



CO-041 - EVOLUCIÓN DEL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU RELACIÓN CON LA PROGRESIÓN DE LA ATROSCLEROSIS EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 1

C. Viñals Domenech, I. Conget, N. Antón, M. Estapé, C. Solà, M. Giménez y A.J. Amor

Hospital Clínic Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Las personas con diabetes tipo 1 (DT1) tienen un elevado riesgo cardiovascular pero los factores relacionados con el desarrollo de la aterosclerosis no están bien estudiados. El objetivo fue evaluar el cambio en los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y su relación con la evolución de la aterosclerosis preclínica en población con DT1.

Material y métodos: Estudio prospectivo, siguiendo un protocolo estandarizado de evaluación del riesgo cardiovascular en personas con DT1 sin enfermedad cardiovascular con: > 40 años, enfermedad renal diabética y/o > 10 años de evolución de la DT1 con algún otro FRCV. Se evaluó la presencia de aterosclerosis con ecografía carotídea y se repitió entre 3-5 años. Se definió progresión como un aumento en el número de placas entre exploraciones y se consideraron óptimos los FRCV si: colesterol-LDL según carga aterosclerótica, presión arterial (PA) 130/80 mmHg, HbA_{1c} 7% y no fumar. Se calculó el riesgo cardiovascular con la escala Steno type 1 risk engine (ST1RE).

Resultados: Incluimos 151 personas con DT1 (55,6% mujeres, edad $48,9 \pm 8,9$ años, duración DT1 $27,3 \pm 9,1$ años, 42,4% con placas). Durante un seguimiento medio de $5,22 \pm 1,29$ años, a pesar de una mejora significativa de los FRCV (tabla), en un 40,4% progresó la aterosclerosis. Aquellos con alto RCV según ST1RE mejoraron el control de los FRCV, especialmente el colesterol-LDL, aunque persistieron valores de PA elevadas. Entre los fumadores activos, únicamente hubo mejora en aquellos sin aterosclerosis. Aunque las mujeres presentaron un menor RCV global, fumaban más y su colesterol-LDL mejoró menos que en los hombres. En los modelos de regresión logística considerando cambios en la escala ST1RE, solo la ST1RE inicial OR [IC95%]: 1,06 [1,02-1,11] se asoció con la progresión de placas. Considerando los cambios en los FRCV (índice masa corporal, colesterol-LDL, PA, HbA_{1c} y tabaquismo), solo el ST1RE inicial OR: 1,06 [1,02-1,11] y seguir fumando OR: 2,52 [1,06-5,99] se asociaron independientemente con progresión.

	Inicial	Final	p
HbA _{1c} (%)	$7,51 \pm 0,78$	$7,26 \pm 0,78$	0,001
Tratamiento con estatinas	73 (48,3)	104 (68,9)	0,001

Colesterol-LDL (mg/dL)	$112,76 \pm 24,32$	$94,05 \pm 29,55$	0,001
Hipertensión	42 (27,8)	52 (34,4)	0,021
Presión arterial sistólica (mmHg)	$128,17 \pm 15,35$	$130,13 \pm 14,70$	0,052
Índice masa corporal (kg/m^2)	$26,55 \pm 4,05$	$26,90 \pm 4,90$	0,015
Fumador activo	41 (27,2)	32 (21,2)	0,022
ST1RE (Steno type 1 risk engine) (%)	$17,35 \pm 8,81$	$21,16 \pm 10,10$	0,001

Consecución óptima de los FRCV

HbA _{1c} 7%	27 (17,9)	50 (33,1)	0,001
PA 130/80 mmHg	37 (24,5)	37 (24,5)	0,095
Colesterol-LDL	24 (15,9)	67 (44,4)	0,001
No fumador	110 (72,8)	119 (78,8)	0,013
Ningún FRCV en objetivos	17 (11,3)	11 (7,3)	0,001
1 FRCV en objetivos	78 (52,0)	43 (28,5)	
2 FRCV en objetivos	46 (30,7)	57 (37,7)	
3 FRCV en objetivos	9 (6,0)	35 (23,2)	
4 FRCV en objetivos	0 (0)	5 (3,3)	

Datos en media \pm DE o número (%).

Conclusiones: A pesar de optimizar el control de los FRCV en una gran proporción de pacientes, la progresión de la aterosclerosis es frecuente en personas con DT1. En este contexto, la escala ST1RE puede ayudar a identificar aquellos con mayor riesgo de progresión.