



5015-2. LOS PACIENTES CON GOTA PRESENTAN PLACAS CAROTÍDEAS AL DIAGNÓSTICO PESE A UNA BAJA PUNTUACIÓN EN ESCALAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR

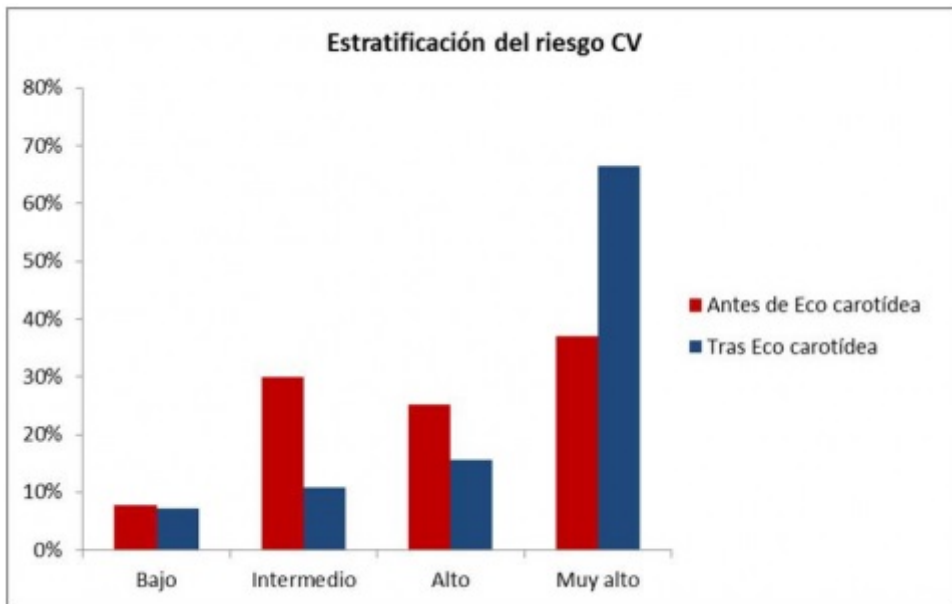
María Amparo Quintanilla Tello¹, Mariano Andrés Collado², Loreto Carmona Ortells³, Eliseo Pascual Gómez² y Paloma Vela Casasempere² del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante), ²Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante y ³Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La gota se asocia a un mayor riesgo cardiovascular (RCV) por la alta prevalencia de factores de riesgo CV (FRCV) y a la inflamación asociada a los cristales de urato. Junto con el tratamiento reductor de uricemia, una evaluación CV precisa al diagnóstico parece esencial para iniciar estrategias que controlen este RCV aumentado. Nuestros objetivos fueron: 1) describir el perfil CV de los pacientes con gota al diagnóstico; 2) estimar la proporción de pacientes en muy alto RCV por ecografía carotídea (ECa) pese a una baja puntuación en herramientas de estimación de riesgo; y 3) evaluar la capacidad predictiva de las herramientas para identificar a pacientes con placa carotídea.

Métodos: Estudio transversal de pacientes nuevos consecutivos con gota probada por cristales. Se realizó evaluación CV estructurada mediante registro de FRCV y enfermedad CV, tensión arterial, somatometría y laboratorio. Las herramientas *SCORE* y *REGICOR* se aplicaron a pacientes sin enfermedad CV previa, DM con complicaciones o insuficiencia renal avanzada. El RCV se estratificó como bajo, intermedio, alto o muy alto, de acuerdo a las guías europeas [Eur Heart J. 33:1635]. Se realizó ECa a aquellos pacientes sin RCV muy alto basal para evaluar el complejo íntima-media (CIM) y la presencia de placas de ateroma. El RCV final se reclasificó de acuerdo a estos hallazgos. La capacidad predictiva de las herramientas *SCORE* y *REGICOR* se evaluó mediante su área bajo la curva (AUC) en curvas COR.

Resultados: Incluidos 167 pacientes, edad media de 63,4 años (DE \pm 13,2), 88,0% varones. Los FRCV más prevalentes fueron HTA (67,1%) y tabaquismo (60,5%), y el 28,7% presentó enfermedad CV previa. La mediana de *SCORE* y *REGICOR* fue del 3 y 6%. Antes de ECa, los RCV predominantes fueron muy alto (37,1%) e intermedio (29,9%) [fig.]. Se realizó ECa a 105 pacientes, con CIM $>$ 0,9 mm en 51,4% (IC95% 42-61%) y placas en 46,7% (IC95% 37-56%). Tras la ECa un 59,0% de los pacientes vieron aumentado su RCV, principalmente a muy alto RCV, que predominó en la muestra final [66,7%, fig.]. El AUC de *SCORE* fue 0,71 (IC95% 0,61-0,80) y de *REGICOR* 0,71 (IC95% 0,61-0,81).



Estratificación del riesgo cardiovascular pre y posecografía carotídea.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con nuevo diagnóstico de gota presentan un RCV muy alto, lo que indica la necesidad de iniciar estrategias óptimas de prevención desde ese instante. Las herramientas de estimación de riesgo infraestiman el RCV en gota.