



RV-26. - ¿ARTERIOSCLEROSIS EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN?

R. Costa Segovia, P. Parra Caballero, D. Real de Asúa Cruzat, C. García Martínez, F. Moldenhauer Díaz, C. Suárez Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Los adultos con síndrome de Down (SD) han sido propuestos como un modelo clínico libre de aterosclerosis. Sin embargo, el papel de los distintos factores de riesgo vascular en el posterior desarrollo de enfermedad vascular subclínica no ha sido apropiadamente estudiado en esta población. Se pretende describir la distribución de factores clásicos de riesgo vascular (RCV), así como la prevalencia de enfermedad vascular subclínica medida por grosor íntima-media (GIM) y velocidad onda de pulso (VOP) en una población adulta con SD.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de 51 sujetos con SD atendidos en las consultas externas del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Princesa, Madrid. La población control estaba compuesta por 51 sujetos sanos no-SD, 43 de ellos (84,3%) hermanos. En ambos grupos el criterio de inclusión principal era un RCV bajo (tan sólo un FRCV clásico). Se compararon medidas epidemiológicas (edad, sexo), clínicas (FRCV clásicos), y medidas de lesión vascular subclínica (GIM y VOP) entre grupos. Las diferencias iniciales se ajustaron por edad, sexo y presión arterial basal (en el caso de VOP).

Resultados: Los adultos con SD eran más jóvenes ($35,8 \pm 10,6$ vs $42,5 \pm 12,5$ años $p = 0,005$) y más frecuentemente varones (31 (60,8%) vs 20 (39,2%) $p = 0,03$). En relación a los factores clásicos de riesgo vascular, se ha observado una mayor prevalencia de obesidad en los adultos con SD (obesidad: 19 (37%) vs 7 (13,7%); $p < 0,001$). Los sujetos con SD presentaron una presión arterial (PA) significativamente menor, tanto sistólica como diastólica (PA sistólica: $113,3 \pm 12,9$ mmHg vs $125,4 \pm 12,9$ mmHg; PA diastólica: $70,3 \pm 9$ mmHg vs $76,8 \pm 9,9$ mmHg; $p < 0,001$ en ambos casos). Pese a una mayor prevalencia de hipotiroidismo en la población con SD (34 (66%) vs 9 (17%); $p < 0,001$), no se encontraron diferencias en el perfil lipídico de ambos grupos. En cuanto a las medidas de arterioesclerosis subclínica no encontramos diferencias en el GIM entre ambas poblaciones. Sí objetivamos una PAS central significativamente menor en la población con SD ($101,3 \pm 12,5$ mmHg vs $113,5 \pm 14,2$ mmHg; $p < 0,001$). Asimismo, la presión de pulso aórtico ($29,1 \pm 9,6$ vs $34,9 \pm 8,5$; $p = 0,002$) y la VOP ($5,9 \pm 1,3$ m/s vs $6,9 \pm 2,0$ m/s) fueron también menores en esta población. Todas las diferencias se mantuvieron tras ajustar por sexo y edad. La edad y la PTH elevada son los factores más relacionados con una mayor VOP en los adultos con SD. Los sujetos con hiperparatiroidismo tenían una VOP mayor ($7,11$ m/s \pm SD vs $5,7$ m/s \pm SD; $p = 0,01$), independientemente de los valores basales de calcio, fósforo y 25-OH-vitamina D y de la PA.

Discusión: A pesar de un envejecimiento celular prematuro y de una elevada prevalencia de

factores clásicos de riesgo vascular, como el sobrepeso y la obesidad, los adultos con SD no presentan datos indirectos de daño vascular subclínico, medido por GIM y por VOP. La baja PA podría ser el factor determinante en la falta de desarrollo de lesión subclínica de órgano diana en esta población. A pesar de esta menor daño vascular subclínico, no conseguimos explicar la ausencia de eventos cardiovasculares en esta población. En cuanto a los factores que se relacionan con mayor rigidez arterial (elevada VOP y GIM) en los SD llama la atención la influencia de la PTH, independientemente del calcio, fósforo y vitamina D. También cabe destacar la diferente influencia sobre la arterioesclerosis de los factores clásicos de RCV entre la población general y los sujetos SD.

Conclusiones: Pese a una prevalencia sustancialmente mayor de sobrepeso y obesidad, los adultos con SD presentan una PA y VOP significativamente menor que las personas sin SD.