



Revista Española de Cardiología



6015-12. ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL GROSOR ÍNTIMA MEDIA. RESULTADOS PRELIMINARES

Mario Ávila Sánchez Torija, Nieves Martell Claros, María Abad Cardiel, Adriana Ortega Hernández, Paloma Muñoz-Pacheco, Dulcenombre Gómez Garre y Arturo Fernández-Cruz de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Laboratorio de Biología Vascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La medida del grosor intima/media (GIM) es un marcador subclínico de arteriosclerosis; está asociado con factores de riesgo establecidos y con la incidencia y prevalencia de incidentes cardiovasculares (CV). Las células progenitoras endoteliales (CPEs) contribuyen a la homeostasis de la pared de los vasos y cuando su número es reducido tienen valor predictivo de morbi-mortalidad CV.

Métodos: Se estudian 312 pacientes seleccionados de forma consecutiva de la Unidad de Hipertensión del Hospital Clínico San Carlos. Se recogen antecedentes familiares (AF) de enfermedad CV precoz, antecedentes personales (AP) y se miden factores de riesgo CV, incluyendo PCRu. Se determina presión arterial (PA) en consulta con esfigmomanómetro semiautomático y PA central y augmentation index (AI) Se determinó el GIM de acuerdo al consenso de Mannheim. A 112 paciente se tomo una muestral de sangre periférica para medir las CPEs, que fueron identificadas como CD34+/KDR+ (CPEs tempranas), CD34+/CD144+ (CPEs maduras o tardías) con anticuerpos específicos por citometría de flujo.

Resultados: De los 312 pacientes, 155 (49,7%) fueron varones y 157 (50,3%) mujeres. La edad media: $60,94 \pm 13,6$ años. IMC $29,6 \pm 4,7$. El 8,7% tenían AF de ECV precoz, 3 pacientes (1%) AP de ICTUS, de cardiopatía isquémica el 10,9%, de enfermedad renal el 4,5%, de arteriopatía periférica el 1,6% y de retinopatía avanzada el 9%. Eran diabéticos el 29,8%, dislipémicos el 54,8% y fumadores el 12,8%. La PA braquial fue $131,2 \pm 19,8/76,9 \pm 11,9$ mmHg, FC $74,5 \pm 13,6$ l.m. La PA central fue: $120,4 \pm 19/77,8 \pm 12,6$ mmHg. El AI: $12,5 \pm 8,5$ mmHg. La PCRu media fue $0,69 \pm 0,43$. La media de microalbuminuria fue $30,8 \pm 128,8$ (mediana 4,5 mg/g). Correlaciones: entre GIM y edad (0,48), correlaciones entre GIM y microalbuminuria (0,23), PCRu (0,18), PAS braquial (0,26), PAS central (0,26) y AI (0,23), todas con $p < 0,001$, correlación significativa entre CD34+/KDR+ y GIM (0,19, $p < 0,05$).

Conclusiones: GIM está influido por la presión arterial sistólica tanto central como braquial, pero no por la diastólica, y con el AI. Además el estado inflamatorio (PCRu) y la microalbuminuria influyen en el grosor IM.