



6018-305. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD ARTERIAL CAROTÍDEA Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN SUJETOS SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

Raúl Franco Gutiérrez, Alberto Pérez Pérez, Ana Testa Fernández, Andrea López López, Víctor Manuel Puebla-Rojo, Manuel Lorenzo López Reboiro, Leonor Ortega Fernández y Carlos González Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La afección carotídea medida por ecografía en forma de percentil 75 del grosor íntima media carotídea (GIMC) según sexo y edad, GIMC > 0,9 mm o presencia de placas carotídeas (PC) se han asociado con eventos cardiovasculares mayores. Objetivos: determinar si la enfermedad carotídea se asocia con eventos cardiovasculares en sujetos sometidos a cateterismo cardiaco por sospecha de enfermedad arterial coronaria (EAC).

Métodos: Estudio observacional de 390 sometidos a ecocardiograma de ejercicio, ecografía carotídea y coronariografía entre 01/01/2003 y 31/12/2013. Se definió enfermedad carotídea como percentil 75 GIMC según edad y sexo, GIMC > 0,9 mm y PC según el consenso de Mannheim y evento cardiovascular como combinación de muerte de etiología vascular, síndrome coronario agudo (SCA) sin relación al vaso tratado y accidente cerebrovascular (ACV).

Resultados: 295 (75,64%) tenían EAC ? 50%, 78 (20%) no recibieron tratamiento, 116 (29,74%) tratamiento médico, 165 (42,31%) revascularización percutánea y 31 (7,95%) quirúrgica. El seguimiento medio fue de 6,03 años (DE 2,86). Se registraron 60 muertes (15,46%), 28 no vasculares; 26 SCA (6,70%) y 12 (3,09%) ACV. 52 sujetos (13,40%) sufrieron un evento cardiovascular. La supervivencia media libre de evento fue de 11,02 años (IC95% 10,56 a 11,48). Los predictores de eventos en el análisis univariado fueron diabetes ($p = 0,002$), hábito tabáquico ($p = 0,030$), enfermedad vascular previa ($p = 0,031$), aclaramiento de creatina ($p = 0,001$), fracción de eyección ($p = 0,041$), presencia de estenosis aórtica ($p = 0,007$), METS realizados ($p = 0,046$), EAC ? 50% ($p = 0,006$), revascularización incompleta ($p = 0,001$), tratamiento con nitratos ($p = 0,05$), insulina ($p = 0,001$) y antiagregantes distintos a ácido acetil salicílico ($p = 0,028$) al alta, GIMC > 0,9 mm ($p = 0,025$) y PC ($p = 0,017$). En el análisis multivariable se identificó el hábito tabáquico (HR 2,51 con IC95% 1,36 a 4,62, $p = 0,003$), la presencia de estenosis aórtica (HR 2,99 con IC95% 1,24 a 7,22; $p = 0,015$), revascularización incompleta (HR 1,97 con IC95% 1,06 a 3,67, $p = 0,033$), tratamiento con insulina (HR 2,63 con IC95% 1,30 a 5,31, $p = 0,007$) y PC (HR 2,36 con IC95% 1,02 a 5,44, $p = 0,044$).

Conclusiones: La PC se asocia a eventos cardiovasculares en sujetos sometidos a coronariografía. La presencia de PC podría justificar objetivos de prevención secundaria más agresivos.