



sea
Sociedad Española
de Arteriosclerosis

MENCIONES ESPECIALES 2026



ATENCIÓN PRIMARIA - EPIDEMIOLOGÍA

COMUNICACIÓN - ORAL

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA DISLIPEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ARAGÓN (LIPAR-DM)

Daniel Escribano Pardo (1), Isabel Blasco Gonzalez (2), Sandra Luz Miguel (3), Francisco Adan Gil (4), Rafael Gomez Navarro (5), Maria Rosario Sanjuan Cortés (6)

1. Centro de Salud Oliver, Zaragoza, España
2. Centro de Salud Monzón, Monzón, España
3. Centro de Salud Torrero, Zaragoza, España
4. Centro de Salud Epila, Zaragoza, España
5. Centro de Salud Teruel Centro, Teruel, España
6. Centro de Salud La Jota, Zaragoza, España

INVESTIGACIÓN BÁSICA EN ARTERIOSCLEROSIS: BIOLOGÍA MOLECULAR, BIOQUÍMICA Y GENÉTICA

COMUNICACIÓN - ORAL

ANÁLISIS PROTEÓMICO DE UN MODELO TRIDIMENSIONAL DE CO-CULTIVO DE CÉLULAS ENDOTELIALES Y VASCULARES HUMANAS PARA EL ESTUDIO DE LA COMUNICACIÓN CELULAR EN EL REMODELADO VASCULAR

Maria Jose Fernandez Gomez (1,2,3), Irene San Sebastian Jaraba (1,3), Jorge Lumbreras Burgueño (2), Irene Rodriguez Amador (2), Maria Cintas Picos Mora (2), Sandra Sanz Andrea (1), Ines Macias Gamero (1), Hugo Zapata Apolo (1,3), Andrea Polo Melado (1), Jose Luis Martin Ventura (1,3), Jesus Mª Vazquez Cobos (2,3), Luis Miguel Blanco Colio (2,3), Estefania Nuñez Sanchez (2,3), Ana Martinez Del Val (2,3), Nerea Mendez Barbero (1,3)

1. Laboratorio de Patología Vascular, Instituto de Investigación Sanitaria-Fundación Jiménez Díaz-UAM, Madrid, España
2. Laboratorio de Proteómica Cardiovascular, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Madrid, España
3. CIBERCV, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares, Madrid, España

UNIDADES DE LÍPIDOS, PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TRATAMIENTOS

COMUNICACIÓN - ORAL

MICROBIOTA INTESTINAL Y PREDICCIÓN DE RECURRENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SEGÚN EL SEXO. ESTUDIO CORDIOPREV.

Javier Arenas Montes, Ana Ojeda Rodríguez, Manuel Díaz Salido, Alejandro López Moreno, Antonio García Ríos, Alba Quirós Jiménez, Francisco José Fuentes Jiménez, Antonio Camargo García

Unidad de Lípidos y Aterosclerosis, IMIBIC / Hospital Universitario Reina Sofía / Universidad de Córdoba, Córdoba, España, Córdoba, España

NUTRICIÓN, DIABETES Y OBESIDAD

COMUNICACIÓN - ORAL

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO JOVEN CON DIABETES: LA ATROSCLOEROSIS PRECLÍNICA MÁS ALLÁ DEL RIESGO CALCULADO

Manel Mateu Salat (1), Jesús Blanco Carrasco (1), Alessandro Atzeni . (2), Marc Caballero Bartolí (1), Gema Yago Esteban (1), Clara Viñals Domènech (1), Ane Azketa Alonso (1), Violeta Moizé (1), Amanda Jiménez Pineda (1,3), Marga Giménez Álvarez (1,4), Ignacio Conget Donlo (1,4), Emilio Ortega Martínez De Victoria (1,5)

1. *Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España*

2. *IDIBAPS, Barcelona, España*

3. *CIBEROBN, Madrid, España*

4. *CIBERDEM, Madrid, España*

5. *CIBEROBDN, Madrid, España*



INVESTIGACIÓN BÁSICA EN ARTERIOSCLEROSIS: BIOLOGÍA MOLECULAR, BIOQUÍMICA Y GENÉTICA

PÓSTER

PEPTIDOMIMÉTICOS DE SOCS1 EN ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA: ACTIVIDAD PROTECTORA EN MODELOS EXPERIMENTALES

Isabel Herrero Del Real (1,2), María Kavanagh Arjona (1,2), Raquel Álvarez Moreno (1), Yingyue Deng (1), Jesús Egido De Los Ríos (1,2), Sara La Manna . (3), Daniela Marasco (3), Carmen Gómez Guerrero (1,2)

1. Laboratorio de Patología Renal, Vascular y Diabetes. IIS-Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid (IIS-FJD/UAM), Madrid, España
2. Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Madrid, España
3. Department of Pharmacy, University of Naples Federico II, Nápoles, Italia

UNIDADES DE LÍPIDOS, PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TRATAMIENTOS

PÓSTER

FENOTIPOS DE ENFERMEDAD HEPÁTICA Y ATROSCLEROSIS SUBCLÍNICA: ASOCIACIONES DIVERGENTES DEL FAST SCORE Y LA METALD CON EL CALCIO ARTERIAL CORONARIO

Rocío García De La Garza, Ana Bajo Buenestado, Sonsoles Guadalix Iglesias, Sonsoles Gutiérrez Medina, Belen García Izquierdo, Juan Zubiría Gortázar, Elvira Molano Alvarado, Belén Gil Alzugaray, Ana Huerta González, Diego Martínez Urbistondo

Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España



NUTRICIÓN, DIABETES Y OBESIDAD

PÓSTER

IMPACTO DE UNA DIETA MEDITERRÁNEA CON RESTRICCIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO SOBRE LA DISFUNCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO Y LA INFLAMACIÓN EN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA

