



Universidad de Alcalá

FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales

ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO ECODOPPLER DEL
PACIENTE ASINTOMÁTICO CON ESTENOSIS
CAROTÍDEA EN EL LABORATORIO DE CIRUGÍA
VASCULAR DEL HOSPITAL RAMON Y CAJAL ENTRE
1999 Y 2013. IDENTIFICACIÓN DE SUBGRUPOS EN
LOS QUE RESULTA ESPECIALMENTE INDICADO

TESIS DOCTORAL

ENRIQUE ARACIL SANUS

MADRID, 2014

A Maipa

A Kike, Ayaya y Beto

Agradecimientos

Al Dr. Agustín Utrilla López, director de esta tesis, por su empeñamiento y animos para que acabase esta tesis.

A la Dra. Cristina Gómez Olmos cuya ayuda desinteresada y eficaz permitió asociar los factores de riesgo de cada paciente.

A Dra. Ana Royuela de la Unidad de Estadística del Hospital Universitario Ramón y Cajal, quien con extraordinaria amabilidad y paciencia supo acercarme al mundo de la estadística y sin cuya colaboración esta tesis no hubiese sido posible.

A la Dra. M^a del Prado Orduña Díez y al Dr. Antonio Chinchilla Molina por su acertada e incisiva revisión del manuscrito.

A los Drs. Agustín Utrilla López, Antonio Chinchilla Molina, Sandra Redondo López y Álvaro Osorio Ruiz, a quienes además de colegas considero amigos, por compartir más alegrías que sinsabores y hacer sufrible el día a día.

A María José Díaz Sánchez, verdadera alma del Laboratorio de Hemodinamia del Hospital Ramón y Cajal, por soportarnos a todos y velar por el buen estado de salud de la base de datos.

A todos los miembros del Servicio de Cirugía Vasculuar que con su labor diaria en el Laboratorio de Cirugía Vasculuar han permitido nutrir la base de datos.

A Don Blas Redondo Carril, maestro en mi infancia, y a todos los que contribuyeron a desburrarme y a inculcarme el gusanillo de la curiosidad.

A mis padres por darme lo más importante, la vida.

INDICE

ABREVIATURAS	12
1. INTRODUCCIÓN.	14
1.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL ICTUS.	15
1.2. CLASIFICACIÓN DEL ICTUS ISQUÉMICO.	17
1.3. COSTE DEL ICTUS .	17
1.3.1. Estimación de costes del ictus.	18
1.3.1.1. <i>Gasto sanitario del ictus.</i>	19
a) Costes sanitarios de transición o incidencia.	19
b) Costes sanitarios de estado o prevalencia.	19
1.3.1.2. <i>Costes social del ictus.</i>	19
a) Costes sociales de transición o incidencia.	19
b) Costes sociales de estado o prevalencia.	20
1.4. DIFICULTAD COMPARACION COSTES.	20
1.5. PREVENCIÓN DEL ICTUS.	23
1.6. PREVENCIÓN ICTUS ISQUÉMICO POR ENFERMEDAD CAROTÍDEA.	24
1.6.1. Estenosis Carotídea	24
1.6.2. Morfología de la placa	25
1.7. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD CAROTÍDEA	25
1.7.1. Angiografía digital	26
1.7.2. Eco-doppler carotídeo (EDC)	28
1.7.2.1. <i>Historia del efecto doppler aplicado a la medicina.</i>	28
1.7.2.2. <i>Bases del EDC.</i>	30

1.7.3. Angiorresonancia magnética (ARM)	34
1.7.4. Angiografía por tomografía computarizada (ATC)	36
1.8. CRIBADO DE LA ENFERMEDAD CAROTÍDEA	38
1.9. SEGUIMIENTO ESTENOSIS CAROTÍDEA	39
2. OBJETIVOS	46
3. MATERIAL Y METODOS	49
3.1. BASE DE DATOS	50
3.2. EQUIPO DE ULTRASONIDOS	54
3.3. TÉCNICA EXPLORACIÓN EDC	55
3.3.1. Calidad de la exploración.	55
3.3.2. Criterios ecodoppler	56
3.3.2.1. <i>Criterios para la clasificación del grado de estenosis</i>	56
3.3.2.2. <i>Clasificación de las lesiones desde el punto de vista anatómico.</i>	57
3.3.2.3. <i>Clasificación de las lesiones según su ecogenicidad.</i>	57
3.4. SELECCIÓN DE LOS PACIENTES	58
3.4.1. Criterios de inclusión de pacientes	58
3.4.2. Criterios de exclusión de pacientes	58
3.5. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE LAS ESTENOSIS ASINTOMÁTICAS	59
3.6. MÉTODOS	60
3.7. REGISTRO DE DATOS POR PACIENTE	60
3.8. REGISTRO DE DATOS POR EJE CAROTÍDEO	63
3.9. CONSIDERACIONES	64
3.9.1. Grado de estenosis carotídea.	64
3.9.2. Paciente neurológicamente asintomático.	65
3.9.3. Progresión estenosis carotídea.	65
3.9.4. Progresión enfermedad carotídea en el paciente	65
3.9.5. Progresión estenosis a estenosis crítica del eje carotídeo	65

3.9.6. Progresión a estenosis crítica en el paciente	65
3.9.7. Determinación del número de ictus prevenidos	66
3.9.8. Coste del programa	66
3.9.9. Coste del ictus	66
3.10. VARIABLES	67
3.10.1. Variables consideradas por paciente	67
3.10.1.1. Variables dependientes por paciente	67
3.10.1.2. Variables independientes por paciente	68
3.10.2. Variables consideradas por carótida	68
3.10.2.1. Variables dependientes por carótida	68
3.10.2.2. Variables independientes por carótida	68
a) Carótida ipsilateral	68
b) Carótida contralateral	69
3.11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	69
4. RESULTADOS	71
4.1. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO POR PACIENTES	78
4.1.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea en el paciente.	80
4.1.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica en el paciente	85
4.2. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO POR EJE CAROTÍDEO.	89
4.2.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea por carótida	91
4.2.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica por carótida .	95
4.3. ANALISIS DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS INICIAL MENOR DEL 50%.	99
4.3.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea.	100
4.3.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica.	103
4.4. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE LAS CAROTIDAS CON ESTENOSIS INICIAL MENOR DEL 50%.	106
4.4.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea.	106
4.4.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica.	107

4.4.3. Curvas COR	108
4.5. RENTABILIDAD Y COSTE DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO.	108
5. DISCUSIÓN.	110
6. CONCLUSIONES.	128
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	131
8. ANEXO ESTADISTICO.	143
Índice anexo estadístico	144

ABREVIATURAS

AAA	Aneurisma de aorta abdominal
ACAS	Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study
ACC	Arteria carótida común
ACI	Arteria carótida interna
ACST	Asymptomatic Carotid Surgery Trial
ACT	Angiotomografía computarizada
ARM	Angiorresonancia magnética
CEMRA	Angiorresonancia potenciada con contraste
CER	Razón coste efectividad
DALY	Invalidez ajustada por años de vida
EAP	Enfermedad arterial periférica
ECST	European Carotid Surgery Trial
EDC	Eco-doppler carotídeo
EDV	Velocidad telediastólica
GSM	Mediana de escala de grises
IRC	Insuficiencia renal crónica
MGP	Matrix Gla-protein
NASCET	North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators
NHC	Número de historia clínica
NNT	Número necesario a tratar
OR	Odss ratio
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSV	Velocidad pico sistólica
QALY	Año ajustado por calidad de vida
RAF	Royal Air Force
RMI	Imagen de resonancia magnética
ROC	Característica operativa del receptor
RRA	Reducción de riesgo absoluto
SQL	Structured query language
TOF	Time of flight
VKA	Antagonistas de la vitamina K
VPN	Valor predictivo negativo
VPP	Valor predictivo positivo

1. INTRODUCCIÓN

1.1. EPIDEMIOLOGÍA DEL ICTUS.

Existen pocas dudas sobre la enorme carga económica, sanitaria y social que suponen el ictus y sus secuelas en todos los países del mundo. A su elevada incidencia hay que sumar las secuelas que puede ocasionar en los pacientes supervivientes, secuelas cada vez más numerosas al haber mejorado la supervivencia del ictus.¹⁻⁶

Según datos de la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad que puede ocasionar una gran discapacidad en los supervivientes, siendo la primera causa de dependencia en el adulto y la segunda causa de demencia en el mundo.⁷ Esto la convierte en una de las patologías que genera una mayor carga económica y social,^{8,9} carga que lejos de disminuir se estima que se va a incrementar en los próximos años¹⁰.

Las estimaciones obtenidas por el estudio Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study (GBD 2010),¹¹ sitúan al ictus como la segunda causa de muerte y la tercera causa de invalidez ajustada por años de vida (DALYs) en todo el mundo en el año 2010¹². Algunas evidencias sugieren que en los países desarrollados uno de cada 20 adultos podría haber sido afectado por un ictus¹³ e incluso que la incidencia del ictus podría superar la del infarto agudo de miocardio.^{14,15}

Las medidas preventivas de las autoridades sanitarias basadas en el control de los factores de riesgo han tenido un resultado esperanzador ya que la incidencia de ictus ha disminuido en las últimas décadas al menos en los países desarrollados.

Una revisión sistemática de la incidencia del ictus en estudios poblacionales de 28 países demostró que si bien se ha incrementado en los países pobres y en vías de desarrollo, en los países desarrollados ha decrecido en un 42% en las últimas cuatro décadas¹⁷. Esta disminución ha sido corroborada por otros estudios como el estudio MONICA de la OMS en el que se constata una disminución de la incidencia y prevalencia del ictus en menores de 65 años¹⁷.

Recientemente Feigin et al.¹⁸ han observado como en los últimos 20 años no sólo la incidencia del ictus ha disminuido en los países desarrollados, sino también lo han hecho la mortalidad secundaria al ictus y lógicamente la tasa de incidencia/mortalidad, lo que ha

condicionado que la prevalencia del ictus en la población y los DALYs perdidos hayan aumentado (tabla 1).

<i>Año</i>	<i>1990</i>	<i>2005</i>	<i>2010</i>
<i>Incidencia</i>	246,32	221,19	217,26
<i>Prevalencia</i>	546,07	675,58	714,93
<i>MIR*</i>	0,418	0,363	0,323
<i>DALYs perdidos</i>	1537,58	1201,01	982,11
<i>Mortalidad</i>	96,45	72,33	60,54

Tabla 1. Epidemiología del ictus en los países desarrollados. Incidencia, prevalencia y mortalidad expresados por 10⁵ habitantes. Tomado de Feigin et al.¹⁸ Lancet 2014; 383:245-255. MIR* Tasa de incidencia/mortalidad.

Esta disminución de la mortalidad relacionada con el ictus ha sido debida a la mejora de los cuidados médicos y ha hecho que la tasa de mortalidad de la enfermedad haya descendido en el mundo entero, siendo mayor este descenso en los países desarrollados, llegando esta reducción de mortalidad al 70% en los últimos 50 años en Estados Unidos¹⁹.

En España según datos del Instituto Nacional de Estadística, el ictus es la segunda causa global de muerte por detrás de la cardiopatía isquémica, y la primera causa en mujeres²⁰. La misma tendencia a la disminución de la mortalidad en las últimas décadas se puede apreciar también, en nuestro país (tabla 2).

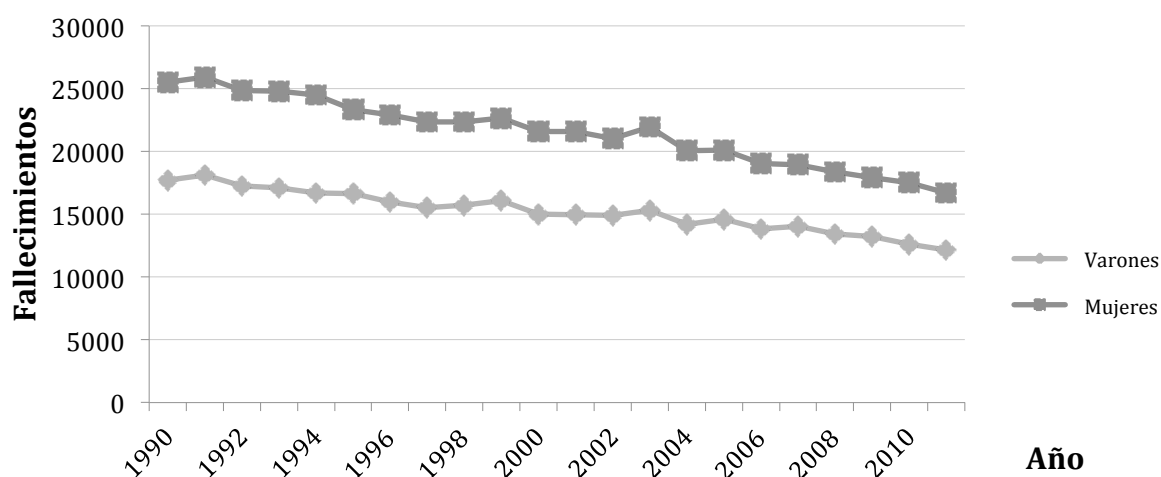


Tabla 2. Defunciones por ictus periodo 1990-2011 en función del sexo. Datos del INE²¹

Se estima que en Europa el número de ictus anuales es de un millón de casos nuevos para una población de 450 millones, lo que supone una incidencia anual de 222 casos por 100000 habitantes²¹.

En España, según los datos obtenidos en el estudio IBERICTUS ²², la tasa de incidencia no ajustada por edad fue de 187 casos por 100000 habitantes en el año 2006, con ciertas diferencias regionales en la tasa de incidencia, siendo mayor en Andalucía y Galicia y menor en Castilla y las Islas Baleares. En España la prevalencia se sitúa en el 7% de la población urbana mayor de 65 años ²³.

1.2. CLASIFICACIÓN DEL ICTUS ISQUÉMICO.

El ictus isquémico supone el 80% de los ictus ^{22, 24-28}. Los ictus isquémicos se clasifican según el Lausanne Stroke Registry ²⁹ por su origen en cinco grupos:

- Arteriosclerosis de los grandes vasos.
- Ictus cardioembólicos.
- Ictus lacunar u oclusión de pequeñas arterias.
- Ictus isquémicos de etiología infrecuente.
- Ictus isquémicos de causa no determinada.

Se estima que entre el 20 y el 30 % de los ictus isquémicos están causados por enfermedad arteriosclerótica de la bifurcación carotídea, aunque en el estudio IBERICTUS esta tasa se situó en el 35% de los ictus de origen isquémico²².

1.3. COSTES DEL ICTUS.

Pese a la disminución de la mortalidad observada, el ictus sigue siendo un grave problema de salud, ya que las secuelas que puede dejar en los pacientes supervivientes pueden ser devastadoras siendo causa mayor de discapacidad ³⁰, lo que genera una importante carga a los pacientes y a la sociedad en forma de muertes prematuras,

discapacidad, disminución de la capacidad social y laboral y necesidad de cuidados especiales, muchas veces atendidos por la familia. El ictus implica un importante coste sanitario para los sistemas de salud.

Conocer el coste de una enfermedad es fundamental no sólo para saber cual es la magnitud del problema, sino para permitir a las autoridades sanitarias una distribución racional de los limitados recursos sanitarios disponibles y estimar el coste efectividad de intervenciones específicas destinadas a la prevención o al tratamiento de la enfermedad. El conocimiento del coste de una enfermedad también permite la creación de modelos analíticos de decisión, cada vez más populares, para la evaluación del coste efectividad de las intervenciones sanitarias.

1.3.1 Estimación de los costes del ictus.

La estimación del coste del ictus es difícil. Estimar el coste de cualquier enfermedad deriva de la opinión de expertos o lo que es más frecuente, de trabajos de investigación publicados basados en datos generados por el paciente como ocurre en los estudios observacionales o en los estudios randomizados.

El estudio de costes consiste en medir y valorar los recursos sanitarios y no sanitarios consumidos por una enfermedad; el estudio debe extenderse idealmente en el tiempo desde que esta tiene lugar hasta que ocurre el fallecimiento del paciente.

El coste está cuantificado en una determinada moneda cuyo valor variará con el tiempo en relación con el índice de precios al consumo. De la misma manera varía la paridad con otras monedas en el tiempo dificultando comparaciones entre unos estudios y otros.

En el caso del ictus no debe perderse la perspectiva social, por lo que el análisis del coste debe incluir tanto el coste sanitario como el coste social de la enfermedad y, dentro de estos últimos, los derivados de cuidados formales como de los cuidados informales.

Los componentes de los costes de una enfermedad se han clasificado en costes de transición o de incidencia y costes de estado o prevalencia³¹.

- Por costes de transición o incidencia se entienden los costes asociados a un evento agudo, tanto en el ingreso como en los meses inmediatamente posteriores.
- Por coste de estado o prevalencia se entiende aquellos gastos asociados a una característica que se mantiene a lo largo del tiempo durante la supervivencia del paciente y que implica un consumo de recursos.

1.3.1.1 Gasto sanitario del ictus

a) Los **costes sanitarios de transición o incidencia** del ictus incluyen la hospitalización en el primer episodio y los reingresos hospitalarios durante el seguimiento, rehabilitación ambulatoria, material ortoprotésico, medicación para la prevención secundaria, transporte sanitario, consultas médicas, atención de enfermería y servicios sociales.

b) Los **costes sanitarios de prevalencia o estado** del ictus incluyen los derivados del seguimiento ambulatorio del paciente como son las consultas médicas relacionadas con el seguimiento y evolución del ictus, las visitas al médico de atención primaria y al especialista de neurología, a los servicios de urgencias, las visitas de enfermería y de las Unidades de Hospitalización Domiciliaria, visitas a rehabilitación, visitas del equipo de atención primaria al domicilio del paciente, fonoaudiología, pruebas y estudios complementarios, coste de la medicación que toma el paciente de forma mantenida en el tiempo y material ortoprotésico.

1.3.1.2 Costes social del ictus

a) Los **costes sociales de transición o incidencia** son los relacionados con la adaptación del domicilio del paciente, los cambios laborales y en los vehículos como consecuencia de las limitaciones funcionales ocurridas tras el ictus.

b) Los **costes sociales de estado o prevalencia** son derivados tanto de *los costes formales* como de *los informales*.

- **Costes formales:** son los derivados de la prestación de servicios sociales recibidos por el paciente al acudir a centros de día, estancia en residencias públicas, concertadas o privadas, estancias en centros socio-sanitarios, transporte sanitario adaptado y cuidados domiciliarios.
- Los **costes informales** deberían tener en cuenta la valoración monetaria del tiempo empleado por el cuidador en la atención al paciente, entendiendo por cuidador la persona que asume la responsabilidad asociada a la atención y cuidado de la persona enferma sin ser un profesional dedicado a cuidados personales.

Idealmente, el coste del ictus debería contemplar las pérdidas laborales y su repercusión económica en el paciente y en la sociedad asociadas a su incapacidad temporal o permanente, así como las pérdidas laborales asociadas a la mortalidad prematura del paciente

1.4 DIFICULTAD PARA LA COMPARACION DE COSTES

La dificultad para comparar el coste del ictus se debe a que éste no es uniforme: las diferencias de costes pueden llegar a ser de hasta 10 veces mayores entre países vecinos y hasta 20 veces dentro del mismo como observaron Luengo Fernández et al.³² tras analizar 130 trabajos publicados sobre el coste del ictus.

Esta disparidad de coste tiene su razón de ser en la diferencia de criterios empleados para evaluar el coste y sobre todo cual es el horizonte temporal que contempla cada estudio. Así, sólo 2 de los 120 estudios de coste identificados por Luengo Fernández et al. contemplaban un horizonte temporal mayor de 1 año (tabla 3). Cuando el horizonte temporal contemplado es corto, el 65% del coste es imputable a hospitalización inicial; el coste sanitario disminuye con el tiempo, manteniéndose constante el coste no sanitario.

<i>Periodo</i>	Número estudios	Coste * medio (\$)	Coste* mediana (\$)	Rango*
<i>Ingreso hospitalario</i>	53	17 250	10 202	468–65250
<i>3 a 6 m</i>	40	10 216	8 312	763–25611
<i>6 a 12 m</i>	22	16 973	17 195	7473–25341
<i>12 m</i>	48	28 525	19 635	7342–146149
<i>Más de 12 m</i>	2	36 213	36 213	25 509–46516

Gasto expresado en \$ 2006.

