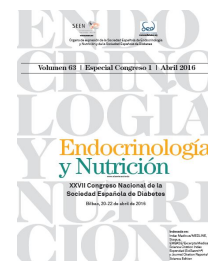




Endocrinología y Nutrición



O-023. - CARACTERÍSTICAS DE LOS ENFERMOS CON FIBROSIS QUÍSTICA Y DIABETES MELLITUS EN UNA UNIDAD DE ADULTOS

N. Aguirre Moreno, E. Fernández González, L. Diab, C. Acosta, M.A. Sampedro-Núñez, R. Girón y A. Arranz Martín

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La alteración hidrocarbonada (AH) está considerada como la complicación más frecuente en fibrosis quística (FQ) y está relacionada con un mayor deterioro de la función pulmonar, así como un empeoramiento del estado nutricional de los pacientes.

Objetivos: Analizar la prevalencia de la AH en los pacientes con FQ de una unidad de adultos y su relación con complicaciones pulmonares.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo con los pacientes seguidos en la Unidad de FQ de nuestro hospital. Los pacientes se clasificaron según la respuesta glucémica en la sobrecarga oral de glucosa según los criterios establecidos, reagrupándolos en 3 categorías: tolerancia normal (TNG), prediabetes (preDM) y diabetes (DRFQ). En el análisis se incluyeron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), función pulmonar, infección bronquial crónica, exacerbaciones respiratorias (ER) y su grado de gravedad. El tratamiento estadístico se realizó con paquete estadístico STATA 12.

Resultados: Se incluyeron un total de 95 pacientes. Edad 30 ± 9 años. IMC $22,2 \pm 3,8$ Kg/m². Evolución de FQ: 22 ± 9 años. El 28% presentaban criterios de DRFQ, 21% algún criterio de preDM, 23% tolerancia normal a la glucosa. El 20% de los pacientes recibían tratamiento con insulina, de los cuales el 38% estaba con pauta bolo-basal, el 33,3% con insulina basal y el resto con otras pautas. El 16% estaba en tratamiento solo con fármacos orales. Se evidencian diferencias significativas en IMC al comparar pacientes afectados de fibrosis quística con preDM ($23,7 \pm 0,7$) y DRFQ ($20,6 \pm 0,6$), $p = 0,005$, pero no entre preDM y TNG ($22,6 \pm 0,6$). No se detectaron diferencias significativas entre grupos con respecto a tiempo de evolución de enfermedad y parámetros de función pulmonar. Se observó una tendencia a un aumento de prevalencia de colonización por *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SARM) (TNG 4,55%, preDM 10%, DRFQ 17,86%) y *Achromobacter xylosoxidans* (TNG 4,55%, preDM 20%, DRFQ 21,43%). Esta tendencia no se observó para infección por *Staphylococcus aureus* multisensible, *Pseudomonas aeruginosa* y *Haemophilus influenzae*.

Conclusiones: Hay una elevada prevalencia de AH en nuestra unidad de FQ, y observamos un menor IMC en los pacientes con DRFQ en comparación con preDM y TNG. Asimismo, existe una tendencia lineal entre las AH y las infecciones crónicas por SARM y *Achromobacter xylosoxidans*, de modo que a mayor AH se observa una mayor prevalencia de colonización por estos gérmenes. Esto

refuerza la importancia de un adecuado control endocrinológico/nutricional, así como la necesidad de establecer equipos multidisciplinares en el tratamiento de pacientes con FQ.