Clara Puig Muñoz (1,2,3), Ana Galera Cusi (1), Sofia Alfaro González (1), Alba Sanz Alcalá (1), Cristina Fernández Barba (1), Ferran Trias Vilagut (1,2), Antoni Riera Mestre (1,2), Xavier Pintó Sala (1,2,4), Emili Corbella Ingles (1,2), Bárbara Fernández Cidón (5), Virginia Esteve Luque (1,2,4)

1. Unitat de Risc Vascular, Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España

2. CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

3. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

4. Universitat de Barcelona, Barcelona, España

5. Laboratori Clínic Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

ATENCIÓN PRIMARIA - EPIDEMIOLOGÍA

PÓSTER

INCREMENTO Y PERFIL DE SOLICITUDES DE LIPOPROTEÍNA A EN PRIMARIA: UN ESTUDIO 2024-2025 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRÍN.

Lidia Esther Ruiz García, Jose Alfredo Martín Armas, Eduardo Wood García, Magdalena Leon Mazorra, Pedro Jonay Marquez González

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas De Gran Canaria, España





COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERES



#43 - Oral

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA DISLIPEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ARAGÓN (LIPAR-DM)

Atención Primaria - Epidemiología

Isabel Blasco Gonzalez¹, **Pablo Sánchez-Rubio Lezcano**², Sandra Luz Miguel³, Francisco Adan Gil⁴, Rafael Gomez Navarro⁵, Maria Rosario Sanjuan Cortés⁶, Daniel Escribano Pardo⁷

1. Centro de Salud Monzón, Monzón, España
2. Hospital San Jorge, Huesca, España
3. Centro de Salud Torrero, Zaragoza, España
4. Centro de Salud Epila, Zaragoza, España
5. Centro de Salud Teruel Centro, Teruel, España
6. Centro de Salud La Jota, Zaragoza, España
7. Centro de Salud Oliver, Zaragoza, España

Introducción/Objetivo

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un importante problema de salud pública, asociado a un incremento significativo de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. La enfermedad vascular aterosclerótica representa la principal causa de muerte, siendo la dislipemia uno de los FRCV más determinantes.

El análisis de datos en vida real mediante herramientas de big data permite una mejor caracterización del perfil cardiometabólico y del grado de control de estos pacientes.

Objetivo Principal:

Determinar la prevalencia de dislipemia en pacientes con DM2 en Aragón y su asociación con otros FRCV.

Objetivos Secundarios:

Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes.

Evaluar RCV global.

Analizar las THL utilizadas.

Valorar el grado de control lipídico en relación con el RCV.

Material y Métodos

Diseño: Estudio observacional descriptivo transversal con datos retrospectivos.

Población: 85.102 pacientes ≥ 18 años con DM2 en Aragón.

Fuente de datos: Plataforma BIGAN (Gobierno de Aragón).

Periodo: Enero–diciembre 2024.

Variables principales:

Diagnóstico de DM2 y dislipemia

Variables secundarias:

Demográficas, Clínicas, Analíticas, Tratamiento

Análisis estadístico:

Estadística descriptiva e inferencial

Resultados

Prevalencia DM2: 6,29% (n = 85.102)

Prevalencia dislipemia: 64,8%

Perfil clínico:

HTA: 66,9%

Obesidad: 25,1%

ERC: 19,5%

Tabaquismo: 16,2%

ECV: 8,8%

CI: 7,0%

IAM: 4,9%

Control lipídico:

65,4% cLDL $\geq$ 70 mg/dL

26% alcanza cLDL <70 mg/dL

13% alcanza <55 mg/dL

Tratamiento:

81,8% en THL

Predominio de estatinas (atorvastatina la más frecuente)

Bajo uso de terapia combinada

Conclusiones

La dislipemia es altamente prevalente en pacientes con DM2 en Aragón y se asocia a una elevada carga de comorbilidad cardiovascular.

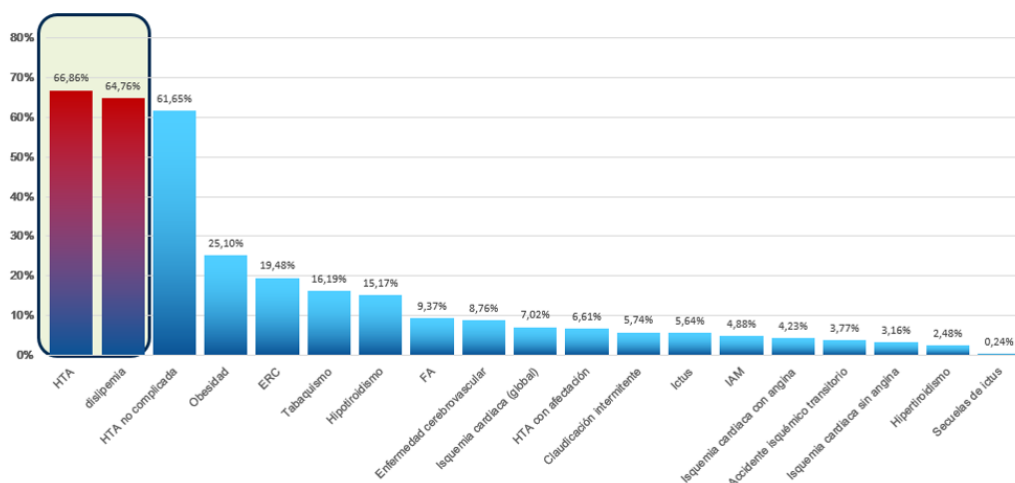
Exista una recha significativa entre el tratamiento y el control lipídico.

Se detecta una necesidad de estrategias terapéuticas más intensivas y personalizadas para reducir el riesgo cardiovascular en esta población.

