



CO-051 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES 3C POR FIBROSIS QUÍSTICA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

F. Cuadra Espinilla, Á. Ortiz ZÚÑIGA^{a,b}, M. SÁNCHEZ BartrÉS^a, J. AmigÓ Ferran^{a,b}, M. Dos Santos Gil^a, C. Hernández Pascual^{a,b} y O. SimÓ Servat^{a,b}

^aCampus Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^bInstituto de Investigación Vall d'Hebron y CIBERDEM (ISCIII), Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es la enfermedad autosómica recesiva hereditaria más frecuente en caucásicos y con una prevalencia de diabetes tipo 3C cercana al 50%. Los avances terapéuticos, especialmente en el campo del trasplante pulmonar (TP), han hecho posible alargar de forma muy significativa su esperanza de vida. Sin embargo, el tratamiento esteroideo e inmunosupresor utilizado en el post-TP puede impactar negativamente en el control de la diabetes. El objetivo del presente estudio es comparar el grado de control metabólico incorporando datos de la monitorización continua de glucosa (MCG) y de calidad de vida de los pacientes con FQ y diabetes con y sin TP.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo de tipo transversal con sujetos con FQ y diabetes, con y sin TP, portadores de MCG. Todos los pacientes incluidos respondieron cuestionarios validados de calidad de vida *Diabetes Distress Scale* (DDS), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) y *Social Functioning* (SF-12), *Hypoglycemia fear Survey* (HFS) y el Test de Clarke.

Resultados: Se incluyeron 28 sujetos con FQ y diabetes (17 trasplantados y 11 no trasplantados). Ambos grupos no presentaron diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, IMC, duración de la diabetes tipo y grado de complicaciones relacionadas con la diabetes. Los sujetos con TP presentaron peor control metabólico valorado por el tiempo en rango (TIR) (70-180 mg/dL) ($54,5\% \pm 24,6$ vs. $72,1\% \pm 15,2$, $p = 0,045$) y por tiempo por encima del rango (> 180 mg/dL) ($44,0\% \pm 6,2$ vs. $24,4\% \pm 4,1$, $p = 0,026$). Estos resultados son atribuibles al tratamiento esteroideo e inmunosupresor. Los pacientes no trasplantados presentaban mayor tiempo en hipoglucemia (< 70 mg/dl), aunque la diferencia no fue significativa ($3,36\% \pm 1,3$ vs. $1,44\% \pm 0,4$; $p = 0,102$). También presentaban mayor prevalencia de hipoglucemias inadvertidas (test de Clarke: $90,9\% \pm 9,0$ vs. $47,1\% \pm 12,4$, $p = 0,018$). La mayoría de pacientes estaban en tratamiento con insulina en pauta basal-bolus. El grupo de sujetos no trasplantados usaban más proporción de insulina preprandial ($68,1\% \pm 7,7$ vs. $44,5 \pm 4,8$, $p = 0,011$). Además, se objetivó un mayor% de pacientes con estrés (DDS) en relación a la diabetes en el grupo de pacientes no trasplantados en comparación a los pacientes con TP ($90,9\% \pm 9,0$ vs. $47,1\% \pm 12,4$, $p = 0,018$).

Conclusiones: Los pacientes con diabetes y FQ sometidos a TP presentan peor control metabólico que aquellos pacientes no trasplantados y ello es atribuible al tratamiento recibido. Sin embargo, los pacientes no trasplantados presentan mayor grado de estrés en relación a la diabetes que los pacientes trasplantados, probablemente por el mayor riesgo de hipoglucemias. La complejidad en el manejo de estos pacientes hace necesario su seguimiento en unidades especializadas de diabetes de forma coordinada con el resto de profesionales implicados en la atención de esta patología.