



Neurology perspectives



22307 - LA VELOCIMETRÍA POR DÚPLEX CAROTÍDEO SUPERA AL ANGIOTC EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE ICTUS EN PACIENTES CON ESTENOSIS CAROTÍDEA

Hervás Testal, C.¹; Adán Gurpegui, A.¹; López Grueiro, P.¹; Alonso de Leciñana, M.¹; Casado Fernández, L.¹; de Celis, E.¹; González Martín, L.¹; Mariño Trillo, E.¹; Rigual, R.¹; Ruiz Ares, G.¹; Fernández Heredero, A.²; Navía Álvarez, P.³; Fernández Prieto, A.³; Álvarez Muelas, A.³; Barrios, A.³; Rodríguez Pardo, J.¹

¹Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ; ²Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con estenosis carotídea > 70% presentan un riesgo de ictus isquémico ipsilateral mayor que aquellos con estenosis < 70%. En este estudio comparamos la proporción de ictus durante el seguimiento en función del grado de estenosis medido mediante velocimetría dúplex comparado con angioTC.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con estenosis carotídeas, evaluados en un comité multidisciplinar entre 2011 y 2022, que contaran con una categorización del grado de estenosis por angioTC y dúplex en un intervalo máximo de 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes, 90 (50%) tenían estenosis carotídea sintomática. La estenosis carotídea era > 70% en 136 (76%) según dúplex y 142 (79%) según angioTC. Se realizó tratamiento revascularizador en 53 (59%) de los pacientes sintomáticos y 43 (48%) de los asintomáticos. El seguimiento medio fue de 4,26 años. Durante el seguimiento, se produjeron ictus ipsilaterales en 12/136 (8,8%) pacientes con estenosis > 70% según dúplex y 10/142 (7%) según angioTC. En pacientes con estenosis < 70% la proporción de eventos fue 1/44 (2,3%) según dúplex y 3/38 (7,9%) según angioTC. La velocimetría dúplex estratificó significativamente mejor que angioTC el riesgo de ictus en pacientes asintomáticos (0% frente a 13,3% de eventos en < 70% y 5,3% frente a 2,7% en > 70%; $p < 0,001$) y no significativamente mejor en sintomáticos (3,4% frente a 4,3% de eventos en < 70% y 13,1% frente a 11,9% en > 70%; $p = 0,206$).

Conclusión: La determinación del grado de estenosis mediante dúplex predice mejor el riesgo de ictus ipsilateral en comparación con angioTC, especialmente en pacientes asintomáticos.