Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong 2):203

Endocrinología y Nutrición

137 - EL HIPOGONADISMO REDUCE LA SUPERVIVENCIA EN VARONES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

A. Herrero Ruiz, M.T. Mories Álvarez, A.I. Sánchez Marcos, R.A. Iglesias López, H.S. Villanueva Alvarado, R. Cáceres Martín, J.M. Miralles García y J.J. Corrales Hernández

Hospital Clínico Universitario de Salamanca. España.

Resumen

Introducción: El déficit de testosterona (T) se asocia con diversos factores de riesgo cardiovascular y con un incremento de mortalidad. Las posibles consecuencias del hipogonadismo masculino sobre la supervivencia (SPV) en DM2 son poco conocidas.

Objetivos: Estudiar el efecto del hipogonadismo sobre la SPV en varones con DM2.

Métodos: Se evaluaron 325 varones con DM2 no seleccionados de edad media 64 ± 10,5 años. El diagnóstico de hipogonadismo se estableció en base a la adición de criterios clínicos (cuestionario ADAM modificado) y hormonales. Se midieron, por duplicado: T total (TT), T libre calculada (TL) y T biodisponible (TB), con técnicas de radioinmunoanálisis y quimioluminiscencia. Para definir el hipogonadismo se usaron 3 umbrales distintos de TT (3,4, 3 y 2,3 ng/ml). El análisis de SPV univariado se realizó mediante método de Kaplan Meier y el multivariante con la regresión de Cox.

Resultados: Fallecieron 41 pacientes (12,6%) tras un seguimiento de 5,1 ± 3,7 años. Se encontraron niveles inferiores de TT (3,6 vs 4,4 ng/ml; p = 0,017), TL (6,7 vs 8,7 ng/dl; p = 0,024) y TB (155,6 vs 215,3 ng/dl; p = 0,008) en los DM2 fallecidos. La SPV y el tiempo medio de SPV fueron significativamente inferiores en los pacientes con hipogonadismo que en los eugonádicos, demostrado con los 3 umbrales de TT. Con 3,4 ng/ml: SPV76,9% vs91,8% (Log Rank 6,2; p = 0,013) y tiempo medio de SPV de 5,5[4,8-6,2] vs 6,6 [6,2-6,9] años. Con 3 ng/ml: 73,3% vs 91,6% (log rank 8,7; p = 0,003) y 5,3 [4,4-6,1] vs 6,6 [6,3-6,9] años. Con 2,3 ng/ml: 61,5% vs 91,1% (log rank 12,8; p < 0,001) y 4,2 [2,9-5,5] vs 6,6 [6,3-6,8] años. En el análisis multivariante se confirmó que el hipogonadismo aumentaba el riesgo de fallecimiento (HR 6,2 [1,7-23,1]; p = 0,007).

Conclusiones: El hipogonadismo se asoció con una disminución de SPV en varones con DM2, manifestándose como un predictor independiente de fallecimiento. La tasa de mortalidad y el tiempo medio de SPV fueron dependientes de la gravedad de la deficiencia androgénica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados