

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Ecografía clínica en la valoración del RCV ¿Propuesta de futuro o realidad en nuestras consultas?

ANTONIO CALVO CEBRIÁN

Médico de Familia CS Robledo de Chavela

Grupo de Trabajo Ecografía SoMaMFyC y
semFYC



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

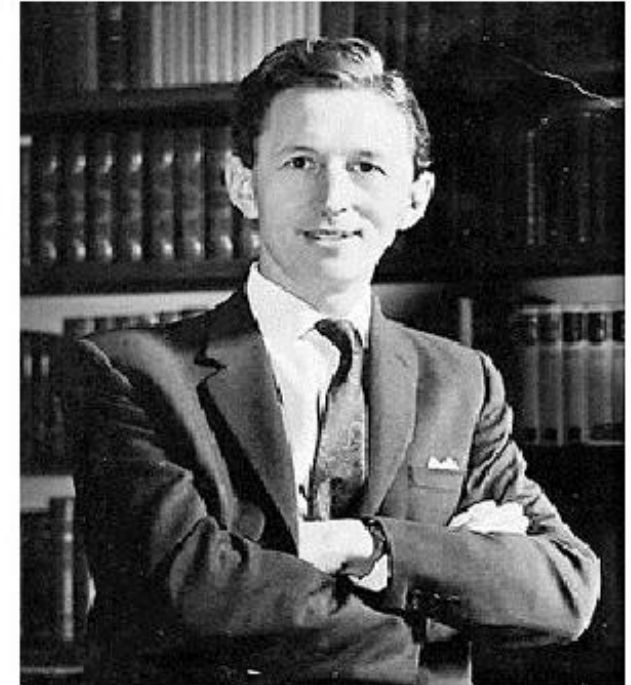
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



“El médico de familia considera que cada contacto con sus pacientes es una oportunidad para la prevención de la enfermedad o la promoción de la salud.”

Ian McWhinney





Guía ESC de Prevención de la ECV 2021

- IDENTIFICAR PACIENTES QUE MÁS PUEDEN BENEFICIARSE
- CUANTO MÁS ALTO ES EL RIESGO MÁS SE BENEFICIAN DEL TRATAMIENTO
- LAS TABLAS CAMBIAN SEGÚN EL ÁREA GEOGRÁFICA
- LOS TRATAMIENTOS SON DIFERENTES SEGÚN EL RIESGO Y HAY QUE RESPETAR SIEMPRE LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



<https://heartscore.escardio.org/Calculate/quickcalculator.aspx?model=low>



HeartScore



Calculate the 10-year risk of fatal and non-fatal cardiovascular disease events of your patients

Discover HeartScore

HeartScore is now updated with the SCORE2 and SCORE2-OP algorithms with recommendations for physicians and patients, from the 2021 ESC Guidelines on CVD Prevention in Clinical Practice.

Calculate 10-year risk of fatal and non-fatal cardiovascular disease events

No log-in required

This new release is available in English, for four risk regions: [find out which risk model applies for your country.](#)

Low risk

Moderate risk

High risk

Very high risk



LIMITACIONES

El **problema** de este tipo de estratificaciones y clasificaciones que las guías ofrecen a nuestros pacientes, en cierto modo **obvian el hecho de que muchos pacientes clasificados como de bajo y moderado riesgo cardiovascular presentan ya enfermedad arteriosclerótica** demostrable por distintas técnicas, entre ellas la ecografía.

VALORACIÓN
INDIVIDUAL



Guía ESC RCV 2021

- **PATOLOGÍAS QUE DE POR SI MODIFICAN RIESGO Y NO DEBERÍAN USARSE LAS TABLAS.**
 - DM, Hipercolesterolemia Familiar, ERC, Evento CV previo.
 - DOD (técnicas que pueden ayudar a detectarlo); entre ellas se incluyen algunas pruebas de imagen, como son el **calcio coronario**, el angio-TC, el índice tobillo-brazo y la **ecografía de carótidas**, que permite la evaluación de la presencia de placa de ateroma a nivel vascular.
 - La **rigidez arterial**, que se determina a través de la **onda de pulso**, permite la reclasificación del riesgo también, si bien es cierto que no se recomienda su generalización por las dificultades que entraña la técnica.
 - **Ecocardiografía** (Hipertrofia de ventrículo) si bien la evidencia todavía no apoya
 - **MODIFICADORES DEL RCV:** La guía como tal solo recomienda como pruebas de imagen para evaluar una modificación en el RCV la puntuación de calcio coronario (CAC) y la detección de placas por eco carotídea.



Recomendaciones sobre modificadores del riesgo de ECV

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Los síntomas de estrés y los estresores psicológicos modifican el riesgo de ECV. Se debe considerar una evaluación de estos estresores ¹⁰⁰⁻¹⁰²	IIa	B
La puntuación de CAC se puede considerar para mejorar la clasificación del riesgo en los umbrales de tratamiento. La detección de placas por ecografía carotídea es una alternativa cuando la puntuación de CAC no es posible ^{103,104}	IIb	B
Se debe considerar la multiplicación del RR calculado por RR para subgrupos étnicos específicos ¹⁰⁵	IIa	B
No se recomienda la recopilación sistemática de otros modificadores tales como puntuaciones de riesgo genéticas, biomarcadores en sangre u orina, pruebas vasculares o de imagen (más allá de la puntuación de CAC o la detección de placas por ecografía carotídea)	III	B

©ESC 2021

CAC: calcio coronario; ECV: enfermedad cardiovascular; RR: riesgo relativo.

^aClase de recomendación.

^bNivel de evidencia.

¿Y en AP qué podemos hacer?

- ☐ **Eco = MODIFICADOR DEL RIESGO:** mejora las medidas de predicción del riesgo, tanto en términos de **discriminación** como de **reclasificación**.
- ☐ Las **ecografías carotídea y femoral** pueden desempeñar un papel importante en este aspecto
- ☐ Sensibilidad y Especificidad 99% y 84%
- ☐ **LIMITACIONES:** Puede haber falsos + y falsos -.
- ☐ NO USAR GIM



¿Y en AP qué podemos hacer?

- ❑ **ECOGRAFÍA:** puede ayudar >> valoración RCV conforme a guías>> Eco como **herramienta complementaria**
- ❑ **ECOGRAFÍA – relevancia** en determinadas situaciones clínicas:
 - ❑ Hipercolesterolemia Familiar
 - ❑ DM
 - ❑ ERC
 - ❑ Enf. AS establecida
- ❑ **ECOGRAFÍA – BIOMARCADOR VS MODIFICADOR DEL RCV** (NO hay evidencia ni guías que determinen ni cuantifiquen la modificación que se produce en el RCV de los pacientes tras las intervenciones terapéuticas)
- ❑ **ECOGRAFÍA – REGRESIÓN DE LAS PLACAS AS EN ESTUDIOS CON TTO HIPOLIPEMIANTE**
- ❑ **PARA NOTA:** grasa epicárdica y visceral, esteatosis, aneurisma aorta, onda de pulso y la hipertrofia miocárdica





ESTUDIOS I

CAFES-CAVE (ITALIA 2001)

- ❑ **COHORTE 100,000** hombres y mujeres italianos, **RCV bajo**, edades **35 - 65 años**, durante un período de **10 años**.
- ❑ 1081 >> evidencia de placa en las arterias carótidas – femorales-
- ❑ **57.4% (620 de 1081)** experimentaron un **evento cardiovascular los 10 años**, (clasificación en tabla >> bajo riesgo).
- ❑ Posteriormente, **este grupo >> 87%** de todos los **eventos cardiovasculares** registrados en este estudio.
- ❑ **CONCLUSIÓN:** importancia de evaluación de la A. femoral, indicando que el **30% de los sujetos en los que no se detectó placa en las carótidas presentaban una placa femoral**.

Belcaro G, Nicolaidis AN, Ramaswami G, Cesarone MR, De Sanctis M, Incandela L, Ferrari P, Geroulakos G, Barsotti A, Griffin M, Dhanjil S, Sabetai M, Bucci M, Martines G. Carotid and femoral ultrasound morphology screening and cardiovascular events in low risk subjects: a 10-year follow-up study (the CAFES-CAVE study(1)). Atherosclerosis. 2001 Jun;156(2):379-87. doi: 10.1016/s0021-9150(00)00665-1. PMID: 11395035.



ESTUDIOS II

Estudio AWHs (Aragon Workers' Health Study)

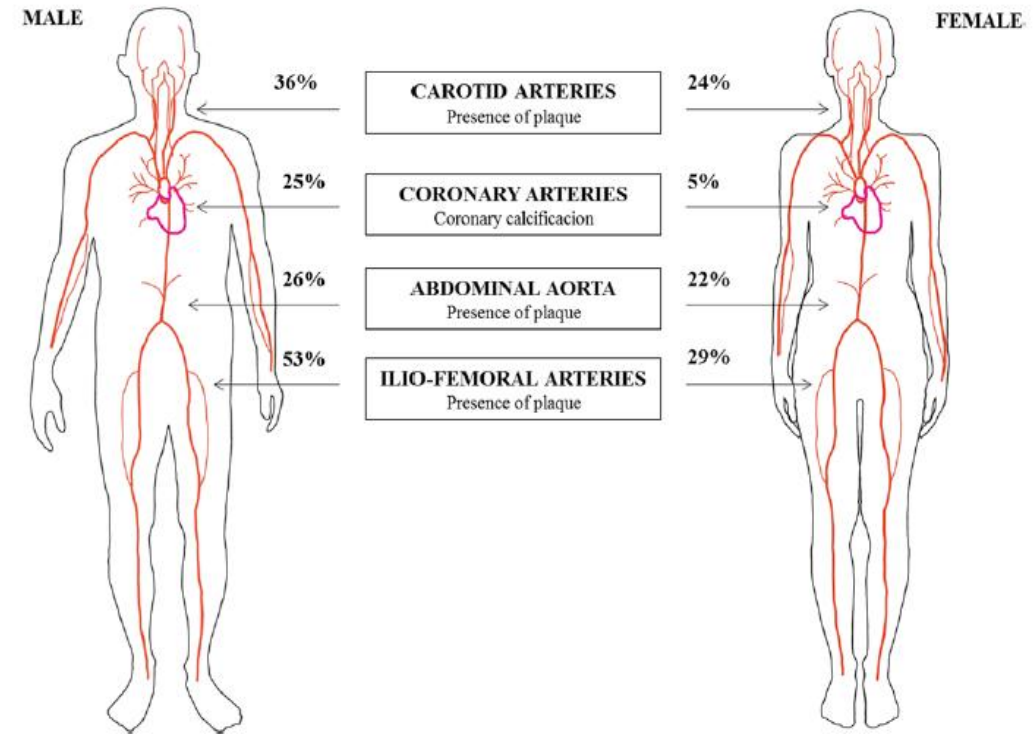
- Fábrica de automóviles de Zaragoza >> Presencia AS.
- Territorio carotideo y femoral a **1423 varones jóvenes (40-59 años)** con US + TC coronario.
- Se detectó **placa de ateroma** en el **72% de los pacientes**, siendo más frecuente a nivel **femoral (54%)**, **calcio coronario (38%)**, seguido de placas en **carótidas (34%)**.
- Se llegó a determinar que el **50% de varones sin FRCV** tenían **afectado al menos un territorio vascular**, y en pacientes con **tres FRCV** tenían **placa un 90%**.



ESTUDIOS III

PESA

- ❑ E. **prospectivo** >> **4184** personas asintomáticas
- ❑ **Edad 40 y 54 años**
- ❑ Evaluó:
 - ❑ Extensión por US, **arteriosclerosis en carótida, aorta abdominal y territorios ilio-femorales**
 - ❑ **Calcificación coronaria** por TAC.
- ❑ Las **placas más comunes** fueron las del territorio **ilio-femoral (44%)**.
- ❑ **Arteriosclerosis subclínica >> altamente prevalente** en esta cohorte de edad media, con casi la mitad de los participantes clasificados de tener enfermedad arteriosclerótica intermedia o generalizada.
- ❑ La **mayoría de los participantes con alto RCV** tuvo enfermedad subclínica.
- ❑ **La arteriosclerosis extensa >> individuos de bajo riesgo, >> valor añadido de la imagen.**



XIV

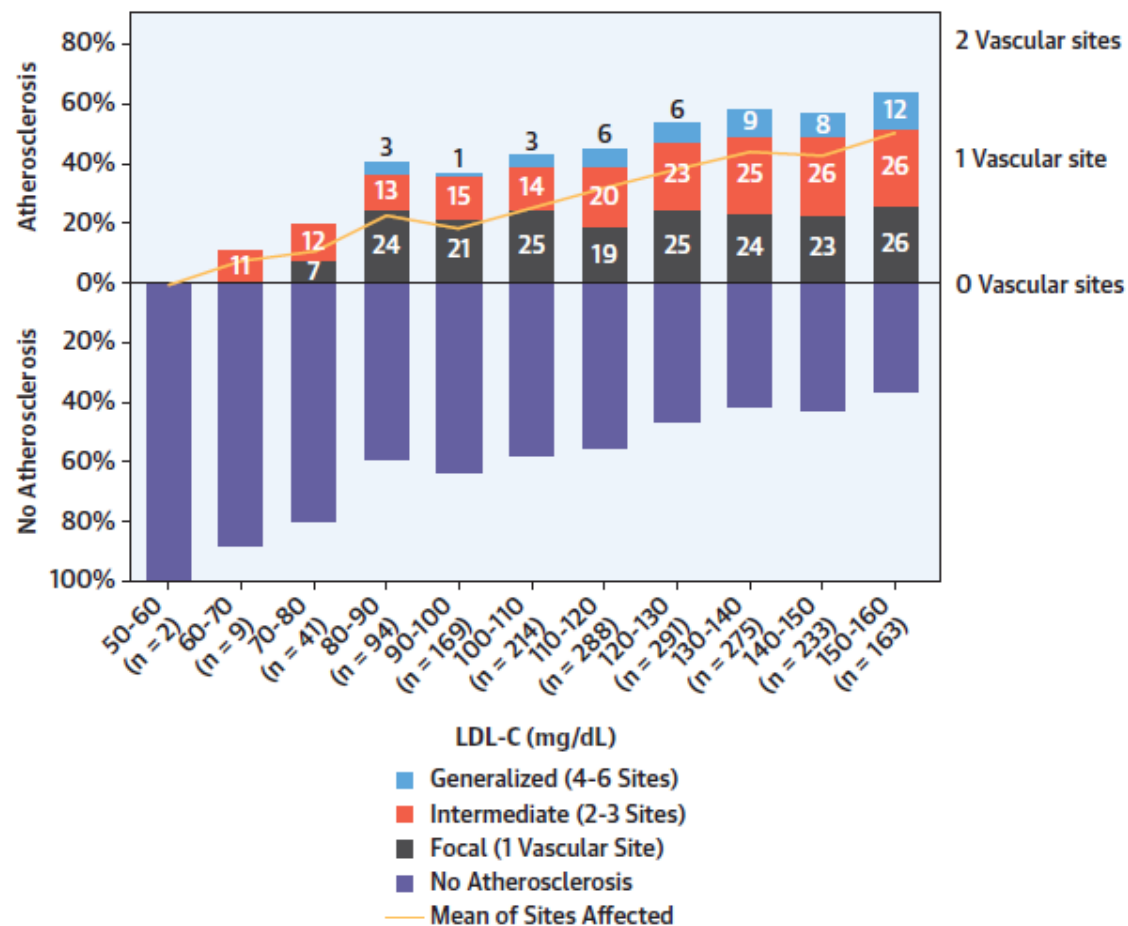
CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



FIGURE 5 Relation Between LDL-C Levels and Subclinical Atherosclerosis

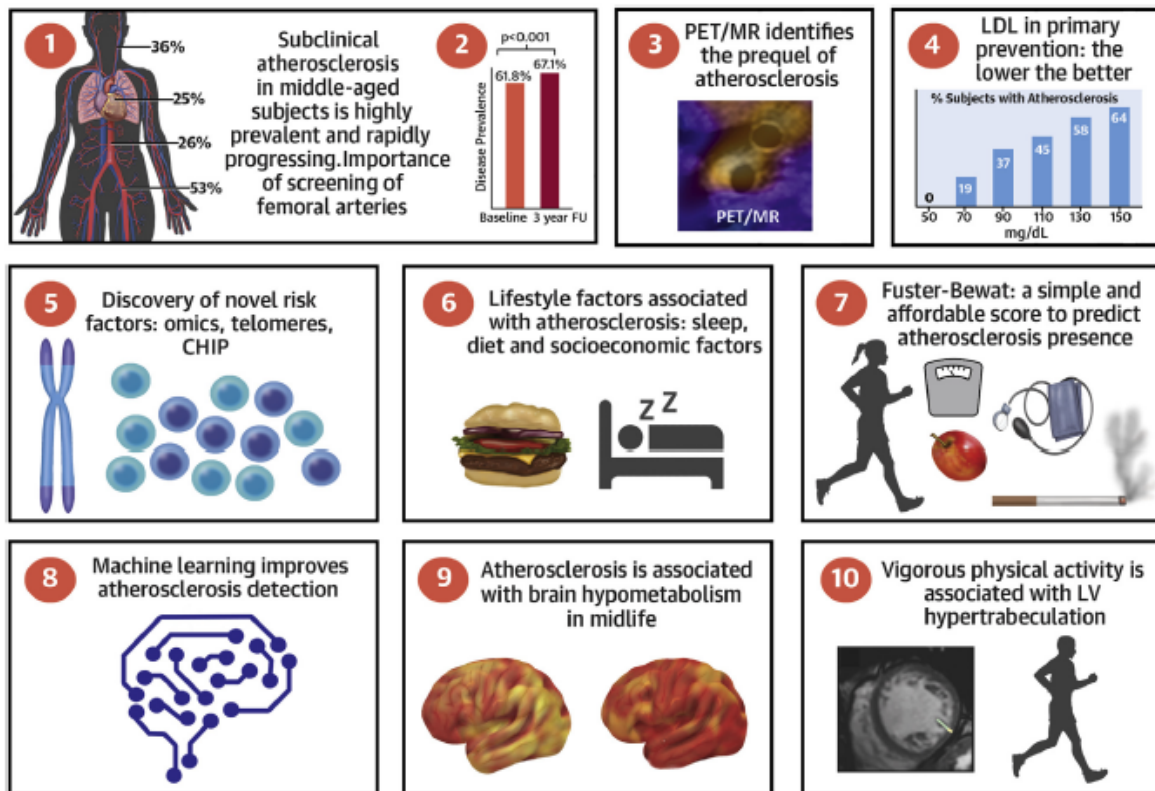


Increases in plasma LDL-C concentration are accompanied by a linear and significant increase in the prevalence of atherosclerosis, ranging from 11% in the 60-70 mg/dL category to 64% in the 150-160 mg/dL subgroup ($P < 0.001$). A similar pattern is observed for the multiterritorial extent of atherosclerosis (focal, intermediate, or generalized disease) as well as for the mean number of vascular sites affected (yellow line). Reprinted with permission from Fernandez-Friera et al. (34). LDL-C = low-density lipoprotein cholesterol.

