



P-040 - ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. García Goñi, J.K. Zapata, C.M. Perdomo, J. Gargallo, I. Kollozi, J. Salvador y F.J. Escalada

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un factor de riesgo cardiovascular (RCV) bien conocido. Sin embargo, la percepción del RCV es menor en pacientes con DM1. El objetivo de este estudio es describir las características ecocardiográficas en una cohorte de pacientes con DM1 y analizar su relación con otros factores de RCV.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 30 pacientes con DM1 con ecocardiograma realizado en Cardiología de nuestro centro. Se recogieron datos ecocardiográficos, clínicos y analíticos. Las variables continuas se expresaron como media aritmética \pm desviación estándar y las categóricas, en porcentajes. La relación entre variables continuas se obtuvo mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r). Un valor $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se estudiaron 30 pacientes con DM1, de edad media $52,47 \pm 12,38$ años e IMC de $23,11 \pm 2,44$ kg/m², de los cuales la mitad eran mujeres. La media de años de evolución de la DM era $31,07 \pm 13,49$ y la HbA1c media de $7,79 \pm 1,42\%$. Según el ecocardiograma, todos los pacientes presentaban una función sistólica global normal (FEVI > 50%; FEVI media: $66,99 \pm 6,27\%$). Ningún paciente presentaba anomalías en la contractilidad regional. Otras mediciones ecocardiográficas medias: E/A VM: $1,38 \pm 0,49$; E/E' promedio: 10; Vel.E' pico medio: $62,069 \pm 46,79$ cm/s; Vel.E' promedio: $21,057 \pm 36,63$ cm/s. El 60,7% tenía un cociente E/A > 1 (patrón de flujo mitral normal), el 25% E/A 1 (alteración en la relajación) y el 14,3% mostraron un E/A > 2 (patrón restrictivo). Se vio que a mayor edad, menor E/A ($r = -0,38$; $p = 0,05$) y menor Vel.E' pico medio ($r = -0,41$; $p = 0,05$). El 6,7% había desarrollado nefropatía, 13,3% retinopatía, 13,3% retinopatía + nefropatía y 16,7% retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética. Solo el 6,6% presentaba complicaciones macrovasculares, en forma de cardiopatía isquémica clínica sin IAM. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a disfunción diastólica (E/A) en pacientes con y sin complicaciones microvasculares ($p = 0,088$). El 53,3% estaban diagnosticados de hipertensión arterial, de los cuales un 40% recibían IECAS o ARA II. La TAS media $122,77 \pm 18,75$ mmHg y TAD media $72,55 \pm 10,29$ mmHg. A mayor tiempo de evolución de la DM, mayores cifras de TAS ($r = 0,626$; $p = 0,05$) y TAD ($r = 0,05$; $p = 0,01$). Las cifras medias de colesterol total fueron $175,87 \pm 43,5$, cLDL $89,53 \pm 29,62$, cHDL $72,03 \pm 24,25$ y Tg $68,5 \pm 37,2$ mg/dl. El 53,3% recibía tratamiento hipolipemiante con estatinas y el 23,3% aspirina. Un 25% eran exfumadores y un 37,5% fumadores activos.

Conclusiones: En nuestro estudio, se objetiva un porcentaje importante (39,3%) de disfunción diastólica en los pacientes con DM1 de larga evolución. No se encuentra correlación entre la presencia de complicaciones micro y macroangiopáticas y los hallazgos ecocardiográficos, ni entre estos y otros parámetros metabólicos, posiblemente por falta de potencia estadística. El tiempo de evolución se correlaciona con un peor control de

los factores de RCV, en concreto, de la tensión arterial.