



# Características de los enfermos con Fibrosis Quística y Diabetes Mellitus en una unidad de adultos

L. Diab<sup>1</sup>, C. Acosta<sup>1</sup>, RM. Girón<sup>1</sup>, N. Aguirre<sup>2</sup>, E. Fernández<sup>2</sup>, A. Arranz<sup>2</sup>, M. Hernández<sup>1</sup>, E. García<sup>1</sup>, J. Ancochea<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Neumología, H. Universitario de La Princesa, Madrid.

<sup>2</sup> Servicio de Endocrinología, H. Universitario de La Princesa, Madrid

## INTRODUCCIÓN

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad genética con herencia autosómica recesiva

- + Aparato respiratorio
- + Aparato digestivo

Alteraciones hidrocarbonadas aparecen en un alto porcentaje secundario a las Insuficiencia Pancreática Endocrina

## OBJETIVO

Analizar la prevalencia de la alteración hidrocarbonada en los pacientes con FQ de una unidad de adultos

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo con 95 pacientes de la Unidad del H. Universitario de La Princesa de Madrid.

Análisis variables clínicas

- Edad
- Sexo
- Índice de masa corporal (IMC)
- Función pulmonar
- Infección bronquial crónica
- Exacerbaciones respiratorias (ER)
  - Leve-moderadas
  - Graves

5 grupos según la alteración en a Sobrecarga Oral de Glucosa

Tabla 2 Clasificación de las alteraciones hidrocarbonadas en FQ

Categorías	SOG basal (mg/dL)	SOG 30-90'	SOG 120'
TNG	<100	<200	<140
AGA	100-125	-	<140
AIG	<100	≥200	<140
ATG	<126	<200	140-199
DRFQ-HA-	<126	-	≥200
DRFQ-HA+	≥126	-	≥200

TNG: Tolerancia Normal a la Glucosa. AGA: Alteración de la Glucemia en Ayunas. AIG: Alteración Indeterminada de la Glucosa. ATG: Alteración de la Tolerancia a la Glucosa. DRFQ-HA-: Diabetes Relacionada con FQ sin Hiperglucemia en Ayunas. DRFQ-HA+: Diabetes Relacionada con FQ con Hiperglucemia en Ayunas. Tomado de Ref. 22.

## RESULTADOS

Alteración HC	N (%)
Sin alteraciones	22 (23%)
Alteración indeterminada de la glucosa	9 (9%)
Alteración de la tolerancia de la glucosa	9 (9%)
Alteración de la glucosa en ayunas y tolerancia a la glucosa	2 (2%)
Alteración de la glucosa en ayunas	1 (1%)
DM relacionada con la FQ	28 (29%)

20% recibieron tratamiento con insulina

4% recibieron tratamiento con antidiabéticos orales

Alteración HC	DM	Normal	ATG	AIG	AGA	AGA+ATG	p
Mujer (%)	14	12	5	3	0	2	0.51
Edad (años ± DS)	29,71 ± 9,58	27,95 ± 7,52	36 ± 8	29,56 ± 9,95	36 ± 0	24,5 ± 2,12	0.25
IMC kg/m <sup>2</sup> (x ± DS)	20,66 ± 2,95	22,67 ± 3,16	25,37 ± 4,96	22,36 ± 2,19	22,69 ± 0	23,01 ± 0,21	<b>0.014</b>
Colonización Ps. aeruginosa (%)	17	18	3	4	0	0	0.31
Colonización S. aureus (%)	27	15	7	10	1	1	0.63
ER v.o (x ± DS)	5,23 ± 3,4	5 ± 3,05	4,75 ± 3,49	5,44 ± 4,64	3 ± 0	2,5 ± 0,71	0.90
ER i.v (x ± DS)	1,81 ± 2,28	1,18 ± 1,99	0,62 ± 1,06	0,22 ± 0,44	0 ± 0	0,5 ± 0,70	0.27
FEV <sub>1</sub> 2015 (% ± DS)	66,94 ± 23,40	64,25 ± 14,66	67,10 ± 15,43	72,44 ± 9,17	85 ± 0	41,5 ± 7,78	0.31

## CONCLUSIONES

- Elevada prevalencia de DM y otras alteraciones hidrocarbonadas en los pacientes con FQ de nuestra unidad de adulto
- Relación estadísticamente significativa de menor IMC y presencia de Diabetes Mellitus
- Importancia del control nutricional/endocrino y la necesidad de equipos multidisciplinares para el seguimiento