



P-135 - INCIDENCIA ACUMULADA DE ENFERMEDAD TIROIDEA TRAS EL DEBUT DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN EL REGISTRO NAVARRO

J. de Carlos Artajo, I. Tamayo, A. Irigaray, J. Zubiria, L. Forga, A. Ernaga y M.J. Goñi

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus 1 (DM1) tienen mayor susceptibilidad que la población general de asociar otras enfermedades autoinmunes. La enfermedad tiroidea de origen autoinmune (ETA) es una de las más frecuentes, diferenciando hipotiroidismo, hipertiroidismo y normofunción tiroidea con autoinmunidad positiva (ETAn). El objetivo es establecer las potenciales variables que influyen en el desarrollo de ETA y detallar su incidencia acumulada por grupos de edad, en el seguimiento de una cohorte tras el debut de DM1.

Material y métodos: Estudio ambispectivo sobre 1.126 pacientes (459 mujeres, un 41% y 669 hombres, el 59%) incluidos en el registro de DM1 de Navarra, estudiados con una media de seguimiento de 11,4 años (0-28 años) en consultas de Endocrinología. Fueron estratificados en cuatro grupos según la edad de debut de DM1: menores de 15 años (445 pacientes, 39%), de 15-29 (358 un 32%), de 30-44 (236 un 21%) y más de 45 (89 un 8%). Se analizaron tres cortes en relación al desarrollo de ETA: previo al diagnóstico de DM1, coincidente al debut (intervalo de un año) y durante el seguimiento. Se estudiaron variables clínicas y analíticas, realizando en análisis con R Statistical software v3.4.

Resultados: La prevalencia de ETA previa al diagnóstico de DM1 fue del 3% (32 pacientes), en 87 (8%) fue concomitante al de DM1. Durante el estudio prospectivo, se detectaron alteraciones en 181 (16%) pacientes más. La incidencia acumulada de ETA tras el debut de DM1 fue de 18% (16-21%) a los 5 años, del 25% (22-28%) a los 10 años, 32% (28-35%) tras 15 años y 38% (34-42%) a los 20 años. Al concluir las dos décadas de seguimiento, predominó el hipotiroidismo 20,8% (17,4-24), seguido de la ETAn 14,2% (11-17,2) y del hipertiroidismo 4% (2,5-5,5). El análisis reveló que las mujeres presentaban mayor ETA de cualquier tipo e indistintamente del momento, en comparación con los hombres (hazard ratio 2,33). Los debuts de DM1 a partir de los 45 años tienen 2,7 veces más riesgo de desarrollar ETA respecto a los más jóvenes (inicio inferior a 15 años). También aquellos con valores de TSH, títulos de anticuerpos contra células parietales y antitiroideos más altos.

Conclusiones: En la población estudiada, la incidencia acumulada de ETA en el seguimiento de pacientes con DM1 fue elevada, predominando el hipotiroidismo. Existen distintas variables clínicas y analíticas que pueden predecir qué grupos de riesgo tienen mayor predisposición a desarrollar ETA tras el diagnóstico de DM1. Estos datos de mayor susceptibilidad (mujeres, debut DM1 > 45 años, TSH o autoinmunidad tiroidea y célula parietal elevados), requieren confirmación en futuros estudios, pero pueden ser indicativos para una vigilancia más estrecha.