



# Endocrinología y Nutrición



## O-025. - EL HDL-COLESTEROL Y LA TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 SEGUIDOS DESDE EL DIAGNÓSTICO

L. Forga Llenas<sup>a</sup>, M.J. Goñi Iriarte<sup>a</sup>, B. Ibáñez Beroiz<sup>b</sup>, K. Cambra Contin<sup>b</sup>, M. García Mouriz<sup>a</sup> y C. Hernández Moher<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario de Navarra, IdiSNA, Pamplona. <sup>b</sup>Navarrabiomed, Fundación Miguel Servet, Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** La duración de la diabetes y el control glucémico son los principales factores de riesgo en la aparición de la retinopatía diabética. Otros factores, como género, hipertensión, dislipemia y hábito tabáquico son controvertidos. Nuestro objetivo consiste en determinar la influencia de esos factores en la aparición de retinopatía diabética, en una cohorte de pacientes con diabetes tipo 1, sin límite de edad al diagnóstico y seguidos desde el debut.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo. La cohorte la constituyen 989 pacientes (292 con debut < 15 años y 697 con ≥ 15 años; 579 varones), seguidos durante una media de 10,1 (DE: 6,8) años. De ellos hemos recogido los siguientes datos: control glucémico, duración de la diabetes, sexo, tensión arterial, lípidos y hábito tabáquico. En el análisis estadístico, hemos empleado modelos multivariantes de Cox con variables fijas y dependientes del tiempo.

**Resultados:** 135 pacientes (13,7%) han desarrollado retinopatía: 14 retinopatía proliferativa y 121, no proliferativa. La incidencia acumulada ha sido de 0,7%, 5,9% y 21,8% a los 5, 10 y 15 años de seguimiento, respectivamente. En el análisis univariante, el género masculino, el tabaquismo, la TAS y los niveles de HDL colesterol se asociaron con el riesgo de desarrollar retinopatía diabética a lo largo del seguimiento. La asociación con los niveles de HbA1c fue marginalmente significativa (p = 0,079). En el análisis multivariante, hemos observado asociación entre retinopatía diabética y tensión arterial diastólica (por cada 10 mmHg de incremento aumenta el riesgo un 55%), HDL-colesterol (por cada 10 mg/dl de incremento disminuye el riesgo un 23%), y niveles de HbA1c (tabla).

| Modelo multivariante con HbA1c como variable categórica y HDL y TAD como continuas. |      |                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------|
| Variable                                                                            |      | HR (IC95%)        | Valor de p |
| TAD (por cada 10 mmHg)                                                              |      | 1,55 (1,26-1,91)  | < 0,001    |
| HDL (por cada 10 mg/dl)                                                             |      | 0,77 (0,68-0,88)  | < 0,001    |
| HbA1c                                                                               | ≤ 7% | Referencia        |            |
|                                                                                     | 7-8% | 1,34 (0,72-2,46)  |            |
|                                                                                     | 8-9% | 1,69 (0,92- 3,11) | 0,009      |
|                                                                                     | > 9% | 2,56 (1,38-4,75)  |            |

**Conclusiones:** Nuestros datos confirman la influencia del control glucémico, la duración de la diabetes, los niveles de HDL colesterol y la tensión arterial diastólica, en la aparición de retinopatía diabética, a lo largo del seguimiento.