



## P-126 - ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA INGESTA DE NIACINA SOBRE EL RIESGO DE RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES

K. Torres-Méndez<sup>a</sup>, M.I. Rojo-López<sup>b</sup>, M. Granado<sup>a,b</sup>, M. Antentas<sup>b</sup>, B. Fernández-Camins<sup>b</sup>, P. Vendrell<sup>b</sup>, E. Martínez-Rojo<sup>c</sup>, D. Mauricio<sup>a,d</sup> y J. Julve<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas, CIBERDEM, Madrid, España. <sup>b</sup>Institut de Recerca Sant Pau, Barcelona, España. <sup>c</sup>Universidad Autónoma de Querétaro, México. <sup>d</sup>Hospital de Sant Pau, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque la retinopatía diabética (RD) se ha definido tradicionalmente como una complicación microangiopática común en personas con diabetes, investigaciones recientes sugieren que un daño crónico de curso inflamatorio subclínico en la neurorretina en respuesta a la hiperglicemia podría preceder el desarrollo de alteraciones vasculares. En modelos experimentales, la disminución de la forma oxidada de nicotinamida adenina dinucleótido (NAD+) en tejido nervioso se ha relacionado con la inducción de neuroinflamación. Por otro lado, su restablecimiento mediante intervenciones dietéticas ejerce un efecto protector contra el desarrollo de neuroinflamación, erigiéndose como una posible nueva diana terapéutica. En este contexto, hipotetizamos que los niveles de ingesta de niacina, precursor de NAD+, podrían relacionarse con una incidencia aumentada de RD. Por ello, nos propusimos evaluar la asociación entre los niveles de ingesta de niacina y presencia de RD en dos cohortes independientes de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y tipo 2 (DM2).

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal. Se reclutaron 243 sujetos con DM1 y 291 sujetos con DM2 con diagnóstico de RD. Se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo validado para estimar los niveles de ingesta de diferentes nutrientes, incluyendo la de niacina. La ingesta de los diferentes nutrientes se ajustó en función de la ingesta calórica. Se analizó la asociación entre los niveles de ingesta de niacina con la incidencia de RD mediante análisis de regresión logística con el programa estadístico R; se desarrollaron modelos no ajustados y ajustados por variables confusoras (edad, sexo, duración de la diabetes, índice de masa corporal, actividad física, dislipidemia, hipertensión arterial, tabaquismo y HbA<sub>1c</sub>).

**Resultados:** Se identificó RD en 103 sujetos con DM1 y en 144 con DM2. La ingesta de niacina no difirió entre los grupos de estudio y la presencia de RD. La duración de la diabetes y la HbA<sub>1c</sub> fueron las variables que mostraron mayor asociación con RD en ambos grupos ( $p < 0,001$ ), *odds ratio* (OR) de (OR [IC95%] 1,100 [1,065-1,135],  $p < 0,001$ ) y (OR [IC95%] 1,969 [1,440-2,693],  $p < 0,001$ ) en DM1 y (OR [IC95%] 1,127 [1,084-1,171],  $p < 0,001$ ) y (OR [IC95%] 1,811 [1,465-2,239],  $p < 0,001$ ) en DM2, respectivamente. Otros factores de riesgo para RD en ambos grupos fueron la edad de los sujetos, mayor circunferencia de cintura e hipertensión arterial.

**Conclusiones:** Los niveles de ingesta de niacina no se asociaron con la presencia de RD en los sujetos con DM1 y DM2 analizados. La ingesta de niacina tampoco mostró protección frente a la RD.