



6012-193. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CAROTÍDEA PARA PREDECIR ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO EN PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO SOMETIDOS A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO

Raúl Franco Gutiérrez, Leonor Ortega-Fernández, Alberto José Pérez Pérez, Sonsoles Quintela García, Ramón Ríos Vázquez, Juliana Elices-Teja, Rafael Vidal Pérez y Carlos González Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) es un método no invasivo para el diagnóstico de enfermedad arterial coronaria (EAC) proporcionando además información pronóstica. La enfermedad carotídea definida como grosor íntima media (GIMC) medida en milímetros, percentil superior al 75 del GIMC según sexo y edad y GIMC > 0,9 mm se ha asociado en diversos estudios con EAC. Existen pocos estudios que relacionan la extensión de la EAC en pacientes sintomáticos sometidos a pruebas invasivas o no invasivas con resultados contradictorios. El objetivo del presente estudio es determinar si la afectación carotídea se asocia a enfermedad coronaria multivaso (EM), y en caso de asociación positiva si la adición de los resultados de la enfermedad carotídea a la EE mejora la capacidad de diagnóstica de EM.

Métodos: Estudio observacional de 390 pacientes consecutivos sometidos a EE, ecografía carotídea y coronariografía entre enero de 2002 y diciembre de 2013. Se definió enfermedad carotídea como percentil 75 GIMC según edad y sexo, GIMC mayor de 0,9 mm y placa carotídea según la definición del consenso de Mannheim. Se definió EAC como estenosis mayor del 50% en una arteria coronaria epicárdica principal o una de sus ramas. Se definió EM como afectación de 2 o más arterias coronarias epicárdicas.

Resultados: De los 390 pacientes el 42,6% no presentaban enfermedad vascular previa y el 84,36% tenían probabilidad intermedia de EAC. En el análisis univariado se identificó edad ($p = 0,002$), sexo masculino ($p = 0,024$), hipertensión ($p = 0,029$), diabetes mellitus ($p = 0,0001$), glucemia basal ($p = 0,018$), glucohemoglobina ($p = 0,018$), colesterol total ($p = 0,048$), HDL ($p = 0,007$), EE de alto riesgo ($p = 0,0001$) y placa carotídea ($p = 0,022$) como predictores de EAC. En el análisis multivariado únicamente la presencia de diabetes (OR 2,88, IC95% 1,54-5,40, $p = 0,001$) y EE de alto riesgo se asociaba a EM (OR = 3,64, CI 2,07-6,42, $p = 0,0001$).

Conclusiones: En nuestro estudio la presencia de enfermedad carotídea medida por ecografía no se asocia con EM en pacientes con sospecha de EAC sometidos a EE y coronariografía, probablemente por falta de potencia estadística.