

Tabla CO-038

	Población total (N = 584)	Ratio GMI/HbA _{1c} ≥ 0,9 (n = 489)	Ratio GMI/HbA _{1c} < 0,9 (n = 95)	p
Edad (años)	48,8 ± 10,7	48,6 ± 10,7	49,9 ± 10,8	0,249
Sexo (mujeres)	319 (54,6%)	263 (53,8%)	56 (58,9%)	0,355
Duración de diabetes (años)	27,5 ± 11,4	27,5 ± 11,3	27,7 ± 12,0	0,894
Tabaquismo	122 (20,9%)	94 (19,2%)	28 (29,5%)	0,027
Hipertensión	132 (22,6%)	104 (21,4%)	28 (29,5%)	0,086
IMC (kg/m ²)	26,0 ± 4,5	26,1 ± 4,5	25,8 ± 4,5	0,556
HbA _{1c} (%)	7,3 ± 0,9	7,1 ± 0,8	8,2 ± 0,9	< 0,001
Creatinina (mg/dL)	0,87 ± 0,19	0,86 ± 0,17	0,92 ± 0,27	0,013
Colesterol total (mg/dL)	181 ± 32	180,8 ± 32,0	180,9 ± 31,4	0,984
cLDL (mg/dL)	104 ± 27	104,2 ± 26,8	100,8 ± 25,7	0,258
cHDL (mg/dL)	62 ± 15	61,5 ± 15,2	63,3 ± 15,7	0,299
Triglicéridos (mg/dL)	70 (58-91)	70 (57-90)	73 (60-100)	0,194
Cociente albúmina/creatinina (mg/g)	14,2 ± 98,7	9,9 ± 29,8	36,3 ± 234,6	0,018
GMI (%)	7,1 ± 0,7	7,1 ± 0,7	7,0 ± 0,7	0,205
Ratio GMI/HbA _{1c}	0,98 ± 0,09	1,01 ± 0,07	0,86 ± 0,04	< 0,001
Estatinas	240 (41,1%)	195 (40,0%)	45 (47,4%)	0,195
Presencia de placas	231 (39,6%)	186 (38,0%)	45 (47,4%)	0,089

Datos expresados como media ± desviación estándar o n (porcentaje).

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.

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 ± 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 < 0,001) y niveles más altos de colesterol remanente (20 ± 13 mg/dL frente a 26 ± 17 mg/dL,

p = 0,019). El cuartil más alto de colesterol remanente (> 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 hipolipemiente 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 hipolipemiente en el riesgo que implica el colesterol remanente en la ECV sintomática de las personas con DM1.

CO-040. LA RATIO AGUA EXTRACELULAR/AGUA CORPORAL TOTAL ESTÁ AUMENTADA EN PACIENTES CON DM2 Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS

A. Lupiáñez Barbero^a, P.A. Gil Millán^{b,c}, S. Caparrós Molina^d, A. Ribas Paulet^e y S. Martínez Vaquera^d

^aNutrición, Diaverum Servicios Renales, España. ^bServicio de Endocrinología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España. ^cEndocrino, Diaverum Servicios Renales, España. ^dDirección Médica, Diaverum Servicios Renales, España. ^eSupervisión de Enfermería, Diaverum Servicios Renales, España.

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha extendido el uso de la bioimpedancia (BIA) como herramienta para evaluar la sobrecarga hídrica y el estado nutricional de los pacientes en hemodiálisis (HD). Se ha observado que un ángulo de fase (PA) disminuido (indicador de desnutrición y pronóstico clínico) y una ratio agua

extracelular/agua corporal total (ECW/TBW) aumentada (edema, inflamación) son factores predictores de mortalidad en HD. La DM2 constituye *per se* un factor de riesgo cardiovascular y predictor de mortalidad independiente en HD. Objetivo: conocer el estado de hidratación y el estado nutricional de nuestros pacientes con DM y sin DM en HD.

Material y métodos: Estudio prospectivo con 132 pacientes con y sin DM de los centros de HD de Diaverum durante 2023-2024. Se recogieron datos clínicos incluyendo el género, edad, talla, peso seco. Se evaluó mediante bioimpedancia multifrecuencia segmental Inbody® S10 (MF-BIA), el estado de hidratación, agua corporal total (TBW), agua extracelular (ECW), agua intracelular (ICW) y ratio ECW/TBW. La cual se definió como normal < 0,395 en los pacientes con DM2 y < 0,385 en el grupo sin DM. Como marcadores nutricionales se utilizaron albúmina sérica y el ángulo de fase (PA) a 50Khz. Adicionalmente se obtuvieron otros datos de analítica de rutina. Evaluación de las diferencias entre grupos mediante estadística no paramétrica: U de Mann-Whitney y chi-cuadrado para variables cuantitativas y categóricas respectivamente. Significancia estadística $p < 0,05$.