Como mensaje clave: Alta prevalencia + mal control = alto riesgo cardiovascular residual en DM2



Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (66,86%) y la DISLIPEMIA (64,76%)

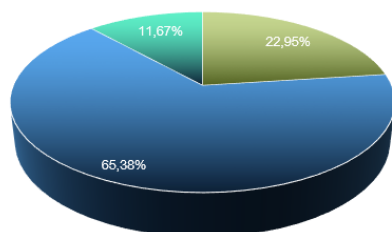




El 65,38% de los pacientes con DM2 tenía $cLDL \geq 70$ mg/dL y el 77,02 por encima de 55 mg/dL

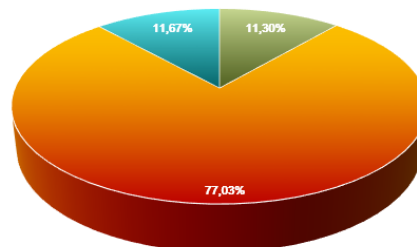
En el 11,67% de los pacientes con DM2 no constaba la cifra de $cLDL$

% pacientes con $cLDL \geq 70$ mg/dL



■ $cLDL < 70$ ■ $cLDL \geq 70$ ■ $cLDL$ desconocido

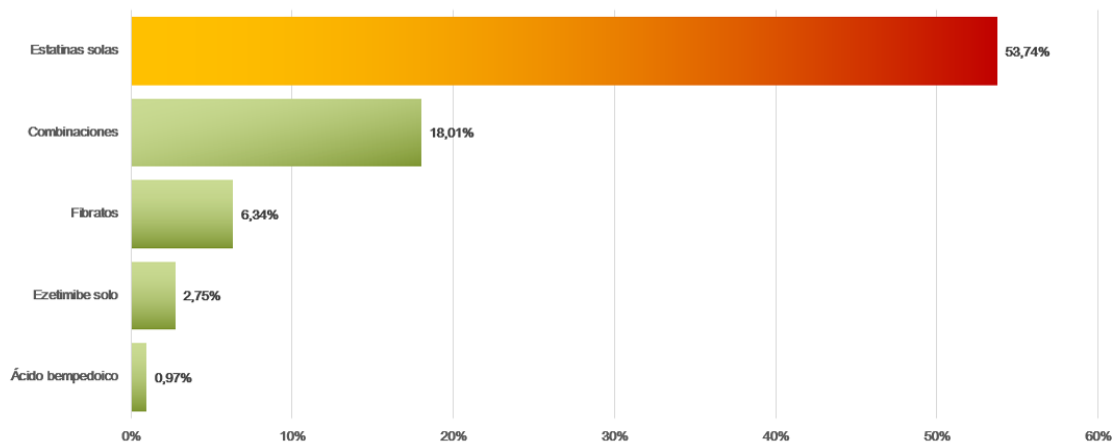
% pacientes con $cLDL \geq 55$ mg/dL



■ $cLDL < 55$ ■ $cLDL \geq 55$ ■ $cLDL$ desconocido



El 81,82% de los pacientes con DM2 tenía prescrito tratamiento hipolipemiante



#101 - Oral

ANÁLISIS PROTEÓMICO DE UN MODELO TRIDIMENSIONAL DE CO-CULTIVO DE CÉLULAS ENDOTELIALES Y VASCULARES HUMANAS PARA EL ESTUDIO DE LA COMUNICACIÓN CELULAR EN EL REMODELADO VASCULAR

Investigación Básica en Arteriosclerosis: biología molecular, bioquímica y genética

Maria Jose Fernandez Gomez^{1,2,3}, Irene San Sebastian Jaraba^{1,3}, Jorge Lumbreras Burgueño², Irene Rodriguez Amador², Maria Cintas Picos Mora², Sandra Sanz Andrea¹, Ines Macias Gamero¹, Hugo Zapata Apolo^{1,3}, Andrea Polo Melado¹, Jose Luis Martin Ventura^{1,3}, Jesus Ma Vazquez Cobos^{2,3}, Luis Miguel Blanco Colio^{2,3}, Estefania Nuñez Sanchez^{2,3}, Ana Martinez Del Val^{2,3}, **Nerea Mendez Barbero**^{1,3}

1. Laboratorio de Patología Vascular, Instituto de Investigación Sanitaria–Fundación Jiménez Díaz-UAM, Madrid, España
2. Laboratorio de Proteómica Cardiovascular, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Madrid, España
3. CIBERCV, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares, Madrid, España

Introducción/Objetivo

El remodelado vascular que tiene lugar durante el desarrollo de la aterosclerosis implica cambios estructurales y funcionales de la pared vascular. La comunicación entre las células endoteliales (EC) y las células de músculo liso vascular (CMLV), mediada por contacto directo, señalización paracrina y matriz extracelular, es clave en este proceso. Los modelos celulares tridimensionales (3D) in vitro representan una mejor herramienta para su estudio. El objetivo de este estudio es la caracterización del perfil proteico y las rutas biológicas enriquecidas en un modelo de co-cultivo 3D de EC-CMLV humanas frente a modelos 3D de monocultivo, EC ó CMLV, en condiciones basales y tras estimulación con LDL oxidadas (LDL-ox).

Material y Métodos

Se generaron esferoides 3D de monocultivo de células endoteliales (HUVEC), de músculo liso vascular (HUASMC) y de co-cultivos mediante la técnica de gota colgante. Se evaluó su estructura y crecimiento tras 24–48h en ausencia o presencia de LDLox (75 µg/mL). El análisis proteómico se realizó a partir de 50 esferoides por grupo y espectrometría de masas con adquisición independiente de datos (DIA). El análisis se basó en el enriquecimiento funcional de rutas biológicas entre co-cultivos y monocultivos.

