



<https://www.revclinesp.es>

RV-026 - CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO VASCULAR EN LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

D. Real de Asúa¹, E. Roy Vallejo¹, R. Costa Segovia¹, B. Quiroga Gil², E. Ortega Junco², P. Ibáñez Sanz¹ y F. Moldenhauer Díaz¹

¹Medicina Interna, ²Nefrología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de riesgo vascular de las personas con síndrome de Down (SD) mediante técnicas no invasivas que nos permitan valorar marcadores subrogados de aterosclerosis en sujetos presumiblemente sin eventos cardiovasculares. Como objetivo secundario: evaluar la correlación entre las medidas de composición corporal y su relación con la arterioesclerosis subclínica.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal que incluyó personas con síndrome de Down en seguimiento en las consultas de síndrome de Down del adulto del Hospital Universitario de La Princesa, entre mayo de 2016 y junio 2017. Recogimos variables demográficas, clínicas y analíticas. Dentro del estudio vascular subclínico se midió la velocidad onda de pulso (VOP) e índice de aumento carotídeo (IAx75%) mediante tonómetro Sphygmocor y el grosor íntima media (GIM) con ecógrafo Sonosite. Además, calculamos la composición corporal con bioimpedanciometría multifrecuencia (BIAS) y en 15 pacientes seleccionados utilizamos además densitometría- DXA corporal (DXA).

Resultados: El estudio incluyó 80 pacientes con una edad media de 39,4 años (DE 12,1), de los que el 56,3% eran varones. El IMC medio es de $27,7 \pm 6,1 \text{ kg/m}^2$, con un 64,7% de sobrepeso. Analíticamente destaca una media de Hb de $15,4 \pm 1,6 \text{ g/dl}$, Cr $0,97 \pm 0,18 \text{ mg/dl}$, eFG $88,4 \pm 17,4 \text{ ml/min}$, hemoglobina glicada de $5,3 \pm 0,27\%$, colesterol total $189,7 \pm 36,1 \text{ mg/dl}$, LDL $116,9 \pm 32,9 \text{ mg/dl}$ y triglicéridos $97,9 \pm 37,9 \text{ mg/dl}$, vitamina D $30 \pm 15,4 \text{ ng/ml}$ y PTH de $49,5 \pm 25,4 \text{ mg/dl}$. La presión arterial (PA) sistólica media fue de 114,1 mmHg y la PA diastólica de 68,3 mmHg. La media de PA central sistólica y diastólica fue de 103,9 mmHg y 70,2 mmHg, respectivamente, con media de presión del pulso de 39,5 mmHg. El IAx75% medio fue del 19,6%, con VOP de $6,86 \pm 1,9 \text{ m/s}$ y GIM de $0,54 \pm 0,09 \text{ mm}$. En la BIAS destaca una sobrehidratación de $2,78 \pm 1,61$, con índice de masa grasa (FTI) medio de $11,9 \text{ kg/m}^2$, que se correlaciona de manera significativa ($r = 0,856$ p 0,001), con el % de masa grasa de la DXA ($36,3 \pm 10,5\%$). Existe una relación entre un IMC elevado (> 25) y una mayor FTI, % masa grasa, colesterol total, LDL, triglicéridos, pero no así con el GIM, VOP o IAx75%.

Discusión: El sujeto con SD se postula como un modelo libre de placa de ateroma. Los pacientes con SD tienen una tendencia a mayor IMC. En nuestra muestra a pesar de un elevado componente de grasa corporal, alta prevalencia de obesidad con un perfil lipídico que empeora con la mayor grasa corporal y con mayor IMC, esto no se relaciona con aumento de parámetros de rigidez arterial subclínica que no tienen relación con IMC, colesterol, ni % de grasa corporal, por lo que es posible que esta grasa no sea formadora de placa y que su tendencia a hipotensión durante toda su vida (algo que se corrobora en la muestra) sea un factor más determinante en la rigidez arterial. Por otro lado dentro de los parámetros de PA, la mayor PA central

sistólica, diastólica y PA sistólica periférica se relacionan con mayor VOP pero no con mayor GIM.

Conclusiones: Los sujetos con SD tienen una composición corporal con mayor grasa corporal, sobrehidratación e IMC elevado, sin embargo esto no parece relacionarse con mayor rigidez arterial subclínica. La PA de los individuos con SD se mantiene normal/baja durante toda su vida en la mayoría de los sujetos lo cual parece que podría relacionarse con menor VOP, sin embargo en nuestra muestra no tiene relación con el GIM.