Tabla 3. Costes sanitarios y sociales según el horizonte temporal contemplado. Tomado de Luengo-Fernandez et al.³² Stroke. 2009;40:e18-e23
* Coste expresado en \$ valor año 2006

En la tabla 4 se resumen los costes del primer año del paciente con ictus según los principales estudios poblacionales. Las diferencias de costes en países próximos están en relación con diferencias socioeconómicas y culturales. Así no es infrecuente que en los países del sur de Europa los servicios sociales del estado sean suplidos por la familia.

	<i>Luengo-Fernández et al.³² (2009)</i>	<i>NEMESIS³³ (2003)³</i>	<i>ERLANGEN³⁴ (2006)³</i>	<i>Fattore et al.³⁵ (2012)</i>	<i>López Bastida et al.³⁶ (2012)</i>	<i>CONOCES³⁷ (2013)</i>
<i>País</i>	Media de 130 publicaciones	Australia	Alemania	Italia	España (Canarias)	España
<i>Moneda/año valor</i>	\$ 2006	\$ AUS /1997	€ 2004	€	€	€ 2011
<i>Coste primer año</i>	19018 \$	20033 \$AUS	18517 €	19953 €		28895 €
<i>Coste años sucesivos</i>			5479 €			

Tabla 4. Coste ictus estudios poblacionales

Esta dificultad para comparar el coste del ictus entre diversos países justifica la necesidad imperiosa de contar con datos locales.

Se ha estimado que el coste hospitalario del ictus en España en el año 2004 fue de 1526 millones de €³⁸ y que los costes debidos a pérdidas laborales indirectas y otros costes directos no sanitarios origina gastos estimados en unos 6000 millones de € anuales³⁹.

Los datos más recientes del coste del ictus en nuestro país proviene del estudio CONOCES. Este es un estudio epidemiológico, observacional, naturalístico, prospectivo y multicéntrico de costes de la enfermedad en una muestra de pacientes que ha sufrido un ictus establecido y que ha ingresado en una unidad de ictus en el ámbito sanitario español ³⁷ y cuyos resultados de coste a un año, aún no publicados, fueron presentados en la LXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (Barcelona 2013).

El estudio incluye 321 pacientes con ictus tratados entre noviembre de 2010 y mayo de 2011 en 16 hospitales de España, con una edad media de 72 años y con un 14% de los pacientes en situación laboral activa en el momento del ictus. El grado de dependencia funcional fue evaluado mediante la escala Rankin modificada, siendo mayor de 2 en el 48,6% de las altas. La mortalidad hospitalaria fue del 5% y del 17,4% al año.

El coste medio del ictus fue de 27.711,11 € correspondiendo al ingreso hospitalario 5.850,56 € y 21.860 € a los costes extrahospitalarios. El coste anual del ictus hemorrágico fue algo mayor que el del ictus isquémico (28.895,40 € frente a 27.596,53 €). Dentro de los ictus isquémicos, el de origen aterotrombótico fue el de mayor coste (30.290,4 €). (tabla 5).

	<i>Coste medio (€)</i>	<i>Coste ictus isquémico (€)</i>	<i>Coste ictus hemorrágico (€)</i>
Coste hospitalario	5850,56	5938,66	4940,21
Coste extrahospitalario	21860,54	21657,87	23954,83
Coste TOTAL	27711,11	27596,53	28895,40

	<i>Coste</i>	
	<i>€</i>	<i>%</i>
Coste directo sanitario	8491,22	30,66
Coste directo no sanitario	18643,50	67,28
Coste indirecto	576	2,08

<i>Ictus isquémico. Etiología</i>	<i>Coste €</i>
Cardioembólico	28499,8
Aterotrombótico	30290,4
Lacunar	27384,5
Indeterminado-Otro	24178,9

<i>Escala de Rankin modificada</i>	<i>Coste €</i>
>2	31153
≤2	24528

Tabla 5. Resultados estudio CONOCES

Pocos estudios consideran el gasto por año vivido en enfermedad. Al coste de este primer año habría que añadir el coste de los años vividos en discapacidad (un 28,5 % de los pacientes del estudio CONOCES tenía al año una mRs >2). Kolominski-Rabas et al ³⁴ consideran en su proyección que a este coste habría que añadir 5479 € por año vivido.

Independientemente del coste real del ictus, se estima que la carga socioeconómica generada por él se va a incrementar en los próximos años ⁴⁰ en parte debido a que la combinación de envejecimiento de la población sumada a la disminución de la tasa de mortalidad por ictus y el éxito limitado de las campañas para reducir la incidencia del ictus están originando un incremento de la prevalencia de los supervivientes del ictus ⁴².

1.5 PREVENCIÓN DEL ICTUS

La identificación de los factores de riesgo mayores del ictus a través de estudios poblacionales ^{42,43} y los estudios randomizados controlados en pacientes sintomáticos y asintomáticos ha permitido implantar estrategias de salud pública y de control clínico. Las estrategias incluyen medidas educativas aplicadas a la población y el tratamiento médico y/o quirúrgico en los pacientes con un riesgo de ictus elevado; estas medidas son en parte responsables de la disminución de la mortalidad por ictus.

El porcentaje de ictus isquémico atribuido a la enfermedad carotídea no es grande. Aunque el estudio IBERICTUS ²³ estima que el 35% de los ictus isquémicos tienen su origen en arteriosclerosis de los grandes vasos, en otros estudios esta causa se reduce al 20-30 % ^{44,45}. Sin embargo, el alto coste social y económico del mismo puede justificar el esfuerzo necesario para identificar y tratar la arteriosclerosis carotídea con el objetivo de prevenir el ictus y sus secuelas.

El riesgo de ictus depende de varios factores pero en los pacientes con enfermedad carotídea los estudios multicéntricos randomizados han puesto de manifiesto que los dos factores de riesgo críticos son la presencia de clínica neurológica previa y el grado de estenosis carotídea ocasionada por la placa de ateroma. En menor medida en este riesgo intervienen otros factores relacionados con las características de la placa, entre ellos la presencia de hemorragia intraplaca, el contenido lipídico y la ulceración.

1.6 PREVENCIÓN DEL ICTUS ISQUEMICO SECUNDARIO A ENFERMEDAD CAROTÍDEA.

1.6.1 Estenosis Carotídea

Las primeras endarterectomías carotídeas practicadas para el tratamiento de las estenosis sintomáticas fueron realizadas en los años 50 del siglo XX^{46,47}. Desde entonces, varios estudios multicéntricos han demostrado el efecto beneficioso de la endarterectomía tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos portadores de estenosis carotídea. En estos mismos estudios quedó demostrando a su vez que el riesgo de ictus es proporcional al grado de estenosis carotídea⁴⁸.

En los pacientes sintomáticos el estudio North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators (NASCET)⁴⁹ demostró una disminución absoluta de riesgo padecer un ictus ipsilateral en los dos años siguientes a la endarterectomía del 17% con respecto al tratamiento antiagregante. En el mismo sentido, el estudio europeo European Carotid Surgery Trial (ECST)⁵⁰ demostró una disminución de riesgo absoluto del 11,6% de tener un ictus o fallecer a los tres años a favor de la endarterectomía (tabla 6).

	Estenosis %	Nº Pacientes	Ictus %		p	RRA
			Tto. Medico	TEA		
NASCET ⁴⁹	>=70%	659	26	9	<.001	17
	50-69	858	22,2	15,7	<.045	6,5
ECST ⁵⁰	>70	3008	26,5	14,9		11,6

Tabla 6. NASCET eventos (ictus ipsilateral) a los 2 años. ECST eventos (ictus ipsilateral o muerte) a los 3 años). RRA= reducción de riesgo absoluto.

En el caso de pacientes asintomáticos con una estenosis crítica el Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study (ACAS)⁵¹ concluyó que a los 5 años los pacientes endarterectomizados tenían una reducción de riesgo absoluto del 6 % de presentar un ictus ipsilateral. Esta reducción fue del 5,5 % en el estudio Asymptomatic Carotid Surgery Trial ACST⁵² (tabla 7).

	Estenosis %	Nº Pacientes	Ictus a 5 años %		p	RRA
			Tto. Medico	TEA		
ACAS ⁵¹	>60	1162	11	5.1	.004	6
ACST ⁵²	>60	3120	11,8	6.4	<.001	5,5

Tabla 7. RRA= reducción de riesgo absoluto.

Los estudios vinieron a demostrar que la endarterectomía carotídea tiene un robusto valor en la prevención del ictus ipsilateral en los pacientes sintomáticos con estenosis carotídea mayor del 70%. Por el contrario, en la población asintomática con estenosis mayor del 70 % el beneficio otorgado por la endarterectomía carotídea si bien es estadísticamente significativo:

- Es relativamente pequeño con una reducción absoluta de riesgo del 5,5-6 % a 5 años.
- El beneficio de la endarterectomía es aún más reducido en ciertos grupos como en las mujeres.
- El beneficio de la endarterectomía viene condicionado a una morbimortalidad quirúrgica menor del 3%.

1.6.2. Morfología de la placa

El análisis de la morfología de la placa es una característica que puede tener valor en la evaluación del riesgo de futuros eventos neurológicos en la enfermedad carotídea. Las placas heterogéneas han demostrado un mayor riesgo de eventos neurológicos ipsilaterales que las placas homogéneas para cualquier grado de estenosis carotídea^{53,54}.

1.7 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD CAROTÍDEA

Las técnicas de diagnóstico por la imagen deben por tanto ser capaces de detectar aquellos pacientes con lesiones carotídeas susceptibles de originar un ictus para que se puedan beneficiar del tratamiento que reduzca el riesgo de ictus que la enfermedad comporta.

Idealmente, estas técnicas deben de ser capaces de identificar a aquellos pacientes que teniendo enfermedad carotídea presenten un mayor riesgo de ictus para aplicar el tratamiento de forma más contundente.

1.7.1 Angiografía Digital

El neurólogo portugués Egas Moniz, ganador del Premio Nobel en 1949, desarrolló en 1927 la angiografía carotídea por contraste radiopaco para diagnosticar distintos trastornos cerebrales, desde tumores hasta malformaciones vasculares. Dado que se practicaba por punción directa (figura 1) o abordaje quirúrgico de la arteria carótida primitiva sus tasas de complicación eran extremadamente elevadas.

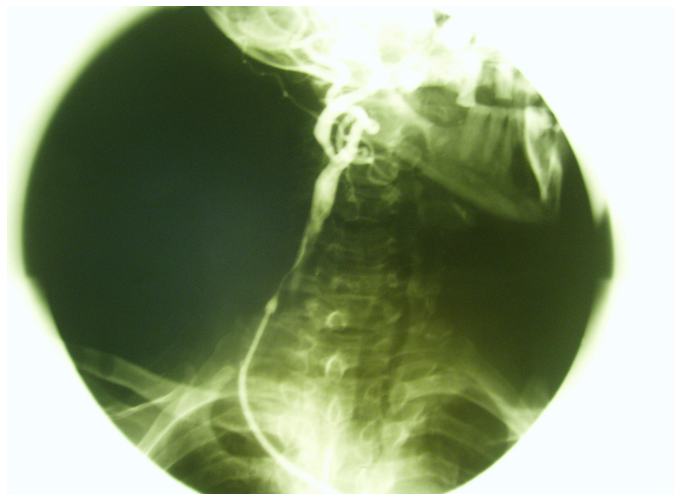


Figura 1. Angiografía carotídea por punción directa

En 1953 el Dr. Sven-Ivar Seldinger revolucionó el campo de la angiografía con el desarrollo de la técnica que lleva su nombre. La técnica Seldinger consiste en la punción directa del vaso mediante una aguja (generalmente con estilete metálico y cánula plástica) seguida de la colocación de una guía en el interior de la aguja, y posteriormente la introducción de catéteres a su través hasta alcanzar el vaso a estudiar.

Esta técnica hace posible la visualización del vaso enfermo sin necesidad de acceso quirúrgico o punción directa del mismo cuando es abordable. El desarrollo de la tecnología digital permitió el tratamiento computarizado de las imágenes radiológicas y la sustracción de aquellos elementos radiopacos distintos al contraste intravascular y sus variaciones.

Durante décadas, la angiografía de troncos supraaórticos ha sido considerado el patrón oro del diagnóstico de la enfermedad de los mismos y aún así lo consideran algunos autores.

La medida de la estenosis carotídea se suele realizar siguiendo el método NASCET, en el que el grado de estenosis está basado en la relación entre el diámetro transversal menor de la zona de estenosis con el de la arteria carótida interna cuando sus paredes vuelven a ser paralelas.

La angiografía tiene la gran ventaja, como método diagnóstico, de ser capaz de identificar lesiones en toda la extensión de la carótida desde el arco aórtico hasta los vasos intracraneales.

Las limitaciones que la hacen inapropiada como método de cribado incluyen su coste, su carácter invasivo y el riesgo de complicaciones locales y sistémicas pero en particular el riesgo de complicaciones neurológicas (hasta el 1% de las angiografías en los pacientes asintomáticos) con riesgo de ictus incluido ⁶⁷⁻⁶⁸.

En el débil margen de beneficio de la endarterectomía en los pacientes asintomáticos, hay que recordar que un aumento del 2% de la morbimortalidad del procedimiento global supone una disminución del 30% del beneficio de la endarterectomía a 5 años ⁶⁹.

Actualmente la angiografía carotídea queda reservada para aquellos pacientes en los que existen dificultades de interpretación de las imágenes obtenidas por métodos de diagnóstico por la imagen en caso de indicación de endarterectomía carotídea y en los casos en los que el paciente es candidato a angioplastia-stent de arteria carótida.

Cuando el ecodoppler carotídeo (EDC) es equívoco, la angiografía carotídea está indicada por encima de la angiotomografía computarizada (ACT) o la angiorrisonancia (ARM) en los pacientes con disfunción renal ya que precisa una menor carga de contraste que

la ATC o en los pacientes portadores de material ferromagnético que hacen difícil o imposible la ARM.

1.7.2. Eco-doppler carotídeo (EDC)

“Los ultrasonidos no deben ser utilizados como método de cribado en pacientes con sospecha de enfermedad carotídea”.

*Banett et al*⁷⁰

1.7.2.1. Historia del efecto Doppler aplicado a la medicina

En 1942, K.T. Dussite publicó en una revista alemana de neuropsiquiatría uno de los primeros estudios sobre el empleo de ultrasonidos en medicina.

En 1955, el escocés Ian Donald, médico que durante la II Guerra Mundial trabajó para la Royal Air Force (RAF) en asuntos de radar y sonar, asociado con un técnico llamado Tom Brown, de la compañía Kelvin & Hughes de Instrumentos Científicos, empezó a trabajar en el desarrollo de los ultrasonidos en el diagnóstico en medicina. Tres años más tarde demostró la utilidad de la nueva técnica al identificar una masa ovárica en una paciente diagnosticada erróneamente de cáncer inoperable.

En 1964, Callagan y sus colaboradores aplicaron el principio Doppler a la investigación de flujo de sangre fetal lo que permitió su estudio con detalle. El japonés Hilo y sus colaboradores en la Universidad de Washington (USA), emplearon por primera vez una onda de ultrasonidos de forma continua para estudiar el flujo en los vasos periféricos.

Pourcelot en Francia en los años sesenta contribuyó al desarrollo del Doppler vascular con sus trabajos sobre el flujo de sangre. Él y sus colegas estuvieron implicados en el desarrollo del primer equipo de Doppler para la vigilancia del sistema cardiovascular de astronautas en el espacio.

En estos mismos años el pediatra y fisiólogo americano Robert F. Rushmer investigaba instrumentos que le permitieran evaluar funciones cardiovasculares en animales

sin necesidad de operar. Estaba interesado en determinar las dimensiones cardiovasculares, las presiones intravasculares y el flujo sanguíneo por medio de técnicas incruentas.

Tres miembros de su equipo de técnicos, Dean Franklin, Dick Ellis y Donald Baker lograron desarrollar un “flujómetro” multicanal de tránsito-tiempo que permitía detectar el flujo en un vaso sanguíneo por medio del Doppler al hacer incidir una onda sonora sobre los glóbulos rojos en movimiento dentro del vaso y luego recoger la señal de eco devuelta por esas mismas células.

En el año de 1965, la primera aplicación comercial de la tecnología Doppler recibió el nombre de Doptone (figura 2), un dispositivo que permitía la auscultación del latido fetal.

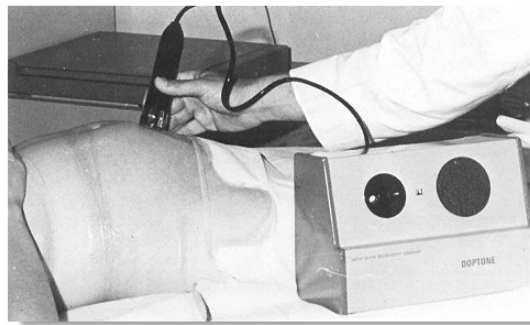


Figura 2. El Doptone fabricado por Smith Kline Instruments® in 1965, Tecnología desarrollada en la University of Washington Cardiovascular Instrumentation Program

En 1967 se publicaron los diferentes perfiles de ondas de flujo obtenidos mediante Doppler en distintas enfermedades arteriales y venosas.

En el año de 1970 Donald Baker pudo realizar el primer rastreo de flujo vascular al combinar el registro del Doppler con una imagen bidimensional de ultrasonidos.

En el año de 1976 también se determinó por primera vez el flujo de las arterias renales por esta técnica.

A principios de los años ochenta Hatle pudo utilizar el Doppler para estudiar la velocidad del flujo sanguíneo en las cavidades cardíacas, lo que permitió determinar el grado

de disfunción de las válvulas cardiacas, así como la medición de flujo y presiones intracavitarias de forma rápida y segura.

La aplicación de las diversas modalidades tecnológicas permiten, por tanto, obtener una gran cantidad de información de los diferentes componentes del corazón y los grandes vasos tanto morfológica (ecografía en modo M, bidimensional y, recientemente, tridimensional) como funcional.

1.7.2.2. Bases del EDC

El EDC es una herramienta de diagnóstico por la imagen que proporciona una información segura y fiable del grado de estenosis carotídea y de la morfología de la placa de ateroma en la mayoría de los pacientes.

La determinación del grado de estenosis carotídea se basa en el análisis de la morfología espectral en combinación con el pico de velocidad sistólica (PSV), la velocidad telediastólica (EDV) y la relación de la velocidad pico sistólica máxima de la arteria carótida interna con la de la arteria carótida común.

La presencia de una estenosis se traduce inicialmente en la pérdida del flujo laminar, que se manifiesta como un progresivo ensanchamiento espectral y consiguiente ocupación de la ventana espectral.

En las estenosis leves menores del 20% esta ocupación afecta a la ventana diastólica. Conforme progresa la estenosis la turbulencia aumenta provocando la ocupación de la ventana espectral al componente sistólico del espectro. Con una estenosis del 50% se ha perdido completamente la ventana espectral.

Las estenosis hemodinámicamente significativas (>50%) se caracterizan por un aumento de la velocidad de la sangre en el punto de mayor estrechamiento de la luz carotídea. Este incremento de velocidad es proporcional al grado de estenosis.

Para establecer el grado de estenosis medido mediante EDC se compararon y correlacionaron los PSV, EDV y relación PSV de la arteria carótida interna (ACI) y con la arteria carótida común (ACC) obtenidos con el grado de estenosis obtenida en la angiografía usando el método NASCET.

El primer trabajo que comparó estos valores, estableciendo unos umbrales para cada nivel de estenosis fue la Universidad de Washington⁷¹. Clasificaron la estenosis carotídea en cinco grupos 1-15%; 16-49%; 50-79%; 80-99% y ocluida 100% estableciendo los criterios hemodinámicos que figuran en la tabla 8.

<i>Estenosis (%)^a</i>	<i>PSV (cm/s)</i>	<i>EDV(cm/s)</i>	<i>Características del flujo</i>
<i>1-15%</i>	<i><125</i>	<i><140</i>	<i>No ensanchamiento</i>
<i>16-49%</i>	<i><125</i>	<i><140</i>	<i>Minimo ensanchamiento</i>
<i>50-79%</i>	<i>>125</i>	<i><140</i>	<i>Marcado ensanchamiento</i>
<i>80-99%</i>	<i>>125</i>	<i>>140</i>	<i>Marcado ensanchamiento</i>
<i>100%</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>No detectable</i>

Tabla 8. Criterios Universidad de Washington ^a El grado de estenosis está basado en la angiografía convencional en la relación entre el diámetro transversal menor de la zona de estenosis con el de la arteria carótida interna cuando sus paredes vuelven a ser paralelas.

La aparición posterior de los grandes estudios randomizados norteamericanos y europeos sobre la endarterectomía carotídea en pacientes sintomáticos y asintomáticos modificó la clasificación de la estenosis carotídea. De acuerdo con los resultados de estos estudios la clasificación de la estenosis pasó a basarse en la trascendencia clínica de la misma, señalándose como punto de corte aquel grado en el que el beneficio de la endarterectomía supera al del tratamiento médico, esto es, la estenosis igual o superior al 70%.

