

Carga global de placa en arterias carótidas y femorales medida mediante ultrasonido 3D versus 2D y asociación con calcio coronario

ESTIBALIZ JARAUTA<sup>1</sup>, MARTIN LACLAUSTRA<sup>2</sup>, ROSA VILLA<sup>2</sup>, RAQUEL LANGARITA<sup>2</sup>, MONTSERRAT LEON<sup>2</sup>, JOSE ANTONIO CASASNOVAS<sup>2</sup>, VICTORIA MARCO<sup>2</sup>, FERNANDO CIVEIRA<sup>1</sup>

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

**ANTECEDENTES:** las escalas de estratificación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) actuales presentan limitaciones importantes en su capacidad predictiva, especialmente en la población de riesgo intermedio. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de placas carótideas y femorales, escaneadas mediante ecografía 3D vs 2D (US) Para la detección Calcio en la arteria coronaria (CACs) $\geq$ 1, utilizada como proxy para ECV en una muestra de mediana edad con riesgo de ECV intermedio de 10 años (7.5-20%). **MÉTODOS Y RESULTADOS:** Se calculó la sensibilidad y especificidad para los CACS positivos de la presencia de placas en ambos territorios arteriales detectados por US 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 $\geq$ 1 mientras que 90 (75%) tuvieron al menos una placa detectada por el escáner 2D y 85 (70.6%) los detectaron en 3D US; Las variables relacionadas con "carga de placa", enumeradas a continuación, fueron las más predictivas para CACS $\geq$ 1. No se encontraron diferencias predictivas significativas (c-estadísticas 0.728 a 0.750) basando el modelo en el número de territorios con placa detectada por 2D, o 3D US, en el volumen total de placa, en la mediana de densidad de placa o en sus combinaciones. **CONCLUSIÓN:** la aterosclerosis subclínica medida por US 2D y 3D fue mejor predictor de CACS $\geq$ 1 que la CVR estimada. Ambos métodos de US encontraron una prevalencia similar de aterosclerosis subclínica. No se pudieron encontrar ventajas en el uso de 3D US con respecto a 2D US en la predicción de CACS $\geq$ 1.