



## 1442 - IDENTIFICACIÓN DE ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN POBLACIÓN CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL Y SU IMPACTO SOBRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR CALCULADO

*Victoria Lobo Antuña, Claudia Mendoza Velarde, Gloria Gijón Román, Lara Beltrán Segura, Laura Abenza Barberá, Begoña Miquel Veyrat, Benjamín Climent y José Chordá Ribelles*

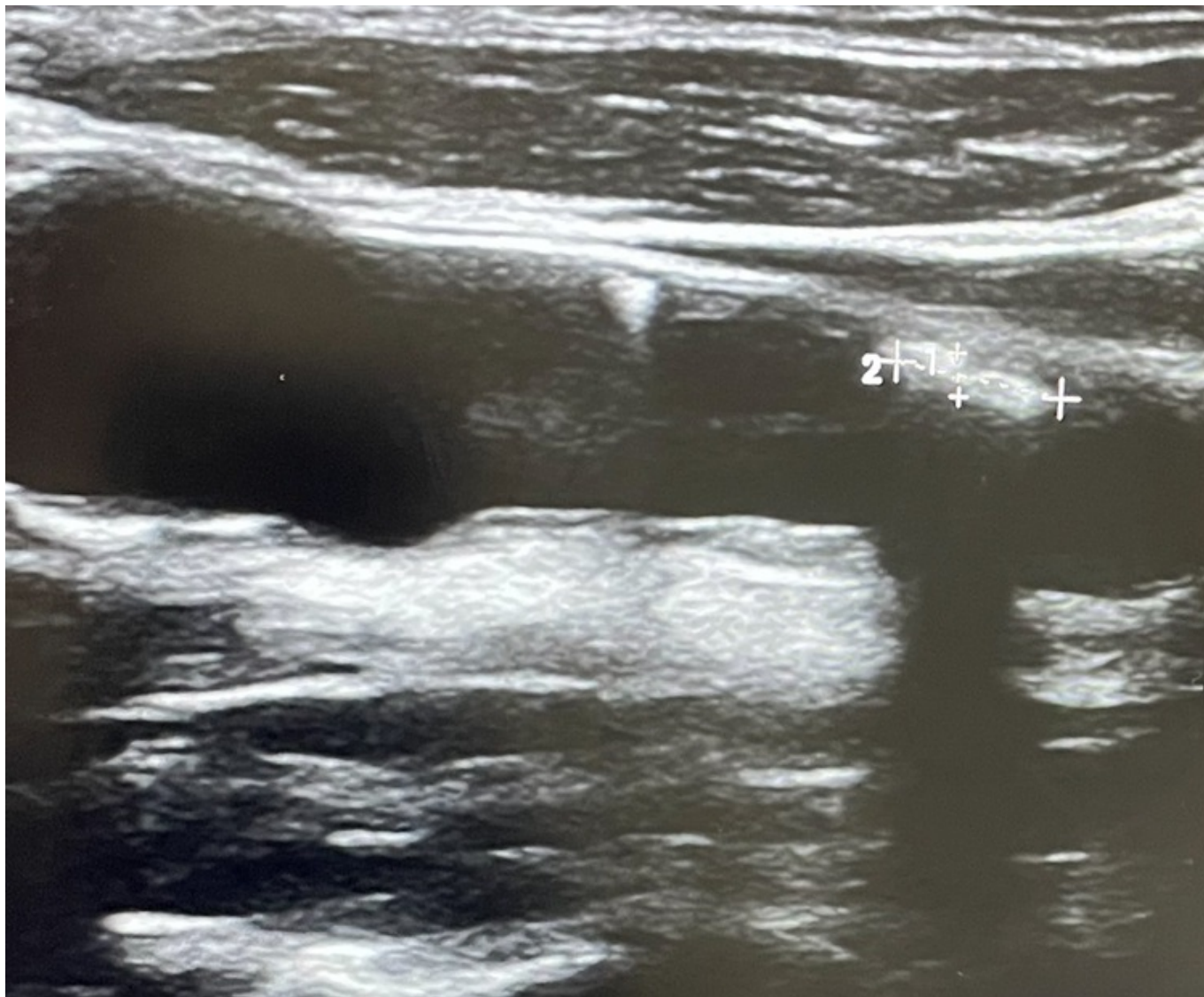
*Consorcio Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El papel del alcohol en la aterosclerosis es aún incierto. Aunque su consumo moderado se ha relacionado con menor riesgo cardiovascular (RCV), su uso abusivo parece asociarse a un mayor riesgo de aterosclerosis. La ecografía es una herramienta de gran utilidad en la búsqueda de aterosclerosis subclínica a nivel carotídeo, siendo reconocidas en los estándares de la SEA de 2024 las placas de aterosclerosis como un factor de reestratificación del riesgo cardiovascular, capaz de modificar el score cuando condiciona una estenosis > 50%. Nuestro objetivo ha sido evaluar la presencia de placas de aterosclerosis carotídea en pacientes ingresados por trastorno por uso de alcohol y ver si esta exploración supone un cambio en la estratificación del riesgo cardiovascular de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio transversal descriptivo realizado en el mes de abril de 2024 en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna cuyo diagnóstico principal fuese trastorno por uso de alcohol o alguna complicación derivada del mismo. Se obtuvieron los datos por medio de la historia clínica y una entrevista personal y se realizó a todos una ecoscopia de placas carotídeas, calculando el riesgo cardiovascular antes y después de la misma.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 20 pacientes con edad media de 50,7 ( $\pm$  2,12) años, en su mayoría hombres (80%). El consumo medio de alcohol fue 16 UBE diarias, asociando tabaquismo activo el 85% de los pacientes (con IPA medio de 25,3 paquetes/año) y consumo concomitante de cocaína en el 35% de la muestra. El LDL medio fue 101,6 ( $\pm$  40,23) mg/dl. El 45% tenían hipertensión arterial y 25% diabetes mellitus. El RCV calculado de los pacientes fue: muy alto (20%), alto (25%), medio (45%) y bajo (10%). El 65% de pacientes presentó en la ecografía placas de aterosclerosis carotídea, de las cuales 6 (37,5%) eran bilaterales y 5 de ellas (31,2%) significativas (> 1,5 mm). Sin embargo, ninguna condicionaba una estenosis > 50%, por lo que en ninguno de los pacientes modificó el RCV. Igualmente, ninguno de los pacientes presentaba entre sus antecedentes haber sufrido un evento cardiovascular. Se estudió la relación entre la cantidad de UBE e IPA con la presencia/ausencia de placas y se vio que existía una asociación entre la presencia de placa con un mayor consumo de UBE y mayor IPA, sin embargo, esta no fue significativa ( $p = 0,12$  y  $p = 0,26$ , Mann-Whitney).



*Conclusiones:* Los pacientes con consumo abusivo de nuestra muestra presentaron en su mayoría RCV medio o alto. Una proporción importante presentó placas de ateroma carotídeas en la ecografía, sugiriendo una alta prevalencia de aterosclerosis subclínica. Sin embargo, ninguna placa condicionaba estenosis > 50% por lo que no se modificó el RCV tras la ecografía. Se observó una asociación entre la cantidad de UBE e IPA y la presencia de placa, no obstante, no fue significativa. Cabe destacar que la incidencia de otros FRCV ha sido elevada, como el consumo de cocaína e hipertensión arterial.