



## 340 - EVALUACIÓN DE MARCADORES DE EXCESO DE RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIDO MEDIANTE ARTERIOESCLEROSIS SUBCLÍNICA

B. García Izquierdo<sup>1</sup>, D. Martínez Urbistondo<sup>2</sup>, S. Guadalix Iglesias<sup>1</sup>, M.V. Pastrana Calderón<sup>3</sup>, A. Bajo Buenestado<sup>2</sup>, R. García de la Garza<sup>2</sup>, J. Zúbiría Gortázar<sup>1</sup>, M. de la Higuera López-Frías<sup>1</sup>, J.A. Páramo Fernández<sup>4</sup> y J.C. Pastrana Delgado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Madrid. <sup>2</sup>Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Madrid. <sup>3</sup>Medicina Interna, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>4</sup>Hematología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Los factores de riesgo tradicionales en la estratificación del riesgo cardiovascular (RCV) son insuficientes. Nuestro objetivo es analizar qué marcadores que sean accesibles en la práctica clínica habitual pueden ayudar a predecir el exceso de riesgo de arterioesclerosis evaluado mediante coronariografía por TC (cTC).

**Métodos:** Estudio transversal de pacientes sin eventos cardiovasculares previos de la cohorte ICAP (Integrated Cardiovascular Assessment Program) de la Clínica Universidad de Navarra. Se clasificaron en RCV leve-moderado (RLM), alto (RA) y muy alto (RMA) según las guías ESC. Se analizaron factores vinculados al RCV: obesidad (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>), exceso de LDL (LDL > al recomendado), lipoproteína (a) elevada (> 50 mg/dl), enfermedad hepática con riesgo de fibrosis (EHFe) (FIB-4 > 1,3 puntos), entre otros. Se definió como exceso de riesgo moderado una estenosis coronaria por cTC > 25%; alto, > 50%; y muy alto, > 70%.

**Resultados:** Se incluyeron 222 pacientes con una media de 58 años (14% de mujeres). 43% presentaban RLM, 50% RA y 7% RMA. Un 15% de los pacientes presentaron exceso de riesgo. La obesidad fue un predictor significativo en el grupo de RA (OR = 2,95, IC95% = 1,01-8,68). En los modelos multivariantes ajustados por edad y sexo, la combinación de obesidad y FIB-4 elevado mostró una fuerte asociación con el exceso de RCV (OR = 6,66, IC95% = 1,32-33,68), justificando el 41% (10/24 pacientes) del mismo, con una discriminación del 0,79 (IC95%; 0,67-0,90). En el grupo de RLM, el uso de estatinas se asoció a un aumento de exceso de riesgo (OR = 10,08, IC95% = 2,58-39,38), siendo este directamente proporcional a la potencia de las mismas, con un AUROC de 0,80 (0,67-0,93).

**Conclusiones:** La combinación de obesidad y sospecha de fibrosis hepática se asocia a un exceso de RCV. Se debe interpretar con precaución la estratificación del RCV en pacientes que se encuentren en tratamiento previo con estatinas.