

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ECOGRAFÍA VASCULAR EN EL SD. BEHÇET

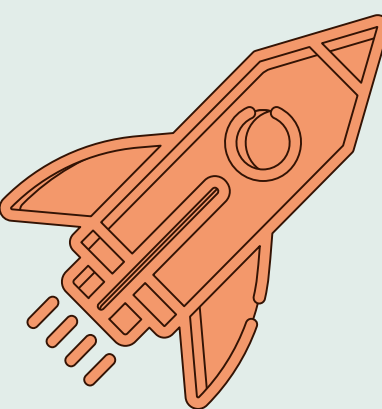


M. SERRANO WARLETA, C. GUILLÉN ASTETE, J. ARROYO PALOMO, M. VÁZQUEZ DÍAZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, MADRID



JUSTIFICACIÓN

Porque el Sd. de Behçet (SB) sigue siendo un reto diagnóstico
Porque la ecografía vascular es un método accesible y de fácil aprendizaje
Por el beneficio que aportaría una potencial nueva herramienta diagnóstica



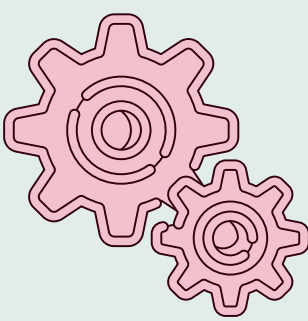
OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la existencia de diferencias en el grosor de la pared vascular de pacientes con SB y controles sanos

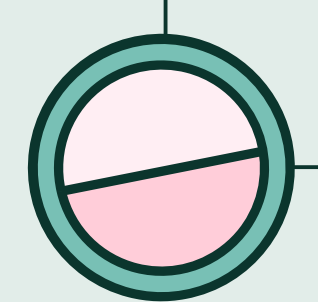
OBJETIVO SECUNDARIO

Identificar variables clínicas que se asocien con un presunto incremento de dicho grosor en el grupo de pacientes



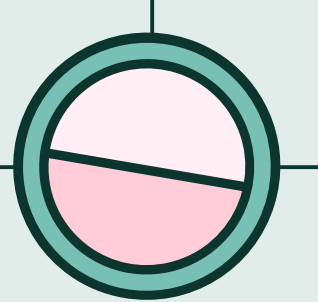
MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO



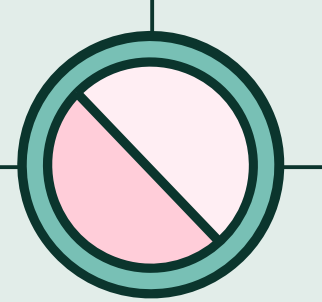
Observacional
Comparativo
Analítico
Unicéntrico

PACIENTES



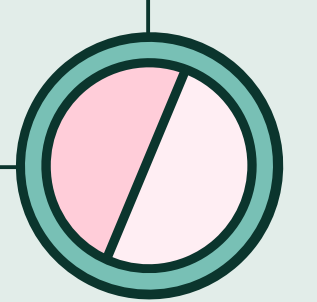
Criterios ICD 2013
Cualquier fenotipo clínico
Mín. 1 año
Exclusión: Stent, Bypass, dilatación endovascular
HC: datos analíticos y tratamientos