Este cambio de orientación llevo a una reunión de expertos en San Francisco⁷² en el año 2002 que redefinió las categorías de estenosis y modificó los criterios ecodoppler para cada uno de los grupos tal como figura en la tabla 9.

<i>Estenosis(%)^a</i>	<i>PSV (cm/s)</i>	<i>EDV(cm/s)</i>	<i>Relación ACI/ACC</i>
Normal	<125	<40	<2
1-50%	<125	<40	<2
51-70%	125-230	40-100	2-4
71-99%	>230	>100	>4
Oclusión	0	0	-

Tabla 9. Criterios Panel Consenso San Francisco. ^a El grado de estenosis está basado en la angiografía convencional en la relación entre el diámetro transversal menor de la zona de estenosis con el de la arteria carótida interna cuando sus paredes vuelven a ser paralelas.

Algunos estudios han sugerido recientemente que sólo el criterio de velocidad pico sistólica propuesto por el panel de expertos en San Francisco en 2002 tienen una sensibilidad del 99%, especificidad del 86% y exactitud del 95% para el diagnóstico de la estenosis crítica⁷³.

En el mismo trabajo, las curvas ROC demostraron que la PSV de la arteria carótida interna era significativamente mejor en la determinación del grado de estenosis que la velocidad telediastólica o la razón entre la PSV de la arteria carótida interna y la común, y que el añadir estos criterios al PSV no mejoraba los resultados.

De forma individual los laboratorios pueden emplear umbrales de velocidad distintos a los propuestos por el Panel de Expertos si en sus validaciones internas encuentran umbrales de velocidad con mayores sensibilidades y especificidades.

En cualquier caso, el umbral de los valores empleados para cada criterio hemodinámico deben ser validados periódicamente por cada laboratorio pero esta tarea es cada día más difícil por lo infrecuente que resulta realizar angiografías diagnósticas de troncos supraaórticos correlativas.

Para mantener la exactitud en la estimación de la estenosis carotídea los criterios de velocidad sistólica y diastólica deben ser ajustados en determinadas circunstancias, como por ejemplo las velocidades sistólicas, que son mayores en las arterias carótidas internas de las

mujeres que de los hombres⁷⁴. También se objetivan elevaciones artificiales de las velocidades cuando existe una oclusión o estenosis crítica en la carótida contralateral⁷⁵⁻⁷⁷.

Hay situaciones en las que la precisión del EDC puede disminuir:

- La presencia de angulaciones, bucles y elongaciones de la arteria carótida interna, en los que puede resultar muy difícil ajustar correctamente el ángulo de insonación del que depende la determinación de la velocidad.
- La calcificación de la lesión que impide una correcta insonación de todo el eje del vaso y que puede ocultar una lesión crítica.
- La obesidad.
- La sensibilidad del equipo en cuanto al umbral de detección de flujo puede hacer difícil diferenciar una oclusión de una pseudooclusión. En este caso el power-doppler y el empleo de ecocontrastes pueden mejorar la exactitud del EDC^{78,79}.
- La presencia de un stent carotídeo, ya que estos modifican la complianza de la pared arterial y la velocidad⁸⁰.

Junto a la capacidad de determinar el grado de estenosis a partir de las características hemodinámicas del flujo sanguíneo, el EDC aporta información morfológica de la lesión: desde la presencia de lesiones mínimas en las fases iniciales de la enfermedad carotídea, como es el engrosamiento de la intima-media en las que no existe aún alteración hemodinámica, a información de las características morfológicas de la placa que puede tener significación clínica.

Así, empleando el análisis computarizado de las imágenes obtenidas con ecodoppler y mediante la cuantificación de la mediana de la escala de grises (GSM) Nicolaidis⁸¹ y Biasi⁸² encontraron que unos valores GSM menores de 25 se asocian a un mayor riesgo de ictus durante el procedimiento de stent carotídeo.

En la misma línea Nicolaidis⁸³ llegó a la conclusión de que la valoración de la morfología de la placa puede permitir identificar un subgrupo de pacientes con estenosis crítica asintomática con un riesgo de 4 a 5 veces mayor de presentar clínica neurológica ipsilateral

comparados con aquellos con un grado de estenosis similar, lo que permitiría reducir el número de pacientes asintomáticos que precisarían intervención.

En el momento presente, este tipo de análisis de la morfología de las placas no está ampliamente difundido y son necesarios protocolos específicos que aseguren la estandarización de los resultados así como estudios de valoración prospectiva para determinar su utilidad clínica.

El EDC tiene limitaciones como método de diagnóstico de la estenosis carotídea:

- Es una técnica operador dependiente. El estudio es dependiente de la pericia del explorador por lo que debe realizarse en laboratorios acreditados o al menos el laboratorio debe tener implantado un sistema de validación y auditoría de sus resultados.
- No permite el estudio directo de la carótida intracraneal e intratorácica, si bien puede dar información indirecta de su estado.
- La presencia de calcio mural puede dificultar (y aún impedir cuando es circunferencial), la insonación de la luz del vaso pudiendo enmascarar una lesión muy severa.

1.7.3. Angiorresonancia Magnética (ARM)

La ARM time of flight (TOF) se basa en la señal generada por los protones insaturados que fluyen por el vaso. Tiene como ventaja que la señal no depende de factores como el volumen del bolo de contraste ni su sincronización con el momento de adquisición de imágenes como el ATC.

Sin embargo es una técnica susceptible de que se puedan producir pérdidas de señal debidas a patrones de flujo complejos propios de las zonas de estenosis severa en las que se originan variaciones de flujo que dejan de ser perpendiculares al plano de adquisición. Igualmente los flujos extremadamente lentos pueden transformarse rápidamente en protones saturados que no producen señal, aparentando que el vaso está ocluido.

El largo tiempo de adquisición que precisa el TOF lo hace muy sensible a artefactos debidos al movimiento del paciente. La ARM potenciada con contraste (CEMRA) permite adquisiciones muy rápidas pero tiene la desventaja de que precisa sincronía con el momento de inyección del bolo; no dependen directamente del flujo para producir la señal, con lo que es menos sensible a artefactos relacionados con el flujo; produce una imagen con una mayor resolución espacial y permite una mejor visualización de la ramas de la circulación intracraneal.

Los contrastes paramagnéticos basados en el empleo de gadolinio se han asociado a fibrosis sistémica nefrogénica en los pacientes con patología renal preexistente.⁸⁴

La ARM tiene como ventaja el ser un procedimiento no invasivo que no requiere del empleo de radiaciones ionizantes ni contrastes iodados y que proporciona un número ilimitado de proyecciones a partir de una única adquisición. Aporta información de la circulación intracraneal, así como del origen de los troncos supraaórticos y del cayado de la aorta.

Por el contrario, la ARM no aporta información de las partes blandas que rodean la luz del vaso, salvo que se haga una adquisición específica de imagen resonancia magnética (RMI). No puede realizarse en pacientes con implantes ferromagnéticos como marcapasos y desfibriladores ni en pacientes no cooperantes o que sufran claustrofobia.

Desde el punto de vista hemodinámico, la ARM tiene una tendencia a sobreestimar el grado de la estenosis carotídea.

La sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la estenosis crítica carotídea con ARM TOF es idéntica al EDC; sin embargo, la tendencia a sobreestimar estenosis de la ARM hace difícil diferenciar estenosis severas (51-70%) de estenosis críticas (71-99%) de igual forma que una estenosis crítica puede ocasionar una pérdida de señal en la ARM (esto no representaría una oclusión carotídea si en la ARM se visualizase la arteria carótida interna distal)^{84,85}.

La RMI puede ser empleada para el análisis de la morfología de la placa, especialmente de la estructura de la placa de ateroma. Puede identificar los núcleos

necróticos ricos en lípidos de la placa la cápsula fibrosa con una sensibilidad y especificidad muy alta⁸⁶ y puede distinguir entre una cápsula intacta, adelgazada o rota⁸⁷.

Cuando se utilizan protocolos específicos de adquisición de imágenes, la ARM puede demostrar componentes específicos de la placa como calcio, lípidos, elementos fibrocelulares o la presencia de trombo intraplaca.

1.7.4. Angiografía por Tomografía Computarizada (ATC)

La ATC, a diferencia de la ARM depende del relleno intraluminal de contraste, por lo que es menos susceptible de sobreestimaciones de la lesión debidas a turbulencias o tortuosidades.

Las técnicas de renderización volumétricas y las estaciones de trabajo de alto rendimiento permiten el estudio del volumen del vaso de forma independiente de la pared del mismo y de la placa.

La precisión de la ATC ha mostrado sensibilidades de 85 a 95% y especificidades de 93-98% para estenosis carotídeas mayores de 70%⁸⁸, siendo menos susceptible que la ARM de sobreestimar el grado de estenosis carotídea.

La rapidez de adquisición de imágenes de la tomografía computarizada espiral permite una excelente sincronía con el avance del contraste iodado por los vasos dando imágenes de excelente calidad que pueden ser visualizadas en múltiples planos a partir de la adquisición.

La ATC ofrece como ventajas sobre la ARM que la exploración es muy rápida, ofrece resoluciones espaciales submilimétricas, es más barata que la ARM con contraste, es más rápida de reconstruir y permite la visualización de partes blandas, hueso y vasos en el mismo momento.

La ATC puede demostrar anomalías vasculares y puede definir hasta donde se extiende la placa calcificada, mostrando el eje carotídeo desde el cayado al polígono de Willis. La estenosis puede ser medida siguiendo los métodos NASCET o ECST ⁸⁹.

La ATC tiene una gran capacidad para identificar calcificaciones parietales pero es menos segura a la hora de describir la morfología de la placa, especialmente en lo que respecta a su composición o presencia de úlceras, comparado tanto con la ARM como con el EDC ⁹⁰.

Otras limitaciones de la técnica son su coste, exposición a radiación y empleo de contraste iodado. Además, una placa con alto contenido en calcio disminuye la capacidad de diferenciar en la reconstrucción lo que es contraste de lo que es calcio, dificultando la reconstrucción de imágenes y la estimación del grado de estenosis en las placas severamente calcificadas.

El UK Health Technology Assessment concluyó en el año 2006 que la ARM con contraste es el método de diagnóstico por la imagen más exacto en el diagnóstico de la estenosis carotídea. Sin embargo está limitado por su menor disponibilidad, menor accesibilidad y consiguiente retraso en su realización, concluyendo que el EDC es el método diagnóstico de imagen preferido para la identificación de pacientes con estenosis 70-99% y el método recomendado para la identificación de pacientes con estenosis carotídea asintomática ⁹¹.

Esta recomendación se basa en varios factores incluido el bajo coste de EDC, el mayor número de ictus que se pueden evitar a largo plazo si el acceso al método diagnóstico es rápido - como ocurre con el EDC frente a los otros métodos - y la buena sensibilidad de la técnica en el diagnóstico de estenosis carotídea.

En el mismo sentido, la guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de pacientes con enfermedad carotídea hace una recomendación clase I y nivel de evidencia C de que en los pacientes con estenosis carotídea conocida o sospechada, el eco-doppler carotídeo realizado por un técnico cualificado en un laboratorio certificado, es la prueba inicial recomendada para detectar una estenosis carotídea hemodinámicamente significativa ⁹².

1.8 CRIBADO DE LA ENFERMEDAD CAROTÍDEA

Confirmado el beneficio de la endarterectomía carotídea en los pacientes con estenosis crítica estaría justificada la identificación de los mismos para poder ofrecer un tratamiento más contundente para prevenir el ictus. Hasta la fecha no hay un consenso sobre qué grupos de pacientes deben someterse al cribado para la detección de la estenosis carotídea. La American Society of Neuroimagen concluye que la eficacia de una técnica de cribado está en relación con la prevalencia de la enfermedad en la población cribada y con el grado de beneficio que se espera de esa intervención⁵⁵.

En base al grado de beneficio mostrado por los estudios ACAS⁵¹ y ACST⁵² esta Sociedad considera respecto a la efectividad del cribado de la enfermedad carotídea en la población asintomática que:

- Cuando la prevalencia de la enfermedad carotídea es mayor del 20% de la población cribada, este reduce el riesgo de ictus de una manera coste efectiva (7,9 ictus prevenidos por 1000 pacientes cribados).
- Cuando la prevalencia se sitúa entre el 5 y el 20% de la población cribada, este puede mostrarse beneficioso en la reducción del riesgo de ictus en algunos casos pero el beneficio es marginal y se pierde cuando la tasa de complicaciones de la intervención destinada a disminuir el riesgo es mayor del 5%.
- Con una prevalencia menor del 5% el cribado no muestra ningún beneficio desde el punto de vista coste-efectividad en la reducción de riesgo del ictus y puede llegar a ser oneroso.

Fundamentándose en estas premisas, los estudios EDC no están indicados para el cribado de la enfermedad carotídea en la población general^{55,56}. En la misma línea, el United States Preventive Services Task Force se pronunció el año 2007⁵⁷.

Sin embargo hay grupos con un alto riesgo potencial para enfermedad carotídea que pueden beneficiarse de este cribado. Así, varios estudios han puesto de manifiesto que la prevalencia de estenosis carotídea mayor de 50 % en los pacientes con enfermedad arterial periférica es mayor del 20% independientemente de la edad del paciente⁵⁸⁻⁶². Por el

contrario, la prevalencia de este grado de lesión en los pacientes con diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal es menor del 20% ⁶³⁻⁶⁵, por lo que el cribado se debería hacer sólo si la morbimortalidad de la intervención ofertada por el equipo quirúrgico es muy baja.

En este sentido, la actualización del año 2011 de las Guías Clínicas de la Sociedad de Norteamérica de Cirugía Vascul ar para el manejo de la enfermedad carotídea extracraneal ⁶⁶ se muestra tajante, recogiendo en su recomendación número 4 que *“El cribado para estenosis carotídea significativa en pacientes neurológicamente asintomáticos debe considerarse en determinados grupos de pacientes con múltiples factores de riesgo que incrementan el riesgo de padecer la enfermedad siempre que se les considere adecuados para ser sometidos a una intervención en el caso de que se descubra la presencia de una estenosis carotídea asintomática. La presencia de un soplo, incrementa el riesgo de presencia de estenosis carotídea asintomática”*. Entre los grupos de riesgo considera a:

- Pacientes con evidencia clínica de enfermedad arterial periférica cualquiera que sea su edad.
- Pacientes mayores de 65 años con alguno de los siguientes factores de riesgo: cardiopatía isquémica, tabaquismo y dislipemia. La asociación de factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer enfermedad carotídea.

1.9 SEGUIMIENTO DE LA ESTENOSIS CAROTÍDEA.

El objetivo de un programa de seguimiento de la estenosis carotídea es la prevención del ictus.

Como se ha expuesto previamente, los grandes estudios randomizados han demostrado que el riesgo de ictus está en relación con el grado de estenosis de la arteria carótida interna por lo que la detección y tratamiento de la estenosis carotídea crítica antes de que origine eventos neurológicos puede prevenir el ictus.

En base a esta evidencia, se puede argumentar que el seguimiento de la estenosis carotídea puede ser una herramienta importante en la prevención del ictus en aquellos

pacientes asintomáticos cuyo grado de estenosis carotídea no justifica en el momento inicial un tratamiento invasivo de la misma, pero que podría evolucionar en el futuro a estenosis crítica.

En este sentido, muchos estudios EDC durante el cribado carotídeo en pacientes de alto riesgo diagnostican enfermedad carotídea pero en muchos casos esta estenosis es menor del 70% y por tanto no precisa intervención en ese momento.

Realizar el seguimiento en el tiempo de esa estenosis carotídea puede identificar la progresión de la misma a estenosis más severas brindando la posibilidad de realizar una intervención a tiempo para reducir el riesgo de ictus en el paciente asintomático.

La justificación, coste-efectividad, y cronograma óptimo del seguimiento EDC de la estenosis carotídea asintomática se basan en estudios que estiman la tasa de progresión de la enfermedad carotídea y el consecuente riesgo de ictus. Sin embargo, los resultados, conclusiones y recomendaciones de estos estudios varían enormemente, con tasas de progresión de la estenosis carotídea anuales que oscilan entre el 0 y el 15%⁹³⁻¹⁰⁵ y con ellas el rendimiento del seguimiento EDC.

Esta enorme variabilidad de los resultados puede ser atribuida a varios factores como la definición que el estudio emplee de progresión de la enfermedad carotídea, los métodos utilizados para reportar eventos, el grado de estenosis basal, el método estadístico o epidemiológico seguido para evaluar la progresión, el tipo de paciente estudiado y la duración del seguimiento.

En estos estudios no es infrecuente que la población estudiada tenga distintas características en cuanto a su procedencia entre un estudio y otro, sino incluso dentro de un mismo:

- Así, hay estudios que obtienen sus conclusiones sobre la progresión de la estenosis carotídea asintomática tras estudiar la progresión de la enfermedad en la carótida contralateral a la que se ha realizado previamente una endarterectomía carotídea por estenosis crítica bien sintomática o asintomática^{95,97,98}. El hecho de que las

características anatómicas basales de las lesiones (grado de estenosis ipsilateral y grado de estenosis contralateral) permitan predecir una mayor y más rápida progresión parece intuitivo y lógico e implica que los pacientes con una arteriosclerosis más avanzada al comienzo del seguimiento son los que más progresión pueden presentar en el futuro como sería esperable en los pacientes ya sometidos a cirugía de una de sus carótidas por estenosis crítica.

- En otras ocasiones el estudio incluye sólo carótidas con estenosis mayor del 50%^{94,100,103,105} o contempla pacientes tanto sintomáticos y asintomáticos¹⁰³. En esta última publicación Liapis et al. no encontraron diferencias significativas entre los pacientes sintomáticos y asintomáticos en cuanto a la tasa de progresión.

La definición de la progresión de la estenosis carotídea no es homogénea; mientras algunos investigadores consideran la progresión de la enfermedad como la evolución a cualquier nivel superior de la estenosis en el tiempo, otros autores consideran progresión sólo cuando la lesión alcanza un grado de estenosis superior el 50-70% o más por lo que el resultado ofrecido no será comparable.

En muchos trabajos se considera censurada en el análisis de supervivencia una carótida o un paciente en el momento en el que se produce la progresión de un grado a otro por lo que estas carótidas o pacientes ya no son tenidos en cuenta para progresiones posteriores del grado de estenosis a grados todavía mayores.

Del mismo modo, los estudios no suelen tener en cuenta la regresión de las lesiones que puede ocurrir hasta en el 20% de los casos. Estas regresiones pueden ser debidas a causas biológicas o a variaciones en la técnica de medición^{96,103,106-108}. Las implicaciones de la no consideración de las regresiones son advertidas por Sleight et al⁹⁶ tras seguir de forma prospectiva con EDC a 219 pacientes asignados al brazo medico del ACAS durante 4 años, observó que el número de carótidas cuya estenosis progresaban era similar a las que regresaban. Liapis et al¹⁰³ obtienen una tasa de progresión de la estenosis carotídea del 3% anual si se consideran las regresiones, mientras que la tasa de progresión anual alcanza el 15% cuando no son tenidas en cuenta. Si no se consideran las regresiones o los resultados falsos del ecodoppler, el análisis Kaplan Meier sobreestima la tasa de progresión anual.

Los resultados de la progresión de la enfermedad carotídea no siempre son expresados de forma uniforme. Los tiempos de seguimiento son muy variables y los resultados son expresados en muchas ocasiones en forma de progresión global y no en tasa de progresión anual.

En otras ocasiones, el tiempo de seguimiento así como el número de exploraciones realizadas al paciente son muy pequeños para poder sacar conclusiones.

Aunque hay estudios que han identificado factores que pueden contribuir a progresión como sexo, edad, ABI, tabaquismo, hipertensión DLP, DM, cardiopatía isquémica o características ultrasónicas de la placa ^{93, 99,102,103} otros no han podido confirmar esta asociación ^{95,96,98,101,108}.

El estudio de la progresión de la enfermedad carotídea puede seguir uno de estos enfoques:

- Considerar el número total de carótidas estudiado (derecha e izquierda).
- Considerar las arterias como una unidad de análisis al dar los resultados del lado derecho o izquierdo.
- Considerar al paciente como una única unidad dando el resultado de la estenosis como el de la carótida con lesión más severa.

La primera aproximación es defectuosa, en cuanto que los hallazgos de las dos carótidas de un mismo paciente no son observaciones independientes (un individuo tiene propiedades únicas que afectan a la presencia o a la progresión de la enfermedad).

