



P-004 - LA ESCALA DE RIESGO STENO TYPE 1 RISK ENGINE IDENTIFICA MEJOR LA ATEROSCLEROSIS PRECLÍNICA QUE LA PROPUESTA POR LAS GUÍAS ESC/EAS 2019 EN SUJETOS CON DIABETES TIPO 1

T. Serés Noriega, M. Giménez, I. Conget, C. Viñals, I. Vinagre, A. Amor y J. Blanco

Hospital Clinic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las herramientas de estimación del riesgo cardiovascular en población con diabetes tipo 1 (DT1) son escasas. La escala Steno Type 1 Risk Engine (Steno-Risk), específica de esta población, ha demostrado asociarse a la aterosclerosis preclínica en estudios previos, sin embargo, su concordancia con la clasificación propuesta por las guías ESC/EAS-2019 ha sido poco estudiada. Nuestros objetivos fueron evaluar la concordancia entre ambas escalas de riesgo y compararlas con la presencia y número de placas carotídeas.

Material y métodos: Seleccionamos consecutivamente pacientes con DT1, sin enfermedad cardiovascular (ECV) previa, con alguno de estos criterios: edad ≥ 40 años, nefropatía (micro/macroalbuminuria), o ≥ 10 años de evolución con otro factor de riesgo. Se determinó la presencia de placa (grosor de la íntima-media $\geq 1,5$ mm) de los diferentes segmentos carotídeos mediante ecografía. Se estimó el riesgo cardiovascular según los grupos de riesgo de la ESC/EAS-2019 (moderado/alto/muy alto) y la escala Steno-Risk (20%, alto).

Resultados: Se incluyeron 451 pacientes (54% hombres, edad $48,7 \pm 10,2$ años, duración de la diabetes $27,2 \pm 9,8$ años, HbA_{1c} $7,7 \pm 0,9\%$). El 25% presentaba hipertensión, el 51% era fumador/exfumador, el 38% presentaba retinopatía, un 11% nefropatía y el 43% tomaba estatinas. Un 40% presentó placas carotídeas (22% con ≥ 2 placas). Con la clasificación ESC/EAS-2019, el 0,7%, 52,5% y 46,8% se clasificó como de riesgo moderado/alto/muy alto, mientras que con Steno-Risk, el 25%, 44,6% y 30,4% como de bajo/moderado/alto riesgo, respectivamente (sin diferencias entre sexos; $p > 0,320$). La concordancia entre ambas escalas fue pobre (coeficiente kappa = 0,18; en muy alto riesgo en ESC/EAS-2019 vs alto riesgo con Steno-Risk), sin diferencias entre sexos (kappa = 0,19 y 0,17 para mujeres y hombres, respectivamente). Con Steno-Risk se observó un incremento de la presencia de placa a medida que incrementaba el riesgo (16,8%, 37,8% y 62,8%, para bajo/moderado/alto riesgo, respectivamente; $p < 0,001$). Con Steno-Risk, un 19% de riesgo alto no presentó placas y tan solo el 2% de bajo riesgo presentó ≥ 3 placas. Dentro de los de bajo riesgo por Steno-Risk, la peor percepción a las hipoglucemias (test de Clarke) se asoció independientemente (ajustado por variables lipídicas, presencia de retinopatía o scores de insulin-resistencia) con la presencia de placas (OR 1,50 [1,10-2,03]; $p = 0,010$).

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con DT1, las escalas de riesgo presentan una pobre concordancia entre ellas. Las escalas de riesgo específicas (Steno-Risk) parecen identificar mejor a los sujetos con mayor aterosclerosis, si bien el uso de la ecografía carotidea puede ser de utilidad para estratificar de forma más precisa el riesgo de ECV futura de estos pacientes.