



40 - LA ESCALA DE RIESGO STENO T1 RISK ENGINE ES MÁS ÚTIL PARA IDENTIFICAR PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 CON ENFERMEDAD ARTEROSCLERÓTICA AVANZADA QUE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES CLÁSICOS

C. Viñals^a, A.J. Amor^{a,b,c}, L. Boswell^a, V. Perea^d, J. Blanco^a, I. Vinagre^a, M. Giménez^{a,b,c}, E. Esmatjes^{a,b,c}, I. Conget^{a,b,c} y E. Ortega^{a,b,c}

^aHospital Clínic de Barcelona. ^bIDIBAPS. Barcelona. ^cInstituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid. ^dHospital Universitari Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: El objetivo fue identificar la relación entre el score de riesgo cardiovascular (RCV) “steno T1 Risk Engine” (SR) y la arteriosclerosis preclínica en diabetes tipo 1 (DT1) y su utilidad para identificar pacientes con arteriosclerosis carotídea avanzada.

Métodos: Seleccionamos pacientes con DT1 sin enfermedad cardiovascular (ECV) con: ≥ 40 años, nefropatía diabética o DT1 ≥ 10 años de evolución con algún factor de RCV (FRCV) adicional. Se evaluó con ecografía carotídea el grosor de la íntima media (GIM) y la presencia de placa (GIM $\geq 1,5$ mm). Se estimó el RCV a 10 años con el SR (< 10% bajo, 10-20% moderado, $\geq 20\%$ alto). Se estudió la relación independiente entre SR alto y arteriosclerosis preclínica con modelos de regresión logística ajustados por variables consideradas en las guías de prevención de ECV (≥ 40 años, duración DT1 ≥ 20 años, hipertensión arterial, fumador, nefropatía y retinopatía diabética).

Resultados: Se incluyeron 302 pacientes (55,1% hombres, $47,5 \pm 9,8$ años, $26,2 \pm 9,3$ años de duración DT1). La presencia de placa fue 36,6% y ≥ 2 placas de 19,2%, sin diferencias de género. SR $\geq 20\%$ en comparación SR < 10% presentaban mayor edad (52,2 frente a 37,1), duración de DT1 (31,3 frente a 21,5) (años); presión arterial sistólica (134,1 frente a 119,8 mmHg), uso de estatinas (61 frente a 31%), tabaquismo (32 frente a 23%) y HbA_{1c} (7,9 frente a 7,3%) $p < 0,05$; sin diferencias en género y LDLc. La presencia de placa fue de 13%, 35%, 60%; y de ≥ 2 placas 5%, 15%, 38%; en < 10, 10-20 y $\geq 20\%$ SR, respectivamente ($p < 0,01$). En el análisis de regresión logística la presencia de placa se asoció con edad ≥ 40 años OR (4,5 [1,7-12,2]) y SR $\geq 20\%$, (3,6 [1,9-6,8]); pero de estos dos factores, sólo SR $\geq 20\%$ permaneció independientemente asociado a la presencia de múltiples placas (≥ 2 placas; OR 3,2 [1,6-6,6]; $p < 0,001$).

Conclusiones: SR identifica mejor los pacientes con DT1 con arteriosclerosis preclínica avanzada que otros FRCV. Se necesitan más estudios para identificar su papel para personalizar el tratamiento cardioprotector en esta población.