



"Dr. Eduardo Braun Menéndez" - Sociedad Argentina de Cardiología

#### 1.8. LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS PUEDEN NO ESTAR PROTEGIDAS CONTRA LA ENFERMEDAD VASCULAR TEMPRANA EN LA PRESENCIA DE DIABETES.

García, Néstor Horacio; Pérez, Hernán; Armando, Luis. INICSA UNC

**Objetivos:** La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en mujeres. En la actualidad, se utiliza la evaluación global del riesgo derivado por una ecuación de riesgo de Framingham para identificar a las mujeres en mayor riesgo, pero aún no detectamos a tiempo las pacientes en riesgo para disminuir la tasa de eventos cardiovasculares en forma significativa. Posiblemente el riesgo de las mujeres es subestimado basado en la protección cardiovascular impuesta durante el periodo premenopáusico y perimenopáusico.

El objetivo de este estudio fue evaluar el valor incremental de la medición de la superficie total de placa (TPA) en la puntuación de riesgo de Framingham (FRS) y el post-test con TPA (PTP -TPA) en mujeres premenopáusicas y menopáusicas con y sin diabetes mellitus tipo II (DMII).

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal en la prevención primaria en 1.256 mujeres (19-84 años) de Argentina. FRS con el índice de masa corporal (FRSbmi) y PTP -TPA se utilizaron para la evaluación. La TPA por ultrasonido fue determinada como ha descrito previamente Spence y col (Stroke 2002 ; 33 ; 2916-2922 ). El riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular fueron calculados adicionalmente. Los pacientes inicialmente fueron divididos en DMII (n = 293) y el grupo control (n = 963) y luego cada grupo se dividió según la edad, < 40 , 40-50 , 50-60 y mayores de 60.

**Resultados:** No se observó ninguna diferencia entre la incidencia del tabaquismo, Hipertensión o antecedentes familiares de evento cardiovascular temprano entre el grupo Control y el DM II. Las pacientes con DM II presentaron mayor TPA ( $70 \pm 4.4$  vs  $54 \pm 1.9$  mm<sup>2</sup>,  $p < 0.05$ ), FRSbmi ( $35 \pm 1$  vs  $16 \pm 0.4\%$ ,  $p < 0.05$ ) y PTP-TPA ( $61 \pm 1.6$  vs  $39 \pm 0.9\%$ ,  $p < 0,05$ ) vs grupo Control. El riesgo de infarto o muerte coronaria ( $6 \pm 1.7$  vs  $2 \pm 0.6\%$ ) y el de accidente cerebrovascular ( $2 \pm 0.7$  vs  $1 \pm 0.2\%$ ) fue superior en premenopáusicas diabéticas vs Control, como también sucedió lo mismo en perimenopáusicas diabéticas. Luego evaluamos si esa diferencia era mantenida en los distintos grupos etarios. En mujeres premenopáusicas (<40) y perimenopáusicas (40-50), la carga de aterosclerosis era superior en las Diabéticas vs Control ( $11 \pm 4$  vs  $7 \pm 2$  mm<sup>2</sup> y  $27 \pm 7$  vs  $13 \pm 2$  mm<sup>2</sup>\*,  $p < 0.05$  respectivamente), el riesgo determinado mediante FRSbmi y PTP-TPA también fueron superiores en las pacientes diabéticas. Luego evaluamos las pacientes menopáusicas. Como era de esperar, las pacientes diabéticas presentaban mayor carga de aterosclerosis, mayor riesgo de FRSbmi y PTP-TPA que sus pares Control.

**Conclusiones:** En nuestra población, las mujeres diabéticas premenopáusicas y perimenopáusicas presentaron mayor carga de aterosclerosis, así también como mayor riesgo de evento cardiovascular en comparación con el grupo control. La determinación directa de la carga aterosclerótica debería ser utilizada para determinar jóvenes con elevado riesgo cardiovascular para optimizar tratamiento preventivo.