



RV/D-012 - DETECCIÓN DE ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA CAROTÍDEA Y FEMORAL MEDIANTE ECOGRAFÍA CLÍNICA EN UNA SERIE DE PACIENTES CON HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

L. Márquez López, F. Espinosa Torre, L. Beltrán Romero, M. Ortega Reina, S. Rodríguez Sánchez, A. González Estrada, V. Alfaro Lara y O. Muñoz Grijalvo

Unidad de Riesgo Vascular. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir la prevalencia y características de la ateromatosis carotídea y femoral en pacientes con HF. Explorar la asociación entre la presencia de enfermedad cardiovascular establecida (ECVe) y la ateromatosis subclínica valorada mediante ecografía.

Material y métodos: Se realizó ecografía carotídea y femoral a pacientes con HF. Se evaluaron la presencia de placas, número de segmentos afectados (score ateromatosis), grosor máximo y signos de alto riesgo trombótico.

Resultados: N = 120 pacientes. 49,2% varones, 26,7% hipertensos. LDL medio 122,5 mg/dl. 95,8% en tratamiento con estatinas, 24,1% con IPCSK9. 20% en prevención 2ª. El 54,2% presentaba placas carotídeas, el 57,5% femorales y el 45,8% afectación de ambos territorios. El 8,3% presentaba placas carotídeas sin afectación de femorales y el 11,7% femorales sin placas carotídeas. El 65,8% afectación de carótidas y/o femorales (tabla). Los pacientes con ECVe tenían un score carotídeo medio de 3,92, mientras que en los pacientes sin ECVe era de 1,57 (p 0,001). Los pacientes con ECVe tenían un score femoral medio de 4,54, mientras que en los pacientes sin ECVe era de 1,65 (p 0,001).

Hallazgos en ecografía carotídea y femoral

Pacientes en prevención 1ª	96 (80)
Placas carotídeas//alto riesgo	44 (45,8)//6 (6,3)
Placas femorales//alto riesgo	47 (49)//15 (15,6)
Afectación de ambos territorios	35 (36,5)

Afectación de femorales sin carótidas	12 (12,5)
Pacientes en prevención 2ª	24 (20)
Placas carotídeas//alto riesgo	21 (87,5)//2 (8,3)
Placas femorales//alto riesgo	22 (91,7)//7 (29,2)
Afectación de ambos territorios	20 (83,3)
Afectación de femorales sin carótidas	2 (8,3)

Discusión: En pacientes con HF y ECVe, a pesar de la preferencia de la enfermedad aterosclerótica por el lecho coronario, frecuentemente coexiste con aterosclerosis subclínica a otros niveles, con una afectación subclínica más extensa y mayor puntuación en los scores de ateromatosis que en pacientes sin ECVe.

Conclusiones: La presencia de aterosclerosis subclínica en territorios diferentes al coronario, podría identificar a pacientes con mayor probabilidad de sufrir eventos CV futuros, que fueran candidatos a manejo intensivo de los FRCV, así como a aquellos candidatos a antiagregación en caso de presentar datos de alto riesgo trombótico.

Bibliografía

1. Gepner AD; Young, R, Delaney JA, Budoff MJ, Polak JF, Blaha MJ, et al. Comparison of Carotid Plaque Score and Coronary Artery Calcium Score for Predicting Cardiovascular Disease Events: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. J Am Heart Assoc. 2017;6:e005179.