



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3883 - ¿QUÉ PUEDE APORTAR LA ECOGRAFÍA CAROTÍDEA EN LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO VASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA? SUBESTUDIO IBERICAN-GIM

R. Sánchez Rodríguez¹, E. Cano Cabo², A. Palmerín Donoso³, M. Tejero Mas⁴, P. Valiente Maresca⁵, C. Zárate Oñate⁶, L. de Miguel Acero⁷, M. Fernández Lara⁸, N. Carrillo Peñas⁹ y V. Pallarés Carratalá¹⁰

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

²Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y

Comunitaria. Centro de Salud Valdeasillas. Badajoz. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Centro de Salud La Paz. Badajoz. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Illescas. Toledo. ⁶Médico de Familia.

Centro de Salud La Habana. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁷Médico de Familia. Centro de Salud Adelfas. Madrid. ⁸Médico

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ⁹Médico Residente de

Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ¹⁰Médico de Familia. Departamento de

Medicina de la Universidad Jaume I. Castellón.

Resumen

Objetivos: Dentro del estudio IBERICAN se ha llevado a cabo el Subestudio IBERICAN-GIM. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil de arteriosclerosis subclínica carotídea (medición GIM y/o detección de placa) en pacientes con riesgo bajo-moderado por Score.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se han incluido pacientes atendidos en las consultas de AP en España. El Subestudio IBERICAN-GIM analizó las alteraciones en el territorio carotídeo de los pacientes con riesgo bajo-moderado estratificados por Score, mayores de 30 años. Se presentan resultados de los 567 sujetos incluidos en el estudio general a los que se les realizó una ecografía carotídea y que cumplían los criterios de inclusión, estratificados según GIM < 0,8, GIM 0,8-0,99 o > 1 y/o detección de placa.

Resultados: 567 sujetos incluidos, 48% mujeres con una edad media de 58,72 ± 11,65 años. El 46,2% se estratifica como riesgo bajo-moderado por Score. Un GIM < 0,8 se observó más en mujeres que en hombres (47,0% vs 53,0%), y un GIM > 0,8 y/o placa se observó más en hombres que en mujeres (60,6% vs 39,4%). La presencia de factores de riesgo vascular y lesión de órgano diana según tuvieran un GIM < 0,8 vs GIM > 0,8 y/o Placa fueron respectivamente: Fumadores: 16,9% vs 19,7%; consumo alcohol: 16,6% vs 26,1%; IMC: 28,31 ± 4,73 vs 29,74 ± 5,69; perímetro de cintura: 97,93 ± 13,42 vs 102,30 ± 13,46; hipertensión arterial: 52,7% vs 57,3%; dislipemia: 48,7% vs 58,7%; diabetes: 20,6%, vs 26,1%; hipertrofia ventricular izquierda (ECG): 1,7% vs 4,1% e índice tobillo-brazo (ITB) alterado: 0,6 vs 1,4%.

Conclusiones: En el Subestudio IBERICAN-GIM casi la mitad de los pacientes presentan un RCV bajo moderado por Score. La realización de una ecografía carotídea reclasificaría a un riesgo superior al 38,44% de los pacientes; lo que justificaría intensificar la estrategia de tratamiento en

aras a evitar la progresión de la enfermedad o futuros eventos.

Palabras clave: Atención Primaria. Riesgo cardiovascular. Arteriosclerosis subclínica.