



## 6019-242. ASOCIACIÓN ENTRE ENFERMEDAD ARTERIAL CAROTÍDEA Y ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA EN SUJETOS CON DOLOR TORÁCICO SOMETIDOS A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO

Raúl Franco Gutiérrez<sup>1</sup>, Manuel Lorenzo López Reboiro<sup>1</sup>, Ana Testa Fernández<sup>1</sup>, Alberto José Pérez Pérez<sup>1</sup>, Ruth Pérez Fernández<sup>2</sup>, Víctor Manuel Puebla-Rojó<sup>1</sup>, Melisa Santás-Álvarez<sup>1</sup> y Carlos González Juanatey<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La ecocardiografía de ejercicio (EE) es una prueba coste-efectiva para establecer el diagnóstico de enfermedad arterial coronaria (EAC). Tanto el percentil 75 del grosor íntima media carotídea (GIMC) según sexo y edad como la presencia de placas carotídeas se han asociado con eventos cardiovasculares, la asociación entre patología carotídea y EAC en sujetos sometidos a pruebas invasivas y no invasivas arroja resultados contradictorios. El objetivo fue determinar si la enfermedad carotídea se asocia con EAC en sujetos sin antecedentes de enfermedad vascular sometidos a EE y si los hallazgos carotídeos mejoran la precisión diagnóstica del EE.

**Métodos:** Estudio observacional de 100 pacientes sin antecedentes de enfermedad vascular sometidos a EE, ecografía carotídea y coronariografía entre enero de 2003 y diciembre de 2013.

**Resultados:** El 61% de los pacientes presentaban EAC. El análisis univariado identificó como predictores de EAC hábito tabáquico ( $p = 0,014$ ), glucemia basal ( $p = 0,025$ ), glucohemoglobina ( $p = 0,042$ ), probabilidad pretest de EAC ( $p = 0,011$ ), SCORE de riesgo de la Sociedad Europea de Cardiología ( $p = 0,039$ ), resultado positivo de EE ( $p = 0,001$ ). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el GIMC medio ( $p = 0,594$ ), presencia de placas carotídeas ( $p = 1,00$ ), percentil 75 de GIMC ( $p = 0,062$ ) y GIMC mayor de 0,9 mm ( $p = 0,834$ ). En el análisis multivariado se identificaron como predictores de EAC hábito tabáquico (OR 3,529 con IC95% 1,205-10,338,  $p = 0,021$ ), probabilidad pretest del 65-85% (OR 3,340 con IC de 1,181-9,446,  $p = 0,023$ ) y EE positivo (IC95% 4,742-56,716,  $p = 0,001$ ). En los pacientes sin EAC significativa y SCORE de riesgo moderado o bajo, la presencia de placa carotídea o GIMC mayor de 0,9 mm reclasifica hasta un 50% de los sujetos a alto riesgo cardiovascular.

**Conclusiones:** La ecografía carotídea no resulta útil en el diagnóstico de EAC significativa en pacientes sometidos a EE. No obstante, hasta un 50% de los individuos con coronarias sin lesiones significativas son reclasificados a alto riesgo cardiovascular en virtud de los hallazgos de la ecografía carotídea, pudiendo beneficiarse de medidas de prevención primaria.