



# Avances en Diabetología



## P-035. - DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

F.J. Vílchez López<sup>a</sup>, I. Mateo Gavira<sup>a</sup>, F. Carral San Laureano<sup>b</sup>, F.M. Visiedo García<sup>c</sup>, I. Torres Bared<sup>d</sup>, M.G. Baena Nieto<sup>d</sup> y J. Ortego Rojo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>UGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>b</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. <sup>c</sup>Unidad de Investigación. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>d</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital del S.A.S. Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de alteraciones tensionales detectadas mediante MAPA y su asociación con determinados factores clínicos y epidemiológicos en pacientes clínicamente normotensos y normoalbuminúricos con diabetes tipo 1 (DM1). Describir la relación de los niveles de citoquinas proinflamatorias en dichos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio transversal que incluyó pacientes con DM1 normotensos y normoalbuminúricos. Se colocó un monitor de presión arterial, marca Spacelabs 90217 y se consideraron patológicos promedios de presión arterial (PA)  $\geq 130/80$  en los periodos de actividad y 24 horas,  $\geq 120/70$  en el período de descanso y registros con  $\geq 50\%$  de lecturas patológicas. Se definió como non-dipper un descenso nocturno de PA (sistólica o diastólica)  $< 10\%$  con respecto a la diurna. Los niveles de citoquinas en suero, incluyendo IL-6 y VEGF $\alpha$ , se midieron utilizando Procarta<sup>®</sup> inmunoensayos (Affymetrix).

**Resultados:** 85 pacientes (55% mujeres), con  $27,9 \pm 6,1$  años de edad y  $12,3 \pm 6,5$  años de evolución de la enfermedad. 32% de los pacientes presenta una PA sistólica media o diastólica alterada durante el periodo diurno, 32%  $\geq 50\%$  de las lecturas patológicas durante el día y el 41,6% eran no-dipper. Las alteraciones del MAPA fueron más frecuentes en los hombres. El índice de masa corporal (IMC) fue mayor en los pacientes con niveles elevados de la PA sistólica diurna frente a los pacientes con promedios normales ( $26,4 \pm 3,4$  vs  $23,5 \pm 2,7$  kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0,002$ ), con una correlación significativa con la PA sistólica nocturna ( $r: 0,22$ ,  $p = 0,04$ ). Los pacientes con un patrón no-dipper mostraron un peor control metabólico desde el diagnóstico (HbA1c  $8,6 \pm 1,4\%$  vs  $7,9 \pm 1,4\%$ ,  $p = 0,04$ ). Los niveles de colesterol HDL fueron menores y de triglicéridos mayores en sujetos con alteración de la PA sistólica o diastólica diurna frente a promedios normales (HDLc:  $55,9 \pm 14,4$  vs  $66,8 \pm 13,8$  mg/dl,  $p = 0,03$ ; TG  $97,9 \pm 52,5$  vs  $65,7 \pm 13,5$  mg/dl,  $p = 0,003$ ). Se detectó correlación significativa entre los niveles de triglicéridos y los promedios de PA diastólica diurna ( $r: 0,2$ ,  $p = 0,01$ ) y entre cHDL y los promedios de PA sistólica nocturna ( $r: -0,22$ ,  $p = 0,003$ ). Los niveles de VEGF $\alpha$  fueron superiores en los pacientes con MAPA patológica frente a aquellos con resultados normales ( $128,25 \pm 80,18$  vs  $93,83$  pg/ml,  $p = 0,04$ ). No hubo diferencias significativas entre los niveles de IL6 en ambos grupos ( $3,42 \pm 2,92$  vs  $2,86 \pm 1,82$  pg/ml,  $p = 0,5$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de alteraciones de la MAPA es alta en paciente con DM1 normoalbuminúricos y normotensos. Los promedios patológicos fueron más frecuentes en los hombres, pacientes con IMC elevado, peor control metabólico y perfil lipídico más aterogénico. La MAPA debería realizarse en pacientes con DM1 y dichos factores de riesgo cardiovascular para detectar alteraciones de la PA sin diagnosticar y evaluar la conveniencia del tratamiento. Los niveles de VEGF $\alpha$  fueron más elevados en los pacientes con MAPA patológica.

Estudio financiado por la Sociedad Española de Diabetes.