



7002-3. PERFIL METABÓLICO-INFLAMATORIO COMPARATIVO DEL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO FRENTE AL DIABÉTICO CON NORMOPESO. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO DARIOS

Luciano Consuegra-Sánchez¹, Francisco Javier Félix-Redondo², María Grau³, Antonio Cabrera-León⁴, Tomás Vega⁴, María Jesús Guembe⁴, Roberto Elosúa³ y Daniel Fernández-Berges⁴ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ²Unidad de Investigación Cardiovascular GRIMEX, Programa de Investigación Cardiovascular (PERICLES), Villanueva de la Serena (Badajoz), ³Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona y ⁴Unidad de Investigación Cardiovascular GRIMEX, Programa de Investigación Cardiovascular (PERICLES), Villanueva de la Serena (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: No se han caracterizado las diferencias en diferentes biomarcadores circulantes en diabéticos con y sin obesidad. Fue nuestro objetivo describir el perfil de biomarcadores en el paciente diabético que presenta obesidad frente a aquel con normopeso.

Métodos: Análisis agrupado y transversal de 7 estudios poblacionales, en 7 Comunidades Autónomas de España. Se determinaron 20 biomarcadores del metabolismo de hidratos de carbono (glucosa, HOMA e insulina), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, apolipoproteínas A1 y B100), metabólico (adiponectina y leptina), inflamatorio (proteína C reactiva ultrasensible –PCRus–, interleucina-6, interleucina-10, factor de necrosis tumoral alfa, interferón gamma, proteína quimioatrayente de monocitos), coagulación (inhibidor del activador del plasminógeno-1), oxidación (anticuerpos anti LDL oxidada), hemodinámicos (péptido natriurético cerebral tipo B) y de lesión miocárdica (troponina I). Se definió obesidad como un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² y diabetes como la presencia de niveles de glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL, o si existía diagnóstico previo o utilización de antidiabéticos orales/insulina.

Resultados: Se reclutaron 473 pacientes con diabetes (edad media 61 ± 8 años; 51,2% hombres; 48,8% obesos). El IMC medio fue de 34 ± 4 kg/m² en el grupo de obesos frente a 27 ± 2 kg/m² en el de no obesos. Los pacientes con diabetes y obesidad, eran significativamente en mayor proporción mujeres (54,1 vs 43,8%), con mayor perímetro abdominal (110 ± 10 vs 95 ± 10 cm), presentaban mayores cifras de tensión arterial sistólica (143 ± 20 vs 138 ± 20 mmHg) y diastólica (82 ± 11 vs 79 ± 11 mmHg), menor HDL (50 ± 11 vs 53 ± 13 mg/dl), mayor cifra de triglicéridos (155 ± 92 vs 131 ± 73 mg/dl), mayor HOMA ($4,3 \pm 7,5$ vs $2,7 \pm 3,0$) condicionado por mayor insulinemia (459 ± 788 vs 258 ± 579 pg/mL) pero sin diferencias en la glucemia basal (147 ± 46 vs 145 ± 48 mg/dl), mayores niveles de PCRus ($5,3 \pm 6,0$ vs $3,3 \pm 5,3$ mg/dL) y proteína quimioatrayente de monocitos tipo 1 (324 ± 145 vs 296 ± 146) y finalmente mayores niveles de leptina ($20,2 \pm 27,0$ vs $8,3 \pm 14,0$ ng/mL). Sin embargo, no hubo diferencias en los niveles de adiponectina ($2,84 \pm 1,76$ vs $3,08 \pm 2,05$ ng/mL).

Conclusiones: En nuestro estudio el paciente con diabetes y obesidad presenta un perfil metabólico e inflamatorio de mayor riesgo. Estrategias dedicadas a promover el control del peso en estos pacientes cobran gran importancia.