



O-018 - UTILIDAD DE LAS ESCALAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: RELACIÓN CON LA ATROSCLEROSIS PRECLÍNICA

A.J. Amor^a, E. Ortega^a, V. Pered^b, M. Giménez^a, I. Vinagre^a, E. Esmatjes^a e I. Conget^a

^aHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^bHospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: Las escalas específicas de riesgo cardiovascular (RCV) podrían ser de utilidad en el manejo de los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) con el objetivo de disminuir su principal causa de mortalidad: la enfermedad cardiovascular (ECV). Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre la escala de riesgo “Steno T1 Risk Engine (Steno-Risk)” y la aterosclerosis carotídea en pacientes con DT1.

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con DT1 (≥ 40 años, nefropatía [micro/macroalbuminuria], o ≥ 10 años de evolución y otro factor de riesgo); sin ECV, seguidos en un hospital terciario. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) carotídeo 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. Se estimó el RCV a 10 años mediante el Steno-Risk ($< 10\%$, bajo; 10-20%, moderado; $\geq 20\%$, alto riesgo); que incorpora las variables: edad, sexo, duración de diabetes, HbA1c, presión arterial sistólica, colesterol-LDL, albuminuria, filtrado glomerular, tabaquismo y ejercicio físico ($\geq 3,5$ horas/semana).

Resultados: Se evaluaron 67 pacientes (70% mujeres, edad $50,9 \pm 7,5$ años, duración de diabetes $25,1 \pm 3,2$ años). Un 70% presentó aterosclerosis preclínica (43% placa; 55% GIM-CC $>$ percentil-75). El Steno-Risk se correlacionó de forma significativa con el GIM-CC ($r = 0,365$; $p = 0,002$) y GIM-bulbo ($r = 0,337$; $p = 0,005$). El GIM y la prevalencia de aterosclerosis carotídea preclínica incrementaron a medida que incrementó el riesgo estimado ($p < 0,05$, tabla). No objetivamos asociación entre Steno-Risk y uso de fármacos cardioprotectores (estatinas, $p = 0,469$).

	Steno-Risk $< 10\%$ (n = 5)	Steno-Risk 10-20% (n = 44)	Steno-Risk $\geq 20\%$ (n = 18)	p
Edad (años)	42,3 \pm 9,1	48,6 \pm 4,5	59,0 \pm 6,5	$< 0,001$
Hombres (%)	0	34,1	27,8	0,280
Duración diabetes (años)	22,9 \pm 4,1	25,4 \pm 2,9	24,9 \pm 3,5	0,582
PAS (mmHg)	114 \pm 20	127 \pm 14	131 \pm 15	0,037
Colesterol total (mg/dL)	174 \pm 24	188 \pm 26	198 \pm 37	0,076

Triglicéridos (mg/dL)	65 (59-98)	71 (54-90)	74 (63-95)	0,791
Colesterol-LDL (mg/dL)	96 ± 20	106 ± 19	114 ± 26	0,074
Colesterol-HDL (mg/dL)	63 ± 12	64 ± 18	68 ± 18	0,372
HbA1c (%)	7,6 ± 0,8	7,9 ± 0,8	8,3 ± 1,0	0,063
Nefropatía (%)	0	6,8	22,2	0,144
Retinopatía (%)	0	22,7	38,9	0,165
Tabaquismo (%)	0	27,3	27,8	0,399
Ejercicio físico regular (%)	60	13,6	0	0,002
Estatinas (%)	40	38,6	55,5	0,469
GIM-CC (mm)	0,59 ± 0,12	0,70 ± 0,11	0,74 ± 0,12	0,020
GIM-Bulbo (mm)	0,64 ± 0,23	0,83 ± 0,19	0,89 ± 0,26	0,042
GIM-CI (mm)	0,51 ± 0,07	0,71 ± 0,33	0,74 ± 0,28	0,234
Placa (%)	20	40,9	55,6	0,315
GIM-CC > p75 (%)	20	56,8	61,1	0,246
Aterosclerosis preclínica (%)	20	72,7	77,8	0,036

Media ± desviación estándar, mediana (intervalo intercuartílico) o porcentaje. CC: carótida común, CI: carótida interna; GIM: grosor íntima-media; PAS: presión arterial sistólica.

Conclusiones: En nuestra muestra de DT1 sin ECV, la escala Steno-Risk se correlaciona de forma significativa con la aterosclerosis carotídea preclínica. En espera de estudios con eventos clínicos, el uso de escalas específicas de valoración de RCV y/o la detección de enfermedad preclínica podrían ayudar a guiar el tratamiento preventivo (estatinas) de nuestra población con DT1.