



## P-134 - PREVALENCIA NEUROPATHÍA VEGETATIVA Y VASCULOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN SEGUIMIENTO EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

G.A. GirÓn Cerrato<sup>a</sup>, O. SeguÍ Cotano<sup>a</sup>, N. García Albors<sup>a</sup>, M.J. AmigÓ Villar<sup>a</sup>, M.T. Penalba MartÍnez<sup>a</sup>, R. CÁmara<sup>a</sup> y J.F. Merino-Torres<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España. <sup>b</sup>Universitat de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** En diabetes *mellitus*, las complicaciones macrovasculares indican aumento de morbimortalidad cardiovascular (x3-4). Las complicaciones microvasculares y del pie diabético afectan notablemente a la calidad de vida de los pacientes y también incrementan la morbilidad. Por ello, es importante detectar la presencia de estas complicaciones crónicas en pacientes con diabetes *mellitus*. El objetivo de este estudio es evaluar la frecuencia de neuropatía somática y vegetativa junto a vasculopatía en pacientes con DM sin complicaciones conocidas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en pacientes con DM tipo 1 de larga evolución, DM tipo 2 y otros tipos de DM, sin importar el control glucémico, en seguimiento en las consultas de endocrinología y nutrición a los que se les realizaron pruebas de *screening* de complicaciones crónicas microvasculares en el año 2022. Fueron evaluados 121 pacientes, se revisaron historias clínicas, antecedentes médicos, y resultados de las pruebas de *screening* realizadas. Se utilizó la escala Michigan Diabetic Neuropathy Score para evaluar neuropatía, el Neurotester para evaluar alteraciones del sistema autónomo, y el índice tobillo-brazo para evaluar vasculopatía. Los resultados se expresan como media (DE) o porcentaje (SPSS 25.0).

**Resultados:** Se estudiaron 121 pacientes con una media de edad de  $54 \pm 14$  años. 59,5% con DM tipo 1, 36,4% DM tipo 2, 4,1% otro tipo de diabetes. Tiempo medio de evolución desde el diagnóstico fue de  $23,8 \pm 12,4$  años, con una media de HbA1c  $6,6 \pm 2,2\%$ , aunque en el 56,6% de pacientes era  $>7\%$ . El 48,7% hipertensos y 71,9% presentan dislipidemia, 46,2% cardiopatía isquémica crónica, 25,6% ECV. El 8,3% presentaban nefropatía diabética conocida: 4,1% en diálisis y 5% portadores de trasplante renal. 41,4% presentaban retinopatía diabética, 20,7% RD no proliferativa y 20,7% RD proliferativa. 17,3% pie diabético, de los cuales el 4,1% llevan seguimiento por podología del centro. *Screening* vascular: 10,7% (13) refirieron síntomas compatibles con claudicación intermitente previo a la realización de la prueba, 19,8% (24) presentaban un ITB patológico, de los cuales 37,5% (9) eran sintomáticos y 62,5% (15) no referían síntomas. 45,5% han sido valorados por cirugía vascular confirmando el diagnóstico de isquemia crónica. *Screening* Neuropatía: 38,8% (47) refirieron síntomas de neuropatía, siendo el más frecuente las parestesias. 29,7% (36) presentaban resultados patológicos, de estos 63,9% (23) eran sintomáticos y 36,1% (13) no referían síntomas. 19,4% han sido valorados en consulta de neurología. *Screening* neuropatía autonómica cardiovascular: 57,9% presentaban resultados patológicos, el índice espiración/inspiración fue patológico en el 28% de los casos. En 18,8% de los pacientes no se pudo realizar la prueba por problemas técnicos.

**Conclusiones:** En la población estudiada la neuropatía autonómica cardiovascular fue la complicación más frecuente en 57,9% con resultados patológicos, seguido de retinopatía diabética en 41,4%. La realización de pruebas de *screening* permite detectar complicaciones crónicas en pacientes asintomáticos, permitiendo un mejor tratamiento de la diabetes y sus complicaciones.