



4014-3. DETERMINANTES DE LA PROGRESIÓN DE LA ATEROSCLEROSIS CORONARIA EN PACIENTES DIABÉTICOS. ESTUDIO DE SEGUIMIENTO VOLUMÉTRICO CON ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR

Lorenzo Hernando Marrupe¹, Alfonso Suárez Cuervo², Rosana Hernández-Antolín², Camino Bañuelos², Nieves Gonzalo², Pilar Jiménez Quevedo², Carlos Macaya² y Fernando Alfonso² de la ¹Fundación Hospital Alcorcón (Madrid) y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Recientemente, la ecografía intravascular (EIV) ha demostrado que el tratamiento hipolipemiente intensivo es capaz de reducir la progresión de la aterosclerosis coronaria. Sin embargo, los determinantes de la progresión aterosclerótica en los pacientes diabéticos (PD) con enfermedad coronaria no son bien conocidos. El propósito de este estudio fue determinar qué factores se asociaban a una mayor progresión de la enfermedad aterosclerótica coronaria medida por EIV en PD.

Métodos: Se analizaron los datos de 109 PD (edad media 68 ± 9 años y 34 [31%] mujeres) sometidos a estudios seriados con ecografía intravascular (mediana de seguimiento de 277 [261-315] días). Se compararon las características clínicas, el tratamiento y la extensión de la enfermedad aterosclerótica basal en el grupo de PD con mayor progresión ateromatosa (percentil 75 de cambio) con el resto de pacientes. Se analizaron un total de 31 variables clínicas, terapéuticas y de EIV. El objetivo primario fue identificar qué factores se asociaban a una mayor progresión de la aterosclerosis coronaria en PD.

Resultados: Los PD con mayor progresión del volumen porcentual de ateroma realizaban con menor frecuencia tratamiento con estatinas (78,6% frente al 92,6%; $p = 0,041$). Además, los PD con mayor progresión del volumen total de ateroma presentaban mayores niveles de triglicéridos (TG) al final del seguimiento (174 ± 70 mg/dL frente a 131 ± 57 mg/dL; $p = 0,003$) y una mayor relación TG/HDL ($3,9 \pm 1,7$ frente a $3,1 \pm 1,9$; $p = 0,049$). No se detectaron diferencias en otras características clínicas, angiográficas ni terapéuticas.

Conclusiones: Los PD con mayor progresión aterosclerótica muestran mayores niveles de TG, una mayor relación TG/HDL y una menor prevalencia de tratamiento con estatinas, lo que enfatiza la importancia de un adecuado control lipídico en la prevención secundaria de los PD más allá del control del LDL, incluyendo intervenciones para reducir los niveles de TG y mejorar la relación TG/HDL.