Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):6

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-061 - MONITORIZACIÓN CONTINUA DE LA GLUCOSA EN PACIENTES CON ALTERACIONES HIDROCARBONADAS EN LA FIBROSIS QUÍSTICA. RESPUESTA A UN INHIBIDOR DE LA DPPIV

E. Fernández González, N. Aguirre Moreno, C. Marijuán Sánchez, B. Pla Peris, A. Maillo Nieto, R. Girón y A. Arranz Martín

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes relacionada con fibrosis quística (DRFQ) es la comorbilidad más frecuentemente asociada con la FQ. La Asociación Americana de Diabetes propone como prueba diagnóstica patrón oro la sobrecarga oral de glucosa con 75 gramos (SOG). En el contexto de su efecto anabólico, se ha empleado clásicamente la insulina como tratamiento hipoglucemiante.

Objetivos: Analizar los resultados de la medición de glucosa intersticial (GI) con monitorización continua de glucosa (MCG) en pacientes con FQ y alteración hidrocarbonada; así como su respuesta a corto plazo a tratamiento con sitagliptina.

Material y métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, prospectivo, entre julio 2014 y septiembre 2016. Se seleccionaron de forma consecutiva, pacientes con FQ y SOG patológica. Se incluyeron aquéllos con criterios diagnósticos de DRFQ sin hiperglucemia en ayunas (n = 7) o con al menos dos alteraciones hidrocarbonadas en la curva (n = 3). 6 de los 10 pacientes presentaban índice HOMA-B con criterios de insuficiencia pancreática (< 1). Tras obtener consentimiento, se realizó MCG (sensorDexcom4GPlatinum®) durante dos semanas. En la segunda semana, se administró sitagliptina 100 mg/día. Se analizaron los resultados de las lecturas de GI sin/con tratamiento hipoglucemiante. Se utilizó STATA v.12.0 para el análisis estadístico.

Características basales de los pacientes	
Sexo	50%H 50% M
Edad	31,60 ± 12,36 años
Genotipo	50% homocigotos
IMC	22,69 ± 2,93 Kg/m^2
	40-60% n = 3
FEV1	≥ 60- < 80% n = 4
	≥ 80% n = 3
Hepatopatía	SI60%
Insuficiencia pancreática exocrina	SI90%

HbA1c	5,76 ± 0,42%
HOMA-B (< 1)	70% (n = 7)

Resultados: En los 3 pacientes sin diagnóstico de DRFQ inicial, se objetivaron con el sensor GI máximas > 200 mg/dL en 2, 6 y 9 intervalos de tiempo respectivamente. Dichos intervalos fueron de una hora y no consecutivos. En 2 de los 7 pacientes con diagnóstico de DRFQ tras SOG, no se objetivaron glucemias > 200 mg/dL en la monitorización continua. La diferencia de la glucemia mediana sin/con tratamiento fue 9,5 mg/dL (6,31-12,7) ($p < 0,001$). Se observó una reducción en la variabilidad glucémica con el tratamiento de forma que el rango intercuartílico (p75-p25) para la GI al comparar sin/con tto se había reducido 8 mg/dL (3,06-12,94) ($p = 0,006$). En la semana con sitagliptina se obtuvo un 9,8% (IC 16,23-3,5, $p = 0,008$) más de GI en rango objetivo < 130 mg/dL. Se observó una correlación lineal entre la GI media pretratamiento y contratamiento ($r = 0,95$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Pacientes sin criterios de DRFQ tras SOG podrían beneficiarse del diagnóstico temprano mediante CMG al detectarse excursiones glucémicas habituales > 200 m/dL. Por otro lado, la monitorización continua de glucosa podría aportar información en pacientes con diagnóstico de DRFQ. El tratamiento con sitagliptina resulta eficaz a corto plazo y podría ser una buena alternativa en pacientes con FQ y alteración HC leve, en situación clínica estable. Sería necesario completar el estudio con mayor número de pacientes y un periodo de duración más largo.

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.