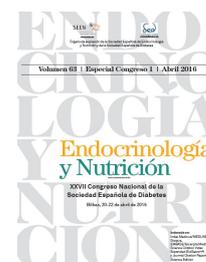




# Endocrinología y Nutrición



## P-127. - Aterosclerosis carotídea en pacientes con diabetes tipo 1 de elevado riesgo cardiovascular seguidos desde el debut en una unidad especializada

E. Ortega<sup>a</sup>, A.J. Amor<sup>a</sup>, M. Cabrer<sup>b</sup>, M. Giménez<sup>a</sup> e I. Conget<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Objetivos:** A pesar de que la diabetes tipo 1 (DM1) se asocia a un incremento notable de la morbi-mortalidad cardiovascular, existe poca información sobre la aterosclerosis preclínica de pacientes clasificados de alto/muy alto riesgo según las guías actuales. Nuestro objetivo fue evaluar la aterosclerosis carotídea en este subgrupo de pacientes y estudiar los factores asociados.

**Material y métodos:** Se seleccionaron pacientes con DM1 seguidos desde el debut, sin enfermedad cardiovascular (ECV) previa, con > 40 años y > 20 años de evolución de diabetes, con al menos un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) adicional: retinopatía y/o nefropatía diabética, hipertensión arterial, tabaquismo activo, dislipemia, antecedentes familiares de ECV prematura, HbA1c media > 8% en los últimos 5 años, o presencia de hipoglucemias graves de repetición/hipoglucemias desapercibidas. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) y las placas (GIM  $\geq$  1,5 mm) de todos los territorios carotídeos mediante ecografía. Se usó el GIM de la carótida común (GIM-CC) > percentil 75 de la población de referencia española, así como la presencia de placa como marcadores de aterosclerosis subclínica/preclínica.

**Resultados:** Se evaluaron 46 pacientes (61% mujeres, edad media  $51,7 \pm 7,5$  años, tiempo de evolución de diabetes  $24,8 \pm 2,6$  años). El 52% presentó un GIM-CC > percentil-75 y un 44% placa carotídea (67% con al menos una de las 2 características; sin diferencias entre sexos). Los pacientes con aterosclerosis subclínica/preclínica presentaron mayor edad ( $53,5 \pm 7,6$  vs  $48 \pm 5,9$  años), menor cHDL ( $59 \pm 15$  vs  $72 \pm 14$  mg/dL), mayor cociente colesterol total/cHDL ( $3,1[2,7-3,8]$  vs  $2,7[2,5-2,9]$ ) y mayor prevalencia de dislipemia (65 vs 27%,  $p < 0,05$ ). En un análisis multivariante, tanto el cHDL (OR 0,932, IC95% [0,886-0,981]) como la edad ( $1,197[1,035-1,384]$ ) se asociaron de forma independiente.

|                                      |                      |
|--------------------------------------|----------------------|
| Edad (años)                          | $51,7 \pm 7,5$       |
| Sexo (Mujer)                         | 28 (60,9%)           |
| Edad debut DM1 (años)                | $26,7 \pm 8,6$       |
| Evolución de DM1 (años)              | $24,8 \pm 2,6$       |
| Uso de ISCI                          | 14 (30,4%)           |
| Hipoglucemias graves/desapercibidas* | 15 (32,6%)/5 (12,5%) |
| Retinopatía diabética                | 11 (23,9%)           |
| Nefropatía diabética                 | 5 (10,9%)            |
| Hipertensión arterial                | 7 (15,2%)            |

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Tabaquismo activo  | 12 (26,1%)              |
| Dislipemia/Usos estatinas  | 24 (52,2%)/21 (45,7%)   |
| Antiagregación   | 6 (13%)                 |
| Antecedentes familiares de ECV prematura   | 7 (15,2%)               |
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> )   | 26,1 ± 3,9              |
| PAS/PAD (mmHg)   | 127,5 ± 14,6/78,4 ± 9,0 |
| HbA1c media últimos 5 años (%)   | 8,0 ± 0,8               |
| Colesterol total (mg/dL)   | 188 ± 28                |
| Triglicéridos (mg/dL)  | 74 (56-99)              |
| cLDL/cHDL (mg/dL)  | 107 ± 20/63 ± 16        |
| GIM-CC medio (mm)  | 0,695 ± 0,116           |
| GIM-CC máximo (mm)   | 0,850 ± 0,141           |
| Placa carotídea  | 20 (43,5%)              |
| > 1 placa  | 8 (17,4%)               |
| Datos expresados como media ± desviación estándar, mediana (rango intercuartil) o n (porcentaje). *No se disponen datos de 6 pacientes. IMC: índice de masa corporal; ISCI: infusión subcutánea continua de insulina; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica. |                         |

**Conclusiones:** En nuestra muestra de DM1 de larga evolución y FRCV adicionales se evidencia una elevada prevalencia de aterosclerosis preclínica, justificando la implementación de medidas preventivas intensivas para reducir la incidencia de ECV en este subgrupo.