



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^a, I. Mateo Gavira^a, F. Carral San Laureano^b, F.M. Visiedo García^c, I. Torres Bared^d, M.G. Baena Nieto^d y J. Ortego Rojo^a

^aUGC de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ^bEndocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ^cUnidad de Investigación. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ^dEndocrinología 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 α , se midieron utilizando Procarta[®] 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/m², $p = 0,002$), 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 α 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 α fueron más elevados en los pacientes con MAPA patológica.

Estudio financiado por la Sociedad Española de Diabetes.