



P-120 - LAS HIPOGLUCEMIAS GRAVES SE ASOCIAN CON LA ATEROSCLEROSIS PRECLÍNICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR

Á. Mesa Pineda^a, M. Giménez Álvarez^{a,b,c}, C. Viñals Domènech^a, T. SerÉs Noriega^a, I. Vinagre Torres^a, I. Conget Donlo^{a,b,c} y A.J. Amor FernÁndez^a

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ^bIDIBAPS (Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer), Barcelona, España. ^cCIBERDEM (Centro de InvestigaciÓn en Red de Diabetes y Enfermedades MetabÓlicas), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) tienen un elevado riesgo cardiovascular (RCV), pese a un buen control glucémico. La presencia de hipoglucemias graves (HG) se ha postulado como potencial factor de RCV en la DT1. Evaluamos la relación entre HG y la presencia de aterosclerosis preclínica en esta población.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes con DT1, sin enfermedad cardiovascular, con alguno de los siguientes: \geq 40 años, enfermedad renal diabética, o \geq 10 años de evolución más otro factor de RCV. Se estimó el RCV según la escala STENO Type 1 Risk Engine (STENO-Risk) (20% alto). Se determinó la presencia de placa mediante un protocolo estandarizado de ecografía carotídea, y se estudió su asociación con el antecedente de HG (al menos un episodio en los últimos dos años). Finalmente, se analizó si la inclusión de la HG a la escala STENO-Risk mejoraba la identificación de los sujetos con placa (curva ROC).

Resultados: Incluimos 598 pacientes, 58,7% hombres, edad $48,7 \pm 10,7$ años, duración diabetes $27,4 \pm 11,2$ años, HbA1c media (5 años) $7,6 \pm 0,9\%$. El 27,9% presentó riesgo bajo, el 39,9% moderado y el 32,2% alto. Un 41,6% presentó placas (68,6%, 38,4% y 14,5% según RCV alto, medio y bajo, respectivamente; $p < 0,001$). Pese no observarse asociación significativa en el conjunto de la muestra, el antecedente de HG se asoció con la presencia de placas en pacientes con bajo RCV estimado ($n = 166$; p de interacción $HG*STENO-Risk < 0,05$; tabla). Tras ajustar por factores de RCV clásicos (edad, sexo, presión arterial, tabaquismo, colesterol-LDL y estatinas), y específicos de DT1 (duración de diabetes, HbA1c y complicaciones microvasculares), la presencia de HG mantuvo su asociación directa con la presencia de placa en dicho subgrupo (OR 6,3 [1,7-22,7], $p = 0,005$). A pesar de que la inclusión de la HG a la escala STENO-Risk mejoró numéricamente la identificación de los sujetos con aterosclerosis (área bajo la curva: 0,620 vs. 0,545), estas diferencias no alcanzaron la significación estadística ($p = 0,105$).

	Sin placa (n = 142)	Presencia de placas (n = 24)	p
Hombres (%)	64 (45,1)	14 (58,3)	0,229

Edad (años)	37,2 ± 6,2	38,5 ± 3,8	0,168
Duración diabetes (años)	20,9 ± 7,3	22,6 ± 8,3	0,299
HbA1c (5 años) (%)	7,5 ± 1,0	7,4 ± 1,0	0,730
Enfermedad renal (%)	8 (5,6)	1 (4,2)	0,769
Dislipemia (%)	31 (21,8)	8 (33,3)	0,219
Hipertensión (%)	9 (6,3)	3 (12,5)	0,281
Tabaquismo activo (%)	33 (23,2)	4 (16,7)	0,474
Hipoglucemias graves (%)	12 (8,4)	6 (25,0)	0,016

Conclusiones: En pacientes con DT1 y bajo RCV, las HG se asociaron independientemente con la presencia de aterosclerosis preclínica. Estos resultados sugieren que, especialmente en aquellos los pacientes con escaso número de factores de RCV, el antecedente de HG podría ser de utilidad para identificar aquellos que más se beneficiarían de un abordaje intensivo de los mismos.