

INTRODUÇÃO: As alterações vasculares da retina são preditoras de eventos cardiovasculares na população em geral. Recentemente, a retinopatia foi associada à presença de aterosclerose sub-clínica em uma grande coorte de pacientes com e sem diabetes melito tipo 2. **OBJETIVO:** Investigar a associação entre retinopatia diabética (RD) e a presença de calcificação arterial coronariana (CAC) em pacientes com DM tipo 1 (DM1). **MÉTODOS:** Estudo transversal com 150 pacientes com DM1. Foram excluídos os pacientes com doença cardiovascular e doença renal crônica. A RD foi graduada em ausência de RD, RD não-proliferativa (RDNP) leve, moderada, severa e RD proliferativa. Inicialmente os pacientes foram classificados em: presença ou não de RD; e depois, pacientes sem RD, com RDNP leve e moderada foram incluídos em um mesmo grupo e aqueles com RDNP severa ou RD proliferativa em um outro grupo, chamado RD grave. Para avaliar a associação entre RD e a presença de CAC, um primeiro modelo de regressão logística incluiu a presença de qualquer grau de RD como variável explanatória primária e a presença de CAC (sim ou não) como desfecho. O segundo modelo buscou associar RD grave e CAC. **RESULTADOS:** Os pacientes com CAC foram mais velhos, mais hipertensos, tinham diabetes há mais tempo e tinham mais RD. Na primeira regressão logística, apenas a idade foi preditora de CAC. No segundo modelo, RD grave foi associada à presença de CAC independentemente dos fatores de risco conhecidos para CAC. Apenas o controle glicêmico e as formas mais graves de RD foram associadas à presença de aterosclerose sub-clínica (RC 1,44 [95% IC 1,02-2,02], $p = 0,04$, e 3,98 [95% IC 1,13-13,9], $p=0,03$ respectivamente). **CONCLUSÕES:** A presença de formas mais graves de RD aumenta em aproximadamente quatro vezes a razão de chances para a presença de CAC. Pacientes com formas graves de RD devem ser mais atentamente investigados e tratados para os fatores de risco cardiovasculares.