



CO-005 - FACTORES ASOCIADOS A LA PROGRESIÓN DE LA ATEROSCLEROSIS PRECLÍNICA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

C. Viñals Doménech^a, I. Conget^{a,b,c}, M. Granados^a, C. Solà^a, D. Ayala^a, M. Giménez^{a,b,c} y A.J. Amor^a

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ^bInstitut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España. ^cCentro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las personas con diabetes tipo 1 (DT1) tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), pero los factores que favorecen la progresión de la aterosclerosis han sido poco investigados. Nuestro objetivo fue evaluar los factores asociados al desarrollo de la aterosclerosis preclínica en esta población.

Material y métodos: Estudio prospectivo dentro de un programa de evaluación/manejo del riesgo cardiovascular en DT1. Se incluyeron basalmente individuos con DT1 sin ECV, con al menos uno de los siguientes: \geq 40 años, enfermedad renal diabética (ERD) y/o \geq 10 años de duración de DT1 con otro factor de riesgo cardiovascular (FRCV). Se evaluó la presencia de aterosclerosis mediante ecografía carotídea. Por protocolo se repitió esta evaluación a los 3-5 años de seguimiento. Se consideró progresión un incremento del número de placas entre evaluaciones. Se realizaron modelos de regresión logística para evaluar los factores predictores de progresión, incluyendo tanto las variables individuales del Steno T1 Risk Engine (ST1RE), así como la puntuación de esta escala \pm otros FRCV adicionales. El ST1RE incluye: edad, sexo, duración de DT1, HbA_{1c}, presión arterial sistólica (PAS), colesterol-LDL, albuminuria, filtrado glomerular, hábito tabáquico y ejercicio regular. Todos los modelos se ajustaron por el tiempo entre exploraciones.

Resultados: Incluimos 115 personas con DT1 (56,5% mujeres, 49,1 \pm 8,85 años, 27,12 \pm 8,83 años evolución de la diabetes, HbA_{1c} 7,63 \pm 0,73%). Inicialmente el 36,5% presentaban placas. Durante un seguimiento medio de 5,17 \pm 1,23 años, el 40,9% progresaron. Estos individuos eran inicialmente de mayor edad, con mayor hábito tabáquico y peor función renal y, consecuentemente, un mayor riesgo cardiovascular estimado (ST1RE; $p < 0,05$ para todos; tabla). Cuando se realizan análisis multivariantes con todos estos factores asociados, además del resto de variables individuales del ST1RE, únicamente el tabaquismo activo emerge como factor predictor de progresión (OR 3,68 [1,40-9,75]). La puntuación basal del ST1RE también se asoció a la progresión (OR 1,05 [1,01-1,10]), sin cambios tras ajustar por otros FRCV no incluidos en este score (resistencia a insulina, aterosclerosis preclínica basal, hipertensión, retinopatía, hipoglucemias graves, tratamiento con estatinas): OR 1,09 (1,02-1,17).

No progresan (n = 68) Progresan (n = 47) p

Edad (años)	47,39 ± 8,76	51,58 ± 8,48	0,012
Mujeres	37 (45,6)	28 (40,4)	0,361
Evolución DT1 (años)	26,46 ± 8,84	28,09 ± 8,83	0,333
Dislipemia	37 (54,4)	24 (51,1)	0,435
Hipertensión	18 (26,5)	13 (27,7)	0,526
Fumadores activos	14 (20,6)	19 (40,4)	0,018
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²)	95,94 ± 16,27	89,68 ± 13,95	0,034
ERD	7 (10,3)	2 (4,3)	0,205
Retinopatía	29 (42,6)	18 (38,3)	0,393
HbA _{1c} (%)	7,65 ± 0,76	7,61 ± 0,71	0,795
Colesterol-LDL (mg/dL)	112,93 ± 25,44	111,45 ± 22,46	0,749
Hipoglucemias graves	17 (25,0)	8 (17,0)	0,216
Hipolipemiantes	33 (48,5)	22 (46,8)	0,503
ST1RE	14,94 ± 7,91	18,73 ± 9,39	0,021
Placa carotídea	21 (30,9)	21 (44,7)	0,095
Media ± desviación estándar o n(%).			

Conclusiones: La progresión de la aterosclerosis es frecuente en la DT1, independientemente de la carga aterosclerótica inicial, incluso a corto plazo. La utilización de herramientas como el ST1RE podría ayudar a identificar mejor a aquellas personas con mayor riesgo de agravamiento de la aterosclerosis.