Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1016

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1957 - ALCOHOLISMO Y CALCIFICACIONES VASCULARES ABDOMINALES: FACTORES RELACIONADOS

Ana María Godoy Reyes, *Candelaria Martín González, Esther Martín Ponce, María José Sánchez Pérez, Fernando Armas González, Lourdes González Navarrete, Camino Fernández Rodríguez y Julio Alvisa Negrín*

Hospital Universitario de Canarias, La Laguna.

Resumen

Objetivos: La calcificación vascular juega un papel importante en la patogénesis de enfermedad cardiovascular, llevando a isquemia miocárdica, aumento de demencia y mortalidad por todas las causas. El consumo de alcohol a dosis tóxicas se ha relacionado con un aumento de prevalencia de enfermedad vascular. Objetivos: analizar en una cohorte de pacientes consumidores de alcohol a dosis tóxicas la presencia de calcificaciones en grandes vasos y correlacionarlo con el riesgo vascular y mortalidad.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva 242 pacientes, bebedores de alcohol a dosis tóxicas (> 80 g/alcohol/día en hombres y > 40 gramos de alcohol/día en mujeres) que ingresan por complicaciones orgánicas derivadas del consumo de alcohol y que tenían realizado un tac de abdomen por cualquier causa. La función hepática se evaluó según la clasificación de Child-Pugh. Se realizó análisis de la composición corporal mediante densitometría con composición corporal total (determinando masa magra, masa grasa y masa ósea). A todos los pacientes se les realizó anamnesis e historia clínica completa recogiendo cantidad de alcohol diaria consumida y tiempo de consumo y factores de riesgo vascular (hipertensión arterial -HTA-, dislipemia, diabetes *mellitus*...), analítica completa al ingreso, índice de masa corporal (IMC), presencia de fibrilación auricular (FA), entre otros.

Resultados: 242 pacientes, consumidores de 192 ± 114 gramos/alcohol/día durante una media de 31 ± 11 años. 221 varones (91%). El 83,5% presentaba calcificaciones vasculares intraabdominales. La presencia de calcificaciones se relacionó con: una edad superior (T = 4,37; p < 0,001), mayor tiempo de consumo (T = 2,80; p = 0,005), hipertensión arterial (HTA) (χ^2 = 7,62; p = 0,006), FA (test exacto de Fisher = 0,041), mayor IMC (Z = 2,10; p = 0,036), masa grasa en tronco (Z = 2,06; p = 0,040) y, con HbA1C (Z = 2,26; p = 0,024), BUN (Z = 2,00; p = 0,047) y PCR (Z = 3,00; p = 0,003) más elevados. No se encontró asociación con el sexo, tabaquismo ni dislipemia ni con niveles séricos de colesterol, triglicéridos, HDL ni LDL. Los pacientes cirróticos no tenían mayor presencia de calcificaciones. Al realizar un análisis multivariante encontramos que el único factor relacionado con la aparición de placas de ateroma en estos pacientes es la edad (beta = -0,013; p = 0,002). La presencia de placas de ateroma no se relacionó con mayor mortalidad (χ^2 = 1,85; NS).

Conclusiones: En los pacientes consumidores de alcohol a dosis tóxicas de nuestra cohorte, las

calcificaciones intraabdominales se relacionaron con edad superior, mayor tiempo de consumo de alcohol, HTA, FA, mayor IMC, masa grasa en tronco y niveles de HbA1C más elevados. La edad fue el único factor relacionado con aparición de placas de ateroma en el análisis multivariante, precisando de más estudios para conocer la relación que tiene el alcohol en este fenómeno.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.