



167 - VALORACIÓN NUTRICIONAL Y FUNCIONAL EN PACIENTES CON Y SIN DIABETES PANCREOPRIVA EN UNA SERIE DE PANCREATITIS CRÓNICA

J. García Torres, A. Zugasti Murillo, A. Hernández Moreno, F. Bolado Concejo, M. Yeregui Balda, M. Compains Layana, I.E. Escuer Núñez, H. Rendón Barragán, S. Botella Martínez y A. Marí Sanchis

Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica (PC) es una enfermedad progresiva, que puede dar lugar a insuficiencia pancreática exocrina y/o endocrina y alteraciones nutricionales y funcionales.

Objetivos: Describir las características de pacientes con PC y diabetes 3c, en función de diversas variables relacionadas.

Métodos: Se evaluó la presencia de diabetes 3c en pacientes con PC y se recogieron parámetros antropométricos (peso, IMC), desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE, GLIM), composición corporal (bioimpedancia), capacidad funcional (dinamometría, EWGSOP2), nivel de vitamina-D, control glucémico, tratamientos diabetes y adherencia a la dieta mediterránea (cuestionario MEDAS).

Resultados: Evaluados 64 pacientes (81,3% varones), de 58,9 (DE 9,5) años y 72,3 (DE 16,4) kg. El tiempo de evolución de la PC fue de 6 (RIC 10) años. El 17,4% presentaban DRE, 9,4% sarcopenia y 55,6% diabetes 3c. La prevalencia de sarcopenia fue mayor en los pacientes > 65 años (66,7% vs. 33,3%; p 0,037). El IMC fue de 24,5 (RIC 4,6) kg/m², IMME 7,2 (DE 1,2) kg/m², masa grasa 20,2 (DE 10,0) kg y ángulo de fase (AF) 4,9 (DE 0,8)°. La dinamometría media fue 36,5 (DE 12,0) kg. La mediana de HbA1c de la muestra fue 6,6 (RIC 1,5)%, y entre los pacientes con diabetes, 7,3 (RIC 1,9)%. El 42,2% estaban con insulina, el 25,9% con antidiabéticos orales y el 21,9% con ambos. Se observó una mayor proporción de DRE entre los pacientes con diabetes (80,0% vs. 20,0%; p 0,091). No se encontraron diferencias en la proporción de pacientes con sarcopenia, DRE, bajo IMME ni baja dinamometría entre los que tenían diabetes y los que no. Tampoco se observaron diferencias significativas en función de la adherencia a la dieta, niveles de vitamina D ni AF.

Conclusiones: Debe evaluarse la presencia de diabetes, DRE y sarcopenia (especialmente en > 65 años) en pacientes con PC. El tratamiento nutricional debe tener como objetivo el control glucémico y el mantenimiento de un adecuado estado nutricional y funcional.