



<https://www.revclinesp.es>

2020 - ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS/GLUCOSA COMO MARCADOR DE DISLIPEMIA ATEROGÉNICA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

Ana Carmona Bernal¹, Dulcenombre Martínez Cárnara¹, Estefanía Rider Reyes¹, María del Mar Orozco Casado¹, Marta Pilar Díaz Barrera¹, María Jesús Martínez Soriano² y Francisco Gómez Delgado²

¹Medicina Interna, Médico Interno Residente, Jaén, España. ²Medicina Interna, Facultativo Especialista de Área, Jaén, España.

Resumen

Objetivos: La dislipemia aterogénica se manifiesta mediante una alteración del perfil lipídico, incluyendo un aumento de triglicéridos (TG), un descenso de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (c-HDL) y una formación de partículas de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) pequeñas y densas. Este patrón lipídico se encuentra relacionado con un mayor riesgo de sufrir complicaciones a nivel cardiovascular. El índice triglicéridos/glucosa (Tg/Glu) se ha relacionado como un marcador de resistencia a la insulina y otras condiciones metabólicas. Nuestro trabajo pretende explorar la asociación entre este índice y la presencia de dislipemia aterogénica en pacientes diabéticos con accidente cerebrovascular (ACV).

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo sobre 132 pacientes diabéticos ingresados en un hospital de tercer nivel por ACV isquémico (aterotrombótico/cardioembólico) durante el año 2022. Se analizaron múltiples variables clínicas, epidemiológicas, diagnósticas y terapéuticas. Se agruparon los pacientes según terciles de índice Tg/Glu, centrándonos en los parámetros analíticos relacionados con el perfil lipídico, así como los distintos índices aterogénicos.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en el perfil lipídico entre los terciles T1 y T3 en relación con el índice Tg/Glu. En el T1, los valores medios de colesterol total (CT), c-LDL, TG, colesterol asociado a lipoproteínas de muy baja densidad (c-VLDL) y colesterol remanente (RC) fueron más bajos que en el T3 de índice Tg/Glu ($p < 0,005$). Con respecto a los índices aterogénicos también se observaron diferencias significativas, concretamente los índices CT/c-HDL, no-HDL/c-HDL y TG/c-HDL mostraron cocientes mayores en el T3 de Tg/Glu ($p < 0,05$). Igualmente se hizo un análisis de correlación entre los distintos parámetros lipídicos e índices aterogénicos y el índice Tg/Glu con diferencias significativas representadas en la tabla ($p < 0,001$).

	Tg/Glu Tercil 1 (T1)	Tg/Glu Tercil 3 (T3)	R de Pearson	Significación (p)
CT	Media: 133,21	Media: 179,46	0,49	0,001
DT	34,04	DT 41,95		

LDL	Media: 70,10	Media: 102,09	0,41	0,001
DT 27,64	DT 37,44			
TG	Media: 87,28	Media: 179,44	0,6	0,001
DT 27,38	DT 69,48			
VLDL	Media: 18,20	Media: 33,91	0,58	0,001
DT 8,15	DT 11,61			
Colesterol remanente	Media: 17,75	Media: 39,05	0,42	0,001
DT 5,95	DT 27,59			
HDL	Media: 45,59	Media: 40,68	-0,21	0,05
DT 12,19	DT 10,12			
CT/HDL	Media: 2,99	Media: 4,69	0,54	0,001
DT 0,77	DT 1,48			
no-HDL/HDL	Media: 1,99	Media: 3,69	0,54	0,001
DT 0,77	DT 1,48			
TG/HDL	Media 2,07	Media: 4,82	0,53	0,001
DT 0,8	DT 2,61			
no-HDL	Media: 87,62	Media: 139,7	0,55	0,001
DT 28,92	DT 41,85			

Conclusiones: El índice Tg/Glu se asocia significativamente con un perfil lipídico más aterogénico en pacientes diabéticos con ictus isquémico. Valores elevados de este índice se relacionan con mayores niveles de triglicéridos, VLDL, colesterol remanente y cocientes lipídicos proaterogénicos, así como un descenso del HDL. Estos hallazgos respaldan el uso del índice Tg/Glu como un marcador indirecto de dislipemia

aterogénica y posible herramienta útil para identificar pacientes con mayor riesgo cardiovascular residual en este contexto clínico.