



P-072 - LA ADHERENCIA A LOS ESTÁNDARES DE SALUD CARDIOVASCULAR DE LA AHA SE ASOCIA A UNA MENOR CARGA ATEROSCLERÓTICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

C. Milad Pérez, C. Viñals, T. Séres-Noriega, D. Ayala, I. Conget, M. Giménez y A.J. Amor

Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: El control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y un estilo de vida saludable protegen contra la enfermedad cardiovascular (ECV), aunque su efecto ha sido poco investigado en diabetes tipo 1 (DT1). Nuestro objetivo fue estudiar la asociación entre distintos parámetros de vida saludable con la presencia de aterosclerosis preclínica en esta población.

Materiales y métodos: Estudio transversal en individuos con DT1 sin ECV establecida, con al menos uno de los siguientes: \geq 40 años, enfermedad renal diabética o \geq 10 años de duración de DT1 con otro FRCV. Se utilizó una modificación del sistema de puntuación de la American Heart Association "Life's Simple Seven" (AHA-LSS), que mide 7 variables (índice de masa corporal, tabaquismo, actividad física, dieta mediterránea, cLDL, presión arterial y HbA_{1c}) con una puntuación AHA-LSS de 0 a 13 puntos (cuanto mayor puntuación, mejor perfil de FRCV). La presencia de placas se evaluó mediante un protocolo estandarizado de ecografía carotídea. La sensibilidad a la insulina se estimó mediante el *estimated glucose disposal rate* (eGDR), calculado a partir del perímetro de cintura/cadera, presencia de hipertensión y HbA_{1c}. Los pacientes fueron categorizados según terciles en score bajo (AHA-LSS \leq 8). Las asociaciones entre la puntuación-AHA y la aterosclerosis preclínica fueron evaluadas mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 464 individuos (53% mujeres, edad $47,9 \pm 10,8$ años, duración de la DT1 $26,8 \pm 11,2$ años). Se objetivó una relación inversa entre los diferentes FRCV (incluido el eGDR) y la puntuación AHA-LSS (tabla). Adicionalmente, a medida que aumentaba esta puntuación disminuyó la presencia de carga de placas (p 3 placas (OR 0,77 [0,63-0,95]; $p < 0,05$ para ambos).

	AHA-LSS ≤ 5	AHA-LSS 6-7	AHA-LSS \geq 8	<i>p for trend</i>
Mujer	44,6%	52,2%	65,2%	< 0,001
Edad (años)	$50,7 \pm 10,6$	$48,1 \pm 10,8$	$44,3 \pm 10,3$	< 0,001
Evolución diabetes (años)	$27,5 \pm 11,3$	$28,0 \pm 11,2$	$24,4 \pm 10,7$	0,015
Retinopatía	39,3%	38,5%	30,4%	0,120
Hipertensión	37,5%	19,9%	5,9%	< 0,001
Estatinas	45,2%	35,4%	13,3%	< 0,001

Tabaquismo activo	49,4%	18,0%	5,9%	< 0,001
HbA _{1c} (%)	7,8 ± 0,9	7,4 ± 0,9	6,9 ± 0,6	< 0,001
Colesterol no-HDL (mg/dL)	130 ± 29	125 ± 25	114 ± 27	< 0,001
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²)	88,4 ± 14,9	90,8 ± 15,7	93,9 ± 13	0,001
eG (mg/kg/min)	7,48 ± 2,08	8,69 ± 1,81	10,11 ± 1,25	< 0,001
Presencia de placa	58,3%	34,2%	22,2%	< 0,001
≥ 3 placas	24,4%	12,4%	5,9%	< 0,001

Porcentaje o media ± desviación estándar.

Conclusiones: El control holístico de los FRCV y la consecución de estilos de vida saludables previene la aparición de aterosclerosis preclínica en personas con DT1. Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar en esta población otros factores no-glucémicos para mejorar la salud cardiovascular.