

P-011 - FRECUENCIA DE LA DIABETES TIPO 1 EN SUJETOS CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: CONTROL GLUCÉMICO Y COMPLICACIONES

J.M. Romerosa Vico^a, J. Nicolau Ramis^a, P. Sanchís Cortés^a, J. Blanco Dacal^a, M. Arteaga Ossa^a, I. Aguirre Orue^b y L. Masmique Comas^a

^aHospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ^bHospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una comorbilidad importante en los pacientes con una diabetes tipo 1 (DM1), tanto por su prevalencia como por las complicaciones derivadas de esta asociación. Aunque se recomienda incluir el despistaje periódico de TCA en las visitas ambulatorias de los pacientes con una DM1, sigue siendo una práctica poco habitual, existiendo un infradiagnóstico.

Objetivos: Determinar la frecuencia de DM1 en una muestra de pacientes con un diagnóstico establecido de TCA. Definir sus características clínicas y bioquímicas y su evolución durante el seguimiento.

Material y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los 609 pacientes con un diagnóstico de TCA en seguimiento en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de referencia para la isla de Mallorca durante el período 2011-2015. Los datos demográficos, clínicos y analíticos se obtuvieron a partir de la historia clínica informatizada.

Resultados: De los 609 pacientes con un TCA incluidos, 16 (2,6%) tenían un diagnóstico de DM1, siendo el 100% mujeres. El 31,2% tenían un diagnóstico de Trastorno de la conducta alimentaria no específico (TANE), el 25% tenían una bulimia nerviosa purgativa, el 18,8% una bulimia nerviosa no purgativa y el 12,5% una anorexia nerviosa, existiendo un caso aislado de Trastorno por atracón. La edad media era de 36,6 ± 10,4 años. El tiempo de evolución de la DM1 fue de 23,8 ± 9,2 años, mientras que el tiempo medio desde el diagnóstico del TCA fue de 5,6 ± 3,5 años. El IMC y la HbA1c al inicio del seguimiento en la UTCA fueron de 24,5 ± 4,8 kg/m² y 10,4 ± 2,5%, respectivamente. En la última visita, el IMC y la HbA1c fueron de 25,2 ± 5,4 kg/m² y 9,4 ± 2,8%, respectivamente. Durante ese período, el 43,7% ingresaron al menos una vez por cetoacidosis diabética y el 18,8% por hipoglucemia grave. 10 de las 16 mujeres con una DM1 y un TCA (62,5%) presentaban una retinopatía diabética proliferativa. No se documentaron complicaciones crónicas macrovasculares durante el período de tiempo estudiado.

Conclusiones: Aunque claramente infradiagnosticados, los TCA entre los pacientes con una DM1 son una condición que empeora el control glucémico y, en consecuencia, incrementa el riesgo de presentar complicaciones.