



396 - EFECTO SOBRE EL DESARROLLO PUBERAL EN NIÑAS CON DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO CON INSULINOTERAPIA

A. Cordero Pearson¹, J.M. Moran López², F.J. Enciso Izquierdo¹, C. Navarro Moreno³, A.L. Gómez Gila³, R.J. Grau Figueredo¹, S. Garrido Domínguez¹ e I. Álvarez Reyes¹

¹Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. ²Hospital de Cruces, Barakaldo. ³Hospital Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En el pasado, la mayoría de pacientes con diabetes mellitus (DM) tenían pubertad retrasada debido al hipogonadismo hipogonadotrofo como resultado de la insulinodeficiencia. Actualmente, el uso de terapias intensivas conlleva un adelanto en la pubertad. Además, la insulina administrada de manera subcutánea carece de paso hepático, conllevando mayor exposición de esta en la gónada e incrementa la actividad de las células de la granulosa y la Teca.

Objetivos: Evaluar si la pubertad en DM es más temprana que en niñas sin DM.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de 100 niñas con DM nacidas entre 1997 y 2007 atendidas en el Hospital Virgen del Rocío. Las variables estudiadas fueron: edad, peso, talla, IMC, duración de la DM1, tipo de tratamiento, dosis de insulina, estadio puberal y HbA1c. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v20. Se realizó test t de Student y test de chi cuadrado. El coeficiente de correlación de Pearson se utilizó para medir la fuerza de correlación entre las variables. La edad media del diagnóstico fue de $7,28 \pm 3,65$ años.

Resultados: En el momento del diagnóstico el 13,7% de las niñas presentaban sobrepeso y un 3,2% obesidad, ambos disminuyeron en Tanner II a un 6,3% y 1,3% respectivamente ($p = 0,01$). En menarquia aumenta el sobrepeso a 12,8%, manteniéndose la obesidad en torno a un 1%. La edad media de la menarquia fue de $12,74 \pm 1,1$ años, 2 meses retrasada en comparación con la media española 12,42 ($p = 0,06$). Existe correlación moderada entre el IMC y el adelanto de la pubertad que se mantiene desde el inicio de la pubertad hasta la menarquia ($R = 0,4$ $p = 0,01$). No se describieron relaciones estadísticamente significativas con la duración de la enfermedad o la HbA1c, sin embargo, hubo una correlación inversa de estas con respecto a la media de altura ($-3,5$ cm de la talla diana) observada también con el IMC.

Conclusiones: El control de peso en estas pacientes es primordial ya que la única variable determinante observada de pubertad adelantada es el IMC.