



P-129 - COMPOSICIÓN CORPORAL, PERFIL GLUCÉMICO E INSULINORRESISTENCIA EN PACIENTES CON Y SIN HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN UNA COHORTE DE GRAN CANARIA

A.M. González Lleó^{a,b}, R.M. Sánchez Hernández^{a,b}, L. Hernández Baraza^b, A. Tugores^b, Y. Brito Casillas^b, E. González Lozano^c, A.M. Wägner Fahlin^{a,b} y M. Boronat Cortés^{a,b}

^aComplejo Hospitalario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ^bInstituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ^cFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La hipercolesterolemia familiar (HF) se ha asociado con menor prevalencia de diabetes mellitus (DM). Sin embargo, los portadores de la mutación p.(Tyr400_Phe402del) en el gen *LDLR*, la más prevalente en la zona sur de Gran Canaria, presentan una frecuencia de DM 3 veces superior a la media nacional. El objetivo de este trabajo fue estudiar el metabolismo de la glucosa de los portadores y compararlos con familiares sin HF.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes mayores de 18 años portadores de esta mutación y familiares de primer grado con estudio genético negativo. Se les realizó bioimpedanciometría, 2 cuestionarios (dieta mediterránea -CADM- y actividad física -IPAQ-) y una sobrecarga oral con 75 g de glucosa (SOG) en aquellos sin diagnóstico previo de DM. Se calcularon los índices de insulinoresistencia (HOMA-IR) y el índice insulinogénico.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes (46,7% mujeres) de 57+/-35,2 años. La prevalencia de DM fue más alta de lo esperable, pero sin diferencias entre ambos grupos (43,4 vs. 30,6%, $p = 0,295$). Con la SOG se diagnosticaron 2 nuevos casos de DM, todos HF. Del 54,1% de pre-DM, 24,6% eran intolerantes a la glucosa (IT). No hubo diferencias en hipertensión arterial (55,1 vs. 50%, $p = 0,650$), IMC ($28,1 \pm 4,3$ vs. $27,8 \pm 5,1$ kg/m², $p = 0,734$), hábitos dietéticos o actividad física. La ratio cintura-cadera fue superior en no-HF ($0,97 \pm 0,1$ vs. $0,93 \pm 0,1$, $p = 0,036$) sin diferencias significativas en la composición corporal ni entre los indicadores de resistencia a la insulina o de función de la célula beta.

	HF (N = 62)	No HF (N = 30)	p
Edad (años)	57,6 ± 42,1	55,8 ± 11,7	0,824
Sexo (mujer) (%)	51,6	36,7	0,191
Enf. coronaria (% n ^o)	29 (18)	13,3 (4)	0,122
HTA (%)	50	57,1	0,650
HiperTg (%)	48,4	42,9	0,655

Pre-DM basal (%)	38,7	26,7	0,286
DM basal (%)	27,4	43,3	0,286
Síndrome metabólico (%)	38,7	53,3	0,262
SOG (%)			
GBA	33,3	18,8	0,177
IT	17,8	43,8	
DM	4,4	0	
Masa grasa (%)	30,5 ± 10,6	28,2 ± 9	0,417
Masa magra (%)	69,7 ± 10,4	71,8 ± 9	0,457
HbA _{1c} (%)	5,9 ± 1	6,6 ± 1,9	0,057
cHDL (mg/dL)	52,1 ± 11,6	57 ± 12,5	0,065
Tg (mg/dL)	113,5 ± 50,4	156 ± 115,2	0,062
Lpa (mg/dL)	59,3 ± 49,4	41 ± 40,2	0,179
Glucosa			
0´	102,2 ± 11,4	101,5 ± 11,7	0,822
30´	172,7 ± 31,8	168,4 ± 29,7	0,648
90´	145,8 ± 52,5	150,7 ± 42	0,747
120´	124,5 ± 41,9	130,5 ± 36,3	0,621
Insulina			
0´	10 ± 4,5	9,2 ± 6,3	0,636
30´	75,2 ± 42,6	60,5 ± 33,6	0,228
90´	73 (44,8-124,5)	69,2 (46-80,4)	0,558
120´	51,3 (35,7-105,7)	42,4 (35,9-71,3)	0,592
Índice HOMA IR	2,5 ± 1,2	2,4 ± 1,9	0,825
Índice insulinogénico	0,9 (0,6-1,5)	0,8 (0,4-1,3)	0,331

Conclusiones: Aunque la prevalencia de DM es más alta de lo esperado en familias con HF, no encontramos diferencias en la respuesta a la SOG ni asociación entre la DM y la mutación. El reclutamiento de pacientes continúa.