

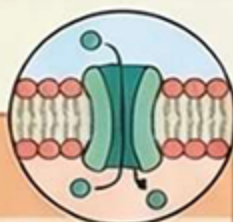
Impacto de la terapia triple moduladora en el control metabólico en pacientes con y sin diabetes mellitus relacionada a fibrosis quística (DRFQ)

Carla Jimena Santivañez Pérez¹, Layla Diab Cáceres², Laura Pérez-Olivares Martín¹

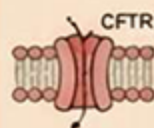
¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. H. U. 12 de Octubre. Madrid. ²Neumología. H. U. 12 de Octubre. Madrid



Introducción



La Diabetes Relacionada con la Fibrosis Quística (DRFQ): Es una complicación clave de la FQ que deteriora la función pulmonar y aumenta la morbilidad y mortalidad.



Triple Terapia Moduladora (TTM): Combina elexacaftor, tazacaftor e ivacaftor para potenciar y modular el canal CFTR, tratando la causa raíz de la enfermedad.



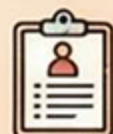
Objetivo del Estudio: Evaluar el impacto de la TTM en el control glucémico y parámetros clínicos en pacientes con FQ.



Metodología



Diseño del Estudio: Estudio observacional retrospectivo realizado durante el año 2023 en el Hospital Universitario 12 de Octubre.



Muestra de 41 Pacientes: Todos con diagnóstico genético de FQ y en tratamiento activo con TTM.



Variables Analizadas: Datos demográficos, clínicos, parámetros de control glucémico y registros de sistemas de monitorización continua de glucosa (SMCG).

Resultados

Perfil del Paciente



Edad y Evolución: Mediana de edad de 30 años (RIQ 24–36) con una duración del tratamiento TTM de 20 meses (RIQ 18–24).



Estado Nutricional Inicial: El IMC inicial presentaba una mediana de 22.07 kg/m² (RIQ 20.5–24).



Prevalencia de Alteraciones Glucémicas: 31.7% de las pacientes tenían diagnóstico previo de diabetes y 19.5% presentaban prediabetes.

Control Glucémico y Clínico



Estabilidad en la HbA1c: No hubo cambios significativos: 5.6% (RIQ 5.4–5.9) en pacientes no diabéticos vs. 5.6% (RIQ 5.45–6.15) en pacientes con alteración del metabolismo de la glucosa (AMG).



Reducción Drástica de Exacerbaciones: Disminución estadísticamente significativa de 2.75 a 1 exacerbación anual ($p=0.003$).



Tendencia de Peso Corporal: Incremento observado de 64.5 kg a 67 kg en el grupo general bas el inicio de la TTM.



Glucosa Basal y SMCG: La glucosa basal se mantuvo estable (94.0 mg/dl vs 94.5 mg/dl) y el Tiempo en Rango (TIR) en pacientes diabéticos fue de 86.5% (RIQ 84–97) post-tratamiento.

Conclusión



Beneficio Clínico sobre el Glucémico: Aunque la TTM no alteró significativamente los parámetros glucémicos, demostró un impacto clínico positivo muy relevante.



Impacto en Exacerbaciones y Peso: Se confirma una reducción significativa de exacerbaciones anuales y una tendencia favorable al aumento ponderal.



Necesidad de Futura Investigación: Se requieren estudios prospectivos y de mayor escala para definir con precisión el impacto metabólico a largo plazo.