



6036-214. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO Y EVENTOS VASCULARES AL AÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA O ICTUS ATERTROMBÓTICO: RESULTADOS PRELIMINARES

Blanca Fabre Estremera¹, Marta Duque Alcorta¹, Blanca Fuentes Gimeno², Luis Riera del Moral³, Antonio Buño Soto¹, Ainara Albaladejo Santamaría⁴, Borja Rivero Santana⁴ y Almudena Castro Conde⁴

¹Servicio de Análisis Clínicos, ²Servicio de Neurología, ³Servicio de Angiología y Cirugía Vascular y ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con enfermedad arterial periférica (EAP) o ictus aterotrombótico (IA) presentan un alto riesgo de sufrir un nuevo evento vascular, siendo fundamental el control estricto de los factores de riesgo vascular (FRV). El objetivo de nuestro estudio es conocer el grado de control de los FRV y los eventos vasculares al año en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes incluidos de forma consecutiva tras el alta hospitalaria por revascularización periférica o ictus aterotrombótico entre septiembre y noviembre de 2022. Se recogieron las siguientes variables: antecedentes médicos, objetivos terapéuticos y eventos vasculares al año, incluyendo síndrome coronario agudo, revascularización periférica, coronaria, ictus, ingreso por insuficiencia cardíaca, mortalidad y mortalidad vascular.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes, 22 con EAP (9,1% mujeres, 73,9 años [59,6-79,7]) y 14 con IA (21,4% mujeres, 74,2 años [69,3-85,0]). El 27,3% de los pacientes con EAP y el 7,1% con IA habían sufrido un evento vascular anteriormente. Durante el primer año, no se les había hecho un control analítico al 45,5% de los pacientes con EAP, frente al 14,3% de los pacientes con IA. De los pacientes restantes, el 64,3% con EAP alcanzaron objetivos de triglicéridos, el 42,9% de colesterol no-HDL y el 28,6% de colesterol LDL, frente al 100% ($p = 0,021$), 66,7% ($p = 0,225$) y 75,0% ($p = 0,002$) de los pacientes con IA, respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el control del resto de FRV entre ambas entidades. Con respecto a los eventos vasculares, lo sufrieron 8 (36,4%) pacientes con EAP y 1 (7,1%) paciente con IA, con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,048$). Además, 2 (10%) pacientes con EAP fallecieron por causas no vasculares y 1 (7,1%) paciente con IA por causa vascular.

Datos demográficos,
antecedentes médicos,
objetivos terapéuticos y
eventos vasculares al año
de pacientes con enfermedad
arterial periférica o ictus
aterotrombótico

		Enfermedad arterial periférica (n = 22)	Ictus aterotrombótico (n = 14)	p
Datos demográficos	Sexo (mujeres)	2 (9,1%)	3 (21,4%)	0,297
Edad	73,9 (59,6-79,7)	74,2 (69,3-85,0)	0,267	
Antecedentes médicos	Hipertensión arterial	19 (86,3%)	14 (100%)	0,149
Obesidad	6 (27,3%)	3 (21,4%)	0,693	
Diabetes	13 (59,1%)	7 (50%)	0,593	
Insuficiencia cardiaca	3 (13,6%)	2 (14,3%)	0,956	
Enfermedad renal crónica	5 (22,7%)	2 (14,3%)	0,533	
Tabaquismo	7 (33,3%)	4 (28,6%)	0,935	
Evento vascular previo	6 (27,3%)	1 (7,1%)	0,137	
Objetivos terapéuticos al año	Sin control lipídico	10 (45,5%)	2 (14,3%)	0,053
Triglicéridos 150 mg/dL	9 (64,3%)	12 (100%)	0,021*	
Colesterol no-HDL 85 (mg/dL)	6 (42,9%)	8 (66,7%)	0,225	
Colesterol LDL 55 mg/dL (70 si ictus aterotrombótico)	4 (28,6%)	9 (75,0%)	0,002*	
Tensión arterial 140/90 mmHg	12 (63,2%)	10 (71,4%)	0,618	
Índice de masa corporal 30 kg/m ²	15 (83,3%)	9 (81,8%)	0,917	

Abstinencia tabáquica	16 (76,2%)	13 (92,9%)	0,200	
Eventos	Eventos vasculares (n pacientes)	8 (36,4%)	1 (7,1%)	0,048*
<i>Exitus</i>	2 no vasculares (10%)	1 vascular (7,1%)	0,773	

*p 0,05. Las variables categóricas se muestran como frecuencias absolutas y porcentajes y las continuas como mediana y rango intercuartílico. La prueba de chi cuadrado y la de Wilcoxon se utilizaron para comparar las variables categóricas y continuas, respectivamente.

Conclusiones: El control de los FRV modificables en este tipo de pacientes sigue estando lejos de cumplir los objetivos terapéuticos de prevención secundaria, especialmente en los pacientes con EAP, con un claro impacto en los eventos vasculares al año. Esto indica la necesidad de reforzar las estrategias de prevención secundaria, como la creación de equipos multidisciplinares para la implementación de programas de Recuperación Vascular dirigidos a pacientes con aterosclerosis independientemente del territorio vascular afectado.