Semergen. 2015;41 (Espec Congr):78

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2101 - ¿Existe enfermedad vascular oculta en una POBLACIÓN sin ecv ni renal previa?. Población control estudio nefrona

V. Pallarés Carratalá[a], M.Á. Prieto Díaz[b], F.J. Alonso Moreno[c], J.L. Gorriz Teruel[d], L.M. Artigao Ródenas[e], I. Gil Gil[f], C. Santos Altozano[g], E. Fernández Giraldez[h], À. Betriu Bars[h] y R. Durá Belinchón[i]

[a]Médico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Vallobín La Florida. Oviedo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Sillería. Toledo. [d]Nefrólogo. Hospital Dr. Peset. Valencia. [e] Médico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. [f]Médico de Familia. Área Básica Sanitaria de Arán. CAP Viella. Lleida. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. [h]Nefrólogo. Hospital Universitarioa Arnau de Vilanova. Lleida. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Godella. Valencia.

Resumen

Objetivos: La ecografía arterial y el índice tobillo-brazo (ITB) son métodos sencillos, reproducibles, validados y de bajo coste, que permiten un diagnóstico precoz de enfermedad ateromatosa y puesta en marcha de medidas correctivas para prevenir aparición de eventos. Objetivo: analizar que aporta la ecografía vascular y el ITB como pruebas no invasivas, reproducibles y de bajo coste en la valoración de la aterosclerosis y presencia de enfermedad vascular periférica subclínica en la población control del estudio Nefrona.

Metodología: Análisis transversal y descriptivo de la población control (18-74 años) incluida en el estudio Nefrona (estudio observacional, prospectivo y multicéntrico) en el que se analizan los 559 del grupo control (sin AP de ECV previa y con GFe > 60 ml/min/1,73 m^2), elegidos al azar de consultas de AP de 6 CCAA. Un equipo itinerante analiza mediante ecografía vascular e ITB a todos los pacientes.

Resultados: De los 559 pacientes con diferentes FRCV a los que por primera vez se les estudia por ecografía vascular e ITB, se identifica lo siguiente: GIM > 0,9 y/o placa carotídea, 46,5%; ITB patológico y/o placa femoral 43,9%; ITB isquémico (0,7) 11,1%. Del total, el 16,3% tienen lesión en 1 territorio, 14% en dos, 9,5% en tres, 6,8% en cuatro, y el 5,2% en cinco o más territorios arteriales.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: En una población sin ECV ni renal previa, se demuestra de forma concluyente la existencia de alteraciones vasculares no conocidas, lo que implica un mayor riesgo de presentar un evento cardiovascular en un futuro.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.