



234 - IMPACTO DEL ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA EN LA ATEROSCLEROSIS CAROTIDEA PRECLÍNICA EN MUJERES CON DIABETES TIPO 1 SEGÚN SU RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO

V. Perea¹, C. Milad², M. Giménez², C. Viñals², I. Conget², T. Serés-Noriega², Á. Mesa², J. Blanco², I. Vinagre² y A.J. Amor²

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

Resumen

Introducción: El antecedente de preeclampsia (PE) es un modificador del riesgo cardiovascular (CV) en población general, si bien su implicación en la diabetes tipo 1 (DT1) ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la historia de PE en la aterosclerosis preclínica en mujeres con DT1.

Métodos: Seleccionamos pacientes con DT1 sin enfermedad CV, con alguno de los siguientes: \geq 40 años, nefropatía, y/o \geq 10 años de evolución de la DT1 con otro factor de riesgo adicional. El riesgo CV se estimó con la escala de riesgo Steno T1 Risk Engine (Steno-Risk, 20% alto). La presencia de placas carotideas se objetivó mediante ecografía. Se estudió la relación independiente entre PE y placa con modelos de regresión logística.

Resultados: De las 723 personas que se sometieron a la ecografía, 353 eran mujeres, de las cuales 220 habían tenido un embarazo previo (edad actual 50 años, duración de DT1 28 años). El 22% presentó antecedentes de PE, siendo estas más jóvenes (47 vs. 51 años), con mayor duración de la diabetes (30 vs. 27 años) y menor HDL (61 vs. 68 mg/dL; $p < 0,05$); y con una tendencia a presentar más retinopatía (43 vs. 30%; $p = 0,087$). El 39% presentó al menos una placa. Aunque no hubo diferencias en la prevalencia de placa carotidea en toda la cohorte (38,6% sin PE; 40,8% con PE; $p = 0,779$), las de bajo riesgo ($n = 59$) sí mostraron mayor prevalencia si tenían antecedentes de PE (26,7 vs. 4,5%, $p = 0,032$). En el análisis de regresión logística ajustado por Steno-Risk, la presencia de PE se asoció de forma independiente con placa carotidea, tanto en bajo riesgo (OR 8,04 [1,27-50,8], $p = 0,027$) como al combinar bajo/moderado riesgo ($n = 156$; OR 2,65 [1,08-6,49], $p = 0,033$; p de interacción $< 0,05$).

Conclusiones: El antecedente de PE se asoció de forma independiente con la aterosclerosis carotídea en mujeres con DT1 de riesgo bajo/moderado. Las complicaciones obstétricas también deben tenerse en cuenta para la prevención CV en la DT1.