



50 - FRECUENCIA DE CRIBADO POSITIVO DE LA DISBETALIPOPROTEINEMIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANALÍTICAS EN EL ESTUDIO DI@ABET.ES

M. Romero González¹, A. Martínez Díaz¹, I. Miñambres Donaire², I. Genua Trullós³, M. Canyelles Vich⁴, J.L. Sánchez-Quesada⁵, J.C. Escolà Gil⁶, G. Rojo Martínez⁷, A. Pérez Pérez⁸ y H. Sardà Simó³

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. ⁴Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid. ⁵Grupo de Fisiopatología de las Enfermedades Relacionadas con Lípidos, Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Barcelona. ⁶CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid. Grupo de Bioquímica Cardiovascular, Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Barcelona. ⁷CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid. Grupo de Fisiopatología de las Enfermedades Relacionadas con Lípidos, Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Barcelona. ⁸CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid. Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario de Málaga. ⁹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra. CIBER en Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBERDEM), Madrid.

Resumen

Introducción: La disbetalipoproteinemia (DBL) es una dislipemia rara caracterizada por la acumulación de lipoproteínas remanentes. Existe confusión en cuanto a la estrategia diagnóstica y está infradiagnosticada. Se han propuesto criterios simples para el despistaje de la DBL.

Métodos: Estimar la prevalencia de cribado positivo de DBL en la cohorte del estudio Di@bet.es mediante los criterios propuestos por Sniderman y Boot, y comparar las características clínico-analíticas entre individuos con cribado positivo y negativo. Se analizaron variables demográficas, antropométricas y bioquímicas. Se excluyeron pacientes en tratamiento hipolipemiante.

Resultados: Se incluyeron 3.908 sujetos, de los cuales 3.791 disponían de datos completos para permitir el cribado de DBL (58,2% mujeres, edad media $48 \pm 16,7$ años, IMC medio $27,7 \pm 5,1$ kg/m², perímetro de cintura medio $92,7 \pm 14$ cm). El 9,6% tenía diabetes mellitus (DM) y el 24,5% hipertensión (HTA). El 7,6% cumplían los criterios de DBL propuestos por Sniderman y el 5,7% los propuestos por Boot. La concordancia entre ambos criterios fue moderada ($k = 0,66$). Los sujetos que cumplían los criterios de Sniderman tenían mayor peso ($78,2 \pm 15,4$ vs. $73,6 \pm 15,3$ kg; $p < 0,001$), perímetro de cintura ($97 \pm 12,8$ vs. $92,3 \pm 14,1$ cm; $p < 0,001$), IMC ($29,2 \pm 4,8$ vs. $27,5 \pm 5,1$ kg/m²; $p < 0,001$) y mayor proporción de DM (12,8 vs. 9,2%; $p = 0,046$) e HTA (30,7 vs. 23,8%; $p = 0,010$) que los negativos para esta fórmula de cribado de DBL. Según los criterios de Boot, los sujetos positivos presentaban mayor peso ($79,8 \pm 16$ vs. $73,6 \pm 15,3$ kg; $p < 0,001$), perímetro de cintura ($98,8 \pm 13$ vs. $92,3 \pm 14$ cm; $p < 0,001$), IMC ($29,8 \pm 4,9$ vs. $27,5 \pm 5,1$ kg/m²; $p < 0,001$) y mayor proporción de DM (14,7 vs. 9,1%; $p = 0,008$) e HTA (30,1 vs. 23,9%; $p = 0,049$).

Conclusiones: Utilizando criterios de despistaje con variables simples, en más del 5% de los pacientes del estudio Di@bet.es se debería confirmar el diagnóstico de DBL. Estos criterios identifican sujetos con mayor comorbilidad metabólica.