



## 6021-233. LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SUBCLÍNICA ESTUDIADA CON TOMOGRAFÍA CARDIACA SE RELACIONA CON MARCADORES DE RESISTENCIA INSULÍNICA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 DE LARGA EVOLUCIÓN

Abdel Hakim Moustafa<sup>1</sup>, David Viladés Medel<sup>1</sup>, Cristina Colom Comi<sup>2</sup>, Francesc Carreras Costa<sup>1</sup>, Guillem Pons Lladó<sup>1</sup>, Antonio Pérez Pérez<sup>3</sup> y Rubén Leta Petracca<sup>1</sup> de la <sup>1</sup>Unidad de Imagen Cardíaca. Servicio de Cardiología y <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología. Centre d'Atenció Integral Dos de Maig, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) tienen un mayor riesgo de enfermedad arterial coronaria (EAC). La resistencia insulínica (RI) y el síndrome metabólico (SM) son conocidos factores de riesgo para EAC en pacientes con DM 2, pero los datos sobre esta asociación en pacientes con DM1 es escasa. El objetivo de este estudio es investigar la relación entre los parámetros antropométricos-bioquímicos asociados a la RI y la extensión/gravedad de la EAC subclínica estudiada mediante tomografía computarizada multidetector (TC) en pacientes con DM1 de larga evolución.

**Métodos:** Se incluyeron de manera prospectiva y no seleccionada un total de 73 pacientes con DM1 de larga evolución (diagnosticados entre 1985-1994), sin patología cardíaca previa y con un seguimiento de más de 20 años. En todos se recogieron datos antropométricos, clínicos, bioquímicos y se les realizó un TC cardíaco con un equipo de 256 cortes. La EAC se definió como cualquier engrosamiento de la pared arterial coronaria de más de 1 mm<sup>2</sup> que pudiera ser diferenciado del tejido adiposo epicárdico o del lumen del vaso adyacente. Se calculó la extensión y gravedad de la EAC mediante el *segment involvement score* (SIS) y el *segment stenosis score* (SSS), respectivamente.

**Resultados:** Se analizaron los datos de los 73 pacientes (60% hombres con una media de edad de 47 ± 8 años), con un índice de masa corporal (IMC) medio de 27 ± 4,6 kg/m<sup>2</sup>, la dosis media de insulina de 0,6 ± 0,2 UI/kg/día y la HbA1c de 7,6 ± 1,1%. El 37% tenían SM según los criterios del IDF y el 15% un fenotipo de cintura-hipertriglicéridémica (CHTG). La prevalencia de EAC subclínica fue del 52% (significativa con estenosis luminal > 70% en 2/73 pacientes). La EAC fue más extensa en los pacientes con SM (2,18 ± 0,56 frente a 0,85 ± 0,24; p = 0,02) y con mayor tendencia a la gravedad, si bien no se alcanzó la significación estadística (1,1 ± 0,37 frente a 0,5 ± 0,21; p = 0,15). El análisis univariado mostró una correlación entre la EAC subclínica y el sexo masculino, la edad, el tabaquismo, la hipertensión así como parámetros sugestivos de resistencia insulínica como la dosis de insulina, el perímetro de la cintura, el SM y la CHTG (p 0,05 para todos).

**Conclusiones:** En pacientes DM1 de larga evolución, la EAC subclínica y su extensión se correlaciona con fenotipos sugestivos de RI como el SM y la CHTG.