

# FATTORI PREDITTIVI DI PROGRESSIONE DELL'ATEROMASIA CAROTIDEA: EVIDENZE DAL LABORATORIO DI NEUROSONOLOGIA

G. Barresi<sup>1</sup>, S. Caproni<sup>1</sup>, D. Costanti<sup>1</sup>, F. Costantini<sup>1</sup>, F. Galletti<sup>1</sup>, C. Di Schino<sup>1</sup>, E. Apolloni<sup>2</sup>, M. Muti<sup>3</sup>, C. Colosimo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Neurologia, Azienda ospedaliera "S.Maria" (Terni); <sup>2</sup>Dipartimento di metodi e modelli per il territorio, economia e finanza, università di Roma Sapienza (Terni); <sup>3</sup>Fisica Sanitaria, Azienda Ospedaliera "S.Maria" (Terni)

## OBIETTIVI

Obiettivo dello studio è stato quello di analizzare la correlazione esistente tra i singoli fattori di rischio con la progressione dell'ateromasia carotidea, valutata all'esame ultrasonografico.

## MATERIALI E METODI

Lo studio retrospettivo ha arruolato i pazienti che hanno eseguito almeno due esami nel laboratorio di Neurosonologia ed Emodinamica Cerebrale della Struttura Complessa di Neurologia, Azienda Ospedaliera di Terni dal 2001 al 2017

Sono stati raccolti, per ciascun paziente, i dati inerenti a sesso, età, fattori di rischio cardiovascolari (diabete mellito, ipertensione arteriosa sistemica, dislipidemia, fumo), precedenti eventi o trattamenti vascolari (ictus ischemico, infarto del miocardio, tromboendarterectomia) e l'intervallo temporale tra i due controlli.

La stenosi carotidea è stata valutata usando la misurazione morfologica (immagini in B-mode, secondo un gradiente in scala di grigi, regolarità della forma e la valutazione in Color-doppler) e la misurazione emodinamica (valutazione con metodica Spectral-Doppler con valutazione di PSV, EDV, velocità media di flusso).

Per ogni paziente è stata valutata la presenza o meno di progressione dell'ateromasia e la stenosi carotidea è stata considerata "stabile/peggiorata".

Il calcolo dell'odds ratio (OR), l'intervallo di confidenza al 95% e il *p*-value per i test significativi sono stati eseguiti per analizzare la correlazione tra i dati relativi a ogni fattore di rischio e i reperti ottenuti mediante l'esame ultrasonografico.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Lo studio va a confermare l'importanza della sorveglianza ultrasonografica carotidea nel monitoraggio e gestione della malattia dei grandi vasi.

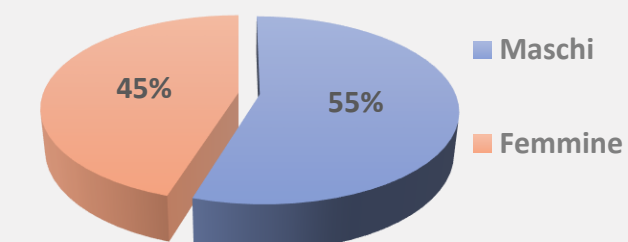
Lo studio ha confermato che ipertensione arteriosa sistemica, fumo di sigaretta, diabete mellito, precedente ictus ischemico e infarto del miocardio mostrano una buona capacità predittiva di peggioramento della stenosi carotidea al follow-up.

I pazienti presentanti tali condizioni necessiterebbero di uno stretto follow-up, anche in assenza di un'aterosclerosi carotidea significativa alla base.

## RISULTATI

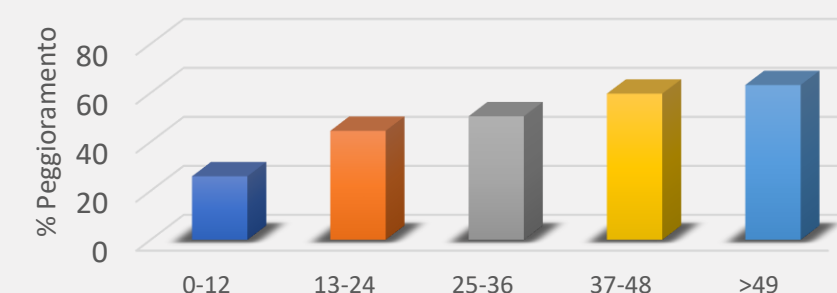
Sono stati raccolti i dati da 600 pazienti (327 M e 273 F) con età media di 67 anni.

Il periodo medio di follow-up è stato di 49 mesi (1-195 mesi).



Il peggioramento dell'ateromasia carotidea durante il follow-up si è dimostrata proporzionale al periodo di osservazione

(25.97% primo anno, 63.23% se maggiore di 4 anni).



Nel confronto tra pazienti stabili e peggiorati all'esame ultrasonografico è stata analizzata la relazione tra la stenosi carotidea con i dati demografici e i fattori di rischio cardiovascolari (diabete, ipertensione, dislipidemia, fumo, ictus, infarto del miocardio, tromboendarterectomia).

Sono stati riscontrati i più alti OR per IMA (2.594), TEA (2.368), IAS (1.85), età superiore alla media (1.657), fumo (1.554), diabete (1.455)

