



## P-007 - ¿ES ÚTIL LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFIA CAROTÍDEA Y FEMORAL PARA LA REESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1?

*L. Riera Pericot, A. Aguilera Luque, R. Barahona San Millán, P. Pellicer Rodríguez, E. Costa Lima, M. Fernández Balsells y L. Sojo Vega*

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta.

### Resumen

**Introducción:** La Guía Europea (ESC/EAS 2019) de manejo de la dislipemia para la reducción del riesgo cardiovascular establece que la presencia de placas ateromatosas carotídeas define una categoría de riesgo cardiovascular muy alto.

**Objetivos:** Estudiar si la realización de la ecografía carotídea y femoral aporta valor en la categorización de riesgo cardiovascular en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1.

**Material y métodos:** Se estudia una muestra de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 sin enfermedad cardiovascular conocida. Se categoriza a los pacientes en medio, alto y muy alto riesgo cardiovascular en función de sus características clínicas y según la Guía Europea (ESC/EAS 2019) de manejo de la dislipemia para la reducción del riesgo cardiovascular. Posteriormente se añade el resultado de una ecografía carotídea y femoral y se reclasifica a los pacientes.

**Resultados:** Se estudian 417 pacientes (52% Hombres), edad 48,1 años ( $\pm 13,1$ ), tiempo evolución DM 23,1 años ( $\pm 10,6$ ), HbA<sub>1c</sub> 7,95% ( $\pm 1,13$ ), microangiopatía 53,7%, IMC 26,4 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 4,3$ ), perímetro abdominal 95,4 cm ( $\pm 10,8$ ), tabaquismo activo 20,4%, HTA 51,2%, c-LDL 90,6 mg/dl ( $\pm 25,4$ ). La prevalencia de placas ateromatosas en la muestra estudiada fue 41,2%. Según los datos clínicos vs datos de ecografía vascular, la estratificación del riesgo cardiovascular fue: moderado 0,7% vs 0,7%, alto riesgo 26,4% vs 20,1%, muy alto riesgo 72,2% vs 79,1%. La prevalencia de placas carotídeas y/o femorales en pacientes de riesgo alto fue 22,7% (OR 0,32, IC95% 0,19-0,52; p 0,001) y de 47,8% en los pacientes de muy alto riesgo (OR 2,88, IC95% 1,78-4,67; p 0,001).

**Conclusiones:** En este estudio, la realización de ecografía carotídea y femoral ha permitido reclasificar el 7% de los pacientes considerados de alto riesgo a muy alto riesgo.