La segunda y tercera consideraciones no aprovechan la información derivada de la agrupación del número total de carótidas disponible para el investigador.

Con pocas excepciones, el coste relacionado con el programa de seguimiento de la estenosis asintomática con EDC no se tiene en cuenta en las recomendaciones sobre el seguimiento.

Los pocos estudios que han tenido en cuenta el coste efectividad han empleado modelos de análisis de decisión para construir modelos de simulación Monte-Carlo Markov para determinar coste efectividad medido en Años Ajustados por Calidad de Vida (QALY) y la Razón Coste-Efectividad (CER)^{109,110}. Estos modelos se basan en asumir los resultados variables e estudios previos, por lo que sus conclusiones pueden ser poco sólidas, están centrados en el seguimiento de la carótida endarterectomizada y no en el seguimiento de la progresión de la estenosis carotídea en el vaso nativo y sus resultados pueden no ser válidos al estar fundamentados en datos de 1996 y 2001.

Los resultados de los principales estudios de seguimiento de la estenosis carotídea se resumen en la tabla 10.

Autor (Año)	Tipo estudio	Pacientes	Numero Pacientes/ carótidas	Seguimiento medio (meses)	Progresión	Modelo de progresión
Jahromi et al. (2009) ⁹³	Prospectivo	EAP. Incluye pacientes con TEA previa	614 pac(3% TEA previa). 1159 carótidas	40	NC	>50%, Fumadores. DM. Resto seguir cada 2 años.
Rockman et al. (1997) ⁹⁴	Retrospectivo	Soplo carotídeo (50%) Inespecifico (27%) Sintomatología contralateral	426p(6% TEA previa). Seguimiento EDC sólo sobre 282 pacientes.	38	Progresión global a estenosis critica 15% . Kaplan Meier: 4,9%, 16,7%, 26,5% a 1 ,3 y 5 años.	No identifica factores riesgo AEO asociados a progresión
Ballotta et al (2007) ⁹⁵	Prospectivo	TEA contralateral por estenosis critica sintomática o asintomática asinto, y estenosis < 70% en la contralateral	599 pac/599 carótidas Basal 35% sin lesiones 1-50%: 49% 50-70%: 16%	48	Progresión global: 25,2% Respecto a basal: <50% a >50%: 34% 50%a >70%: 47% <50% a >70%: 1% Kaplan Meier a 1,3 y 5a Cualquiera: 93,4%, 70,6%, 57,3% Basal<50%: 97,3%, 77,2%, 62,1% Basal >50%: 81,6%,50,6%,37,7%	No No considera factores hemodinámicos Sugieren seguimiento cada 6 meses estenosis > 50%
Sleigh et al. (2002) ⁹⁶	Prospectivo	Pacientes del brazo médico del estudio ACST	219 pac de	48 (6 EDC)	Progresión global: 27% a los 4 años.	
Raman et al. (2004) ⁹⁷	Prospectivo	TEA carotídea contralateral.	233 pacientes /carótidas	27 (3,7 EDC)	Tasa anual de 8,3%	NO No Analiza factores hemodinámicos.
AbuRahma et al. (2003) ⁹⁸	Retrospectivo	TEA carotídea contralateral.	420 pacientes /carótidas	41 m (3 EDC)	Progresión global :26% en 41 m Respecto a basal: Sin lesión: 3% <50%: 36% (92% a 50-70) >50%: 47% Kaplan Meier a 1,3 y 5a Sin lesión: 99,96,94% <50%: 95,69,48% >50%: 75,51,33%	Univariado: HTA y DLP. Multivariado: no. asociación

Autor (Año)	Tipo estudio	Pacientes	Numero Pacientes/ carótidas	Seguimiento medio (meses)	Progresión	Modelo de progresión
Muluk et al. (1999)⁹⁹	Retrospectivo	Sólo varones con y sin TEA carotídea contralateral Asintomáticos, al menos 1 carótida .	1004 pacientes/ 1701 carótidas	28 (2,9 EDC)	Tasa de progresión anual global de 9,3% Tiempo medio de progresión: 0%: 11,5%;38,4m <50:28,2%;31m 50-79:43,5%;20,6m 79-99:26,6:21m	Análisis multivariado HTA Estenosis basal >50% Estenosis contralat.>50%
Mansour et al. (1999)¹⁰⁰	Retrospectivo	Sólo varones con estenosis >50% asintomática Soplo carotídeo o cribado por EAP o AAA.	344 pacientes/458 carótidas	24,9 (2,69 EDC)	Tasa de progresión global:15,5% Tiempo medio de progresión: 15,8m	Raza (negros), Cardiopatía isquémica
Nehler et al. (1996)¹⁰¹	Prospectivo	Estenosis < 60% asintomáticos AEP, clínica neurológica contralateral o tea carotídea.	263 pacientes/434 carótidas<60%	20m (4 EDC)	Progresión global 6%.	HTA ABI PSV>175 cm/s
Garvey et al. (2000)¹⁰²	Retrospectivo	Sólo varones con o sin TEA contralateral . Asintomáticos, al menos una carótida .	1004 pacientes /1701 carótidas	28m (EDC 2.9)		HTA DLP
Liapis et al. (2000)¹⁰³	Retrospectivo	Asintomáticos (66%) + Sintomáticos con lesión basal<50%	332 pacientes/ 442 carótidas	44m (7,3 EDC)	Progresión global:19% (tasa media anual de progresión:2,8%, >50%: progresión de 24% <50%: progresión de 16%	No con factores riesgo AEO. Si relación con el tipo de placa Y cardiopatía isquémica.
Johnson et al. (1995)¹⁰⁴	Prospectivo	Soplo asintomático.	232pacientes / 464 carótidas		<i>Tasa progresion anual:</i> <i><50%:</i> <i>a >79%:0,6 % anual</i> <i>a70-79%: 3% anual</i> <i>50-79%:</i> <i>>79%: 3,7% anual</i> <i>100%:2.9% anual</i>	Basal mas de 50%
Cull et al. (2011)¹⁰⁵	Retrospectivo	Estenosis >50% asintomática (no especifica origen)	2290 pacientes Coste EDC:332\$	28,5 m	Progresión a más de 70% global 7,8%	

Tabla 10. Resumen de los resultados de los estudios sobre el seguimiento de la estenosis carotídea.

2. OBJETIVOS

El fundamento del seguimiento con EDC del paciente con estenosis carotídea asintomática se basa en la premisa de que la progresión de la enfermedad puede ser fácilmente detectada ofreciendo por tanto la oportunidad de tratar esta lesión y reducir el riesgo de ictus.

La justificación de este seguimiento, su coste-eficacia y la cronología del mismo se basan en estudios que estiman cual es la progresión anual de la enfermedad carotídea arteriosclerótica y el consiguiente riesgo asociado de ictus. Como hemos visto en la introducción los resultados y conclusiones de estos estudios varían enormemente. La incertidumbre aumenta en cuanto a que si bien la endarterectomía carotídea demuestra una reducción de ictus en los pacientes asintomáticos sometidos a intervención, el beneficio clínico de esta intervención es modesto.

Hay datos claros a cerca de qué poblaciones asintomáticas se benefician del cribado con eco-doppler de la enfermedad carotídea. Por el contrario no existen ni datos ni indicaciones claras sobre cómo debe seguirse una lesión estenótica en un paciente asintomático, qué rentabilidad tiene éste seguimiento, cuál puede ser su cronología adecuada y qué pacientes se benefician realmente de él. Existe controversia con autores que recomiendan un seguimiento periódico de las lesiones carotídeas asintomáticas frente a otros que no la recomiendan incluso en ningún caso.

Objetivos:

1. Demostrar la hipótesis de que un programa de seguimiento EDC de la estenosis carotídea en pacientes asintomáticos, no sometidos a endarterectomía carotídea previa, con cronograma de EDC al año en los pacientes con estenosis menor del 50% y semestral en los pacientes con estenosis entre 51 y 70% según criterios eco-doppler validados en el laboratorio de cirugía vascular del Hospital Ramón y Cajal es eficiente y tiene un coste asumible.
2. Identificar la tasa de progresión de la enfermedad carotídea y su relación con:
 - a. Factores de riesgo de la enfermedad arteriosclerótica.
 - b. Comorbilidades.

- c. Morfología de la placa.
 - d. Tratamiento medico recibido.
3. Identificar en función de los resultados obtenidos qué poblaciones se benefician realmente del seguimiento eco-doppler de las estenosis carotídeas asintomáticas y cual sería el cronograma mas adecuado de este seguimiento.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente tesis es un estudio retrospectivo de las exploraciones de troncos supraaórticos realizadas en el laboratorio de hemodinamia del servicio Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Ramón y Cajal a partir del análisis de los registros contenidos en la base de datos del mismo (Hemobit v2.0).

3.1 BASE DE DATOS.

Esta base de datos Hemobit v2.0 fue desarrollada por el doctorando en el año 1998 e implantada en el laboratorio de hemodinamia del servicio Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Ramón y Cajal el año 1999 con el fin de registrar las exploraciones eco-doppler realizadas.

Inicialmente la base de datos estaba estructurada en dos módulos: exploraciones de troncos supraaórticos y exploraciones venosas. Posteriormente se implementaron los módulos para el registro de las exploraciones eco-doppler de aneurismas arteriales, diagnóstico y tratamiento de iatrogenias vasculares, eco-doppler renal y finalmente un modulo de registro del seguimiento de by-pass venoso en extremidades.



Figura 3. Portada programa Hemobit

El programa Hemobit v2.0 está desarrollado sobre la plataforma de la base de datos relacional Microsoft Access para Windows 95 (Access 95) manteniéndose la explotación de la base con esa versión hasta el año 2004; ese año fue migrada a la versión de Access

desarrollada para Windows XP (Access 2002), versión que por su robustez ha sido utilizada hasta la actualidad.

La base de datos es una base de tipo relacional y está estructurada en módulos cuyo único nexo de relación es un identificador inequívoco del paciente: el número de historia clínica del paciente (NHC). Para cada paciente hay un módulo identificador básico y único siendo requerido e imprescindible para poder trabajar con el registro. En este modulo figuran los datos de identificación y demográficos básicos (figura 4).

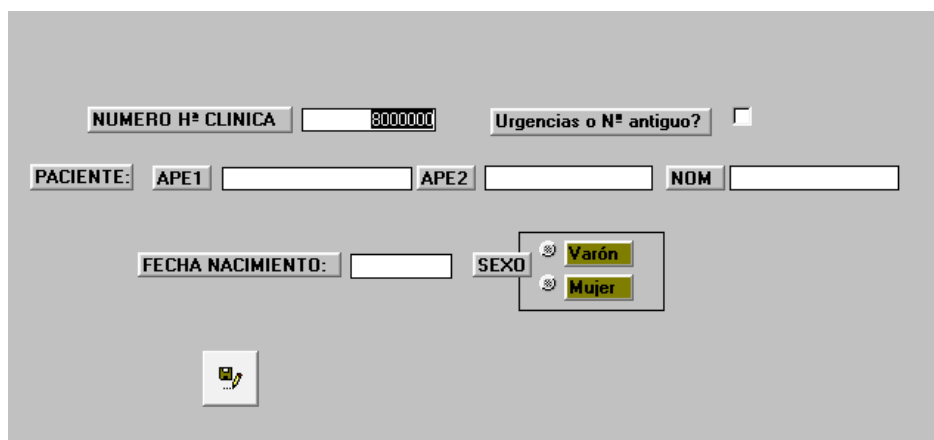
El formulario muestra los campos de entrada para los datos demográficos de un paciente. En la parte superior, hay un campo 'NUMERO Hª CLINICA' con el valor '8000000' y un campo 'Urgencias o Nª antiguo?' con un botón de opción desactivado. Debajo, el campo 'PACIENTE:' está dividido en 'APE1', 'APE2' y 'NOM', cada uno con un campo de texto. En la siguiente línea, 'FECHA NACIMIENTO:' tiene un campo de texto, y 'SEXO' tiene un menú desplegable con las opciones 'Varón' y 'Mujer'. En la parte inferior izquierda, hay un botón con un icono de una computadora y una flecha.

Figura 4. Formulario captura datos demográficos del paciente.

Los diferentes módulos son independientes entre si. Cada paciente puede tener múltiples registros en cada uno de los módulos. Cada registro de los módulos es identificado por el NHC e indexado por la fecha de exploración. El NHC permite relacionar los diferentes registros de un paciente entre si tanto en el mismo modulo como en los distintos módulos.

El módulo que contiene los registros de las exploraciones de troncos supraaórticos es el empleado para el análisis en esta tesis. Este módulo está constituido por 36 campos cuyos datos se ingresan a través de un formulario (figura 5). Una vez completado el formulario y guardado, el registro no puede ser modificado salvo por el administrador del sistema.

Dentro del módulo existen campos que no están estrictamente relacionados con la exploración pero que son de obligado cumplimiento para poder guardar el registro:

1. Paciente.
2. NHC.

3. Médico que realiza la exploración.
4. Fecha de la exploración.
5. Servicio de procedencia de la petición de estudio.
6. Motivo de la indicación de la exploración (tabla 11).
7. Lateralización hemisférica en caso de focalidad.
8. Tipo de paciente (ingresado, ambulante, urgencia).
9. Calidad de exploración.
10. Donde se realiza la exploración.

Los campos de identificación del paciente se rellenan de forma automática a partir de los datos del menú de selección de módulos y no pueden ser modificados por el usuario para evitar errores. La fecha es dada por defecto por el equipo.

Para evitar errores de escritura, nomenclaturas diversas y sinonimias que impedirían la adecuada explotación de la base de datos, los campos categóricos sólo se pueden rellenar con valores seleccionados de tablas autoexpandibles asignadas a cada campo y cuyo contenido es solo modificable por el administrador.

Para unificar criterios, en los campos calidad de la exploración y grado de lesión las tablas autoexpandibles contienen información adicional que ayuda a definir los diferentes valores que puede tomar el campo (tablas 12 y 13).

La introducción de los valores de las velocidades sistólica y diastólica de la arteria carótida interna y común son de obligado cumplimiento para estenosis de arteria carótida interna superiores al 50%, siendo voluntario en el resto de los casos. El sistema calcula automáticamente la razón de velocidades sistólicas a. carótida interna/carótida común.

PACIENTE: @@ @@, @@ NHC: 70707070

Realizado por Dr.: Fecha: 08/10/2013 Procedencia:

Lateralizacion hemisferica: Indicacion:

Tipo paciente: Calidad exploracion: ECOCONTRASTE

Vaso ocluido=0. Vaso no visualizado=dejar casilla en blanco Donde Laboratorio

EJE DERECHO		EJE IZQUIERDO	
A. Carotida interna:	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
A. Carotida externa:	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
A. Carotida Primitiva:	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Vertebral: Permeable?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dirección:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RATIOS SISTOLICOS ICA/CCA:

DERECHA: IZQUIERDA:

	EJE DERECHO	EJE IZQUIERDO
TIPO DE LESION=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRADO DE ESTENOSIS=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO DE PLACA=	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

HALLAZGOS ARTERIOGRAFIA: ACID ACII

VALIDAR
GUARDAR
IMPRIMIR
SIGUIENTE

Figura 5. Formulario captura datos de la exploración eco-doppler carotídea.

INDICACION

Estudio preoperatorio/alto riesgo asintomático.
Seguimiento estenosis carotídea asintomática.
ACVA.
Seguimiento endarterectomía carotídea.
TIA.
Inespecífica.
Sincope.
Soplo carotídeo asintomático.
Estudio preoperatorio cirugía coronaria.
Vértigo/mareo.
Amaurosis fugax.
Ictus vertebrobasilar.
No especificado
Seguimiento Stent carotídeo.
Quemodectoma.

Tabla 11. Posibles valores del campo Indicación

El estado de la arteria vertebral y dirección de flujo se eligen de un menú autoexpandible así como el tipo de placa, grado de estenosis y tipo de lesión de la arteria carótida interna.

Existen dos campos al final del formulario para registrar el valor de la estenosis de la arteria carótida interna en caso de que se hubiese realizado angiografía con el propósito de comparar con el resultado del estudio ecodoppler con fines de control de calidad del laboratorio y validación de los criterios ultrasónicos.

Tras la validación de los valores introducidos en el formulario, estos son almacenados en la base de datos generándose a partir de la información que figura en los campos un texto entendible por el usuario y que constituye informe del paciente.

3.2 EQUIPO DE ULTRASONIDOS.

Todas las exploraciones EDC se han realizado con dos equipos. Las primeras exploraciones se realizaron con un Hewlett-Packard Image-point HX . Desde el año 2002 las exploraciones se han realizado con un Toshiba Nemio.

3.3 TÉCNICA EXPLORACIÓN EDC.

De forma somera la exploración estándar se realiza con el paciente en decúbito supino y lateralización del cuello hacia el lado contrario al eje carotídeo a estudiar. Con la sonda lineal multifrecuencia se realiza un barrido perpendicular al eje carotídeo en modo B identificando la anatomía de la bifurcación, y la presencia de lesiones murales en el eje carotídeo, así como posibles variaciones anatómicas. Tras el barrido transversal se pasa a un barrido ecográfico longitudinal prestando atención a la anatomía y a posibles lesiones murales.

La activación del modo color con el ángulo de insonación adecuado ayuda a identificar el vaso y las zonas de turbulencia y aceleraciones en las que se pueden localizar las lesiones hemodinámicamente significativas.

La activación del doppler pulsado con un ángulo de insonación correcto permite obtener la morfología espectral. Indicando en este punto el eje del vaso y siempre que este sea menor de 70 grados obtendremos las velocidades de la curva espectral.

En posición neutra y extensión del cuello podremos visualizar la arteria vertebral entre las apófisis transversas de las vertebra cervicales y obtener la dirección del flujo arterial con ayuda del Doppler color.

3.3.1. Calidad de la exploración.

A todas las exploraciones se les asigna un nivel de calidad de la exploración en base a los criterios que figuran en la tabla 12.

CALIDAD	DESCRIPCIÓN
Buena	Visualización de la luz del vaso sin artefactos. Visualización distal ACI.
Correcta	Visualización aceptable de la luz del vaso. Visualización de ACI distal con dificultad.
Mala	La luz del vaso se visualiza con dificultad. No es posible seguir la ACI distal.

Tabla 12. Criterios calidad de la exploración.

3.3.2 Criterios Eco-doppler.

3.3.2.1. Criterios para la clasificación del grado de estenosis

El grado de estenosis carotídeo se otorga atendiendo a criterios puramente hemodinámicos basados en tres parámetros:

- Ensanchamiento espectral
- Velocidad pico sistólica
- Velocidad telediastólica

El valor de estos parámetros es el obtenido en el punto de máxima estenosis del vaso, manteniendo para el cálculo de las velocidades ángulos de insonación entorno a 60°, y siempre menor de 70°. En ningún caso la estenosis se determina en base a criterios morfológicos.

Atendiendo a estos tres criterios las estenosis carotídeas se dividen en cinco grupos (tabla 13) basados en los criterios de Strandness⁷¹ modificados por la Conferencia de San Francisco en el 2002⁷² y adaptados tras la validación periódica llevada a cabo en nuestro laboratorio desde el año 2000 hasta el año 2005 frente a la arteriografía de troncos supraaórticos utilizando los criterios NASCET previamente descritos. El año 2005 se abandonó la angiografía digital de troncos supraaórticos como parte del protocolo previo al tratamiento quirúrgico por lo que actualmente es más difícil tener casos consecutivos de angiografías carotídeas que permitan realizar la validación.

<i>Grado estenosis</i>	<i>Criterio hemodinámico</i>
Sin repercusiones hemodinámicas.	Sin cambios en espectro ni velocidades.
Estenosis leve (0-20%).	Ensanchamiento diastólico.
Estenosis moderada (21-50%).	Ocupación ventana espectral.
Estenosis significativa (51-70%).	Aceleraciones sistólicas > 150 cm/s y diastólicas < de 70.
Estenosis severa-crítica (71-99%).	Aceleraciones diastólicas > 70 cm/s.
Pseudooclusión.	Pulso tardus et parvus en ACI distal.
Oclusión (100%).	

Tabla 13. Criterios hemodinámicos para la clasificación de la estenosis carotídea.

Los criterios son modificados cuando existe una oclusión del eje contralateral, considerando el umbral para considerar estenosis crítica en ese caso aumentado en 20 cm/s en la velocidad telediastólica.

Los estudios de validación dieron a los valores empleados para el diagnóstico de la estenosis mayor del 70 % una sensibilidad del 99%, especificidad del 96,8%, VPP del 98,1% y VPN del 98,4 con una exactitud global de 98,2%.

