



# Endocrinología y Nutrición



## P-083. - PREVALENCIA DE CELIAQUÍA (EC) EN UNA COHORTE DE PACIENTES ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 (DM1), CARACTERÍSTICAS Y RELACIÓN CON EL CONTROL GLUCÉMICO

P. Gil Millán<sup>a</sup>, A. Morilla Nacarino<sup>a</sup>, M.E. Moga Naranjo<sup>a</sup> y A.I. Chico Ballesteros<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. EDUAB-HSP, CIBER-BBN, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de EC en adultos con DM1, características de los mismos y relación con control glucémico.

**Material y métodos:** Se revisaron los sujetos con DM1 que se les solicitó anticuerpos antitransglutaminasa (ATG) entre 2009-2013. Se recogió el motivo y en aquellos con ATG positivos, si había confirmación diagnóstica. Se compararon pacientes con EC con los sin EC (características demográficas y de la DM1) y en sujetos con EC se valoró control glucémico y peso antes (media de peso y HbA<sub>1c</sub> anuales desde el debut de la DM1 hasta el diagnóstico de EC) y después del diagnóstico (tras diagnóstico de EC hasta la recogida de datos). Posteriormente se amplió la muestra de pacientes con EC para mejorar el análisis estadístico.

**Resultados:** Se solicitaron ATG a 199 sujetos, siendo positivos en 13 casos, confirmándose el diagnóstico en 11 (prevalencia = 5,52%). En 194 se solicitó por *screening*, 3 por anemia ferropénica persistente, 1 por familiares afectos y otro por clínica digestiva leve (estos 5 fueron diagnosticados de EC). Los pacientes con EC tenían un peso inferior. Se observó tendencia a más complicaciones microangiopáticas y otras enfermedades autoinmunes. La HbA<sub>1c</sub> se redujo significativamente tras el diagnóstico. Las características del grupo total y separando EC/no EC (tabla). La muestra de EC se aumentó a 19 sujetos, hallando una tasa mayor de enfermedades autoinmunes asociadas (42% vs 25%; p 0,01) y la HbA<sub>1c</sub> se redujo al retirar el gluten.

	Todos (n = 199)	No EC (n = 188)	Sí EC (n = 11)
Edad (años)	45,4 ± 13	45,1 ± 13	51,3 ± 10,5
Duración DM1 (años)	22,6 ± 12	22,4 ± 12	26,1 ± 11
Edad debut DM1 (años)	22,7 ± 13	22,6 ± 13	25,0 ± 15

Edad diagnóstico EC (años)			45,2 ± 11
Sexo (mujeres/hombres)	65,8/35,2	120/68	9/2
Retinopatía (%)	30,7	30,3	36,4
Nefropatía (%)	10,6	10,1	18,2
Polineuropatía (%)	14,1	13,8	18,2
Cardiopatía isquémica (%)	3	3,2	0
Arteriopatía distal (%)	4,5	4,6	0
Enfermedad vascular cerebral (%)	0,5	0,5	0
Hipertensión (%)	27,6	27,1	36,4
Dislipemia (%)	40,2	41	27,3
Otras enf. autoinmunes (%)	23,1	22,8	27,3
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,6 ± 1	7,6 ± 1	7,6 ± 1
Media HbA <sub>1c</sub> previa a EC (%)			7,8 ± 0,8 †
Media HbA <sub>1c</sub> post EC (%)			6,9 ± 1,2 †
Peso (Kg)	68,8 ± 14	69,2 ± 13	60,6 ± 11*
Media peso previo a EC (Kg)			64,2 ± 10
Media peso post EC (Kg)			62,7 ± 11
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	25,4 ± 6,3	25,4 ± 6,4	24,1 ± 4,4

\*p 0,05 entre EC y no EC; †p 0,05 entre antes y después del diagnóstico.

**Conclusiones:** La prevalencia de EC en adultos con DM1 es baja. Debe sospecharse si hay anemia ferropénica persistente y otras manifestaciones autoinmunes. Tras retirar el gluten el control glucémico mejora.