



4006-5. INADECUADO CONTROL LIPÍDICO Y PROGRESIÓN DE LA ATROSCLEROSIS CORONARIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

Lorenzo Hernando Marrupe, Alfonso Suárez, Rosana Hernández-Antolín, Camino Bañuelos, Pilar Jiménez-Quevedo, Nieves Gonzalo, María José Pérez-Vizcayno y Fernando Alfonso de la Fundación Hospital Alcorcón y Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudios previos han confirmado que los niveles elevados de LDL se asocian con un mayor grado de progresión de la aterosclerosis coronaria. Sin embargo, la relación entre el inadecuado control del HDL y triglicéridos (TG) y la progresión aterosclerótica no está tan bien establecida. El propósito de este estudio fue investigar la progresión de la aterosclerosis coronaria en pacientes diabéticos (PD) en función del control lipídico.

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 366 días). En estos PD se analizaron los niveles de LDL, HDL y TG al inicio y final del seguimiento y se determinó el grado de progresión aterosclerótica medido por el cambio del volumen total de placa de ateroma (?VTA) y el cambio del volumen porcentual de ateroma (?VPA). El objetivo primario fue determinar si el inadecuado control lipídico en los PD se asociaba a una mayor progresión aterosclerótica.

Resultados: En nuestra población de PD, con una elevada prevalencia de tratamiento con estatinas (89%), el inadecuado control de los niveles de LDL ($LDL > 70$ mg/dL) no se asoció a una mayor progresión de la aterosclerosis coronaria. Sin embargo, la dislipemia diabética (hipertrigliceridemia y HDL bajo) se asoció de forma estadísticamente significativa a una mayor progresión aterosclerótica medida tanto por el ?VTA ($7,7 \pm 21,9$ mm³ vs $-3,8 \pm 19,3$ mm³, $p = 0,006$) como por el ?VPA ($1,2 \pm 4,9$ mm³ vs $-0,5 \pm 3,4$ mm³, $p = 0,034$).

Conclusiones: En los PD la asociación de hipertrigliceridemia y bajas concentraciones de HDL se relaciona con una mayor progresión aterosclerótica. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de realizar un adecuado control lipídico en prevención secundaria en PD, incluyendo intervenciones para aumentar el colesterol HDL y reducir los niveles de TG.