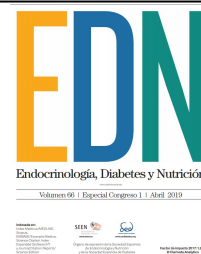




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-003 - FACTIBILIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA MEDICIÓN DE LA CONDUCTANCIA ELECTROQUÍMICA DÉRMICA PARA EL CRIBADO DE NEUROPATÍA DIABÉTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. RESULTADOS DEL ESTUDIO DECODING

M.T. Mur Martí^a, J.J. Cabré Vila^b, B. Costa Pinel^b, F. Barrio Torrell^b, L. González Gil^c, M. Arruego Casanova^d y Grupo de Investigación en Prevención de la Diabetes, IDIAP Jordi Gol, Reus/Barcelon^e

^aCentro de Atención Primaria Terrassa Sud, Terrassa. ^bCAP Sant Pere, Reus. ^cCAP Terrassa Rambla, Terrassa. ^dCAP Rubí 1, Rubí. ^eIDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: La neuropatía diabética (NPD) es una de las complicaciones más importantes de la diabetes, por su elevada prevalencia i su transcendencia clínica (dolor, impotencia funcional, riesgo de ulceración). El primer hallazgo en la NPD es la disfunción de fibras C amielínicas, traducida en alteración del reflejo sudomotor de las glándulas ecrinas, evidenciable con la medida de la conductancia electroquímica dérmica (CED). La detección precoz es vital para aplicar tempranamente medidas para frenar su evolución.

Objetivos: Evaluar la factibilidad y efectividad de medir la CED como cribado de la NPD en pacientes que utilizan servicios públicos de atención primaria de salud.

Material y métodos: Muestra de personas mayores de 40 años con diabetes tipo 2 (DM2) y dos muestras pareadas, una de personas sin alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, descartadas mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa, y otra de personas con prediabetes (glicemia basal \geq 110 mg/dl y 126, con A1c 6,5%), sin diagnóstico de neuropatía de otras causas. Registro de datos previa firma de consentimiento informado: datos sociodemográficos, clínicos, exploración física, y cuestionarios *Douleur Neuropathique-4 questions* (DN4) y *Neuropathy Disability Score* (NDS), que incluye pulsos pedios y tibiales, reflejos aquileos, y monofilamento, entre otras medidas. Se realizó la CED en los centros y la electromiografía (EMG) por neurólogos expertos en los hospitales de referencia, como prueba de oro actual para el diagnóstico.

Resultados: Muestra de 197 personas, 100 con DM2, 50 prediabéticos y 47 normotolerantes. Existen diferencias significativas entre grupos en variables propias de la condición de diabetes (índice de masa corporal, perímetro de cintura, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, y tratamiento de la dislipemia e hipertensión). La prevalencia de NPD fue del 21% con EMG, y del 14,4% con la CED. La sensibilidad y especificidad de la CED respecto al EMG fue 21% y 95% respectivamente. En el total de muestra, la curva ROC que compara la CED con el DNS (AUC 0,63) indica mayor rendimiento (*performance*) que la que enfrenta CED y EMG (AUC 0,54). En población con DM, es mejor el rendimiento diagnóstico de la CED con EMG (AUC 0,6). En prediabéticos, la AUC aumenta a 0,71.

Conclusiones: La CED, en condiciones de práctica real, es una prueba factible, moderadamente sensible pero muy específica. Su mayor ventaja sería la facilidad de uso e interpretación realizada por personal entrenado.

Este resultado favorecería la hipótesis que la CED sería una buena prueba de cribado para población con diabetes frente al EMG. Alternativamente, el conjunto de variables clínicas que incluye el cuestionario DNS serían las más aceptables para el cribado en población con riesgo de neuropatía.

Financiación: ayuda a la Investigación CAMFiC 2014; Beca Dr. Esteve 2016; PERIS (Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut), 2016-20, Generalitat de Catalunya (SLT02/16/00093).