



218 - CAMBIOS ESTEATOSIS MIOCARDIACA Y FUNCIÓN CARDIACA TRAS OPTIMIZACIÓN GLUCÉMICA DE SUJETOS CON DEBUT DE DM2

Á.J. Rosales Rojas¹, P. Gil², A. Teis³, M.T. Julián Alargada¹, B. Pedraz-Petrozzi⁴, J. Julve⁵, J. Sánchez⁶, D. Mauricio⁷, A. Pérez Pérez⁷ y N. Alonso¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. ³Cardiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. ⁴Central Institute of Mental Health, Mannheim, Alemania. ⁵CIBERDEM, Barcelona. ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁷Endocrinología y Nutrición, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La esteatosis miocárdica (EMC) tendría un papel fisiopatológico en el inicio de cardiomiopatía diabética.

Objetivos: Evaluar cambios de EMC y función cardiaca tras 1 año de optimización glucémica en sujetos con DM2 recién diagnosticada.

Métodos: Se evaluó la EMC y la función cardiaca mediante resonancia magnética cardiaca con espectroscopia al debut y tras 1 año de optimización glucémica. Todos los participantes siguieron un protocolo institucional, iniciando con insulina glargina U-100, iDPP4 y metformina. Una vez estabilizada la glucemia, la insulina y el iDPP4 fueron suspendidos y se inicia iSGLT2. Se evaluaron parámetros antropométricos y bioquímicos.

Resultados: Se reclutaron 25 sujetos, 84% varones, edad media de $55 \pm 9,37$ años. Tabaco activo: 42%. OH: 30% - 3,9 UBE/día. HTA 42%. DLP 30%. Al debut, el IMC fue $33,3 \pm 6,78$ kg/m², el perímetro abdominal (P. Abd) $112 \pm 14,8$ cm y la HbA1c $11,3\% \pm 1,7$ y tras 12 meses de tratamiento: IMC de $31,5 \pm 4,56$ kg/m², la P.Abd $107,5 \pm 10,8$ cm y la HbA1c $6,4 \pm 1,0\%$ ($p < 0,05$). No se observaron diferencias en la EMC tras la optimización glucémica; sin embargo, hubo una interacción significativa con el IMC ($p = 0,027$, $\eta^2p = 0,29$), evidenciando que cambios el IMC correlacionan con cambios en EMC ($r = 0,58$, $p = 0,009$). Cambios en el IMC se asocian con mejoría del GLS de la aurícula izquierda ($p = 0,007$). La optimización glucémica mejoró la fracción de eyección biventricular y el volumen telesistólico ventricular derecho ($p < 0,05$).

Conclusiones: La optimización glucémica en sujetos con DM2 recién diagnosticada produce mejoría en parámetros de función cardiaca, independientemente de la reducción de EMC. La reducción del IMC resultó ser el único factor asociado con la disminución de EMC. Esto subraya el papel crucial del tratamiento de la obesidad desde el inicio de la DM2 en la mejora de la salud cardiometabólica.