

Reclasificación del riesgo cardiovascular mediante ecografía vascular en mujeres asintomáticas: estudio WAKE UP (Women's Health: an imAging-based cardiovascular risK-rEdUction Program)

Carmen Alonso-Casero(1), Sara Carmen Río Sánchez(2), Elena Virosta Gil(2), Samantha Wasniewski(2), Carolina Ortiz Cortes(3), Pedro Manuel Solana Galán(3), Pablo Escario Gómez(3), Pablo Díez-Villanueva(4), Antonio Adeba García(5), Marta Ruiz Lera(6), Lucía Muñoz Prejigueiro(6), Ruth Echeverría Orellana(1), Sofía Capdeville(2), Jorge Solís Martín(7) y Leticia Fernández-Friera(2) de (1)Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid - España, (2)Unidad de Imagen Cardiaca Avanzada - Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares. Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid - España, (3)Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España, (4)Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (5)Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) - España, (6)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) - España y (7)Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

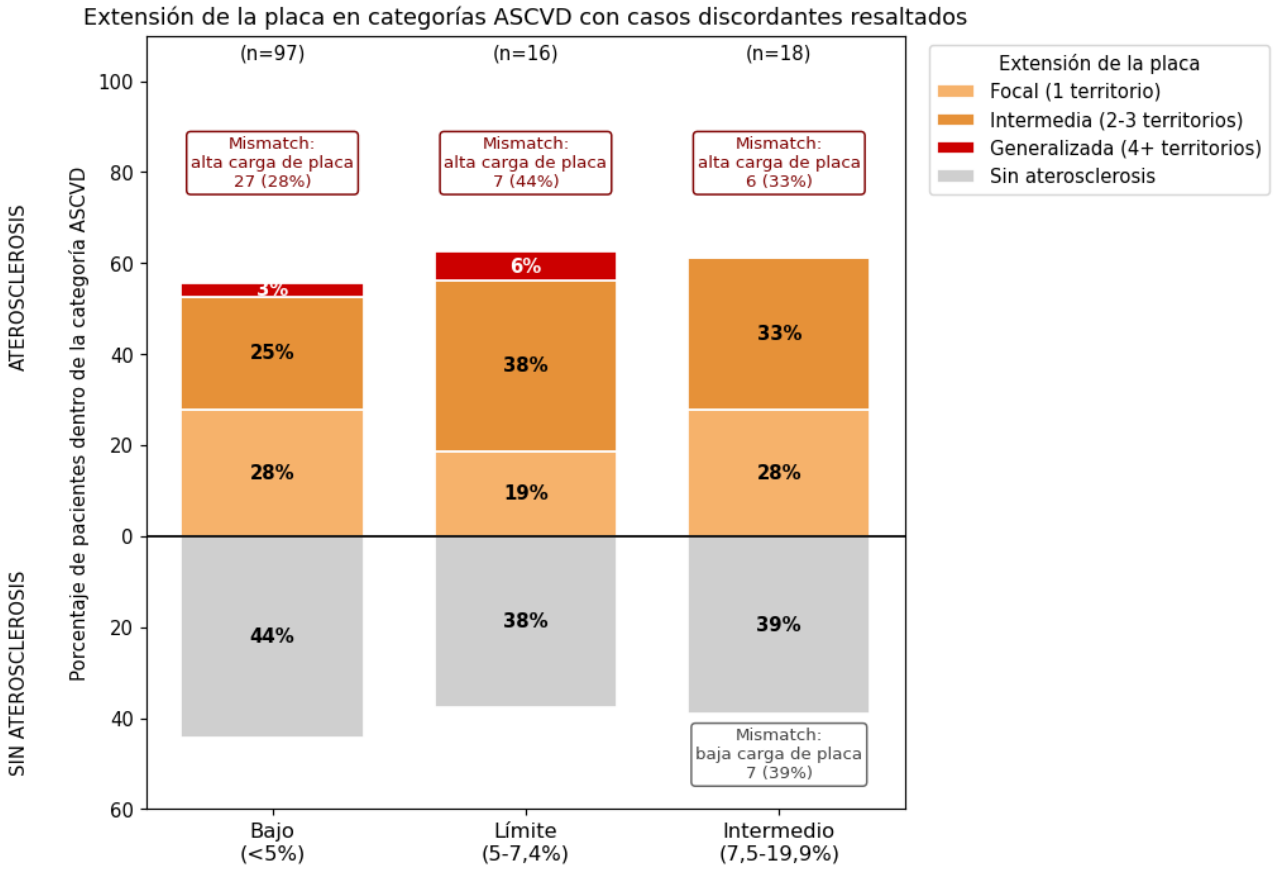
Introducción: La ecografía vascular (EV) permite detectar aterosclerosis subclínica y actuar como reclasificador del riesgo cardiovascular (CV). Sin embargo, su impacto en la población femenina está escasamente estudiado. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia de aterosclerosis subclínica en mujeres en prevención primaria y analizar la discordancia entre el riesgo estimado por escalas convencionales y la carga aterosclerótica detectada por EV.