Ibanez B, Fernández-Ortiz A, Fernández-Friera L, García-Lunar I, Andrés V, Fuster V. Progression of Early Subclinical Atherosclerosis (PESA) Study: JACC Focus Seminar 7/8. J Am Coll Cardiol. 2021 Jul 13;78(2):156-179. doi: 10.1016/j.jacc.2021.05.011. PMID: 34238438.



CENTRAL ILLUSTRATION The 10 Most Important Findings of the PESA Study: Key Messages From 10 Selected Contributions of PESA



Ibanez, B. et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;78(2):156-79.

Image in panel 1 is reproduced from Fernandez-Friera L, Penalvo JL, Fernandez-Ortiz A et al. Prevalence, Vascular Distribution, and Multiterritorial Extent of Subclinical Atherosclerosis in a Middle-Aged Cohort: The PESA (Progression of Early Subclinical Atherosclerosis) Study. *Circulation* 2015;131:2104-13. Graph in panel 2 is reproduced from Lopez-Melgar B, Fernandez-Friera L, Oliva B et al. Short-Term Progression of Multiterritorial Subclinical Atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* 2020;75:1617-1627. Image in panel 3 is reproduced from Fernandez-Friera L, Fuster V, Lopez-Melgar B et al. Vascular Inflammation in Subclinical Atherosclerosis Detected by Hybrid PET/MRI. *J Am Coll Cardiol* 2019;73:1371-1382. Graph in panel 4 is reproduced from Fernandez-Friera L, Fuster V, Lopez-Melgar B et al. Normal LDL-Cholesterol Levels Are Associated With Subclinical Atherosclerosis in the Absence of Risk Factors. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2979-2991. The images in panel 9 are reproduced from Cortes-Canteli M, Gispert JD, Salvado G et al. Subclinical Atherosclerosis and Brain Metabolism in Middle-Aged Individuals: The PESA Study. *J Am Coll Cardiol* 2021;77:888-898. The image in panel 10 is reproduced from de la Chica JA, Gomez-Talavera S, Garcia-Ruiz JM et al. Association Between Left Ventricular Noncompaction and Vigorous Physical Activity. *J Am Coll Cardiol* 2020;76:1723-1733. CHIP = clonal hematopoiesis of indeterminate potential; FU = follow-up; LDL = low-density lipoprotein-cholesterol; LV = left ventricular; PET/MR = positron emission tomography/magnetic resonance.



DEFINICIÓN PLACA ATEROMA

Criterios ecográficos que definen la Placa de Ateroma: (Consenso de Mannheim)

- Engrosamiento focal en la pared arterial que penetra 0,5 mm en su luz.
- Engrosamiento focal de la pared arterial que es al menos un 50% mayor que el grosor de la pared circundante.
- Presencia de una zona localizada con un grosor íntima-media mayor a 1,5 mm que sobresale hacia la luz y que es distinguible de la zona circundante.

Dichas mediciones, según dicho consenso, se deben realizar en el **plano longitudinal del vaso y en la pared posterior del vaso.**



TIPOS DE PLACA DE ATEROMA

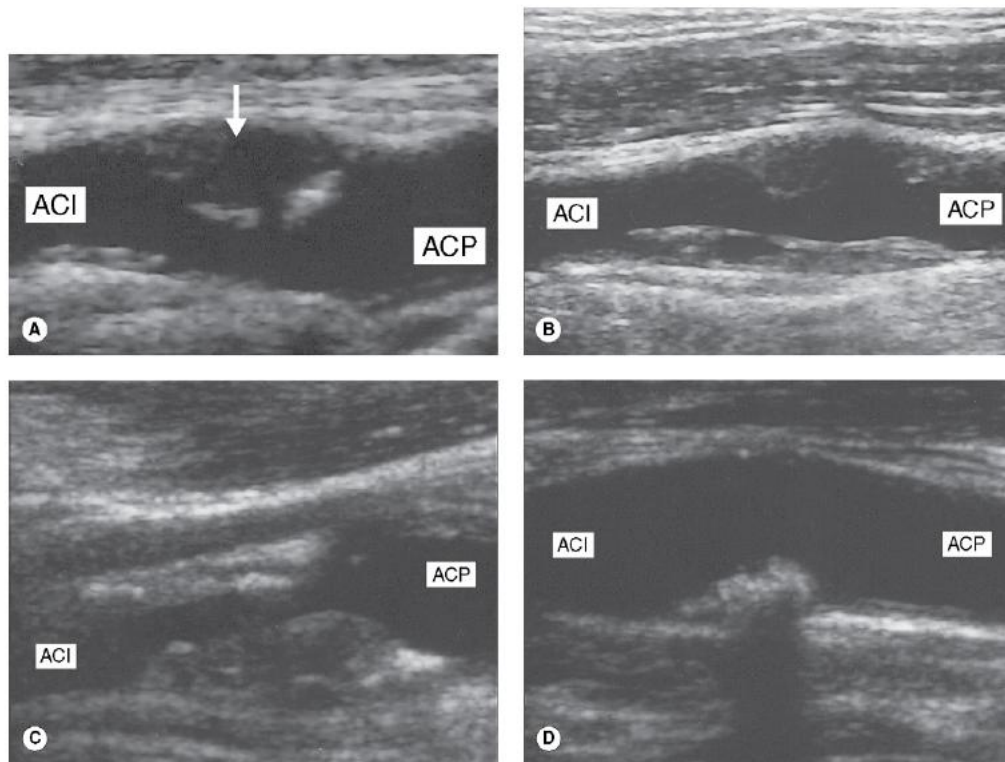


Figura 8-16 • (A) Placa hipoeoica (flecha) con una cápsula fina, tipo 1. (B) Placa de tipo 2. (C) Placa de tipo 3. Los tipos 2 y 3 son heterogéneos y el tipo 3 es más hiperecoico que el tipo 2. (D) Placa hiperecoica homogénea, tipo 4. ACI: arteria carótida interna; ACP: arteria carótida primitiva.

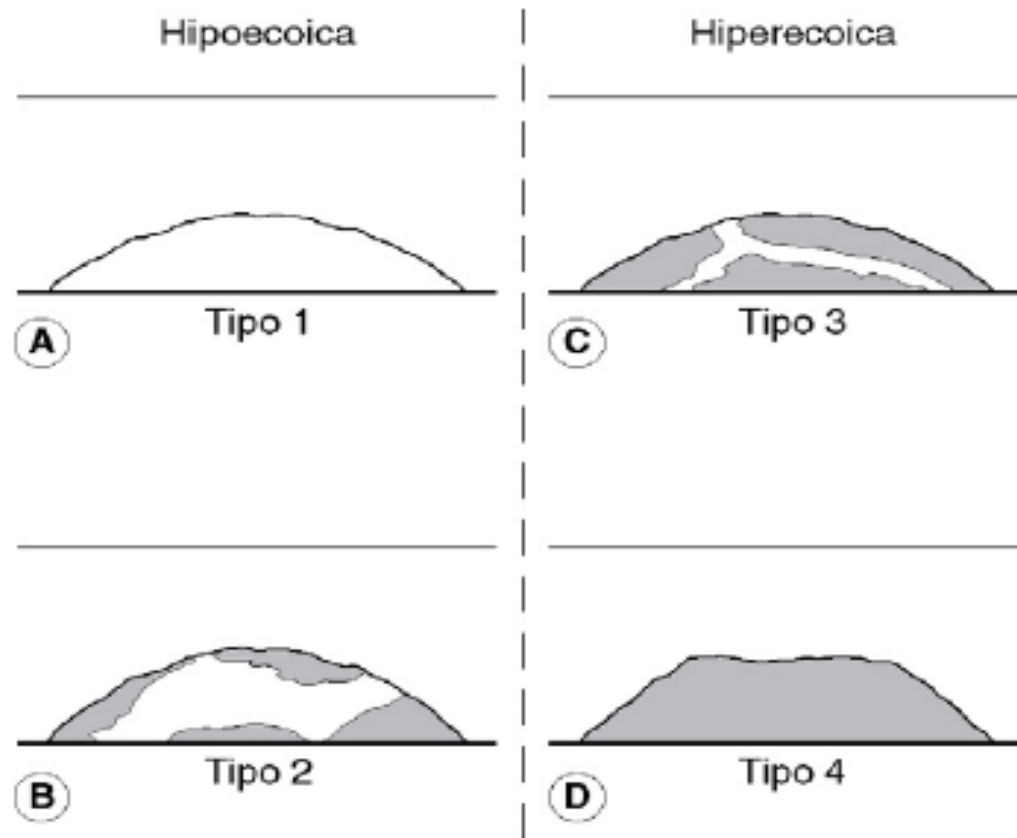


Figura 8-15 • Clasificación ecográfica de las placas descrita por Bock y Lusby. (Bock y Lusby en Labs et al. [eds], Diagnostic Vascular Ultrasound [Hodder Arnold, 1992). (Reproducido con autorización de Edward Arnold [Publishers] Ltd.)

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Consensus panel grayscale and Doppler US criteria for diagnosis of ICA stenosis

Degree of stenosis (%)	Primary parameters		Additional parameters	
	ICA PSV (cm/sec)	Plaque estimate (%) *	ICA/CCA PSV ratio	ICA EDV (cm/sec)
Normal	<125	None	<2.0	<40
<50	<125	<50	<2.0	<40
50 to 69	125 to 230	≥50	2.0 to 4.0	40 to 100
≥70 but less than near occlusion	>230	≥50	>4.0	>100
Near occlusion	High, low, or undetectable	Visible	Variable	Variable
Total occlusion	Undetectable	Visible, no detectable lumen	Not applicable	Not applicable

CCA: common carotid artery; EDV: end diastolic velocity; ICA: internal carotid artery; PSV: peak systolic velocity; US: ultrasound.

* Plaque estimate (diameter reduction) with grayscale and color Doppler US.

Reproduced with permission from: Grant EG, Benson CB, Moneta GL, et al. Carotid artery stenosis: Grayscale and Doppler ultrasound diagnosis—Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference. *Ultrasound Q* 2003; 19(4):190-8. Copyright © 2003 Wolters Kluwer Health, Inc. <https://journals.lww.com/ultrasound-quarterly/pages/default.aspx>.

UpToDate®

XIV

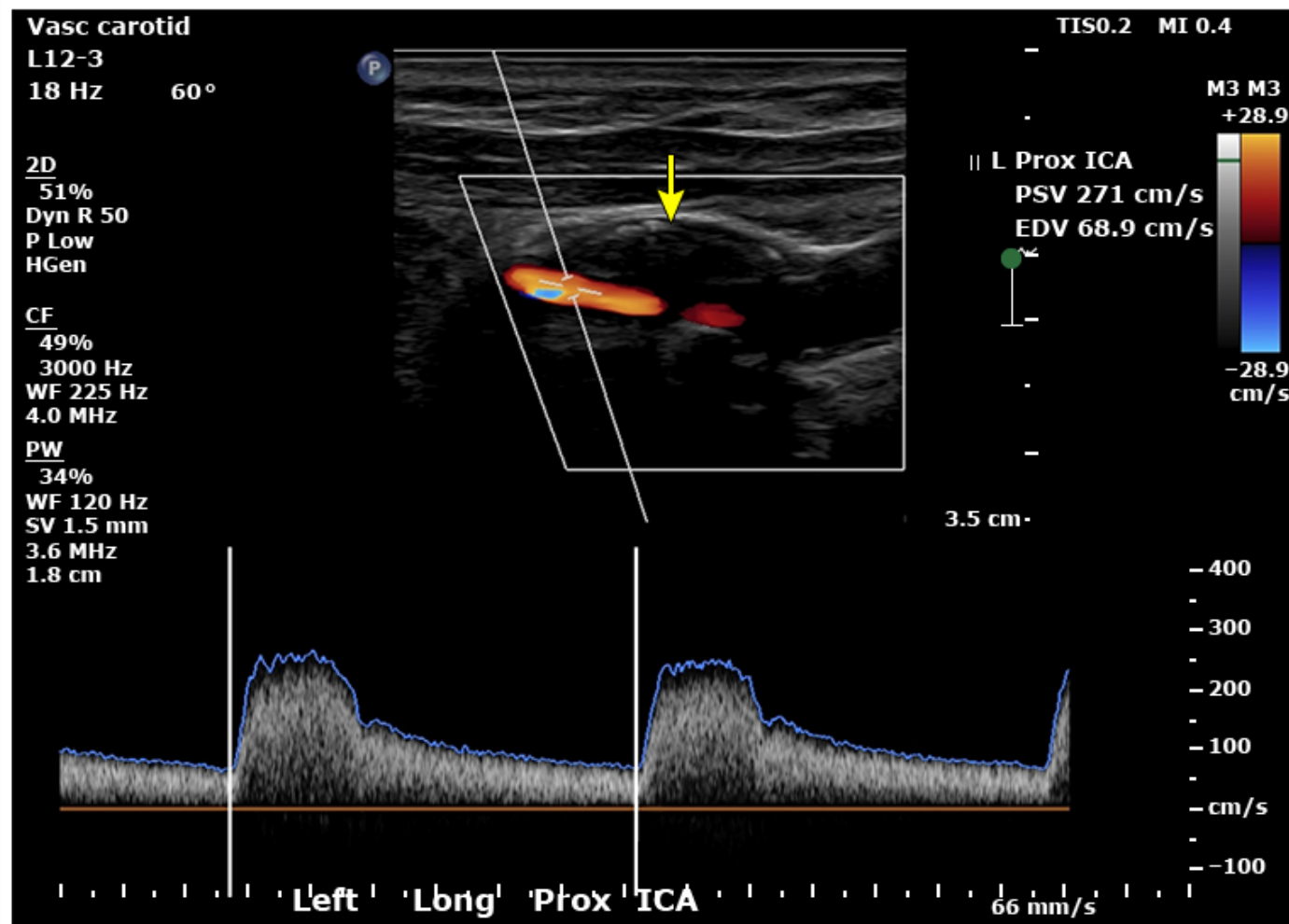
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Carotid artery stenosis assessed by duplex ultrasonography



Carotid duplex ultrasound demonstrating high-grade left carotid stenosis. Note the elevated peak systolic and end diastolic velocities (upper right) as well as large echolucent plaque visible in the bulb (arrow).

Courtesy of Brett L Cucchiara, MD.

UpToDate®

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿QUÉ ENCONTRAMOS EN LA CONSULTA DEL MÉDICO DE FAMILIA?

