Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 995

Revista Española de Cardiología

6024-342. ESTUDIO DE LA RIGIDEZ AÓRTICA POR ECOCARDIOGRAFÍA EN DIABÉTICOS TIPO 2 Y SU ASOCIACIÓN CON LA GLUCOHEMOGLOBINA

María del Rosario Mármol Lozano[1], Ildefonso Roldán Torres[2], Manuel Jesús Gómez Martínez[3], Claudia Cabadés Rumbeu[2], Antonio Hernández-Mijares[4], Katherine García-Malpartida[4], Ángela Fernández Costa[1], Luis Asensio Payá[1] y Juan Antonio Castillo Moreno[1], del [1]Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), [2]Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, [3]Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) y [4]Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La rigidez aórtica está aumentada en la diabetes mellitus (DM) y es cuantificable por ecocardiografía. La hiperglucemia mantenida confiere efecto memoria en la pared vascular acelerando la rigidez aórtica. Objetivo: estudiar la relación del índice de rigidez aórtico (IRAo) medido por ecocardiografía y la glucohemoglobina (HbA1c) en varones diabéticos tipo 2.

Métodos: Seleccionamos 186 varones diabéticos consecutivos, sin enfermedad cardiovascular conocida. Se recogieron factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), tratamiento farmacológico, antropometría, laboratorio y ecocardiograma con medidas morfológicas, función sistólica y diastólica. Se excluyó a aquellos con FEVI 50% o valvulopatía significativa. El cálculo del IRAo se obtuvo a través de la medida por modo M de los diámetros sistólico y diastólico aórticos, 3 centímetros por encima de las cúspides aórticas, y de la medida por esfigmomanómentro de la presión arterial. Recogimos un grupo control de 40 no diabéticos, de edad similar y sin enfermedad cardiovascular, para comparar el IRAo debido a la ausencia de puntos de corte establecidos.

Resultados: La edad media fue de 58,72 años, el IMC de 31 kg/m^2 y el tiempo de DM de 7 años. 64% fueron hipertensos, 81,2% dislipémicos y 29,6% fumadores. 67,7% tomaban IECA/ARAII. La HbA1c media fue de 7,21%. El ecocardiograma fue mayoritariamente normal, 89,2%. El IRAo medio en los diabéticos fue de 11,45, mayor con respecto al grupo control, 8,14 p 0,0001. Hubo una correlación positiva significativa entre la HbA1c y el IRAo: r = 0,355, p 0,0001. Establecimos 2 grupos en función del valor de 11,45 de IRAo. Encontramos que aquellos con IRAo > 11,45 (82p) tuvieron una HbA1c mayor: 7,85% (1,58) frente a 6,71% (1,16). No hubo diferencias en el resto de parámetros. El área bajo la curva (ABC) ROC mostró un aceptable poder estadístico de la HbA1c para discriminar un IRAo aumentado: ABC 0,719, p = 0,038, IC95% (0,645-0,793). Tras ajustar por edad, FRCV, tiempo de DM, IMC e IECA/ARAII, la HbA1c se relacionó independientemente con un IRAo > 11,45: OR de 1,869, p 0,0001, IC95% (1,430-2,443).

Curva ROC HbA1c y rigidez aórtica.

Conclusiones: La rigidez aórtica está aumentada en varones diabéticos tipo 2 y la glucohemoglobina se relaciona con este incremento. Una HbA1c elevada se asocia de forma independiente con un índice de rigidez aórtico alto en estos pacientes.