



## O-018 - UTILIDAD DE LAS ESCALAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 1: RELACIÓN CON LA ATROSCLEROSIS PRECLÍNICA

A.J. Amor<sup>a</sup>, E. Ortega<sup>a</sup>, V. Perea<sup>b</sup>, M. Giménez<sup>a</sup>, I. Vinagre<sup>a</sup>, E. Esmatjes<sup>a</sup> e I. Conger<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. <sup>b</sup>Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

### Resumen

**Objetivos:** Las escalas específicas de riesgo cardiovascular (RCV) podrían ser de utilidad en el manejo de los pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) con el objetivo de disminuir su principal causa de mortalidad: la enfermedad cardiovascular (ECV). Nuestro objetivo fue evaluar la relación entre la escala de riesgo “Steno T1 Risk Engine (Steno-Risk)” y la aterosclerosis carotídea en pacientes con DT1.

**Material y métodos:** Se seleccionaron pacientes con DT1 ( $\geq 40$  años, nefropatía [micro/macroalbuminuria], o  $\geq 10$  años de evolución y otro factor de riesgo); sin ECV, seguidos en un hospital terciario. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) carotídeo 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. Se estimó el RCV a 10 años mediante el Steno-Risk (10%, bajo; 10-20%, moderado;  $\geq 20$ %, alto riesgo); que incorpora las variables: edad, sexo, duración de diabetes, HbA1c, presión arterial sistólica, colesterol-LDL, albuminuria, filtrado glomerular, tabaquismo y ejercicio físico ( $\geq 3,5$  horas/semana).

**Resultados:** Se evaluaron 67 pacientes (70% mujeres, edad  $50,9 \pm 7,5$  años, duración de diabetes  $25,1 \pm 3,2$  años). Un 70% presentó aterosclerosis preclínica (43% placa; 55% GIM-CC  $>$  percentil-75). El Steno-Risk se correlacionó de forma significativa con el GIM-CC ( $r = 0,365$ ;  $p = 0,002$ ) y GIM-bulbo ( $r = 0,337$ ;  $p = 0,005$ ). El GIM y la prevalencia de aterosclerosis carotídea preclínica incrementaron a medida que incrementó el riesgo estimado ( $p = 0,05$ , tabla). No objetivamos asociación entre Steno-Risk y uso de fármacos cardioprotectores (estatinas,  $p = 0,469$ ).

	Steno-Risk 10% (n = 5)	Steno-Risk 10-20% (n = 44)	Steno-Risk $\geq 20\%$ (n = 18)	p
Edad (años)	$42,3 \pm 9,1$	$48,6 \pm 4,5$	$59,0 \pm 6,5$	0,001
Hombres (%)	0	34,1	27,8	0,280

Duración diabetes (años)	$22,9 \pm 4,1$	$25,4 \pm 2,9$	$24,9 \pm 3,5$	0,582
PAS (mmHg)	$114 \pm 20$	$127 \pm 14$	$131 \pm 15$	0,037
Colesterol total (mg/dL)	$174 \pm 24$	$188 \pm 26$	$198 \pm 37$	0,076
Triglicéridos (mg/dL)	65 (59-98)	71 (54-90)	74 (63-95)	0,791
Colesterol-LDL (mg/dL)	$96 \pm 20$	$106 \pm 19$	$114 \pm 26$	0,074
Colesterol-HDL (mg/dL)	$63 \pm 12$	$64 \pm 18$	$68 \pm 18$	0,372
HbA1c (%)	$7,6 \pm 0,8$	$7,9 \pm 0,8$	$8,3 \pm 1,0$	0,063
Nefropatía (%)	0	6,8	22,2	0,144
Retinopatía (%)	0	22,7	38,9	0,165
Tabaquismo (%)	0	27,3	27,8	0,399
Ejercicio físico regular (%)	60	13,6	0	0,002
Estatinas (%)	40	38,6	55,5	0,469
GIM-CC (mm)	$0,59 \pm 0,12$	$0,70 \pm 0,11$	$0,74 \pm 0,12$	0,020
GIM-Bulbo (mm)	$0,64 \pm 0,23$	$0,83 \pm 0,19$	$0,89 \pm 0,26$	0,042
GIM-CI (mm)	$0,51 \pm 0,07$	$0,71 \pm 0,33$	$0,74 \pm 0,28$	0,234
Placa (%)	20	40,9	55,6	0,315
GIM-CC > p75 (%)	20	56,8	61,1	0,246
Aterosclerosis preclínica (%)	20	72,7	77,8	0,036

Media  $\pm$  desviación estándar, mediana (intervalo intercuartílico) o porcentaje. CC: carótida común, CI: carótida interna; GIM: grosor íntima-media; PAS: presión arterial sistólica.

**Conclusiones:** En nuestra muestra de DT1 sin ECV, la escala Steno-Risk se correlaciona de forma significativa con la aterosclerosis carotídea preclínica. En espera de estudios con eventos clínicos, el uso de escalas específicas de valoración de RCV y/o la detección de enfermedad preclínica podrían ayudar a guiar el tratamiento preventivo (estatinas) de nuestra población con DT1.