



P-004 - LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y LA PREECLAMPSIA TIENEN UN IMPACTO EQUIVALENTE EN LA ATROSCLEROSIS CAROTÍDEA PRECLÍNICA

A.J. Amor^a, I. Vinagre^b, M. Valverde^c, A. Pané^b, I. Conget^b, M.J. Barahona^c y V. Perea^c

^aHospital Clínic de Barcelona, CIBEROBN, Barcelona. ^bHospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ^cHospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La preeclampsia se ha erigido como un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) emergente en población general. En la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se ha asociado al riesgo de complicaciones microvasculares, pero la información respecto a la macroangiopatía es escasa. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto del antecedente de preeclampsia en la aterosclerosis preclínica en pacientes con DM1.

Material y métodos: Estudio de cohortes en dos centros. Se seleccionaron 4 grupos: a) DM1 + antecedente de preeclampsia; b) DM1 sin preeclampsia previa; c) Antecedente de preeclampsia sin DM1; y d) Controles (sin preeclampsia ni DM1). Los criterios de exclusión fueron: enfermedad cardiovascular previa y última gestación < 5 años. Los grupos fueron apareados por edad, FRCV clásicos y duración de la diabetes. Se realizó un protocolo estandarizado de ecografía carotídea en modo-B, registrando el grosor de la íntima-media (GIM) y la presencia de placas (GIM \geq 1,5 mm) de la carótida común (CC), bulbo y carótida interna (CI).

Resultados: Las características de las pacientes (n = 108) se muestran en la tabla. El grupo con DM1 presentó un mayor uso de estatinas y prevalencia de hipertensión arterial (p < 0,05); mientras que el grupo control (sin preeclampsia ni DM1) fue el único que presentó una menor aterosclerosis preclínica (p < 0,05; tabla), sin diferencias estadísticamente significativas en los otros tres. En modelos multivariantes ajustados por edad, FRCV y uso de estatinas, tanto la presencia de DM1 como de preeclampsia (independientemente la una de la otra) se asociaron al GIM-CC ($\beta = 0,171$ y $\beta = 0,171$; p < 0,05) y la presencia de placas carotídeas (OR 4,56 [1,12-18,6] y 4,20 [1,07-16,4]; respectivamente).

	DM1 + preeclampsia (n = 27)	DM1 (n = 27)	Preeclampsia sin DM1 (n = 27)	Control (n = 27)	p-valor entre grupos
Edad (años)	45,3 \pm 7,8	45,2 \pm 8,0	45,5 \pm 7,2	44,3 \pm 8,7	0,945
Duración DM1 (años)	28,4 \pm 5,4	27,3 \pm 8,7			0,579
Índice de masa corporal (kg/m ²)	24,9 \pm 4,0	25,1 \pm 4,5	26,7 \pm 6,2	24,7 \pm 4,4	0,409

Fumadores activos o exfumadores	13 (48,1)	13 (48,1)	12 (44,4)	15 (55,5)	0,869
Hipertensión arterial	9 (33,3)	4 (14,8)	3 (11,1)	0 (0)	0,006
Uso de estatinas	11 (40,7)	9 (33,3)	4 (14,8)	1 (3,7)	0,005
Retinopatía diabética	11 (40,7)	9 (33,3)			0,573
Nefropatía diabética	4 (14,8)	1 (3,7)			0,159
Colesterol-LDL (mg/dl)	106 ± 25	103 ± 23	115 ± 28	108 ± 30	0,372
Colesterol-HDL (mg/dl)	69 ± 17	67 ± 17	60 ± 21	63 ± 14	0,184
GIM-CC medio (mm)	0,658 ± 0,119	0,617 ± 0,149	0,621 ± 0,080	0,563 ± 0,108*	0,031
GIM-bulbo medio (mm)	0,784 ± 0,163	0,775 ± 0,249	0,751 ± 0,138	0,654 ± 0,151*	0,036
GIM-CI medio (mm)	0,682 ± 0,287	0,572 ± 0,139	0,606 ± 0,201	0,518 ± 0,135*	0,028
Presencia de placas	8 (29,6)	6 (22,2)	7 (25,9)	2 (7,4)*	0,205

Media ± desviación estándar o n (porcentaje). *p < 0,05 entre control frente a los 3 grupos.

Conclusiones: En nuestro estudio, el antecedente de DM1 confiere un riesgo similar de aterosclerosis preclínica que haber padecido preeclampsia. Sin embargo, ésta última no parece suponer un riesgo adicional en la población con DM1. Nuestros hallazgos deberían ser confirmados en futuros estudios.