



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



93 - FACTORES PREDICTORES DE ATEROMATOSIS SUBCLÍNICA Y UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA FEMORAL EN PACIENTES CON DM1 DE LA REGIÓN SANITARIA DE GIRONA (PÓSTER PRESENTADO)

A. Aguilera Luque, L. Sojo Vega, R. Barahona San Millán, E. Esteve Lafuente, E. Costa Lima, W. Ricart Engel, L.M. Reyes Céspedes, L. Riera Pericot y M. Fernández Basells

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona.

Resumen

Introducción: La ateromatosis subclínica se desarrolla lentamente antes de ser clínicamente manifiesta. La ultrasonografía es el método *screening* de elección. Su estudio se circunscribe habitualmente a la región carotídea, sin embargo, cabe destacar el impacto de la valoración femoral

Objetivos: Estudiar cuáles son los factores predictores de ateromatosis subclínica diagnosticada mediante ecografía carotídea y femoral en pacientes con DM1 sin evidencia de enfermedad cardiovascular de entre los factores de riesgo cardiovascular establecidos y valorar la utilidad de añadir la exploración ecográfica femoral a la carotídea.

Métodos: Se realizó estudio ecográfico de pacientes con DM1 sin enfermedad cardiovascular conocida. Se recogieron datos clínicos y analíticos. Se realizó un análisis multivariado (regresión logística binaria) con las variables que habían arrojado resultados clínicos y estadísticamente significativos.

Resultados: Se exploraron 400 pacientes, 146 (37% se detectó ateromatosis subclínica). El 53% presentaron placas en territorio carotídeo y femoral, 25% sólo en territorio carotídeo y 22% sólo en territorio femoral. El análisis multivariado determinó que edad OR 1,13 (IC95% 1,10-1,17), sexo OR 2,78 (IC95% 1,54-5,0), tiempo de evolución OR 1,03 (IC95% 1,00-1,06) y síndrome metabólico OR 1,82 (IC95% 1,02-3,23) son los principales factores predictores de ateromatosis subclínica. Al analizar la carga ateromatosa se añaden como factores determinantes el tabaquismo OR 1,04 (IC95% 1,02-1,07) y la nefropatía diabética OR 2,15 (IC95% 1,04-4,46).

Conclusiones: La ateromatosis subclínica en pacientes con DM1 aumenta con la edad, especialmente en hombres con síndrome metabólico. La nefropatía diabética y el tabaquismo se asocian a un incremento del riesgo de presentar una mayor carga ateromatosa. En nuestra experiencia, la adición de la ecografía vascular femoral incrementa el rendimiento diagnóstico para la ateromatosis subclínica ya que un 22% sólo presentaron placas en territorio femoral.