XIV

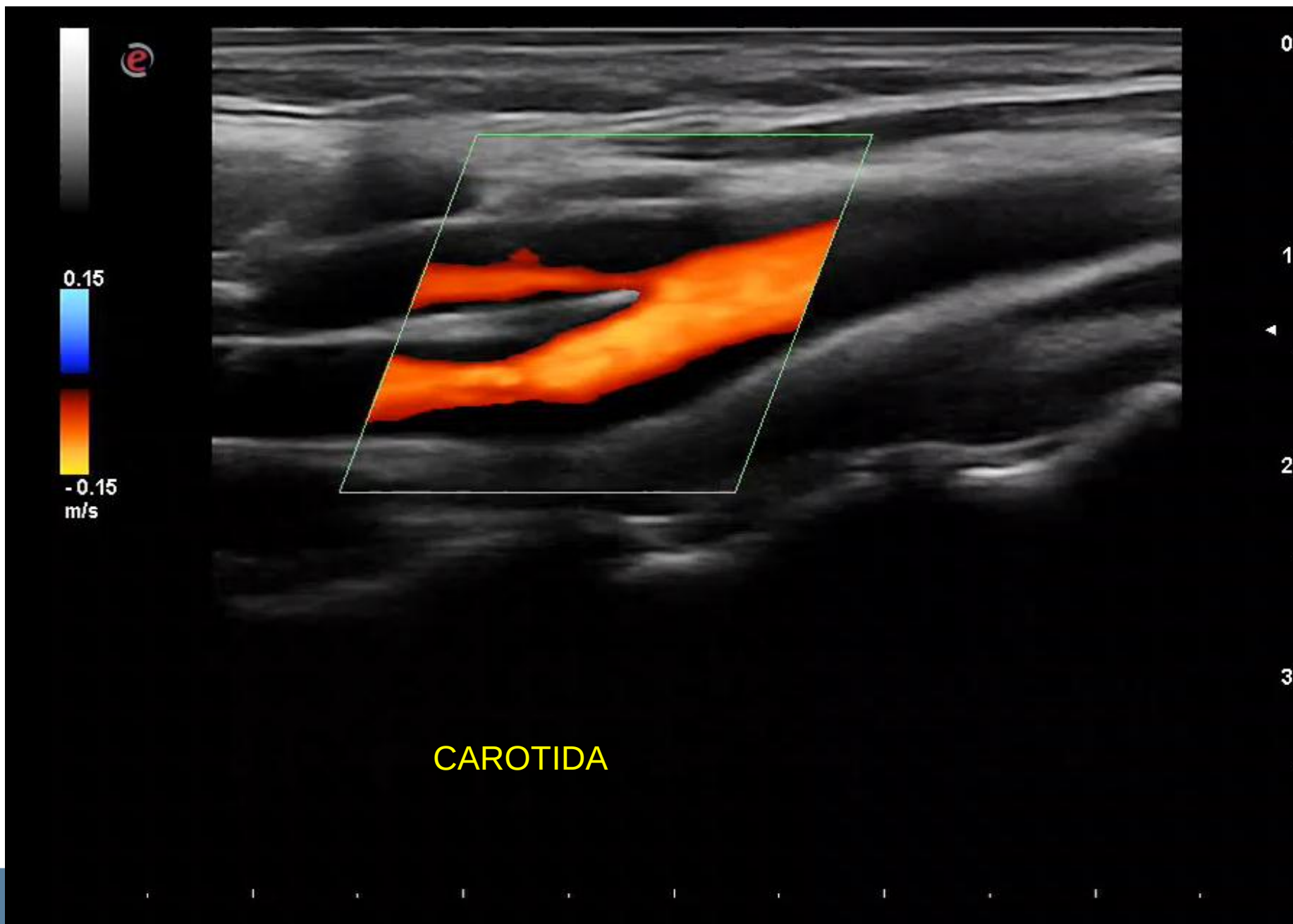
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM



SEMFIATRYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

XIV

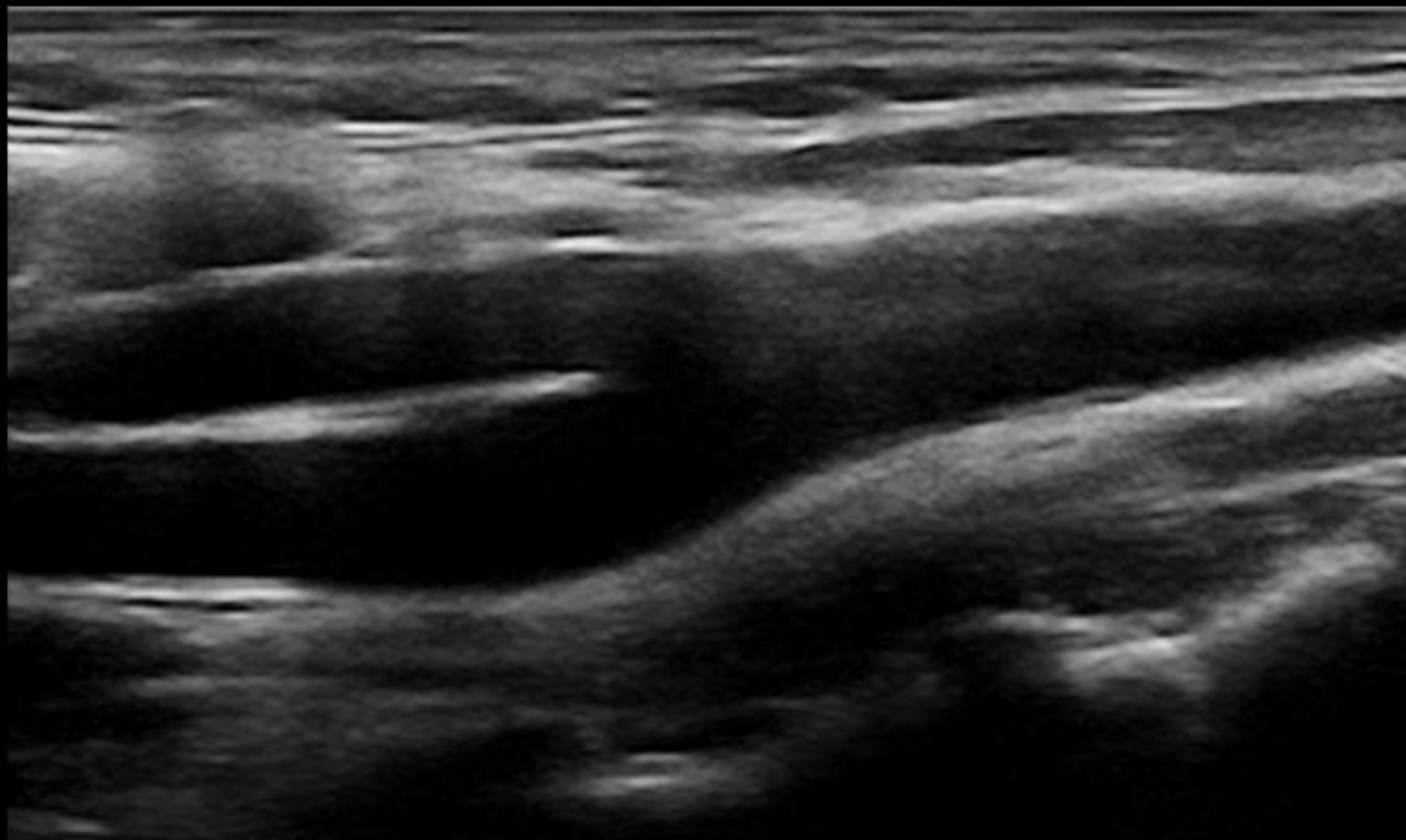
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM



