



6024-328. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CAROTÍDEA EN LA PREDICCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN SUJETOS CON ECOCARDIOGRAMA DE EJERCICIO DE BUEN PRONÓSTICO

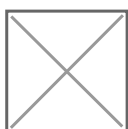
Raúl Franco-Gutiérrez¹, Alberto Gascón-Vázquez², Leonor Ortega-Fernández¹, Andrea López-López¹, Alberto José Pérez-Pérez¹, Beatriz García-Trincado¹, Ana Testa-Fernández¹, Carlos Rafael Vidal-Pérez¹, Carlos González-Juanatey¹ y Melisa Santás-Álvarez¹, del ¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y ²Universidad de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La guía europea sobre cardiopatía isquémica establece la exploración por ultrasonidos carotídeos en pacientes con sospecha de cardiopatía isquémica sin enfermedad aterosclerótica conocida como indicación IIa nivel de evidencia C. Sin embargo, la utilidad de esta estrategia no ha sido evaluada. El objetivo del estudio es determinar si la ecografía carotídea es predictora de eventos adversos cardiacos en sujetos con ecocardiograma de esfuerzo negativo.

Métodos: Estudio observacional analítico longitudinal retrospectivo de 2000 pacientes sometidos a ecocardiograma de esfuerzo y ecografía carotídea entre el 1/1/2006 y 31/12/2010. Los criterios de exclusión fueron: enfermedad coronaria o vascular previa, fracción de eyección basal 50%, estenosis aórtica, estenosis mitral reumática o insuficiencias valvulares mayores de grado moderado, ecocardiograma de esfuerzo inferior a submáximo o positivo y realización de angioplastia programada. Se definió evento adverso cardiaco como infarto agudo de miocardio, revascularización no planeada o muerte de causa cardiaca. El análisis de supervivencia se realizó mediante el método de Kaplan-Meier y las comparaciones mediante *log rank-test*. El análisis univariado y multivariado de los factores predictores de eventos se realizaron con el modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 8 años (DE 2,2) se registraron 26 eventos (4,6%) con una supervivencia a 1, 5 y 10 años de 98,8% (0,4), 97,0% (0,7) y 95,6% (0,9). La supervivencia libre de eventos en el subgrupo sin placa carotídea fue significativamente mayor respecto a la presencia de placas (figura). No hubo diferencias significativas en el resto de parámetros carotídeos. En el análisis multivariado los predictores de eventos adversos fueron presencia de insuficiencia mitral moderada (*hazard ratio* (HR) 3,82 con intervalo de confianza (IC) al 95% 1,30-11,19 ($p = 0,015$)) y placa carotídea (HR 11,90; IC95% 4,07-34,78; $p 0,001$).



Supervivencia acumulada libre de eventos adversos cardiacos según presencia o ausencia de placa carotídea.

Características basales

Edad	62,1 (13,1)
Sexo masculino	325 (49,8%)
Hipertensión arterial	388 (59,5%)
Diabetes mellitus	102 (15,6%)
Dislipemia	327 (50,2%)
Hábito tabáquico (actual y exfumador)	172 (26,4%)
Antecedentes familiares de enfermedad vascular precoz	42 (6,4%)
Ecocardiograma basal	
Fracción de eyección basal	65,13 (5,53%)
Insuficiencia mitral moderada	20 (3,1%)
insuficiencia aórtica moderada	14 (2,1%)
Ecocardiograma de esfuerzo	
Protocolo de esfuerzo Bruce	637 (97,7%)
Tiempo de ejercicio (minutos)	8,6 (2,9)
Equivalentes metabólicos	9,5 (3,1)
Ecografía carotídea	
Grosor íntima media carotídeo medio (mm)	0,76 (0,19)

Percentil 75 grosor íntima media carotídea población española	265 (40,6%)
Grosor íntima media > 0,9 mm	148 (22,7%)
Presencia de placas carotídeas	199 (30,5%)

Conclusiones: La presencia de placa carotídea e insuficiencia mitral moderada se asocia a eventos cardiacos adversos en sujetos con sospecha de cardiopatía isquémica y ecocardiograma de esfuerzo de buen pronóstico.