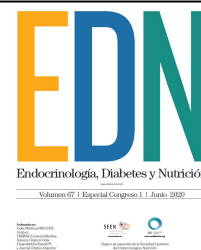




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-013 - LOS MARCADORES DE CONSUMO DE ÁCIDOS GRASOS DE LA DIETA SE ASOCIAN CON LA ATROSCLOSIS CAROTÍDEA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

Á. Mesa Pineda, E. Ortega Martínez de Victoria, M. Cofán Pujol, M. Giménez Álvarez, E. Esmatjes Mompó, I. Conget Donlo y A.J. Amor Fernández

Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Aunque la nutrición es un pilar del tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), se dispone de poca información sobre el impacto de diferentes componentes de la dieta en las complicaciones crónicas. Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre marcadores de consumo de ácidos grasos (AG) y la presencia de aterosclerosis en esta población.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes con DT1, sin enfermedad cardiovascular, con al menos uno de los siguientes criterios: ≥ 40 años, nefropatía diabética (micro/macroalbuminuria), o ≥ 10 años de evolución con algún factor de riesgo cardiovascular adicional. Se evaluó mediante ecografía carotídea la presencia y el número de placas (grosor de íntima-media $\geq 1,5$ mm). Se determinaron las proporciones en membrana eritrocitaria de AG mediante cromatografía de gases y se estudió la asociación entre éstos y la presencia y número de placas.

Resultados: Se incluyeron 167 pacientes, 58,7% hombres, edad media $48,3 \pm 10,3$ años. El 36,5% presentó placas carotídeas. Además de la edad y la hipertensión ($p 0,01$ ambos), los niveles de ácido linoleico (c18:2n-6) y de AG trans (total trans-c18:1) en eritrocitos se asociaron con el número de placas (tabla). Tras ajustar por factores de riesgo clásicos (edad, sexo, presión arterial sistólica, tabaquismo, colesterol-LDL, índice de masa corporal y estatinas), así como otros específicos de la DT1 (duración de la enfermedad, HbA1c y complicaciones microangiopáticas), el ácido linoleico mantuvo su asociación negativa con la presencia de placa (OR 0,71[0,53-0,95], por cada incremento del 1%), mientras que los niveles de AG trans su relación directa con la presencia de ≥ 3 placas (OR 1,52 [1,07-2,16], para incrementos del 0,1%).

Sin placas (n = 106) 1-2 placas (n = 46) ≥ 3 placas (n = 15) p de tendencia

Características basales

	Sin placas (n = 106)	1-2 placas (n = 46)	≥ 3 placas (n = 15)	p de tendencia
Hombres (%)	52,8	69,6	66,7	0,076

Edad (años)	45,9 ± 10,0	50,5 ± 9,0	58,8 ± 8,0	0,001
Tabaquismo activo (%)	29,2	23,9	20,0	0,355
Hipertensión (%)	23,6	32,6	66,7	0,002
Colesterol-LDL (mg/dL)	117 ± 22	116 ± 29	113,5 ± 23	0,591
Estatinas (%)	39,6	47,8	53,3	0,212
HbA1c (%)	7,5 ± 0,9	7,6 ± 1,0	7,3 ± 0,7	0,607
Duración DT1 (años)	26,7 ± 9,0	29,7 ± 10,9	27,0 ± 14,1	0,920
Nefropatía (%)	9,4	10,9	13,3	0,622
Retinopatía (%)	40,6	43,5	26,7	0,549
Determinación de AG				
AG saturados (%)	39,0 (38,7-39,4)	39,4 (38,8-39,8)	39,1 (38,6-39,6)	0,476
Ácido oleico (cis-c18:1n-9) (%)	15,1 (14,1-15,7)	15,0 (14,2-16,3)	15,3 (14,0-16,1)	0,860
Ácido linoleico (C18:2n-6) (%)	11,8 (11,3-12,8)	11,5 (10,3-12,4)	10,3 (9,6-12,2)	0,001
Ácido araquidónico (C20:4n-6) (%)	16,7 (15,6-17,6)	16,9 (16,0-17,7)	16,4 (15,4-18,3)	0,720
Índice omega-3* (%)	6,82 (5,86-7,60)	6,81 (5,84-7,60)	6,90 (5,89-8,69)	0,178
AG trans (total trans-c18:1) (%)	1,24 (1,17-1,35)	1,25 (1,16-1,33)	1,41 (1,14-1,60)	0,010

*Ácido docosahexaenoico + eicosapentaenoico.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con DT1, los AG en membrana eritrocitaria, como un marcador de su consumo, se asociaron de forma independiente con la aterosclerosis preclínica. Nuestros hallazgos apoyan la importancia de la dieta para prevenirlas complicaciones crónicas de la DT1.