Endocrinol Diabetes Nutr. 2019;66(Espec Cong 1):38

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

# O-037 - FACTORES RELACIONADOS CON LA PRESCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO HIPOLIPEMIANTE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN ESPAÑA

*D. Bellido Guerrero[a], M.G. Rodríguez Carnero[b], A. Hernández Mijares[c], L. Suárez[d], L. Guitiérrez Carrasquilla[e], J. Escalada[f] y J. Amigó Farran[g]*

*[a]Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Ferrol. [b]Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago. [c]Hospital Doctor Peset, Valencia. [d]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. [e]Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lérida. [f]Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. [g]Hospital de Sant Pau, Barcelona.*

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad cardiovascular (ECV) es una de las principales causas de mortalidad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DMT1). El tratamiento hipolipemiante (THL) con estatinas previene eventos cardiovasculares mayores y muerte en un amplio espectro de pacientes. Sin embargo, la evidencia de los factores de riesgo de ECV en pacientes con DMT1 y su manejo se basan en análisis de subgrupos y de extrapolaciones de estudios en otras poblaciones, existiendo por tanto evidencia insuficiente.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue analizar las diferencias entre la población de DMT1 que reciben tratamiento hipolipemiante (grupo T) y sin tratamiento (grupo No T). Prestando especial atención a los factores de riesgo cardiovascular, las comorbilidades y los factores asociados con el inicio de un THL.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico realizado en 11 centros españoles que incluyó a 1.252 adultos DMT1 que acudieron a consultas de Endocrinología desde diciembre de 2017 hasta diciembre de 2018.

**Resultados:** De los 1.252 pacientes incluidos en el estudio el 50,3% eran hombres, edad 40,5 ± 13 años, duración media de la diabetes fue de 20 ± 13 años, A1c media 7,96 ± 2,49% e IMC 25,7 ± 4,6 kg/m$^2$. El 37,5% de ellos recibían THL. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el perfil lipídico de ambas poblaciones (grupo T y No T): LDL (131 frente a 100 mg/dl), HDL (57 frente a 60 mg/dl), colesterol total (213 frente a 178 mg/dl) y niveles de triglicéridos (125 frente a 85 mg/dl). La Odds ratio (OR) para estar con LLT fue 5,35 en los mayores de 40 años (IC95%, 3,58-7,99, P < 0,0001), 1,54 para los fumadores (IC95%, 1,02-2,34, p = 0,041), 1,74 para los pacientes con sobrepeso u obesidad (IC95%, 1,22-2,48, p = 0,002), 2,56 para los pacientes con hipertensión arterial (IC95%, 1,71-3,84, p < 0,0001) y 1,88 para los pacientes con complicaciones microvasculares (IC95%, 1,31-2,71, p = 0,001). No hubo diferencias entre el grupo T y no T en relación al sexo, tiempo de evolución, control glucémico ni complicaciones ni macrovasculares.

**Conclusiones:** Este estudio multicéntrico realizado en 11 centros españoles muestra que el inicio

de THL se realiza con niveles de LDL> 100 mg/dl. Los pacientes mayores de 40 años, fumadores, con IMC > 25, con hipertensión arterial y con complicaciones microvasculares presentan más riesgo de recibir THL. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en relación al sexo, tiempo de evolución, control glucémico ni complicaciones macrovasculares. Nuestros resultados muestran el cumplimiento de las recomendaciones de la declaración científica AHA/ADA 2014 Diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad cardiovascular en relación al manejo del riesgo cardiovascular en pacientes con DMT1.

© 2019 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.