



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/4074 - PERFIL DE ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA CAROTIDEA EN PACIENTES INCLUIDOS EN IBERICAN, SUBESTUDIO IBERICAN-GIM. DATOS PRELIMINARES

V. Pallarés Carratalá^a, M. Frías Vargas^b, S. Miravet Jiménez^c, C. Gómez Montes^d, S. Cinza Sanjurjo^e, A. López Téllez^f, J. Carreira Arias^g, J. Dieguez Parra^h, A. Barquilla Garcíaⁱ y C. Moral Paredes^j

^aMédico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ^cMédica Adjunta. ABS Martorell. Barcelona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Estepona. Málaga. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Porto do Son. A Coruña. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Fene. A Coruña. ^hCentro de Atención Primaria Castellbisbal. Barcelona. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Trujillo. Cáceres. ^jMédico de Familia. Centro de Salud Chandexa de Queixa. Orense.

Resumen

Objetivos: Dentro del estudio IBERICAN (determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular –RCV– en España, así como los eventos cardiovasculares) se está llevando a cabo el subestudio IBERICAN-GIM. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil de arteriosclerosis subclínica carotídea (GIM - grosor íntima media carotídeo- o placa) en pacientes con riesgo bajo-moderado.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. El subestudio IBERICAN-GIM analiza la arteriosclerosis subclínica carotídea de los pacientes con riesgo bajo-moderado incluidos en el estudio general y estratificados por Score, mayores de 30 años, y cuantos reclasifican en riesgo. Se presentan resultados de los primeros 233 sujetos que cumplen los criterios de inclusión.

Resultados: 233 sujetos incluidos, 50,6%, hombres. La edad media fue mayor en mujeres que hombres ($56,43 \pm 12,55$ años, ns). Los hombres presentan un GIM mayor que las mujeres (0,84 vs 0,8 mm, $p = 0,05$) y tienen mayor presencia de placa carotídea (31% vs 17,5%, $p = 0,01$). El RCV por SCORE es bajo preferentemente en mujeres (80,9 vs 56,5%, $p = 0,001$) y moderado en hombres (43,5 vs 19,1%, $p = 0,001$). Los hombres presentan mayor prevalencia de HTA, DL y DM (56,8 vs 37,4%, $p = 0,001$; 51,7 vs 41,7%, $p = 0,07$ y 23,7 vs 13%, $p = 0,02$, respectivamente), de SM y SMPM (47,5 vs 33%, $p = 0,01$ vs 31,4 vs 19%, $p = 0,03$) tabaquismo activo (25,2 vs 14,8%, $p = 0,006$), mayor presencia de cualquier LOD (HVI, ITB 0,9, microalbuminuria o PP > 60) (26,3% vs 8,7%, $p = 0,64$) y sólo la dislipemia aterogénica fue más prevalente en mujeres (13,3 vs 8,6%, $p = 0,26$). Reclasificaríamos en RCV tras realizar ecografía carotídea un 64,1% de los hombres y 41,3% de las mujeres.

Conclusiones: En esta muestra de pacientes del estudio IBERICAN a los que se les ha realizado una valoración ecográfica carotídea se reclasificaría el RCV al 52,6%. La ecografía carotídea en AP puede optimizar la estratificación de nuestros pacientes con RCV bajo-moderado a riesgo alto-muy alto RCV, lo que justificaría intensificar la estrategia de tratamiento y posibilitar evitar la progresión de la enfermedad o eventos.

Palabras clave: Atención Primaria. Arteriosclerosis subclínica. Ecografía carotídea.