



## P-072 - LA ADHERENCIA A LOS ESTÁNDARES DE SALUD CARDIOVASCULAR DE LA AHA SE ASOCIA A UNA MENOR CARGA ATROSCLERÓTICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

C. Milad Pérez, C. Viñals, T. Séres-Noriega, D. Ayala, I. Conget, M. Giménez y A.J. Amor

Hospital Clínic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** El control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y un estilo de vida saludable protegen contra la enfermedad cardiovascular (ECV), aunque su efecto ha sido poco investigado en diabetes tipo 1 (DT1). Nuestro objetivo fue estudiar la asociación entre distintos parámetros de vida saludable con la presencia de aterosclerosis preclínica en esta población.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal en individuos con DT1 sin ECV establecida, con al menos uno de los siguientes:  $\geq 40$  años, enfermedad renal diabética o  $\geq 10$  años de duración de DT1 con otro FRCV. Se utilizó una modificación del sistema de puntuación de la American Heart Association “Life’s Simple Seven” (AHA-LSS), que mide 7 variables (índice de masa corporal, tabaquismo, actividad física, dieta mediterránea, cLDL, presión arterial y HbA<sub>1c</sub>) con una puntuación AHA-LSS de 0 a 13 puntos (cuanto mayor puntuación, mejor perfil de FRCV). La presencia de placas se evaluó mediante un protocolo estandarizado de ecografía carotidea. La sensibilidad a la insulina se estimó mediante el *estimated glucose disposal rate* (eGDR), calculado a partir del perímetro de cintura/cadera, presencia de hipertensión y HbA<sub>1c</sub>. Los pacientes fueron categorizados según terciles en score bajo (AHA-LSS # 8). Las asociaciones entre la puntuación-AHA y la aterosclerosis preclínica fueron evaluadas mediante modelos de regresión logística.

**Resultados:** Se incluyeron 464 individuos (53% mujeres, edad  $47,9 \pm 10,8$  años, duración de la DT1  $26,8 \pm 11,2$  años). Se objetivó una relación inversa entre los diferentes FRCV (incluido el eGDR) y la puntuación AHA-LSS (tabla). Adicionalmente, a medida que aumentaba esta puntuación disminuyó la presencia de carga de placas ( $p = 0,77$  [0,63-0,95];  $p = 0,05$  para ambos).

|             | AHA-LSS<br>$\leq 5$ | AHA-LSS 6-7     | AHA-LSS $\geq 8$ | <i>p for trend</i> |
|-------------|---------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Mujer       | 44,6%               | 52,2%           | 65,2%            | 0,001              |
| Edad (años) | $50,7 \pm 10,6$     | $48,1 \pm 10,8$ | $44,3 \pm 10,3$  | 0,001              |

|   |                 |                 |                  |       |
|---|-----------------|-----------------|------------------|-------|
| Evolución diabetes (años)                         | $27,5 \pm 11,3$ | $28,0 \pm 11,2$ | $24,4 \pm 10,7$  | 0,015 |
| Retinopatía                                       | 39,3%           | 38,5%           | 30,4%            | 0,120 |
| Hipertensión                                      | 37,5%           | 19,9%           | 5,9%             | 0,001 |
| Estatinas   | 45,2%           | 35,4%           | 13,3%            | 0,001 |
| Tabaquismo activo                                 | 49,4%           | 18,0%           | 5,9%             | 0,001 |
| HbA <sub>1c</sub> (%)                             | $7,8 \pm 0,9$   | $7,4 \pm 0,9$   | $6,9 \pm 0,6$    | 0,001 |
| Colesterol no-HDL (mg/dL)                         | $130 \pm 29$    | $125 \pm 25$    | $114 \pm 27$     | 0,001 |
| Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) | $88,4 \pm 14,9$ | $90,8 \pm 15,7$ | $93,9 \pm 13$    | 0,001 |
| eG (mg/kg/min)                                    | $7,48 \pm 2,08$ | $8,69 \pm 1,81$ | $10,11 \pm 1,25$ | 0,001 |
| Presencia de placa                                | 58,3%           | 34,2%           | 22,2%            | 0,001 |
| &ge; 3 placas                                     | 24,4%           | 12,4%           | 5,9%             | 0,001 |

Porcentaje o media ± desviación estándar.

**Conclusiones:** El control holístico de los FRCV y la consecución de estilos de vida saludables previene la aparición de aterosclerosis preclínica en personas con DT1. Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar en esta población otros factores no-glucémicos para mejorar la salud cardiovascular.