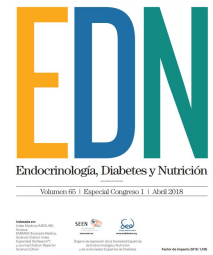




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-037 - EL 'PULMÓN DIABÉTICO'; ESTÁ YA PRESENTE EN LA PREDIABETES

C. López-Cano, E. Sánchez, A. Betriu, L. Gutiérrez, M. Sánchez de la Torre, E. Fernández y A. Lecube

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLleida, UdL, Lleida.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ejerce un efecto deletéreo sobre la función pulmonar a través de diversos mecanismos fisiopatológicos que incluyen la resistencia a la insulina, la inflamación crónica de bajo grado, la microangiopatía y la disautonomía. Sin embargo, desconocemos el efecto de la prediabetes sobre el pulmón.

Objetivos: Evaluar la función pulmonar en función de la presencia de prediabetes en la población del proyecto ILERVAS (ClinTrials.gov Identifier: NCT03228459).

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó a 5,766 participantes entre 45 y 70 años, sin historia previa de enfermedad CV, y con al menos un factor de riesgo (obesidad, hipertensión, dislipemia, tabaco o familiar de primer grado con enfermedad CV) entre septiembre 2015 y mayo 2017. Se diagnosticó prediabetes cuando la cifra de HbA1c estaba entre 5,7 y 6,4%. No se incluyen pacientes con diabetes, y se excluyeron aquellos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se evaluaron los resultados espirométricos según la clasificación de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*.

Resultados: La población estudiada está formada por un 52,1% mujeres, con una mediana de edad de 57 [53;63] años, un IMC de 28,6 [25,7;31,9] kg/m², y una prevalencia de prediabetes de 34,3%. Los sujetos con prediabetes, en comparación con la población con un metabolismo normal de la glucosa presentaron menor capacidad vital forzada (CVF: 93 [82;105] vs 96 [84;107]%, $p < 0,001$) y volumen máximo expirado en el primer segundo (FEV1: 95 [82;108] vs 97 [85;109]%, $p = 0,004$), así como un mayor porcentaje de sujetos con CVF $< 80\%$ (20,7% vs 16,3%) y FEV1 $< 80\%$ (19,7% vs 16,6%). La HbA1c se correlacionó negativamente con ambos parámetros (CVF: $r = -0,131$, $p < 0,001$; FEV1: $r = -0,098$, $p = 0,001$) en el grupo con prediabetes. El análisis de regresión multivariante por pasos mostró que la HbA1c predecía de forma independiente tanto la CVF ($R^2 = 0,145$, $\beta = -0,101$) como el FEV1 ($R^2 = 0,132$, $\beta = -0,088$).

Conclusiones: El efecto negativo de la diabetes sobre la función pulmonar se inicia ya en la prediabetes. Las medidas diagnósticas, preventivas y terapéuticas no deberían esperarse al diagnóstico de la DM2.

Agradecimientos: Diputación de Lleida, PI 14/00008, FIS 15/00260.