



## P-025 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA FEMORAL EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

*L. Sojo Vega, A. Aguilera Luque, R. Barahona San Millán, E. Costa Lima, E. Esteve Lafuente, W. Ricart Engel y M. Fernández Balsells*

*Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.*

### Resumen

**Introducción:** El estudio de la ateromatosis subclínica se circumscribe habitualmente a la región carotídea. Sin embargo, un estudio reciente en población general aragonesa ha puesto de manifiesto que la ateromatosis subclínica femoral es más frecuente que la carotídea. En pacientes con DM1 no existen datos de la prevalencia de ateromatosis femoral ni del impacto de este estudio en la estratificación del riesgo cardiovascular en este colectivo.

**Objetivos:** Valorar la utilidad de añadir la exploración ecográfica de la bifurcación femoral a la carotídea en un grupo de pacientes con DM1 sin evidencia clínica de enfermedad cardiovascular tanto en cuanto al diagnóstico de ateromatosis subclínica como para la estimación de la carga ateromatosa definida como más de una placa de ateroma o más de un territorio afecto.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal de prevalencia de ateromatosis subclínica mediante ecografía vascular de ejes carotídeos y bifurcaciones femorales en pacientes con DM1 de la región sanitaria de Girona sin evidencia de enfermedad cardiovascular. Se recogieron datos clínicos y bioquímicos. Mediante ecógrafo Philips equipado con sonda lineal 15-Mhz, 2 exploradores realizaron ecografía de territorio carotídeo y bifurcación femoral bilateralmente para detectar la presencia de placas de ateroma, definidas como un engrosamiento de la intima-media > 1,5 mm.

**Resultados:** Se han explorado un total de 371 pacientes con DM1 sin enfermedad cardiovascular conocida con las siguientes características: hombres (53%), edad 47 (14) años, tiempo de evolución 22 (11) años, 53% con alguna evidencia de microangiopatía (44% con retinopatía, 20% con nefropatía y 21% con polineuropatía), IMC 26 (4) kg/m<sup>2</sup>, 50% HTA, HbA1c 8,0 (1,2)%, creatinina 0,83 (0,34) mg/dl, 39% con antecedente de exposición a tabaco, 46% Obesidad central. La prevalencia de ateromatosis subclínica (femoral o carotídea) fue del 39% (n = 146). El 53% (n = 77) de los pacientes presentaron placas en territorio carotídeo y femoral, 25% (n = 37) sólo en territorio carotídeo y 22% (n = 32) sólo en territorio femoral. En pacientes catalogados a priori de baja carga ateromatosa por la exploración carotídea (2 placas), la ecografía femoral detectó placas femorales en un 20% de los casos.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la adición de la ecografía vascular femoral a la exploración carotídea incrementa tanto el rendimiento diagnóstico para la ateromatosis subclínica en general como para determinar la carga ateromatosa en los pacientes con DM1 con el consiguiente impacto en la estratificación del riesgo cardiovascular en esta población.