

VALOR PREDICTIVO DE GROSOR INTIMA MEDIA EN ECOGRAFÍA 3D. PARA LA DETECCIÓN DE CACS => 1 EN SUJETO CON RIESGO CARDIOVASCULAR INTERMEDIO. ESTUDIO AWHS

ESTIBALIZ JARAUTA¹, ROSA VILLA², RAQUEL LANGARITA², VICTORIA MARCO², MONTSERRAT LEON², JOSE ANTONIO CASASNOVAS², FERNANDO CIVEIRA¹

1) HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET ZARAGOZA 2) INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ARAGÓN

OBJETIVOS: las escalas actuales de estratificación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) tienen limitaciones importantes, especialmente en la población de riesgo intermedio. Los marcadores sustitutos de la aterosclerosis mejoran la predictibilidad de la ECV, pero en muchos casos están escasamente disponibles debido a su costo económico y su escasa accesibilidad. El objetivo de nuestro estudio fue comparar la capacidad predictiva de CACS => 1 del máximo del grosor íntima-media (IMT) de las arterias carótida y femoral medido por ultrasonido 2D y 3D (US) Con el volumen total de placa (TPV) de aterosclerosis como un proxy de ECV en una muestra de mediana edad con riesgo de ECV intermedio a 10 años (7,5-20%).

MÉTODOS Y RESULTADOS: Comparación del modelo predictivo de CACS => 1 de los IMT y TPV máximos 2D y 3D en sujetos con CVR intermedio del Estudio de Salud de los Trabajadores de Aragón (AWHS). Se incluyeron 120 hombres con una edad media de 53.1 años, 90 (75%) fumadores actuales y 10.4% promedio de 10 años de CVR. Cuarenta y un (34.2%) participantes mostraron un CACS?1 mientras que 90 (75%) tuvieron al menos una placa detectada por el escáner 2D y 85 (70.6%) fueron detectados mediante 3D US; Los valores máximos de IMT fueron mayores cuando se midieron en ecografía 3D que en 2D (2,47 frente a 1,59 mm; p <0,001). 3D IMT en US y el volumen total de placa fueron los más predictivos para CACS?1 sin diferencias significativas (c-statistics 0.728 a 0.744) mientras que 2D US IMT mostró un modelo predictivo menor (c-statistics = 0.630, p = 0.021)

CONCLUSIÓN: una medida simplista de la aterosclerosis como 3D IMT obtuvo un valor pronóstico similar al TPV para CACS => 1. Una imagen de mayor precisión y la exploración no solo de arterias carótidas sino femorales pueden mejorar el método de detección de aterosclerosis subclínica