Resultados

Los co-cultivos formaron estructuras esféricas organizadas, con EC en la periferia y CMLV en el núcleo. El área se mantuvo estable a 24–48h y tras estimulación con LDL-ox. La cobertura proteica alcanzó 7605 proteínas totales. El análisis bioinformático mostró enriquecimiento biológico de rutas de señalización implicadas en desarrollo de vasos sanguíneos y organización de matriz extracelular en co-cultivos en condiciones basales. En los estimulados con LDL-ox, los procesos biológicos enriquecidos se relacionan con regulación de matriz, cambios en la morfología celular.

Conclusiones

El modelo 3D de co-cultivo EC-CMLV reproduce características del microambiente vascular y permite estudiar la comunicación celular y el remodelado vascular patológico, constituyendo una herramienta útil para investigación in vitro.

#70 - Oral

MICROBIOTA INTESTINAL Y PREDICCIÓN DE RECURRENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SEGÚN EL SEXO. ESTUDIO CORDIOPREV.

Unidades de Lípidos, prevención secundaria y tratamientos

Javier Arenas Montes, Ana Ojeda Rodríguez, Manuel Díaz Salido, Alejandro López Moreno, Antonio García Ríos, Alba Quirós Jiménez, Francisco José Fuentes Jiménez, Antonio Camargo García

Unidad de Lípidos y Aterosclerosis, IMIBIC / Hospital Universitario Reina Sofía / Universidad de Córdoba, Córdoba, España, Córdoba, España

Introducción/Objetivo

Las altas tasas de recurrencia de enfermedad cardiovascular (ECV) representan un reto en la prevención de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE). Factores no clásicos, como la microbiota intestinal, emergen como posibles predictores de dicha recurrencia. Nuestro objetivo fue identificar un perfil de microbiota intestinal asociado a la recurrencia de MACE según el sexo, mediante el análisis de microbiota de pacientes con ECV establecida, y elaborar un modelo para estimar este riesgo en función del perfil de microbiota y sexo.

Material y Métodos

Se analizaron muestras fecales de 679 pacientes (567 hombres y 112 mujeres) para determinar la microbiota intestinal basal, procedentes de los 1002 incluidos en el estudio CORDIOPREV, un ensayo clínico aleatorizado que comparó la dieta Mediterránea y la baja en grasa en la prevención secundaria de eventos cardiovasculares. La microbiota intestinal se determinó mediante metagenómica de ARN 16S. Mediante Random Survival Forest (RSF) se identificó un perfil de microbiota intestinal asociado a la recurrencia de ECV, que posteriormente se usó para construir un score de riesgo cardiovascular, cuya asociación con la recurrencia de MACE fue analizada mediante análisis COX.

Resultados

RSF identificó un patrón de 7 taxones en hombres y 12 taxones en mujeres respectivamente, asociados a la recurrencia de MACE. Estos taxones se combinaron en un score de riesgo cardiovascular y mostraron asociación con la recurrencia de MACE, con un área bajo la curva (AUC) del 69.1% y un intervalo de confianza (IC) del 62.7%-75.4% y Hazard Ratio (HR) de 2.93 (IC 1.77-4.85) en hombres. En mujeres el modelo alcanzó un AUC del 87.2% (CI 74.9%-99.6%) y HR de 4.54 (IC 1.28-16.12).

Conclusiones

Nuestros resultados indican que la combinación de la microbiota intestinal y sexo podrían mejorar las tasas de predicción de recurrencia de la ECV. Cada sexo tiene un patrón específico de microbiota intestinal asociado a la recurrencia de MACE.

Tabla 1. Características basales de los pacientes con ECV con muestras fecales disponibles en el estudio según el sexo. Los valores corresponden a la media $\pm$ error estándar de la media. MACE: Evento cardiovascular adverso mayor: pacientes con enfermedad que sufrieron nuevos MACE en los siguientes 7 años. BG: dieta baja en grasas; MED: dieta mediterránea; DM2: diabetes mellitus tipo 2; IMC: índice de masa corporal; HDL-c: colesterol de lipoproteínas de alta densidad; LDL-c: colesterol de lipoproteínas de baja densidad; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; PCR: proteína C reactiva. Las diferencias estadísticas entre grupos se evaluaron mediante ANOVA unidireccional para variables cuantitativas y mediante la prueba χ^2 para variables categóricas.

	Hombres	Mujeres	Valor p
N	567	112	n/a
No MACE/MACE	456/111	91/21	0.840
Dieta (BG vs MED)	279/288	52/60	0.591
DM2 (No vs. DM2)	266/301	52/60	0.925
Edad (años)	59.0 $\pm$ 0.3	62.7 $\pm$ 0.8	<0.001
IMC (Kg/m ²)	31.0 $\pm$ 0.1	31.1 $\pm$ 0.4	0.840
Perímetro de cintura (cm)	106.0 $\pm$ 0.4	98.9 $\pm$ 1.1	<0.001
Glucosa en ayunas (mg/dl)	112.8 $\pm$ 1.5	115.8 $\pm$ 4.9	0.570
Insulina en ayunas (mU/l)	10.4 $\pm$ 0.4	10.8 $\pm$ 1.1	0.764
HbA1c (%)	6.6 $\pm$ 0.0	6.7 $\pm$ 0.1	0.409
Colesterol total (mg/dL)	158.0 $\pm$ 1.2	168.0 $\pm$ 3.6	0.009
HDL-colesterol (mg/dL)	41.2 $\pm$ 0.4	47.5 $\pm$ 1.2	<0.001
LDL-colesterol (mg/dL)	88.1 $\pm$ 1.0	91.7 $\pm$ 2.8	0.190
Triglicéridos (mg/dL)	134.1 $\pm$ 2.7	130.7 $\pm$ 6.4	0.619
PAS (mmHg)	137.6 $\pm$ 0.8	141.7 $\pm$ 1.9	0.045
PAD (mmHg)	77.4 $\pm$ 0.4	74.2 $\pm$ 0.9	0.004
PCR (mg/dL)	2.37 $\pm$ 0.1	3.03 $\pm$ 0.2	0.009

