



113 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

S. Bacete¹, I. Moreno¹, M.P. Félix², J.J. Marín¹, C. Banzo², B. Ugalde¹, J. Modamio¹, I. Huguet¹, V. Triviño¹ y C. Sevillano¹

¹Endocrinología y Nutrición; ²Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Introducción: La DM1 parece ser un factor de riesgo para el desarrollo de la psicopatología del trastorno alimentario. El primer signo que debería alertarnos es el pobre control glucémico.

Métodos: Se ha reclutado una muestra de 137 pacientes diagnosticados de DM1 de nuestras consultas a lo largo de 6 meses. Hemos analizado la prevalencia de este trastorno y sus síntomas así como su implicación en el control glucémico (hemoglobina glicada, HbA1c) y el índice de masa corporal (IMC). Para conocer la presencia de TCA se han utilizado los cuestionarios EDI-3 y DEPS-R.

Resultados: En nuestra muestra, la prevalencia global de riesgo de TCA fue 16,2% según el cuestionario DEPS-R, y 25% según el EDI-3. Presentar riesgo de TCA se relacionó con peor control glucémico a largo plazo (HbA1c 8% vs 7,5%) y mayor IMC (27,5 kg/m² vs 25,5 kg/m²). El 86% presentaba algún grado de insatisfacción corporal, siendo con mayor frecuencia moderado (43,4%); esto no afectó al control glucémico. En torno al 8% presentaba rasgos compatibles con bulimia; lo cual se relacionó con peor control glucémico (8,6% vs 7,6%). En torno al 16% presentaba rasgos compatibles con obsesión por la delgadez; esto no repercutió en el control glucémico. El 9,6% presentaba atracones, lo cual se relacionó con peor control glucémico (HbA1c 8,4% vs 7,7%). El 9,6% hacía ejercicio compensatorio, lo cual se relacionó con mejor control glucémico (7,1% vs 7,7%). El 70% restringía la insulina cuando comía demasiado; esta práctica se relacionó con discreto peor control glucémico (HbA1c 7,8% vs 7,4%), así como, con mayor riesgo de TCA (14,3-18% vs 1,5-5,2%).

Conclusiones: La presencia de TCA debe estudiarse en todos los pacientes diabéticos tipo 1, pues tiene una prevalencia mayor que en población general y se acompaña de peor control de la enfermedad. Debemos de pensar en ellos cuando los controles glucémicos que aporta el paciente no sean buenos, así como cuando existan cambios en el peso no explicados.