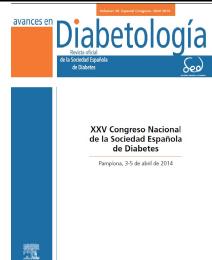




# Avances en Diabetología



## P-042. - FACTORES DE RIESGO EN LA APARICIÓN DE NEFROPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 SEGUIDOS DESDE EL DIAGNÓSTICO

M.J. Goñi Iriarte<sup>a</sup>, L. Forga Llenas<sup>a</sup>, B. Ibáñez Beroiz<sup>b</sup>, K. Cambra Contín<sup>b</sup>, D. Mozas Ruiz<sup>c</sup> y A. Sainz de los Terreros Errea<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. <sup>b</sup>Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet. Pamplona. <sup>c</sup>Fundación Miguel Servet. Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de nefropatía diabética parece estar disminuyendo, habiéndose identificado varios factores implicados en su aparición y progresión. No obstante, no hay muchos datos de cómo estos factores influyen a lo largo de la evolución de la enfermedad. Nuestro objetivo es valorar la influencia del control glucémico, cifras tensionales y nivel de lípidos en el riesgo de aparición de la nefropatía en sus distintas fases, en una cohorte de pacientes con diabetes tipo 1 (DM1) seguidos desde el diagnóstico.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con DM1 atendidos en el Servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario de Navarra con debut entre enero 1990 y diciembre 2008 (n: 716). El tiempo medio de seguimiento es de 10,1 años (rango 2-21 años). Se calcula para cada paciente las medias anuales de las cifras de tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) así como de las determinaciones de lípidos y hemoglobina glicosilada (HbA1c). La excreción de albumina se midió en cada paciente al menos una vez al año. La incidencia acumulativa de nefropatía se estimó mediante curvas de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis de regresión de Cox para estudiar las distintas variables. Programa estadístico R, versión 2.13.

**Resultados:** La incidencia acumulada de nefropatía fue 2,6% (1,4-3,8) a los 5 años, 6,3% (4,2-15,1) a los 10 años y 11,9% (8,5-15,1) a los 15 años. El evento más frecuente fue la microalbuminuria (7,4% de los pacientes). De ellos el 35,8% revirtieron a normoalbuminuria y el 7,5% progresaron a macroalbuminuria. De las variables estudiadas, únicamente el nivel de LDL al diagnóstico parece tener influencia en la aparición de nefropatía ( $HR = 1,08$ ,  $p = 0,023$ ). Sin embargo al considerarlas como variables a lo largo de la evolución todas, excepto HDL, mostraron valor predictivo. Así un incremento de 10 mg/dl en el nivel de LDL, incrementa el riesgo un 2%, 14% y 27% a los 5, 10 y 15 años respectivamente. Un incremento de 10 mg/dl de triglicéridos incrementa el riesgo un 3% ( $p = 0,073$ ). Respecto a la TA, cada 10 mmHg de aumento de la TAS se incrementa el riesgo de nefropatía en un 62% y por cada incremento de 10 mmHg en la TAD un 32%. El análisis de la influencia del control glucémico muestra que un incremento del 1% en la HbA1c incrementa el riesgo en un 13% a los 5 años, 68% a los 10 años y dobla el riesgo a los 15 años de evolución.

**Conclusiones:** En los pacientes con DM1 seguidos desde el diagnóstico, los principales factores de riesgo implicados en la aparición de nefropatía a lo largo de su evolución son niveles más elevados de: HbA1c, tensión arterial sistólica y LDL-colesterol.