Resultados: Los pacientes con DM tenían más edad [(Md: 75 (67,5;80) vs. 71 (64;74) años; $p = 0,002$), IMC (Md: 25,46 (22,23; 29,8) vs. 23,5 (20,55; 25,21) Kg/m² $p = 0,025$)] y mayoritariamente mujeres [(53 vs. 30%, $p = 0,009$)]. La ratio ECW/TBW fue mayor [(Md: 0,395 (0,386; 0,402) vs. 0,383 (0,377; 0,390) $p < 0,001$)]. El grupo con DM presentaron un PA menor [(Md: 4,45 (3,6; 5,2) vs. 5,4 (4,3; 6,7) $p < 0,001$)]. No se observaron diferencias significativas en los valores de albúmina, HB ni ferritina como tampoco en insuficiencia cardíaca. En el grupo con DM, pudimos observar que el grupo con menor HbA_{1c} (< 6,5%) tenía ratio ECW/TBW inferior que el grupo con HbA_{1c} más elevada (> 6,5%) [(0,393 (0,386; 0,401) vs. 0,395 (0,386; 0,404)] pero no hubo significancia estadística.

Conclusiones: 1. Los pacientes con DM en HD presentaron mayor ratio ECW/TBW y menor PA en relación con los pacientes sin DM en HD, lo que significa que estaban más edematosos y con peor estado nutricional. 2. El control metabólico por HbA_{1c} no permite evaluar

el grado de hiperhidratación en estos pacientes, por lo que la monitorización continua de glucosa (MCG) podría ser de gran ayuda. 3. Las intervenciones que se centren exclusivamente en terapias farmacológicas para la mejora del control glicémico pueden no ser exitosas en la reducción de mortalidad. Una visión más holística que incluya otras especialidades sanitarias debería ser contemplada.

CO-041. EVOLUCIÓN DEL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU RELACIÓN CON LA PROGRESIÓN DE LA ATROSCLEROSIS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

C. Viñals Domenech, I. Conget, N. Antón, M. Estapé, C. Solà, M. Giménez y A.J. Amor

Hospital Clínic Barcelona, España.

Objetivos: Las personas con diabetes tipo 1 (DT1) tienen un elevado riesgo cardiovascular pero los factores relacionados con el desarrollo de la aterosclerosis no están bien estudiados. El objetivo fue evaluar el cambio en los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y su relación con la evolución de la aterosclerosis preclínica en población con DT1.

Material y métodos: Estudio prospectivo, siguiendo un protocolo estandarizado de evaluación del riesgo cardiovascular en personas con DT1 sin enfermedad cardiovascular con: ≥ 40 años, enfermedad renal diabética y/o ≥ 10 años de evolución de la DT1 con algún otro FRCV. Se evaluó la presencia de aterosclerosis con ecografía carotídea y se repitió entre 3-5 años. Se definió progresión como un aumento en el número de placas entre exploraciones y se consideraron óptimos los FRCV si: colesterol-LDL según carga aterosclerótica, presión arterial (PA) < 130/80 mmHg, HbA_{1c} < 7% y no fumar. Se calculó el riesgo cardiovascular con la escala Steno type 1 risk engine (ST1RE).

Resultados: Incluimos 151 personas con DT1 (55,6% mujeres, edad $48,9 \pm 8,9$ años, duración DT1 $27,3 \pm 9,1$ años, 42,4% con placas).

Tabla CO-041

	Inicial	Final	p
HbA _{1c} (%)	7,51 \pm 0,78	7,26 \pm 0,78	< 0,001
Tratamiento con estatinas	73 (48,3)	104 (68,9)	< 0,001
Colesterol-LDL (mg/dL)	112,76 \pm 24,32	94,05 \pm 29,55	< 0,001
Hipertensión	42 (27,8)	52 (34,4)	0,021
Presión arterial sistólica (mmHg)	128,17 \pm 15,35	130,13 \pm 14,70	0,052
Índice masa corporal (kg/m ²)	26,55 \pm 4,05	26,90 \pm 4,90	0,015
Fumador activo	41 (27,2)	32 (21,2)	0,022
ST1RE (Steno type 1 risk engine) (%)	17,35 \pm 8,81	21,16 \pm 10,10	< 0,001
Consecución óptima de los FRCV			
HbA _{1c} < 7%	27 (17,9)	50 (33,1)	< 0,001
PA < 130/80 mmHg	37 (24,5)	37 (24,5)	0,095
Colesterol-LDL	24 (15,9)	67 (44,4)	< 0,001
No fumador	110 (72,8)	119 (78,8)	0,013
Ningún FRCV en objetivos	17 (11,3)	11 (7,3)	< 0,001
1 FRCV en objetivos	78 (52,0)	43 (28,5)	
2 FRCV en objetivos	46 (30,7)	57 (37,7)	
3 FRCV en objetivos	9 (6,0)	35 (23,2)	
4 FRCV en objetivos	0 (0)	5 (3,3)	

Datos en media \pm DE o número (%).