

6042-13. PAPEL PRONÓSTICO DE LA RETINOPATÍA DE ETIOLOGÍA VASCULAR AVANZADA EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO

Daniel Águila Gordo¹, Manuel Marina Breysse², Jesús Piqueras Flores¹, Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹, Daniel Salas Bravo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Maeve Soto Pérez¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹ y Manuel Muñoz García¹

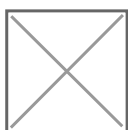
¹ Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ² Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de la innegable asociación que existe entre la presencia de retinopatía vascular y la enfermedad coronaria, el papel predictor de la misma en la cardiopatía isquémica no ha sido investigado a muy largo plazo.

Métodos: Cohorte prospectiva de 107 pacientes con indicación médica de coronariografía a la que se realizó un estudio de fondo de ojo para valorar la presencia de retinopatía. Se registró la aparición de nuevos síndromes coronarios agudos, la detección de defectos de perfusión en *gated*-SPECT, necesidad de nuevo cateterismo y revascularización con una mediana de seguimiento de 10 años.

Resultados: La mediana de edad fue de 67 años. El 39,3% fueron mujeres. Hasta el 91,2% presentaron algún factor de riesgo cardiovascular, siendo el más frecuente la hipertensión arterial presente en el 78,5%, seguida de la dislipemia en el 57% y de la diabetes en el 32,7%. El 84,1% tenían al inicio del seguimiento algún tipo de retinopatía vascular, siendo de alto grado en un 46,3% los pacientes. En la coronariografía, hasta un 55% presentó enfermedad coronaria significativa, realizándose angioplastia en el 39% de los casos. Durante el seguimiento, solo el 2,9% de los pacientes sufrieron un SCA, el 15% presentaron un SPECT miocárdico patológico, hasta 14% fueron sometidos a una nueva coronariografía y un 6,5% precisaron de nueva revascularización miocárdica. La presencia de retinopatía vascular avanzada se asoció a mayor tasa de defectos en la repercusión con gammagrafía de perfusión con Tc99 ($p = 0,002$); mayor tasa de coronariografía ($p = 0,001$) y revascularización miocárdica ($p = 0,045$). Además, en el análisis de supervivencia se observó una detección de defectos de perfusión en *gated*-SPECT más precoz ($103,13 \pm 4$ vs $116,3 \pm 1,9$ $p = 0,01$), así como una revascularización miocárdica más temprana ($109,72 \pm 3,5$ vs $118,8 \pm 0,1$ $p = 0,03$) que en el resto de pacientes en el seguimiento a muy largo plazo (fig.).



Curvas de probabilidad acumulada de gated-SPECT patológica y revascularización coronaria en función de la presencia o no de retinopatía vascular de alto grado.

Conclusiones: La retinopatía vascular de alto grado se asocia a mayor y más precoz detección de defectos de perfusión miocárdica y necesidad de nueva revascularización. La realización de fondo de en los pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica puede ser útil para la estratificación a largo plazo.