

Incidencia de Diabetes Tipo 2 en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen riesgo aumentado de presentar diabetes tipo 2. La exposición a corticoides inhalatorios y las exacerbaciones frecuentes de la enfermedad pulmonar son factores importantes de riesgo de aparición de diabetes tipo 2.



Fuente: NPJ Primary Care Respiratory Medicine 29(28):1-6

Título original: Incidence of type II diabetes in chronic obstructive pulmonary disease: a nested case

Autores: Gayle A y colaboradores

Institución: Boehringer Ingelheim Limited, Bracknell, Reino Unido

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la cuarta causa de mortalidad en el mundo y se estima que hacia 2020 será la tercera causa de muerte. La prevalencia estimada de EPOC en los sujetos de más de 40 años es de 4.5%. A pesar de ello, es frecuente que los enfermos con EPOC no reciban el diagnóstico y el tratamiento apropiados. Alrededor de 3 millones de personas fallecen por año en todo el mundo a causa de EPOC.

En un estudio del Reino Unido en el cual se analizaron los factores de riesgo de aparición de diabetes, las exacerbaciones frecuentes de la EPOC y las comorbilidades cardíacas, como la hipertensión arterial y la enfermedad cardíaca, fueron factores predictivos de la aparición de diabetes; lo mismo ocurrió con la mayor exposición a corticoides inhalatorios (CI), un tratamiento que se indica con mucha frecuencia en los pacientes con EPOC. Por el contrario, en un metanálisis de trabajos clínicos, el asma y la EPOC no incrementaron el riesgo de diabetes o trastornos en el metabolismo de la glucosa. Con estos antecedentes, el presente estudio tuvo por finalidad estimar la prevalencia y la incidencia de diabetes tipo 2 en pacientes con EPOC e identificar los factores asociados con mayor riesgo de aparición de diabetes.

Métodos

En el estudio descriptivo de cohorte se utilizaron datos aportados por la *Clinical Practice Research Datalink*. Se identificaron los pacientes con diagnóstico de EPOC y antecedente de tabaquismo, entre 2010 y 2016 y se estimaron los índices de incidencia por edad, sexo y nivel de privación socioeconómica. Cada paciente se comparó con 5 controles. El riesgo de aparición de diabetes tipo 2 se estimó con modelos de regresión logística, con ajuste según el hábito de fumar, la privación socioeconómica, el índice de masa corporal (IMC), y la presencia de hipertensión arterial, enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca.

Resultados

La cohorte para los análisis abarcó 220 971 pacientes con EPOC de 66 años en promedio, en el momento del diagnóstico (54% de sexo masculino). El 9.3% de ellos (n: 20 488) presentaron diabetes tipo 2, con un índice de incidencia de 1.26 por cada 100 paciente/años (PA); intervalo de confianza del 95% (IC 95%): 1.24 a 1.28.

La incidencia fue levemente más alta entre los varones, respecto de las mujeres (1.32 y 1.18 por cada 100 PA, respectivamente), y aumentó con la edad en el momento del diagnóstico de la EPOC, hasta los 74 años. La incidencia de diabetes entre pacientes con EPOC también fue más alta en aquellos con recursos económicos bajos (1.19 por cada 100 PA). De manera semejante, la prevalencia acumulada de diabetes tipo 2 fue más elevada en los hombres (9.8%) en comparación con las mujeres (8.7%); estuvo entre 4.3% y 11.2% en los diferentes grupo de edad, con la máxima prevalencia registrada entre los 54 y los 64 años.

La duración de la EPOC, el IMC y las comorbilidades cardíacas se asociaron significativamente con la incidencia de diabetes tipo 2 ($p < 0.05$ en todos los casos). En los análisis de variables únicas, el *odds ratio* (OR) para la incidencia de diabetes aumentó significativamente en los grupos por IMC: OR de 2.06 para los pacientes con IMC de 18.50 a 24.9 kg/m², y OR de 19.83 para el IMC ≥ 40 kg/m². Los pacientes con EPOC moderada a grave (estadios GOLD 2 y 3) tuvieron más riesgo de presentar diabetes; sin embargo, no se encontraron asociaciones al considerar los quintiles de privación económica.

En los modelos de regresión logística, las exacerbaciones frecuentes (2 o más por año) se asociaron con riesgo aumentado de diabetes (OR = 1.47; IC 95%: 1.36 a 1.6); el OR ajustado para los pacientes expuestos a CI aumentó considerablemente en los grupos de dosis más altas, respecto de los enfermos no tratados con CI (OR = 1.73; IC 95%: 1.65 a 1.82) para las dosis muy altas de CI (> 1600 µg por día o > 800 µg de equivalentes de budesonida). Asimismo, los pacientes con mayor número de prescripciones de CI tuvieron riesgo más alto de diabetes (OR = 1.83; IC 95%: 1.48 a 2.26 para 16 a 20 prescripciones, y OR = 1.61; IC 95%: 1.53 a 1.69 para 1 a 5 prescripciones).

En los análisis en los cuales se excluyeron los pacientes con asma comórbida, la asociación significativa entre las exacerbaciones frecuentes y el riesgo de aparición de diabetes tipo 2 persistió (OR = 1.47; IC 95%: 1.29 a 1.67); lo mismo ocurrió para la mayor exposición a CI (OR = 1.58; IC 95%: 1.47 a 1.68).

Conclusión

Los resultados del presente estudio sugieren una incidencia alta de diabetes tipo 2 entre los pacientes con EPOC, con una prevalencia de 9%, equivalente a 111 240 casos entre los 1.2 millones de pacientes con EPOC en el Reino Unido. Luego de considerar factores personales de riesgo, la exposición a dosis altas de CI y las exacerbaciones frecuentes de la EPOC fueron factores que predijeron significativamente la aparición de diabetes tipo 2.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020