



P-056 - CINTURA HIPERTRIGLICERIDÉMICA, RIESGO CARDIOVASCULAR Y CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

S. Ballesta^a, J.J. Chillarón^a, M. Fernández-Miró^b, M.J. Carrera^a, Ll. Vila^c, M. Albareda^c y J.A. Flores Le-Roux^d

^aHospital del Mar, Barcelona. ^bHospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona. ^cHospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción: La asociación de hipertrigliceridemia y obesidad abdominal se ha relacionado en población general con varios factores de riesgo cardiovascular y con una mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus. Alrededor del 50% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) sufren sobrepeso u obesidad, y entre un 6-25% presenta hipertrigliceridemia. No hay estudios que evalúen dicha asociación en este grupo de pacientes.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el fenotipo “cintura hipertrigliceridémica” y la prevalencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular y de complicaciones crónicas de la diabetes en pacientes varones con DM1.

Material y métodos: Estudio transversal en varones adultos con DM1 en el periodo julio'13-febrero'14. Se registraron medidas antropométricas, tensión arterial, y complicaciones crónicas. Se realizó una analítica que incluía glucosa basal, HbA1c, perfil lipídico y cociente albúmina/creatinina. Se evaluó la presencia de síndrome metabólico (NCEP-ATPIII), y se calculó el porcentaje de masa grasa mediante la fórmula CUN-BAE. Se analizaron los datos de la variable “trigliceridemia + perímetro abdominal” estratificada en cuartiles para identificar el fenotipo más cercano al definido por “cintura hipertrigliceridémica” en nuestra población de estudio.

Resultados: N = 181. Los pacientes del cuartil superior se compararon con los del primer cuartil (tabla). Se observó una mayor prevalencia de hipertensión arterial (27,9% vs 61,7%, p = 0,008) y de niveles de colesterol HDL < 40 mg/dl (30,2% vs 72,3%, p = 0,001). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de complicaciones crónicas de la diabetes.

	Cuartil 1 (perímetro abdominal (cm) + triglicéridos (mg/dL)) < 146)	Cuartil 4 (perímetro abdominal (cm) + triglicéridos (mg/dL)) (> 202)	P cuartil 1 vs 4
Evolución DM1 (años ± DE)	14,9 ± 11,1	20,89 ± 12,4	0,115
Perímetro cadera (cm ± DE)	93,08 ± 7,6	105,42 ± 10,8	< 0,0001
Porcentaje grasa (% ± DE)	20,43 ± 4,9	28,7 ± 6,9	< 0,0001
HbA1c (% ± DE)	7,56 ± 1,2	8,3 ± 1,3	0,021

PAs (mmHg \pm DE)	129,81 \pm 15,1	136,25 \pm 15,4	0,21
PAd (mmHg \pm DE)	71,9 \pm 8,9	79,19 \pm 10,3	0,002
Colesterol total (mg/dl \pm DE)	161,09 \pm 26,2	185,06 \pm 50,5	0,008
LDL colesterol (mg/dl \pm DE)	88,16 \pm 27,7	109,22 \pm 41,7	0,009
HDL colesterol (mg/dl \pm DE)	64,7 \pm 15,3	43,9 \pm 9,9	< 0,0001
Requerimientos de insulina (UI/Kg/d \pm DE)	0,60 \pm 0,2	0,83 \pm 0,3	< 0,0001
eGDR (mg/Kg-1.min ⁻¹ \pm DE)	7,8 \pm 2,1	5,8 \pm 1,8	< 0,0001
HTA (%)	27,9	61,7	0,008
HDL colesterol < 40 (%)	30,2	72,3	< 0,001

Conclusiones: En la población estudiada de pacientes varones con DM1, aquellos que presentan un fenotipo más similar a la descripción clásica de cintura hipertriglicéridémica presentan también más factores de riesgo cardiovascular y peor control metabólico crónico de la diabetes, sin diferencias en la prevalencia de complicaciones crónicas.