



Endocrinología y Nutrición



P-124. - RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE APNEA/HIPOPNEA DURANTE EL SUEÑO Y LA SEVERIDAD DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA EN UNA MUESTRA DE SUJETOS CON UNA DIABETES TIPO 2

I. Zubillaga, J. Nicolau, C. Conchillo, P. Sanchis, M.A. Alonso Santiago, R. Fortuny y L. Masmiquel

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha demostrado una creciente relación entre la diabetes tipo 2 (DM2) y el síndrome de apnea/hipopnea durante el sueño (SAHS), influyendo éste en la evolución y el pronóstico de la DM2. Sin embargo, se desconoce la relación entre el SAHS y el grado de severidad de la retinopatía diabética (RD).

Objetivos: Determinar si la presencia de SAHS es más frecuente entre aquellos pacientes DM2 con una mayor gravedad de la RD.

Material y métodos: Se diseñó un estudio transversal en donde se seleccionaron de forma consecutiva 102 pacientes con una DM2 visitados en las Consultas Externas de Oftalmología. Se evaluó la presencia de SAHS en función del grado de RD. Las variables demográficas, clínicas y analíticas se obtuvieron a través de la historia clínica informatizada.

Resultados: De los 102 sujetos con una DM2 evaluados (52% hombres, edad $70,4 \pm 10,8$ años, tiempo de evolución de la DM2 $23,3 \pm 11,1$ años), un 48% (49/102) tenían un diagnóstico de SAHS. El porcentaje de sujetos con una RD proliferativa (RDP) era significativamente superior en el grupo de SAHS (69,4% vs 39,6%; $p = 0,003$) así como el de la maculopatía (49% vs 25%; $p = 0,01$). Había más hombres con SAHS (36,7% vs 63,2%; $p = 0,03$). La prevalencia de tabaquismo era superior en el grupo con SAHS (26,5% vs 13,2%; $p = 0,02$) y también de HTA (96% vs 79,2%; $p = 0,01$). Curiosamente, el grupo con SAHS tenía un menor tiempo de evolución de la DM2 ($19,6 \pm 8,4$ vs $26,7 \pm 12,1$; $p = 0,001$). El IMC en este grupo con SAHS era superior ($35,7 \pm 5,7$ vs $31,1 \pm 7,5$; $p = 0,01$), así como las cifras de urato en plasma ($6,9 \pm 2,1$ vs $5,7 \pm 1,9$; $p = 0,004$). No se evidenciaron diferencias significativas en el resto de las variables estudiadas.

Conclusiones: Los sujetos diabéticos con un SAHS presentan una mayor gravedad de la RD. La RDP se relaciona de forma independiente con la presencia de SAHS. Sin embargo, son necesarios estudios longitudinales para establecer relaciones causales.