Las exploraciones EDC han sido realizadas por diferentes exploradores. Los estudios de validación internos muestran una excelente reproductibilidad de las exploraciones EDC con una tasa de coincidencia para el mismo grado de estenosis de dos exploradores distintos del 92% en un estudio sobre 150 exploraciones EDC repetidas en un intervalo de tiempo menor de un mes.

3.3.2.2. Clasificación de las lesiones desde el punto de vista anatómico.

El tipo de lesión carotídea desde el punto de vista anatómica se agrupó según se resume en la tabla 14.

<u><i>Tipo lesión</i></u>
Arteriosclerosis.
Displasia fibromuscular.
Bucle / elongación carotídea.
Disección carotídea.
Aneurisma carotídeo.
Lesión post-radiación.
Quemodectoma.
Hiperplasia intimal.
Dilatación post-TEA.
Estenosis residual post-TEA

Tabla 14. Clasificación lesiones anatómicas empleadas en Hemobit

3.3.2.3. Clasificación de las lesiones según su ecogenicidad.

Desde el punto de vista ecográfico las placas de ateroma se agrupan en 5 tipos (tabla 15) con los siguientes criterios, entendiendo que la clasificación en los grupos centrales es totalmente subjetiva y que depende exclusivamente del criterio del explorador.

<i>Tipo placa</i>	<i>Descripción placa</i>
Placa tipo I.	Predominio ecolucente.
Placa tipo II.	Predominio ecolucente con áreas ecogénicas.
Placa tipo III.	Predominio ecogénico con áreas ecolucentes.
Placa tipo IV.	Uniformemente ecogénica. Mínima calcificación que no impide insonación de la luz.
Placa tipo V.	Placa calcificada o mal visualizada.

Tabla 15. Criterios clasificación placa de ateroma según su ecogenicidad.

3.4 SELECCIÓN DE LOS PACIENTES.

3.4.1. Criterios de inclusión de pacientes.

En la presente tesis se han analizado los registros de los pacientes que reunían las siguientes condiciones:

- Pacientes con lesiones carotídeas de naturaleza arterioscleróticas.
- Cuya indicación haya sido en algún momento el seguimiento de una estenosis carotídea asintomática en alguna o en ambas carótidas. De acuerdo con los criterios ACAS y ACST se consideraron pacientes asintomáticos aquellos que no hubiesen presentado clínica neurológica en los últimos 6 meses.
- Que al menos tuvieran registradas tres exploraciones (incluyendo la exploración inicial que da lugar al diagnóstico de la estenosis) con un seguimiento mínimo en el laboratorio de 180 días y con un intervalo mínimo entre ellas de dos meses.

3.4.2. Criterios de exclusión de pacientes.

Quedan excluidos de la selección los pacientes con alguna de las siguientes características:

- Estenosis debidas a patologías distintas a arteriosclerosis.
- Pacientes que en su primer estudio eco-doppler mostraban una estenosis crítica (70-99%) en alguno de sus ejes.
- Pacientes en seguimiento por lesiones ateromatosas con estenosis crítica (70-99%) tras haber rechazado el tratamiento quirúrgico o haber sido descartados para el mismo por razones médicas.

- Pacientes con antecedentes de cirugía o tratamiento endovascular en uno o ambos ejes carotídeos.
- Pacientes con antecedentes de ictus en los seis meses anteriores a la primera exploración.

3.5 PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE LA ESTENOSIS CAROTIDEA ASINTOMÁTICA.

Durante el periodo 1999-2013, los pacientes con estenosis carotídea asintomática fueron seguidos en el Laboratorio de Hemodinamia del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Ramón y Cajal con el siguiente protocolo:

- a) Pacientes con estenosis asintomática menor o igual a 50%: exploración EDC anual.
- b) Pacientes con estenosis 51-70%: exploración EDC semestral.

A los pacientes asintomáticos que alcanzaron un grado de estenosis del 71-99% se les ofreció cirugía carotídea siempre que se cumpliesen las siguientes condiciones:

- a. Condición relativa.: menor de 80 años.
- b. Condición absoluta: expectativa de vida estimada mayor de 5 años.

3.6 MÉTODOS.

En esta tesis se ha considerado al paciente como una unidad nosológica ya que cada sujeto reúne propiedades únicas que afectan a la presentación y progresión de la enfermedad carotídea. Cada uno de sus ejes carotídeos está influido por los mismos factores de riesgo, responden de la misma manera a estos factores no pudiendo por tanto ser consideradas como observaciones independientes. Pero hay que considerar también que cada eje carotídeo se puede ver influenciado en su comportamiento por las características hemodinámicas del eje carotídeo contralateral y por su propia situación basal. En la presente tesis se estudiará la progresión de la enfermedad carotídea y progresión a estenosis crítica (70-99%) tanto en el paciente y como por eje carotídeo.

3.7 REGISTRO DE DATOS POR PACIENTE.

A partir de los registros contenidos en el módulo de exploración de troncos supraaórticos y mediante sentencias SQL (Structured Query Language) en las que elnexo es siempre el NHC, se creó una nueva tabla que contiene todos los registros de cada uno de los pacientes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión y en la que constan los datos de los dos ejes carotídeos.

A partir de todos los registros contenidos por cada paciente que cumplía los criterios de inclusión se creó una nueva tabla con un único registro por paciente que recoge los siguientes datos:

1. Número de historia clínica del paciente (NHC).
2. Edad del paciente en la primera exploración.
3. Sexo.
4. Número de exploraciones realizadas al paciente durante el seguimiento.
5. Indicación de la primera exploración eco-doppler de troncos supraaórticos.
6. Fecha de la primera exploración.
7. Tiempo de seguimiento.
8. Grado de estenosis de la carótida interna derecha en la primera exploración.
9. Placa de la carótida interna derecha en la primera exploración.

10. Velocidad pico sistólica de la carótida interna derecha en la primera exploración.
11. Velocidad telediastólica de la carótida interna derecha en la primera exploración.
12. Ratio pico sistólico a. carótida interna derecha /a. carótida primitiva derecha.
13. Lesión de la carótida interna derecha en la primera exploración.
14. Grado máximo de estenosis alcanzado por la carótida interna derecha durante el seguimiento.
15. Diferencia entre el grado de estenosis de la carótida interna derecha en la primera exploración y el grado máximo de estenosis alcanzado durante el seguimiento.
16. ¿Progresas el grado de estenosis de la carótida interna derecha durante el seguimiento?
17. ¿Regresas el grado de estenosis de la carótida interna derecha durante el seguimiento?
18. ¿Alcanza la carótida derecha una estenosis crítica (70%-99%) durante el seguimiento?
19. Tiempo transcurrido hasta alcanzar el máximo de estenosis de la carótida derecha durante el seguimiento.
20. Tiempo hasta que la carótida derecha alcanza estenosis mayor del 70%.
21. Tiempo hasta que la carótida derecha alcanza el mayor grado de estenosis.
22. Grado de estenosis de la carótida interna izquierda en la primera exploración.
23. Placa de la carótida interna izquierda en la primera exploración.
24. Velocidad pico sistólica de la carótida interna izquierda en la primera exploración.
25. Velocidad telediastólica de la carótida interna izquierda en la primera exploración.
26. Ratio pico sistólico a. carótida interna izquierda /a. carótida primitiva izquierda.
27. Lesión de la carótida interna izquierda en la primera exploración.
28. Grado máximo de estenosis alcanzado por la carótida interna izquierda durante el seguimiento.
29. Diferencia entre el grado de estenosis de la carótida interna izquierda en la primera exploración y el grado máximo de estenosis alcanzado durante el seguimiento.
30. ¿Progresas el grado de estenosis de la carótida interna izquierda durante el seguimiento?.
31. ¿Regresas el grado de estenosis de la carótida interna izquierda durante el seguimiento?.
32. ¿Alcanza la carótida izquierda una estenosis entre 70% a 99% durante el seguimiento?.
33. Tiempo transcurrido hasta alcanzar el máximo de estenosis de la carótida izquierda durante el seguimiento .
34. Tiempo transcurrido hasta que la carótida izquierda alcanza estenosis mayor del 70%.

35. Tiempo transcurrido hasta que la carótida izquierda alcanza el mayor grado de estenosis.
36. ¿Alcanza alguna de las dos carótidas una estenosis mayor del 70%?
37. Tiempo de seguimiento hasta alcanzar alguna carótida una estenosis crítica (70-99%).
38. ¿Progresó la lesión en alguna carótida?
39. Tiempo que se tardó en alcanzar el máximo grado de estenosis en la carótida que más progresó.
40. Es la progresión unilateral o bilateral.
41. ¿Regresa el grado de estenosis?
42. Es la regresión unilateral o bilateral.

Dado que el programa Hemobit sólo recoge la información generada por la exploración EDC del paciente hubo que añadir a esta tabla los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y el tratamiento que presentaba el paciente en la primera exploración. Estos datos se obtuvieron en base a los registros que figuran en el hospital a partir de dos fuentes:

- Informes de alta o informes de urgencias contenidos en la base de datos Cajal.
- Historia Clínica en soporte analógico en su defecto.

La información se agregó con el siguiente criterio: se consideraron factores de riesgo cardiovascular presentes en la primera exploración los recogidos en la historia del paciente en un periodo comprendido entre los tres meses anteriores y posteriores a la primera exploración EDC.

Se consideraron factores de riesgo:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Tabaquismo (activo o pasado)
- Dislipemia

Se consideraron comorbilidades:

- Presencia de enfermedad arterial (enfermedad arterial periférica [EAP] o aneurisma de aorta abdominal infrarrenal [AAA])
- Insuficiencia renal terminal (IRC) terminal.

- Cardiopatía isquémica
- Ictus previo (más de 6 meses)

Se consideraron tratamientos farmacológicos que podían influir en la evolución del grado de estenosis en el paciente:

- Tratamiento con antiagregación
- Tratamiento con hipolipemiantes.
- Tratamiento con estatinas.
- Tratamiento con anticoagulantes orales.
- Tipo tratamiento hipotensor en pacientes HTA:
 - IECA
 - Betabloqueantes
 - Diuréticos
 - Ara 2
 - Bloqueantes del Ca
 - Otros

3.8. REGISTRO DE DATOS POR EJE CAROTÍDEO.

Con la misma metodología que en el registro por pacientes se creó un único registro por carótida estudiada que cumplía los criterios de inclusión y exclusión y que recoge los siguientes datos:

1. Número de historia clínica del paciente (NHC).
2. Edad del paciente en la primera exploración.
3. Sexo.
4. Nº de exploraciones realizadas al paciente durante el seguimiento.
5. Indicación de la primera exploración eco-doppler de troncos supraaórticos.
6. Fecha de la primera exploración.
7. Tiempo de seguimiento.
8. Grado de estenosis de la carótida interna en la primera exploración.
9. Placa de la carótida interna en la primera exploración.
10. Velocidad pico sistólica de la carótida interna en la primera exploración.
11. Velocidad telediastólica de la carótida interna en la primera exploración.

12. Ratio pico sistólico a. carótida interna /a. carótida primitiva izquierda.
13. Lesión de la carótida interna en la primera exploración.
14. Grado máximo de estenosis alcanzado por la carótida interna durante el seguimiento.
15. Diferencia entre el grado de estenosis de la carótida interna en la primera exploración y el grado máximo de estenosis alcanzado durante el seguimiento.
16. ¿Progresó el grado de estenosis de la carótida interna durante el seguimiento?
17. ¿Regresó el grado de estenosis de la carótida interna durante el seguimiento?
18. ¿Alcanza la carótida una estenosis crítica (70% -99%) durante el seguimiento?
19. Tiempo transcurrido hasta alcanzar el máximo grado de estenosis durante el seguimiento.
20. Tiempo transcurrido hasta alcanzar grado de estenosis crítica (71-99%).
21. Grado de estenosis en la carótida interna en la primera exploración.
22. Lateralización.
23. Ecogenicidad de la placa en la primera exploración agrupada en ecolucente (Placa I y II) y no ecolucente (Placa III, IV, V).
24. Calcificación de la placa en la primera exploración .Se consideraron placas no calcificadas las placas tipo I, II, III y placa calcificadas las tipo IV, V.
25. ¿Está ocluida la carótida contralateral?.
26. ¿La carótida contralateral presenta una estenosis mayor del 50%?

3.9. CONSIDERACIONES.

3.9.1. Grado de estenosis carotídea.

Dada la escasa relevancia clínica de la división de las estenosis menores del 50% en dos grupos, estenosis leve (1-20%) y moderada (21-50%), ambas categorías han sido fusionadas en una única categoría: estenosis 1-50%.

Las carótidas que fueron diagnosticadas como pseudooclusión fueron consideradas como estenosis crítica.

3.9.2. Paciente neurológicamente asintomático.

En la presente tesis se ha considerado que el paciente es neurológicamente asintomático cuando no hay episodios de accidente isquémico transitorio, amaurosis fúgax o ictus en los 6 meses previos a la primera exploración de acuerdo a los criterios de selección de pacientes asintomáticos de ACAS y ACST^{51,52}.

3.9.3. Progresión de la estenosis carotídea.

En esta tesis se ha considerado como progresión de estenosis carotídea el siguiente suceso: evolución durante el seguimiento a cualquier grado de estenosis superior respecto al grado de lesión inicial de la lesión carotídea. Es por tanto progresión de la estenosis cualquiera de los siguientes supuestos:

1. El paso de ausencia de lesión a cualquier grado de lesión.
2. El paso de una estenosis menor del 50% a una lesión mayor de 50 % (cualquiera que sea su grado).
3. Paso a un grado de estenosis superior en las carótidas cuyo grado de estenosis inicial estaba comprendido entre 50 y 70 %.

3.9.4. Progresión de la enfermedad carotídea en el paciente

Cuando al menos uno de los dos ejes carotídeos del paciente cumple uno de los requisitos para progresión de la estenosis carotídea citados en el apartado anterior.

3.9.5. Progresión a estenosis crítica del eje carotídeo.

Cuando durante el seguimiento el eje carotídeo alcanza el grado de estenosis del 71-99% cualquiera que fuese el grado de estenosis inicial.

3.9.6. Progresión a estenosis crítica en el paciente.

Cuando uno de los dos ejes carotídeos del paciente alcanza el grado de estenosis del 71-99% durante el seguimiento.

3.9.7. Determinación del número de ictus prevenidos por el programa de seguimiento.

Para determinar el número de ictus prevenidos por el seguimiento se han considerado los resultados de estudio ACAS. Este estudio concluye que hay una reducción de riesgo absoluta del 5,9 % de ictus y muerte a los 5 años en los pacientes con estenosis crítica asintomática endarterectomizados frente a los pacientes tratados exclusivamente con antiagregación. Considerando que el número necesario a tratar (NNT) es igual a $(1/RRA)*100$, según los resultados del ACAS es necesario realizar 17 endarterectomías para prevenir un ictus a los 5 años en pacientes asintomático con estenosis crítica.

3.9.8. Coste del programa.

El coste del programa de seguimiento eco-doppler carotídeo en pacientes asintomáticos se obtuvo multiplicando el número total de exploraciones realizadas por el precio de coste de la exploración estimada por la Unidad de Contabilidad Analítica del Hospital Universitario Ramón y Cajal durante el año 2012. El coste de la exploración EDC fue estimado en 23,15 € .

3.9.9. Coste del ictus.

La dificultad para comparar el coste del ictus en países próximos ha hecho que la estimación del coste del ictus se base en los datos hechos públicos por el estudio CONOCES³⁷ sobre el coste del ictus en España en el año 2011 y que corresponden a 28.895 € durante el primer año. Dado que no existe proyección en este estudio del coste del ictus prevalente tras el primer año, para el coste del ictus en los años sucesivos se ha tomado el valor calculado por el estudio alemán sobre la población de ERLANGEN ³⁴ estimado en 5479 € anuales (valor en € en el año 2006).

3.10. VARIABLES.

3.10.1 Variables consideradas por paciente.

3.10.1.1. Variables dependientes por paciente.

Se han considerado variables dependientes en el estudio del seguimiento EDC por *paciente*:

- Cualquier progresión del grado de estenosis a uno o mas grados superiores de estenosis en cualquiera de los dos ejes carotídeos del paciente durante el seguimiento (en adelante “Progresión de la estenosis carotídea en el paciente”).
- Progresión a estenosis crítica (estenosis 71-99%) en al menos uno de los ejes carotídeos del paciente durante el tiempo de seguimiento (en adelante “Progresión a estenosis crítica en el paciente”).

3.10.1.2. Variables independientes por paciente.

Se han considerado como variables independientes en el estudio del seguimiento EDC por paciente los siguientes factores las siguientes variables:

1. Edad (mayor o menor que la edad media).
2. Sexo.
3. Hipertensión arterial.
4. Diabetes Mellitus.
5. Dislipemia.
6. Tabaquismo.
7. Cribado en enfermedad arterial como indicación de la primera exploración.
8. Tipo de enfermedad (Enfermedad arterial periférica/ aneurisma de aorta abdominal).
9. Insuficiencia renal crónica terminal.
10. Cardiopatía isquémica.
11. Antecedente de ictus.
12. Tratamiento antiagregante.
13. Tratamiento con estatinas.
14. Asociación tratamiento estatinas.

15. Anticoagulación oral.
16. Severidad HTA. Expresado como el número de fármacos antihipertensivos que precisa el paciente para su control. De forma arbitraria se ha considerado pacientes con dos o menos fármacos y pacientes con más de dos fármacos antihipertensivos.
17. Asociación de número de factores de riesgo. De forma arbitraria se ha considerado pacientes con dos o menos factores y pacientes con más de dos factores.

Todas las variables independientes consideradas en el estudio por paciente son binarias excepto la edad y el sexo.

3.10.2 Variables consideradas por carótida

3.10.2.1. Variables dependientes por carótida

Se han considerado variables dependientes en el estudio del seguimiento EDC por *carótida*:

- Cualquier progresión del grado de estenosis a uno o mas grados superiores de estenosis en cualquier eje carotídeo estudiado durante el seguimiento (en adelante “Progresión de la estenosis carotídea por carótida”).
- Progresión a estenosis crítica (estenosis 71-99%) de cualquiera de los ejes carotídeos estudiados durante el tiempo de seguimiento (en adelante “Progresión a estenosis crítica por carótida”).

3.10.2.2. Variables independientes por carótida

Se han considerado como variables independientes en el estudio del seguimiento EDC por carótida las siguientes variables:

a) Carótida ipsilateral:

- Presencia de lesión en la primera exploración.
- Estenosis > 50% en la primera exploración.
- Ecolucencia de la placa (placa I y II frente a placa III, IV, V).
- Calcificación de la placa (placa IV, V, frente a placa I, II, III).

b) Carótida contralateral:

- Lesión en la primera exploración.
- Estenosis > 50% en la primera exploración.
- Oclusión carótida contralateral.

Todas las variables independientes consideradas en el estudio por carótidas son binarias.

3.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics v20.0.0 para Mac (IBM® Armonk, NY, USA).

El análisis univariado de las variables categóricas se realizó mediante tablas de contingencia, analizando el grado de significación estadística con el test del χ^2 o la prueba exacta de Fisher según correspondiese. El grado de asociación se obtuvo con el cálculo de la Odds Ratio y su correspondiente intervalo de confianza para el 95 %.

El análisis de las variables cuantitativas y su significación estadística se realizó mediante la prueba t de Student.

Aquellas variables que en el análisis univariado tuvieron una significación estadística fueron sometidas a un análisis multivariado mediante el análisis de regresión logística binaria.

El análisis de supervivencia se realizó mediante el análisis de Kaplan-Meier, equivaliendo la supervivencia a la ausencia de progresión de la enfermedad carotídea a grados superiores o a la ausencia de progresión de la enfermedad carotídea a estenosis mayor de 70% tanto por paciente como por carótida estudiada.

En el análisis de ausencia de progresión de la enfermedad carotídea tanto por pacientes como por carótidas, la censura de los casos se produjo no en el momento que estos progresaban a un grado superior sino cuando alcanzaron el mayor grado de estenosis durante

su seguimiento. La comparación de las supervivencias en relación a las variables independientes se analizó mediante el test de Log-Rank.

Los resultados se consideraron estadísticamente significativos si el valor de p obtenido fue menor de 0.05.

4. RESULTADOS

Desde febrero de 1999 a abril de 2013 se han realizado en el laboratorio de hemodinamia del servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario Ramón y Cajal un total de 62943 exploraciones ecodoppler. La exploración más frecuente fue la de troncos supraaórticos con 26610 estudios. En la tabla 16 se resume el número de exploraciones desglosadas por el tipo de exploración.

