



19 - LA ATEROSCLEROSIS CAROTÍDEA PRECLÍNICA SE ASOCIA INDEPENDIENTEMENTE A LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES FUTUROS EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

C. Solà¹, C. Milad¹, C. Viñals¹, E. Esmatjes¹, V. Perea², J. Blanco¹, Á. Mesa¹, I. Conget¹, M. Giménez¹ y A.J. Amor¹

¹Unidad de Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: La ecografía vascular se recomienda para reclasificar el riesgo cardiovascular (CV) en población general, si bien su uso en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) no ha sido estudiada. Nuestro objetivo fue evaluar si la aterosclerosis carotídea predice los eventos CV (ECV) futuros en esta población.

Métodos: Estudio de cohortes en pacientes con DT1 en prevención primaria sometidos a un programa de evaluación del riesgo CV (incluyendo una ecografía carotídea). Los criterios de inclusión del programa son: \geq 40 años, nefropatía, y/o \geq 10 años de evolución de la DT1 + otro factor de riesgo CV. El objetivo primario fue el primer ECV mayor (enfermedad coronaria [EC], ictus, enfermedad arterial periférica [EAP] o insuficiencia cardíaca [IC]). Como objetivo secundario se estudió el combinado de ECV mayor + mortalidad total.

Resultados: Se siguieron $n = 484$ individuos (46% mujeres, edad 48,9 años, duración DT1 27,5 años) durante una media de 4,7 años. Se observaron 18 ECV (44% EAP, 39% EC, 11% ictus, 6% IC) y 5 muertes. Los pacientes con un ECV presentaban basalmente más complicaciones microvasculares (retinopatía/nefropatía), y mayores cifras de triglicéridos, colesterol remanente y leucocitos totales ($p < 0,05$). Si bien la presencia de placa no se asoció de forma significativa con el objetivo primario ni secundario ($\log rank$ test = 0,137 y 0,084, respectivamente), el presentar \geq 3 placas sí que se asoció con los ECV futuros ($p = 0,01$), y con el objetivo combinado de ECV + muerte ($p = 0,002$). El ajuste por edad y sexo (modelos de Cox; HR 3,53 [1,15-10,78]; $p = 0,027$) y por otros factores de riesgo CV y complicaciones microvasculares (HR 3,21 [1,01-10,23]; $p = 0,048$) no alteró la significación estadística con los ECV.

Conclusiones: La alta carga aterosclerótica (\geq 3 placas) se asocia de forma independiente con los ECV futuros en la DT1. Este es el primer estudio que demuestra que la ecografía vascular puede servir para reclasificar el riesgo CV en esta población.