0

1

2

3

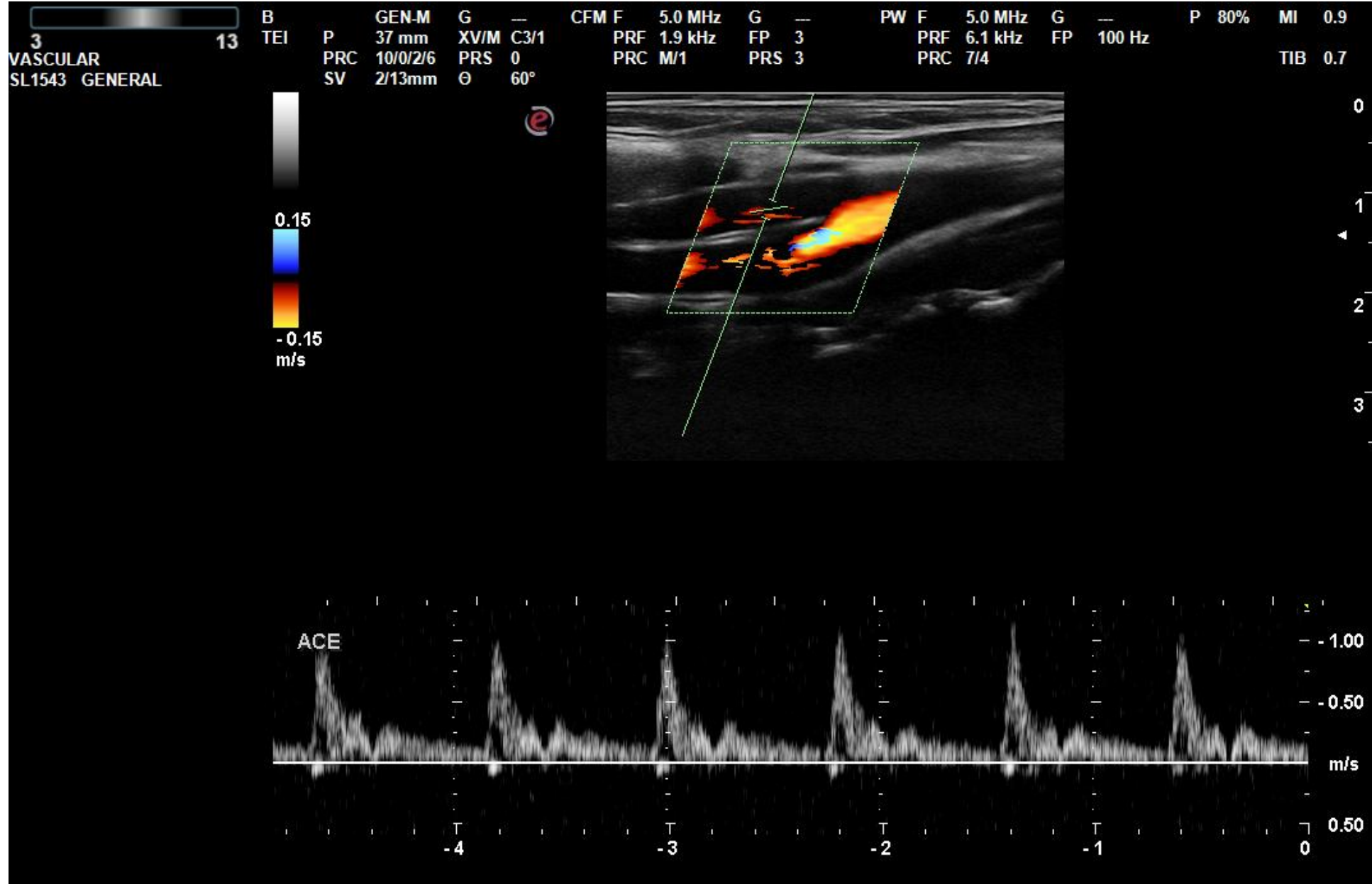
CAROTIDA

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA

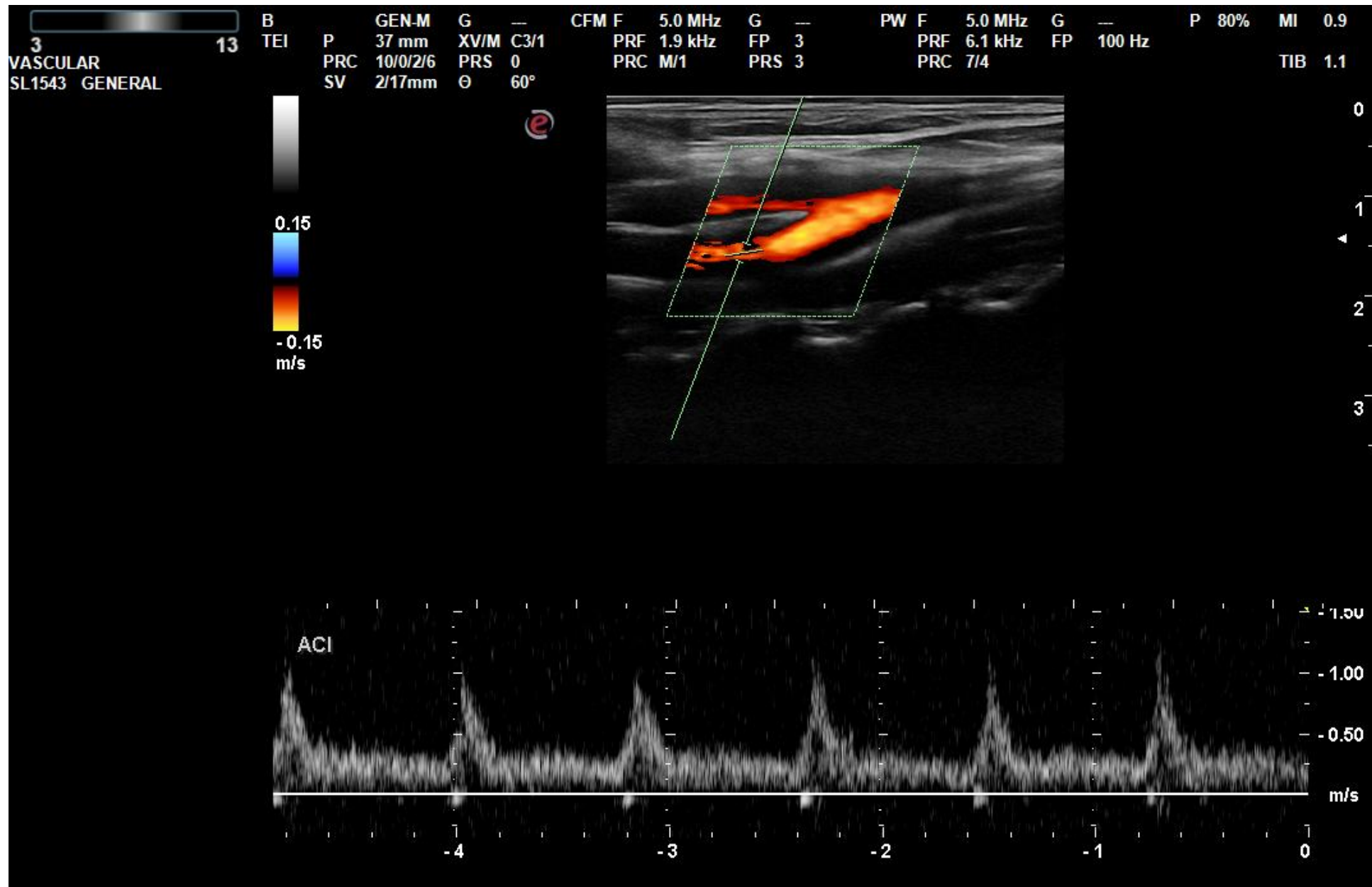


XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA

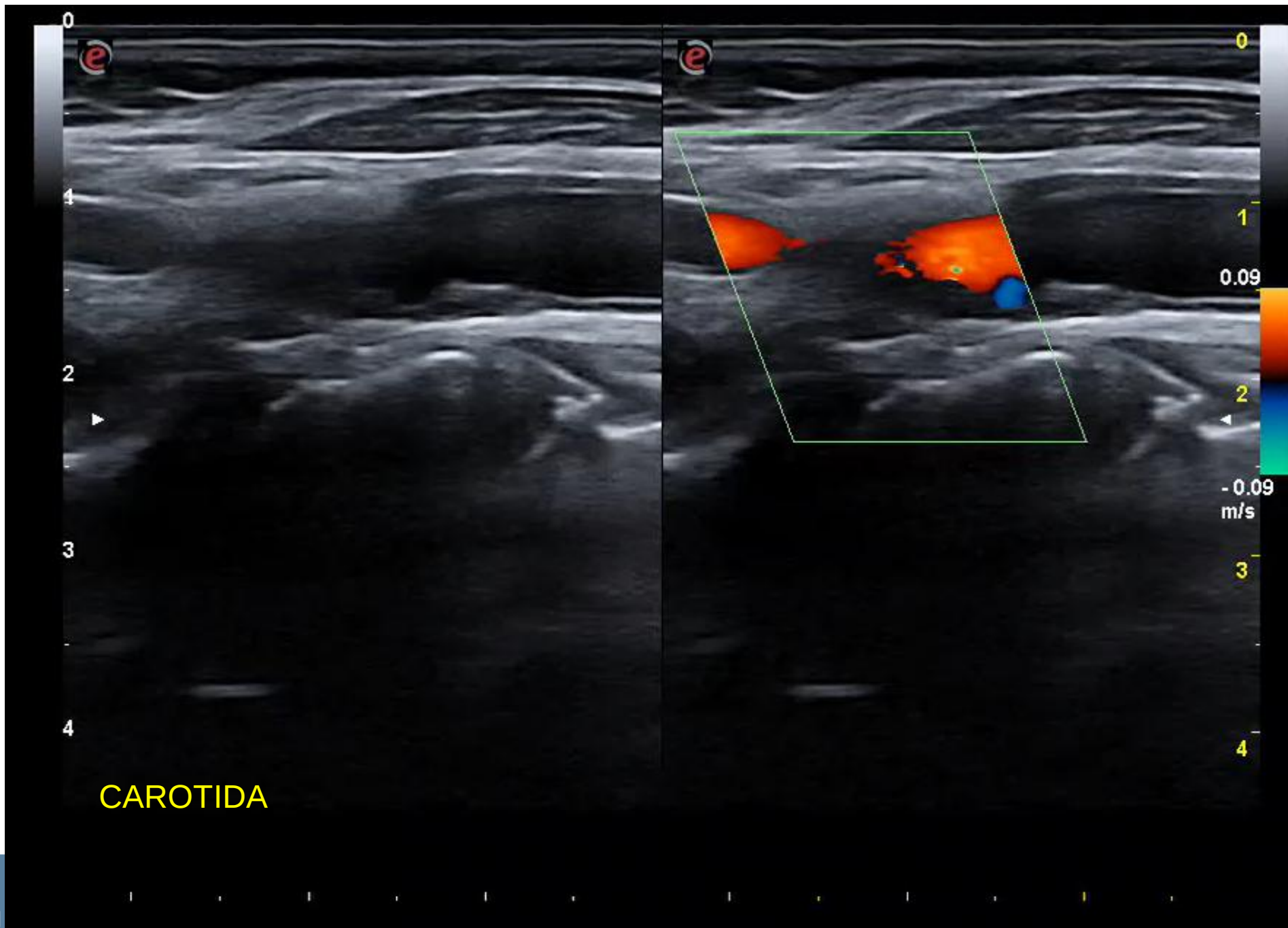


XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



XIV

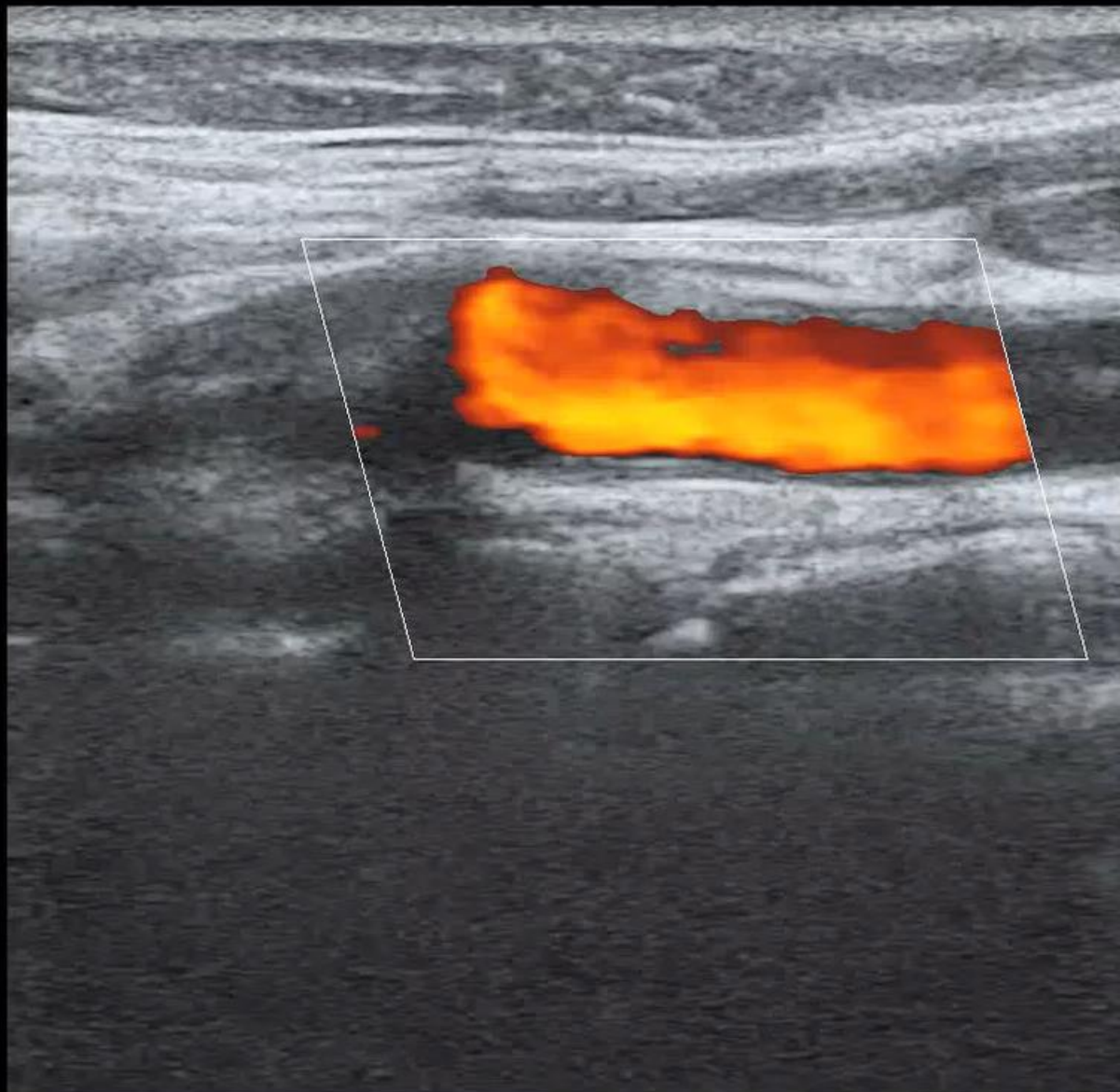
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



