



4011-3. EL GROSOR ÍNTIMO-MEDIAL CAROTIDEO, A DIFERENCIA DE LA DISTENSIBILIDAD, SE CORRELACIONA CON LA PRESENCIA Y EXTENSIÓN DE ENFERMEDAD CORONARIA DETERMINADA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTE

Eduardo Pozo Osinalde, Covadonga Fernández-Golfín Lobán, Carlos Brito, Natalia Lluberas, Gabriel Parma, Carlos Almería Valera, Carlos Macaya Miguel y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y Objetivos: El proceso aterosclerótico afecta a la anatomía y a las propiedades elásticas de la arteria carótida. El objetivo de este estudio es examinar la relación entre parámetros ecográficos morfológicos y funcionales carotídeos y la presencia y severidad de enfermedad coronaria (EC) evaluada mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD) en pacientes de riesgo intermedio.

Métodos: Fueron evaluados 55 pacientes con riesgo cardiovascular intermedio sometidos a TCMD de 64 cortes por dolor torácico. Fueron sometidos a TCMD con determinación del score de calcio y angiografía no invasiva con contraste yodado. Se consideraron placas significativas aquellas con estenosis = 50%, no significativas las que presentaban estenosis > 0% y < 50%, y arterias coronarias normales en ausencia de placas. En todos los pacientes se realizó un estudio ecográfico carotídeo el mismo día, con determinación del grosor íntimo-medial (GIM) y de parámetros funcionales, se obtuvieron el módulo elástico (Ep) y el índice de ? (-I).

Resultados: Se analizaron 55 pacientes (21 hombres; edad media 63 ± 11 años). Se observó una correlación estadísticamente significativa entre el GIM y el score de calcio ($r = 0,337$; $p = 0,01$), no presentándose esta correlación con los parámetros funcionales. Los pacientes con al menos una estenosis significativa presentaban un GIM mayor en comparación con aquellos sin estenosis significativas ($0,67 \pm 0,15$ vs $0,57 \pm 0,11$; $p < 0,05$). Además, el GIM fue mayor en pacientes con cualquier grado de estenosis coronaria en comparación con aquellos con coronarias normales ($0,66 \pm 0,14$ vs $0,56 \pm 0,13$; $p < 0,05$). En el subgrupo de pacientes con estenosis no significativas, la presencia de más de 5 placas se asoció con mayor GIM ($0,61 \pm 0,1$ vs $0,71 \pm 0,18$; $p < 0,05$). Sin embargo, no se detectaron diferencias significativas en la presencia y extensión de EC en relación con los parámetros funcionales evaluados.

Conclusiones: El grosor íntimo-medial carotídeo, a diferencia de la distensibilidad, se relaciona con la presencia y extensión de EC. Estos hallazgos sugieren que los cambios morfológicos carotídeos son un marcador más preciso de la presencia y extensión de EC que los cambios funcionales.