



## 5025-6. DIFERENCIAS EN PREVALENCIA DE ALTERACIONES ARTERIALES PERIFÉRICAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA Y NO-ISQUÉMICA: ROL EN LA DEFINICIÓN ETIOLÓGICA

Juan Sebastián Albistur Reyes<sup>1</sup>, Yanina Zócalo<sup>2</sup>, Pablo Álvarez<sup>1</sup>, Ignacio Farro<sup>2</sup>, Lucía Florio<sup>1</sup>, Marcelo Bermúdez<sup>2</sup>, Victoria García<sup>2</sup> y Daniel Bia<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo y <sup>2</sup>Centro Universitario de Investigación, Innovación y Diagnóstico Arterial -CUiiDARTE-, Montevideo, Uruguay.

### Resumen

**Introducción:** En insuficiencia cardiaca (IC), definir la etiología como isquémica tiene importancia pronóstica y terapéutica. Contar con métodos no-invasivos para tal fin permitiría reducir riesgos y costos. Parámetros de estructura y función arterial periférica son útiles para evaluar el riesgo de eventos cardiovasculares. Resta definir si los parámetros vasculares pueden contribuir a la definición etiológica de la IC.

**Objetivos:** 1) Determinar la prevalencia de alteraciones arteriales periféricas en pacientes con IC isquémica (IC-I) y no-isquémica (IC-NI) y en población control, sin cardiopatía. 2) Evaluar la utilidad de los parámetros y alteraciones arteriales para la definición etiológica de la IC.

**Métodos:** Se estudiaron 63 pacientes de una cohorte con IC (etiología aclarada) y FEVI 40%. IC-I (n = 39) y IC-NI (n = 24). El grupo control (GC, n = 232), son sujetos sin IC y con edad, medidas antropométricas y nivel de exposición a factores de riesgo cardiovascular similar a los grupos con IC. Se realizó evaluación clínica y ecocardiográfica. Se determinó (ultrasonografía, oscilometría y tonometría): presencia de placa aterosclerótica y espesor intima-media (EIM) carotídeo, velocidad de onda de pulso carótido-femoral (VOP) e índice tobillo-brazo (ITB). Se definieron variables dicotómicas para cada parámetro, según ausencia o presencia de alteración, definida como presencia de placa, EIM elevado (> 0,9 mm), ITB reducido (< 1,0) y VOP elevada (> 10m/s). Se analizó para los parámetros estudiados la sensibilidad, especificidad, valor predictivo y curvas ROC para el diagnóstico de IC isquémica.

**Resultados:** 1) No hubo diferencias en características hemodinámicas entre los grupos. 2) Independientemente del parámetro arterial considerado, la prevalencia de alteración fue mayor en el grupo IC-I que en IC-NI (p 0,05), y entre estos y el GC (p 0,05). Prevalencias: placa: IC-I: 87%, IC-NI: 62%, GC: 37%; EIM elevado: IC-I: 44%, IC-NI: 13%, GC: 8%; VOP elevada: IC-I: 50%, IC-NI: 26%, GC: 11%; ITB reducido: IC-I: 16%, IC-NI: 2%, GC: 1%. 3) Individualmente los parámetros no permiten discriminar la etiología de la IC.

Discriminación entre etiología isquémica y no isquémica

Variable	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
EIM > 0,9	44%	87%	77%	60,8
VOP > 10	50%	74%	65,8%	59,7
Placa	87%	38%	58%	74
ITB 1	16%	98%	88,9%	53,8

EIM: espesor intima media. VOP: velocidad de onda de pulso carótido-femoral. ITB: índice tobillo brazo. VPP: valor predictivo positivo. VPN: valor predictivo negativo.

**Conclusiones:** Sujetos con IC-NI presentan menor prevalencia de alteraciones arteriales que sujetos con IC-I, pero mayor que el GC, evidenciando que sujetos con IC asocian un deterioro arterial mayor que la población general. En forma aislada los parámetros vasculares no permiten discriminar la etiología de la IC.