



5007-7. VALOR DE LA CARGA DE ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA POR ECOGRAFÍA 3D CAROTÍDEA FRENTE A MARCADORES TRADICIONALES DE DAÑO SUBCLÍNICO EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO

Beatriz López Melgar¹, Roberto Ortiz Regalón², Jorge Valdivia Cuadros³, Jorge Solís Martín¹, Francisco J. Parra Jiménez⁴, José M. Castellano Vázquez⁵, José Felipe Varona Arche² y Leticia Fernández-Friera¹ del ¹Servicio de Cardiología, Unidad de Imagen Cardíaca, Hospital Universitario H.M. Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid), ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario H.M. Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid), ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Universitario H.M. Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid), y ⁵HM Hospitales-Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares H.M. CIEC, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome metabólico (SM) es una entidad heterogénea y la detección no invasiva de marcadores de daño cardiovascular (CV) subclínico permite identificar a los pacientes de mayor riesgo. Buscamos determinar el valor de la detección y cuantificación de la carga de aterosclerosis subclínica con el nuevo método de ecografía 3D carotídea frente a los marcadores tradicionales en pacientes con SM.

Métodos: Se incluyeron 49 individuos valorados en la Unidad de Riesgo CV (37 casos de SM definido según la ATP III y 12 controles) sin eventos CV, menores de 60 años y no fumadores para evitar el efecto del tabaquismo y la edad avanzada en la presencia de aterosclerosis. Se evaluó la presencia de aterosclerosis carotídea por eco 3D y se cuantificó la carga sumando el volumen de todas las placas visualizadas en ambas carótidas. Como marcadores tradicionales se midió la hipertrofia ventricular (HVI), el grosor íntima media (GIM) y el cociente albúmina-creatinina (CAC). Además, en 33 pacientes se estudió la puntuación de calcio coronario (SCC) por el método de Agatston. Se realizaron comparaciones con los test χ^2 y t-Student para muestras independientes. Se determinó la asociación entre factores de riesgo (FRCV) y marcadores mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Los pacientes con SM tenían una edad de 50 ± 7 años ($p = 0,18$) siendo el 75% varones ($p = 0,11$) con HVI el 48% ($p = 0,01$). Su carga de placa 3D fue de $21,8 \pm 39,6 \text{ mm}^3$ ($p = 0,10$), el GIM de $0,62 \pm 0,11$ ($p = 0,44$), el CAC de $2,08 \pm 2,1 \text{ mg/dl}$ ($p = 0,01$) y el SCC de 77 ± 139 ($p = 0,01$). Los marcadores más frecuentes en los pacientes con SM fueron la presencia de placa en eco 3D carotídeo y de SCC > 0 (sensibilidad 73% y 74% respectivamente). La HVI fue el marcador más específico y la presencia de un GIM $> 0,9$ o un CAC $> 15 \text{ mg/dl}$ fue infrecuente. La mejor asociación con el número de FRCV la demostró el CAC ($r = 0,376$, $p = 0,01$) seguido de la carga de placa 3D ($r = 0,349$, $p = 0,01$), siendo la asociación del SCC límite para la significación ($r = 0,297$, $p = 0,08$).

Conclusiones: La detección de aterosclerosis por eco 3D carotídeo es un marcador sensible para la identificación de pacientes con SM y daño subclínico. La cuantificación de la carga de placa 3D mostró una buena asociación con los FRCV comparada con el resto de marcadores, postulándose como un nuevo

marcador de riesgo CV en pacientes con SM de mediana edad.