



P-022 - ESTUDIO DE COMPOSICIÓN CORPORAL MEDIANTE IMPEDANCIOMETRÍA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA

R. Barahona San Millán^a, L.M. Reyes Céspedes^b, A. Aguilera Luque^b, L. Riera Pericot^b, A. de Genover Gil^b, M. Fernández Balsells^b y L. Sojo Vega^b

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona. ^bHospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El análisis de la composición corporal que permite cuantificar la masa grasa y describir su distribución podría ayudar a mejorar la estratificación del riesgo cardiovascular en los pacientes con DM1.

Objetivos: Estudiar la composición corporal de los pacientes con diabetes tipo 1 sin enfermedad cardiovascular conocida y valorar diferencias en función de la presencia o no de ateromatosis subclínica carotídea o femoral.

Material y métodos: Estudio observacional transversal en 100 pacientes con DM1 sin enfermedad cardiovascular conocida en seguimiento en nuestro centro. Se han recogido datos clínicos, analíticos y se ha realizado una densitometría (Lunar prodigy) bajo condiciones estándar para determinar la composición corporal. Se define la ateromatosis subclínica según la presencia o no de placas ateromatosas en troncos carotídeos o bifurcación femoral mediante exploración ecográfica (Philips). Se realiza un análisis descriptivo y se estudian las diferencias en la composición corporal en función de la presencia o no de ateromatosis subclínica.

Resultados: Se exploraron 100 pacientes con DM1 sin enfermedad cardiovascular, 51% hombres, edad 50,3 años (\pm 13,8), exposición tabaco 39%, HbA1c de 7,82% (\pm 7,95), tiempo de evolución DM 24,2 años (\pm 12,2), microangiopatía 53%, IMC 26,5 kg/m² (\pm 4,05), cintura 94,9cm (\pm 11,3), síndrome metabólico y obesidad central (ATPIII) 14% y 47,5% respectivamente. 43 pacientes presentaron ateromatosis subclínica. Los pacientes con ateromatosis subclínica presentaban mayor edad (60,3 (\pm 9,96) vs 42,8 (\pm 11,4); $p < 0,001$), más tiempo de evolución de la DM1 (27 (\pm 13,8) vs 22 (\pm 10,3); $p 0,043$), mayor IMC (27,7 (\pm 3,4) vs 25,6 (\pm 4,24); $p 0,009$) y obesidad central 59,5% vs 38,6% ($p 0,039$) respecto a los pacientes sin ateromatosis subclínica. De forma global, el estudio de composición corporal mostró un peso 71,7 kg (\pm 14,8), 31% de masa grasa y 67% masa magra. Al analizar los datos en función del sexo, el porcentaje (%) de grasa fue significativamente mayor en las mujeres (35,3% vs 26,9%; $p < 0,001$) y el% de masa magra mayor en hombre (69,6% vs 61%; $p < 0,001$). Al analizar la distribución corporal de la grasa no se observaron diferencias significativas en la distribución de tipo androide según el sexo. Comparando los pacientes con/sin ateromatosis subclínica, observamos que si bien no hallamos diferencias en la composición corporal sí se

identificaron diferencias en el patrón de distribución de la grasa. Así, los pacientes con ateromatosis subclínica tenían más % masa grasa en tronco ($34,5 (\pm 10,3)$ vs $29,7 (\pm 11,7)$; $p 0,034$) y una mayor tendencia a la distribución androide ($35,5 (\pm 11,7)$ vs $30,3 (\pm 13,7)$; $p 0,048$). El perímetro de cintura presentó una buena correlación con el porcentaje de grasa troncular.

Conclusiones: Según las tablas españolas de composición corporal de la universidad complutense de Madrid, los pacientes estudiados tienen un porcentaje de grasa superior a la población general, mujeres 35,3% vs 22,7% y varones 26,9% vs 17,4%. El porcentaje de grasa troncular y la distribución androide de la misma se relacionan con la presencia de ateromatosis subclínica en el grupo de pacientes estudiados.