

P29

IL RUOLO PREDITTIVO DELLE STRATEGIE DIAGNOSTICHE DI SCREENING DELLE COMPLICANZE SULLA PATOLOGIA ATEROSCLEROTICA CAROTIDEA DEI SOGGETTI CON DIABETE MELLITO DI TIPO 2.

Scorsone A.* Brancato D.* Aiello V. * Ferrara L. * Fleres M.* Saura G.* Di Noto A.* Spano L.*
Provenzano F.* Provenzano V.*

*UU.OO Diabetologia e Medicina PO Civico Partinico ASP 6 Palermo ** AOUP Policlinico
Universitario "P. Giaccone" Palermo.

Nel soggetto DM 2 (diabete mellito di tipo 2) la valutazione del rischio cardiovascolare comporta spesso l'esecuzione di tests multipli complessi e di costo maggiore. L'impiego di tests semplici è quindi di vitale importanza. Abbiamo studiato 196 soggetti affetti da DM 2, di durata media $7,1 \pm 1,3$ anni, ed età pari a $67,3 \pm 7,9$ anni ($M \pm DS$) afferenti al nostro centro. In tutti i pazienti consecutivamente, è stato effettuato lo studio delle complicanze vascolari, renali, retiniche e neuropatiche. Lo scopo del lavoro era quello di valutare la capacità dei tests di screening, di facile esecuzione e basso costo, di evidenziare un eventuale coinvolgimento dei distretti carotidei. In tutti i pazienti sono rilevati BMI ($29,1 \pm 4,6$, CV $101,9 \pm 54,6$ cm), della PCR HS ($2,1 \pm 2,9$ mg/dl), microalbuminuria 24 ore ($86,2 \pm 24,5$ mg/l), valutazione assetto lipidico (C. tot $210,8 \pm 42,7$, HDL $48,1 \pm 14,1$, TG $138,8 \pm 110$, LDL $138 \pm 48,7$ mg/dl), indice DNI di neuropatia diabetica ($3,8 \pm 2/8$), test monofilamento 10 g, indice ABI di vasculopatia periferica ($0,94 \pm 0,17$), HbA1c ($8,26 \pm 2,3$ %).

Lo spessore intima-media carotideo (IMT) è stato valutato su tre territori carotidei diversi (c. comune, biforcazione, e c. interna) come media di tre misurazioni registrando il valore più alto riscontrato e utilizzando come cut-off di normalità valori $< 0,7$ mm ($0,91 \pm 0,14$ mm). L'analisi statistica è stata condotta mediante regressione lineare multipla avente come variabile dipendente l'IMT. Le variabili in grado di correlarsi all'IMT sono state, in maniera inversa l'indice ABI (r^2 0,021 F 4,51 p = 0,02), in maniera diretta la microalbuminuria delle 24 ore (r^2 0,039 F 4,76 p = 0,03). L'analisi successiva prospettica su un nuovo campione di 146 soggetti con le medesime caratteristiche dei soggetti su citati ha rivelato l'indice ABI come ad alta specificità (85% con IC 95% 0,83-0,96) e di conseguenza, raramente, associa un IMT patologico a un ABI normale. Data la alta prevalenza di patologia aterosclerotica nel DM 2 un test specifico contiene maggiormente i falsi positivi. L'esecuzione dell'indice ABI può, indirizzare il medico, specialista e non, verso lo studio ulteriore, di costo non indifferente, di tipo ecocolor Doppler degli assi carotidei.

