

## P-018 - PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 MEDIANTE MAPA Y ANÁLISIS EN RELACIÓN CON EL PERFIL LIPÍDICO Y EL CONTROL GLUCÉMICO

P. Alonso Rubio, C.J. Blázquez Gómez, B. Huidobro González, A. Megido Armada, F.Á. Ordóñez Álvarez, B. Mayoral González e I. Riaño Galán

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** La monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) permite confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA). El diagnóstico de HTA en pacientes con diabetes mellitus supone mayor riesgo de desarrollo de microalbuminuria e incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de HTA mediante MAPA en una muestra de pacientes pediátricos diagnosticados de diabetes mellitus tipo I (DM1) y analizar la relación entre la misma y el tiempo de evolución desde el debut, el índice de masa corporal (IMC), las necesidades de insulina, los valores de hemoglobina glicosilada (HbA1C) y el perfil lipídico.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes pediátricos mayores de 5 años, en seguimiento en consultas externas de Diabetes Infantil de un hospital de 3<sup>er</sup> nivel, con DM1, con un periodo transcurrido desde el debut de al menos 6 meses. Se colocaron de forma sistemática el MAPA desde consultas externas del hospital. Se obtuvo el lipidograma y la HbA1C de la última analítica realizada. Estudio descriptivo retrospectivo global, y posteriormente comparativo según confirmación o exclusión de HTA por MAPA. Estadística mediante programa SPSS.

**Resultados:** Se analizaron 70 pacientes (el 51,4% mujeres) de una edad media de  $11,26 \pm 2,67$  años. La edad media al debut era  $7,23 \pm 3,52$  años (un 38,6% debutaron con cetoacidosis) y el tiempo medio transcurrido era de  $4,02 \pm 3,03$  años. Se diagnosticó HTA mediante MAPA en 7 pacientes, en tres de ellos las cifras de tensión arterial recogidas en consulta eran normales. En la tabla se muestra el tiempo de evolución, las necesidades de insulina, el IMC y el resultado analítico en función del MAPA.

Tiempo de evolución, necesidades de insulina y datos somatométricos y analíticos de los pacientes pediátricos con DM1 según resultado MAPA

Variables	Totales (X+DE)	HTA	No HTA	Significación estadística (p 0,05)
-----------	----------------	-----	--------	---------------------------------------

Evolución (años)	4,02 ± 3,03	3,17 ± 2,13	4,12 ± 3,11	NS
Necesidades de insulina (UI/Kg/día)	0,83 ± 0,34	0,85 ± 0,48	0,83 ± 0,32	NS
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	19,48 ± 3,25	18,78 ± 2,40	19,55 ± 3,34	NS
HbA1C (%)	8,15 ± 2,06	10,09 ± 3,22	7,93 ± 1,79	0,27
LDL (mg/dl)	86,89 ± 27,38	90,83 ± 15,97	86,46 ± 28,40	NS
HDL/mg/dl)	61,34 ± 15,02	52,17 ± 16,08	62,32 ± 14,71	NS
Colesterol total (mg/dl)	160,55 ± 29,08	158,83 ± 28,45	160,73 ± 29,39	NS
Triglicéridos (mg/dl)	67,90 ± 31,88	79,33 ± 39,36	66,68 ± 31,15	NS

**Conclusiones:** El 10% de los pacientes fueron diagnosticados de HTA, casi la mitad se trataban de casos de hipertensión enmascarada. Los pacientes con diagnóstico de HTA tenían valores de HbA1C significativamente más elevados, pero en ambos grupos las necesidades diarias de insulina, el IMC y el tiempo de evolución eran similares. No se constataron diferencias en el perfil lipídico.