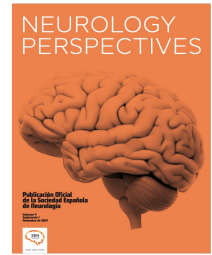




# Neurology perspectives



## 20354 - FACTORES ASOCIADOS A ATEROMATOSIS CAROTÍDEA EN POBLACIÓN ASINTOMÁTICA

Lozano Veiga, S.<sup>1</sup>; Vera, P.<sup>1</sup>; Escobar Segura, D.<sup>2</sup>; Vega, J.<sup>3</sup>; Alonso, C.<sup>3</sup>; Ximénez-Carrillo, Á.<sup>1</sup>; Bugidos Martín, P.<sup>1</sup>; Albalat Sanleón, C.<sup>1</sup>; Ramos, C.<sup>1</sup>; Alonso, J.<sup>1</sup>; Cañada, E.<sup>1</sup>; Berbegal, R.<sup>1</sup>; Vivancos, J.<sup>1</sup>; Trillo, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** La arteriosclerosis carotídea supone la principal causa de ictus aterotrombótico en nuestra población, no existiendo recomendaciones de despistaje de esta enfermedad en personas asintomáticas. El objetivo de nuestro estudio es identificar variables asociadas a la presencia de ateromatosis carotídea sin estenosis (ACSE) y estenosis carotídea hemodinámicamente significativa > 50% (ECHS) en población asintomática respecto a eventos cerebrovasculares y retinianos.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes a los que se les realiza un estudio eco-doppler de troncos supraaórticos durante los años 2021 y 2022 por el Servicio de Radiología de un hospital terciario. Se excluyeron estudios con indicación formal de realización de dicha prueba por clínica isquémica cerebral o retiniana. Se estudió la asociación de ECHS y ACSE con antecedentes médicos y parámetros analíticos.

**Resultados:** N = 261, edad media 70,9 años (DE ± 12,4). 55,9% mujeres. 16 presentaron EC (6,1%) y 157 (60,2%) ACSE. La presencia de ACSE se asoció a varones (p = 0,012), edad avanzada (p < 0,001), hipertensión arterial (p = 0,002), diabetes mellitus (p = 0,036), tabaquismo (p = 0,016), cardiopatía isquémica (p = 0,018), vasculopatía cerebral de pequeño vaso (p = 0,023) y menor filtrado glomerular (p = 0,007). La ECHS se asoció a varones (p = 0,040), tabaquismo (p = 0,001), cardiopatía isquémica (p < 0,001), vasculopatía periférica (p = 0,001) y niveles de triglicéridos elevados (p = 0,044). Se realizó análisis multivariante, asociándose de forma independiente la presencia de ACSE con varones (p = 0,029), edad avanzada (p < 0,001) y tabaquismo (p = 0,007), y la presencia de ECHS con tabaquismo (p = 0,015), cardiopatía isquémica (p = 0,001) y niveles de triglicéridos elevados (p = 0,030).

**Conclusión:** Identificamos distintas variables asociadas a la presencia de ACSE y ECHS, la mayoría factores de riesgo vascular conocidos. Futuros estudios podrían valorar la utilidad de estas variables para desarrollar un sistema de despistaje de aterosclerosis carotídea en población de riesgo.