



P-055 - INCIDENCIA DE ENFERMEDAD TIROIDEA AL DEBUT DE DIABETES TIPO 1

J. de Carlos Artajo, M.J. Goñi Iriarte, M. García Mouriz, A. Sainz de los Terreros Errea, F.J. Basterra Gortari, A. Iriarte Beroiz, J. García Torres, M. Martí Martínez y X. Ayarza Marien

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Se ha descrito un mayor riesgo de enfermedad tiroidea (ET) en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) respecto a la población general. El objetivo es establecer la incidencia y caracterizar las diferencias en pacientes que desarrollan ET coincidiendo con el debut de DM1, o en el intervalo de un año.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en 1.140 pacientes con seguimiento consultas de Endocrinología de Navarra. Se diferenciaron tres tipos de ET: hipertiroidismo, hipotiroidismo y enfermedad tiroidea autoinmune con normofunción (ETAn). Se analizaron variables clínicas y analíticas. La comparación entre las medianas de los grupos se realizó mediante la U de Mann Whitney. Las diferencias entre las variables categóricas se analizaron mediante el test de la χ^2 .

Resultados: Se estimó una incidencia de ET global de 7,95% (87/1.094, 6,37-9,81%). Desglosado por las tres alteraciones de ET, la incidencia más elevada fue el hipotiroidismo 3,66% (2,61-4,98%), seguido de la ETAn 3,38% (2,38-4,66%) y por último el hipertiroidismo 0,91% (0,44-1,68%). La población de estudio estaba compuesta por 675 hombres (59,2%) y 465 mujeres (40,8%), con una edad media al debut de 20 años. El análisis reveló que el 11% de las mujeres presentaban ET de manera simultánea al debut de DM1 frente al 5,9% de los hombres ($p = 0,003$). La edad de los pacientes con debut de DM1 que no presentan ET y DM1 de manera simultánea es de 18,5 (20) años, frente a los 31(24,5) años de los casos concurrentes ($p < 0,001$). Cabe destacar la influencia que ésta tiene sobre el desarrollo concomitante de ET y DM1, siendo los pacientes mayores de 45 años aquellos con mayor incidencia de afectación tiroidea 21,79% ($p < 0,001$). Los pacientes con ET concomitante presentaron al debut de DM1 niveles de anti-GAD significativamente mayores que los pacientes sin ET (13,9 (59,1) vs. 1,0 (15,3), $p < 0,001$). Se apreció un mayor IMC en aquellos con ET respecto a los que presentaron normofunción (20,0 (6,2) kg/m^2 vs. 21,6 (4,7) kg/m^2 , $p < 0,001$). El resto de variables analizadas no resultaron estadísticamente significativas.

	ET concurrente (n = 1.007)	ET no concurrente (n = 87)	p
Género			
Hombre	622 (62)	39 (45)	0,003
Mujer	388 (38)	48 (55)	

Edad			
< 15	426 (42)	17 (20)	
15-29	329 (33)	23 (26)	< 0,01
30-44	194 (19)	39 (34)	
> 45	61 (6)	17 (20)	
GAD			
Negativos	235 (28)	11 (13)	
+	135 (16)	6 (7)	< 0,01
++	251 (30)	31 (37)	
+++	222 (26)	37 (43)	
BMI (kg/m ²)	20	21,6	< 0,01

Conclusiones: En la población de estudio la incidencia global de ET concurrente al debut de diabetes mellitus de origen autoinmune fue elevada, predominando el hipotiroidismo. Los pacientes que presentan ambas alteraciones de manera simultánea son aquellos de mayor edad, de género femenino, con anti-GAD más alto e IMC más elevado.