



## P-056 - CINTURA HIPERTRIGLICERIDÉMICA, RIESGO CARDIOVASCULAR Y CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

S. Ballesta<sup>a</sup>, J.J. Chillarón<sup>a</sup>, M. Fernández-Miró<sup>b</sup>, M.J. Carrera<sup>a</sup>, Ll. Vila<sup>c</sup>, M. Albareda<sup>c</sup> y J.A. Flores Le-Roux<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona. <sup>c</sup>Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La asociación de hipertrigliceridemia y obesidad abdominal se ha relacionado en población general con varios factores de riesgo cardiovascular y con una mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus. Alrededor del 50% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) sufren sobrepeso u obesidad, y entre un 6-25% presenta hipertrigliceridemia. No hay estudios que evalúen dicha asociación en este grupo de pacientes.

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre el fenotipo “cintura hipertrigliceridémica” y la prevalencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular y de complicaciones crónicas de la diabetes en pacientes varones con DM1.

**Material y métodos:** Estudio transversal en varones adultos con DM1 en el periodo julio&#3913-febrero&#3914. Se registraron medidas antropométricas, tensión arterial, y complicaciones crónicas. Se realizó una analítica que incluía glucosa basal, HbA1c, perfil lipídico y cociente albúmina/creatinina. Se evaluó la presencia de síndrome metabólico (NCEP-ATPIII), y se calculó el porcentaje de masa grasa mediante la fórmula CUN-BAE. Se analizaron los datos de la variable “trigliceridemia + perímetro abdominal” estratificada en cuartiles para identificar el fenotipo más cercano al definido por “cintura hipertrigliceridémica” en nuestra población de estudio.

**Resultados:** N = 181. Los pacientes del cuartil superior se compararon con los del primer cuartil (tabla). Se observó una mayor prevalencia de hipertensión arterial (27,9% vs 61,7%, p = 0,008) y de niveles de colesterol HDL 40 mg/dl (30,2% vs 72,3%, p = 0,001). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de complicaciones crónicas de la diabetes.

	Cuartil 1 (perímetro abdominal (cm) + triglicéridos (mg/dL)) 146)	Cuartil 4 (perímetro abdominal (cm) + triglicéridos (mg/dL)) (> 202)	P cuartil 1 vs 4
Evolución DM1 (años ± DE)	14,9 ± 11,1	20,89 ± 12,4	0,115

Perímetro cadera (cm $\pm$ DE)	93,08 $\pm$ 7,6	105,42 $\pm$ 10,8	0,0001
Porcentaje grasa (% $\pm$ DE)	20,43 $\pm$ 4,9	28,7 $\pm$ 6,9	0,0001
HbA1c (% $\pm$ DE)	7,56 $\pm$ 1,2	8,3 $\pm$ 1,3	0,021
PAs (mmHg $\pm$ DE)	129,81 $\pm$ 15,1	136,25 $\pm$ 15,4	0,21
PAd (mmHg $\pm$ DE)	71,9 $\pm$ 8,9	79,19 $\pm$ 10,3	0,002
Colesterol total (mg/dl $\pm$ DE)	161,09 $\pm$ 26,2	185,06 $\pm$ 50,5	0,008
LDL colesterol (mg/dl $\pm$ DE)	88,16 $\pm$ 27,7	109,22 $\pm$ 41,7	0,009
HDL colesterol (mg/dl $\pm$ DE)	64,7 $\pm$ 15,3	43,9 $\pm$ 9,9	0,0001
Requerimientos de insulina (UI/Kg/d $\pm$ DE)	0,60 $\pm$ 0,2	0,83 $\pm$ 0,3	0,0001
eGDR (mg/Kg-1.min <sup>-1</sup> $\pm$ DE)	7,8 $\pm$ 2,1	5,8 $\pm$ 1,8	0,0001
HTA (%)	27,9	61,7	0,008
HDL colesterol 40 (%)	30,2	72,3	0,001

**Conclusiones:** En la población estudiada de pacientes varones con DM1, aquellos que presentan un fenotipo más similar a la descripción clásica de cintura hipertrigliceridémica presentan también más factores de riesgo cardiovascular y peor control metabólico crónico de la diabetes, sin diferencias en la prevalencia de complicaciones crónicas.