



## P-115 - LIPODISTROFIAS: UNA COMPLICACIÓN FRECUENTE EN EL PACIENTE INSULINIZADO

V. Agudo Endemaño, S. Huerga González, L.L. Sainz-Maza Vallejo, A. Hidalgo Murillo, L. Gortázar de la Rica, I. Gil González Pinto y N. Valdés Gallego

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

### Resumen

**Introducción:** La lipodistrofia es una de las complicaciones que está asociada a la inyección frecuente de insulina en las mismas zonas, lo cual puede afectar al control glucémico y aumentar el requerimiento de insulina, hasta un 50% de la dosis necesaria. Como consecuencia, puede aumentar el riesgo de hipoglucemias al administrar la insulina fuera de esas zonas.

**Objetivos:** Evaluar si existe correlación entre los años de evolución de la enfermedad, dosis total diaria de insulina (DTDI) y la presencia de lipodistrofias en pacientes con DM 1 atendidos en las consultas de endocrinología del Hospital Universitario Cruces. Objetivo secundario: estimar si hay correlación entre la presencia de lipodistrofias y el control metabólico.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional transversal. Los datos se recogieron de forma aleatoria durante los meses de noviembre y diciembre del 2023. Las variables estudiadas fueron: presencia de lipodistrofias, años de evolución de la diabetes, DTDI, dosis de insulina basal, dosis de insulina prandial, índice masa corporal (IMC), hemoglobina glicosilada ( $\text{HbA}_{1c}$ ), tiempo en rango (TIR), tiempo por debajo de rango (TBR), tiempo por encima de rango (TAR). El análisis estadístico se realizó con la prueba de U de Mann-Whitney y la correlación de Spearman.

**Resultados:** Se analizaron datos de 304 pacientes, 169 mujeres y 135 hombres, con  $12,54 \pm 0,63$  años de media de evolución de la diabetes y con un IMC medio  $23,35 \pm 0,29 \text{ kg/m}^2$ . De los datos recogidos, se ha observado que 91 personas presentaban lipodistrofias (29,9%), 61,5% ( $n = 56$ ) eran mujeres y 38,5% ( $n = 35$ ) hombres. La media de DTDI que se administraban eran  $42,40 \pm 1,28$  unidades (UI). Con respecto al control metabólico, las medias obtenidas fueron:  $\text{HbA}_{1c}$  del  $7,30 \pm 0,06\%$ , TIR del  $59,49 \pm 0,98\%$ , TBR del  $3,75 \pm 0,20\%$ , TAR del  $36,75 \pm 0,99\%$ . Objetivamos una correlación positiva moderada entre la presencia de lipodistrofias y años de evolución ( $r = 0,387; p = 0,001$ ). Además, existió una correlación positiva leve entre las lipodistrofias y el IMC ( $r = 0,296; p = 0,001$ ), la DTDI ( $r = 0,210; p = 0,001$ ), dosis de insulina basal ( $r = 0,225; p = 0,001$ ), dosis de insulina prandial ( $r = 0,172; p = 0,001$ ), TAR ( $r = 0,150; p = 0,12$ ) y  $\text{HbA}_{1c}$  ( $r = 0,122; p = 0,03$ ). Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre la presencia de lipodistrofias y el TBR ( $r = 0,059; p = 0,320$ ). En cuanto al TIR se obtuvo una correlación negativa leve ( $r = -0,160; p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio los años de evolución de la enfermedad, DTDI, el IMC, un peor control metabólico (una mayor TAR y  $\text{HbA}_{1c}$  y un menor TIR) se correlaciona positivamente con una mayor aparición de lipodistrofias. Para reducir la prevalencia de esta complicación, es necesario reforzar la educación para mejorar la técnica de administración, revisar las zonas de administración de insulina y

reconocer las lipodistrofias para evitarlas.