



## O-01 - RELACIÓN ENTRE LOS AGES DE LA PIEL Y EL SCORE CÁLCICO CORONARIO: RESULTADOS DEL ESTUDIO PRECISED

A. Planas<sup>a</sup>, O. Simó-Servat<sup>a</sup>, J. Bañeras<sup>b</sup>, C. Hernández<sup>a</sup>, I. Ferreira<sup>b</sup> y R. Simo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La acumulación de productos avanzados de la glicación (AGEs) es uno de los mecanismos patogénicos en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes con diabetes. Actualmente, la acumulación tisular de AGEs se puede evaluar mediante la autofluorescencia en piel (SAF), que es un método no invasivo y sencillo. Por otra parte, hay una estrecha relación entre el score cálcico coronario (SCC) y la presencia de eventos coronarios en pacientes con y sin diabetes, siendo éste la herramienta de estratificación de riesgo más sensible entre los pacientes diabéticos asintomáticos. Sin embargo, es una exploración costosa y que expone a radiación, por lo que resulta inviable realizarla como prueba de cribado en toda la población diabética. El objetivo de este estudio es evaluar si existe relación entre los valores de SAF y el SCC y, por tanto, si la determinación de SAF puede considerarse un buen método para identificar pacientes diabéticos de alto riesgo cardiovascular.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo caso-control que se incluyeron 157 pacientes con DM2 y 51 controles no diabéticos, sin enfermedad cardiovascular conocida, aparejados por edad y sexo (PRECISED study: ClinicalTrial.gov NCT02248311). Se han recogido datos epidemiológicos, características propias de DM2 y comorbilidades, determinaciones analíticas, fondo de ojo, y se ha realizado determinación de SAF mediante el dispositivo AGE Reader™ (DiagnOptics Technologies). Asimismo, se ha determinado el SCC mediante un método semiautomático ("Syngo.Via" software) de tomografía computarizada coronaria, calculándose el score Agatston (UA). Hemos considerado como alto riesgo cardiovascular un SCC  $\geq$  400 UA. Se han comparado los pacientes con DM2 vs controles y los pacientes con SCC  $\geq$  400 UA vs pacientes con SCC  $<$  400 UA. Se han seleccionado aquellas variables significativas para realizar un análisis multivariante de regresión logística.

**Resultados:** Los pacientes con DM2 presentaron un mayor valor de SAF respecto a los controles ( $p < 0,05$ ). Respecto a los pacientes diabéticos, 122 presentaban SCC  $<$  400 UA y 35 SCC  $\geq$  400 UA. Entre estos grupos se encontraron diferencias significativas respecto al sexo, edad, perímetro de cintura, colesterol-HDL, presencia de retinopatía diabética, niveles séricos de homocisteína y SAF. Los valores de SAF en el grupo con SCC  $\geq$  400UA fueron significativamente superiores a los detectados en los pacientes con SCC  $<$  400 UA ( $2,96 \pm 0,86$  vs  $2,59 \pm 0,57$ ;  $p = 0,0035$ ). En el análisis de regresión logística se observó que la edad, el colesterol HDL y los valores de SAF se relacionaban de forma independientes con un SCC  $\geq$  400 UA.

**Conclusiones:** El valor de SAF está independientemente relacionado con valores elevados de SCC en los pacientes con DM2 y podría ser un método, sencillo y rápido para identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo cardiovascular.