



## ORIGINAL

### Seguimiento de la estenosis carotídea en pacientes asintomáticos: ¿se debe llevar a cabo en todos los pacientes? ☆

P. Calvín Álvarez\*, M. Botas Velasco, M.J. Ramos Gallo, F. Vaquero Lorenzo, M. Vicente Santiago, A. Álvarez Salgado, A.A. Zanabili Al Sibbai, M.J. Vallina Victorero y L.J. Álvarez Fernández

Servicio de Angiología, Cirugía Vasculat y Endovascular, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

Recibido el 18 de julio de 2011; aceptado el 9 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 18 de julio de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Estenosis carotídea;  
Asintomático;  
Factores de riesgo;  
Ecografía Doppler

#### Resumen

**Introducción:** El seguimiento de los pacientes asintomáticos con estenosis carotídea (EC) es una práctica clínica habitual pero continúa siendo controvertido dado el bajo riesgo de ictus anual. **Objetivos:** Conocer los niveles de progresión de la EC en pacientes asintomáticos en nuestra población y qué factores de riesgo pueden estar relacionados con la progresión de la enfermedad.

**Material y métodos:** De forma retrospectiva, recogimos 177 estenosis carotídeas asintomáticas en 123 pacientes con una media de seguimiento de 44,65 meses realizado entre los años 2004 y 2010. Se analizaron los diferentes factores de riesgo vascular clásicos, así como la toma de tratamiento médico adecuado. El criterio de progresión se estableció en función de las velocidades pico sistólicas (VPS) iniciales y finales medidas por eco-Doppler. Finalmente, se realizó una comparación de frecuencias observadas entre los pacientes con estabilización y aquellos con progresión de la enfermedad utilizando el test de ji al cuadrado y se calcularon los riesgos relativos utilizando un modelo de Cox.

**Resultados:** Se encontró una progresión en 42 casos (23,7%). De 56 carótidas con un grado de estenosis inicial 30-50%, 15 (26,8%) evolucionaron a 50-70% y 5 (8,9%) a > 70%. De 84 que partían de 50-70%, evolucionaron a > 70% 22 casos (26,2%). Del conjunto, fueron subsidiarias de cirugía 13 casos (7,3%), siendo sintomáticas 2 (1,1%). Ninguno de los factores de riesgo, incluida la toma de estatinas, demostró diferencias entre los grupos estudiados.

**Conclusiones:** Dada la tasa de progresión media de un 23,7%, se recomienda el seguimiento con eco-Doppler en aquellos pacientes con estenosis carotídea asintomática > 30%. En este estudio, ningún factor clínico o demográfico fue predictivo de progresión.

© 2011 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

☆ La información de este manuscrito fue presentada en el pasado 57 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: calvinalvarez@hotmail.com (P. Calvín Álvarez).

**KEYWORDS**

Carotid stenosis;  
Asymptomatic;  
Risk factors;  
Doppler  
ultrasonography

**Monitoring asymptomatic patients with carotid stenosis: should it be conducted in every patient?****Abstract**

*Introduction:* Monitoring asymptomatic patients with Carotid Stenosis (CS) is a standard dynamical practice but it still has controversy due to the low annual risk of strokes.

*Objectives:* To know the levels of progression of CS in asymptomatic patients in our population and which factors of risk can be related with the progression of the disease.

*Material and methods:* In a retrospective way, we collected 177 asymptomatic CS in 123 patients with a following average time of 44,65 months between the years 2004 and 2010. Different factors of classical vascular risks were analyzed and also the appropriate medical treatment was applied. The criterion of the progression was established based on the peak systolic velocities (PSV) at the beginning and at the end measured by Doppler ultrasonography. Finally, a comparison of the observed frequencies between patients with stabilization and patients with disease progression was realised using the Chi-squared test and the relative risks were calculated using a Cox model.

