

Diabetes mellitus tipo 1 y aterosclerosis preclínica en población mediterránea: importancia de la edad y el tiempo de evolución de la diabetes

Antonio J. Amor¹, Adriana Pané², Sabina Ruiz², Laura Boswell², Aleix Sala¹, Mtserrat Cofán¹, Marga Giménez², Irene Vinagre², Verónica Perea³, Enric Esmatjes², Ignacio Conget², Emilio Ortega¹

1) Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona. IDIBAPS. CIBEROBN 2) Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínic de Barcelona 3) Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Objetivo: Dado que la enfermedad cardiovascular (ECV) es la principal causa de morbi-mortalidad en la diabetes tipo 1 (DT1), la mayoría de guías recomiendan el uso de estatinas en pacientes ≥ 40 años y/o con diabetes de larga evolución (>10 - 20 años). Nuestro objetivo fue evaluar si estos dos criterios genéricos (edad y evolución de enfermedad) son útiles para identificar a pacientes con DT1 y aterosclerosis preclínica.

Material y Métodos: Seleccionamos consecutivamente pacientes con DT1, sin ECV, seguidos en un hospital terciario, y con alguno de estos criterios: edad ≥ 40 años, nefropatía [micro/macroalbuminuria], o ≥ 10 años de evolución con otro factor de riesgo. Se determinó el grosor de la íntima-media (GIM) de los diferentes segmentos carotídeos mediante ecografía, definiendo aterosclerosis preclínica como la presencia de placas (GIM $\geq 1,5$ mm) y/o GIM de carótida común (GIM-CC) $>$ percentil-75 para edad y sexo de la población española de referencia.

Resultados: Se incluyeron 175 pacientes (53% mujeres, edad $47,9 \pm 9,7$ años, duración de diabetes $26,2 \pm 8,8$ años). Un 63% presentó aterosclerosis preclínica (37% placa; 52% GIM-CC $>$ percentil-75), siendo este porcentaje del 72% en pacientes con edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años, y del 18% en los pacientes con valores menores a estos límites ($p < ,001$). En modelos multivariantes (incluyendo factores de riesgo clásicos y no-clásicos), la suma de edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años se asoció de forma independiente con la presencia de placa (OR 4,04 [1,64-9,94]; $p = 0,002$) y GIM-CC $>$ percentil-75 (OR 16,61 [1,89-146,71], $p = 0,011$).

Conclusiones: La combinación de edad ≥ 40 años y tiempo de evolución de DT1 ≥ 20 años se asocia a una elevada prevalencia de aterosclerosis preclínica, independientemente de otros factores de riesgo cardiovascular. En espera de estudios con eventos clínicos, estos dos factores clínicos podrían ayudar a guiar el tratamiento preventivo (estatinas) de nuestra población con DT1.