



# Avances en Diabetología



## P-007. - LA ACTIVACIÓN PLAQUETAR MEDIADA POR LOS RECEPTORES PAR-1 Y 4 NO ESTÁ AUMENTADA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

A.M. Cebrián Cuenca<sup>a</sup>, L. Consuegra Sánchez<sup>b</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>c</sup>, D. Fernández Bergés<sup>d</sup> y J. Navarro Pérez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud San Antón. Cartagena. <sup>b</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. <sup>c</sup>Universidad Miguel Hernández. Alicante. <sup>d</sup>Hospital Comarcal Don Benito-Villanueva de la Serena. Badajoz. <sup>e</sup>Instituto de Investigación Sanitaria. Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Distintos estudios han sugerido que los pacientes con diabetes mellitus presentan una peor respuesta a antiagregantes plaquetares lo que puede conllevar un peor pronóstico tras un evento cardiovascular. Los mecanismos íntimos de esta asociación son objeto de estudio. Se sabe que una vía principal de activación plaquetar es aquella mediada por trombina a través de los receptores PAR-1 y 4 (*Protease-activator receptor*) y que esta vía puede ser cuantificada mediante el *base-PRU* proporcionado por el test p2Y12 del agregómetro VerifyNow<sup>®</sup> (Accumetrics, USA). Pretendimos testar la hipótesis de que los pacientes diabéticos presentan una mayor reactividad basal mediada por PAR-1 y 4.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal de 275 pacientes con síndrome coronario agudo remitidos para estudio coronariográfico. Se evaluó la reactividad plaquetar mediana por PAR-1 y 4 con VerifyNow<sup>®</sup> (*base-PRU*). Se analizaron mediante test de correlación, test uni y multivariantes las variables asociadas de *base-PRU*.

**Resultados:** La edad media fue  $66 \pm 11$  años (69,5% hombres). 108 (38,8%) pacientes tenían diagnóstico previo de diabetes (19,7% insulín-dependientes). Los pacientes diabéticos presentaron un *base-PRU* significativamente más alto que aquellos no diabéticos ( $310 \pm 53$  vs  $292 \pm 56$ ,  $p = 0,006$ ). Las variables asociadas con un mayor *base-PRU* fueron la edad ( $\rho = 0,27$ ,  $p = 0,001$ ), el sexo femenino (326 vs 287,  $p = 0,001$ ), la hipertensión arterial (306 vs 285,  $p = 0,003$ ), no exposición al tabaco (305 vs 285,  $p = 0,007$ ) y la insuficiencia renal crónica (340 vs 296,  $p = 0,001$ ). En un modelo de regresión lineal múltiple ajustado, fueron variables asociadas de un mayor *base-PRU* la edad (años,  $B = 0,69$ ,  $p = 0,03$ ), el género femenino ( $B = 31,6$ ,  $p = 0,001$ ) y la insuficiencia renal crónica ( $B = 28,1$ ,  $p = 0,026$ ); Sin embargo la presencia de diabetes previa no fue una variable asociada independiente ( $B = 6,7$ ,  $p = 0,329$ , F de modelo = 9,08,  $p = 0,000$ ,  $R^2 = 0,17$ ). En un modelo de ajuste incremental se comprobó que la principal variable que justificaba la asociación no ajustada entre diabetes y *base-PRU* era la mayor edad de los diabéticos.

**Conclusiones:** En pacientes con diabetes mellitus y síndrome coronario agudo no se ha observado una reactividad plaquetar mayor mediada por PAR-1 y PAR-4.