



P-117 - EVALUACIÓN DE LA NEUROPATÍA AUTONÓMICA CARDIOVASCULAR EN ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 MEDIANTE PRUEBAS DE REFLEJO AUTONÓMICO CARDIOVASCULAR (CARTS)

E.J. Matarredona Solaz^a, J. Ferri Císcar^a, A. Enrique Medina^a, A. Palanca Palanca^{a,b}, S. Martínez-Hervás^{a,b,c,d}, J.T. Real Collado^{a,b,c,d} y F.J. Ampudia Blasco^a

^aHospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ^bInstituto de Investigación Sanitaria (INCLIVA), Valencia, España. ^cCentro de Investigación Biomédica en Red Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Valencia, España. ^dDepartamento de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: La neuropatía autonómica cardiovascular (CAN) es una complicación grave de la diabetes tipo 1 (DMT1), asociada con un riesgo independiente de mortalidad. Su evaluación periódica a partir del quinto año de diagnóstico es esencial. La precisión en el estudio de CAN se logra mediante pruebas de reflejo autonómico cardiovascular (CARTS), utilizando maniobras fisiológicas y dispositivos automatizados.

Objetivos: Determinar la prevalencia de CAN en adultos con DMT1 en nuestro centro, utilizando un sistema avanzado para la determinación de CARTS. Se busca comparar las características entre individuos según el tiempo de evolución de la diabetes y la percepción de hipoglucemias.

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado en pacientes con DMT1, seleccionados de forma aleatoria de la Unidad de Diabetes de nuestro centro entre mayo y diciembre de 2023. Se compararon dos grupos según el tiempo de evolución (20 años, n = 24). Se comparan 2 grupos: sujetos con DMT1 con evolución 20 años (n = 24). Se evaluaron CARTS, incluyendo el Índice Inspiración/Espiración Profunda (E/I), Índice de Valsalva (IV), Índice 30/15 (30:15) y diferencia de PA sistólica decúbito a bipedestación (Dif PAS), mediante dispositivos *Heart Rate Variability Acquisition (HRVA)* y *Tilt Table with Trendelenberg mode*, Model WR.S1. Además, se aplicó el test de Clarke para la detección de hipoglucemias.

Resultados: La prevalencia del diagnóstico de NA (inicial + definitiva) fue menor en los sujetos 20 años (5,55 vs. 25%), con resultados al margen de la significación estadística en IV ($1,89 \pm 0,31$ vs. $1,68 \pm 0,38$, $p = 0,06$) pero no en 30:15 ($1,15 \pm 0,11$ vs. $1,21 \pm 0,36$, $p = 0,512$). La puntuación alterada en el test de Clarke fue menor en sujetos 20 años (18,0 vs. 37,5%, $p = 0,003$), así como también fue menor en sujetos sin NA frente a sujetos con NA (8 vs. 28,6%, $p = 0,021$).

Conclusiones: Los pacientes con DMT1 y ≥ 20 años de evolución presentan una prevalencia significativamente mayor de CAN, según la evaluación con CARTS mediante dispositivos automatizados. Además, muestran una menor capacidad de percepción de hipoglucemias.