



P-127 - CONTROL INTENSIVO DE LA GLUCEMIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 Y MAL CONTROL. EFECTO EN PARÁMETROS DE VASCULARIZACIÓN RETINIANA DETERMINADOS CON ANGIOGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

E. Ortega Martínez de Victoria^{a,b}, L. Boswell Espina^c, J. Zarranz Ventura^d, M. Hereu de Batlle^d, A. Pane Vila^{a,b} y M. Figueras Roca^d

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ^bCentro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Madrid, España. ^cServicio de Endocrinología y Nutrición, ALTHAIA, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa, España. ^dServicio de Oftalmología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Control intensivo de la glucemia en personas con diabetes tipo 2 y mal control. Efecto en parámetros de vascularización retiniana determinados mediante angiografía con tomografía de coherencia óptica. La mejora rápida del control glucémico podría ser un factor predictor de aparición o progresión de retinopatía. Este fenómeno se ha descrito en personas con diabetes tipo 2 (DM2) y mal control crónico tras la insulinización o con el uso de agonistas del receptor de GLP-1 (arGLP-1), en particular, si existe retinopatía previa. Nos propusimos evaluar la densidad vascular (DV) y de perfusión (DP) retinianas antes y a los 3 y 6 meses tras la intensificación del control glucémico.

Material y métodos: Pacientes con DM2 sin retinopatía de base y con mal control glicémico en los últimos 2 años, o con nuevo diagnóstico y sospecha clínica de evolución prolongada (ambos HbA1c > 9%). Elección del tratamiento farmacológico según práctica clínica habitual. La DV y DP retinianas se evaluaron mediante angiografía con tomografía de coherencia óptica (OCTA; Cirrus Angioplex, Carl Zeiss) en capturas de 3 × 3 mm en el área macular al inicio, y a 3 y 6 meses. Los factores relacionados con DV y DP al inicio se evaluaron con modelos lineales mixtos con intercepto aleatorio, y los cambios en ambos parámetros en el tiempo mediante modelos mixtos con efecto fijo. La unidad de análisis fue el ojo.

Resultados: Evaluamos 46 ojos de 23 pacientes con una edad media de 59 ± 9 años, 14 (61%) eran hombres. La duración media de la DM2 conocida (n = 15, 65%) era de 11 ± 8 años. En 8 individuos se realizó un nuevo diagnóstico. Nueve (39%) de los pacientes (5 con DM2 no conocida) referían pérdida de peso, siendo esta (mediana [p25-p75]) de 6 kg (5-10 kg). Metformina, insulina basal y arGLP-1 fueron los fármacos iniciados con más frecuencia. La HbA1c se redujo desde 10,7 ± 1,7% a 6,9 ± 0,9% y 6,6 ± 1,0% a los 3 y 6 meses, respectivamente. Ni la DP (ratio, 0,32 [0,29-0,35], 0,33 [0,31-0,36], 0,32 [0,29-0,34], p = 0,164) ni la DV (mm⁻¹, 9,15 [7,20-10,6], 9,05 [6,90-11,0], 8,95 [6,80-10,7], p = 0,147) cambiaron a lo largo del tiempo (0, 3, 6 meses). Las personas más jóvenes (p = 0,001) o con mayor HbA1c (p = 0,083) y pérdida de peso (p = 0,001) tenían al inicio mayor DP. La HbA1c inicial fue un factor determinante en los cambios de la DP (interacción TIEMPO*HbA1c, p = 0,028). Así, la DP en participantes con HbA1c ≥ 10% fue superior al inicio (p = 0,042) y se redujo durante el seguimiento, mientras que en aquellos con HbA1c < 10% la DP incrementó tras la intensificación.

Conclusiones: En pacientes con mal control y sin retinopatía de base, los cambios rápidos de la glucemia afectarían negativamente a la perfusión retiniana en los casos con un control metabólico especialmente deficiente. La relevancia clínica de estos cambios a medio-largo plazo, o en pacientes con retinopatía de base, debe investigarse en estudios específicos.