<i>EXPLORACION</i>	<i>Número</i>
Troncos supraaórticos	26.610
Venas	25.850
Aneurismas	6.165
Iatrogenia/pseudoaneurismas	3.362
Arterias renales	956
TOTAL	62.943

Tabla 16. Desglose exploraciones realizadas entre 1999 y 2013 por el tipo de exploración.

La indicación que motivó la realización de cada uno de los EDC se muestra en la tabla 17. La indicación más frecuente fue el estudio para cribado de enfermedad carotídea en pacientes con enfermedad arterial.

<i>INDICACIÓN</i>	<i>Número de exploraciones</i>
Estudio preoperatorio/alto riesgo asintomático.	6.833
Seguimiento estenosis carotídea asintomática.	5.246
ACVA.	3.692
Seguimiento endarterectomía carotídea.	2.529
TIA.	1.990
Inespecífica.	1.354
Sincope.	858
Soplo carotídeo asintomático.	827
Estudio preoperatorio cir coronaria.	728
Vértigo/mareo.	688
Amaurosis fugax.	623
Ictus vertebrobasilar.	592
No especificado	526
Seguimiento Stent carotídeo.	77
Quemodectoma.	47
TOTAL	26.610

Tabla 17. Exploraciones EDC según indicación

De las 5246 exploraciones EDC indicadas para el seguimiento de estenosis carotídea asintomática, 3958 se realizaron en 964 pacientes neurológicamente asintomáticos que presentaban estenosis en al menos uno de sus ejes carotídeos y que fueron seguidos posteriormente con al menos 2 exploraciones EDC más en un periodo de tiempo no menor de 6 meses. Estos 964 pacientes constituyen la población de este estudio.

De esta cohorte de 964 pacientes, 763 (79,1%) eran hombres con una edad media en el momento de la primera exploración de 68,2 años. El paciente más joven tenía en la primera exploración 26 años y el más anciano 91. Un 75,4% de los pacientes tenían entre los 61 y 80 años al realizarse el primer EDC.

Los factores de riesgo para enfermedad arteriosclerótica presentaban la siguiente distribución: el 78 % de los pacientes eran hipertensos, un 55,8 % eran fumadores o ex fumadores, un 41 % dislipémicos y un 31% eran diabéticos. El 4 % de los pacientes no presentaba ningún factor de riesgo para arteriosclerosis, el 26% al menos uno, el 39 % dos factores y el 30 % restante 3 ó 4 factores de riesgo asociados. Los pacientes presentaron un promedio de 2,1 factores de riesgo.

La comorbilidad asociada más frecuente fue la enfermedad vascular (71,3%), seguida de la cardiopatía isquémica (24%). Un 6% de los pacientes presentaba insuficiencia renal crónica terminal. El resumen de los factores demográficos, de riesgo y comorbilidades figuran en la tabla 18.

<i>Nº pacientes</i>	964
<i>Edad</i>	Media=68,2 a(26-91). Mediana:69
<i>Sexo</i>	
Hombre	763 (79,1%)
Mujer	201 (20,9%)
<i>Factores de riesgo (n)</i>	
Hipertensión arterial	752 (78%)
Tabaquismo	538 (55,8%)
Dislipemia	399 (41,4%)
Diabetes mellitus	305 (31,6%)

<i>Comorbilidades</i>	
Enfermedad arterial periférica	687 (71,3%)
Insuficiencia renal crónica terminal*	59 (6,1%)
Cardiopatía isquémica	232 (24%)
Ictus (más de 6 meses)	148 (14,3%)
<i>Tratamiento</i>	
Antiagregación	840 (87,14%)
Hipolipemiantes	496 (51,45%)
<i>Estatinas</i>	449 (46,58%)
Anticoagulantes orales	80 (8,3%)
Antihipertensivos	670
IECAs	334
β-bloqueantes	179
Diuréticos	127
ARA-2	81
Bloqueantes del Ca ⁺⁺	182
<i>Número de factores de riesgo paciente</i>	
0	39 (4%)
1	260 (26,9%)
2	379 (39,1%)
3	225 (23,34%)
4	61 (6,32%)

Tabla 18. Factores demográficos, de riesgo y comorbilidades de los pacientes seguidos por estenosis asintomática.

* Pacientes en hemodiálisis / diálisis peritoneal.

En el momento de la exploración inicial el 87,14% de los pacientes se encontraban antiagregados, el 51,45 % estaban en tratamiento con hipolipemiantes (de los cuales el 90% tomaba estatinas) y un 8,3% tomaban anticoagulantes orales. Los pacientes que en el momento de la exploración inicial se encontraban en tratamiento con estatinas pasaron de un 35% en el año 1999 a un 60 % en el año 2012 (figura 5). Un 10% de los 752 pacientes que se declaraban hipertensos no tomaban medicación específica para la hipertensión. En el caso contrario 334 (44,42%) controlaban su tensión con IECAs, el 23,8 % lo hacía con β-bloqueantes, el 16,9% tomaba diuréticos, el 24,2 % con bloqueantes de los canales del calcio y el 10,8% tomaban ARA-2. Este grupo de pacientes hipertensos precisaban una media de 1,2 fármacos para el control de su tensión arterial.

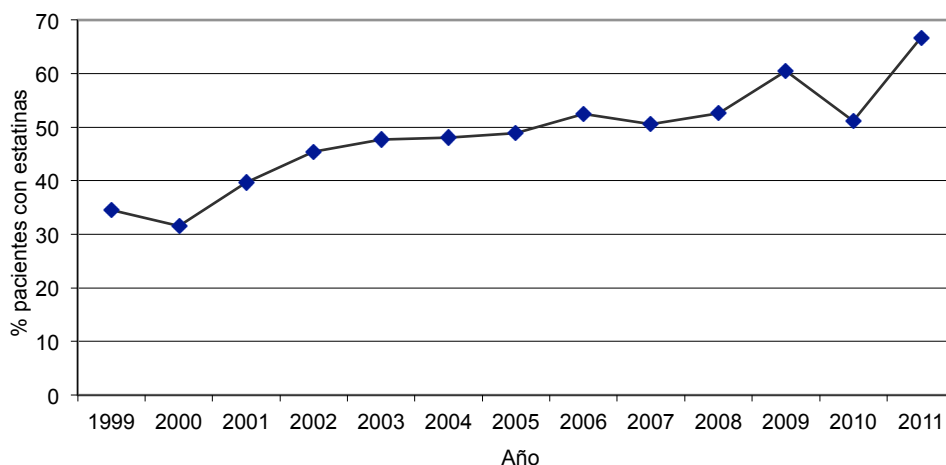


Figura 5. Porcentaje de pacientes tratados con estatinas en la primera exploración por años de inicio del tratamiento

La causa que motivó la primera exploración EDC figura en la tabla 19. La indicación más frecuente fue el cribado de enfermedad carotídea en los pacientes remitidos para el estudio de enfermedad vascular y fue la indicación presente en 687 pacientes (71,3%). Dentro de este grupo de pacientes la enfermedad arterial periférica fue la indicación de cribado en el 60,4% de los casos, mientras que el despistaje de patología carotídea en pacientes con enfermedad aneurismática fue responsable del primer estudio en 105 pacientes (10,9%) . La segunda causa (15,4%) fueron los pacientes remitidos por antecedentes de ictus (148 pacientes) en un periodo anterior a los 6 meses previos a la solicitud del estudio EDC.

<i>Indicación primera exploración EDC</i>	<i>Nº (%)</i>
<i>Cribado carotídeo en pacientes con enfermedad arterial</i>	687 (71,3%)
Enfermedad arterial periférica	582 (60,4%)
Aneurisma aorta abdominal	105 (10,9%)
<i>Distinto a cribado enfermedad carotídea</i>	277 (28,7%)
Ictus	148 (15,4%)
Soplo	76 (7,9%)
Vértigo/mareo/síncope	24 (2,5%)
Otras	29 (3%)

Tabla 19. Indicación primera exploración EDC

En el primer estudio EDC 612 pacientes (63,49%) presentaban como lesión más severa en cualquiera de sus ejes carotídeos una estenosis 1-50% siendo la lesión bilateral en

357 de ellos. En 257 pacientes (26,66%) la lesión mas severa fue una estenosis 51-70%, siendo bilateral en 41 de ellos. En 95 pacientes (9,85%) una de sus carótidas estaba ocluída, presentando en la carótida contralateral una estenosis 1-50% en 53 pacientes y una estenosis 51-70% en 42 pacientes (tabla 20)

<i>Grado estenosis</i>	<i>Número de pacientes (%)</i>	<i>Carótida contralateral (n)</i>
Estenosis 1-50%	612 (63,49%)	Sin lesión (255) Estenosis 1-50% (357)
Estenosis 51-70%	257 (26,66%)	Sin lesión (59) Estenosis 1-50% (157) Estenosis 51-70% (41)
Oclusión	95 (9,85%)	Estenosis 1-50% (53) Estenosis 51-70% (42)

Tabla 20. Grado de la mayor de estenosis por paciente en la primera exploración

El tiempo medio de seguimiento (tabla 21) de los pacientes fue de 62,7 meses (mediana de 56 meses) .

<i>Seguimiento (meses)</i>	
Nº pacientes	964
Media	62,72
Mediana	56,00
Desv. típ.	36,525
Mínimo	6
Máximo	169
<u>Percentiles</u>	
25	34,00
50	56,00
75	87,75

Tabla 21. Tiempo de seguimiento.

El seguimiento de la estenosis asintomática en estos 964 pacientes supuso la realización de un total de 4922 exploraciones EDC incluyendo la exploración inicial, con una media de 5,11 exploraciones EDC por paciente (mediana de 4) siendo el mínimo de 3 y el máximo de 20.

	<i>Número de exploraciones por paciente</i>
Media	5,11
Mediana	4,00
Desv. típ.	2,713
Mínimo	3
Máximo	20
Suma	4922

Tabla 22. Análisis número de exploraciones por paciente.

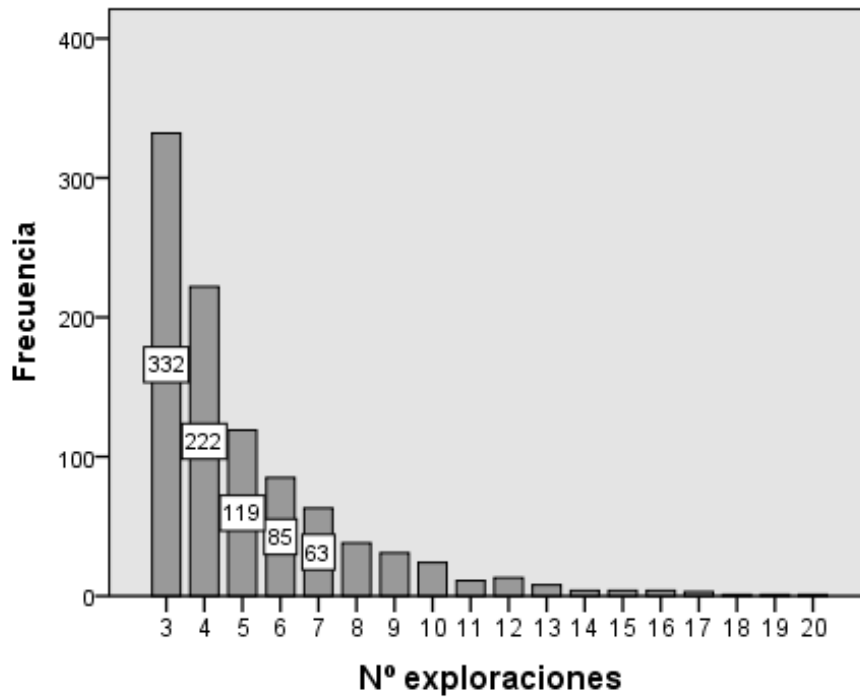


Figura 6. Distribución del número de exploraciones.

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO POR PACIENTES.

Durante el periodo de seguimiento 472 pacientes (49%) presentaron progresión de la estenosis carotídea en cualquier grado en alguno o en ambos ejes carotídeos. En 97 de los pacientes que presentaron progresión de la estenosis carotídea (20,5%), esta fue bilateral. El tiempo medio para alcanzar el grado máximo de progresión en los pacientes durante el seguimiento fue de 43,9 meses (mediana de 36m), ocurriendo la mayoría de las progresiones en los primeros años del seguimiento.

	Meses
Media	43,90
Mediana	36,00
Desv. típ.	32,311
<u>Percentil</u>	
25	17,00
50	36,00
75	60,00

Tabla 23. Tiempo hasta alcanzar progresión máxima.

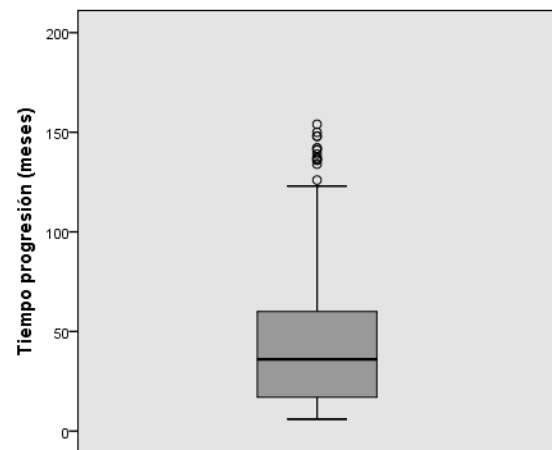


Figura 7. Tiempo hasta alcanzar progresión máxima. Mediana y percentiles.

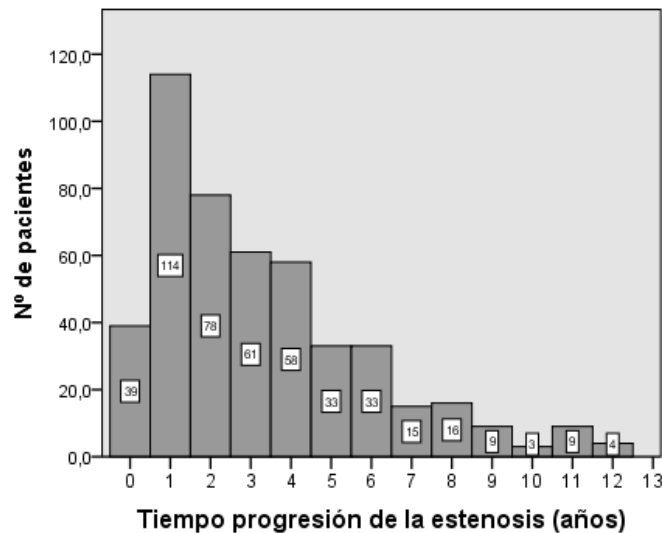


Figura 8. Distribución del tiempo para alcanzar la máxima estenosis desde la primera exploración

En 110 pacientes (11,4%) la progresión de la enfermedad alcanzó el grado de estenosis crítica, siendo el tiempo medio necesario para alcanzar una estenosis carotídea

mayor de 70% de 47,4 meses. El tiempo medio para alcanzar la estenosis crítica en los pacientes con lesión inicial del 51-70% en alguno de sus ejes (incluidos 42 pacientes con oclusión) fue de 39,77 meses frente a los 61,21 meses de los pacientes con una estenosis mayor en cualquiera de sus ejes menor del 50% ($p=0,002$).

En el momento de la primera exploración, 74 de estos 110 pacientes tenían una lesión mayor del 50% en su eje carotídeo con mayor grado de estenosis (65 de ellos con estenosis 51-70% y en 9 oclusión del eje carotídeo). En los pacientes con un grado de lesión inicial mayor del 50% la progresión a estenosis crítica tuvo lugar en el 24% de los casos. Por el contrario sólo el 6% de los pacientes con una lesión máxima en la primera exploración menor del 50% progresaron a estenosis crítica.

De los 110 pacientes que alcanzaron el grado de estenosis crítica, 101 fueron intervenidos realizándose una endarterectomía carotídea. En 2 pacientes (1,8 %) hubo un déficit neurológico transitorio tras la intervención, hubo un hematoma cervical que precisó revisión quirúrgica y 3 lesiones de pares craneales (2 pacientes con lesión de nervio hipogloso y 1 del nervio laríngeo superior). 9 pacientes que progresaron a estenosis crítica no fueron intervenidos, 2 por rechazo del paciente y 7 por causas médicas.

	<i>Meses</i>
Media	47,37
Mediana	40,00
Desv. típ.	34,600
Varianza	1197,172
<i>Percentil</i>	
25	19,75
50	40,00
75	68,50

Tabla 24. Tiempo hasta alcanzar estenosis crítica

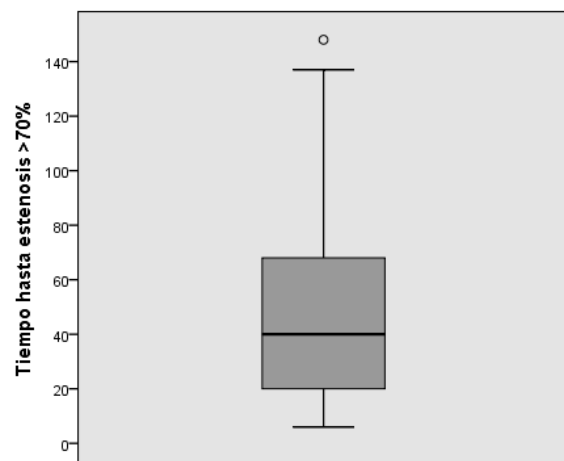


Figura 9. Tiempo hasta alcanzar progresión máxima. Mediana y percentiles

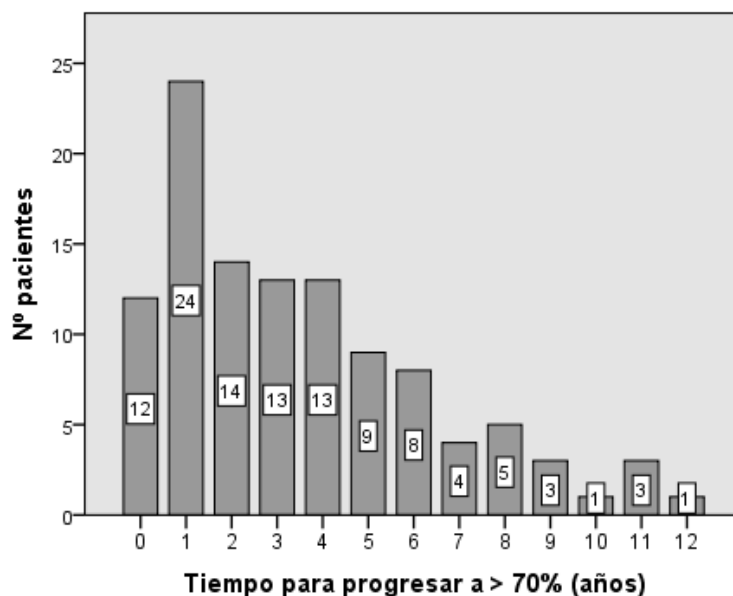


Figura 10. Distribución del tiempo para alcanzar la máxima estenosis desde la primera exploración

La tasa de progresión o incidencia acumulada de progresión de la estenosis carotídea por paciente fue de 11,7 por cada 100 pacientes/año. Esta tasa se redujo a 2,18 cada 100 pacientes/año en caso de progresión de la lesión a estenosis crítica por paciente. Cuando la lesión máxima en la primera exploración no superó el 50% en ninguna de las dos carótidas del paciente en la primera exploración, esta tasa fue de 0,9 por cien pacientes/año, siendo por el contrario de 3,8 por cien pacientes/año cuando alguna de las dos carótidas superaba el 50% en la primera exploración.

En 55 pacientes (5.7%) la edad en el momento de la primera exploración fue mayor de 80 años, realizándose un total de 244 EDC . En 5 de estos pacientes (9%) hubo progresión a estenosis crítica, siendo intervenidos 3 (81,82 y 83 años) pero fueron rechazados para para cirugía 2 pacientes (85 y 87 años).

4.1.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea en el paciente.

El resultado del *análisis univariado* de los factores de riesgo presentes en el paciente , de las comorbilidades asociadas así como el tipo de tratamiento médico presente en la primera exploración en la progresión de la estenosis carotídea a cualquier grado superior se

resumen en la tabla 25. La indicación de la primera exploración distinta a la de la enfermedad arterial es un factor de riesgo estadísticamente significativo asociado a la progresión de la enfermedad carotídea en los pacientes (OR=0,72; IC 95% 0,54-0,95; p=0.020), aunque esta asociación no será confirmada en el análisis multivariado, aproximándose a la significación estadística el tratamiento anticoagulante (OR=0,64; IC 95% 0,40-1,02; p=0.056).

