

NIVELES DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS PARA SARS-COV-2 POSVACUNACIÓN Y SU RELACIÓN CON VARIABLES CLÍNICAS Y METABÓLICAS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 VS. CONTROLES SIN DIABETES MELLITUS

SUBSIDIO ESPECIAL SAD 2021 “COVID-19 Y DIABETES MELLITUS”

María Laura Pomares¹, Silvia Gorban de Lapertosa², Claudio López Claudio¹, Gabriela Cuzzio¹, Damián Pomares¹, Mariana Ojeda¹, Sandra Kremer Sendros³, Víctor Wolffenbuttel Carloto², Rina Tejada⁴, Gonzalo Adrián Ojeda⁴, Antonella Figuerero⁴, Claudio Daniel González⁵

¹CENTRO CEGYM, UNIDAD DIABETOLÓGICA, CORRIENTES, ARGENTINA, ²FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (UNNE), CORRIENTES, ARGENTINA, ³HOSPITAL J. R. VIDAL, CORRIENTES, ARGENTINA, ⁴CENTRO DE ESTUDIOS BIOMÉDICOS (CEBM), CORRIENTES, ARGENTINA, ⁵DEPARTAMENTO DE FARMACOLOGÍA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA), CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

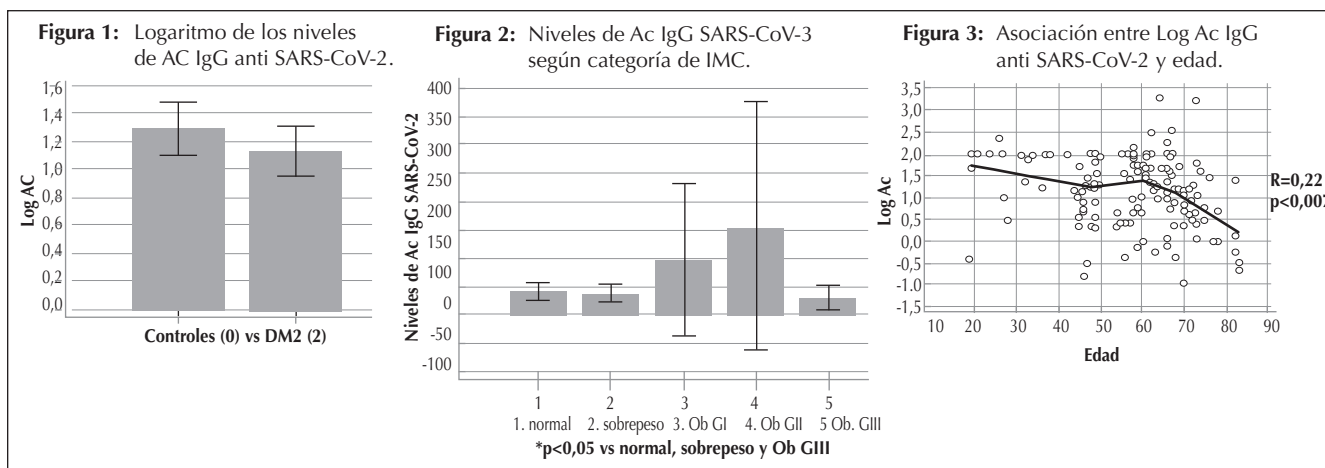
Introducción: la pandemia de COVID-19 ha afectado a personas en todo el mundo y aún más gravemente a aquellas con patologías crónicas como la diabetes mellitus (DM). Impulsadas por una emergencia sanitaria mundial, las vacunas para SARS-CoV-2 se han desarrollado a una velocidad sin precedentes. Este estudio evaluó la respuesta inmune humoral (IgG específica para SARS-CoV-2) en adultos con DM2 vs controles sin DM.

Objetivos: primario: evaluar la respuesta inmune humoral en adultos con DM2 que hayan recibido dos dosis de cualquiera de las vacunas para SARS-CoV-2 aprobadas por ANMAT vs. los niveles de Ac IgG específicos de un grupo control sin DM. Secundarios: evaluar la relación entre los títulos de Ac IgG y la presencia de otras variables clínicas, bioquímicas y comorbilidades, y comparar si existen diferencias en los niveles de Ac IgG de acuerdo al tipo de vacuna recibida por los participantes.

