

O-004 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y ATEROSCLEROSIS PRECLÍNICA EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA: IMPORTANCIA DE LA EDAD Y EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA DIABETES

A.J. Amor, S. Ruiz, A. Pané, M. Giménez, E. Esmatjes, E. Ortega e I. Conget

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Dado que la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbi-mortalidad en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), la mayoría de guías recomiendan el uso de estatinas en pacientes ≥ 40 años y/o con diabetes de larga evolución (> 10 -20 años). Nuestro objetivo fue evaluar si estos dos criterios genéricos (edad y evolución de la enfermedad) son útiles para identificar a pacientes con DT1 y presencia de aterosclerosis preclínica.

Material y métodos: Se seleccionaron consecutivamente pacientes con DT1, sin ECV, seguidos en un hospital terciario, y con alguno de estos criterios: edad ≥ 40 años, nefropatía [micro/macroalbuminuria], o ≥ 10 años de evolución con otro factor de riesgo. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) de los diferentes segmentos carotídeos mediante ecografía, definiendo aterosclerosis preclínica como la presencia de placas (GIM $\geq 1,5$ mm) y/o GIM de carótida común (GIM-CC) $>$ percentil-75 para edad y sexo de la población española de referencia.

Resultados: Se incluyeron 175 pacientes (53% mujeres, edad $47,9 \pm 9,7$ años, duración de diabetes $26,2 \pm 8,8$ años). Un 63% presentó aterosclerosis preclínica (37% placa; 52% GIM-CC $>$ percentil-75), presentando estos pacientes mayor edad ($50,6 \pm 8,5$ vs $43,0 \pm 9,9$; $p < 0,001$) y tiempo de evolución de DT1 ($23,3 \pm 11,3$ vs $18,9 \pm 8,7$ años; $p = 0,018$). Al clasificar a los pacientes en función de la edad ($<$ o ≥ 40 años) y el tiempo de evolución de DT1 ($<$ o ≥ 20 años; tabla), se evidenció un incremento de la aterosclerosis preclínica con el incremento de estas variables ($p < 0,05$). En modelos multivariantes (incluyendo factores de riesgo clásicos y no-clásicos), la suma de edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años se asoció de forma independiente con la presencia de placa (OR 4,04 [1,64-9,94]; $p = 0,002$) y GIM-CC $>$ percentil-75 (OR 16,61 [1,89-146,71], $p = 0,011$).

	< 40 años y < 20 años evolución (n = 11)	≥ 40 años o ≥ 20 años evolución (n = 33)	≥ 40 años y ≥ 20 años evolución (n = 131)	P tendencia lineal
Edad (años)	$28,3 \pm 5,8$	$41,8 \pm 7,1$	$51,0 \pm 7,7$	$< 0,001$
Hombres	54,5	66,7	41,2	0,033

Evolución DT1 (años)	13,4 ± 4,1	19,5 ± 7,4	28,9 ± 7,5	< 0,001
Hipertensión	18,2	18,2	29,0	0,191
Dislipemia	36,4	36,4	53,4	0,070
Tabaquismo activo	9,1	33,3	29,8	0,390
Uso de estatinas	27,3	33,3	47,3	0,073
Retinopatía	9,1	21,2	38,9	0,009
Nefropatía	18,2	9,1	14,5	0,654
HbA1c (%)	8,3 ± 1,8	7,4 ± 0,8	7,9 ± 0,9	0,157
Colesterol-LDL (mg/dL)	129 ± 21	124 ± 26	112 ± 23	0,022
GIM-CC (mm)	0,495 ± 0,047	0,620 ± 0,142	0,721 ± 0,148	< 0,001
GIM-carótida interna (mm)	0,502 ± 0,212	0,632 ± 0,154	0,709 ± 0,304	0,018
Placa	9,1	24,2	42,7	0,005
GIM-CC > p75	9,1	42,4	58,0	0,001
Aterosclerosis preclínica	18,2	45,5	71,8	< 0,001

Media ± desviación estándar o porcentaje.

Conclusiones: La combinación de edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años se asocia a una elevada prevalencia de aterosclerosis preclínica, independientemente de otros factores de riesgo cardiovascular y complicaciones crónicas. En espera de estudios con eventos clínicos, estos dos factores clínicos podrían ayudar a guiar el tratamiento preventivo (estatinas) de nuestra población con DT1.