Figura 1. Modelos de RSF para incidencia de MACE en hombres. (A) Selección de taxones bacterianos con el menor error de predicción para la incidencia de MACE en pacientes con ECV mediante RSF. (B) AUC de los modelos de RSF para la recurrencia de ECV. RSF: Random Survival Forest. MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores. ECV: enfermedad cardiovascular

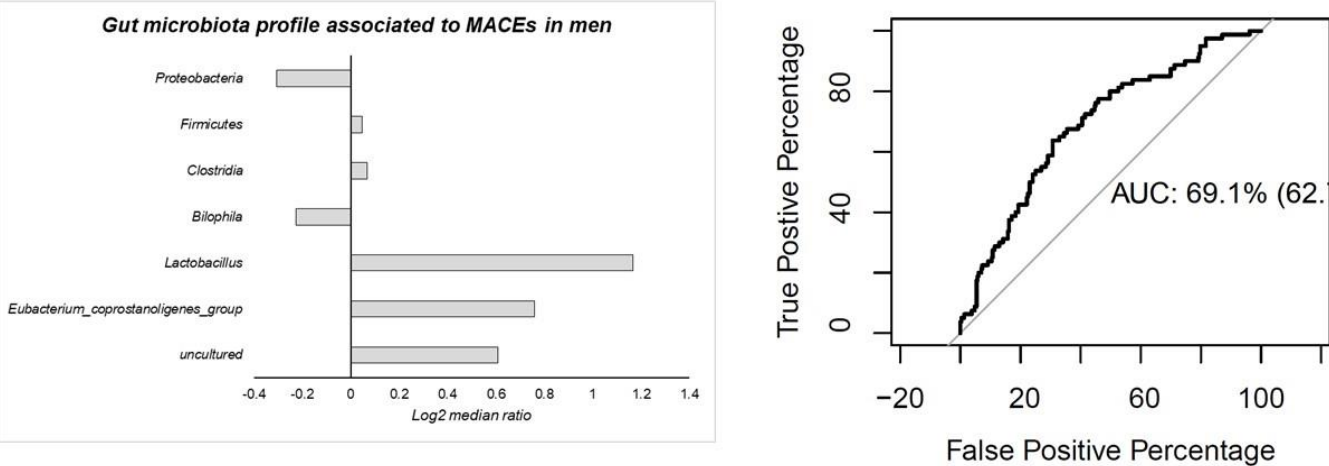


Figura 2. Modelos de RSF para incidencia de MACE en mujeres. (A) Selección de taxones bacterianos con el menor error de predicción para la incidencia de MACE en pacientes con ECV mediante RSF. (B) AUC de los modelos de RSF para la recurrencia de ECV. RSF: Random Survival Forest. MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores. ECV: enfermedad cardiovascular

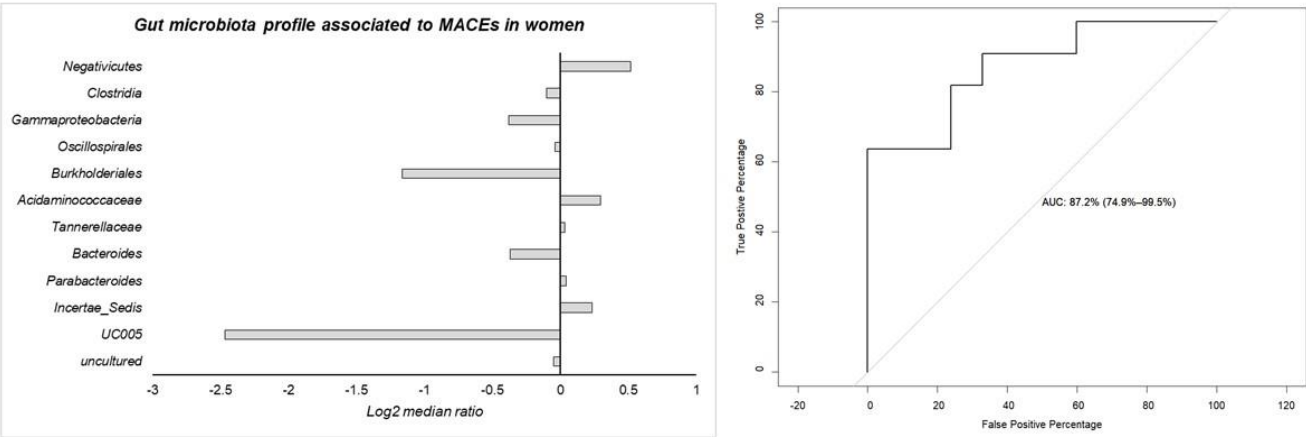


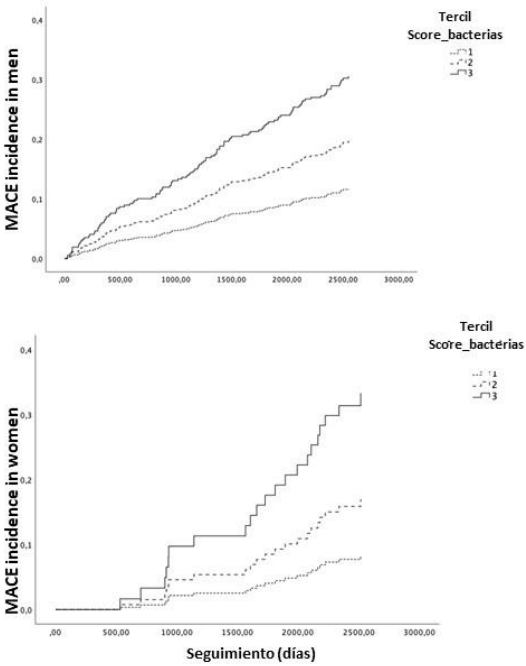
Figura 3. Análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox de la incidencia de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) según la puntuación de riesgo basada en el sexo de la microbiota intestinal de hombres (arriba) y mujeres (abajo). Los pacientes se categorizaron según los terciles ascendentes de la puntuación de riesgo basada en la microbiota intestinal.