Métodos: Análisis transversal de la cohorte del estudio WAKE UP (an imAging-based cardiovascular risK-rEdUction Program), que incluye mujeres asintomáticas de 40-70 años con al menos un factor de riesgo CV a las que se les realizó EV multiterritorial (carótidas y femorales). El riesgo CV se estimó mediante la escala ASCVD (pooled cohort equations): bajo (<5%), límite (5-7,4%), intermedio (7,5-19,9%) y alto (?20%). La carga aterosclerótica se clasificó según extensión territorial: focal (1 territorio), intermedia (2-3 territorios) y generalizada (4 territorios).

Resultados: Se analizaron 131 participantes (tabla). Según ASCVD, 97 (74,0%) mujeres fueron de riesgo bajo, 16 (12,2%) límite, 18 (13,7%) intermedio y ninguna de alto riesgo. La EV detectó placas en 75 pacientes (57,3%). Entre las de bajo riesgo, el 55,7% presentó placas, de las cuales el 27,8% tenía enfermedad focal y el 27,8% intermedia o generalizada. Entre las de riesgo límite, el 44% presentaba enfermedad intermedia/generalizada. Por otro lado, el 38% de las de riesgo límite o intermedio no tenía placas.

Conclusiones: En nuestra cohorte de mujeres en prevención primaria, la EV reveló una discordancia clínicamente relevante respecto a las escalas clínicas: cerca de un tercio de las clasificadas como riesgo bajo presentaron aterosclerosis en múltiples territorios, mientras que el 38% de las de riesgo límite/intermedio no mostraron placas. La EV puede ser una herramienta clave para personalizar la estrategia preventiva en mujeres, tanto reclasificando

el riesgo al alza como a la baja. Estos hallazgos cobran especial relevancia en una población históricamente infrarrepresentada en los estudios cardiovasculares, en la que una medicina más personalizada, basada en la imagen vascular, podría matizar el riesgo real y mejorar las estrategias de prevención primaria.



Variables descriptivas de la cohorte.

Variable	n=131
Edad	58.00 (52.00–63.50)
Score ASCVD	2.50 (1.20–5.00)
Presencia de placa	75 (57.3%)
No placa	56 (42.7%)
Placa 1 territorio	35 (26.7%)
Placa 2 territorios	20 (15.3%)
Placa 3 territorios	16 (12.2%)
Placa 4 territorios	4 (3.1%)
ASCVD bajo (<5%)	97 (74.0%)
ASCVD límite (5-7,4%)	16 (12.2%)
ACSVD intermedio (7,5-19,9%)	18 (13.7%)
Antecedentes familiares	29 (22.1%)
Problemas en el embarazo*	15 (11.5%)
Hipertensión	25 (19.1%)
Colesterol	91 (69.5%)
Diabetes	5 (3.8%)
Tabaco	15 (11.5%)
Inactividad Física	17 (13.0%)
Obesidad	25 (19.1%)

Los valores se expresan en n(%) o Mediana (rango intercuartílico). *Problemas en el embarazo: diabetes gestacional, preeclampsia o eclampsia.