



## 234 - IMPACTO DEL ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA EN LA ATROSCLEROSIS CAROTIDEA PRECLÍNICA EN MUJERES CON DIABETES TIPO 1 SEGÚN SU RIESGO CARDIOVASCULAR ESTIMADO

V. Perea<sup>1</sup>, C. Milad<sup>2</sup>, M. Giménez<sup>2</sup>, C. Viñals<sup>2</sup>, I. Conget<sup>2</sup>, T. Serés-Noriega<sup>2</sup>, Á. Mesa<sup>2</sup>, J. Blanco<sup>2</sup>, I. Vinagre<sup>2</sup> y A.J. Amor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Mútua de Terrassa. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El antecedente de preeclampsia (PE) es un modificador del riesgo cardiovascular (CV) en población general, si bien su implicación en la diabetes tipo 1 (DT1) ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de la historia de PE en la aterosclerosis preclínica en mujeres con DT1.

**Métodos:** Seleccionamos pacientes con DT1 sin enfermedad CV, con alguno de los siguientes:  $\geq$  40 años, nefropatía, y/o  $\geq$  10 años de evolución de la DT1 con otro factor de riesgo adicional. El riesgo CV se estimó con la escala de riesgo Steno T1 Risk Engine (Steno-Risk, 20% alto). La presencia de placas carotídeas se objetivó mediante ecografía. Se estudió la relación independiente entre PE y placa con modelos de regresión logística.

**Resultados:** De las 723 personas que se sometieron a la ecografía, 353 eran mujeres, de las cuales 220 habían tenido un embarazo previo (edad actual 50 años, duración de DT1 28 años). El 22% presentó antecedentes de PE, siendo estas más jóvenes (47 vs. 51 años), con mayor duración de la diabetes (30 vs. 27 años) y menor HDL (61 vs. 68 mg/dL;  $p = 0,05$ ); y con una tendencia a presentar más retinopatía (43 vs. 30%;  $p = 0,087$ ). El 39% presentó al menos una placa. Aunque no hubo diferencias en la prevalencia de placa carotídea en toda la cohorte (38,6% sin PE; 40,8% con PE;  $p = 0,779$ ), las de bajo riesgo ( $n = 59$ ) sí mostraron mayor prevalencia si tenían antecedentes de PE (26,7 vs. 4,5%,  $p = 0,032$ ). En el análisis de regresión logística ajustado por Steno-Risk, la presencia de PE se asoció de forma independiente con placa carotídea, tanto en bajo riesgo (OR 8,04 [1,27-50,8],  $p = 0,027$ ) como al combinar bajo/moderado riesgo ( $n = 156$ ; OR 2,65 [1,08-6,49],  $p = 0,033$ ;  $p$  de interacción 0,05).

**Conclusiones:** El antecedente de PE se asoció de forma independiente con la aterosclerosis carotídea en mujeres con DT1 de riesgo bajo/moderado. Las complicaciones obstétricas también deben tenerse en cuenta para la prevención CV en la DT1.