



RV/D-020 - FACTORES PREDICTIVOS DE ATEROSCLEROSIS CAROTÍDEA EN PACIENTES DISLIPÉMICOS ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE RIESGO VASCULAR

L. Guillem, K. López, M. Llaberia, V. Esteve, M. Fanlo, X. Pintó y X. Corbella

Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de aterosclerosis carotídea en un grupo de pacientes consecutivos atendidos en una Unidad de Riesgo Vascular por dislipemia. Comparar el perfil de factores de riesgo cardiovascular y el metabolismo lipídico entre los pacientes con y sin aterosclerosis carotídea e identificar los factores predictores de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 123 pacientes a quienes se les realizó una ecografía de troncos supraaórticos a lo largo del 2017. La existencia de placa carotídea se estableció según los criterios del Consenso de Mannheim. Se analizaron los factores de riesgo cardiovascular y el perfil lipídico convencionales. Se compararon los pacientes con y sin evidencia de placa carotídea mediante análisis bivalente (ANOVA y chi-cuadrado). Se realizó un análisis de regresión logística para valorar el poder predictivo de las distintas variables.

Resultados: Se detectó la presencia de al menos una placa de ateroma carotídea en 62 (49,6%) pacientes. Los pacientes con placa de ateroma, respecto de los que no la presentaban, mostraron una prevalencia mayor de hipertensión arterial (55,2% vs 27,4%; $p = 0,002$), diabetes (34,4% vs 8,1%; $p < 0,001$), tabaquismo (31,6% vs 16,7%; $p = 0,059$), cardiopatía isquémica (13,1% vs 0%; $p = 0,003$), accidente cerebrovascular (11,5% vs 1,6%; $p = 0,032$) y arteriopatía de las extremidades inferiores (8,2% vs 0%; $p = 0,028$), tenían mayor edad (60,8 vs 53,1; $p < 0,001$), HbA1c (6,37 vs 5,68; $p \leq 0,017$) e índice de masa corporal (29,5 vs 27,4; $p = 0,076$) y un perfil lipídico más alterado con menor HDL (1,3 vs 1,6; $p = 0,013$) y mayores TG (2,48 vs 1,77; $p = 0,182$). Las variables que en el análisis multivariable mostraron un poder predictivo independiente fueron la edad (OR = 1,1, IC 1,05-1,16), la DM (OR = 4,1, IC 1,35-12,7) y el tabaquismo activo (OR = 4,02, IC 1,4-12).

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de ateromatosis carotídea entre los pacientes atendidos en la Unidad de Riesgo Vascular, lo cual sugiere la necesidad de implementar el estudio rutinario con ecografía de troncos supraaórticos en esta población. Tanto la diabetes como el tabaquismo multiplican por cuatro la probabilidad de presentar esta patología.