

Consulta Enfermera de Hipertensión Arterial: ecografía carotídea y factores de riesgo cardiovascular

Carme Camps-Fernández, Yéssica Advíncula-Pomacaja, Eva Barbero-Narbona

Servicio de Nefrología. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar.

Introducción

La aterosclerosis es una enfermedad de origen multifactorial que afecta al grosor y elasticidad de las capas íntima y media de las arterias.

La localización superficial de las carótidas posibilita la utilización del ultrasonido Doppler en la práctica clínica para el diagnóstico de las alteraciones del endotelio vascular.

Los cambios observados en el grosor de la íntima-media (GIM) carotídea y la presencia de placas de ateroma son predictores de mayor probabilidad de ictus y eventos cardiovasculares.

Factores de riesgo como son la hipertensión arterial (HTA), el tabaquismo, la diabetes mellitus (DM), la dislipemia y la obesidad son conocidos por su capacidad aterogénica.

Objetivo

Describir los resultados ecográficos carotídeos detectados por ultrasonografía Doppler de las personas atendidas en la consulta enfermera de Hipertensión Arterial y determinar su relación con factores de riesgo cardiovascular.

Material y método

Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron las personas derivadas a la consulta de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular (RV) de enero a diciembre de 2022. La enfermera referente según protocolo de la unidad realizó ecografía Doppler con sonda de multifrecuencia lineal y análisis en modo B de las arterias carótidas para el diagnóstico de posibles lesiones.

Se definió placa de ateroma un GIM carotídeo $\geq 1.5\text{mm}$. Se valoraron los territorios a nivel de la pared anterior y posterior en carótida común, bulbo y carótida interna en ambos ejes carotídeos.

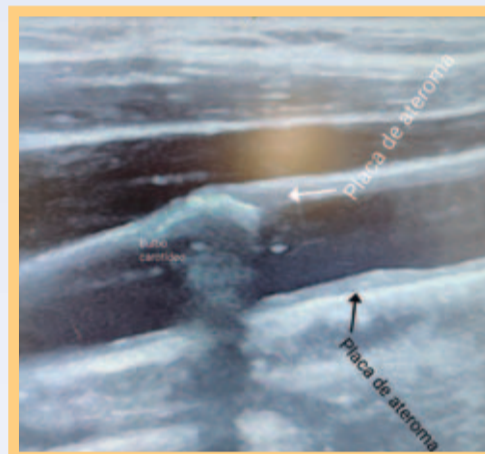
Se diseñó una base de datos para recoger la información con las variables: sexo, edad, GIM carotídeo, localización de placa de ateroma y factores de riesgo modificables (HTA, tabaquismo, DM, hipercolesterolemia, índice masa corporal (IMC) e índice cintura-cadera (ICC).



Posición de la persona.



Corte longitudinal arteria carótida.



Placa de ateroma calcificada en cara anterior del bulbo carotídeo.



Placa de ateroma en cara posterior del bulbo carotídeo.

Resultados

Análisis del diagnóstico de la presencia de placas carotídeas en personas hipertensas y Factores de Riesgo Cardiovascular.

N=82		p
Factores de Riesgo CV		
Sexo (Hombres/mujeres)	59.1% vs 57.9%	NS
Edad(+/- 60 años)	83.7% vs 30.8%	p<0.001
Hipertensión(+/- 10 años)	80.4% vs 30.6%	p<0.001
Diabetes Mellitus si/no	87.5% vs 46.6%	p<0.001
Dislipemia si/no	77.5% vs 40.5%	p<0.001
ICC alterado/normal	65.2% vs 23.1%	p<0.006
IMC ≥ 25 / < 25	58.9% vs 55.6%	NS
Tabaquismo si/no	81% vs 50.6%	p<0.02

CV: Cardiovascular. P (valor de probabilidad). NS: no significativo.

Localización mayoritaria de las placas de ateroma diagnosticadas en personas hipertensas en la consulta enfermera de HTA.

N=82	SI	NO
Presencia de placas	58.5%	41.5%
En ambos ejes carotídeos	72.9%	27.1%
Bulbo carotídeo	89.6%	10.4%

Conclusiones

La mayoría de las personas atendidas presentaron ateromatosis carotídea, mostrando asociación significativa con los factores de riesgo vascular estudiados. El ICC parece asociarse mejor con el daño vascular que el IMC.

La realización sistemática de la ecografía carotídea en la Consulta Enfermera de HTA y RV permite actuar precozmente en el momento de la exploración utilizando el soporte visual de las imágenes para definir estrategias enfermeras orientadas al abandono del hábito tabáquico y mejoras en el estilo de vida para evitar la progresión de la enfermedad vascular y sus posibles consecuencias.