



## P-217 - TRASTORNOS DEL SUEÑO Y DIABETES TIPO 2

I. Moreno-Ruiz, I. Martín-Timón, O. Meizoso-Pita, M. García-González, M. Zubillaga-Gómez, L. Zeng, L. Rambla-Aguilar, M. Llaverro-Valero, J. Modamio-Molina y C. Sevillano-Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Los trastornos del sueño son un problema de salud importante entre las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se ha sugerido que existe una asociación entre el control glucémico y los trastornos del sueño en esta población.

**Objetivos:** Estimar la prevalencia de las alteraciones del sueño entre pacientes DM2 y el impacto en el control metabólico que presentan.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes DM2 atendidos en una consulta de endocrinología a lo largo de 3 meses valorando la prevalencia de trastornos del sueño y su relación con el sexo, edad, tiempo de evolución de la diabetes, índice de masa corporal (IMC), control glucémico (HbA<sub>1c</sub>) y utilización de insulina. Los trastornos del sueño se evaluaron mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (mala calidad de sueño definida como una puntuación PSQI > 5). Evaluamos la puntuación global del PSQI y también las puntuaciones de los 7 componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia y perturbaciones del sueño, además, del uso de medicación para dormir y la disfunción diurna.

**Resultados:** Se estudiaron 56 pacientes (27 varones y 29 mujeres) diagnosticados de DM2 con una edad media de  $63,2 \pm 9,4$  años. La puntuación media global del PSQI fue de  $9,1 \pm 5,6$ , y el 67,8% de los pacientes tuvo una puntuación superior a 5. En cuanto a los componentes del PSQI, la puntuación mayor correspondió a la latencia del sueño, seguida de las perturbaciones del sueño y de la calidad subjetiva del sueño en orden decreciente. La mala calidad del sueño se asoció significativamente ( $p 0,013$ ) con el sexo femenino (85,7 vs. 36,8%) y la no realización de ejercicio físico ( $p 0,013$ ) (81 vs. 50%). El tratamiento con insulina no se asocia de forma significativa a mala calidad del sueño (58 vs. 80%). El PSQI no se correlacionó significativamente con el resto de las variables estudiadas.

PSQI	$\leq 5$	$> 5$	p
Edad (años)	$65 \pm 10$	$62 \pm 9$	ns
IMC	$30,7 \pm 8$	$32,8 \pm 8$	ns
Evolución DM (años)	$15 \pm 8$	$13 \pm 11$	ns
Glucosa (mg/dl)	$115 \pm 23$	$145 \pm 60$	ns
HbA <sub>1c</sub> (%)	$7 \pm 0,9$	$7,6 \pm 1,9$	ns

Colesterol (mg/dl)	149 ± 34	152 ± 42	ns
Triglicéridos (mg/dl)	133 ± 49	128 ± 46	ns
TSH (uU/ml)	1,98 ± 1,09	1,75 ± 1,60	ns

**Conclusiones:** Nuestra población diabética muestra una alta prevalencia de mala calidad del sueño, sobre todo en mujeres. Los pacientes que realizaban ejercicio físico mostraron mejor calidad del sueño.