



P-153 - ALTERACIONES DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO EN UNA COHORTE DE PACIENTES ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)

D.J. del Can Sánchez^a, P.J. Remón Ruiz^b, J.M. Canelo^a, E. Quintana^c, A. Soto Moreno^b y P.P. García Luna^d

^aUnidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

^bUnidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ^cUnidad de Fibrosis Quística, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ^dUnidad de Nutrición, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La FQ es una enfermedad multiorgánica que ocasiona de forma multifactorial insuficiencia pancreática exocrina (IPE) y endocrina. La diabetes relacionada con la fibrosis quística (DRFQ) se origina por déficit de secreción de insulina y aumento de insulínresistencia.

Objetivos: Definir la prevalencia de DRFQ, intolerancia hidrocarbonada (IHC) y características clínicas de una cohorte de pacientes adultos con FQ.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 168 pacientes > 16 años con FQ de un centro de referencia durante el año 2018. Se analizaron parámetros bioquímicos para definir la IHC y la DRFQ según ADA'19; antropométricos (IMC) para definir la desnutrición según GLIM'19 y espirométricos (FEV1), para catalogar la gravedad de la afectación de la función pulmonar (FP). Se asumió IPE como necesidad de tratamiento con lipasa pancreática. Se estratificaron a los pacientes en función de si presentaban DRFQ o no. Las variables cuantitativas fueron expresadas mediante mediana ± RIC. Las variables cualitativas mediante nº de pacientes (% de pacientes de la N total). Para el análisis de subgrupos, se utilizó el programa estadístico SPSS, a través del test de chi cuadrado.

Resultados: Se presentan en la tabla. En el análisis realizado se ha observado una asociación estadísticamente significativa entre padecer alguna alteración del metabolismo de los hidratos de carbono (IHC o DRFQ) y la presencia de IPE (84% vs 54%; p 0,000). Además, se halló una tendencia a la significación estadística entre padecer alguna alteración del metabolismo de los hidratos de carbono (IHC o DRFQ) y haber tenido al menos un ingreso hospitalario en 2018 (35% vs 21%; p 0,054). Sin embargo, no se ha encontrado significación estadística entre la presencia de alguna alteración hidrocarbonada y presentar FEV1 < 80%, FEV1 < 50%, o desnutrición. 15 (38,46%) pacientes DRFQ estaban insulinizados, el resto recibían tratamiento dietético. El tratamiento con insulina no se asoció a mejor situación nutricional, IPE, FEV1 < 80, FEV1 < 50 o haber requerido ingreso hospitalario.

Características basales

N total	168; 100%
Mujeres	81; 48%

Hombres	87; 52%
Edad (años)	29 (20-37)
Alteración en el metabolismo hidrocarbonado:	69; 41%
IHC	30; 18%
DRFQ	39, 23%
IMC (kg/m ²)	22 (19-24)
Desnutrición	48; 29%
Ingresados en 2018	45; 27%
Trasplantados pulmonares	30; 18%
Disfunción pulmonar	
Moderada (FEV1 < 80%)	99; 59%
Grave (FEV1 < 50%)	41; 24%
Insuficiencia pancreática exocrina	111; 66%

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de DRFQ y de IHC en nuestra cohorte de pacientes con FQ, similar a la descrita en estudios previos. La ausencia de asociación entre desnutrición y diabetes (a pesar de asociarse DRFQ a IPE) puede ser debida a sesgos inherentes al diseño del estudio y a la atención nutricional precoz, estas hipótesis deben ser exploradas en estudios prospectivos.