



# Avances en Diabetología



## O-032. - ENFERMEDAD ATEROMATOSA SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

A. Palanca<sup>a</sup>, N. Alonso<sup>a</sup>, D. Ouchi<sup>a</sup>, A. Betriu<sup>b</sup>, A. Lucas<sup>a</sup>, E. Fernández<sup>b</sup> y D. Mauricio<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>b</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes con diabetes mellitus (DM) y los que padecen enfermedad renal crónica (ERC) tienen mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular (ECV) causada por la aterosclerosis, siendo ésta la principal causa de morbi-mortalidad de estos pacientes. El proyecto NEFRONA es un estudio multicéntrico español diseñado para evaluar la utilidad de la detección de enfermedad ateromatosa subclínica en pacientes con ERC para la predicción de futuros eventos CV.

**Objetivos:** 1) Analizar la presencia y carga ateroesclerótica carotídea (número placas ateroescleróticas y de territorios afectados) en pacientes con y sin diabetes incluidos en el proyecto NEFRONA. 2) Evaluar la relación de la carga ateroesclerótica con los factores de riesgo cardiovascular clásicos en esta cohorte de pacientes.

**Material y métodos:** Pacientes: n = 2.445 pacientes con ERC (n = 629 con DM) sin enfermedad CV previa (edad 60 años (49-67); 60,12% hombres). Estadios de la ERC (filtrado glomerular (FG) estimado por MDRD abreviado): n = 937 estadios 2-3; n = 820 estadios 4-5; n = 688 diálisis. En todos los pacientes se realizó una ecografía carotídea para identificar la presencia y localización (carótida común, bulbo, carótida interna) de placas ateroescleróticas. Análisis de la carga ateroesclerótica: presencia/ausencia placas carotídeas, número de placas, número de territorios carotídeos (carótida común, bulbo, carótida interna; n = 3) del lado izquierdo y del derecho con placa (Score 1-6). Análisis estadístico: la asociación entre variables se analizó mediante el ajuste de modelos lineales generalizados. El modelo final se determinó mediante el algoritmo stepwise.

**Resultados:** Un 57,5% del total de pacientes incluidos en el estudio presentaron 1 o más placas ateroescleróticas carotídeas. El 72,01% de los que tenían DM y ERC y el 52,47% de los que tenían ERC sin DM, presentó 1 o más placas carotídeas (p < 0,0001). Variables asociadas de forma independiente con: 1) presencia de placas ateroescleróticas (Odds Ratio (OR): tabaco 1,74 (p = 0,0003); DM 1,71 (p = 0,003); hipertensión arterial 1,68 (p = 0,02); edad 1,08 (p < 0,0001); 2) número de placas: DM p < 0,0001, edad p < 0,0001, tabaco p < 0,0001; ≥ 3 placas (OR): diabetes 2,86 (p < 0,0001), tabaco 3,91 (p < 0,001), edad 1,15 (p < 0,001); 3) territorios carotídeos afectados: DM p < 0,0001; edad p < 0,0001; tabaco p < 0,0001, sexo p = 0,011. En la figura se muestran los valores de OR en función del número de territorios afectados (Score) en pacientes con DM (en relación a los no DM).



**Conclusiones:** Los pacientes con DM y ERC sin enfermedad cardiovascular previa presentan una alta carga de enfermedad aterosclerótica carotídea. En estos pacientes con ERC, la DM es un factor de riesgo independiente altamente asociado con la presencia y extensión de enfermedad aterosclerótica carotídea.