Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1052

Revista Española de Cardiología

6054-360. CARGA DE ATEROSCLEROSIS POR ECOGRAFÍA VASCULAR 3D CAROTÍDEA Y FEMORAL Y SU ASOCIACIÓN CON EL RIESGO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Blanca Santos Martín[1], Pilar Roquero Giménez[1], Hortensia Flores de la Fuente Flores[2], Lidia Vilches Miguel[1], Alberto Cecconi[1], Álvaro Montes Muñiz[1], Luis Jesús Jiménez Borreguero[1], Fernando Alfonso Manterola[1] y Beatriz López Melgar[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España y [2]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipercolesterolemia familiar (HF) confiere un riesgo de desarrollo prematuro de enfermedad coronaria (EC), clásicamente relacionado con aterosclerosis prematura y extensa. Sin embargo, no se encuentra bien definido si un riesgo mayor de HF se asocia, en pacientes con EC prematura, con la carga de placa (CP) global. Tratamos de estudiar la relación entre este riesgo y la CP medida mediante ecografía vascular 3D, en una cohorte de pacientes con EC aterosclerótica precoz. Asimismo, se busca relacionar este riesgo con los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) convencionales, y con la puntación en la escala SCORE2.

Métodos: De manera prospectiva y consecutiva se incluyeron 228 pacientes menores de 60 años recibidos en un centro terciario para revascularización coronaria (EC estable/inestable), durante un periodo de 24 meses (CAFEECOR *study: carotid and femoral aterosclerosis burden in early coronary heart disease*). Se determinó el riesgo de HF empleando los criterios de la escala holandesa para el diagnóstico de HF y se definió la CP como la suma de los volúmenes de placa presentes en territorio carotídeo y femoral. Se clasificó la CP dividiendo a la muestra en cuartiles. Las correlaciones entre las mencionadas escalas y la CP, fueron realizadas usando modelos de regresión lineal.

Resultados: La cohorte final presentaba una edad media 54 ± 5,41, siendo 85,6% hombres. La mayoría se agruparon en las categorías de menor riesgo de HF; («improbable» y «posible») con solo un paciente en la categoría «certeza». Con anterioridad al evento, la cohorte de estudio presentaba globalmente riesgo cardiovascular bajo-intermedio (mediana SCORE2 2,17% [IQR 0,95-4,37%]) con solo un paciente de alto riesgo. En nuestra cohorte, la CP se asoció a la edad, hipertensión y dislipemia. Resultando, de manera consecuente, significativamente asociada con el riesgo según SCORE2 (figura 1). La puntuación en la escala de HF no mostró asociación con sexo, edad o FRCV. Además, tal y como se muestra en la figura 2, tampoco se correlacionó con la CP.

Relación entre carga de placa y riesgo de HF.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con EC aterosclerótica precoz, fueron infrecuentes los individuos con riesgo aumentado de HF. La CP se correlacionó con FRCV convencionales, sin evidenciarse relación de estos con el riesgo de HF, cuestionando el efecto específico de los mismos en la CP en estos individuos. Se remarca además el potencial de la ecografía vascular 3D.