



331 - ANALIZANDO EL MAL CONTROL DE LA DISLIPEMIA EN NUESTROS PACIENTES CON DIABETES: ¿PODRÍA SER AÚN PEOR?

I. Martín Timón, L. Zeng, I. Moreno Ruiz, M.M. García González, O. Meizoso Pita, V. Triviño Yannuzzi, M. Llavero Valero, J. Jiménez Díaz, M. Zubillaga Gómez y C. Sevillano Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular arterioesclerótica continúa siendo la principal causa de mortalidad en las personas con diabetes mellitus. Solo uno de cada 5 pacientes alcanza el objetivo de LDL colesterol recomendado, sin considerar el riesgo residual ni el cálculo de LDL mediante la fórmula de Martin-Hopkins.

Objetivos: Analizar el porcentaje de pacientes en objetivo de LDL según apliquemos la fórmula de Friedewald o Martin-Hopkins; analizar la modificación de porcentajes al incluir el no HDL colesterol y ApoB. Valorar si existe correlación con algún FRCV y analizar datos de LpA y marcadores inflamatorios.

Métodos: Incluimos 92 pacientes con diabetes. Registramos datos de riesgo cardiovascular y se solicitó analítica con perfil lipídico completo y marcadores inflamatorios. Se calculó el LDL con Martin-Hopkins en pacientes con Tg > 150 mg/dl y LDL 100 mg/dl.

Resultados: Muestra con 64,1% varones, edad 60,04 años, fumador 23,9%, duración media de DM 14,22 años, IMC 29,11, HbA1c 7,4%, LDL 68,7 mg/dl, LpA 42,2, HTA 54,3%, albuminuria 11%, arteriopatía periférica 7,7%, retinopatía 21,3% y evento CV 17,8%. Pacientes de muy alto riesgo: 73,9% y de alto riesgo 26,1%. Las estatinas utilizadas fueron de alta potencia en el 54,4% y media 44,4% con ezetimiba 28,3%. Pacientes de muy alto riesgo en objetivo para LDL 32,6%, que incluyendo no HDL y ApoB bajo a 25%. De alto riesgo en objetivo para LDL 47%. Con la fórmula de Martin Hopkins la media de LDL fue 10,9 mg/dl superior por lo que el porcentaje de pacientes en objetivo de LDL bajo a 23,9% para los de muy alto riesgo y a 43,8% para los de alto riesgo. Los únicos FRCV que se correlacionaron de forma significativa con el objetivo de LDL fueron el sexo y HTA. El 81,7% tenía homocisteína elevada.

Conclusiones: De acuerdo con la literatura el porcentaje de pacientes fuera de objetivo es elevado y si consideramos una correcta fórmula para el LDL, el riesgo residual y los marcadores inflamatorios, el porcentaje es aún superior.