



## 207 - GDF15, SST2 Y GALECTINA COMO MARCADORES DE TEJIDO DE GRASA EPICÁRDICA Y TEJIDO ADIPOSEO HEPÁTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

P. Gil Millán<sup>1</sup>, J. Rives Jiménez<sup>2</sup>, I. Genua<sup>3</sup>, I. Miñambres<sup>3</sup>, M. Grau<sup>2</sup>, N. Farré<sup>2</sup>, A. Pérez Pérez<sup>3</sup> y J.L. Sánchez Quesada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología, Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí. <sup>2</sup>Cardiovascular Biochemistry Group, Biomedical Research Institute IIB Sant Pau, Barcelona. <sup>3</sup>Endocrino, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tejido adiposo hepático (TAH) y epicárdico (TAE) se asocian al desarrollo de arterioesclerosis e insuficiencia cardiaca (IC). Hay 3 biomarcadores de inflamación y fibrosis asociados a IC [*growth differentiation factor 15* (GDF15), galectina y *soluble source of tumorigenicity 2* (sST2)]. Objetivos: -Analizar la relación entre volumen de TAE y TAH con los biomarcadores de IC en pacientes DM2. - Determinar el efecto del control glicémico en TAE, TAH y biomarcadores de IC.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, longitudinal con 36 pacientes debut DM2 (PDD) y tras un año del control metabólico (PCM) seguidos en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 14 controles sanos (CS). Se determinaron medidas antropométricas, HbA<sub>1c</sub>, GDF15, galectina y sST2. Se valoró por tomografía computarizada TAE (cc<sup>3</sup>/m<sup>2</sup>) y TAH [densidad hepática (DH) (unidades Hounsfield, UH)]. Se analizaron relación de muestras (apareadas, no apareadas) no paramétricas y correlación de Spearman. Se fijó una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Entre PDD vs. HC diferencias en TAE ( $59,53 \pm 21,67$  vs.  $36,83 \pm 16,57$  cc<sup>3</sup>/m<sup>2</sup>,  $p < 0,001$ ), DH ( $41,64 \pm 10,40$  vs.  $59,21 \pm 7,78$  UH,  $p < 0,001$ ), GDF15 ( $2.199,46 \pm 1.643,74$  vs.  $665 \pm 184,44$  ng/L,  $p < 0,001$ ), galectina ( $26,91 \pm 7,37$  vs.  $20,03 \pm 3,57$  ng/mL,  $p < 0,002$ ) y sST2 ( $22,71 \pm 10,52$  vs.  $14,45 \pm 5,56$  ng/mL,  $p < 0,009$ ). Entre PDD y PCM en HbA<sub>1c</sub> ( $11,74 \pm 2,06$  vs.  $6,28 \pm 0,8\%$ ,  $p < 0,000$ ), CA ( $110,6 \pm 15,2$  vs.  $107,59 \pm 11,61$  cm,  $p < 0,049$ ), IMC ( $33,83 \pm 7,12$  vs.  $31,88 \pm 5,59$  Kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,012$ ), TAE ( $59,53 \pm 21,67$  vs.  $54,56 \pm 19,17$ ,  $p < 0,034$ ), sST2 ( $22,71 \pm 10,52$  vs.  $20,19 \pm 8,33$ ,  $p < 0,028$ ). En PDD con DH  $< 48$  U basal: reducción GDF15 ( $2.588,56 \pm 1.842,79$  vs.  $2.062,3762 \pm 1.336,74$ ,  $p < 0,025$ ). Se observó correlación negativa entre DH con: TAE ( $p < 0,03$ ), GDF15 y galectina ( $p < 0,001$ ,  $p < 0,004$ ), y positiva entre TAE con: GDF15 y sST2 ( $p < 0,001$  y  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los biomarcadores de IC se correlacionan con TAE (GDF15, sST2) y TAH (GDF15, galectina). El control metabólico redujo el TAE y sST2.

Financiación: ISCIII/FIS PI16-00471.