



P-115 - VALORACIÓN BIOPSICOLÓGICA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1 EN TRATAMIENTO CON MULTIDOSIS DE INSULINA E INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA (ESTUDIO DIPEX)

M.R. Vallejo Mora^a, M. Carreira Soler^b, M. Domínguez López^a, A. Horna Roldán^b, F. Linares Parrado^a, N. Colomo Rodríguez^a y M.S. Ruiz de Adana Navas^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Diabetes, Hospital Regional Universitario de Málaga, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España. ^bDepartamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Universidad de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia pancreática exocrina (IPE) puede darse como complicación en personas con DM1 (PD1) y se detecta mediante la elastasa fecal (EF-1). Se desconoce su repercusión en DM1 a nivel clínico así como su impacto biopsicosocial. Uno de los objetivos del estudio DIPEX es evaluar si la IPE detectada mediante EF-1 en PD1 impacta en las variables biopsicológicas.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en nuestro Servicio en PD1 en tratamiento con MDI y MFG. Criterios de exclusión: antecedentes de pancreatitis, DM2, D Monogénica, FQ, etc. Se analizaron: variables generales (edad, sexo, años evolución), niveles de EF-1 estratificados en dos grupos según niveles de EF-1 (normal si $\geq 100 \mu\text{g/g}$ e IPE si $100 \mu\text{g/g}$), variables biopsicológicas: distrés (DDS), miedo a hipoglucemias (FH-15) y calidad de vida (DQOL).

Resultados: Se evaluaron 154 PD1, con edad de $44,72 \pm 11,43$ años y predominio de hombres 85 (55,20%). Años de evolución de la DM: $23,72 \pm 11,09$. En 30 sujetos (19,5%) se observó una EF-1 $100 \mu\text{g/g}$ e IPE si $100 \mu\text{g/g}$ se encontraron diferencias significativas ($p = 0,039$) solo con la edad, siendo mayor en PD1 con niveles de EF-1 $100 \mu\text{g/g}$. Con respecto a las variables biopsicosociales analizadas (DDS, FH-15 y DQOL) no se encontraron diferencias significativas con respecto a la puntuación total obtenida, salvo en distrés emocional ($p = 0,032$). Por otra parte, al analizar ambos grupos en función de los resultados de las variables psicológicas, se encuentra que el subgrupo de EF-1 $100 \mu\text{g/g}$ teniendo en cuenta la presencia o no de distrés (punto de corte 3) se obtuvieron mayores puntuaciones en FH-15 ($p = 0,016$) y en DQOL ($p = 0,004$) en aquellas personas con distrés con respecto a aquellas que no tenían distrés. A su vez, en aquellas PD1 que no presentaban distrés (punto de corte 3) se observó una mayor puntuación en DDS en aquellas PD1 con EF-1 $100 \mu\text{g/g}$, siendo esta diferencia significativa ($p = 0,043$).

Conclusiones: Las PD1 con EF-1 $100 \mu\text{g/g}$. Además, las PD1 con EF-1 $100 \mu\text{g/g}$ con distrés presentaron más miedo a las hipoglucemias y peor calidad de vida; y las PD1 sin distrés y EF-1 $100 \mu\text{g/g}$ presentaron mayores puntuaciones en DDS. Estos resultados nos indican que aquellas PD1 con EF-1 $100 \mu\text{g/g}$ podrían tener un mayor distrés relacionado con su diabetes, pudiéndole influir en el miedo a las hipoglucemias y en su calidad de vida. Por lo que podría ser necesario tener en cuenta la evaluación de esta variable en las personas con este déficit de EF-1 para prevenir el empeoramiento en otras variables psicológicas y en su calidad de vida.