<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Edad (años)	Media (ES)	68,45 (9,098)	67,94 (8,579)			.371
Sexo	Varón Mujer	390 (51,1 %) 102 (50,7 %)	373 (48,9 %) 99 (49,3 %)	1,01	0,74-1,38	.926
HTA	No Sí	112 (52,8 %) 380 (50,5 %)	100 (47,2 %) 372 (49,5 %)	1,1	0,81-1,49	.554
Diabetes Mellitus	No Sí	341 (51,7 %) 151 (49,5 %)	318 (48,3%) 154 (59,5%)	1,09	0,83-1,45	.518
Dislipemia	No Sí	291 (51,5 %) 201 (50,4 %)	274 (48,5 %) 198 (49,6 %)	1,05	0,81-1,35	.730
Tabaquismo	No Sí	219 (51,4 %) 273 (50,7 %)	207 (48,6 %) 265 (49,3 %)	1,03	0,80-1,32	.837
Enfermedad arterial	No Sí	125 (45,1%) 367 (53,4 %)	152 (54,9%) 320 (46,6 %)	0,72	0,54-0,95	.020
Enfermedad arterial	AAA EAP	57 (54,3 %) 310 (53,3 %)	48 (45,7 %) 272 (46,7 %)	1,04	0,69-1,58	.847
Insuf. renal crónica terminal	No Sí	456 (50,4 %) 36 (61,0 %)	449 (49,6 %) 23 (39,0%)	0,65	0,38-1,11	.114
Cardiopatía isquémica	No Sí	372 (50,8 %) 120 (51,7 %)	360 (49,2 %) 112 (48,3 %)	0,96	0,72-1,30	.810
Antecedente de ictus	No Sí	425 (51,1 %) 67 (48,6 %)	401 (48,5 %) 71 (51,4 %)	1,12	0,78-1,61	.528
Tto. antiagregante	No Sí	66 (53,2 %) 426 (50,7 %)	58 (46,8 %) 414 (49,3 %)	1,11	0,76-1,61	.602
Tto con estatinas	No Sí	269 (52,2 %) 223 (49,7 %)	246 (47,8 %) 226 (50,3 %)	1,11	0,86-1,43	.426
Tto con antiagregantes más estatinas	No Sí	292 (52,4 %) 200 (49,1 %)	265 (47,6 %) 207 (50,9 %)	1,14	0,88-1,47	.314
Anticoagulación oral	No Sí	443 (50,1 %) 49 (61,2 %)	441 (49,9 %) 31 (38,8 %)	0,64	0,40-1,02	.056

Severidad HTA (n° fármacos)	<=2	365 (50,8 %)	353 (49,2 %)	1,31	0,66-2,62	.444
	>2	15 (44,1 %)	19 (55,9 %)			
Número de factores de riesgo	<=2	350 (51,6%)	328 (48,4%)	1,08	0,82-1,43	.576
	>2	142 (49,7 %)	144 (50,3%)			

Tabla 25. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión de la estenosis carotídea en el paciente.

La tabla 26 resume el *análisis multivariado* mediante regresión logística de las variables independientes en relación con la progresión de la enfermedad carotídea en el paciente. La indicación del EDC inicial por enfermedad arterial tiene una asociación estadísticamente significativa con la progresión de la estenosis carotídea por paciente (OR 1,430; IC 95% 1,066-1,918; p=0.017), así como los pacientes que tomaban tratamiento anticoagulante (p=.023) con un OR de 2,151 (IC 95% 1,111-4,166), aproximándose a la significación estadística la presencia de insuficiencia renal crónica terminal (p=0.066; OR=1,675; IC 95% 0,967-2,900).

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Hipertensión arterial	-,148	,169	,768	1	,381	,862	,619	1,201
Diabetes Mellitus	-,065	,158	,171	1	,680	,937	,687	1,277
Presencia de enfermedad arterial	,357	,150	5,689	1	,017	1,430	1,066	1,918
IRC terminal	,516	,280	3,388	1	,066	1,675	,967	2,900
Antecedentes de ictus	-,035	,193	,034	1	,854	,965	,661	1,409
Asociación de factores de riesgo (<=2/>2)	-,014	,176	,006	1	,937	,986	,699	1,392
Número de fármacos anti HTA (<=2/>2)	-,310	,363	,727	1	,394	,734	,360	1,495
Tratamiento antiagregante	,344	,280	1,502	1	,220	1,410	,814	2,443
Tratamiento estatinas	-,125	,414	,092	1	,762	,882	,392	1,985
Antiagregación más estatinas	-,006	,434	,000	1	,990	,994	,425	2,326
Anticoagulación oral	,766	,337	5,164	1	,023	2,151	1,111	4,166
Constante	-,890	,554	2,581	1	,108	,411		

Tabla 26. Regresión logística variables independientes en la progresión de la estenosis carotídea en el paciente

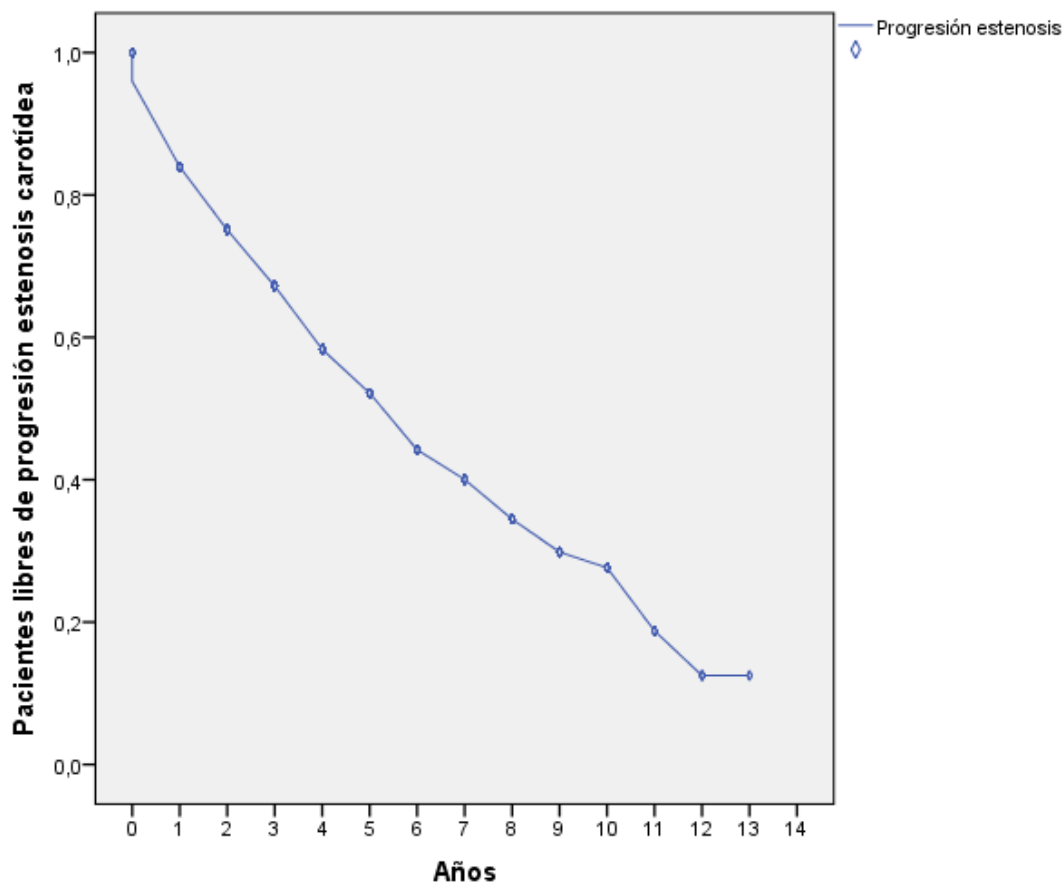


Figura 11. Gráfico análisis supervivencia (Kaplan Meier) de la progresión de la estenosis carotídea por paciente.

Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
En riesgo	911	739	579	439	311	215	158	114	66	40	27	11	1
% acumu	96	83,9	75,1	67,2	58,3	52,2	44,2	40	34,5	29,8	27,6	18,8	12,5
Eventos	39	154	232	293	351	384	417	432	448	457	460	469	472
E. típico	,006	,012	,014	,016	,018	,019	,020	,021	,022	,024	,025	,030	,032

Tabla 27: Análisis supervivencia (Kaplan Meier) de la progresión de la estenosis carotídea por paciente.

El *análisis de supervivencia* por el método Kaplan Meier (figura 11, tabla 27) mostró que a 1, 3, 5, 7 y 10 años, el 96%, 75,1%, 58,3% , 44,2 % y el 29,8% de los pacientes respectivamente se hallaban libres de cualquier tipo de progresión de la enfermedad carotídea.

El *análisis de supervivencia en función de las variables independientes mediante Log Rank* de la ausencia de progresión de la estenosis carotídea por paciente en función de los variables independientes consideradas se resumen en la tabla 28. Ninguno de los factores

estudiados muestra diferencias estadísticamente significativas, aproximándose a la significación estadística los pacientes con insuficiencia renal terminal ($p=0.083$).

<i>Factor de riesgo</i>		<i>Número total</i>	<i>Número de eventos</i>	<i>Log Rank</i>
Edad sobre la Media (68,2 a)	$\leq 68,2$ a	453	224	.098
	>68 a	511	248	
Sexo	Varón	763	373	.511
	Mujer	201	99	
HTA	No	212	100	.216
	Sí	752	372	
Diabetes Mellitus	No	659	318	.242
	Sí	305	154	
Dislipemia	No	565	274	.229
	Sí	399	198	
Tabaquismo	No	426	207	.900
	Sí	538	265	
Enfermedad arterial	No	277	152	.725
	Sí	687	320	
Enfermedad arterial	AAA	105	48	.178
	EAP	582	272	
Antecedente de Ictus (> 6 meses)	No	826	401	.675
	Sí	138	71	
Cardiopatía isquémica	No	732	360	.223
	Sí	232	112	
IRC terminal	No	905	449	.083
	Sí	59	23	
Asociación factores de riesgo	≤ 2	678	328	.230
	> 2	286	144	
Tto. antiagregante	No	124	58	.666
	Sí	840	414	
Tto. con estatinas	No	515	246	.217
	Sí	449	226	
Tto. con antiagregantes más estatinas	No	557	265	.217
	Sí	407	207	
Anticoagulación oral	No	884	441	.241
	Sí	80	31	
Número de fármacos antihipertensivos	≤ 2	718	353	.370
	> 2	34	19	

Tabla 28. Log Rank de la progresión de la estenosis carotídea en el paciente.

4.1.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica en el paciente.

El resultado del análisis univariado de los factores de riesgo, comorbilidades y tipo de tratamiento presentes en el paciente en la primera exploración y la progresión de la lesión carotídea a estenosis crítica en el paciente están resumidas en la tabla 29. Sólo los pacientes que estaban recibiendo tratamiento antiagregante tuvieron una asociación estadísticamente significativa ($p=0.013$) con una mayor progresión de la lesión a estenosis crítica (OR=2,34; IC 95% 1,06-5,15; $p=0.013$).

Factor de riesgo		No progresión >70%	Progresión >70%	OR	IC 95%	p
Edad (años)	Media (ES)	68,22 (8,774)	68,05 (9,434)			.856
Sexo	Varón	675 (88,5%)	88 (11,5%)	0,94	0,57-1,55	.464
	Mujer	179 (89,1%)	22 (10,9%)			
HTA	No	190 (89,6%)	22 (10,4%)	1,14	0,70-1,88	.345
	Sí	664 (88,3%)	88 (11,7%)			
Diabetes Mellitus	No	587(89,1%)	72 (10,9%)	1,16	0,76-1,76	.276
	Sí	267 (87,5%)	38 (12,5%)			
Dislipemia	No	506 (89,6%)	59 (10,4%)	1,26	0,84-1,87	.156
	Sí	348 (87,2%)	51 (12,8%)			
Tabaquismo	No	379 (89%)	47 (11%)	1,07	0,72-1,60	.412
	Sí	475 (88,3%)	63 (11,7%)			
Enfermedad arterial	No	245 (88,4%)	32 (11,6%)	0,98	0,63-1,52	.903
	Sí	609 (88,6%)	78 (11,4%)			
Enfermedad arterial	AAA	96 (91,4%)	9 (8,6%)	1,43	0,69-2,97	.212
	EAP	513 (88,1%)	69 (11,9%)			
Insuficiencia renal crónica t	No	803 (88,7%)	102 (11,3%)	1,23	0,57-2,68	.357
	Sí	51 (86,4%)	8 (13,6%)			
Cardiopatía isquémica	No	653 (89,2%)	79 (10,8%)	1,27	0,82-1,99	.170
	Sí	201 (86,9%)	31 (13,4%)			
Antecedente de ictus	No	731 (88,5%)	95 (11,5%)	0,94	0,53-1,67	.482
	Sí	123 (89,1%)	15 (10,9%)			
Tto. antiagregante	No	117 (94,4%)	7 (5,6%)	2,34	1,06-5,15	.013
	Sí	737 (87,7%)	103 (12,3%)			

Tto. con estatinas	No	460 (89,3%)	55 (10,7%)	1,17	0,78-1,74	.253
	Sí	394 (87,8%)	55 (12,2%)			
Tto con antiagregantes más estatinas	No	499 (89,6%)	58 (10,4%)	1,26	0,85-1,88	.557
	Sí	355 (87,25%)	52 (12,8%)			
Anticoagulación oral	No	779 (88,1%)	105 (11,9%)	0,49	0,20-1,25	.085
	Sí	75 (93,8%)	5 (6,2%)			
Severidad HTA (nº fármacos)	≤2	634 (88,3 %)	84 (11,7 %)	1,01	0,35-2,93	.991
	>2	30 (88,2 %)	4 (11,8%)			
Número de factores de riesgo	≤2	602(88,8 %)	76 (11,2 %)	1.07	0.69-1,64	.762
	>2	252 (88,1 %)	34 (11,9 %)			

Tabla 29. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica en el paciente.

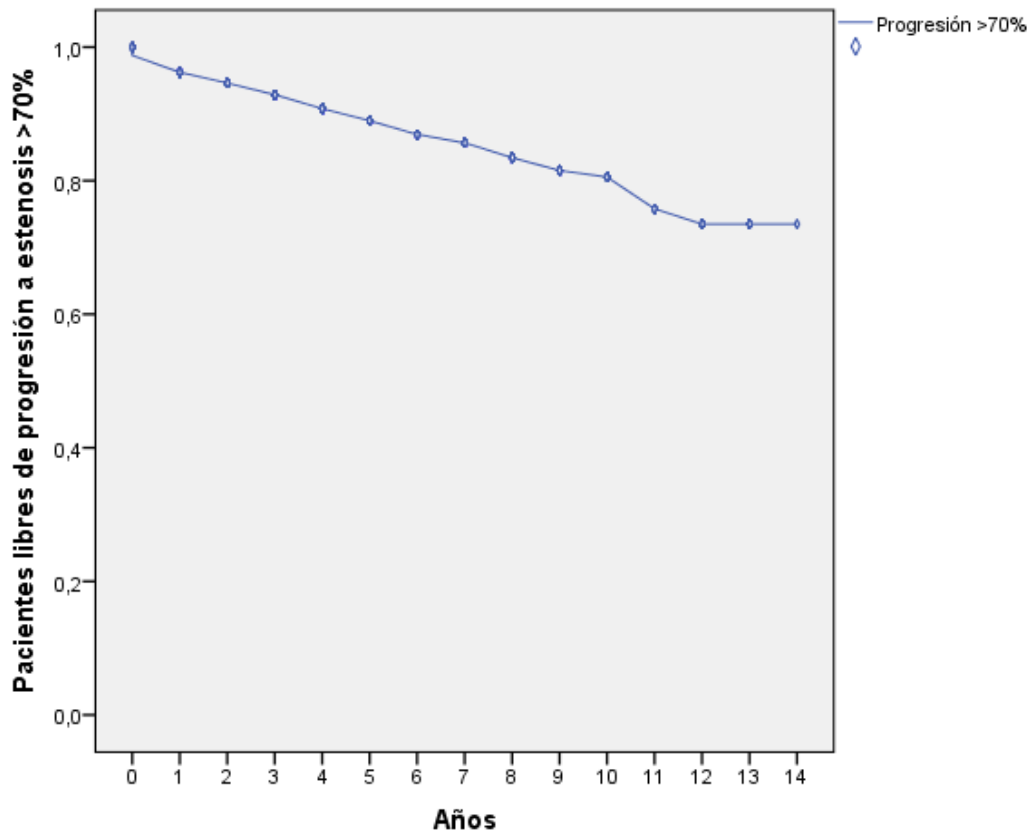
El *análisis multivariado* mediante regresión logística de estas variables en relación a la progresión de la estenosis carotídea a estenosis crítica en el paciente no mostró una asociación estadísticamente significativa en ninguna de ellas (tabla 30).

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Hipertensión arterial	,041	,349	,014	1	,906	1,042	,526	2,065
Diabetes mellitus	-,052	,331	,025	1	,875	,949	,496	1,816
Dislipemia	-,344	,344	1,002	1	,317	,709	,361	1,391
Tabaquismo	-,187	,313	,356	1	,551	,830	,449	1,532
Tipo enfermedad arterial (AAA vs EAP)	-,359	,379	,897	1	,344	,699	,333	1,467
IRC terminal	-,224	,507	,195	1	,659	,799	,296	2,160
Cardiopatía isquémica	-,211	,283	,556	1	,456	,810	,465	1,411
Número de factores de riesgo (≤2/>2)	,397	,441	,810	1	,368	1,488	,626	3,535
Tratamiento antiagregante	-,830	,666	1,553	1	,213	,436	,118	1,608
Tratamiento con estatinas	-,005	,282	,000	1	,985	,995	,573	1,728
Anticoagulación oral	1,525	1,098	1,929	1	,165	4,597	,534	39,574
Constante	-3,018	1,212	6,196	1	,013	,049		

Tabla 30. Análisis multivariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica en el paciente .

El *análisis de la supervivencia* aplicado a la progresión de la enfermedad carotídea a una estenosis crítica por paciente muestra que el 98,8%, 94,6%, 90,8%, 86,9% y 80,5% de los

pacientes no han progresado a una estenosis crítica al año, 3, 5, 7 y 10 años respectivamente (tabla 31).



Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
En riesgo	935	839	704	577	451	345	274	193	129	81	50	32	9
% acumu	98,8	96,2	94,6	92,9	90,8	89	86,9	85,7	83,4	81,5	80,5	75,8	73,5
Eventos	13	37	51	64	77	86	94	98	103	106	107	110	110
E. típico	,004	,006	,007	,009	,010	,012	,013	,015	,017	,020	,022	,034	,040

Tabla 31. Análisis de la supervivencia de progresión a estenosis crítica por paciente.

El análisis de la supervivencia en función de las variables independientes mediante *Log Rank* de la ausencia de progresión de la estenosis carotídea a estenosis crítica por paciente en función de los factores de riesgo ya citados, así como el tipo de tratamiento presente en la primera exploración se resumen en la tabla 32. Ninguno de los factores estudiados mostró diferencias estadísticamente significativas, aunque estar antiagregado en el momento de la primera exploración se aproximó a la significación estadística ($p=0,057$).

<i>Factor de riesgo</i>		<i>Número total</i>	<i>Número de eventos</i>	<i>Log Rank</i>
Edad sobre la Media(68,2 a)	<=68,2 a	453	49	.138
	>68 a	511	61	
Sexo	Varón	763	88	.809
	Mujer	201	22	
HTA	No	212	22	.410
	Sí	752	88	
Diabetes Mellitus	No	659	72	.367
	Sí	305	38	
Dislipemia	No	565	59	.155
	Sí	399	51	
Tabaquismo	No	426	47	.897
	Sí	538	63	
Enfermedad arterial	No	277	32	.290
	Sí	687	78	
Enfermedad arterial	AAA	105	9	.216
	EAP	582	69	
IRC terminal	No	905	102	.623
	Sí	59	8	
Cardiopatía isquémica	No	732	79	.532
	Sí	232	31	
Antecedente de Ictus (> 6 meses)	No	826	95	.732
	Sí	138	15	
Asociación factores De riesgo	<=2	687	76	.618
	>2	286	34	
Tto. antiagregante	No	124	7	.057
	Sí	840	103	
Tto. con estatinas	No	515	55	.335
	Sí	449	55	
Tto con antiagregantes más estatinas	No	557	58	.191
	Sí	407	52	
Anticoagulación oral	No	884	105	.169
	Sí	80	5	
Número de fármacos antihipertensivos	<=2	718	84	.995
	>2	34	4	

Tabla 32. Log Rank en la progresión a estenosis crítica en el paciente .

