



1709 - ATEROMATOSIS CAROTÍDEA, PATOLOGÍA VASCULAR RETIANA Y MORTALIDAD

Paula Ortega Toledo¹, Candelaria Martín González^{1,2}, Camino Fernández Rodríguez¹, Víctor Eugenio Vera Delgado¹, Julio César Alvisa Negrín¹, María José Sánchez Pérez¹, Eva María Rodríguez Rodríguez¹ y Melchor Rodríguez Gaspar^{1,2}

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna. ²Departamento 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 ± 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.