



40 - LA ESCALA DE RIESGO STENO T1 RISK ENGINE ES MÁS ÚTIL PARA IDENTIFICAR PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 CON ENFERMEDAD ARTEROSCLERÓTICA AVANZADA QUE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES CLÁSICOS

C. Viñals^a, A.J. Amor^{a,b,c}, L. Boswell^a, V. Pere^d, J. Blanco^a, I. Vinagre^a, M. Giménez^{a,b,c}, E. Esmatjes^{a,b,c}, I. Congera^{a,b,c} y E. Ortega^{a,b,c}

^aHospital Clínic de Barcelona. ^bIDIBAPS. Barcelona. ^cInstituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid. ^dHospital Universitari Mútua de Terrassa.

Resumen

Introducción: El objetivo fue identificar la relación entre el score de riesgo cardiovascular (RCV) “steno T1 Risk Engine”(SR) y la arteriosclerosis preclínica en diabetes tipo 1 (DT1) y su utilidad para identificar pacientes con arteriosclerosis carotídea avanzada.

Métodos: Seleccionamos pacientes con DT1 sin enfermedad cardiovascular (ECV) con: ? 40 años, nefropatía diabética o DT1 ? 10 años de evolución con algún factor de RCV (FRCV) adicional. Se evaluó con ecografía carotídea el grosor de la íntima media (GIM) y la presencia de placa (GIM ? 1,5 mm). Se estimó el RCV a 10 años con el SR (10% bajo, 10-20% moderado, ? 20% alto). Se estudió la relación independiente entre SR alto y arteriosclerosis preclínica con modelos de regresión logística ajustados por variables consideradas en las guías de prevención de ECV (? 40 años, duración DT1 ? 20 años, hipertensión arterial, fumador, nefropatía y retinopatía diabética).

Resultados: Se incluyeron 302 pacientes (55,1% hombres, $47,5 \pm 9,8$ años, $26,2 \pm 9,3$ años de duración DT1). La presencia de placa fue 36,6% y ? 2 placas de 19,2%, sin diferencias de género. SR ? 20% en comparación SR 10% presentaban mayor edad (52,2 frente a 37,1), duración de DT1 (31,3 frente a 21,5) (años); presión arterial sistólica (134,1 frente a 119,8 mmHg), uso de estatinas (61 frente a 31%), tabaquismo (32 frente a 23%) y HbA_{1c} (7,9 frente a 7,3%) p 0,05; sin diferencias en género y LDLc. La presencia de placa fue de 13%, 35%, 60%; y de ? 2 placas 5%, 15%, 38%; en 10, 10-20 y ? 20% SR, respectivamente (p 0,01). En el análisis de regresión logística la presencia de placa se asoció con edad ? 40 años OR (4,5 [1,7-12,2]) y SR ? 20%, (3,6 [1,9-6,8]); pero de estos dos factores, sólo SR ? 20% permaneció independientemente asociado a la presencia de múltiples placas (? 2 placas; OR 3,2 [1,6-6,6]; p 0,001).

Conclusiones: SR identifica mejor los pacientes con DT1 con arteriosclerosis preclínica avanzada que otros FRCV. Se necesitan más estudios para identificar su papel para personalizar el tratamiento cardioprotector en esta población.