



CO-039 - EL EXCESO DE COLESTEROL REMANENTE Y LOS NIVELES BAJOS DE HDL SE ASOCIAN CON LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA DIABETES TIPO 1: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CASOS Y CONTROLES

F. Sebastián Valles^a, Í. Hernando Alday^b, L.E. Lander Lobariñas^c, J. Garai Hierro^b, G.L. Román Gómez^c, V. Navas Moreno^a, J.A. Arranz Martín^a, E. Carrillo López^a, C. Sager La Ganga^a, J.J. Raposo López^a, M.S. Tapia Sanchiz^a, M.A. Sampedro Núñez^a y M. Marazuela^a

^aHospital Universitario de La Princesa, Madrid, España. ^bHospital Universitario Basurto, Bilbao, España. ^cHospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en personas con diabetes tipo 1 (DM1). Sin embargo, el papel de los lípidos, en particular el colesterol remanente, el HDL y los triglicéridos, sigue sin explorarse en esta población. El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto de la dislipemia en la ECV establecida y clínicamente significativa en personas con DM1.

Material y métodos: Realizamos un estudio de casos y controles anidado dentro de una cohorte multicéntrica para evaluar la asociación entre el perfil lipídico y la ECV en individuos con DM1 que experimentaron infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica crónica, accidente cerebrovascular aterotrombótico, revascularización de miembros inferiores o amputación mayor. Los controles fueron emparejados por edad, sexo, duración de la diabetes, hipertensión, retinopatía, tabaquismo y hemoglobina glucosilada. La asociación entre el perfil lipídico y la ECV se analizó mediante modelos de regresión logística condicional.

Resultados: Se incluyeron 88 casos y 88 controles emparejados de una cohorte inicial de 2187 individuos con diabetes tipo 1. La edad media fue de $59,9 \pm 12,1$ años y 61 (34,7%) eran mujeres. Los casos tenían niveles significativamente más bajos de HDL (49 ± 18 mg/dl frente a 61 ± 15 mg/dl, $p = 28$ mg/dL) y el cuartil más bajo de HDL (45 mg/dL) se asociaron de forma independiente con la ECV ($OR = 4,11$ [1,16-14,53], $p = 0,028$; $OR = 7,50$ [2,04-27,57], $p = 0,002$). Los triglicéridos no mostraron una asociación significativa con la ECV en el análisis multivariable. La interacción entre la terapia hipolipemiante de alta potencia y el colesterol remanente mostró una tendencia hacia la significación estadística, $OR = 0,44$, $p = 0,054$, lo que puede indicar un efecto protector de las estatinas de alta potencia sobre la enfermedad cardiovascular al reducir el impacto del colesterol remanente.

Conclusiones: Los niveles bajos de HDL y de colesterol remanente elevado se asocian con un mayor riesgo de ECV sintomática en personas con DM1, independientemente de otros factores de riesgo conocidos de uso habitual en práctica clínica habitual. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos hallazgos y verificar el impacto del tratamiento hipolipemiante en el riesgo que implica el colesterol remanente en la ECV sintomática de las personas con DM1.