



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-137 - INFLUENCIA DE LA EXISTENCIA DE ENFERMEDAD TIROIDEA AUTOINMUNE (ETA) PREVIA AL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO1 (DM1) EN EL DEBUT DE LA ENFERMEDAD

L. Chinchurreta Díez^a, M.J. Goñi Iriarte^a, A. Sáinz de los Terreros Erred^a, L. Forga Llenas^a, M. García Mouriz^a, I. Tamayo Rodríguez^b y A. Irigaray Echarri^a

^aComplejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ^bNavarrabiomed, Pamplona.

Resumen

Introducción: La asociación entre la DM1 y otras enfermedades autoinmunes es ampliamente conocida, siendo la ETA la más prevalente (30-50%), seguida por la gastritis autoinmune (5-10%), enfermedad celiaca (4-9%), vitíligo (2-10%) y Addison (0,5%). Sin embargo, el impacto de estas enfermedades sobre la DM1 no se encuentra bien establecida.

Objetivos: Analizar si la presencia de ETA previa al diagnóstico de la DM1, modifica las características del debut. Así como, si se asocia a una mayor autoinmunidad.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, basado en el registro de DM1 de Navarra, incluyendo 1.126 pacientes (670 varones, 459 mujeres) con edades entre 0 y 87 años. Análisis estadístico mediante test de chi-cuadrado y test de los rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: De los 32 pacientes que presentaban ETA encontramos 8 casos de hipertiroidismo (25%), 21 de hipotiroidismo (65,6%) y 3 normofunción (9,4%). Las principales diferencias halladas en las variables estudiadas se recogen en la tabla. Se incluyen la incidencia DE gastritis crónica y enfermedad celiaca.

Variables al debut; n(%); Mediana (RIQ)	Total pacientes (n = 1.126)	No ETA (n = 1.094)	ETA (n = 32)	p
Sexo				0,001
Hombre	670 (59,3)	661 (60,3)	9 (28,1)	
Mujer	459 (40,7)	436 (39,7)	23 (71,9)	
BMI	20,2 (6,0)	20,1 (6,0)	22,5 (6,1)	0,001

Edad debut DM1	20,0 (22,0)	20,0 (21,0)	39,0 (20,0)	0,001
PéptidoC	165,0 (195,2)	165,0 (197,0)	294,0 (203,5)	0,008
HbA1c	10,8 (3,4)	10,8 (3,4)	10,4 (2,8)	0,14
TSH	2,30 (2,02)	2,27 (1,96)	2,69 (3,55)	0,73
Ac. antitiroideos	10,0 (10,7)	10,0 (10,0)	109,5 (599,9)	0,001
Ac. gástricos	3,00 (6,75)	3,00 (6,60)	8,60 (69,75)	0,001
Ac. antiFI	1,50 (0,60)	1,50 (0,60)	2,00 (0,80)	0,002
Ac. antiendomiso, media(DE)	0,47 (5,04)	0,42 (4,90)	2,62 (8,89)	0,02
Ac. antiGAD				0,001
-	248 (25,9)	246 (26,5)	2 (6,7)	
+	142 (14,8)	141 (15,2)	1 (3,3)	
++	289 (30,2)	282 (30,4)	7 (23,3)	
+++	279 (29,1)	259 (27,9)	20 (66,7)	
Ac. AntiIA2				0,006
-	455 (40,3)	438 (39,9)	17 (53,1)	
+	357 (31,6)	354 (32,3)	3 (9,4)	
++	166 (14,7)	163 (14,9)	3 (9,4)	
+++	151 (13,4)	142 (12,9)	9 (28,1)	

Variables durante el seguimiento (media 11,4 años, DE 7,6, rango 0-28)

Gastritis AI, n (%) 0,001

Sí	69 (12,6)	62 (11,7)	7 (41,2)
No	478 (87,4)	468 (88,3)	10 (58,8)

Celiaquía 0,40

Sí	44 (3,9)	42 (3,8)	2 (6,2)
No	852 (75,5)	831 (75,8)	21 (65,6)
No diag.	232 (20,6)	223 (20,3)	9 (28,1)

Conclusiones: Los pacientes con ETA previa presentan mayor edad al diagnóstico de la DM1 y mayor nivel de péptido C. Asocian además niveles más elevados del título de anticuerpos antiGAD, Ac antiIA2, Ac antiendomiso, Ac antiparietales gástricos y antiFactor Intrínseco. En el seguimiento son diagnosticados con mayor frecuencia de gastritis atrófica, sin encontrar diferencias en la incidencia de enfermedad celiaca.