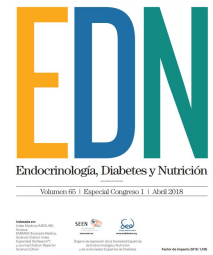




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-027 - NIVELES DE BILIRRUBINA COMO PREDICTOR FAVORABLE EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

J.G. Ruiz Sánchez, B. de León Fuentes, N. González Pérez de Villar, M.J. Gomes Porras y L. Herranz de la Morena

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La bilirrubina (BR) no es sólo un marcador de enfermedad hepatoiliar, y tiene un papel antioxidante, antiinflamatorio y antitrombótico. Se ha descrito una asociación entre niveles de BR y complicaciones vasculares en diabetes (DM). En 2007 se publicó un artículo que concluía que los pacientes con DM y síndrome de Gilbert tenían menos complicaciones vasculares en comparación con los pacientes con DM y niveles normales de bilirrubina. Mediante un estudio de cohortes definió que los pacientes que presentaban BR mayores, aunque en rango, podrían presentar menor progresión de nefropatía. Se están desarrollando estudios que asocian niveles de BR con la prevalencia de complicaciones en DM.

Objetivos: Nuestra intención es comprobar si los niveles de BR se correlacionan con la presencia de complicaciones micro/macrovasculares en el paciente con diabetes tipo 2 (DM2).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con DM2 vistos en un año en la Unidad de Diabetes de un hospital terciario. Se recogieron parámetros clínicos, comorbilidades (hipertensión (HTA), dislipemia) y complicaciones (nefropatía, retinopatía y cardiopatía isquémica). Se analizó la asociación de la BR con parámetros analíticos, comorbilidades y complicaciones, mediante análisis uni y multivariante.

Resultados: 595 personas con DM2 (46,9% de mujeres), edad 65 ± 13 años; con valores analíticos (media \pm desviación estándar): glucosa $139,6 \pm 40,9$ mg/dL, HbA1c $6,9 \pm 1,1\%$, colesterol total $151,2 \pm 29,6$ mg/dL, LDL $82,8 \pm 22,8$ mg/dL, HDL $43,8 \pm 12,1$ mg/dL, triglicéridos (TG) $129,3 \pm 94,4$ mg/dL, creatinina $0,94 \pm 0,51$ mg/dL, albuminuria $60,3 \pm 216,9$ mg/dL, BR $0,66 \pm 0,8$ mg/dL, ALT $25,3 \pm 14,2$ UI/L. Como complicaciones; 16,5% presentaba retinopatía diabética, 22,4% nefropatía diabética, 21,3% cardiopatía isquémica. El 61,5% asociaba HTA, y el 81,7% dislipemia. El 57,3% de los pacientes estudiados estaban en tratamiento con insulina. La BR se correlaciona de manera positiva con el HDL ($r = 0,3$, $p 0,001$) y ALT ($r = 0,1$, $p 0,01$), y de manera negativa con la glucosa ($r = -0,9$, $p 0,025$), HbA1c ($r = -0,14$, $p 0,001$), LDL ($r = -0,014$, $p 0,74$), TG ($r = -0,16$, $p 0,00$) y creatinina ($r = -0,1$, $p 0,018$). En la tabla se muestra la asociación de BR con comorbilidades. En el análisis multivariante no se pudo confirmar la BR como factor independiente de complicaciones DM2.

BR (mg/dl)

p

Nefropatía diabética	Sí	$0,59 \pm 0,33$	0,025
	No	$0,68 \pm 0,4$	
Retinopatía diabética	Sí	$0,59 \pm 0,29$	0,06
	No	$0,67 \pm 0,4$	
Cardiopatía isquémica	Sí	$0,66 \pm 0,31$	0,97
	No	$0,66 \pm 0,4$	
HTA	Sí	$0,63 \pm 0,31$	0,022
	No	$0,71 \pm 0,47$	
Dislipemia	Sí	$0,64 \pm 0,33$	0,06
	No	$0,75 \pm 0,56$	

Conclusiones: En nuestro estudio concluimos que un mejor control metabólico (glucemia y HbA1c) se asocian significativamente con niveles de BR más altos. Niveles más bajos de BR se relacionan con la presencia de nefropatía diabética aunque su papel como factor independiente no se ha podido confirmar.