m



DC-40
B
F H12.0M
D 3.7
G 69
FR 19
DR 110
iClear 3
C
F 6.6M
G 60
WF 504
PRF 5.0k

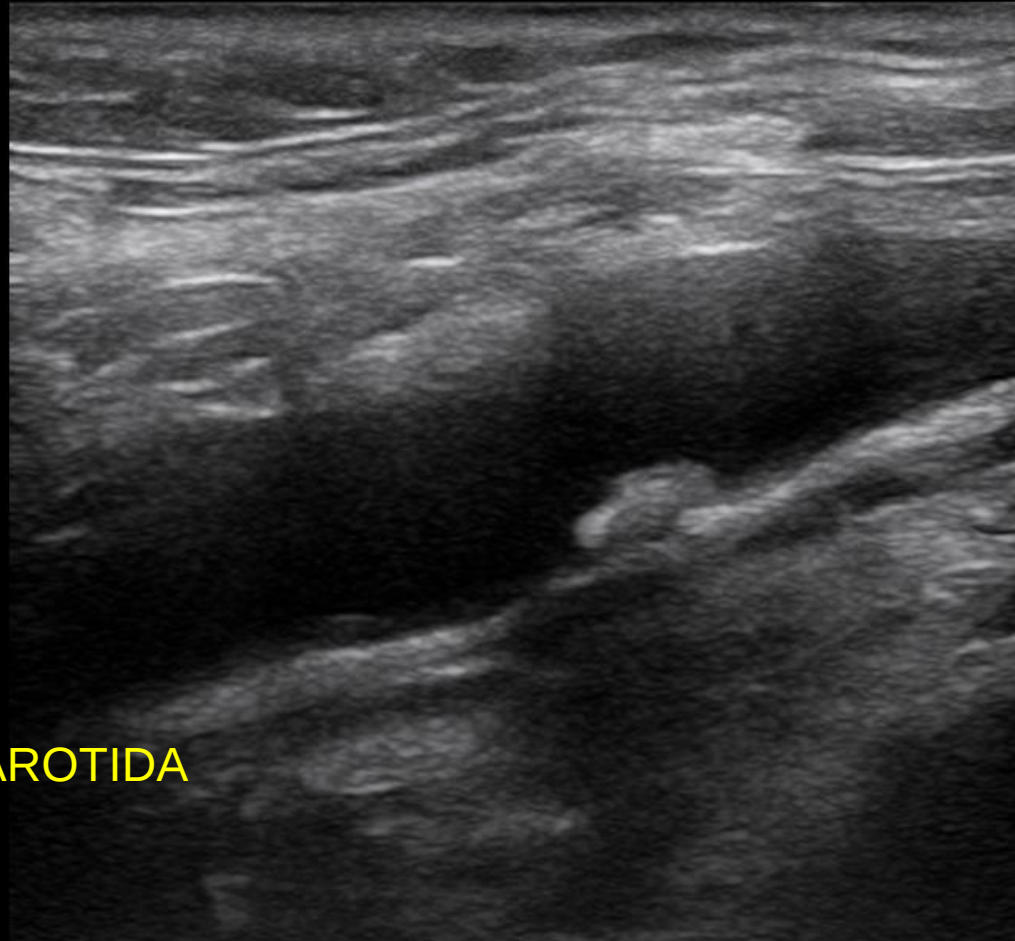
CAROTIDA

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



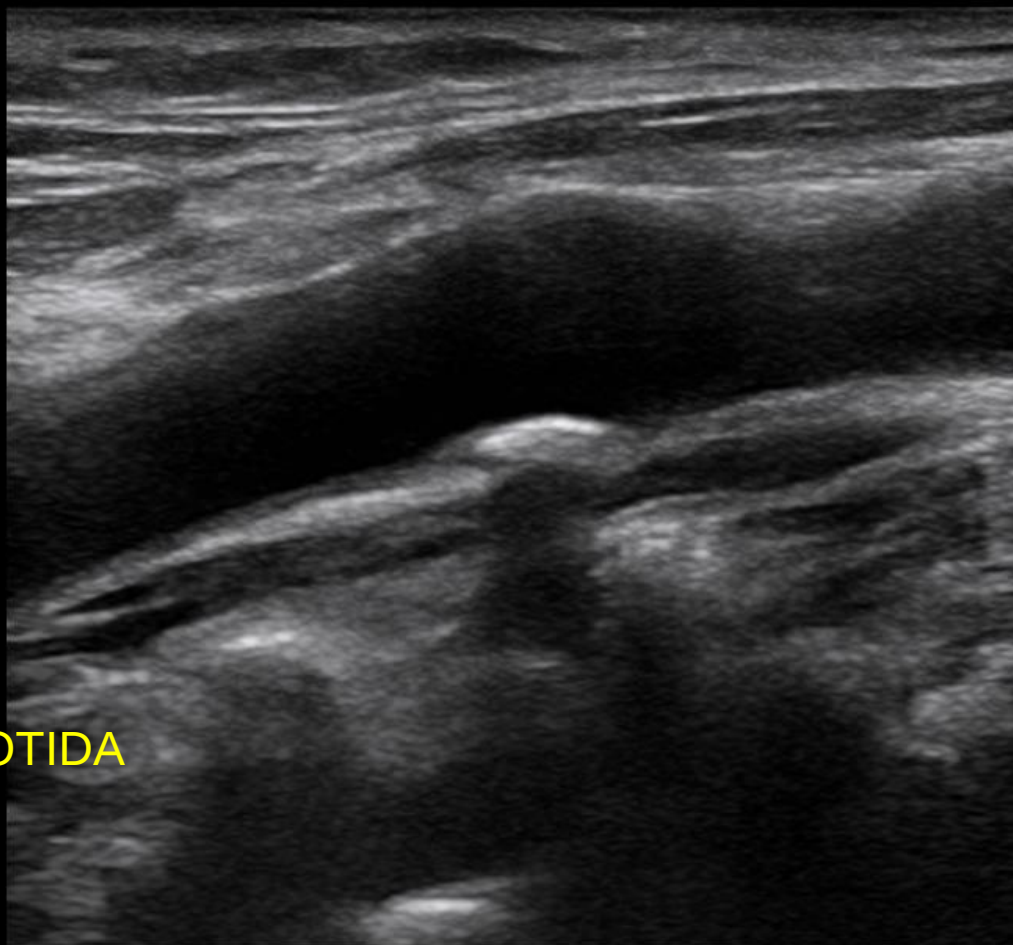
CAROTIDA

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



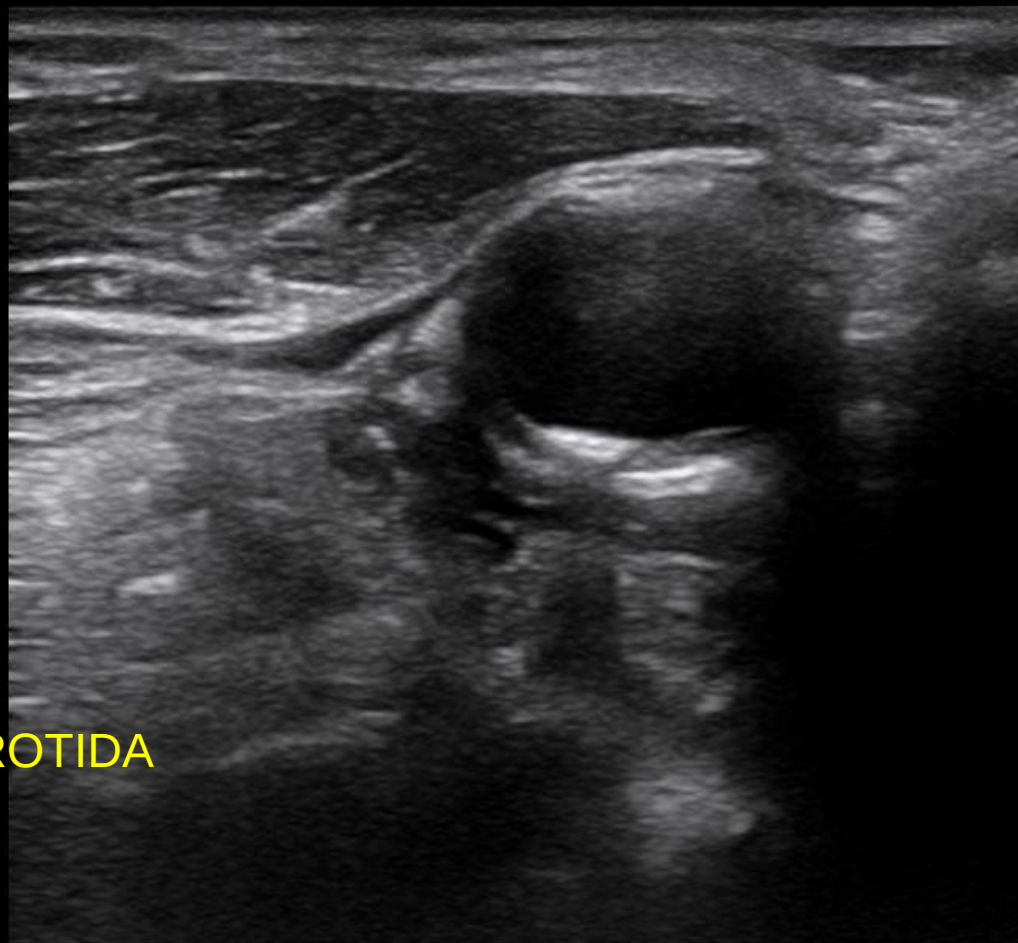
CAROTIDA

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



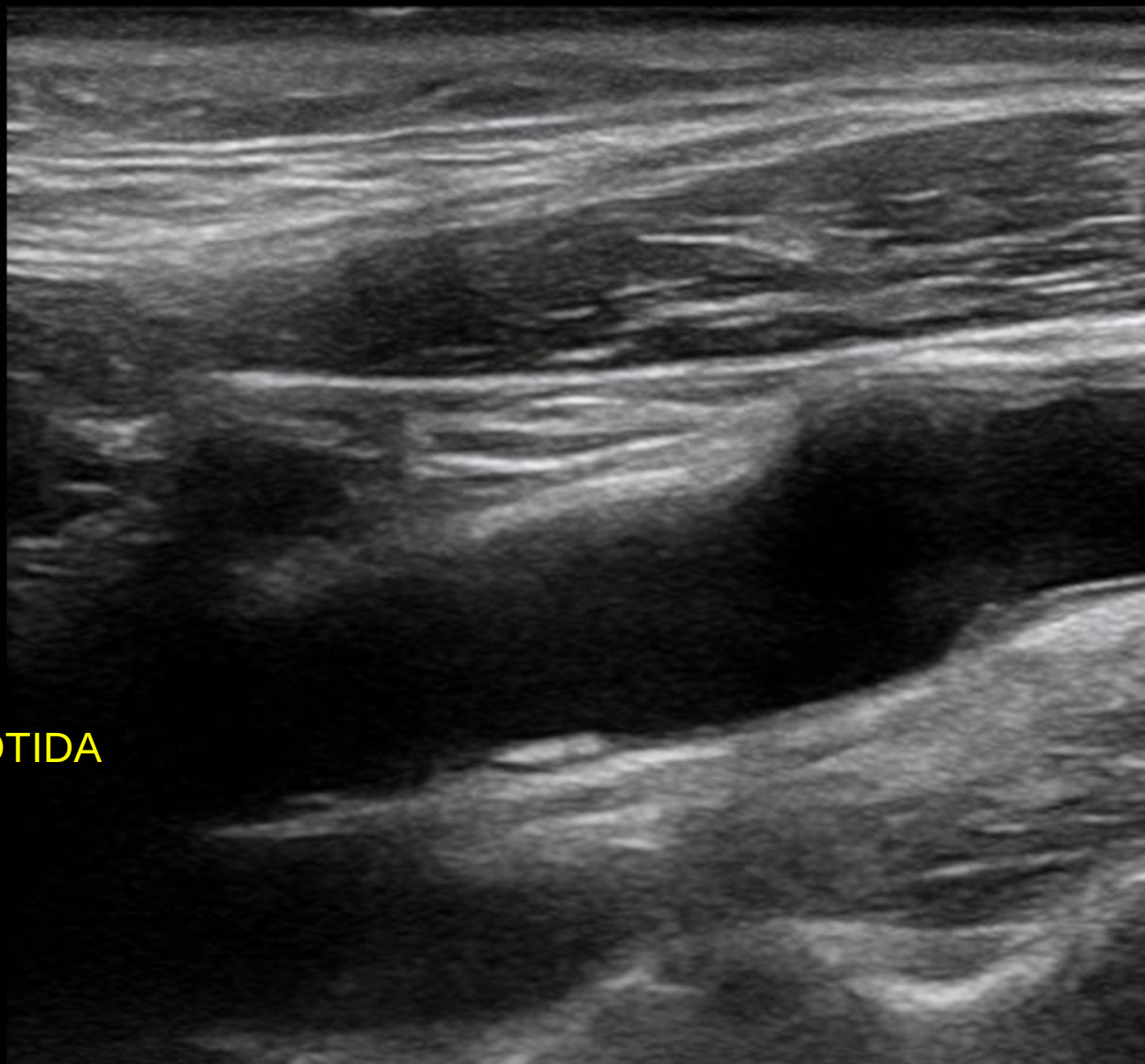
CAROTIDA

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



CAROTIDA

#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

FyC

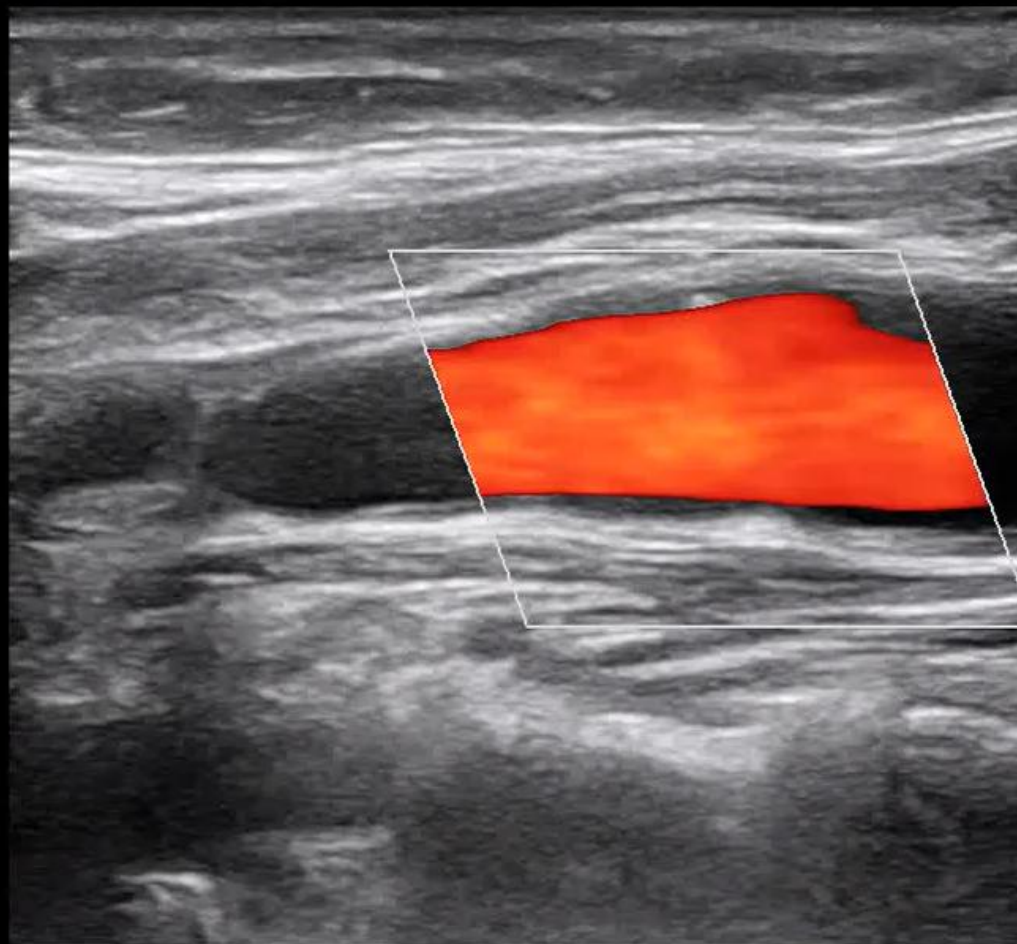
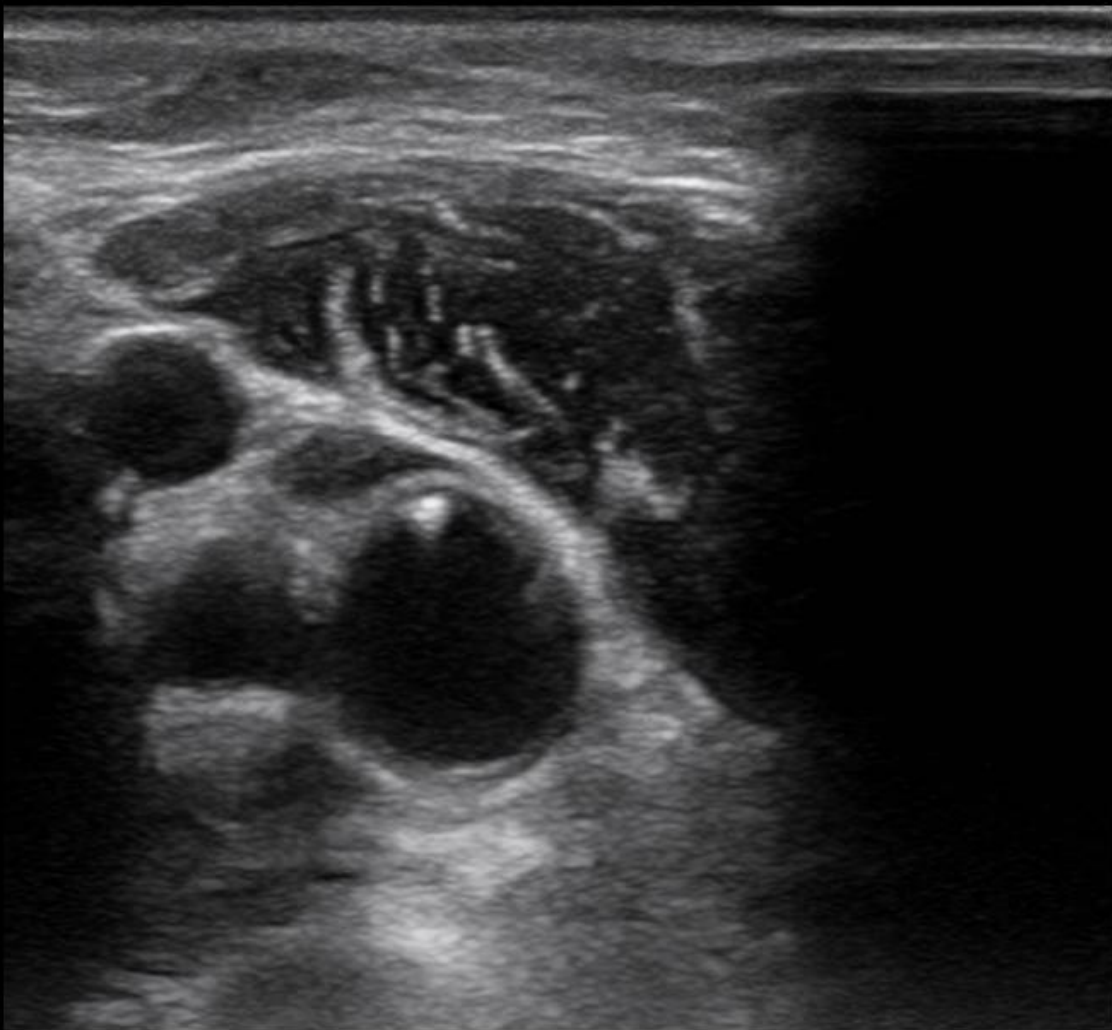
semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

XIV
CONGRESO DE
LA SEMFYC
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

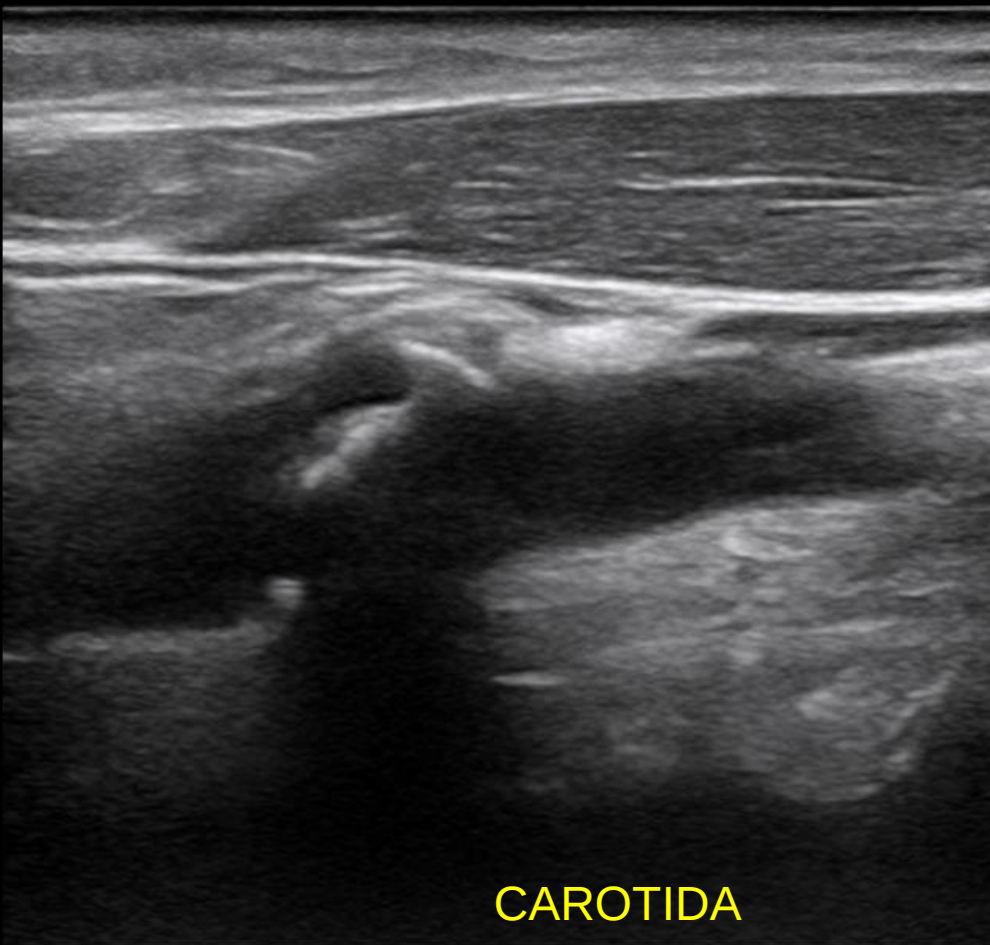
SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



