



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



357 - PRODUCTOS FINALES DE GLICACIÓN AVANZADA Y CARGA ATEROMATOSA: EL BUS DE LA SALUD (PROYECTO ILERVAS)

E. Sánchez, À. Betriu, E. Fernández, F. Purroy, F. Barbé, M. Martínez-Alonso, E. Castro, M.T. Molí, M. Hernández y A. Lecube

Instituto de Investigación Biomédica de Lleida Fundación Dr. Pifarré (IRBLleida). Universidad de Lleida. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España.

Resumen

Introducción: Los productos finales de glicación avanzada (AGE) se asocian a ateromatosis y a mayor riesgo cardiovascular al ser capaces de potenciar la inflamación, el estrés oxidativo, y la reticulación del colágeno y otras proteínas en la pared arterial. Se desconoce si los AGE se relacionan con la localización y con la carga de enfermedad ateromatosa (número de territorios y/o área de placa).

Métodos: Estudio observacional y transversal. 1.171 sujetos sin antecedentes de enfermedad cardiovascular y sin diabetes visitados en el Bus de la Salud. La presencia (sí/no) y la localización (carótida/femoral) de las placas, el número de territorios y el área total de placa (cm^2) fueron evaluados mediante ecografía arterial (Vivid-I, GE). La cuantificación de los AGE se realizó por autofluorescencia (AF) cutánea con el AGE Reader (DiagnOptics Technologies).

Resultados: La mediana de edad fue de 58 años [rango intercuartílico de 53,0 a 63,0] y el 51,6% eran mujeres. Los pacientes con placa de ateroma presentaron una mayor AF cutánea que aquellos sin placa [2,0 (1,7 a 2,3) vs 1,8 (1,6 a 2,1) Unidades Arbitrarias, $p < 0,001$]. La AF de cutánea se correlacionó con el número total de placas de ateroma ($r = 0,229$, $p < 0,001$), oscilando desde 1,7 UA en aquellos sin placa a 2,8 UA en aquellos con ≥ 8 placas. La correlación positiva se mantuvo para los territorios carotídeo y femoral cuando fueron evaluados por separado (ambos $p < 0,001$). También se observó correlación entre la AF cutánea y el área total de placa ($r = 0,214$, $p < 0,001$). El modelo logístico multivariante mostró que la AF cutánea, junto con la edad, el sexo, el tabaco, la presión de pulso y el colesterol total, se asocia de forma independiente con la presencia de placa de ateroma ($p \leq 0,010$ para todas).

Conclusiones: El incremento de la concentración de los AGE medidos por AF cutánea se asocia a mayor carga ateromatosa. Por ello sugerimos su uso en la práctica clínica habitual para una evaluación del riesgo cardiovascular.