



CO-032 - IMPACTO DE LA PREECLAMPSIA EN LA PROGRESIÓN DE ATEROSCLEROSIS CAROTÍDEA EN MUJERES CON DIABETES TIPO 1

C. Puig-Jové^a, Á. Mesa^{b,c}, C. Quirós^a, N. Alonso-Carril^a, M. Giménez^c, A.J. Amor^c y V. Perea^a

^aHospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, España. ^bHospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ^cHospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y la preeclampsia (PE) han mostrado un efecto aditivo en la presencia de aterosclerosis subclínica años después de la gestación. El objetivo del presente estudio fue valorar la progresión de aterosclerosis carotídea evaluada según la presencia de DM1 y PE.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo de 112 mujeres, divididas en 4 grupos: DM1+/PE+ (n = 28), DM1+/PE- (n = 28), DM1-/PE+ (n = 28) y DM1-/PE- (n = 28). Se les realizó una visita inicial y otra a los 5 años, que incluyó una evaluación antropométrica, extracción analítica y ecografía carotídea. Se consideró progresión de aterosclerosis carotídea la aparición de una nueva placa carotídea mediante ecografía y/o la aparición de un evento cardiovascular (ECV) durante el seguimiento (cardiopatía isquémica fatal o no fatal, accidente cerebral vascular fatal o no fatal, y/o insuficiencia cardíaca).

Resultados: Un total de 77/112 mujeres (68,75%) realizaron la visita de seguimiento (40 con DM1, edad media $45,3 \pm 7,6$ años, seguimiento medio $5,1 \pm 1,1$ años). Se objetivó aparición de una nueva placa carotídea en 23 de ellas (29,87%) y 3 ECV (3,89%). Las mujeres en las que se observó progresión de aterosclerosis carotídea tenían una mayor edad e hipertensión arterial (HTA; tabla). El análisis multivariante mostró que el antecedente de PE se asociaba a un mayor riesgo de progresión de aterosclerosis (OR 4,78; IC95% 1,27-18,00) independientemente de la edad, presencia de DM1, HTA y dislipemia.

Características basales	Progresión aterosclerosis		
	Sí (n = 26)	No (n = 51)	p
DM1	15 (57,7)	25 (49,0)	0,471
Preeclampsia	17 (65,4)	22 (43,1)	0,065
Tabaquismo activo	9 (34,6)	8 (15,7)	0,058
HTA	7 (26,9)	5 (9,8)	0,050
Dislipemia	8 (30,8)	9 (17,6)	0,189
Edad primera visita (años)	$47,7 \pm 7,8$	$44,1 \pm 7,2$	0,045
SCORE estatinas	$37,89 \pm 83,35$	$25,29 \pm 100,19$	0,584

Tensión arterial sistólica (mmHg)	126,73 ± 17,12	121,37 ± 11,95	0,114
Tensión arterial diastólica (mmHg)	79,27 ± 9,86	76,71 ± 8,59	0,243
Índice de masa corporal (Kg/m ²)	26,43 ± 4,17	25,18 ± 5,86	0,333
Perímetro cintura (cm)	86,81 ± 11,57	85,50 ± 12,58	0,670
HbA _{1c} (% DCCT)	6,82 ± 1,63	6,42 ± 1,47	0,299
Glucosa (mg/dl)	121,12 ± 58,35	126,36 ± 60,82	0,718
Colesterol total (mg/dl)	192,74 ± 30,62	186,82 ± 31,88	0,437
Colesterol LDL (mg/dl)	115,32 ± 24,55	106,64 ± 29,02	0,196
Colesterol HDL (mg/dl)	63,36 ± 15,39	64,55 ± 16,05	0,757
Triglicéridos (mg/dl)	71,60 ± 35,89	75,19 ± 30,96	0,650
Características relacionadas con la DM1 (n = 40)			
Edad de diagnóstico (años)	18,1 ± 8,6	17,5 ± 8,8	0,834
Retinopatía	6 (23,0)	8 (15,6)	0,608
Nefropatía	6 (23,0)	8 (15,6)	0,608

Conclusiones: En este estudio longitudinal, el antecedente de PE demostró una asociación significativa con la progresión de placa carotídea y ECV, incluso después de ajustar por factores de riesgo cardiovascular como la DM1, subrayando así su relevancia en la enfermedad vascular ateromatosa.