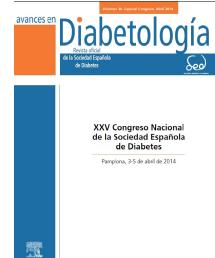




Avances en Diabetología



P-039. - PERFIL INFLAMATORIO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y SU RELACIÓN CON TIPO DE TRATAMIENTO INSULÍNICO, ESTADO COMPLICATIVO, CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN

M.S. Ruiz de Adana^a, M. Carreira^a, E. Rubio Martín^a, N. Colomo^a, M.T. Anarte^b, E. Maymó-Masip^c, M. Rodríguez Chacón^c y G. Rojo-Martínez^a

^aHospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ^bUniversidad de Málaga. Málaga. ^cHospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Investigar el perfil inflamatorio (sTWEAK, sCD163, IL-6, TNF-? y PCR-us) de 158 pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) en comparación con un grupo de controles sanos (n = 738) y evaluar dicho perfil en función del grado de control metabólico (HbA1C), tipo de tratamiento intensivo [multidosis de insulina (MDI) vs infusión subcutánea continua de insulina (ISCI)], complicaciones micro vasculares, calidad de vida (DQOL), distrés (DDS) y depresión (BDI).

Material y métodos: Estudio transversal sobre 158 pacientes con DM1 atendidos en la unidad de diabetes del Servicio de Endocrinología del HRU de Málaga y 738 sujetos sanos pertenecientes a las cohortes de los estudios Pizarra y Di@betes. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos, analíticos básicos (HbA1c, perfil lipídico) e inflamatorios (IL-6 [pg/ml], TNF-? [pg/ml], PCR-us [mg/L], Tweak [pg/ml] y CD 163 [ng/ml]). Las variables no distribuidas normalmente, se transformaron logarítmicamente. Se han analizado los niveles de estos marcadores inflamatorios en sujetos con DM1 en función del grado de control metabólico, tipo de tratamiento intensivo (MDI vs ISCI), estado complicativo microvascular, calidad de vida (DQOL), distrés (DDS) y depresión (BDI). Todo ello ajustado por edad, sexo e IMC.

Resultados: a) Diabetes 1 vs Controles: En pacientes con DM1 existen menores niveles de Tweak (806 ± 1312 vs 1040 ± 1212; p = 0,0001) y mayores de IL-6 (2,6 ± 3 vs 1,7 ± 2,6; p = 0,001) y PCR-us (3,4 ± 6,3 vs 3 ± 5,2; p = 0,001) que en los controles después de ajustar por edad, sexo e IMC. No se describen diferencias en niveles TNF-? y CD 163. b) Encontramos mayores niveles de IL6 en aquellos pacientes con DM1. Que están con MDI vs ISCI (2,9 ± 3,3 vs 1,5 ± 1,4 p = 0,017). Que tienen complicaciones microvasculares vs no las tienen (3,8 ± 3,5 vs 2,2 ± 2,8; p = 0,006), tanto retinopatía (4,4 ± 3,2 vs 2,4 ± 2,9; p = 0,018) como nefropatía (5,7 ± 5,1 vs 2,5 ± 2,9; p = 0,019). Que tienen depresión vs no tienen (3,5 ± 3,7 vs 2,2 ± 2,6 p = 0,023). c) En pacientes con ISCI vs MDI encontramos menores niveles de HbA1c (7,5 ± 0,9 vs 7,9 ± 1,3, p = 0,04) menores puntuaciones de depresión (7,55 ± 8,8 vs 12,2 ± 12,2; p = 0,008) y distrés (1,5 ± 0,8 vs 1,9 ± 1; p = 0,05), mejor calidad de vida (83,37 ± 19 vs 90,8 ± 22; p = 0,03), menores niveles de IL6 (1,5 ± 1,4 vs 2,9 ± 3,3; p = 0,017) y mayores de TNF?. (4,6 ± 8,5 vs 1,5 vs 0,82; p = 0,001).

Conclusiones: Los pacientes con DM1 presentan perfil inflamatorio específico (aumento PCR-us e IL-6 y disminución de sTWEAK) respecto a la población general de su misma edad, sexo e IMC, no es independiente del tipo de tratamiento intensivo (MDI vs ISCI), la HbA1c, el estado complicativo, su calidad de vida y su estado depresivo.