



219 - FRAGILIDAD EN la DIABETES MELLITUS TIPO 2

M.D. Avilés, A. Gracia, B. García, C. Novo, S. Morales y M. Muñoz

Hospital Parque Tecnológico de la Salud. Granada. España.

Resumen

Introducción: La confluencia de la diabetes mellitus tipo 2 y el síndrome de fragilidad es cada vez más común y podría explicarse por la mayor predisposición a las caídas, el aumento de riesgo de fracturas por fragilidad y el deterioro de la función muscular que presenta el paciente diabético. Sin embargo, existe poca evidencia clínica que relacione ambas entidades.

Objetivos: Evaluar la prevalencia y factores predisponentes de fragilidad en diabetes mellitus tipo 2 y estudiar la relación con el metabolismo mineral, la densidad mineral ósea (DMO) y el riesgo de fractura.

Métodos: Estudio transversal de 75 pacientes diabéticos (65 ± 7 años, 55,3% varones) en los que recogemos datos de historia clínica, parámetros bioquímicos de metabolismo glucídico y mineral y densidad mineral ósea (DMO). Asimismo estimamos el riesgo de fractura mediante la escalas FRAZ y QFracture y realizamos una encuesta de fragilidad validada (FRAIL).

Resultados: El 20% (n: 15) de los pacientes cumplían criterios de fragilidad. La puntuación de la escala de fragilidad se correlacionó positivamente con el perímetro de cintura ($r = 0,328$, $p = 0,008$). Encontramos diferencias significativas entre los pacientes diabéticos frágiles y no frágiles en el índice HOMA de secreción beta ($p = 0,026$) y en el riesgo de fractura osteoporótica mayor (FOM) y fractura de cadera (FC) a los 10 años tanto en escala FRAZ (FOM: $4,7 \pm 4,2$ vs $2,7 \pm 2,1$, $p = 0,009$; FC: $6,9 \pm 5,1$ vs $3,8 \pm 3,2$, $p = 0,009$) como en QFracture (FOM: $8,9 \pm 6,8$ vs $4,9 \pm 3,8$, $p = 0,012$; FC: $4,6 \pm 4,8$ vs $2,3 \pm 2,3$, $p = 0,018$). En el análisis de regresión lineal se mantuvo la asociación con el perímetro de cintura ($\beta = 0,282$, $p = 0,055$) y el índice HOMA de secreción beta ($\beta = 0,328$, $p = 0,1$). Sin embargo, no encontramos relación con la edad, la evolución de la diabetes, otros parámetros metabólicos ni con la DMO.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de fragilidad en los pacientes diabéticos con un mayor riesgo de fractura a 10 años. Por otro lado, la fragilidad en la diabetes mellitus se asoció positivamente con parámetros de adiposidad como el perímetro de cintura y metabólicos como el índice HOMA secreción beta.