



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2817 - DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP) DE LESIONES DE PARED ARTERIAL EN PACIENTES SIN ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) CONOCIDA MEDIANTE ECO DE CARÓTIDA (EC)

C.E. Fernandes Suárez^a, V.K. Vélez Cedeño^a, L. Oncins Antúnez^a, C. Farrá^b, L. Llord^c, R. Olivares Alviso^a, B. Escalera González^a, M.A. Navarro Echeverría^c, I. Bobadilla Machín^c y M.Á. Queiroz Amaral^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bEnfermera; ^cMédico de Familia. CAP Borges Blanques. Lleida.

Resumen

Objetivos: Se conoce bien que la enfermedad arterial subclínica EAS precede a la ECV y que la edad es uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) no modificable que influye más en la progresión de la EAS; la Guía Europea de Enfermedad Cardiovascular de 2016 establece el límite de edad en 65 años para calcular el Score de riesgo. A pesar de ello en nuestras consultas seguimos observando pacientes ≥ 65 años sin EAS y otro grupo de pacientes ≤ 50 a con EAS sin historia familiar prematura de ECV. Objetivo: conocer el daño arterial mediante ECF en pacientes sin ECV conocida en CAP Borges Blanques para el diagnóstico precoz de la EAS. Describir diferencias entre dos grupos: Un grupo de pacientes con ≤ 50 a y EAS vs otro de pacientes con ≥ 65 años sin EAS. Comparar diferencias según FRCV entre los grupos.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de una población rural. Población: pacientes de 45-85 años con FRCV sin antecedentes previos de ECV (N: 218; 118 hombres; edad media 58 ± 6). Pacientes son citados al centro para realizar ECF. Se registran datos filiatorios, antropométricos y FRCV. Se define EAS: EA0 (pared arterial sana); EA1 (aumento del GIM); EA2 (placa de ateroma sin estenosis); EA3 (placa carotídea con estenosis $> 50\%$). UDETMA. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida). Se clasifican: Grupo 1 (G1): pacientes ≥ 65 a sin EAS (EA0) ni antecedentes de ECV. Grupo 2 (G2): pacientes ≤ 50 a con EAS (EA2/EA3) sin antecedentes personales previos ni historia familiar prematura de ECV.

Resultados: Fumadores (F); hipertensos (HTA); dislipemia (DL); colesterol LDL > 150 (LDL $>$). G1: N: 8 pacientes; destacan: 0F; 4 HTA; 4 DL; 1 LDL $>$. G2: N: 8 pacientes; destacan: 5F; 3 HTA; 2 DL; 5 LDL $>$.

Conclusiones: El 100% de los paciente ≥ 65 años EA0 no eran fumadores y 62,5% de los pacientes ≤ 50 años con EA2/EA3 eran fumadores. Más del 60% de los pacientes (G2) tenían cifras de LDL > 150 mg/dl y 90% de pacientes (G1) tenían concentración de LDL normal. Sería interesante ampliar el número de pacientes G1 y describir las características clínicas, analíticas y estilo de vida que beneficien a nuestros pacientes para superar los 65 años sin EAS.

Palabras clave: Atención primaria. Enfermedad cardiovascular. Eco de carótida. Enfermedad

arterial subclínica. Factores de riesgo cardiovascular.