CONTROLES



Emparejados 2:1
Exclusión: Stent, Bypass, dilatación endovascular, EAS

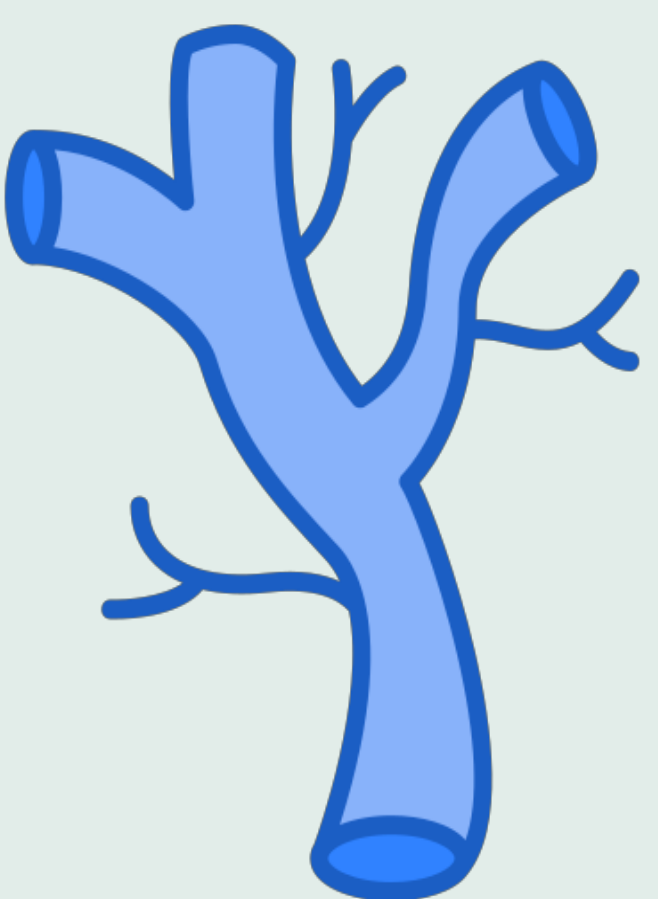
ECOGRAFÍA



Grosor pared venosa + GIM axilar y femoral
Promedio de 2 mediciones

CARACTERÍSTICAS	PACIENTES (n = 26)	CONTROLES (n = 50)
Sexo femenino (%)	14 (53,8)	25 (50)
Edad, años (DE)	45 (13)	43 (14)
Edad al dx, años (DE)	32,9 (12,5)	
Tiempo de evolución, años (DE)	12,9 (9,2)	
IMC (DE)	25,4 (5,69)	25,0 (3,24)
HÁBITO TABÁQUICO (%)		
- Nunca	14 (53,8)	28 (56)
- Exfumador	10 (38,4)	9 (18)
- Fumador activo	2 (7,6)	13 (26)
HLA-B51	13 (50)	
PCR mg/dl (DE)	5,3 (10,1)	
VSG mm/h (DE)	6,7 (4,8)	
TRATAMIENTOS		
- Colchicina (%)	25 (96,2)	
- Prednisona (%)	8 (30,7)	
- AINEs (%)	6 (23)	
- Otros IS (%)	20 (76,9)	
- Hipolipemiantes (%)	3 (11,5)	8 (16)

Tabla 1: Características demográficas de la cohorte



GROSOR DE LA PARED VENOSA

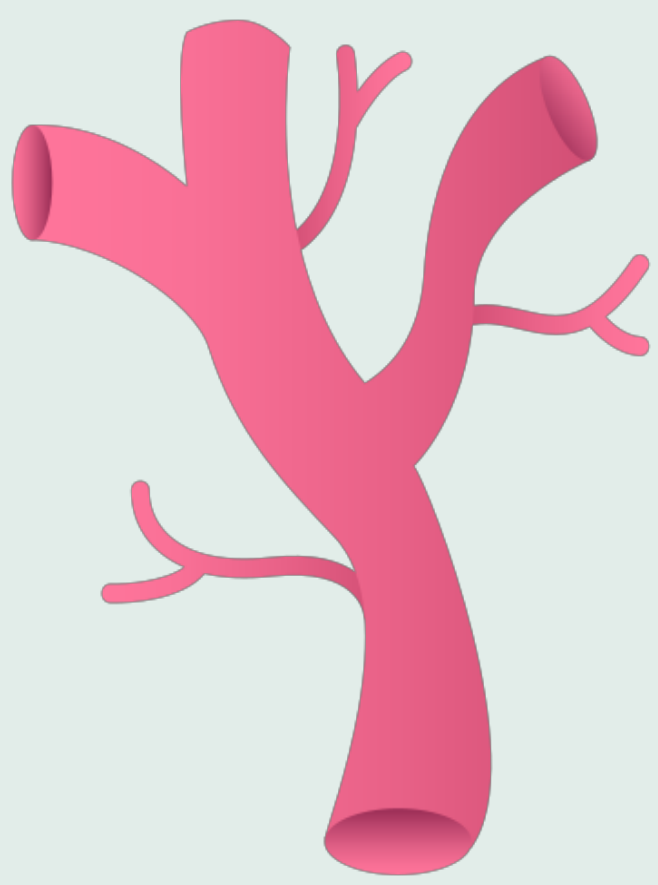
PACIENTES

0,60 mm
(DE 0,18)

CONTROLES

0,35 mm
(DE 0,04)

t=6,87, p<0,01



GROSOR ÍNTIMO-MEDIA ARTERIAL

PACIENTES

0,57 mm
(DE 0,16)

CONTROLES

0,50 mm
(DE 0,22)

