



126 - SENSACIÓN DISNEICA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: MÁS ALLÁ DE LOS VALORES ESPIROMÉTRICOS

C. López-Cano, M. Umar Siddique, N. Balsells, M. Mateu, A. Arqué, A. Pomés, E. García, R. Martí, E. Sánchez y A. Lecube

Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Introducción: Cada vez existe mayor evidencia sobre el efecto deletéreo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sobre la función pulmonar, con un descenso constante de parámetros espirométricos como la capacidad vital forzada o el volumen espiratorio máximo en 1 segundo. Sin embargo, se ha prestado una mínima atención a la repercusión sintomática de estos hallazgos. Por ello, nuestro objetivo fue estudiar la sensación disneica en pacientes con DM2 y compararlo con un grupo control.

Métodos: Estudio transversal con pacientes que acudieron a Consultas Externas. Como controles se utilizaron familiares y acompañantes de los pacientes. Se excluyeron sujetos con patología pulmonar conocida y/o insuficiencia cardíaca. Se administró: (i) la Escala modificada de disnea del Medical Research Council (mMRC), dirigida a la población general, y que consiste en una única pregunta que puntúa de 0 a 4, y (ii) el Cuestionario Respiratorio de Saint George, dirigido a pacientes con enfermedad pulmonar que abarca 3 dimensiones: síntomas, actividad e impacto.

Resultados: En referencia al mMRC (59 DM2 y 42 controles), ambos grupos muestran una edad y un IMC similares. Los pacientes con DM2 mostraron una puntuación más elevada que los controles [1,0 (0-4) vs. 0 (0-3), $p = 0,035$], con un porcentaje de sujetos que refirió algún grado de sensación disneica también mayor entre los pacientes con DM2 (54,2% vs. 33,2%, $p = 0,014$). Respecto al cuestionario de Saint George (27 DM2 y 16 controles), ambos grupos vuelven a ser similares en edad, IMC y distribución de sexos. Si bien la puntuación total del cuestionario fue similar entre grupos [10,7 (0-62,7) vs. 7,0 (0-41,1), $p = 0,416$], el impacto en la dimensión "actividad" fue mayor en los pacientes con DM2 [12,1 (0-92,5) vs. 0 (0-72,3), $p = 0,043$].

Conclusiones: La repercusión de la DM2 sobre la función pulmonar no se limita a las alteraciones espirométricas, sino que presenta también una repercusión clínica que requiere ser profundizada.