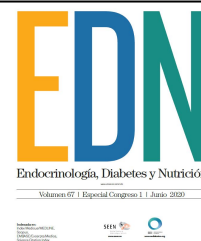




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-003 - LA CUANTIFICACIÓN DE GLICOPROTEÍNAS MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SE ASOCIA CON LA ATROSCLEROSIS PRECLÍNICA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

T. Serés Noriega^a, E. Ortega Martínez de Victoria^b, M. Giménez^b, J. Blanco Carrasco^b, I. Vinagre^b, I. Conget^b y A.J. Amor Fernández^b

^aEndocrinología, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bHospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las glicoproteínas juegan un papel clave en procesos inflamatorios y cardiometabólicos. Su implicación en el riesgo cardiovascular de los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) es desconocido. Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre marcadores inflamatorios clásicos, glicoproteínas medidas por resonancia magnética nuclear (¹H-RMN), y aterosclerosis preclínica en pacientes con DT1.

Material y métodos: Se seleccionaron consecutivamente pacientes con DT1, sin enfermedad cardiovascular previa, con alguno de estos criterios: edad ≥ 40 años, nefropatía (micro/macroalbuminuria), o ≥ 10 años de evolución con otro factor de riesgo. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) y la presencia de placa (GIM $> 1,5$ mm) de los diferentes segmentos carotídeos mediante ecografía. Se determinaron las concentraciones de PCR ultrasensible (PCRus) y leucocitos circulantes (marcadores clásicos de inflamación) y glicoproteínas por ¹H-RMN (GlycA, GlycB, GlycF, y los ratios [Height/Width = H/W] de GlycA y GlycB).

Resultados: Se incluyeron 189 pacientes (58% hombres, edad $47,8 \pm 11,7$ años, duración de diabetes $27,3 \pm 10,1$ años, HbA1c $7,6 \pm 0,9\%$). El 31% presentaba hipertensión, el 50% era fumador/exfumador, el 38% presentaba retinopatía, un 11% nefropatía y el 44% tomaba estatinas. El 35% presentó placas carotíneas (22% con ≥ 2 placas). No hubo asociación entre PCRus o leucocitos y aterosclerosis. Sin embargo, en modelos ajustados por edad y sexo, GlycA, GlycF, y los ratios H/W de GlycA y GlycB incrementaron paulatinamente con el número de placas (0, 1, ≥ 2 placas) únicamente en los pacientes sin estatinas (p de tendencia 0,05), sin asociación en los pacientes bajo este fármaco (p de interacción 0,05 en ≥ 2 placas). Finalmente, en modelos ajustados por otros factores de riesgo y factores específicos de la DT1 (tabla), los ratios H/W de GlycA y GlycB persistieron directamente asociados con la aterosclerosis preclínica.

Placa carotídea

≥ 2 placas

No estatinas (n = 105) Sí estatinas (n = 84)

No estatinas (n = 105)

Sí estatinas (n = 84)

	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)	OR (IC95%)
PCRus	0,04 (0,00-6,46)	1,69 (0,51-5,60)	0,01 (0,00-1,87)	0,06 (0,00-3,79)
Leucocitos	1,01 (0,74-1,37)	1,01 (0,82-1,47)	1,07 (0,75-1,52)	0,99 (0,72-1,37)
GlycA	1,63 (0,81-3,28)	1,08 (0,73-1,59)	1,86 (0,89-3,88)	0,47 (0,18-1,26)
GlycB	0,54 (0,05-5,30)	0,39 (0,07-2,18)	1,11 (0,09-13,29)	0,14 (0,01-1,37)
GlycF	6,43 (0,90-45,95) _¿	1,08 (0,42-2,79)	5,13 (0,81-32,70)	0,24 (0,02-2,61)
Ratio H/W GlycA	1,39 (1,12-1,90)*	1,02 (0,81-1,29)	1,46 (1,04-2,04)*	0,84 (0,62-1,13)
Ratio H/W GlycB	6,89 (1,85-25,62)**	0,86 (0,36-2,09)	6,69 (1,53-29,20)*	0,40 (0,13-1,19)

Ajustado por edad, sexo, índice de masa corporal, presión arterial sistólica, evolución de DT1, colesterol-LDL, tabaquismo, HbA1c, retinopatía y cociente albúmina/creatinina. *p 0,05; **p 0,01; ¿p = 0,063.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con DT1 sin tratamiento hipolipemiente, las glicoproteínas cuantificadas mediante ¹H-RMN se asocian de forma independiente con la presencia, y cantidad, de aterosclerosis preclínica, a diferencia de lo que ocurre con otros marcadores inflamatorios clásicos. Su utilidad como biomarcadores de aterosclerosis en esta población de alto riesgo debe confirmarse con futuros estudios.