



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



O-038 - EVOLUCIÓN DEL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 CANDIDATOS A TRASPLANTE RENOPANCREÁTICO EN LOS ÚLTIMOS 18 AÑOS

A. Pané, S. Ruiz, E. Montagud, A. Molina, A.J. Amor, M.J. Ricart y E. Esmatjes

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La nefropatía diabética (ND) constituye la primera causa de insuficiencia renal terminal (IRT) en nuestro medio. Además, supone un incremento marcado de la mortalidad cardiovascular. En este contexto resulta fundamental una correcta identificación y control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). En pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DT1), hay poca información relativa a los FRCV y la más actualizada, se remonta hace más de 5 años.

Objetivos: Analizar la evolución del control de los FRCV y prevalencia de complicaciones macrovasculares en una cohorte de pacientes con DT1 e IRT por ND candidatos a trasplante renopancreático (TRP) en los últimos 18 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con DT1 e IRT remitidos a nuestro centro para valoración de TRP entre 1999 y 2017. Se establecieron conjuntos de 4 años y se comparó la prevalencia de los FRCV (tabaquismo, presión arterial, perfil lipídico y control glucémico) y complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y vascular periférica) entre el primero (1999-2002, n = 92) y el último (2014-2017, n = 63). Los resultados se expresaron mediante porcentaje o media \pm desviación estándar.

Resultados: Se incluyeron 360 individuos (64,4% varones), con una edad media de $38,8 \pm 7,1$ años y duración de la diabetes de $25,6 \pm 7,1$ años en el momento de valoración para TRP. El porcentaje de pacientes en diálisis pasó del 88% en el primer conjunto al 63,5% en el último ($p < 0,01$). La edad media y tiempo de evolución de la DT1 fueron significativamente superiores en el último vs primer grupo: $40,6 \pm 8,0$ vs $37,9 \pm 6,2$ y $27,6 \pm 8,9$ vs $24,1 \pm 5,4$ años ($p < 0,05$ ambos). Se encontraron diferencias significativas en cuanto al tratamiento intensivo de la DT1 (primero 34,4 vs último 93,5%; $p < 0,01$), pero sin traducirse en cambios de HbA1c ($8,4 \pm 1,7$ vs $8,4 \pm 1,3$; $p = 0,78$). El tabaquismo activo se redujo del 48 al 28,6% ($p < 0,05$). A pesar de que no hubo un incremento en el uso de IECA/ARAII (59,5% vs 54%; $p = 0,52$) ni en el de ≥ 3 fármacos hipotensores (34,7 vs 41,3%; $p = 0,43$), se documentó una mejoría en las cifras de presión arterial sistólica ($138,8 \pm 27,6$ vs $126,2 \pm 28,1$ mmHg; $p < 0,01$). El uso de hipolipemiantes aumentó del 24,7 al 74,2% ($p < 0,01$), con un ascenso paralelo en el porcentaje de pacientes con colesterol LDL < 70 mg/dL (9,1% al 28,3%; $p < 0,05$). No hubo diferencias significativas respecto a la prevalencia de enfermedad cardiovascular entre conjuntos (primero 32,6 vs último 25,4%; $p = 0,33$), ni en el uso de antiagregantes

plaquetarios (23,7 vs 34%; $p = 0,19$).

Conclusiones: A pesar de que hemos progresado favorablemente en el control de los FRCV en la población con DT1 e IRT, los avances obtenidos hasta la fecha no dejan de ser insuficientes. Por ello, debemos apostar por un enfoque multidisciplinario para optimizar el manejo en este grupo de población.