



P-074 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

M. Antequera González, D.E. Barajas Galindo, M.A. Saave Vásquez, M.C. Dameto Pons, B. Pérez Corral, E. González Arnáiz y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento de la diabetes tipo 1 (DM1) exige modificaciones de los hábitos alimentarios y estilos de vida que implica un riesgo tres veces mayor que la población sin diabetes de desarrollar trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Analizar el riesgo de TCA en una cohorte pacientes DM1 mediante la Encuesta de Problemas Alimentarios en Diabetes (EPAD-R) y describir sus características.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal en el que se seleccionaron 89 pacientes con DM1 seguidos en la consulta de Endocrinología y Nutrición del Hospital de León durante el año 2023. Se recogieron datos demográficos, antropométricos y analíticos. Para detectar riesgo de TCA se empleó la EPAD-R, herramienta validada y dirigida específicamente a población DM1, que consta de 16 ítems (puntuado de 1-5) y un total de 80 puntos. El riesgo de TCA se estratificó utilizando como punto de corte >= 20 puntos.

**Resultados:** Se seleccionaron 89 pacientes con una media de edad de 40,08 ± 15,6 años, siendo el 53,8% mujeres con DM1 de 18,8 ± 12,4 años de evolución. El 76,6% estaba en tratamiento con multidosis de insulina (MDI) y el 23,4% con infusión subcutánea de insulina (ISCI). El IMC de los pacientes fue de 25,3 ± 4,5 kg/m<sup>2</sup> y la HbA<sub>1c</sub> fue de 7,3 ± 1,1%. La puntuación media obtenida en la EPAD-R fue de 14,4 ± 9,9. Se clasificó la población en dos grupos según el punto de corte; el grupo 1 mediante una puntuación a 20, obteniendo un 29,2% de pacientes con riesgo de presentar conductas de desorden alimentario.

Características por grupos de riesgo de TCA

| N = 89      | Grupo 1 (63) | Grupo 2 (26) | p     |
|-------------|--------------|--------------|-------|
| Sexo (n, %) |              |              |       |
| Mujer       | 31 (49,2)    | 17 (65,3)    | 0,079 |
| Hombre      | 32(50,8)     | 9(34,7)      |       |

|                          |              |              |       |
|--------------------------|--------------|--------------|-------|
| Edad (años)              | 40,51 ± 16,9 | 38,58 ± 9,8  | 0,349 |
| Tiempo evolución (años)  | 14,62 ± 12,4 | 19,27 ± 11,3 | 0,058 |
| HbA <sub>1c</sub> (%)    | 7,18 ± 0,9   | 7,75 ± 1,1   | 0,015 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | 24,68 ± 3,8  | 27,18 ± 5,9  | 0,026 |
| Puntuación EPAD-R        | 9 ± 4,6      | 27,54 ± 6,6  | 0,001 |
| ISCI (n, %)              | 13 (20,6)    | 4 (11,1)     | 0,201 |

Resultados expresados en media y desviación estándar (DE).

**Conclusiones:** Como consecuencia del elevado porcentaje de pacientes que obtienen puntuaciones altas en EPAD-R, sería imprescindible emplear herramientas de detección específica de los TCA en DT1 para así prevenir de manera precoz las comorbilidades a corto y largo plazo.