



23023 - ECOGRAFÍA CAROTÍDEA MEDIANTE SUPERB MICROVASCULAR IMAGING (SMI) EN LA IDENTIFICACIÓN DE PLACAS INESTABLES: CORRELACIÓN CLÍNICA Y PROPUESTA PARA SU INCLUSIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Román Rueda, J.; Fernández Espigares, L.; Villar Rodríguez, C.; Ainz Gómez, L.; Pardo Galiana, B.; Gómez Hermosín, A.; Medina Rodríguez, M.; Cabezas Rodríguez, J.; Villagrán Sancho, D.; Manzano Hernández, L.; Moniche Álvarez, F.; Baena Palomino, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: La aterosclerosis carotídea es una causa importante de ictus isquémico. Más allá del grado de estenosis, la inestabilidad vinculada a la neovascularización intraplaca (IPN), puede ser determinante en el riesgo de eventos. El SMI permite detectar IPN de forma no invasiva y sin contraste intravenoso. Nuestro objetivo fue validar el uso de SMI para identificar IPN y su asociación con factores clínicos relevantes.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo incluyendo pacientes en los que se realizó Doppler por AIT o ictus. Se dividieron en grupo de tratamiento médico (ESUS y estenosis < 50%) y grupo pre-ATP (estenosis > 50%). Catalogamos el grado de IPN en 4 grados según SMI, valorado por dos observadores. Analizamos edad, factores de riesgo, características de la placa, grado de estenosis según VPS inicial según IPN además de correlación interobservador (kappa ponderado).

Resultados: Se observó una tendencia entre diabetes y mayor IPN ($p = 0,072$), especialmente en APOLLO. No hubo correlación entre grado de estenosis y grado de IPN ($r = 0,030$; $p = 0,9008$). Otras variables como HTA, dislipemia y tabaquismo mostraron asociaciones débiles, aunque clínicamente sugerentes.

Conclusión: El uso de SMI permite una evaluación más precisa del riesgo aterotrombótico al identificar placas con mayor neovascularización, especialmente en diabéticos. Estos hallazgos apoyan su posible aplicación como técnica de cribado en escenarios donde no solo el grado de estenosis, sino la biología de la placa, debe orientar las decisiones terapéuticas. Aunque el tamaño de muestra limitado impide extraer conclusiones definitivas, esto justifica futuros estudios con mayor potencia para confirmar la utilidad del SMI en la estratificación de riesgo y personalización del tratamiento en enfermedad carotídea.