



<https://www.revclinesp.es>

EV-004 - PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA MEDIANTE ECOGRAFÍA VASCULAR EN CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

J.M. Machín Lázaro¹, G. Talavera Utrera², I. Corredor Martiarena³, J.M. Gómez Ferruelo⁴ y A.F. Biedma Méndez⁴

¹Medicina Interna-UCAPI. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ²Centro Salud Azuqueca, ³Centro de Salud Brihuega, ⁴Centro de Salud Guadalajara Sur. GAI Guadalajara. (Guadalajara).

Resumen

Objetivos: Prevalencia de la enfermedad cardiovascular (ECV) subclínica (ECVsc) mediante ecografía carotídea, aórtica y femoral en individuos riesgo moderado o alto. Concordancia entre ecografía y el índice tobillo brazo (ITB).

Métodos: Estudio observacional, transversal y multicéntrico (3C salud y M Interna). Aprobación de la Comisión de Investigación. Inclusión: varones mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años con RCV. Evaluación arterial ecográfica de carótidas, femorales, aorta e índice tobillo-brazo. ECV subclínica ecografía: presencia de placa de ateroma en territorios carotídeo y/o femoral. Exclusión: pacientes con RCV muy alto.

Resultados: 78 individuos (42 mujeres). ECV subclínica en 62,8% (49): 46 por ecografía, 4 por ITB (kappa 0,05). Arterias afectadas ecografía: femorales (43%), carótidas (38%), aorta abdominal (19%). 58% placa de ateroma en más de un territorio. Más de 3 FRCV simultáneos o mal control de HbA1C, factores más asociados a ECV subclínica. Pacientes SCORE moderado: 82% no tenían ECVsc vs. 51% con ECVsc. Pacientes con SCORE alto: 10% no tenían ECV subclínica vs. 45% con ECVsc. 83% incluidos en el estudio, mal control de FRCV. 63% pacientes con RCV moderado y alto se reestrafifican a RCV muy alto tras detección de ECV subclínica por eco. RCV bajo no se modifigan. Modificación de tratamiento: añadir estatina: 39,7%; potenciar hipolipemiante: 43,6%. ITB tiene menos sensibilidad que Ecografía para detección ECV subclínica.

Discusión: ECVsc como factor en estratificación de FRCV. FRCV clásicos infraestiman RCV global. Eco vascular ayuda a seleccionar RCV muy elevado.

Conclusiones: ECV subclínica es muy prevalente en individuos con RCV moderado o alto. Ecografía permite estimar con mayor certeza el RCV individual. La mayoría de participantes del estudio no cumplen los objetivos de control FRCV. Femoral es el más frecuentemente afectado. No concordancia entre la eco y ITB para detección de ECVsc.

Bibliografía

1. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, Masana L, Ascaso JF, Valdivielso P, et al. Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. Clínica E Investig Arterioscler. 2019;31:1-43.
2. Näslund U, Ng N, Lundgren A, FHärm E, Grönlund C, Johansson H, et al. Visualization of asymptomatic atherosclerotic disease for optimum cardiovascular prevention (VIPVIZA): a pragmatic,

open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2019;393(10167):133-42.