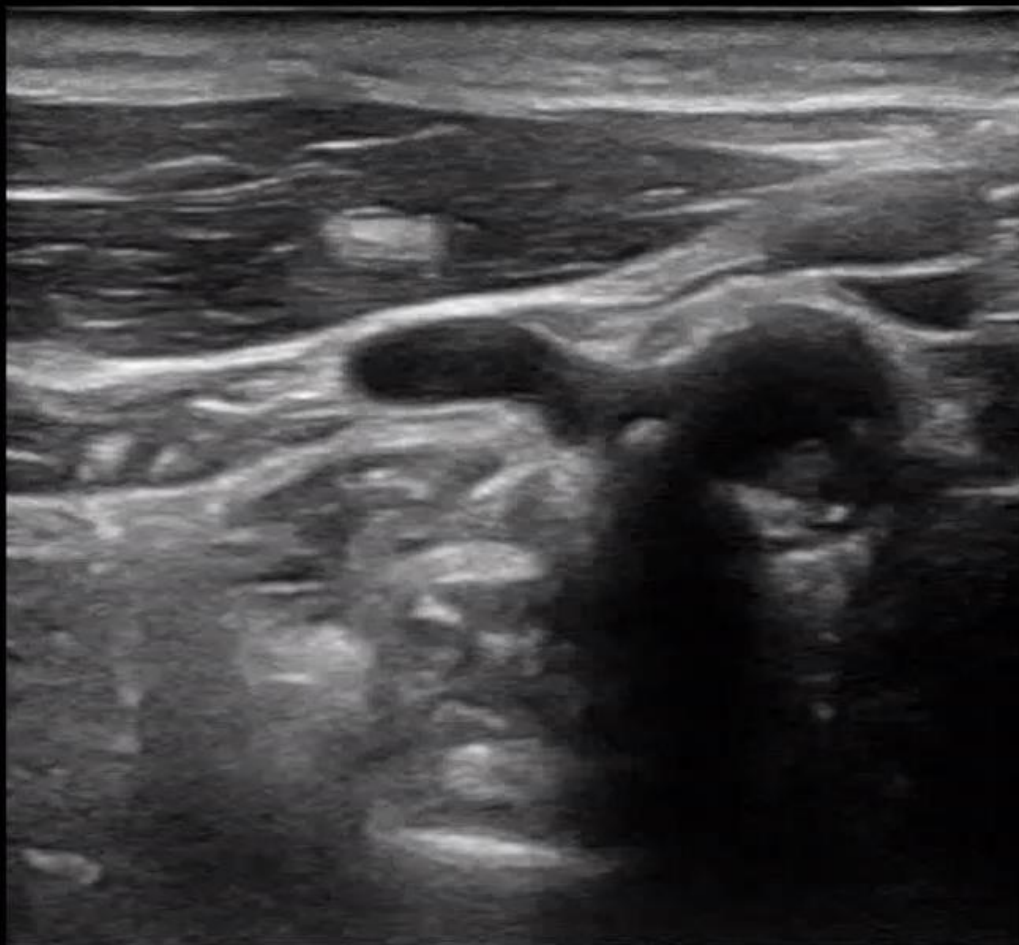
FEMORAL



CAROTIDA



CAROTIDA

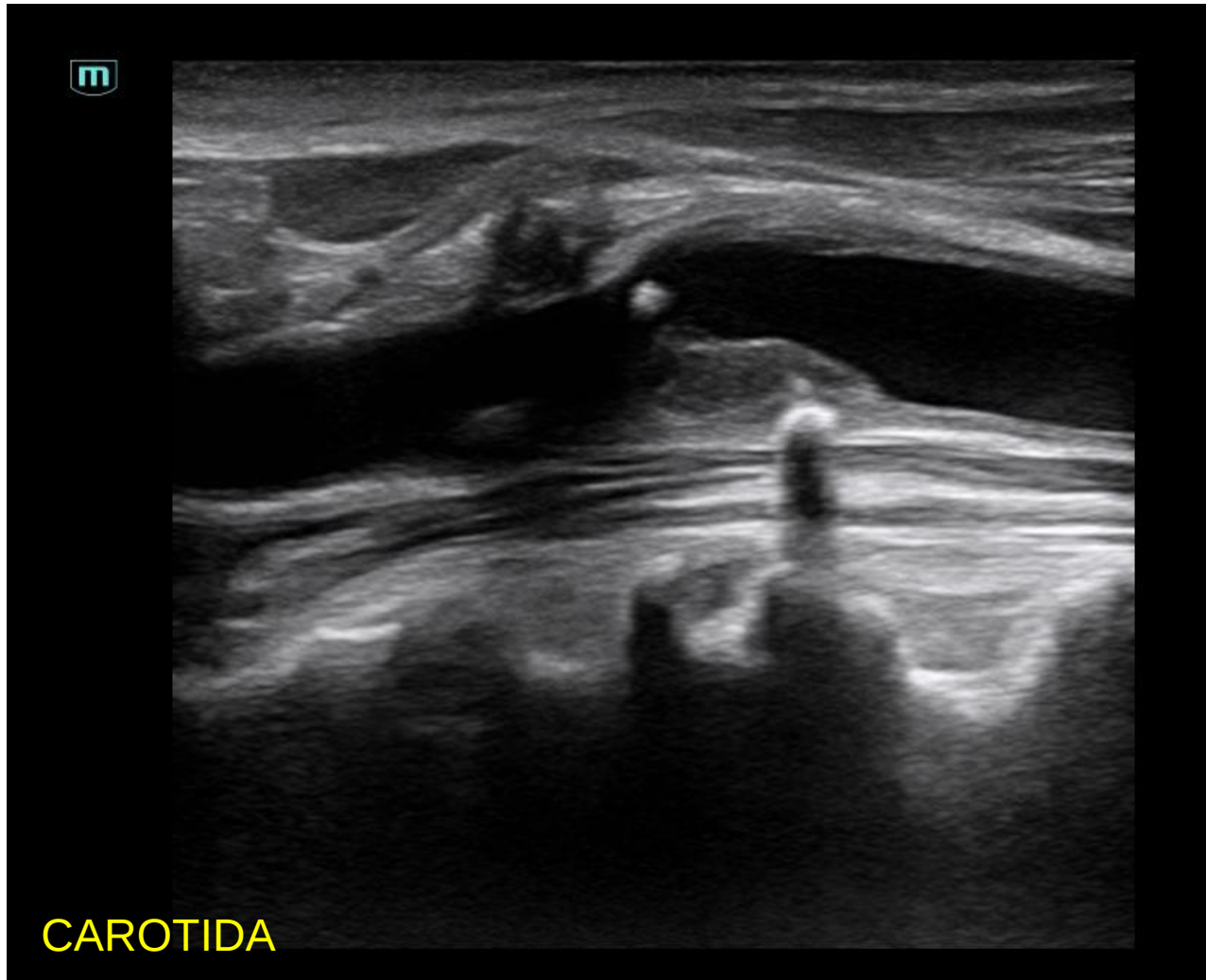


XLV

**CONGRESO DE
LA SEMFYC**

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA

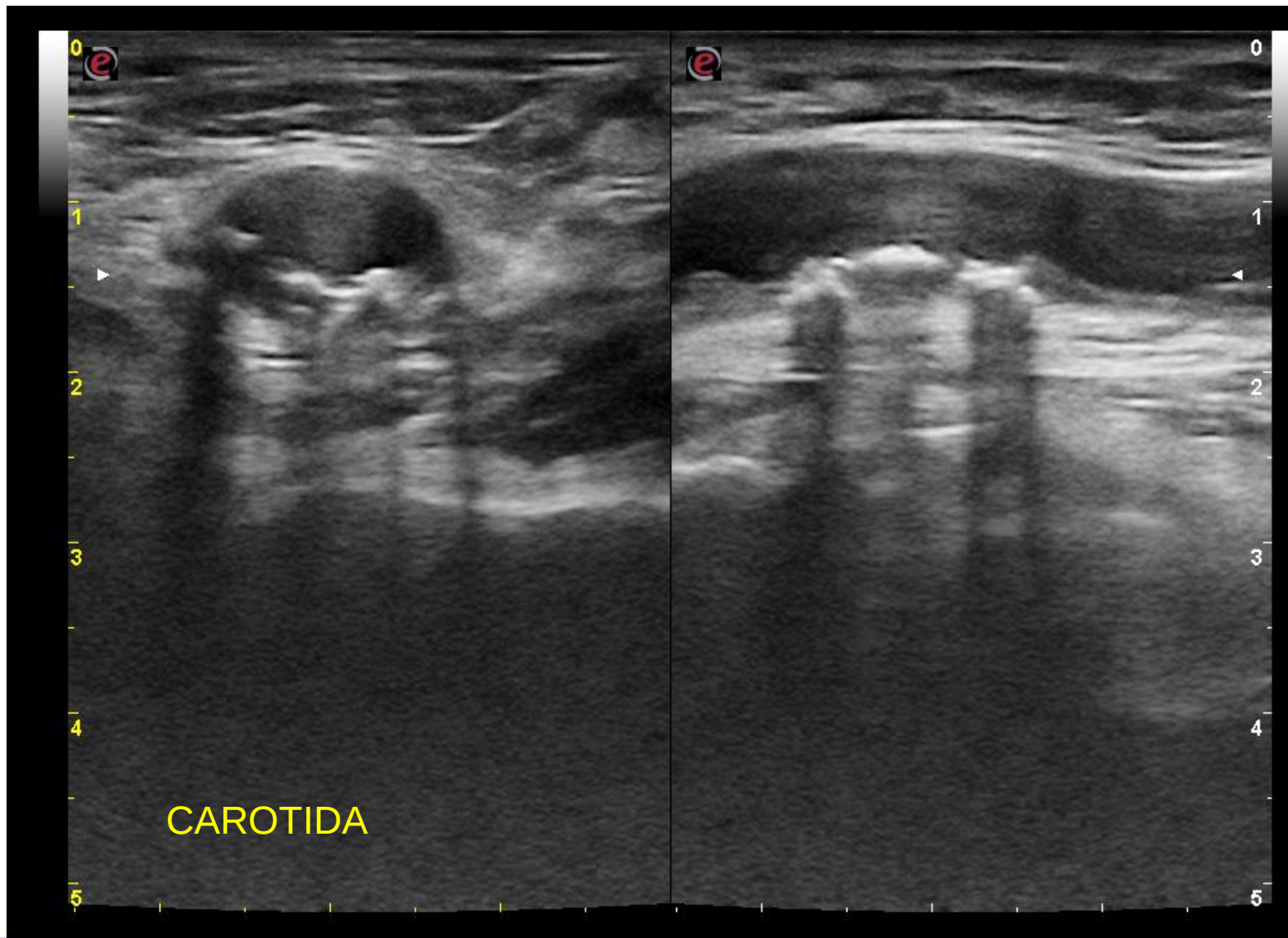


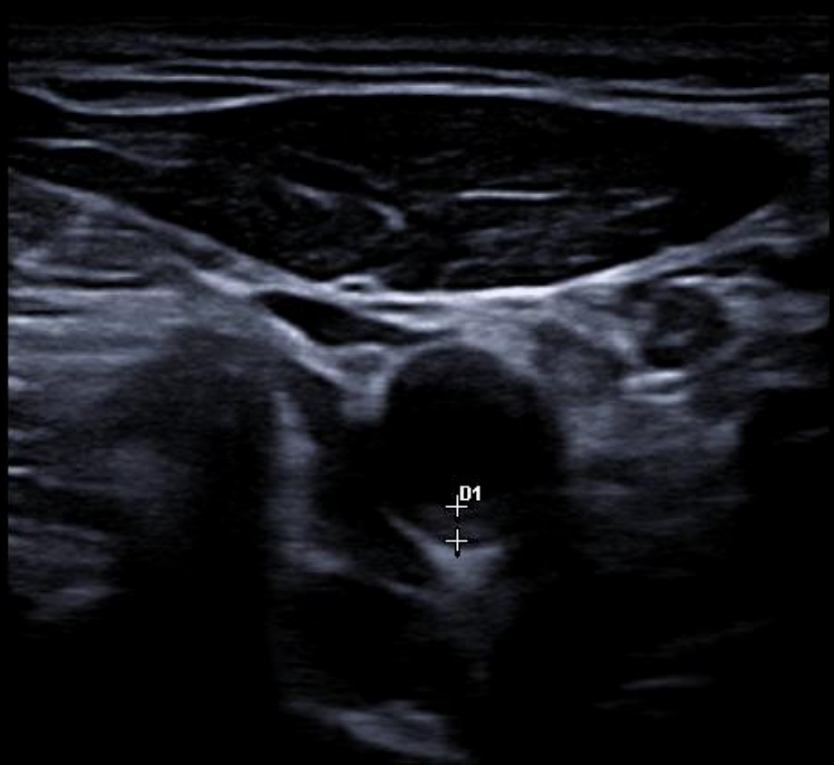
XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA





FEMORAL SUPERFICIAL

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

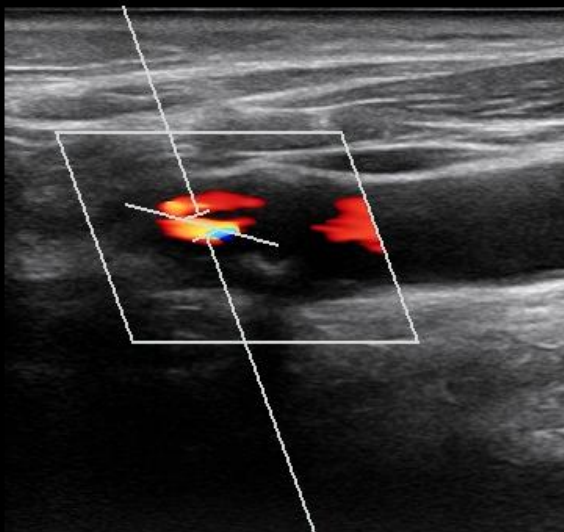
SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



AP 93.33% MI 0.49 TIS 0.3

23.5 B

F H12.0
D 3.5
G 76
FR 24
DR 115
iClear 4
iBeam 2
SSI 1540



PS	86.91 cm/s
ED	15.50 cm/s
TAMAX	30.08 cm/s
TAMEAN	15.98 cm/s
PI	2.37
RI	0.82
S/D	5.61
HR	61(1) bpm

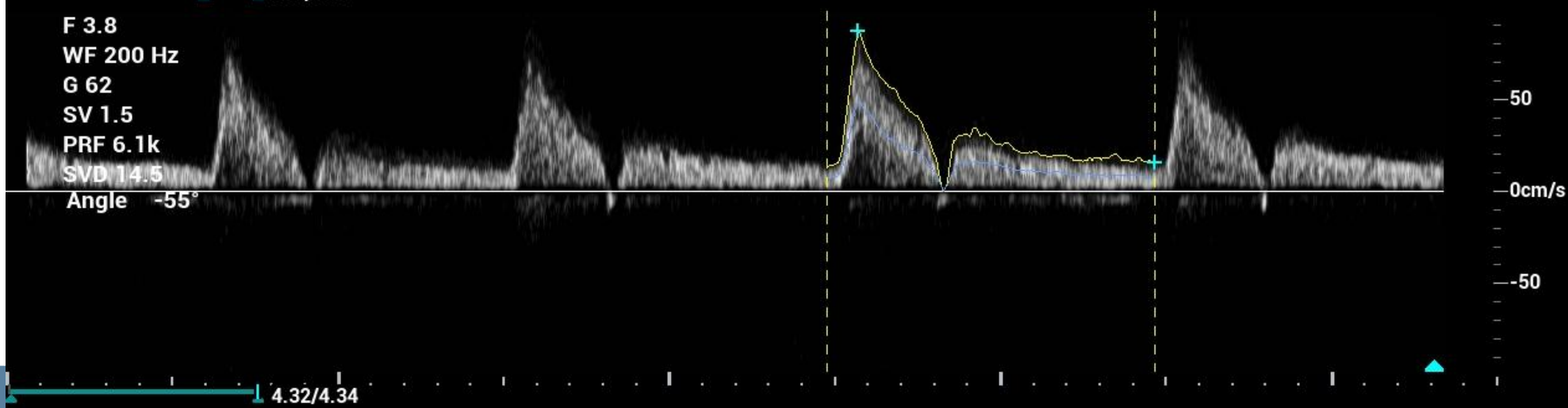
C

F 4.0
G 54
WF 130 Hz
PRF 2.6k

PW

530/530

F 3.8
WF 200 Hz
G 62
SV 1.5
PRF 6.1k
SVD 14.5
Angle -55°



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



OTROS ASPECTOS DE LA VALORACIÓN ECOGRÁFICA DEL RCV



Hipertrofia Ventricular Izquierda

- ❑ Entre más de **15 000 pacientes** del Estudio de Riesgo de Aterosclerosis en Comunidades que fueron seguidos durante **15 años**, tanto las mujeres como los hombres con **HVI identificada en el ECG basal** tenían significativamente **más probabilidades de morir por ECV** que por causas no relacionadas con ECV (HR en mujeres 8,4, IC del 95 % 4,5-15,6, HR en hombres 4,9, IC del 95 % 3,0-7,8)

Desai CS, Ning H, Lloyd-Jones DM. Competing cardiovascular outcomes associated with electrocardiographic left ventricular hypertrophy: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. Heart. 2012 Feb;98(4):330-4. doi: 10.1136/heartjnl-2011-300819. Epub 2011 Dec 3. PMID: 22139711; PMCID: PMC3569012.

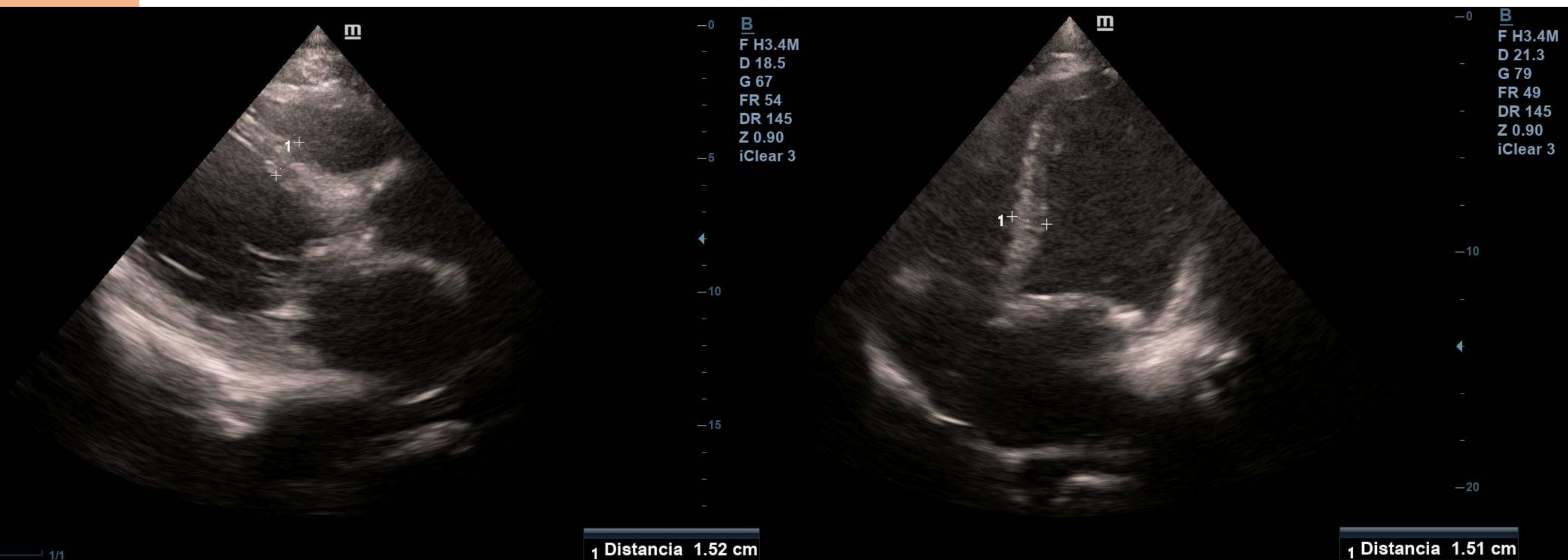
- ❑ Entre **4988** participantes en el **ensayo MESA** sin ECV basal que fueron seguidos durante **15 años**, los pacientes con aumento de la **masa del VI y HVI en el Cardio RM** basal tuvieron **tasas significativamente más altas de eventos cardíacos mayores** (HR 2,7; IC del 95 % 1,9-3,8), muerte debido a enfermedad coronaria (HR 4,3; IC del 95 % 2,5-7,3) e IC (HR 5,4; IC del 95 % 3,8-7,5) en comparación con aquellos con masa del VI normal al inicio del estudio.

Kawel-Boehm N, Kronmal R, Eng J, Folsom A, Burke G, Carr JJ, Shea S, Lima JAC, Bluemke DA. Left Ventricular Mass at MRI and Long-term Risk of Cardiovascular Events: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Radiology. 2019 Oct;293(1):107-114. doi: 10.1148/radiol.2019182871. Epub 2019 Aug 27. PMID: 31453766; PMCID: PMC6776886.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

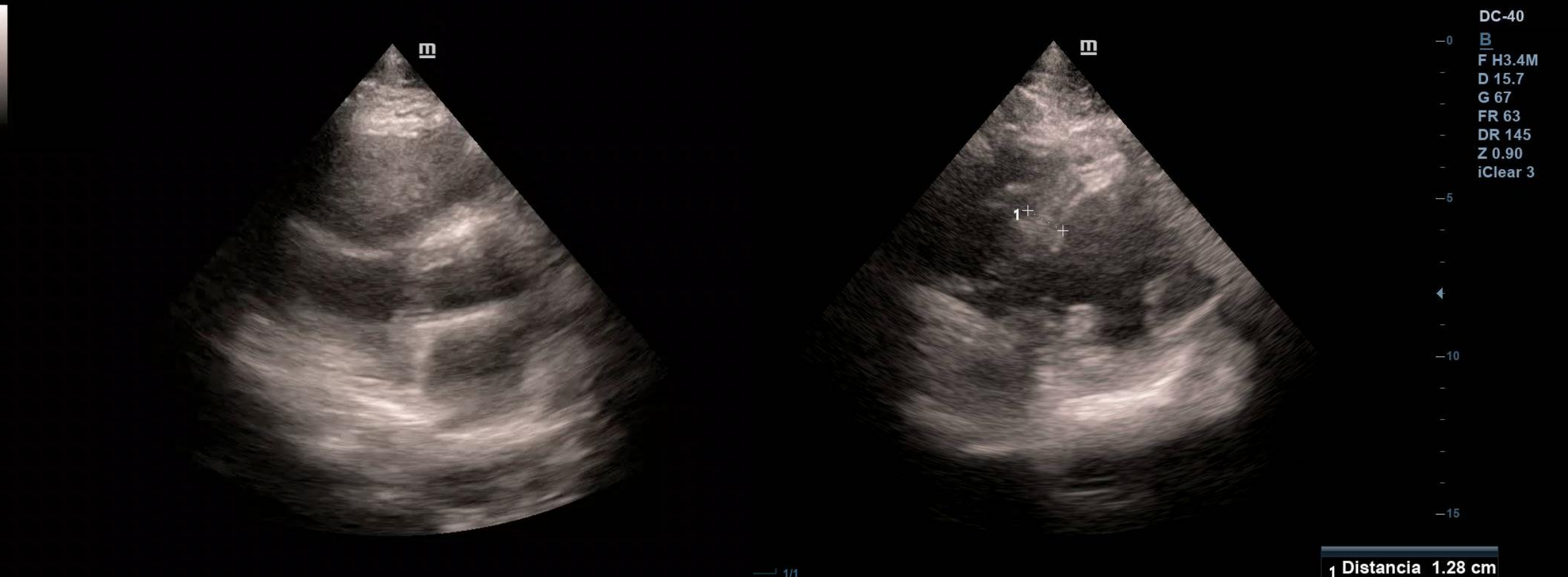
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

