



<https://www.revclinesp.es>

## IC-035 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CAROTIDEA Y EL GROSOR DE ÍNTIMA MEDIA EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

*C. Carbonell Muñoz<sup>1</sup>, M. Laguna Calle<sup>2</sup>, A. Barbero Pedráz<sup>2</sup>, P. Paz Arias<sup>3</sup>, M. Varas Mayoral<sup>3</sup>, M. Ávila Sánchez-Torija<sup>2</sup>, N. Martell Claros<sup>2</sup>, M. Méndez Bailón<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Unidad de Prevención Cardiovascular, <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el grado de grosor de la íntima media (GIM) y la presencia de placa carotidea en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca (IC). Analizar la asociación de placa carotidea y GIM elevado con las características clínicas de los pacientes ancianos con IC.

**Material y métodos:** Se incluyeron de manera consecutiva los pacientes con IC seguidos en la consulta monográfica de IC del Hospital Clínico San Carlos durante 2015 y 2016. Fueron excluidos de la determinación aquellos sujetos con fragilidad funcional y deterioro cognitivo importantes. Se valoraron las variables clínicas basales de edad, factores de riesgo vascular, proBNP, FEVI, hemoglobina, creatinina, PCR, ferritina y el tratamiento que estaban recibiendo. En la primera consulta de IC, se les realizó una ecografía carotidea y determinación del grosor intima media (ESAHOTE-25). Se compararon las características basales de los sujetos con IC y GIM normal, alterado y patológico. El análisis estadístico se realizó mediante el test de Kruskal Wallis, chi cuadrado y test exacto de Fisher utilizando el programa SPSS Statistical Package versión 23 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) y estableciéndose un nivel de significación de p 0,05.

**Resultados:** Nuestro estudio incluyó 45 pacientes con una edad media de 78,93 (DE 7,54) años, de los cuales 26 (57,80%) pacientes fueron mujeres. La media de la FEVI fue del 53,92% (DE 11,88). El valor medio del GIM fue de 0,80 (DE 0,17) mm, resultando que 13 (28,9%) pacientes presentaban un GIM normal, considerando este como menor de 0,7 mm, 23 (51,1%) pacientes presentaron un GIM alterado (de 0,7 a 0,89 mm) y 9 (20%) pacientes tuvieron una medición patológica (mayor de 0,9 mm). Los pacientes con GIM alterada y patológica presentaron con más frecuencia fibrilación auricular (FA) (53,84% vs 84,37%, p 0,054) y recibieron más anticoagulación oral (38% vs 84,37%, p 0,02); sin embargo estos pacientes recibieron menos tratamiento con estatinas (76,9% vs 62,5%, p 0,618). La presencia de placa con estenosis fue más frecuente en el grupo de GIM alterada y patológica (0% vs 0,09%, p > 0,05).

**Conclusiones:** La presencia de placa y GIM alterado-patológico en pacientes ancianos con IC es frecuente. En nuestra serie supera el 70%. La presencia de GIM alterado y patológico fue más frecuente en pacientes con FA y además en estos pacientes se observa menor prescripción de estatinas. Consideramos que la realización de ecografía carotidea y determinación de GIM puede mejorar la prescripción de estatinas en una población anciana con IC y alto riesgo de ictus.