



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



28 - LA ESCALA DE RIESGO STENO TYPE 1 RISK ENGINE IDENTIFICA MEJOR LA ATROSCLEROSIS PRECLÍNICA QUE LA PROPUESTA POR LAS GUÍAS EAS/EASD 2019 EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1

A.J. Amor¹, T. Serés-Noriega¹, M. Giménez¹, V. Perea³, L. Boswell^{1,2}, E. Esmatjes¹, J. Blanco¹, C. Viñals¹, I. Vinagre¹ e I. Conget¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona. ²Endocrinología y Nutrición. Althaia-Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. ³Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: Las herramientas para estimar el riesgo cardiovascular (CV) de los sujetos con diabetes tipo 1 (DT1) son escasas. Nuestro objetivo fue evaluar la concordancia entre la escala Steno Type 1 Risk Engine (Steno-Risk) y la guía ESC/EASD-2019, y su relación con la presencia de placas carotídeas.

Métodos: Seleccionamos consecutivamente pacientes con DT1, sin enfermedad CV, con alguno de estos criterios: edad ≥ 40 años, nefropatía diabética, o ≥ 10 años de evolución con otro factor de riesgo CV. Se determinó la presencia de placa mediante ecografía carotídea. Se estimó el riesgo CV según los grupos de riesgo de la ESC/EAS-2019 (moderado/alto/muy alto) y la escala Steno-Risk (20%, alto).

Resultados: Incluimos 451 pacientes (54% hombres, edad $48,7 \pm 10,2$ años, duración de la DT1 27 ± 10 años). El 25% presentó hipertensión, el 51% era fumador/exfumador, el 38% presentaba retinopatía y un 11% nefropatía. Un 40% presentó placas (22% con ≥ 2 placas). Con la clasificación ESC/EASD-2019, el 0,7%, 52,5% y 46,8% se clasificó como de riesgo moderado/alto/muy alto, mientras que con Steno-Risk, el 25%, 44,6% y 30,4% como de bajo/moderado/alto riesgo, respectivamente (sin diferencias entre sexos; $p > 0,320$). La concordancia entre ambas escalas fue pobre (coeficiente kappa = 0,18), sin diferencias entre sexos. Con Steno-Risk se observó un incremento de la presencia de placa a medida que incrementó el riesgo (16,8%, 37,8% y 62,8%, para bajo/moderado/alto riesgo, respectivamente; p 3 placas).

Conclusiones: Las escalas de riesgo presentan una pobre concordancia entre ellas, si bien las específicas (Steno-Risk) parecen identificar mejor a los sujetos con mayor aterosclerosis.