Hombres

		HR	95.0% IC	
			Inferior	Superior
Sin ajuste				
Risk Score T1-T2		1.76	1.03	3.02
Risk Score T1-T3		2.93	1.77	4.85
ajustado por edad y dieta				
Risk Score T1-T2		1.77	1.03	3.03
Risk Score T1-T3		2.81	1.70	4.66
Ajustado por edad, dieta, antecedentes de enfermedad coronaria y tabaquismo				
Risk Score T1-T2		1.77	1.03	3.03
Risk Score T1-T3		2.78	1.69	4.64
ajustado por edad, dieta, antecedentes de enfermedad coronaria, tabaquismo, IMC, LDL-c, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial				
Risk Score T1-T2		1.78	1.03	3.08
Risk Score T1-T3		2.87	1.72	4.78

Mujeres

		HR	95.0% IC	
			Inferior	Superior
Sin ajuste				
Risk Score T1-T2		2.15	0.54	8.59
Risk Score T1-T3		4.68	1.32	16.60
ajustado por edad y dieta				
Risk Score T1-T2		2.23	0.55	9.03
Risk Score T1-T3		4.74	1.33	16.85
Ajustado por edad, dieta, antecedentes de enfermedad coronaria y tabaquismo				
Risk Score T1-T2		2.24	0.56	9.07
Risk Score T1-T3		4.86	1.36	17.34
ajustado por edad, dieta, antecedentes de enfermedad coronaria, tabaquismo, IMC, LDL-c, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial				
Risk Score T1-T2		1.53	0.36	6.44
Risk Score T1-T3		3.67	1.01	13.38



#74 - Oral

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO JOVEN CON DIABETES: LA ATHEROSCLEROSIS PRECLÍNICA MÁS ALLÁ DEL RIESGO CALCULADO

#74 - Oral

PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN EL ADULTO JOVEN CON DIABETES: LA ATHEROSCLEROSIS PRECLÍNICA MÁS ALLÁ DEL RIESGO CALCULADO

Nutrición, diabetes y obesidad

Manel Mateu Salat¹, Jesús Blanco Carrasco¹, Alessandro Atzeni², Marc Caballero Bartolí¹, Gema Yago Esteban¹, Clara Viñals Domènech¹, Ane Azketa Alonso¹, Violeta Moizé¹, Amanda Jiménez Pineda^{1,3}, Marga Giménez Álvarez^{1,4}, Ignacio Conget Donlo^{1,4}, Emilio Ortega Martínez De Victoria^{1,5}

1. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España
2. IDIBAPS, Barcelona, España
3. CIBEROBN, Madrid, España
4. CIBERDEM, Madrid, España
5. CIBEROBDN, Madrid, España

Introducción/Objetivo

La diabetes tipo 2 (DM2) de inicio precoz se asocia a peor perfil cardiometabólico y mayor morbimortalidad cardiovascular. El programa asistencial "DM JOVEN" busca optimizar el diagnóstico, caracterización y tratamiento de esta población. La evaluación incluye ecografía carotídea para detectar aterosclerosis preclínica. Presentamos un análisis de las características de la cohorte y estratificado según la presencia de aterosclerosis.

Material y Métodos

Se incluyeron personas con DM2 diagnosticada ≤ 50 años y edad ≤ 55 años. Se recogieron datos clínicos, bioquímicos y riesgo cardiovascular (RCV) estimado mediante SCORE2-Diabetes (en no europeos se utilizó el modelo de país de bajo riesgo). La aterosclerosis preclínica se definió como placa de ateroma $\geq 1,5$ mm.

Resultados

Se incluyeron 185 pacientes; 38% mujeres, edad mediana 45,5 años [37–50], duración de la diabetes 4 años [1–10]; 19% fumadores y 25% exfumadores. En cuanto al control metabólico: IMC 30,1 kg/m² [26,4,9–34,4], HbA1c 7,2% [6,4–8,8], LDL 101 mg/dL [86–125,5] y RCV por SCORE2-Diabetes 5,2% [3,9–7]. Se realizó ecografía en 116 pacientes, detectándose aterosclerosis en el 31% (20% 1-2 placas y 11% ≥ 3 placas). Los pacientes con aterosclerosis presentaban mayor edad (49 vs 42,5 años, $p=0,0001$), mayor duración de la diabetes (8 vs 2,5 años, $p=0,0007$) y mayor HbA1c (7,9 vs 7%, $p=0,03$), sin diferencias en tabaquismo, IMC, perfil lipídico o SCORE2-Diabetes. En el análisis multivariante, la duración de la diabetes (OR 1,09 [1.01-1.17]) y la carga tabáquica (OR 1.04 [1.00-1.07]) se asociaron de forma independiente con la carga de placa. En análisis ROC el AUC de SCORE2-Diabetes para aterosclerosis fue de 0,59.

Conclusiones

La población DM JOVEN presenta significativa carga de aterosclerosis y alto RCV a edades jóvenes. SCORE2-Diabetes no discrimina adecuadamente en esta población. Estos resultados apoyan el uso de la ecografía vascular para la estratificación del RCV en adultos jóvenes con DM2.

