

## O-004 - DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y ATROSCLEROSIS PRECLÍNICA EN POBLACIÓN MEDITERRÁNEA: IMPORTANCIA DE LA EDAD Y EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA DIABETES

A.J. Amor, S. Ruiz, A. Pané, M. Giménez, E. Esmatjes, E. Ortega e I. Conget

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Dado que la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbi-mortalidad en pacientes con diabetes tipo 1 (DT1), la mayoría de guías recomiendan el uso de estatinas en pacientes  $\geq 40$  años y/o con diabetes de larga evolución ( $> 10$ -20 años). Nuestro objetivo fue evaluar si estos dos criterios genéricos (edad y evolución de la enfermedad) son útiles para identificar a pacientes con DT1 y presencia de aterosclerosis preclínica.

**Material y métodos:** Se seleccionaron consecutivamente pacientes con DT1, sin ECV, seguidos en un hospital terciario, y con alguno de estos criterios: edad  $\geq 40$  años, nefropatía [micro/macroalbuminuria], o  $\geq 10$  años de evolución con otro factor de riesgo. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) de los diferentes segmentos carotídeos mediante ecografía, definiendo aterosclerosis preclínica como la presencia de placas (GIM  $\geq 1,5$  mm) y/o GIM de carótida común (GIM-CC)  $>$  percentil-75 para edad y sexo de la población española de referencia.

**Resultados:** Se incluyeron 175 pacientes (53% mujeres, edad  $47,9 \pm 9,7$  años, duración de diabetes  $26,2 \pm 8,8$  años). Un 63% presentó aterosclerosis preclínica (37% placa; 52% GIM-CC  $>$  percentil-75), presentando estos pacientes mayor edad ( $50,6 \pm 8,5$  vs  $43,0 \pm 9,9$ ;  $p = 0,001$ ) y tiempo de evolución de DT1 ( $23,3 \pm 11,3$  vs  $18,9 \pm 8,7$  años;  $p = 0,018$ ). Al clasificar a los pacientes en función de la edad ( $\geq 40$  años) y el tiempo de evolución de DT1 ( $\geq 20$  años; tabla), se evidenció un incremento de la aterosclerosis preclínica con el incremento de estas variables ( $p = 0,05$ ). En modelos multivariantes (incluyendo factores de riesgo clásicos y no-clásicos), la suma de edad  $\geq 40$  años y tiempo de evolución de DT1  $\geq 20$  años se asoció de forma independiente con la presencia de placa (OR 4,04 [1,64-9,94];  $p = 0,002$ ) y GIM-CC  $>$  percentil-75 (OR 16,61 [1,89-146,71],  $p = 0,011$ ).

|             | 40 años y 20 años<br>evolución (n = 11) | $\geq 40$ años o $\geq 20$ años<br>evolución (n = 33) | $\geq 40$ años y $\geq 20$ años<br>evolución (n = 131) | P tendencia li |
|-------------|---|---|--|----------------|
| Edad (años) | $28,3 \pm 5,8$                          | $41,8 \pm 7,1$  | $51,0 \pm 7,7$   | 0,001          |
| Hombres     | 54,5                                    | 66,7  | 41,2   | 0,033          |

|                           |               |               |               |       |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| Evolución DT1 (años)      | 13,4 ± 4,1    | 19,5 ± 7,4    | 28,9 ± 7,5    | 0,001 |
| Hipertensión              | 18,2          | 18,2          | 29,0          | 0,191 |
| Dislipemia                | 36,4          | 36,4          | 53,4          | 0,070 |
| Tabaquismo activo         | 9,1           | 33,3          | 29,8          | 0,390 |
| Uso de estatinas          | 27,3          | 33,3          | 47,3          | 0,073 |
| Retinopatía               | 9,1           | 21,2          | 38,9          | 0,009 |
| Nefropatía                | 18,2          | 9,1           | 14,5          | 0,654 |
| HbA1c (%)                 | 8,3 ± 1,8     | 7,4 ± 0,8     | 7,9 ± 0,9     | 0,157 |
| Colesterol-LDL (mg/dL)    | 129 ± 21      | 124 ± 26      | 112 ± 23      | 0,022 |
| GIM-CC (mm)               | 0,495 ± 0,047 | 0,620 ± 0,142 | 0,721 ± 0,148 | 0,001 |
| GIM-carótida interna (mm) | 0,502 ± 0,212 | 0,632 ± 0,154 | 0,709 ± 0,304 | 0,018 |
| Placa                     | 9,1           | 24,2          | 42,7          | 0,005 |
| GIM-CC > p75              | 9,1           | 42,4          | 58,0          | 0,001 |
| Aterosclerosis preclínica | 18,2          | 45,5          | 71,8          | 0,001 |

Media ± desviación estándar o porcentaje.

**Conclusiones:** La combinación de edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años se asocia a una elevada prevalencia de aterosclerosis preclínica, independientemente de otros factores de riesgo cardiovascular y complicaciones crónicas. En espera de estudios con eventos clínicos, estos dos factores clínicos podrían ayudar a guiar el tratamiento preventivo (estatinas) de nuestra población con DT1.