



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

65 - LA ECOGRAFÍA DE CARÓTIDAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PERMITE RECLASIFICAR A LOS PACIENTES CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Carrillo-Palau¹, A. Hernández Camba², L. Ramos¹, N. Hernández Álvarez-Buylla¹, I. Alonso-Abreu¹, A. Hernández-Pérez¹, M. Vela², L. Arranz², M. González-Gay³, M. Hernández-Guerra¹ e I. Ferraz Amaro⁴

¹Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ³Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ⁴Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife.

Resumen

Introducción: Existe evidencia sobre una relación entre inflamación sistémica y desarrollo de ateromatosis subclínica y eventos cardiovasculares (CV). Las calculadoras de riesgo CV que se usan en población general infraestiman el riesgo real de enfermedad CV en las enfermedades inflamatorias. Según las guías actuales de cálculo de riesgo CV (SCORE), la detección de placa de carótida mediante ecografía reclasifica a los pacientes a riesgo CV muy alto, independientemente de su SCORE teórico.

Objetivos: Determinar si la realización de ecografía de carótida en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) reclasifica a estos pacientes a riesgo CV muy alto. Estudiar si la probabilidad de reclasificación es mayor en pacientes con EII en comparación a controles. Estudiar si las características de la enfermedad, tales como su actividad, predicen dicha reclasificación.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal que incluyó a 186 pacientes con EII y 175 controles. Se evaluó el SCORE de riesgo CV, la actividad de la enfermedad mediante índices clínicos (CDAI para Enfermedad de Crohn, I. Mayo parcial para colitis ulcerosa) y parámetros analíticos específicos y la presencia de placas de ateroma carotídeas por ecografía. Se comparó la reclasificación entre pacientes y controles. Se realizó un análisis de regresión multivariable para evaluar si el riesgo de reclasificación podría explicarse por las características relacionadas con la enfermedad y para evaluar la influencia de los factores de riesgo CV clásicos en dicha reclasificación.

Resultados: Tras evaluar los resultados de la ecografía carotídea, se encontró una frecuencia significativamente mayor de reclasificación en pacientes con EII en comparación con los controles (35% vs 24%, $p = 0,030$). En los sujetos con SCORE de bajo riesgo CV, el 21% de los pacientes con EII en comparación con el 11% de los controles ($p = 0,034$) se reclasificaron en la categoría de muy alto riesgo CV. En el análisis multivariante no se encontró asociación entre las características de la EII, incluidos los scores de la actividad, y la reclasificación del riesgo CV. Los factores de riesgo CV tradicionales mostraron una influencia similar sobre la reclasificación en pacientes y controles. Sin embargo, el colesterol LDL reveló un efecto mayor en los controles en comparación con los pacientes (coef. beta 1,03 [IC95% 1,02-1,04] vs 1,01 [IC95% 1,00-1,02], interacción $p = 0,035$) después de ajuste por factores de confusión.

Conclusiones: La detección de placa de ateroma carotídea es útil para identificar a los pacientes con EII y riesgo CV muy alto. Estos hallazgos implican que SCORE infraestima riesgo CV en pacientes con EII.