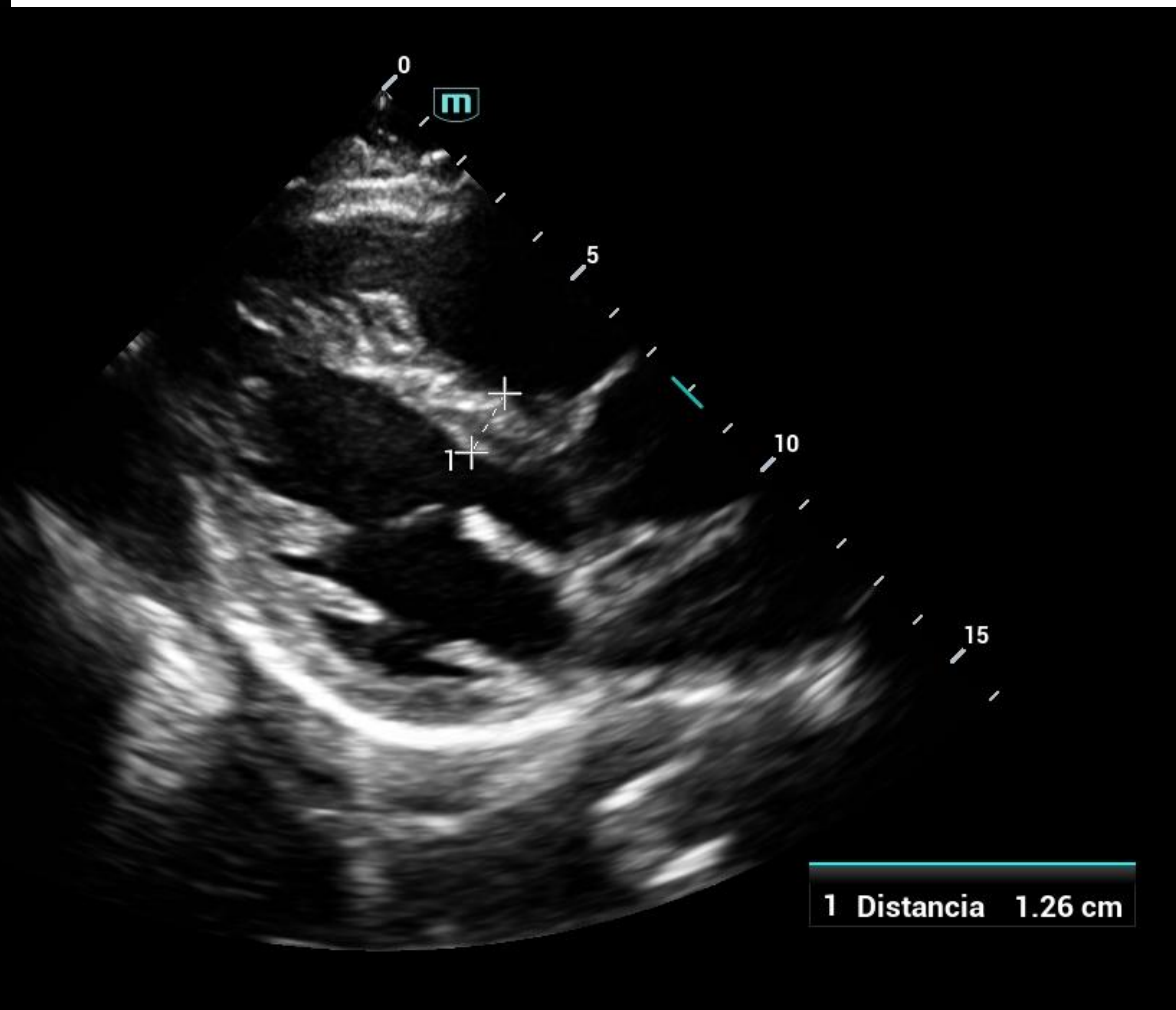
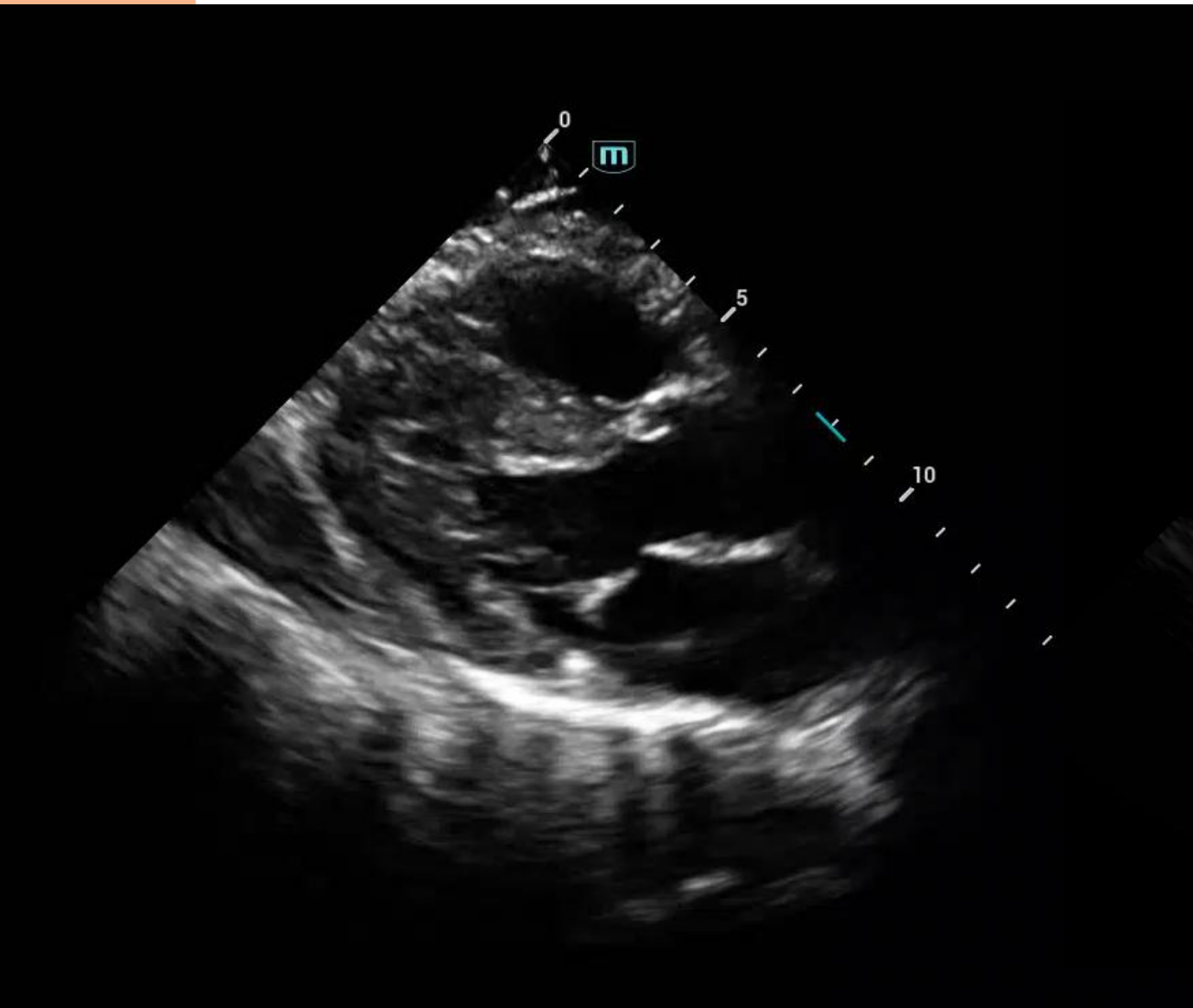


XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025







Dilatación AI

- Prevalencia de dilatación de la AI: 18 % en hombres y 12 % en mujeres, utilizando el diámetro de la AI, y del 16 % tanto en hombres como en mujeres, utilizando el volumen de la AI, ambos corregidos por la superficie corporal.
- Se sabe que el **agrandamiento de la AI refleja la carga de enfermedad cardiovascular.**
- La **dilatación de la AI es un potente predictor de insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y mortalidad.**

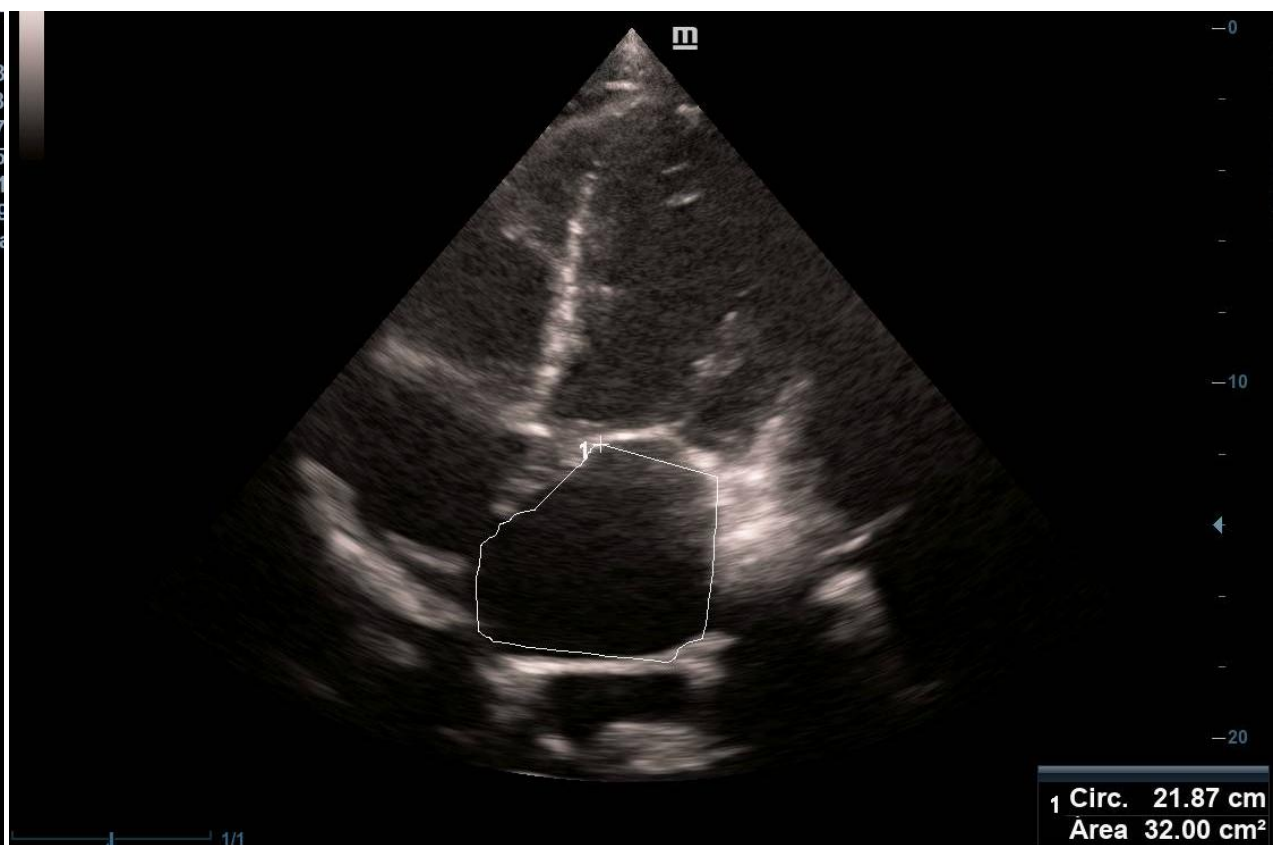
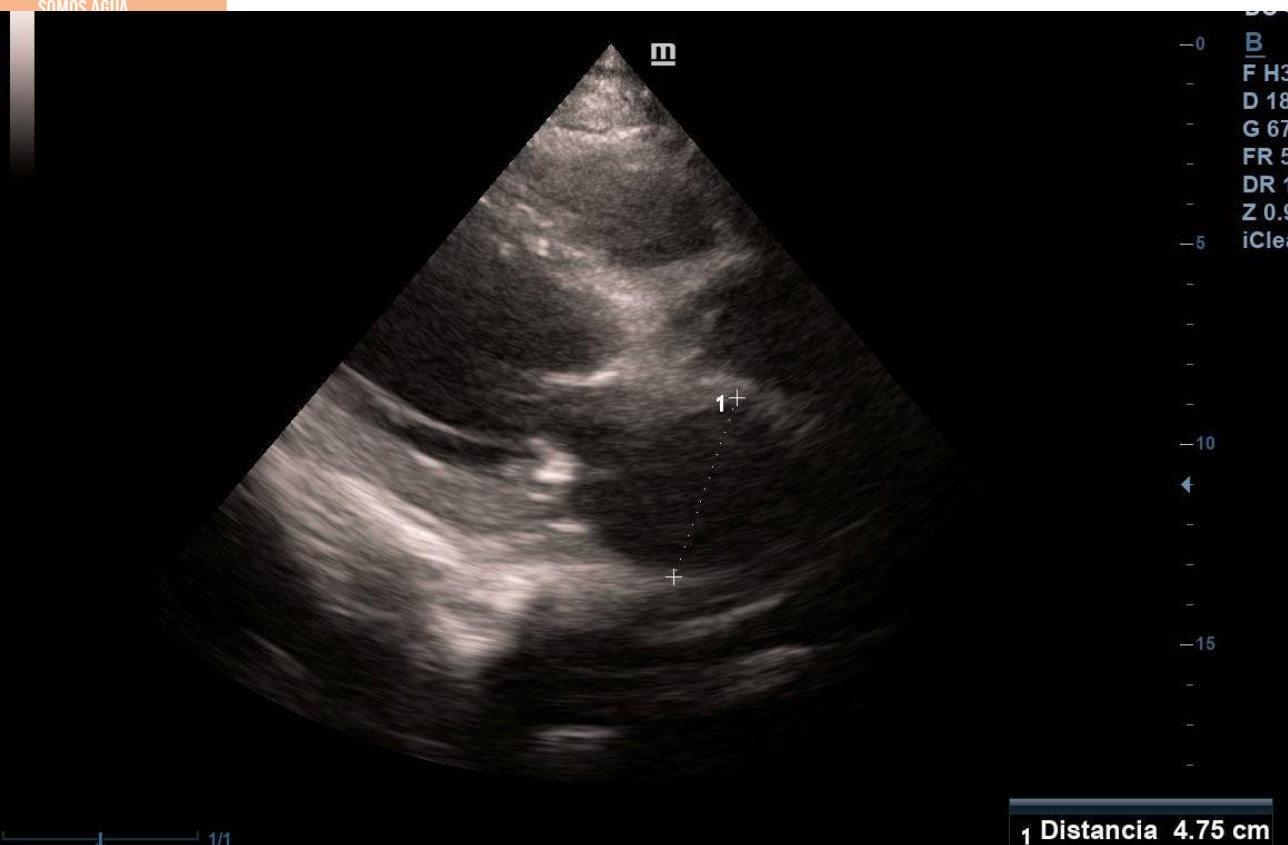
1. Ristow B, Ali S, Whooley MA, Schiller NB. Usefulness of left atrial volume index to predict heart failure hospitalization and mortality in ambulatory patients with coronary heart disease and comparison to left ventricular ejection fraction (from the Heart and Soul Study). Am J Cardiol. 2008 Jul 1;102(1):70-6. doi: 10.1016/j.amjcard.2008.02.099. Epub 2008 May 9. PMID: 18572038; PMCID: PMC2789558.
2. Di Tullio MR, Sacco RL, Sciacca RR, Homma S. Left atrial size and the risk of ischemic stroke in an ethnically mixed population. Stroke. 1999 Oct;30(10):2019-24. doi: 10.1161/01.str.30.10.2019. PMID: 10512901.
3. Moller JE, Hillis GS, Oh JK, Seward JB, Reeder GS, Wright RS, Park SW, Bailey KR, Pellikka PA. Left atrial volume: a powerful predictor of survival after acute myocardial infarction. Circulation. 2003 May 6;107(17):2207-12. doi: 10.1161/01.CIR.00000066318.21784.43. Epub 2003 Apr 14. PMID: 12695291.
4. Sakaguchi E, Yamada A, Sugimoto K, Ito Y, Shiino K, Takada K, Iwase M, Ozaki Y. Prognostic value of left atrial volume index in patients with first acute myocardial infarction. Eur J Echocardiogr. 2011 Jun;12(6):440-4. doi: 10.1093/ejechocard/jer058. Epub 2011 May 17. PMID: 21586536.

XLV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA





AORTA

- Independientemente del diagnóstico de AAA, los hombres que acuden a un cribado de AAA y presentan un **diámetro aórtico anormal** presentan un alto riesgo de sufrir eventos cardiovasculares en el futuro.
- Estos datos, actualmente sin utilizar, de los programas de cribado de AAA tienen el potencial de mejorar el manejo preventivo del riesgo cardiovascular.

Sidloff DA, Saratzis A, Thompson J, Katsogridakis E, Bown MJ. Editor's Choice - Infra-Renal Aortic Diameter and Cardiovascular Risk: Making Better Use of Abdominal Aortic Aneurysm Screening Outcomes. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2021 Jul;62(1):38-45. doi: 10.1016/j.ejvs.2021.03.013. Epub 2021 May 10. PMID: 33985908.

- Una única prueba de detección de la aorta abdominal permite identificar adecuadamente a las personas con un AAA clínicamente significativo.
- Los **diámetros aórticos infrarrenales >2,0 cm** se asocian con un **riesgo significativamente mayor de futuros eventos cardiovasculares y mortalidad total**.

Freiberg MS, Arnold AM, Newman AB, Edwards MS, Kraemer KL, Kuller LH. Abdominal aortic aneurysms, increasing infrarenal aortic diameter, and risk of total mortality and incident cardiovascular disease events: 10-year follow-up data from the Cardiovascular Health Study. Circulation. 2008 Feb 26;117(8):1010-7. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.720219. Epub 2008 Feb 11. PMID: 18268154.

