



6019-242. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD ARTERIAL CAROTÍDEA Y ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN SUJETOS CON DOLOR TORÁCICO SOMETIDOS A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO

Raúl Franco Gutiérrez¹, Manuel Lorenzo López Reboiro¹, Ana Testa Fernández¹, Alberto José Pérez Pérez¹, Ruth Pérez Fernández², Víctor Manuel Puebla-Rojó¹, Melisa Santás-Álvarez¹ y Carlos González Juanatey¹ del ¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y ²Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecocardiografía de ejercicio (EE) es una prueba coste-efectiva para establecer el diagnóstico de enfermedad arterial coronaria (EAC). Tanto el percentil 75 del grosor íntima media carotídea (GIMC) según sexo y edad como la presencia de placas carotídeas se han asociado con eventos cardiovasculares, la asociación entre patología carotídea y EAC en sujetos sometidos a pruebas invasivas y no invasivas arroja resultados contradictorios. El objetivo fue determinar si la enfermedad carotídea se asocia con EAC en sujetos sin antecedentes de enfermedad vascular sometidos a EE y si los hallazgos carotídeos mejoran la precisión diagnóstica del EE.

Métodos: Estudio observacional de 100 pacientes sin antecedentes de enfermedad vascular sometidos a EE, ecografía carotídea y coronariografía entre enero de 2003 y diciembre de 2013.

Resultados: El 61% de los pacientes presentaban EAC. El análisis univariado identificó como predictores de EAC hábito tabáquico ($p = 0,014$), glucemia basal ($p = 0,025$), glucohemoglobina ($p = 0,042$), probabilidad pretest de EAC ($p = 0,011$), *SCORE* de riesgo de la Sociedad Europea de Cardiología ($p = 0,039$), resultado positivo de EE ($p = 0,001$). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el GIMC medio ($p = 0,594$), presencia de placas carotídeas ($p = 1,00$), percentil 75 de GIMC ($p = 0,062$) y GIMC mayor de 0,9 mm ($p = 0,834$). En el análisis multivariado se identificaron como predictores de EAC hábito tabáquico (OR 3,529 con IC95% 1,205-10,338, $p = 0,021$), probabilidad pretest del 65-85% (OR 3,340 con IC de 1,181-9,446, $p = 0,023$) y EE positivo (IC95% 4,742-56,716, $p = 0,001$). En los pacientes sin EAC significativa y *SCORE* de riesgo moderado o bajo, la presencia de placa carotídea o GIMC mayor de 0,9 mm reclasifica hasta un 50% de los sujetos a alto riesgo cardiovascular.

Conclusiones: La ecografía carotídea no resulta útil en el diagnóstico de EAC significativa en pacientes sometidos a EE. No obstante, hasta un 50% de los individuos con coronarias sin lesiones significativas son reclasificados a alto riesgo cardiovascular en virtud de los hallazgos de la ecografía carotídea, pudiendo beneficiarse de medidas de prevención primaria.