



340 - EVALUACIÓN DE MARCADORES DE EXCESO DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIDO MEDIANTE ARTERIOESCLEROSIS SUBCLÍNICA

B. García Izquierdo¹, D. Martínez Urbistondo², S. Guadalix Iglesias¹, M.V. Pastrana Calderón³, A. Bajo Buenestado², R. García de la Garza², J. Zubiría Gortázar¹, M. de la Higuera López-Frías¹, J.A. Páramo Fernández⁴ y J.C. Pastrana Delgado²

¹Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Madrid. ²Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

³Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. ⁴Hematología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Los factores de riesgo tradicionales en la estratificación del riesgo cardiovascular (RCV) son insuficientes. Nuestro objetivo es analizar qué marcadores que sean accesibles en la práctica clínica habitual pueden ayudar a predecir el exceso de riesgo de arterioesclerosis evaluado mediante coronariografía por TC (cTC).

Métodos: Estudio transversal de pacientes sin eventos cardiovasculares previos de la cohorte ICAP (Integrated Cardiovascular Assessment Program) de la Clínica Universidad de Navarra. Se clasificaron en RCV leve-moderado (RLM), alto (RA) y muy alto (RMA) según las guías ESC. Se analizaron factores vinculados al RCV: obesidad ($IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$), exceso de LDL ($LDL >$ al recomendado), lipoproteína (a) elevada ($> 50 \text{ mg/dl}$), enfermedad hepática con riesgo de fibrosis (EHFe) ($FIB-4 > 1,3$ puntos), entre otros. Se definió como exceso de riesgo moderado una estenosis coronaria por cTC $> 25\%$; alto, $> 50\%$; y muy alto, $> 70\%$.

Resultados: Se incluyeron 222 pacientes con una media de 58 años (14% de mujeres). 43% presentaban RLM, 50% RA y 7% RMA. Un 15% de los pacientes presentaron exceso de riesgo. La obesidad fue un predictor significativo en el grupo de RA ($OR = 2,95$, $IC95\% = 1,01-8,68$). En los modelos multivariantes ajustados por edad y sexo, la combinación de obesidad y FIB-4 elevado mostró una fuerte asociación con el exceso de RCV ($OR = 6,66$, $IC95\% = 1,32-33,68$), justificando el 41% (10/24 pacientes) del mismo, con una discriminación del 0,79 ($IC95\% = 0,67-0,90$). En el grupo de RLM, el uso de estatinas se asoció a un aumento de exceso de riesgo ($OR = 10,08$, $IC95\% = 2,58-39,38$), siendo este directamente proporcional a la potencia de las mismas, con un AUROC de 0,80 (0,67-0,93).

Conclusiones: La combinación de obesidad y sospecha de fibrosis hepática se asocia a un exceso de RCV. Se debe interpretar con precaución la estratificación del RCV en pacientes que se encuentren en tratamiento previo con estatinas.