XIV
CONGRESO DE
LA SEMFYC
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



TIS: 0,01, MI: 0,13, Abdomen

B



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

SOMaMFyC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

D1

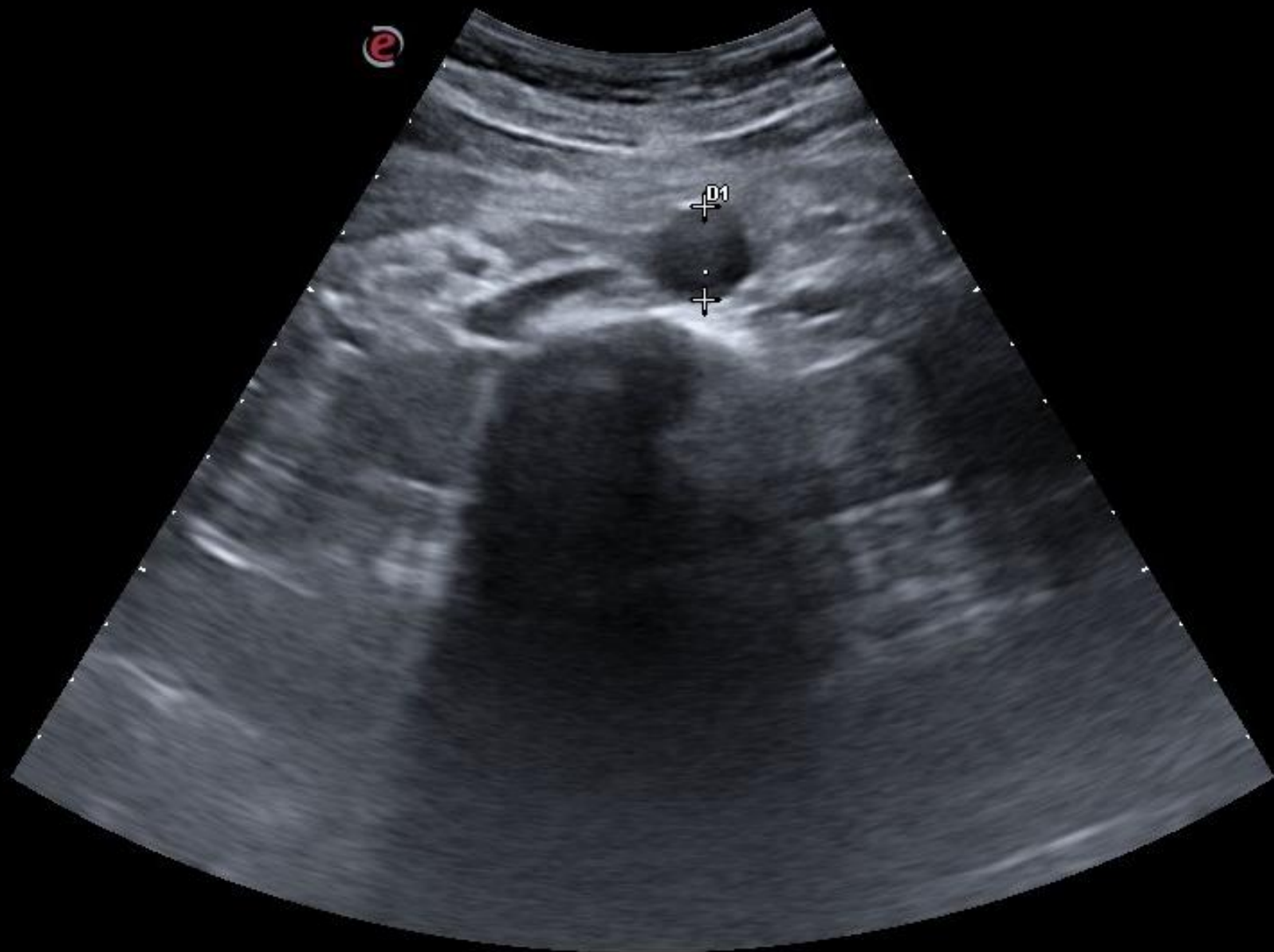
14.3mm

X
COM
LA
MADRID

SOMO
MURO
SOMO
DE FA
COMU



#MA
CON



0

5

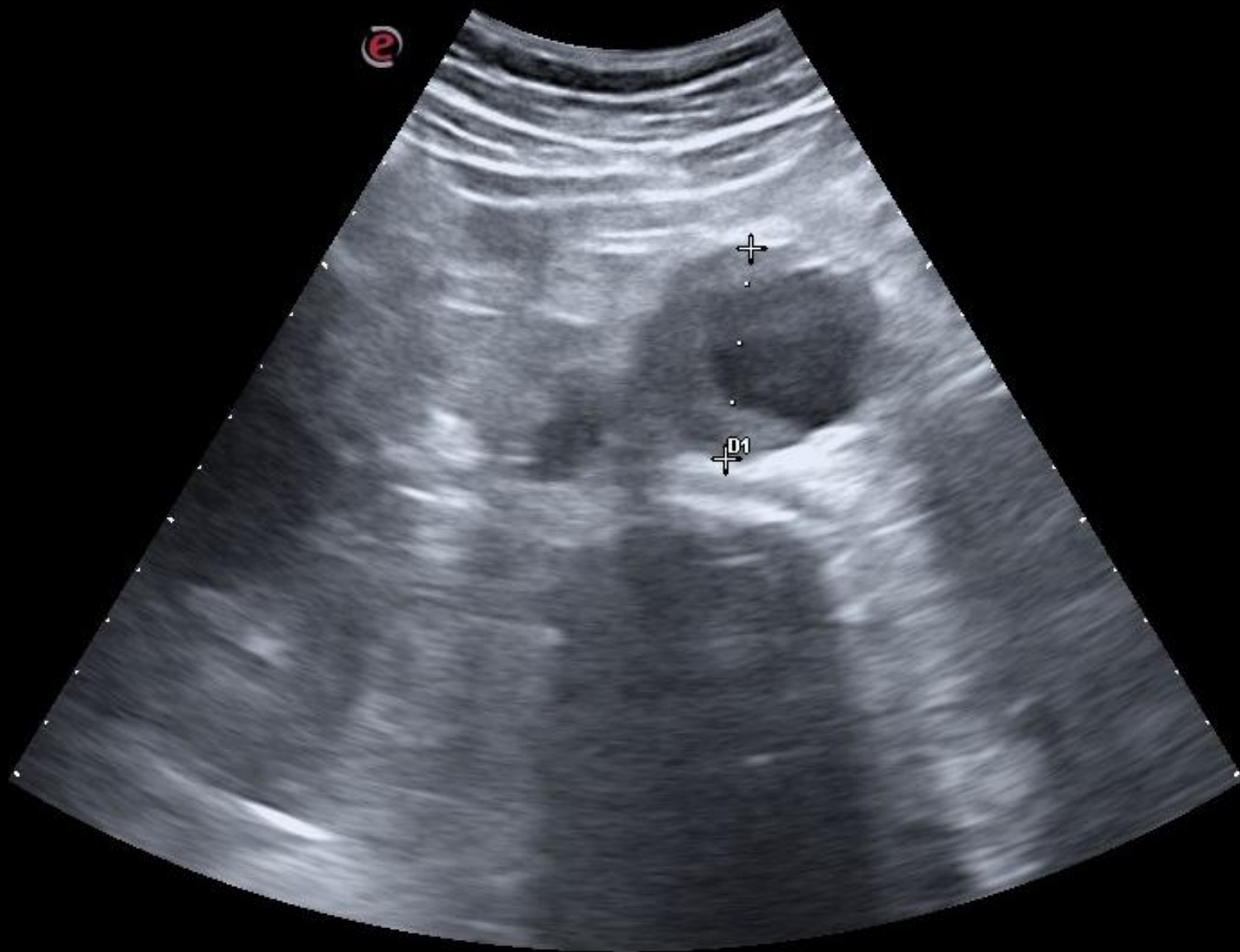
10

15



D1

35.6mm

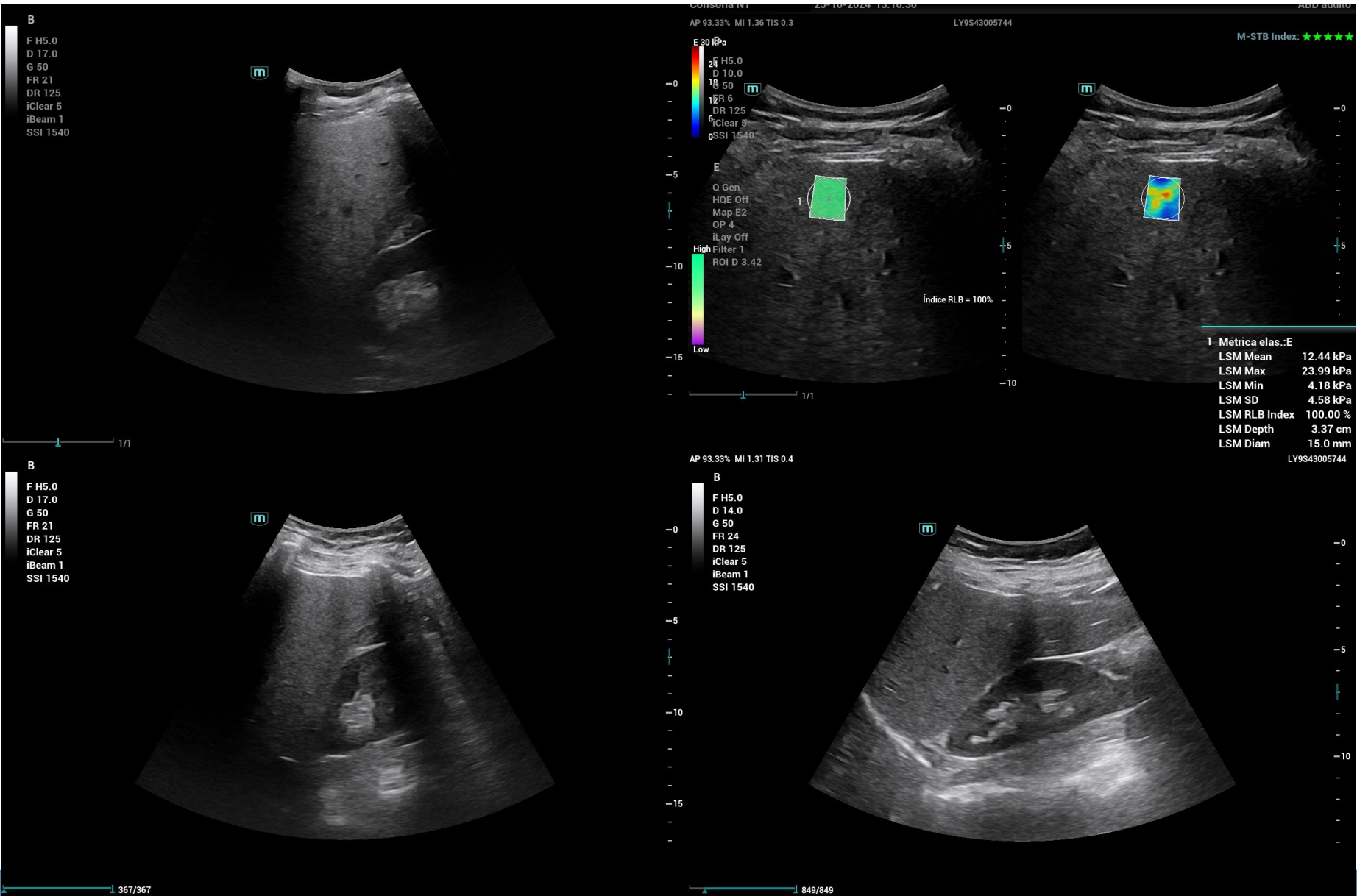


DISFUNCIÓN METABÓLICA ASOCIADA A LA ESTEATOSIS HEPÁTICA (ENFERMEDAD POR HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO) EN ADULTOS (MASLD)

Si bien los factores metabólicos se han vinculado al riesgo de MASLD y enfermedad cardiovascular, **no se ha determinado con certeza si la MASLD puede estar asociada de forma independiente con la enfermedad cardiovascular**. No obstante, algunos estudios sugieren que la MASLD se asocia con cardiopatía aterosclerótica, arritmias e insuficiencia cardíaca.

1. Duell PB, Welty FK, Miller M, Chait A, Hammond G, Ahmad Z, Cohen DE, Horton JD, Pressman GS, Toth PP; American Heart Association Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Hypertension; Council on the Kidney in Cardiovascular Disease; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; and Council on Peripheral Vascular Disease. Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Cardiovascular Risk: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2022 Jun;42(6):e168-e185. doi: 10.1161/ATV.000000000000153. Epub 2022 Apr 14. PMID: 35418240.
2. Mantovani A, Rigamonti A, Bonapace S, Bolzan B, Pernigo M, Morani G, Franceschini L, Bergamini C, Bertolini L, Valbusa F, Rigolon R, Pichiri I, Zoppini G, Bonora E, Violi F, Targher G. Nonalcoholic Fatty Liver Disease Is Associated With Ventricular Arrhythmias in Patients With Type 2 Diabetes Referred for Clinically Indicated 24-Hour Holter Monitoring. *Diabetes Care*. 2016 Aug;39(8):1416-23. doi: 10.2337/dc16-0091. Epub 2016 May 23. PMID: 27222503.
3. Käräjämäki AJ, Pätsi OP, Savolainen M, Kesäniemi YA, Huikuri H, Ukkola O. Non-Alcoholic Fatty Liver Disease as a Predictor of Atrial Fibrillation in Middle-Aged Population (OPERA Study). *PLoS One*. 2015 Nov 16;10(11):e0142937. doi: 10.1371/journal.pone.0142937. PMID: 26571029; PMCID: PMC4646339.
4. Yeoh A, Cheung R, Ahmed A, Chitnis AS, Do A, Wong RJ. Cardiovascular Disease Risk and Statin Use Among Adults with Metabolic Dysfunction Associated Fatty Liver Disease. *Am J Med*. 2023 Jul;136(7):669-676.e1. doi: 10.1016/j.amjmed.2023.03.010. Epub 2023 Mar 30. PMID: 37001720.







PARA LLEVAR A CASA

- ☐ LAS TABLAS PUEDEN INFRAVALORAR A ALGUNOS PACIENTES
- ☐ LA DETECCIÓN DE AS PUEDE SER DE UTILIDAD EN ALGUNOS PACIENTES
- ☐ HAY QUE INDIVIDUALIZAR PARA EVITAR SOBREDIAGNOSTICO
- ☐ LA DETECCIÓN DE PLACAS DE ATEROMA ES UNA TÉCNICA MUY SENSIBLE Y CON UNA CURVA DE APRENDIZAJE NO MUY LARGA --- FACTIBLE EN AP
- ☐ FALTA EVIDENCIA QUE SUSTENTE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS RESPECTO A LOS HALLAZGOS ECOGRÁFICOS

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

SOMaMFyC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¡Os esperamos en Sevilla!!!

XI JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS VII JORNADAS DE ECOGRAFÍA DE LA SEMFYC

SEVILLA, 5, 6 Y 7 DE FEBRERO DE 2026

JORNADASURGENCIASYECOGRAFIA.SEMFYC.ES



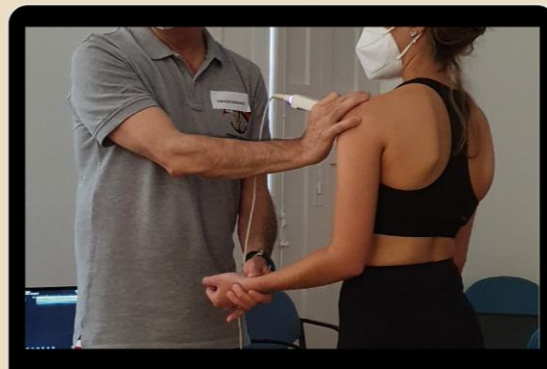
EN CURSO

MARZO 2026

CAMBIO RADICAL: ECOGRAFÍA



ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA



ECOGRAFÍA NEFROUROLOGICA



ECOGRAFÍA EN URGENCIAS



OCTUBRE 2026

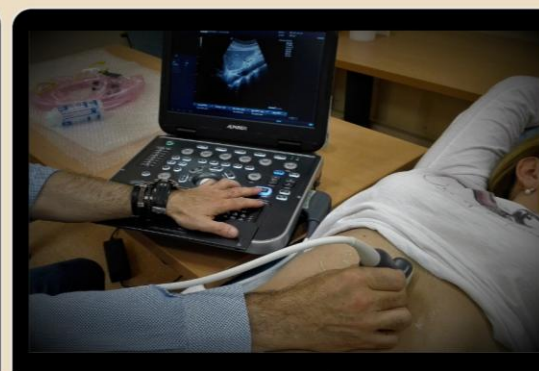
ECOGRAFÍA CLÍNICA



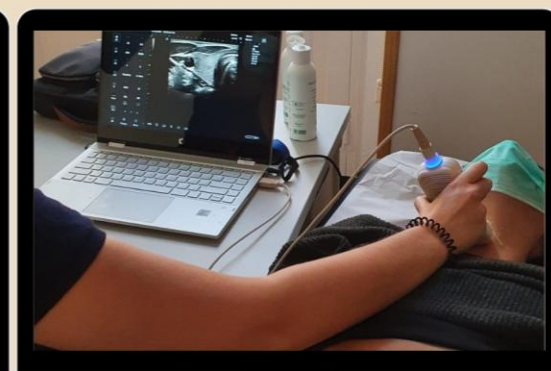
ECOCARDIO



ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR



ECOGRAFÍA VASCULAR



XIV
CONGRESO DE
LA SEMFYC
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Y ahora... ¡A seguir aprendiendo!

CONTINÚA FORMÁNDOTE CON **SOMaMFyC**

SOMaMFyC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria



Curso de Ecografía a Pie de Cama "POCUS"



Curso Ecografía Clínica en Riesgo Cardiovascular

Curso Región Cervical Anterior



I WANT YOU APRENDER ECOGRAFÍA