



406 - PAPEL DE LA ECOGRAFÍA CAROTÍDEA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA

Antonio Zamora Chisvert, Santos Ibáñez Barceló, Carlos Giner Laguarda, Paula Teresa López León, Jose Antonio Todolí Parra, Noelia Abdilla Bonías, Irene Calatayud Marín y Ana Isabel Renau Escrig

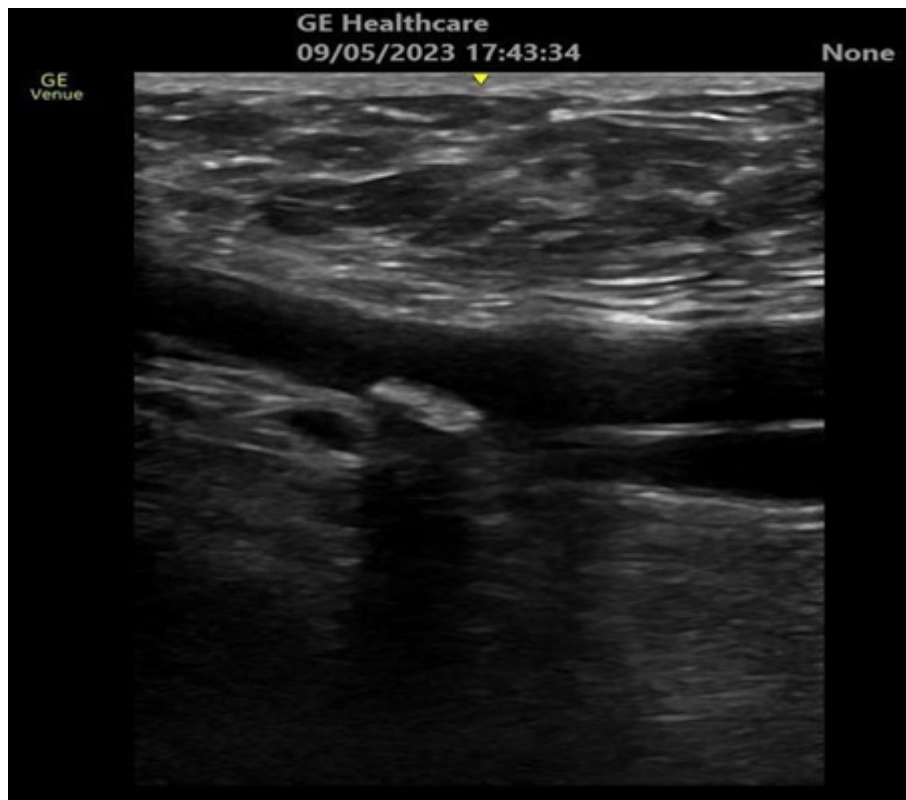
Hospital La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: 1. Integrar la ecografía clínica en la valoración global de riesgo vascular de los pacientes con esclerosis sistémica. 2. Reestratificar a los pacientes dados los datos de enfermedad cardiovascular inequívoca documentada en ecografía carotídea, según las actuales recomendaciones en las nuevas guías de riesgo cardiovascular.

Métodos: Se seleccionaron 13 pacientes con esclerosis sistémica y riesgo cardiovascular bajo-medio (% en SCORE 2 y SCORE 2- OP) de la unidad de enfermedades autoinmunes, previa aprobación del proyecto por el Comité de Bioética en Investigación de nuestro hospital. Posteriormente se les citó para una consulta en la que se realizó entrevista clínica, medición de presión arterial y actualización de analítica sanguínea, junto con ecografía carotídea (*General Electrics Venue Ultrasound*) por cuatro médicos con formación en ecografía clínica, tras obtener su consentimiento informado. Se registró el grosor de íntima media y la presencia de placas de ateroma de forma bilateral (en bulbo, arteria carótida común, interna y externa), definidas por imágenes compatibles > 1,5 mm o como engrosamiento focal > 50% de la pared adyacente. Se realizó el análisis de los datos obtenidos mediante SPSS.

Resultados: Entre los pacientes se contaba con 11 mujeres y 2 hombres, entre 39 y 72 años con una media de edad de 56,8 (desviación estándar 9,89) y media de años de evolución desde el diagnóstico de esclerosis sistémica de 12,46 años (desviación estándar 6,15). 10 de los pacientes eran de etnia caucásica, 1 sudamericana y 1 africana. 5 de los pacientes tenían diagnóstico codificado de hipertensión arterial (38,46%), 7 de ellos hipercolesterolemia (53,84%) y 1 de obesidad (7,69%). Un paciente estaba en tratamiento con corticoides (dosis 0,9 mm (38,46%). Se encontraron placas de ateroma significativas en 5 de los 13 pacientes (38,46%).



Conclusiones: En los últimos años se han publicado múltiples trabajos que han asociado las enfermedades autoinmunes, entre ellas la esclerosis sistémica, con el aumento de eventos cardiovasculares. Según los nuevos estándares de la Sociedad Española de Arteriosclerosis 2022 y las Guías Clínicas de la Sociedad Europea de Cardiología 2021 se clasifican los pacientes como riesgo cardiovascular muy alto si presentan enfermedad documentada como placa de ateroma en ecografía carotídea. De nuestros pacientes, 2 de ellos con riesgo medio y 3 con riesgo bajo por SCORE-2 y SCORE-2 OP se pudieron reclasificar a riesgo muy alto, lo que supone un cambio en la estrategia terapéutica en cuanto al objetivo de LDL (< 55 mg/dL) en estos cinco pacientes. Por tanto, la ecografía clínica nos puede ayudarnos a optimizar el manejo los pacientes con esclerosis sistémica en nuestras consultas.

Bibliografía

1. Sedky Abdou MM, El Desouky SM, Helmy El Kaffas KM, *et al.* Premature atherosclerosis in systemic sclerosis patients: Its relation to disease parameters and to traditional risk factors. *Int J Rheum Dis* [Internet]. 2017;20(3):383-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1756-185x.12987>
2. Badak SO, Gulek B, Kayacan Erdogan E, *et al.* Arterial evaluation of systemic sclerosis patients with Doppler ultrasound: What did we find? *Int J Rheum Dis* [Internet]. 2021;24(7):954-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1756-185X.14158>
3. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, *et al.* Estándares SEA 2022 para el control global del riesgo cardiovascular. *Clin Investig Arterioscler* [Internet]. 2022;34(3):130-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2021.11.003>
4. Visseren F, Mach F, Smulders Y, *et al.* Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2023];75(5):429.e1-429.e104. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221004620>