

Índice de riesgo glucémico como predictor del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adultos con diabetes tipo 1

María Antequera González, Carmen Dameto Pons, María Casado Rodríguez, Leyre Loroño Yagüe, Daniel Carrascosa Lorente, Elena González Arnáiz, Diana Guadalupe Ariadel Cobo, María Ballesteros Pomar
Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una comorbilidad relevante en la diabetes tipo 1 (DT1) y se asocian con peor control glucémico. El índice de riesgo glucémico (GRI), derivado de la monitorización continua de glucosa, integra la exposición global a disglucemia. Su papel como marcador de riesgo de TCA en adultos con DT1 no ha sido suficientemente establecido.

OBJETIVOS

Evaluar la capacidad discriminadora y cuantificar la asociación estadística del GRI como predictor del riesgo de TCA mediante el cuestionario específico para diabetes EPAD-R (Eating Problems in Diabetes – Revised) en pacientes con DT1, así como describir las características clínicas y glucométricas de la cohorte analizada..

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal que incluyó 109 adultos con DT1. Se recogieron variables clínicas, antropométricas y métricas de monitorización continua de glucosa (TIR, TAR1–2, TBR1–2, glucosa promedio, GMI, CV y GRI). El riesgo de TCA se definió mediante el cuestionario EPAD-R (≥ 20 puntos). Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante t de Student o prueba de Wilcoxon según distribución. La asociación entre GRI y riesgo elevado de TCA se evaluó mediante regresión logística, y su capacidad discriminadora mediante curva ROC.

RESULTADOS


109 Adultos con DT1


29.3

Edad media
29.3 años


56.9%

Mujeres


34.9%

Riesgo elevado
TCA


MDI / ISCI

Sin diferencias

N=109	EPAD-R <20 (n=71)	EPAD-R ≥ 20 (n=38)	p
Mujeres (%)	31 (43,7)	31 (81,6)	<0,002
IMC (kg/m ²)	23,81 $\pm$ 4,36	27,32 $\pm$ 4,74	0,003
HbA1c (%)	7,18 $\pm$ 0,85	8,2 $\pm$ 1,2	<0,001
Glucemia media(mg/dL)	158,31 $\pm$ 26,62	195,06 $\pm$ 49,1	<0,001
GMI (%)	7,15 $\pm$ 0,71	8,11 $\pm$ 1,24	<0,001
CV (%)	35,2 $\pm$ 8,22	39,68 $\pm$ 6,18	0,003
TIR (%)	63,63 $\pm$ 17,74	47,67 $\pm$ 18,21	<0,001
TAR1 (%)	22 $\pm$ 10,6	26,1 $\pm$ 7,86	0,02
TAR2 (%)	10,62 $\pm$ 11,2	20,63 $\pm$ 15,85	<0,001
GRI	43 $\pm$ 26,9	68,14 $\pm$ 42,66	<0,001

Tabla 1. Datos expresados como media $\pm$ DE o n (%). Comparaciones mediante t de Student/Wilcoxon o χ^2 , según corresponda.

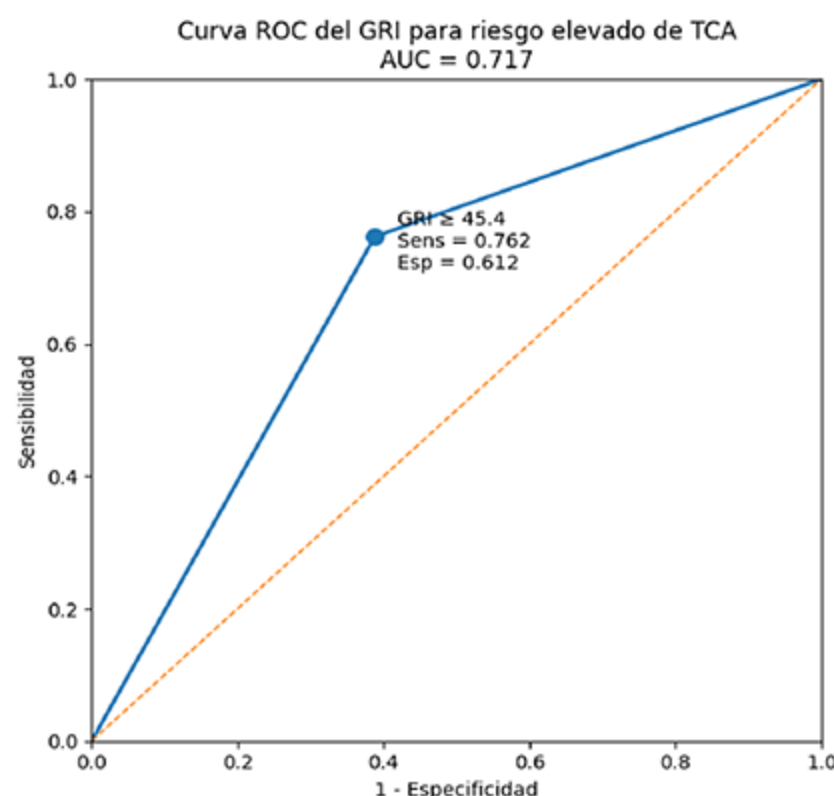


Figura 1. Curva ROC del GRI para la identificación de riesgo elevado de TCA (EPAD-R ≥ 20). El GRI mostró una capacidad discriminadora moderada (AUC=0.717). El punto de corte óptimo (GRI ≥ 45.4) alcanzó una sensibilidad del 76.2% y una especificidad del 61.2%.

CONCLUSIONES

El riesgo elevado de TCA en adultos con DM1 se asocia de forma significativa con un peor perfil glucométrico, incluyendo mayor HbA1c, glucosa promedio, GMI, GRI, TAR1 y TAR2, CV y menor TIR. El GRI se podría comportar como un parámetro glucométrico útil para identificar riesgo elevado de TCA, proponiéndose un punto de corte clínicamente aplicable (GRI ≥ 45.4). Estos resultados sugieren que las métricas avanzadas de monitorización continua podrían contribuir a la detección precoz de riesgo de TCA en adultos con DT1.