t=1,91, p 0,68

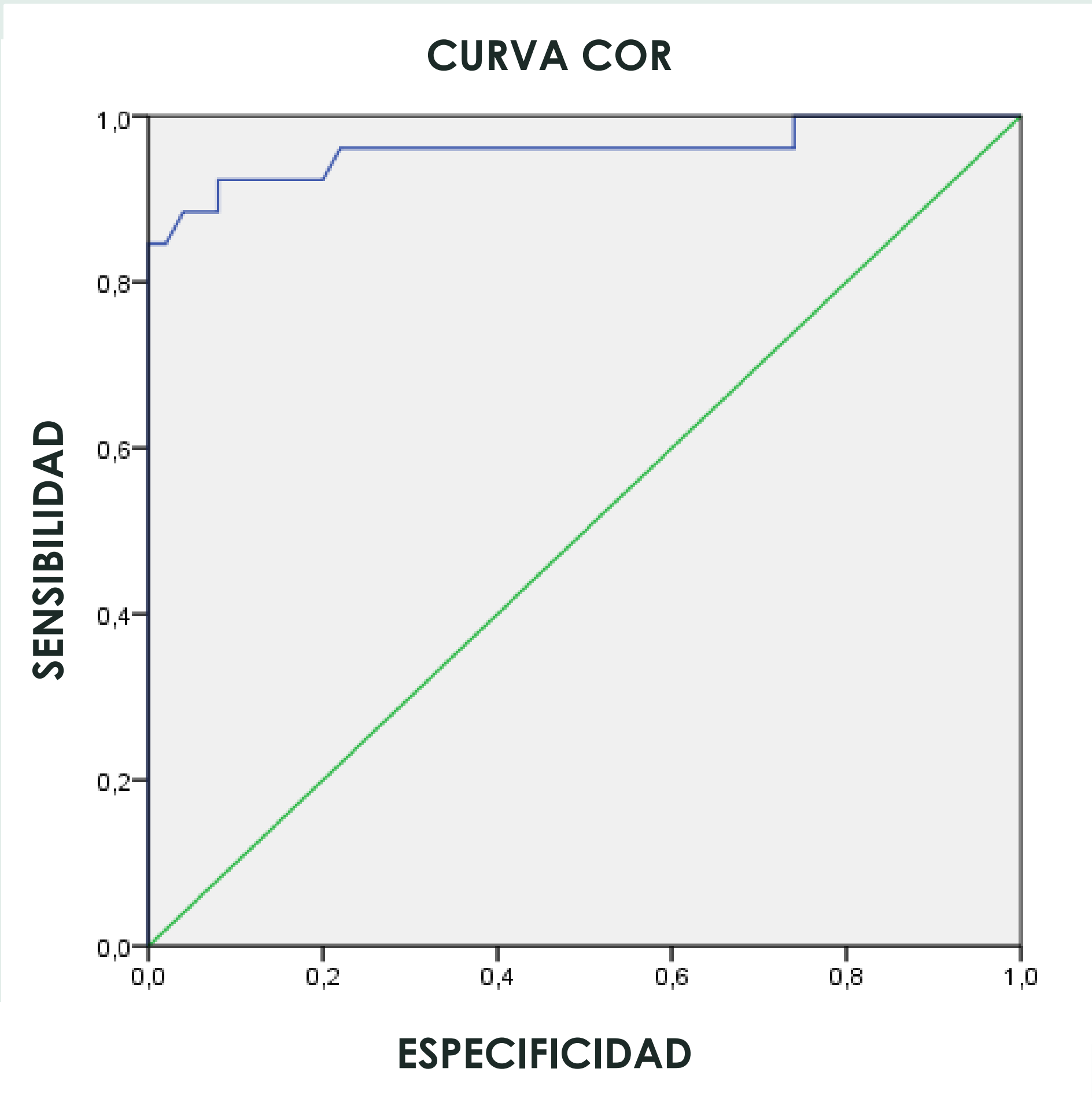


RESULTADOS

0,959
(95%IC 0,902 – 1,000)

Grosor venoso > 0,41 mm

S 92,3%, E 92%

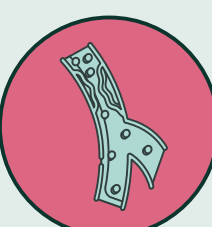
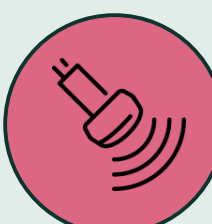


	PACIENTES (N=26)	CONTROLES (N=50)	p-valor (T)
Vena femoral D	0,69 ± 0,23	0,36 ± 0,07	<0,001 (9,392)
Vena femoral I	0,71 ± 0,23	0,36 ± 0,08	<0,001 (9,735)
Arteria femoral D	0,63 ± 0,21	0,51 ± 0,03	<0,001 (3,987)
Arteria femoral I	0,62 ± 0,21	0,51 ± 0,03	<0,001 (3,654)
Vena axilar D	0,55 ± 0,20	0,34 ± 0,06	<0,001 (6,888)
Vena axilar I	0,50 ± 0,21	0,35 ± 0,07	<0,001 (4,605)
Arteria axilar D	0,53 ± 0,21	0,50 ± 0,04	0,329 (0,982)
Arteria axilar I	0,53 ± 0,20	0,50 ± 0,05	0,317 (1,007)

Tabla 3: Media de medidas ecográficas por territorios explorados pacientes vs. controles



CONCLUSIONES



Constatamos un incremento significativo de la media del grosor venoso entre pacientes con SB con respecto de controles con similares características en todos los territorios explorados.
Según nuestras observaciones, un valor de media de grosor de pared venoso igual o superior a 0,41 mm clasifica correctamente a pacientes con respecto a población no seleccionada.
Nuestros resultados resaltan el interés en el seguimiento de este hallazgo como posible variable diagnóstica en los pacientes con SB.

