



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