ID 79 - Póster

PEPTIDOMIMÉTICOS DE SOCS1 EN ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA: ACTIVIDAD PROTECTORA EN MODELOS EXPERIMENTALES

Investigación Básica en Arteriosclerosis: biología molecular, bioquímica y genética

Isabel Herrero Del Real^{1,2}, María Kavanagh Arjona^{1,2}, Raquel Álvarez Moreno¹, Yingyue Deng¹, Jesús Egido De Los Ríos^{1,2}, Sara La Manna³, Daniela Marasco³, Carmen Gómez Guerrero^{1,2}

1. Laboratorio de Patología Renal, Vascular y Diabetes. IIS-Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid (IIS-FJD/UAM), Madrid, España
2. Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), Madrid, España
3. Department of Pharmacy, University of Naples Federico II, Nápoles, Italia

Introducción/Objetivo

La aterosclerosis y la enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) son patologías muy prevalentes relacionadas con diabetes y obesidad, y constituyen una importante causa de enfermedad cardiovascular y daño hepático crónico, respectivamente. Ambas comparten mecanismos inmunometabólicos comunes caracterizados por inflamación crónica y estrés oxidativo. La proteína SOCS1 (Suppressor of Cytokine Signaling 1) es un regulador endógeno de la señalización de citoquinas que actúa como modulador negativo de vías proinflamatorias clave durante el daño vascular y hepático. El objetivo del estudio fue evaluar la actividad protectora de peptidomiméticos de SOCS1 en modelos experimentales de enfermedad cardiometabólica.

Material y Métodos

Ratones deficientes en apolipoproteína E fueron alimentados con dieta grasa y tratados con los péptidos (1,2 nmol/g) durante 12 semanas. Se emplearon tres secuencias peptídicas derivadas de SOCS1 (una lineal y dos cíclicas), conjugadas a una región de penetración celular. Se analizó la carga aterosclerótica, las alteraciones hepáticas y la expresión génica mediante análisis histológicos y moleculares.

Resultados

Tanto en ratones macho como hembras, el tratamiento con peptidomiméticos redujo significativamente (62% y 52%, respectivamente) el tamaño de las lesiones ateroscleróticas, así como las ratios lípido/colágeno y macrófago/VSMC, indicativas de mayor estabilidad de placa. Asimismo, se observó una reducción de citoquinas proinflamatorias y enzimas prooxidantes, junto con un aumento de marcadores antioxidantes. Entre las secuencias evaluadas, la variante cíclica ICNal mostró mayor eficacia. En hígado, en un contexto de MASLD, los miméticos redujeron la esteatosis (aproximadamente un 50%), el infiltrado inflamatorio y los marcadores de peroxidación lipídica y daño oxidativo en el DNA. Estos efectos se asociaron con una disminución de citoquinas, marcadores de macrófagos M1, genes profibróticos, prooxidantes y lipogénicos.

Conclusiones

Los peptidomiméticos de SOCS1 muestran actividad atero y hepatoprotectora en modelos experimentales de enfermedad cardiometabólica, lo cual apoya su potencial como candidatos para el desarrollo preclínico.

ID 41 - Póster

FENOTIPOS DE ENFERMEDAD HEPÁTICA Y ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA: ASOCIACIONES DIVERGENTES DEL FAST SCORE Y LA METALD CON EL CALCIO ARTERIAL CORONARIO

Unidades de Lípidos, prevención secundaria y tratamientos

Rocío García De La Garza, Ana Bajo Buenestado, Sonsoles Guadalix Iglesias, Sonsoles Gutiérrez Medina, Belen García Izquierdo, Juan Zubiría Gortázar, Elvira Molano Alvarado, Belén Gil Alzugaray, Ana Huerta González, Diego Martínez Urbistondo

Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España

Introducción/Objetivo

Evaluar la asociación entre el FibroScan-AST (FAST) score y el calcio coronario (CAC) como marcador de riesgo cardiovascular (RCV) en una cohorte de individuos no abstemios sin enfermedad cardiovascular establecida.

Material y Métodos

Análisis transversal de la cohorte UNATI-CUN, que incluye pacientes reclutados en el ensayo clínico UNATI dirigido a la intervención sobre el consumo de alcohol. Se incluyeron individuos de entre 50–75 años, no abstemios, sin enfermedad cardiovascular previa y con al menos un factor de RCV. El CAC se cuantificó en categorías validadas. El FAST score se analizó como variable continua y en terciles. Los participantes se clasificaron en: ausencia de esteatosis, MASLD o MetALD, según criterios actuales. La asociación entre FAST score y categorías de CAC se evaluó mediante modelos multivariantes, ajustados por edad, sexo, consumo de alcohol, presencia de MetALD y SCORE2

Resultados

Se incluyeron 607 pacientes (edad 61 ± 6 años; 70% varones). El SCORE2 fue 4,5% (DE 2.1%) y el consumo medio de alcohol 18,7 g/día (DE 18.1 g/día). Ciento cuatro pacientes presentaron MASLD y 27 MetALD. La media del FAST score fue 0,12. El CAC se distribuyó con 257 pacientes con CAC=0 y 140 con CAC >100 UA. La pertenencia al tercil inferior de FAST se asoció con una menor probabilidad de categorías más elevadas de CAC (OR 0,69; IC95% 0,50–0,96; $p=0,026$). Por el contrario, la presencia de MetALD se asoció de forma independiente con mayor carga de calcio coronario (OR 2,56; IC95% 1,10–6,00; $p=0,030$), tras el ajuste.

