

6033-343. IMPACTO DE LA RETINOPATÍA EN EL DESARROLLO A LARGO PLAZO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

Daniel Águila Gordo¹, Manuel Marina Breysse², Jesús Piqueras Flores¹, Cristina Mateo Gómez¹, Raquel Frías García¹, Jorge Martínez del Río¹, Alfonso Morón Alguacil¹, Martín Negreira Caamaño¹, Pedro Pérez Díaz¹, Manuel Muñoz García¹, Daniel Salas Bravo¹, José Abellán Huerta¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, Javier Jiménez Díaz¹ y Felipe Higuera Sobrino¹

¹Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El fondo de ojo es una ventana al estado y riesgo cardiovascular mediante la detección de retinopatía por hipertensión, diabetes o aterosclerosis. De este modo se identifican a pacientes con mayor riesgo cardiovascular. Sin embargo, su relación con el desarrollo de enfermedad coronaria a largo plazo no ha sido suficientemente estudiada.

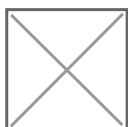
Métodos: Estudio prospectivo de una cohorte de 107 pacientes sometidos a una coronariografía y un estudio oftalmológico de fondo de ojo para determinar la presencia de retinopatía y clasificarla. Se realizó un seguimiento con una mediana de 9,9 años analizando la necesidad de nueva coronariografía y necesidad de revascularización coronaria.

Resultados: La edad media fue de $75,19 \pm 11,53$ años. El 60,7% fueron varones el 78,5% hipertensos, el 32,7% diabéticos y el 57% dislipémicos. El 84,1% tenían al inicio del estudio retinopatía: diabética: 0,9%, hipertensiva 3,7%, aterosclerótica 1,9% e hipertensiva-aterosclerótica 70,1. El SYNTAX score medio inicial de los pacientes fue de $3,99 \pm 7,5$ realizando intervencionismo percutáneo en el 39,3%. Casi la mitad de los pacientes no presentaron enfermedad coronaria significativa (45,8%), el 28% presentó enfermedad de 1 vaso, el 14% enfermedad de 2 vasos y el 8,4% enfermedad de 3 vasos. El porcentaje de pacientes que tenían el tronco afectado fue menor (3,8%). Durante el seguimiento los pacientes que precisaron una nueva coronariografía y posterior revascularización fueron más frecuentemente varones con score SYNTAX mayor al inicio del estudio (tabla). Los pacientes con retinopatía hipertensiva y aterosclerótica avanzada mostraron significativamente a largo plazo mayor frecuencia necesidad de un nuevo cateterismo cardiaco pero no de revascularización cardiaca (tabla). En el análisis de supervivencia los pacientes con retinopatía hipertensiva grado ≥ 2 precisaron revascularización coronaria más precozmente que el resto de pacientes ($108,6 \pm 3,9$ vs $118,8 \pm 0,2$ meses; $p = 0,01$) (fig.).

Resultados del análisis bivariado

Nuevo cateterismo	Sin cateterismo	Sig.	Nueva revascularización	Sin revascularización	Sig.
----------------------	--------------------	------	----------------------------	--------------------------	------

Varones	12 (49,5%)	53 (11,2%)	$p = 0,15$	5 (47,7%)	60 (13,1%)	$p = 0,7$
Retinopatía diabética	8 (7,5%)	1 (0,9%)	$p = 1$	0 (0%)	9 (1,9%)	$p = 1$
Retinopatía hipertensiva grado ? 2	11 (10,3%)	32 (29,9)	$p = 0,01$	6 (5,6%)	37 (10,3%)	$p = 0,02$
Retinopatía aterosclerótica ? 2	25 (23,4%)	8 (7,5%)	$p = 0,042$	4 (3,7%)	29 (27,1%)	$p = 0,2$
Revascularización percutánea	31 (29%)	11 (10,3%)	$p = 0,004$	6 (5,6%)	36 (33,6%)	$p = 0,01$
SYNTAX SCORE	8 (8,5 $\pm$ 11,21)	61 (3,40 $\pm$ 6,77)	$p = 0,086$	3 (18,33 $\pm$ 13,42)	66 (3,34 $\pm$ 6,58)	$p = 0,008$



Función de supervivencia libre de revascularización cardiaca.

Conclusiones: Los pacientes que tienen retinopatía hipertensiva y aterosclerótica de mayor grado precisaron a muy largo plazo mayor número de coronariografías. Los pacientes con retinopatía, además, desarrollaron mayor necesidad de intervencionismo coronario que el resto de los pacientes. El fondo de ojo puede ser útil para identificar al subgrupo de pacientes con más riesgo de desarrollar enfermedad coronaria.