



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-004 - LA DISNEA TAMBIÉN ESTÁ PRESENTE EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: PREGUNTEMOS AL PACIENTE

A. Lecube<sup>a,c,d</sup>, Ch. Mizab<sup>b</sup>, N. Balsells<sup>a</sup>, M. Mateu<sup>a</sup>, A. Pomés<sup>a</sup>, M. Zorzano, E. Sánchez<sup>a,d</sup> y C. López-Cano<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>b</sup>Hospital Universitario Sant Joan, Reus. <sup>c</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid. <sup>d</sup>Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años ha surgido con fuerza la evidencia que demuestra el impacto negativo de la diabetes mellitus tipo 2 sobre la función pulmonar, con un descenso constante de parámetros espirométricos como la capacidad vital forzada o el volumen espiratorio máximo en 1 segundo. Como mecanismos etiopatogénicos se juntan la resistencia a la insulina, el déficit de surfactante pulmonar, la glicación no enzimática de proteínas como colágeno y elastina y la microangiopatía. Sin embargo, suele decirse que la gran reserva vascular y de parénquima existente en un órgano tan grande como el pulmón facilita la ausencia de repercusión sintomática. A pesar de ello, esta afirmación carece de la más mínima evidencia que la sustente.

**Objetivos:** Estudiar la sensación disneica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y compararlo con un grupo control.

**Material y métodos:** Estudio transversal con pacientes que acudieron a Consultas Externas. Como controles se utilizaron familiares, acompañantes y pacientes con patología endocrinológica distinta a la diabetes. Se excluyeron sujetos con patología pulmonar conocida, síndrome de apneas del sueño en tratamiento con CPAP, insuficiencia cardíaca y diabetes autoinmune. Se administraron 2 cuestionarios: (i) la Escala modificada de disnea del Medical Research Council (mMRC), dirigida a la población general, y que consiste en una única pregunta que puntúa de 0 a 4 (el 0 corresponde a ausencia de disnea), y (ii) el Cuestionario Respiratorio de Saint George, dirigido a pacientes con enfermedad pulmonar que abarca 3 dimensiones: los síntomas, la actividad y el impacto en la vida diaria. En el análisis multivariante, la presencia de diabetes (pero no la edad ni el grado de obesidad) se asoció de forma independiente con la puntuación obtenida en ambos cuestionarios.

**Resultados:** Mostramos datos de 322 sujetos (195 con diabetes y 127 controles); ambos grupos con una edad y un índice de masa corporal similares. En referencia al mMRC. Los pacientes con diabetes mostraron una puntuación más elevada que los controles [1,16 (0-4) vs. 0,45 (0-3),  $p = 0,035$ ], con un porcentaje de sujetos que refirió algún grado de sensación disneica también mayor entre los pacientes con diabetes (52,6% vs. 30,6%,  $p = 0,005$ ). Respecto al cuestionario de Saint George, si bien la puntuación total del cuestionario no llega a mostrar una diferencia estadísticamente significativa [10,7 (0-62,7) vs. 7,0 (0-41,1),  $p = 0,056$ ], el impacto en la dimensión actividad fue mayor en los pacientes con diabetes [12,3 (0-92,5) vs. 0,0 (0-72,3),  $p = 0,023$ ].

**Conclusiones:** La repercusión de la DM2 sobre la función pulmonar no se limita a las alteraciones espirométricas, sino que presenta también una repercusión clínica que requiere ser profundizada.