Materiales y Métodos: el presente estudio se realizó entre noviembre y diciembre de 2021. Luego de la firma del consentimiento informado, se incluyeron adultos con DM2 y controles sin DM que habían recibido la primera y segunda dosis de la vacuna para SARS-CoV-2, y que se encontraban en el rango de tiempo de entre 1 y 9 meses luego de la segunda dosis. Se les solicitó un análisis de laboratorio para medición de HbA1c, glucemia y otras variables bioquímicas. El método para dosaje de Ac IgG se realizó a través del dosaje de IgG anti-RBD (dominio de unión al receptor en la célula huésped) obtenido por quimioluminiscencia. La asociación univariada entre dos variables se exploró a través del método del test no paramétrico de Spearman. Para el análisis multivariado se empleó la regresión logística múltiple y la regresión lineal múltiple. Todo valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: 144 participantes se incorporaron al estudio (91 personas con DM2 y 53 controles). El tiempo desde la segunda administración de una vacuna hasta la evaluación de AC registró una mediana de 141 días en controles y 144 en diabéticos ($p=0,451$). Títulos de AC en controles: media aritmética 74,8 (IC 95%: 4,9-144,8), media geométrica 19,5 (IC 95%: 12,5 -30,3). Títulos de AC en DM2: media aritmética 59,6 (IC 95%: 20,0-99,2), media geométrica: 13,5 (9,1-20,1). El logaritmo de los títulos de AC resultó significativamente diferente entre los pacientes con DM2 vs controles ($p < 0,01$) (Figura 1). Los niveles de AC se relacionaron positiva y significativamente con el IMC ($p < 0,01$), con valores más altos registrados en los pacientes con obesidad grado I y II (Figura 2). También se asociaron significativamente en el análisis univariado con la edad ($p < 0,001$) (Figura 3) y con la presencia de enfermedades reumatológicas ($p=0,02$). Sin embargo, luego del ajuste multivariado, los niveles de AC solo se asociaron de manera significativa y negativa con la edad ($p < 0,01$) y con la presencia de enfermedad ósea reumatológica ($p=0,02$). No se hallaron diferencias entre el tipo de vacunas empleadas.

Conclusiones: si bien los títulos de AC registrados en los pacientes con DM2 fueron significativamente más bajos que en los controles en el análisis univariado, el ajuste por diversos covariados (incluyendo edad, IMC y filtrado glomerular MDRD) no han permitido sostener la significación de esta asociación en el análisis multivariado. El papel de la edad, el IMC, la presencia de enfermedades reumatológicas (habitualmente tratadas con fármacos que modifican marcadores inmunológicos) y otros factores (MDRD, cuenta de leucocitos, % de neutrófilos, hematocrito, etc.) deberán explorarse en otros estudios para evaluar su potencial rol como confusores en el estudio de la asociación entre la DM2 y los títulos de AC antiCOVID.



FENOTIPOS DEL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO Y SU ASOCIACIÓN CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Carolina Fux Otta¹, Noelia Ramos¹, Mariana Di Carlo¹, Néstor Dicuatro², Gabriel Iraci³

¹DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y DIABETES, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ²1º CÁTEDRA DE CLÍNICA OBSTÉTRICA Y PERINATOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MATERNIDAD Y NEONATOLOGÍA DE CÓRDOBA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA, ³CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA APLICADA I Y II, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, CÓRDOBA, ARGENTINA

Introducción: el síndrome de ovario poliquístico (SOP), la endocrinopatía ginecológica más frecuente en mujeres de edad reproductiva, se caracteriza por hiperandrogenismo (H), oligoanovulación crónica (O) y/u ovarios poliquísticos (P). Si bien se desconoce su etiología, se jerarquiza a la insulinoresistencia (IR) como la principal determinante del síndrome. En mujeres con SOP e IR, el embarazo exacerba la IR preexistente, lo cual las predispone a mayor riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Sin embargo, la principal limitación que presentan los estudios publicados es la falta de inclusión de los nuevos fenotipos del SOP y los distintos criterios diagnósticos para definir diabetes mellitus gestacional (DMG). El diagnóstico de los fenotipos del SOP (Consenso de Rotterdam) surge con 2/3 características mencionadas: fenotipo A: H+O+P, fenotipo B: H+O, fenotipo C: H+P y fenotipo D: O+P. Al no existir estudios que evalúen los efectos de la asociación del SOP con el embarazo según los diferentes fenotipos, sería prematuro asumir *a priori* que todas presentan el mismo riesgo de padecer complicaciones.

Objetivos: analizar las características clínicas endocrino y metabólicas preconceptionales de los fenotipos SOP y su asociación con el diagnóstico de DMG.

Materiales y métodos: diseño: casos y controles. Estudiamos 183 embarazadas entre 18-35 años, primigestas, de embarazos únicos y espontáneos, divididas en dos grupos: SOP (n=87): fenotipo A=53; B=9; C=16; D=9 y control (sin H, O ni P) n=96. Analizamos características preconceptionales (edad, antropometría, prueba de tolerancia oral a la glucosa [PTOG], insulinemia, lípidos, andrógenos, gonadotrofinas) y durante la gestación: ganancia ponderal, presión arterial y PTOG, así como características obstétricas-neonatales.

Resultados preliminares: las complicaciones obstétricas y neonatales (DMG, hipertensión, prematuridad y pesos extremos al nacer) fueron significativamente mayores en el grupo SOP respecto del control (86 vs. 32%; p=0,007), a pesar de no tener diferencias en la edad, IMC ni ganancia ponderal. El fenotipo A fue el más comprometido en la ocurrencia de abortos tempranos, DMG e hipertensión inducida del embarazo (RR 5.8; 3.6 y 1.9, respectivamente), así como mayor porcentaje de familiares de primer grado con DM e hipertensión. El *status* androgénico preconceptional, así como la PTOG, insulinemia, triglicéridos/HDL y el perímetro de cintura se correlacionaron positivamente y la SHBG negativamente con las complicaciones obstétricas y perinatales (p<0,05).

Conclusiones: en nuestra población el fenotipo A del SOP se destaca por presentar mayor riesgo de desarrollar DMG. El escaso número de pacientes en el resto de los fenotipos no permite aún obtener conclusiones válidas estadísticamente.