



## RV-55. - SEGUIMIENTO DE LA ARTERIOPATÍA DE MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE EL GROSOR ÍNTIMA-MEDIA CAROTÍDEO

M. Rico Corral<sup>1</sup>, M. Jiménez Baquero<sup>1</sup>, M. Romero Correa<sup>1</sup>, M. Domínguez Álvarez<sup>2</sup>, E. Carmona Nimo<sup>1</sup>, M. Colmenero Camacho<sup>1</sup>, R. Pérez Cano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El grosor íntima media (GIM) es un marcador morfológico cuantificable de afectación arterioesclerótica. El presente estudio pretende confirmar el valor de este parámetro en la evolución de una cohorte de pacientes diagnosticados de enfermedad arterial periférica de miembros inferiores (EAPMI), y su relación con los marcadores bioquímicos de riesgo vascular y progresión de la arterioesclerosis.

**Métodos:** Se estudiaron datos de una cohorte de 843 pacientes diagnosticados de EAPMI, que realizaron al menos dos visitas en el periodo comprendido entre octubre de 2007 y noviembre de 2012. En total, 527 pacientes fueron seleccionados. El tiempo medio de seguimiento por paciente fue de 43,8 meses (3,65 años), y el número medio de visitas por paciente fue de 3,11. El diagnóstico de EAPMI se realizó en base al cumplimiento de al menos uno de los siguientes criterios: detección de un índice tobillo-brazo < 0,9; datos de EAPMI en pruebas de imagen (eco-doppler, arteriografía, angio-TAC); antecedente de revascularización o amputación por isquemia crítica. En cada visita se realizaron determinaciones de colesterol total y fracciones, triglicéridos, apolipoproteínas A-I y B-100, lipoproteína (a), fibrinógeno, proteína C reactiva (PCR) ultrasensible, homocisteína y Hba1c, junto con mediciones del GIM carotídeo bilateral (sistema Micromaxx Sonosite, sonda HFL 38, 6-13 megaherzios).

**Resultados:** La edad media fue de 69,06 años, siendo de 63,2 la media al momento del diagnóstico. El 74,7% de los pacientes eran de sexo masculino. El 84,6% eran diabéticos, el 65,4% hipertensos, el 76,8% dislipémicos, y el 64,6% tenían antecedente de tabaquismo. En cuanto a co-morbilidad, el 12,45% habían tenido ictus previo, el 27% un síndrome coronario agudo, de los cuales el 69% habían sufrido intervencionismo coronario. En cuanto a la EAPMI, un 19,2% habían precisado intervencionismo, un 21,8% amputaciones digitales, un 8,6% amputaciones distales de pie, un 12,8% amputación supracondílea unilateral y un 2,9% bilateral. A lo largo del seguimiento, se registraron las siguientes modificaciones significativas en los parámetros bioquímicos: descenso del colesterol total en un 16,5% (de 191,56 a 159,89 mg/dl, p = 0,001); descenso del colesterol de baja densidad (c-LDL) en un 27,6% (de 119,73 a 86,69 mg/dl, p = 0,001); descenso de apolipoproteína B-100 del 28% (de 91,16 a 65,75 mg/dl, p = 0,011); descenso de PCR, de 5,97 a 3,82 mg/l, p = 0,002. No se registraron modificaciones significativas en las concentraciones del resto de parámetros. En cuanto al GIM carotídeo, se midió en 272 pacientes, encontrándose descensos significativos en todas las

mediciones: en carótida común derecha, de 0,989 a 0,809 mm ( $p = 0,0013$ ), en la izquierda de 0,9136 a 0,8717 mm ( $p = 0,004$ ), en bulbo carotídeo derecho de 1,375 a 1,1926 mm ( $p = 0,001$ ) y en bulbo izquierdo de 1,25 a 0,9984 mm ( $p = 0,0011$ ).

*Discusión:* Los datos de seguimiento de esta cohorte muestran que el control estricto y correcto tratamiento de los factores de riesgo vascular en pacientes con EAPMI consiguen una reducción de los principales factores bioquímicos de riesgo vascular, así como de los marcadores de progresión de arterioesclerosis. De manera simultánea, este control adecuado se traduce en una regresión del GIM carotídeo, como marcador del retraso o regresión en la progresión de la arterioesclerosis.

*Conclusiones:* El GIM carotídeo puede considerarse marcador de progresión o regresión de arterioesclerosis en pacientes con EAPMI, junto con los clásicos marcadores bioquímicos. Es preciso prolongar el seguimiento de esta cohorte y otras similares para valorar si una terapia basada en resultados analíticos y morfológicos incide de manera favorable en el pronóstico de estos pacientes.