



P-104 - RELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DIABETES MELLITUS TIPO 1

A. Gutiérrez Hurtado^a, T. González Vidal^{a,b}, G. Ramos Ruiz^a, P. Agüeria Cabal^a, D. Rivas Otero^a, I. Masid Sánchez^a y E. Menéndez Torre^{a,b,c}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ^bGrupo de Investigación en Endocrinología, Nutrición, Diabetes y Obesidad, Instituto de Investigación del Principado de Asturias, Oviedo, España. ^cFacultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) y la presencia de complicaciones asociadas a la diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en 873 pacientes con DM1 [501 hombres (57,4%); edad mediana 48 años, rango 18-90 años] en seguimiento en las consultas del servicio de Endocrinología de un hospital de tercer nivel. Se recogieron las variables sexo, tiempo de evolución de la DM1, IMC y presencia de alguna de las siguientes complicaciones: retinopatía diabética (RD) avanzada (RD proliferativa, edema macular y/o necesidad de fotocoagulación), nefropatía diabética valorada por Nefrología (ERC-D), enfermedad arterial periférica valorada por Cirugía Vasculosa (EAPD), enfermedad cerebrovascular (ACV), enfermedad cardiovascular (ECV) y diagnóstico de polineuropatía diabética (PNPD).

Resultados: Los pacientes con alguna complicación (n = 179) tuvieron, de media, mayor IMC (28,2 kg/m²) que aquellos sin complicaciones (26,5 kg/m²; p < 0,001). Los pacientes con ECV (n = 45) tuvieron, de media, mayor IMC (29,6 kg/m²) que aquellos sin ECV (27,8 kg/m²; p = 0,039). Los pacientes con RD (n = 128), ACV (n = 29) y EAPD (n = 41) tuvieron un IMC medio mayor que aquellos sin dichas complicaciones, mientras que los pacientes con ERC-D (n = 50) y PNPD (n = 35) tuvieron un IMC medio menor que los pacientes sin dichas complicaciones, pero estas asociaciones no fueron estadísticamente significativas en ninguno de los casos. La presencia de complicaciones fue mayor en hombres (117/501) que en mujeres (62/372; OR 1,52, IC95% 1,08-2,15; p = 0,016]. Los pacientes con complicaciones presentaron, de media, un mayor tiempo de evolución de la DM1 que aquellos sin complicaciones: 30,7 años vs. 18,7 años, respectivamente (p < 0,001). Existió una correlación directamente proporcional entre el IMC y el tiempo de evolución de la DM1 (Rho = 0,170; p < 0,001). En un análisis multivariante (regresión logística), el sexo masculino, el tiempo de evolución de la DM1 y el IMC mantuvieron asociación con la presencia de complicaciones de la diabetes (tabla).

Análisis multivariante (regresión logística) de factores asociados con la aparición de complicaciones de la diabetes

OR

IC95%

p

Sexo (varón)	1,70	1,17-2,46	0,005
Tiempo de evolución de DM1 (años)	1,07	1,05-1,08	< 0,001
IMC (kg/m ²)	1,05	1,02-1,09	0,004

Conclusiones: El exceso de peso es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de complicaciones asociadas a la diabetes, especialmente en el caso de la ECV. En la diabetes tipo 2 la pérdida de peso es uno de los objetivos principales en el tratamiento para mejorar el control metabólico, disponiendo además de tratamientos farmacológicos dirigidos específicamente a la obesidad. No obstante, en la DM1 a menudo el control del peso se considera un objetivo no prioritario. Nuestros resultados evidencian la importancia de incidir en los hábitos dietéticos y en la realización habitual de ejercicio físico en pacientes con DM1.