



## 1709 - ATEROMATOSIS CAROTÍDEA, PATOLOGÍA VASCULAR RETIANA Y MORTALIDAD

**Paula Ortega Toledo<sup>1</sup>**, Candelaria Martín González<sup>1,2</sup>, Camino Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, Víctor Eugenio Vera Delgado<sup>1</sup>, Julio César Alvisa Negrín<sup>1</sup>, María José Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Eva María Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup> y Melchor Rodríguez Gaspar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna. <sup>2</sup>Departamento de Medicina Interna, Dermatología y Psiquiatría. Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Objetivos:** Es bien conocido que la ateromatosis carotídea es un factor de riesgo para ictus. Sin embargo, no está tan clara la relación entre tener un evento vascular retiniano y la presencia de placa carotídea. El objetivo de este trabajo es analizar qué factores influyen y cómo se relaciona la ateromatosis carotídea con el riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con un evento vascular retiniano remitidos desde la consulta de oftalmología a la consulta de Medicina Interna.

**Métodos:** Se incluyen de forma prospectiva 464 pacientes (53% varones) de edad media de  $64,0 \pm 12,2$  años, remitidos desde la consulta externa de Oftalmología tras un evento vascular retiniano. Se realizó historia clínica completa, exploración física y toma de tensión arterial, peso y talla, análisis completo y pruebas de imagen como radiografía de tórax, electrocardiograma y *doppler* carotídeo. Se les realizó un seguimiento ambulatorio semestral o anual durante una media de  $168 \pm 61$  meses.

**Resultados:** Del grupo de pacientes 310 (67%) presentaron una trombosis venosa retiniana, 52 (11%) pacientes presentaron una embolia de la arteria central de la retina, 87 (19%) una neuritis óptica anterior y 14 (3%) amaurosis *fugax*. La ecografía Doppler carotídea solo fue normal en 178 (38%) pacientes. En 206 (44%) pacientes se encontraron placas con estenosis no significativa y en 81 (18%) estenosis significativa. La presencia de placas carotídeas se relacionó de forma estadísticamente significativa con la diabetes ( $\chi^2 = 20,28$ ;  $p < 0,001$ ), el consumo de tabaco ( $\chi^2 = 9,98$ ;  $p = 0,041$ ), la HTA ( $\chi^2 = 10,62$ ;  $p = 0,005$ ) y el diagnóstico de cardiopatía isquémica ( $\chi^2 = 15,42$ ;  $p < 0,001$ ). Al analizar el subgrupo de pacientes con placas ( $n = 286$ ) se encontró que en los pacientes con estenosis significativa la edad media era superior ( $t = 2,72$ ,  $p = 0,004$ ), al igual que la HbA1C ( $t = 2,49$ ,  $p = 0,014$ ), el BUN ( $t = 2,80$ ,  $p = 0,006$ ) y la PCR ( $t = 2,23$ ,  $p = 0,029$ ). En cambio, tenían valores más bajos de tensión arterial diastólica ( $t = 2,10$ ,  $p = 0,037$ ), IMC ( $t = 1,97$ ,  $p = 0,050$ ), tiempo de protrombina ( $t = 2,42$ ;  $p = 0,017$ ), vitamina B12 ( $t = 2,70$ ,  $p = 0,008$ ) y ácido fólico ( $t = 1,98$ ;  $p = 0,049$ ). Al evaluar si la presencia y el grado de estenosis carotídea se relacionó con mayor mortalidad se encontró una asociación muy estrecha: la mortalidad fue muy superior en los enfermos con estenosis significativa (LR = 62,47,  $p < 0,001$ ; Breslow = 58,39,  $p < 0,001$ ).

**Discusión:** Los resultados ponen de manifiesto la importancia de realizar ecografía *doppler* carotídea en estos pacientes. La presencia de estenosis carotídea muestra diferentes relaciones con factores

de riesgo cardiovascular, valores analíticos y mortalidad.

*Conclusiones:* La presencia de estenosis carotídea en pacientes con patología vascular retiniana se relaciona de forma significativa con los factores de riesgo cardiovascular y mortalidad.