



40 - LA PRESENCIA Y CARGA DE ENFERMEDAD ATEROMATOSA SUBCLÍNICA CAROTÍDEA ESTÁ INCREMENTADA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y RETINOPATÍA DIABÉTICA

E. Castelblanco^a, N. Alonso^a, M. Carbonell^b, M. Hernández^d, A. Traveset^c, A. Ramírez-Morros^e, M. Granado-Casas^e, M. Puig-Domingo^a, X. Valldeperas^b y D. Mauricio^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Investigación y Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Centro de Investigación Biomédica sobre Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (Ciberdem). Badalona. España. ^bServicio de Oftalmología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. España. ^cServicio de Oftalmología; ^dServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. España. ^eServicio de Endocrinología y Nutrición. Instituto de Investigación y Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de mortalidad en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). En estos pacientes, la retinopatía diabética (RD) es un factor asociado de forma independiente a un mayor riesgo de ECV. El objetivo del presente estudio fue valorar la presencia y carga de enfermedad ateromatosa subclínica carotídea (EASC) en pacientes con DM1 y su relación con la presencia y grado de RD.

Métodos: Estudio transversal de 343 pacientes con DM1 (45,8% hombres, edad media $45,7 \pm 11,9$ años) con función renal normal ($FGe > 60$ ml/min), sin historia de eventos CV. En todos los pacientes se realizó: 1) ecografía carotídea (modo B) para valorar la presencia y carga de EASC, 2) recogida de variables clínicas, antropométricas, analíticas, 3) examen oftalmológico para valorar presencia y grado de RD.

Resultados: El 41,7% de los pacientes presentó RD. El porcentaje de pacientes con presencia (? 1 placa carotídea) así como la carga (? 2 placas carotídeas) de EASC fue superior en pacientes con RD en comparación con pacientes sin RD (45,5% vs 24,0%, $p < 0,001$; 26,9% vs 11,0%, $p < 0,001$, respectivamente). En el análisis multivariante, las variables asociadas a la presencia de placa fueron: edad ($p < 0,001$), tabaco ($p = 0,006$), dislipemia ($p = 0,001$), hipertensión arterial (HTA) ($p = 0,020$), presión del pulso (PP) en pacientes sin HTA ($p = 0,004$), y el cociente albúmina/creatinina > 30 mg/g ($p = 0,046$). Las variables asociadas a la carga (? 2 placas) fueron: edad ($p < 0,001$), duración de la diabetes ($p = 0,024$), grado de RD $>$ leve ($p = 0,007$), tabaco ($p = 0,012$), HTA ($p = 0,018$) y PP en pacientes sin HTA ($p = 0,003$).

Conclusiones: En los pacientes con DM1, la presencia de retinopatía avanzada ($>$ leve) se asocia a una mayor carga de EASC en comparación con los pacientes sin RD. Por lo tanto, consideramos que en pacientes con RD, y más concretamente en aquellos con RD avanzada, se debe valorar en futuros estudios la utilidad de la ecografía carotídea para evaluar la presencia de EASC.