

P-029 ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A LA DIABETES TIPO 1: PREVALENCIA, FACTORES ASOCIADOS E IMPACTO EN EL CONTROL GLUCÉMICO

Raymond Agustín Sánchez Acosta¹, Tomás González Vidal^{1,2}, Diego Rivas Otero^{1,2}, Pablo Agüeria Cabal¹, Guillermo Ramos Ruiz¹, Elías Delgado Álvarez¹ y Edelmiro Menéndez Torre^{1,2}.

1, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).
2, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La diabetes tipo 1 (DM1) es una enfermedad autoinmune crónica y progresiva caracterizada por la destrucción de las células beta pancreáticas. Esta patología presenta una marcada tendencia a la poliautoinmunidad, coexistiendo frecuentemente con otras enfermedades autoinmunes (EAA) debido a una base inmunogenética compartida. Específicamente, ciertos haplotipos del antígeno leucocitario humano (HLA), como DR3-DQ2 y DR4-DQ8, confieren una susceptibilidad pleiotrópica que vincula la DM1 otros trastornos autoinmunes.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de enfermedades autoinmunes asociadas a la diabetes tipo 1, los factores asociados a su presencia y su relación con el control glucémico según monitorización continua de glucosa (MCG).

MÉTODOS:

Estudio transversal realizado en un hospital universitario con 873 personas con DM1 usuarias de MCG *flash*. Tras excluir 132 pacientes con diabetes LADA y 39 erróneamente diagnosticados como diabetes tipo 2 durante >6 meses, el estudio incluyó 702 pacientes (413 varones, edad mediana 45 años) con DM1 "típica" que fueron clasificados en dos grupos según la presencia de EAA. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, edad al debut diabético y parámetros habituales de MCG.

RESULTADOS:

Un total de 157 (22.4%) pacientes presentaron alguna EAA, siendo el hipotiroidismo primario la más frecuente (n=91, 13%).

Las personas con EAA fueron más frecuentemente mujeres y tuvieron mayor edad (figura). La edad al debut diabético no se asoció con la presencia de EAA. Tras ajustar por edad y sexo, la edad al debut tampoco se asoció con la presencia de EAA (OR 0.99, IC 95% 0.97-1.00; p=0.272). En ese modelo, la edad avanzada y el sexo femenino permanecieron asociados con mayor riesgo de EAA (p<0.05, datos no mostrados). No hubo diferencias significativas en los parámetros de MCG entre pacientes con y sin EAA (Tabla).

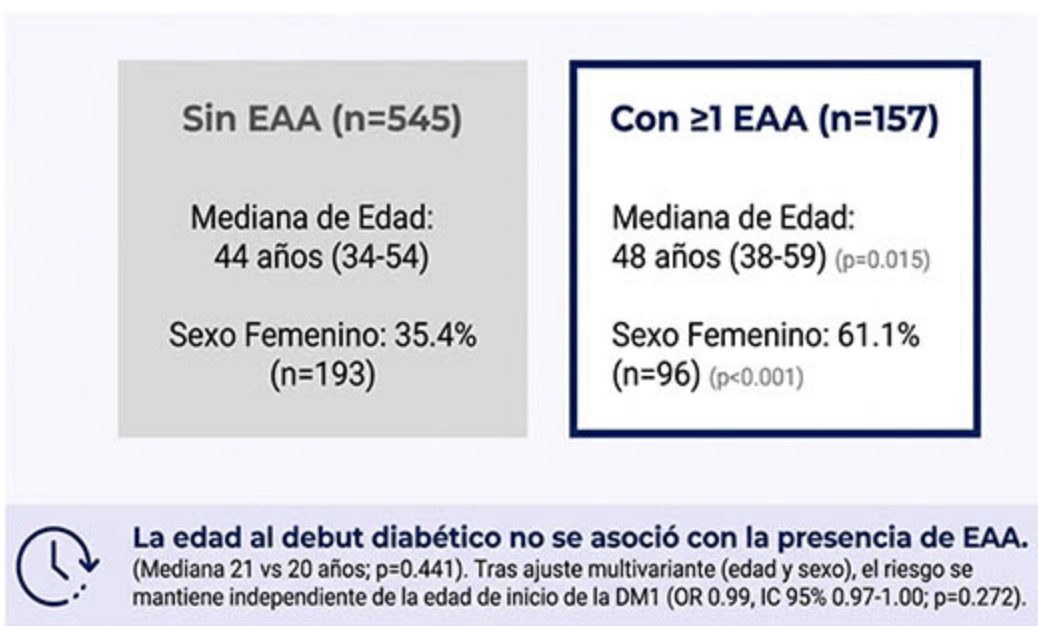


Figura.

Variable	No EAA (n=545)	≥1 EAA (n=157)	P-valor
MCG			
Hiperglucemia nivel 2 (>250 mg/dL, %)	11 (4-22)	12 (5-21)	0.452
Hiperglucemia nivel 1 (181-250 mg/dL, %)	25 (18-31)	25 (21-31)	0.993
Tiempo en rango (70-180 mg/dL, %)	55 (44-68)	57 (46-67)	0.344
Hipoglucemia nivel 1 (54-69 mg/dL, %)	3 (1-5)	2 (1-5)	0.442
Hipoglucemia nivel 2 (<54 mg/dL, %)	0 (0-1)	0 (0-1)	0.511
Coefficiente de variación (%)	37.3 (32.8-42.2)	37.3 (34.1-41.4)	0.476
GMI (%)	7.4 (6.8-7.9)	7.3 (6.9-7.8)	0.450

Tabla.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con nuestros resultados, aproximadamente uno de cada cinco personas con DM1 presenta otra EAA, especialmente hipotiroidismo primario. Las EAA en DM1 son más frecuentes en mujeres y en edades avanzadas, reflejando un efecto acumulativo del riesgo de desarrollar estas patologías con el tiempo. La edad al diagnóstico de la DM1 no se asocia con la presencia de EAA, lo que sugiere que la carga autoinmune concomitante no depende de la edad al debut de la DM1, ni viceversa.

Aunque la literatura técnica indica que trastornos como el hipotiroidismo pueden inducir resistencia a la insulina, aumentar la variabilidad glucémica y elevar el riesgo de hipoglucemias recurrentes, nuestros resultados demuestran que la coexistencia de EAA no compromete el control metabólico.