*Results:* We found a progression in 42 cases (23,7%). Of 56 cases with an initial degree of 30-50%, 15 (26,8%) evolved to 50-70%, and 5 (8,9%) to more than 70%. Of 84 cases with an initial degree of 50-70%, 22 (26,2%) evolved to more than 70%. Of the group, 13 cases (7,3%) were candidates of surgery, being 2 (1,1%) symptomatic. None of the factors of risks, including taking statins, showed any difference between the groups.

*Conclusions:* Given that the average of progression is 23,7%, it is recommended to follow it up with Doppler ultrasonography in those patients with more than 30% asymptomatic CS. In this study, no clinic or demographic factors were predictive of progression.

© 2011 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La estenosis carotídea asintomática es un hallazgo frecuente en la población añosa. La prevalencia de estenosis moderada oscila entre el 3,6-9,3% (en menores y mayores de 70 años, respectivamente). La estenosis severa, en cambio, tiene una prevalencia estimada del 1,7%<sup>1</sup>. Aunque la historia natural de la enfermedad es claramente benigna, observándose un riesgo global de ictus anual del 2%<sup>2,3</sup>, que incluso está sobrestimado, teniendo en cuenta la mejora e incremento del tratamiento médico en la actualidad. Los estudios que analizaron los factores de riesgo de progresión de la enfermedad no obtuvieron resultados concluyentes<sup>4-7</sup> y los principales ensayos controlados fallan en identificar ese subgrupo de pacientes que podrían beneficiarse de una intervención carotídea<sup>8,9</sup>. Qué casos debemos tratar, pero sobre todo, qué pacientes debemos seguir, son preguntas que siguen generando una amplia discusión. El objetivo de este estudio es conocer los niveles de progresión de la estenosis carotídea en pacientes asintomáticos en nuestra población y qué factores de riesgo pueden estar relacionados con la progresión de la enfermedad.

**Material y métodos**

Desarrollamos un estudio de cohorte, retrospectivo, recogiendo aquellos pacientes en seguimiento por estenosis carotídea asintomática durante los años 2004-2010. La mayoría de los casos estaban diagnosticados en función de un protocolo de cribado sobre enfermedad arterial periférica, por hallazgo de soplo carotídeo o bien por presencia de enfermedad carotídea contralateral. Los criterios

de inclusión fueron: *a)* estenosis carotídeas asintomáticas > 30%, y *b)* seguimiento mínimo de 18 meses. Los criterios de exclusión fueron: *a)* estenosis carotídea asintomática < 30%; *b)* cirugía de entrada (estenosis carotídeas sintomáticas o asintomáticas críticas); *c)* seguimiento inferior a 18 meses, y *d)* seguimiento de reestenosis.

El criterio de progresión se estableció en función de las velocidades pico sistólicas (VPS) iniciales y finales medidas por eco-Doppler, analizando la progresión hacia un grado superior de estenosis, así como la búsqueda de posibles factores de riesgo (FR) cardiovascular predictivos de progresión (edad, sexo, hipertensión arterial [HTA], diabetes mellitus [DM], dislipidemia [DL], tabaquismo), la asociación con otras enfermedades cardiovasculares (enfermedad arterial periférica [EAP] y enfermedad coronaria [EC]), y la toma de estatinas como factor protector. Las velocidades eco-Doppler utilizadas fueron las del consenso sobre los criterios Doppler en el diagnóstico de la estenosis de carótida interna de la sociedad de radiólogos en ultrasonidos<sup>10</sup> (tabla 1), al que añadimos como límite inferior el 30% (VPS < 120 pero con un ensanchamiento espectral durante toda la sístole) utilizado como criterio de exclusión. Los rangos utilizados fueron de estenosis leve (30-50%), moderada 50-70% y severa > 70% con un seguimiento anual, semestral y trimestral, respectivamente. Los hallazgos de un primer control fueron confirmados en las exploraciones ecográficas subsiguientes, así como los casos donde se detectó progresión hacia una estenosis > 70%, confirmados mediante angio-RM o angio-TC. Las exploraciones fueron realizadas con ecógrafo dúplex color con frecuencia de 8 MHz y transductor de 40 mm. Todos los operadores estaban acreditados por el capítulo del diagnóstico vascular no invasivo de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867658>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)