



## 235 - LA CALIDAD DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA EN EL CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M.A. Tomás Pérez<sup>1</sup>, M.D. Espín García<sup>1</sup>, M. Marco Menárguez<sup>1</sup>, P. Cuenca Pérez-Mateos<sup>1</sup>, M.J. López López<sup>1</sup>, A. Pinos Blanco<sup>2</sup>, B. Sánchez López-Muelas<sup>3</sup>, J.M. Sandoval Martínez-Abarca<sup>1</sup> y F. Illán Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Morales Meseguer, Murcia. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Santa Lucía, Cartagena. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de los trastornos del sueño oscila entre un 10 y un 30%. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de pacientes DM1 con mala calidad del sueño e investigar si la mala calidad del sueño se relaciona con un peor control glucémico.

**Métodos:** Estudio transversal de pacientes DM1 evaluados en consultas externas de Endocrinología del Área VI, Murcia, desde marzo hasta mayo de 2023. La calidad del sueño se evaluó mediante el cuestionario de Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) donde una mala calidad del sueño se considera con puntuaciones superiores a 5. Se analizaron también los datos clínicos, analíticos y glucométricos.

**Resultados:** El 66,3% de los 101 pacientes DM1 presentaba una mala calidad del sueño. El 50% eran mujeres con una edad media de  $41 \pm 16$  años y una duración media de su DM de  $16,8 \pm 13$  años. La HbA<sub>1c</sub> media era de  $7,5 \pm 0,9\%$  y el IMC medio de  $25,8 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$ . El 88% recibía múltiples dosis de insulina y el 12% estaba con sistemas de infusión subcutánea de insulina. Los pacientes con mala calidad del sueño presentaban un peor control en el perfil ambulatorio de glucosa (AGP) (TIR  $58 \pm 16$ , TAR  $26 \pm 10$ , TMAR  $2 \pm 3$ , TBR  $3,1 \pm 3$ , TMBR  $0,61 \pm 1,3$ , VG  $37 \pm 9$ ) y peor HbA<sub>1c</sub> ( $7,5 \pm 0,9\%$ ) respecto a los que tenían buena calidad del sueño (TIR  $62 \pm 1$ , TAR  $23 \pm 7,6$ , TMAR  $1,1 \pm 11,7$ , TBR  $2,1 \pm 2,3$ , TMBR  $0,4 \pm 0,8$ , VG  $34 \pm 6,9$ , HbA<sub>1c</sub>  $6,8 \pm 0,9$ ). En los pacientes con HbA<sub>1c</sub>  $\geq 7\%$ , el 72% dormía mal, porcentaje que disminuía al 51% entre aquellos con HbA<sub>1c</sub>  $< 7\%$ . Ni el tipo de tratamiento ni el peso influyeron en la calidad del sueño; mientras que el sexo femenino y la mayor edad se asociaron con un mayor riesgo de dormir mal.

**Conclusiones:** En nuestro medio, dos tercios de los pacientes DM1 afirman tener una mala calidad del sueño. Estos pacientes presentan un peor control glucémico tanto en el perfil de AGP como de HbA<sub>1c</sub> respecto a los que duermen bien. Optimizar la calidad del sueño puede conllevar una mejora del control metabólico de los pacientes con DM1.