Conclusiones

En esta cohorte de individuos no abstemios, la MetALD se asocia a una mayor carga aterosclerótica, mientras que valores más bajos de FAST score se relacionan con un perfil coronario más favorable. Estos hallazgos sugieren un papel diferencial de los fenotipos hepáticos en la estratificación del riesgo cardiovascular más allá de los factores tradicionales.

ID 59 - Póster

IMPACTO DE UNA DIETA MEDITERRÁNEA CON RESTRICCIÓN DE HIDRATOS DE CARBONO SOBRE LA DISFUNCIÓN DEL TEJIDO ADIPOSO Y LA INFLAMACIÓN EN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA METABÓLICA

Nutrición, diabetes y obesidad

Clara Puig Muñoz^{1,2,3}, Ana Galera Cusi¹, Sofia Alfaro González¹, Alba Sanz Alcalá¹, Cristina Fernández Barba¹, Ferran Trias Vilagut^{1,2}, Antoni Riera Mestre^{1,2}, Xavier Pintó Sala^{1,2,4}, Emili Corbella Ingles^{1,2}, Bárbara Fernández Cidón⁵, Virginia Esteve Luque^{1,2,4}

1. Unitat de Risc Vascular, Medicina Interna, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España
2. CIBEROBN, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España
3. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España
4. Universitat de Barcelona, Barcelona, España
5. Laboratori Clínic Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

Introducción/Objetivo

La enfermedad hepática metabólica (EHmet) es una disfunción metabólica asociada a un aumento de la lipogénesis de novo. Una dieta reducida en hidratos de carbono (HdC) y alta en grasas insaturadas podría prevenir la EHmet. Se evaluará en individuos con EHmet el efecto de dos dietas hipocalóricas mediterráneas, sobre parámetros antropométricos, metabolismo glucídico, lipídico e inflamación.

Material y Métodos

Estudio prospectivo, aleatorizado, de 2 grupos paralelos, en el que se incluyeron 36 pacientes con EHmet con una DMed-H: el grupo experimental (GE), con una restricción <30% de HdC en el valor calórico total y un contenido en grasas >45%, y el grupo control (GC), con un aporte <35% de grasas y entre el 45-50% de HdC. Se analizaron sus efectos sobre la disfunción metabólica y las medidas antropométricas.

Resultados

En el GE se observó una tendencia más favorable del peso corporal (-5,92kg vs -4,39kg), grasa corporal (-4,68kg vs -3,55kg), perímetro de cintura (-6,86cm vs -4,73cm) y cadera (-5,36cm vs -3,70cm), HbA1c (-0,38 vs -0,16) e insulina (-70,01 vs -30,32). La disminución de la masa muscular fue mayor en el GE (-1,18kg vs -0,81kg). Respecto al perfil lipídico, a pesar de una mayor tendencia al incremento de c-HDL en GE (3,82 vs 0,41), se identificó una tendencia a una menor disminución del colesterol total (-3,18 vs -12,53), c-no-HDL (-7,06 vs -12,94) y triglicéridos (-9,70 vs -21,29), respectivamente. Así mismo, se observaron resultados dispares en los diferentes marcadores de inflamación. Las concentraciones de homocisteína presentaron diferencias estadísticamente significativas (-0,00 vs -0,10, p0,03).

Conclusiones

Este estudio sugiere que una DMed-H restringida en HdC y un mayor contenido de grasas en personas que presentan EHmet, mejora la composición corporal, el perfil glucídico y el colesterol HDL. Es necesario un estudio de mayor tamaño muestral para confirmar dichos efectos.

ID 54 - Póster

INCREMENTO Y PERFIL DE SOLICITUDES DE LIPOPROTEÍNA A EN PRIMARIA: UN ESTUDIO 2024–2025 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRÍN.

Atención Primaria - Epidemiología

Lidia Esther Ruiz García, Jose Alfredo Martín Armas, Eduardo Wood García, Magdalena Leon Mazorra, Pedro Jonay Marquez González

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción/Objetivo

La lipoproteína(a) o Lp(a) es un tipo de colesterol que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluso en personas jóvenes o sin antecedentes familiares. Medir Lp(a) en Atención Primaria permite identificar niveles elevados y aplicar medidas preventivas oportunas, contribuyendo a prevenir complicaciones graves y fomentando la educación del paciente sobre salud cardiovascular.

Material y Métodos

Analizar las solicitudes de Lp(a) en 2024 y 2025 y caracterizar a los pacientes con niveles >430 nmol/L, evaluando antecedentes, edad, sexo y acciones clínicas tomadas.

Estudio observacional retrospectivo en pacientes de Atención Primaria. Se recopilaron datos de laboratorio e historia clínica, incluyendo edad, sexo, antecedentes, tratamiento previo y concentraciones de c-LDL y Lp(a)

Resultados

Solicitudes: 24 en 2024 y 215 en 2025.

Pacientes con Lp(a) > 430 nmol/L: 1 en 2024 (mujer con evento coronario previo a los 53 años) y 4 en 2025 (2% del total).

Pacientes 2025: 3 mujeres, 1 varón; edades 10–45 años.

- Una petición por antecedentes familiares.
- Una confirmación de otro centro.
- Dos añadidas por nuestro laboratorio por la regla de c-LDL > 250 mg/dl.

Medidas: 3 sin intervención activa (2 bajo control, 1 postparto); 1 paciente subsahariano tratado con hipolipemiantes de alta intensidad.

Conclusiones

El aumento en solicitudes de Lp(a) refleja mayor conciencia sobre su importancia y riesgo cardiovascular. Este estudio refuerza la necesidad de evaluar la Lp(a) en la práctica clínica para identificar pacientes con alto riesgo de eventos coronarios precoces.



sea
Sociedad Española
de Arteriosclerosis

Av. Roma, 107 | Entresuelo E | 08029 Barcelona T. 93
321 11 10 | www.se-arteriosclerosis.org