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO POR EJE CAROTÍDEO.

De las 1928 carótidas estudiadas en la primera exploración, 326 no presentaban ninguna lesión; 1172 presentaban una estenosis menor de 50%, 335 una estenosis entre 51-70% y 95 de ellas se encontraban ocluidas, por lo que el número total de carótidas seguidas fue de 1833. La lateralización fue similar con 918 carótidas derechas y 915 izquierdas y no hubo diferencia de los distintos grados de estenosis respecto a la lateralización.

En relación a la morfología que la lesión carotídea presentaba en la primera exploración en 613 carótidas no constaba en el registro el tipo de placa. En las restantes 1220 lesiones el tipo de placa más frecuente fue la placa tipo IV (n=592) seguida de la tipo III (n=316); hubo 30 placas tipo I, 122 tipo II y 160 placas tipo V (tabla 33).

<i>Grado estenosis en la primera exploración</i>	<i>Número carótidas</i>
Sin lesión	326
Estenosis 1-50%	1172
Estenosis 51-70%	335
Oclusión	95
<i>Lateralización estenosis</i>	<i>Número carótidas</i>
Carótida derecha	918
Carótida izquierda	915
<i>Tipo de placa primera exploración</i>	<i>Número carótidas</i>
<i>No consta</i>	613
Placa tipo I	30
Placa tipo II	122
Placa tipo III	316
Placa tipo IV	592
Placa tipo V	160

Tabla 33. Características de los ejes carotídeos en la primera exploración.

La velocidad sistólica media en la exploración inicial fue de 112,5 cm/s en las lesiones menores del 50% y de 176 cm/s en las mayores de 50%; la velocidad telediastólica fue de 32,9cm/s y 43cm/s y la razón velocidad sistólica carótida interna/ primitiva de 1,6 y de 2,5 respectivamente (tabla 34).

<i>Grado estenosis</i>	<i>VPS media cm/s (n° pacientes)</i>	<i>VTD media cm/s (n° pacientes)</i>	<i>Ratio VPS ACI/ACP (n° pacientes)</i>
Grado 1-50%	112,5 (49)	32,9 (49)	1,6 (18)
Grado 51-70%	176 (306)	43 (306)	2,5 (202)

Tabla 34. Valores medios de VPS, VTD y razón VPS según el grado de estenosis.

569 carótidas (31%) presentaron progresión durante el seguimiento; en 97 pacientes la progresión fue bilateral (194 carótidas). De las carótidas que progresaron, 474 (83,3%) lo hicieron al grado de estenosis inmediatamente superior, la progresión de la estenosis fue de dos grados en 60 carótidas (10,54%), de 3 grados en 30 (5,27%) y en 5 carótidas (0,87%) fue de 4 grados; estas últimas pasaron de no tener lesión en la primera exploración a ocluirse (tabla 35).

<i>Progresión lesión carotídea</i>	<i>N° de carótidas (%)</i>
Sí	569 (31)
<i>Bilateral</i>	194
<i>Unilateral</i>	375
No	1264 (69)
<i>Grados de progresión</i>	<i>N° de carótidas (%)</i>
Progresan 1 grado	474 (83,3)
Progresan 2 grados	60 (10,54)
Progresan 3 grados	30 (5,27)
Progresan 4 grados	5 (0,87)

Tabla 35. Características de la progresión de la estenosis carotídea.

Respecto a la progresión de la enfermedad en relación al grado de lesión inicial en 231 de las 326 carótidas (70,8%) que no presentaban ninguna lesión inicial la lesión carotídea progresó, incluyendo 5 oclusiones. En 273 de las 1172 carótidas (23,29%) con lesión menor del 50% hubo progresión de la lesión incluidas dos oclusiones. 65 de las 335 carótidas (19,40%) con estenosis 51-70% progresaron igualmente con 3 oclusiones. (Tabla 36)

<i>Grado de lesión inicial (n)</i>	<i>N° de carótidas que progresan (%)</i>	<i>Grado de lesión final (n)</i>
Sin lesión (326)	231 (70,8%)	Estenosis 1-50% (202) Estenosis 51-70% (15) Estenosis 71-99% (9) Oclusión (5)
Estenosis 1-50% (1172)	273 (23,29%)	Estenosis 51-70% (210) Estenosis 71-99% (42) Oclusión (21)
Estenosis 51-70% (335)	65 (19,40%)	Estenosis 71-99% (62) Oclusión (3)

Tabla 36. Características de la progresión en relación al grado de lesión inicial.

La tasa de incidencia anual de cualquier tipo de progresión de lesión carotídea fue de 6,8 por cien carótidas/año.

Durante el seguimiento 113 carótidas progresaron a estenosis crítica siendo bilateral en 3 pacientes. La tasa de incidencia de progresión a estenosis 71-99% fue de 1,1 por cien carótidas/ año.

Durante el seguimiento 29 ejes carotídeos progresaron a la oclusión. 21 de las carótidas ocluidas tenían una lesión inicial de 1-50%. 5 carótidas ocluidas no presentaban lesión hemodinámicamente significativa en la primera exploración.

Durante el seguimiento el grado de estenosis regresó en 72 carótidas con una tasa de incidencia de regresión de 0,7 por cien carótidas/año.

4.2.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea por carótida.

El resultado del análisis univariado de las variables independientes relacionadas con el estado inicial de la carótida considerada y de la carótida contralateral y su asociación con la progresión de la estenosis carotídea en cualquier grado durante el seguimiento se resumen en la tabla 37.

En relación a las características de la carótida ipsilateral, la presencia o ausencia de lesión carotídea en la primera exploración, la existencia o no de una estenosis 1-50% en la primera exploración y las características ecogénicas de la placa en la primera exploración fueron variables que presentaron una asociación estadísticamente significativas con la progresión de la estenosis carotídea cuando el análisis se realizó por carótidas, relacionándose con un mayor riesgo de cualquier tipo de progresión cuando en la primera exploración la carótida no tenía ninguna lesión hemodinámicamente significativa (OR=0,12 ; IC 95% 0,09-0,16; p=0.00), tenía una estenosis 1-50% (OR= 0,47; IC 95% 0,35-0,64; p=0.00) o la placa era ecolucente o de predominio ecolucente (placas tipo I y II) (OR =0,61; IC 95% 0, 43-0,88; p=0.008).

En cuanto a la influencia que el estado de la carótida contralateral puede tener en la progresión de la estenosis, en el análisis univariado sólo la presencia o ausencia de lesión en la carótida en la primera exploración tuvo una significación estadística (p=0.013), asociándose la presencia de lesión en la carótida contralateral con la posibilidad de progresión de la estenosis (OR=1,42 IC 95% 1,07-1,87). Por el contrario, ni la presencia de una estenosis mayor del 50% en la carótida contralateral ni el encontrarse ocluida, tuvieron una relación estadísticamente significativa con la progresión de la estenosis carotídea.

<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
<i>Carótida ipsilateral</i>						
Lesión en la primera exploración	No	95 (29,1 %)	231 (70,9 %)	0,12	0,09-0,16	.000
	Sí	1169 (77,6 %)	338 (22,4 %)			
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	994 (66,4 %)	504 (33,6 %)	0,47	0,35-0,64	.000
	Sí	270 (80,6 %)	65 (19,4 %)			
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	100 (65,8 %)	52 (34,2 %)	0,61	0,43-0,88	.008
	Placa III, IV, V	810 (75,8 %)	258 (24,2 %)			
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	336 (71,8 %)	132 (28,2 %)	0,79	0,61-1,03	.077
	Placa IV, V	574 (76,3 %)	178 (23,7 %)			
<i>Carótida contralateral</i>						
Lesión en la primera exploración	No	235 (74,8 %)	79 (25,2 %)	1,42	1,07-1,87	.013
	Sí	1029 (67,7 %)	490 (32,3 %)			

Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1006 (69,9 %)	434 (30,1 %)	1,21	0,96-1,54	.110
	Sí	258 (65,6 %)	135 (34,4 %)			
Oclusión carótida contralateral	No	1198 (68,9 %)	540 (31,1 %)	0,97	0,62-1,53	.911
	Sí	66 (69,5 %)	29 (30,5 %)			

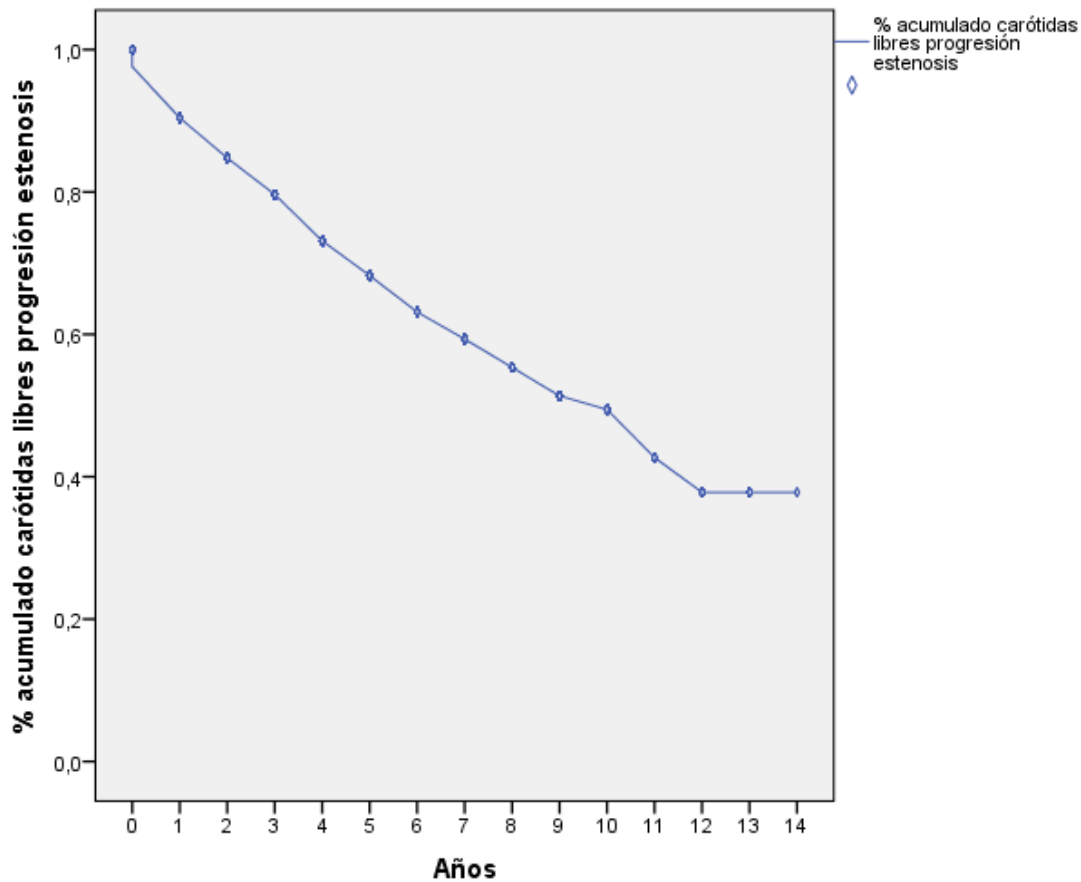
Tabla 37. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión de la estenosis carotídea por carótida.

En el análisis multivariado (tabla 38), sólo la ausencia de lesión en la carótida estudiada en la primera exploración mostró una asociación estadísticamente significativa con la progresión de la enfermedad carotídea ($p=.000$) siendo nueve veces mayor la posibilidad de progresar a estenosis carotídea si en la primera exploración el eje no presenta lesión ($OR=0.111$ IC 95% 0,067-0,183). El resto de las variables estudiadas no mostraron significación estadística en relación a la progresión en cualquier grado de la estenosis carotídea.

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
<i>Carótida ipsilateral</i>								
Lesión en la primera exploración	-,198	,254	74,722	1	,000	,111	,067	,183
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	-,212	,175	1,468	1	,226	,809	,574	1,140
Ecolucencia de la placa	-,385	,230	2,798	1	,094	,680	,433	1,068
Placa calcificada	-,011	,165	,005	1	,946	,989	,716	1,365
<i>Carótida contralateral</i>								
Lesión en la primera exploración	-,054	,201	,072	1	,789	,948	,639	1,405
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	-,287	,192	2,236	1	,135	,751	,516	1,093
Oclusión carótida contralateral	,237	,344	,473	1	,492	1,267	,645	2,488
Constante	1,310	,403	10,545	1	,001	3,705		

Tabla 38. Análisis multivariado de las variables independientes en la progresión de la estenosis carotídea por carótida.

El análisis de supervivencia acumulado de carótidas libres de progresión (tabla 39) de la enfermedad carotídea observado por carótidas fue del 97,6%, 84,8%, 73,1% , 63,1% y 51,4% al año, 3, 5, 7 y 10 años respectivamente (tabla39).



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
En riesgo	1751	1490	1207	940	689	492	381	267	165	106	65	34	8	1
% acumu	97,6	90,4	84,8	79,7	73,1	68,3	63,1	59,3	55,4	51,4	49,4	37,8	37,8	37,8
Eventos	45	174	267	340	417	464	499	523	541	553	557	566	563	569
E. típico	.004	.007	.009	.010	.012	.013	.014	.016	.017	.019	.021	.034	.043	.043

Tabla 39. Análisis de la supervivencia de progresión de la enfermedad carotídea por eje carotídeo.

El análisis mediante el test de Log Rank de la ausencia de progresión de la estenosis carotídea por carótida estudiada en relación con las variables relacionadas con el estado de la carótida considerada y de la carótida contralateral está resumido en la tabla 40. Tanto la ausencia de lesión en la primera exploración ($p=0.000$) como la ausencia de una estenosis mayor del 50% en la primera exploración ($p=0.000$) y la placa ecolucente o de predominio ecolucente ($p=0.023$) en la carótida ipsilateral así como la presencia de lesión ($p=0.001$) o una estenosis mayor del 50% ($p=0.000$) en la carótida contralateral se asociaron a un mayor porcentaje acumulado de progresión de la estenosis carotídea.

<i>Factor de riesgo</i>		<i>Número total</i>	<i>Número de eventos</i>	<i>Log Rank</i>
<i>Carótida ipsilateral</i>				
Lesión en la primera exploración	No	326	231	.000
	Sí	1507	338	
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1498	504	.000
	Sí	335	65	
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	152	52	.023
	Placa III, IV, V	1068	258	
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	468	132	.064
	Placa IV, V	752	178	
<i>Carótida contralateral</i>				
Lesión en la primera exploración	No	314	79	.001
	Sí	1519	490	
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1440	434	.000
	Sí	393	135	
Oclusión carótida contralateral	No	1738	540	.827
	Sí	95	29	

Tabla 40. Log Rank variables independientes progresión de la estenosis carotídea por carótida.

4.2.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica por carótida.

El resultado del análisis univariado de las variables relacionadas con el estado de la carótida considerada y de la carótida contralateral en relación con la progresión a estenosis mayor del 70% por carótida estudiada durante el seguimiento se resume en la tabla 41.

En relación a la carótida ipsilateral, la presencia de lesión carotídea en la primera exploración y la existencia de una estenosis mayor del 50% en la primera exploración fueron variables que presentaron una relación estadísticamente significativas ($p=0.005$ y $p=0.000$ respectivamente) con la progresión a estenosis crítica por carótida estudiada, siendo este riesgo de dos veces y medio mayor cuando existe cualquier lesión en la primera exploración (OR= 2,61 IC 95%: 1,31-5,21) y de 6 veces cuando la estenosis inicial era del 51-70% (OR=

6,44 ; IC 95% 4,35-9,54). Las características ecográficas de la placa no mostraron relación estadísticamente significativa con la progresión a estenosis crítica.

Respecto a las variables consideradas de la carótida contralateral la presencia de una estenosis mayor del 50% (OR= 2,31; IC 95%1,55-3,44) y la existencia de una oclusión en la carótida contralateral (OR=2,17; IC 95%: 1,71-4,04) mostraron una asociación estadísticamente significativa (p=0.000 y p = 0.002) con la progresión a estenosis crítica en el análisis univariado.

<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
<i>Carótida ipsilateral</i>						
Lesión en la primera exploración	No	317 (97,2 %)	9 (2,8 %)	2,61	1,31-5,21	.005
	Sí	1403 (93,1 %)	104 (6,9 %)			
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1447 (96,6 %)	51 (3,4 %)	6,44	4,35-9,54	.000
	Sí	273 (81,5 %)	62 (18,5 %)			
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	138 (90,8 %)	14 (9,2 %)	0,71	0,39-1,30	.266
	Placa III, IV, V	996 (93,3 %)	72 (6,7 %)			
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	430 (430 %)	38 (8,1 %)	0,77	0,50-1,20	.249
	Placa IV, V	704 (93,6 %)	48 (6,4 %)			
<i>Carótida contralateral</i>						
Lesión en la primera exploración	No	292 (93,0 %)	22 (7,0 %)	0,85	0,52-1,37	.496
	Sí	1428 (94,0 %)	91 (6,0 %)			
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1369 (95,1 %)	71 (4,9 %)	2,31	1,55-3,44	.000
	Sí	351 (89,3 %)	42 (10,7 %)			
Oclusión carótida contralateral	No	1638 (94,2 %)	100 (5,8 %)	2,17	1,17-4,04	.002
	Sí	82 (86,9 %)	13 (13,7 %)			

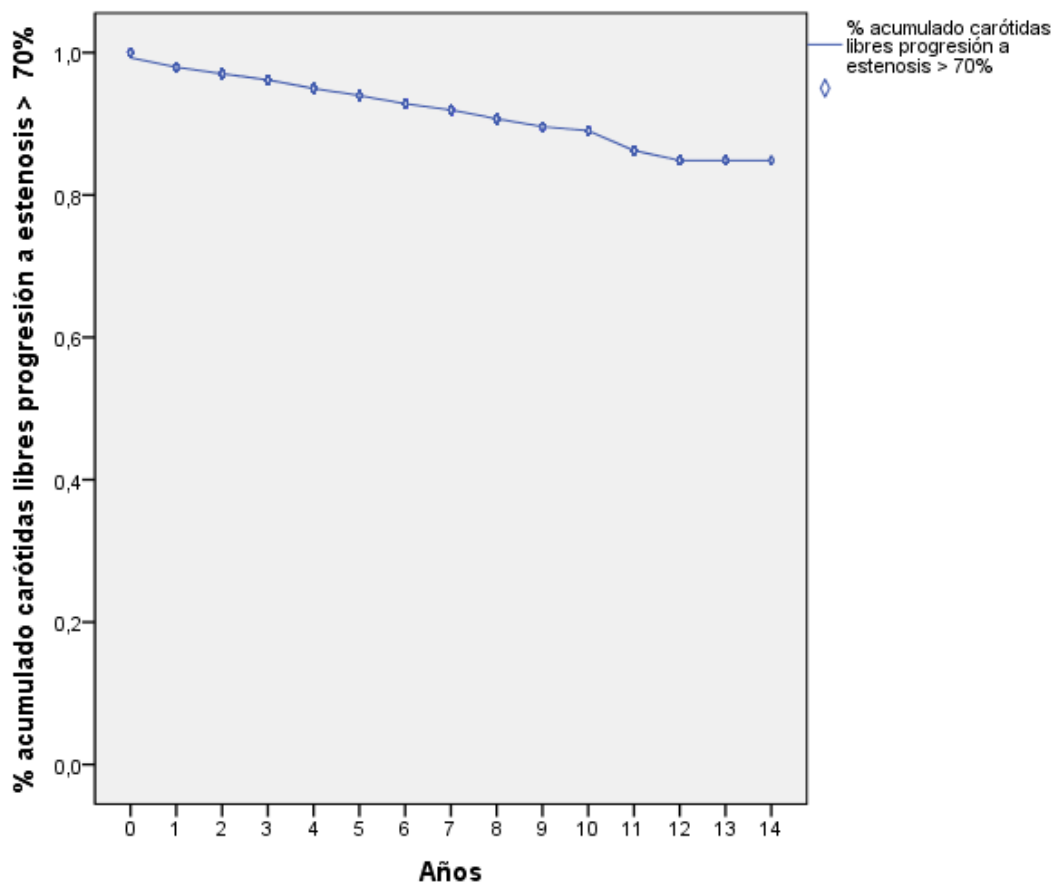
Tabla 41. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica por carótida.

El análisis multivariado de estas variables (tabla 42) en relación a la progresión de cada carótida a estenosis crítica sólo mostró que existía una asociación estadísticamente significativa con la progresión de la estenosis carotídea a estenosis crítica en aquellas carótidas que tenían en la primera exploración una estenosis entre 51 y 70% siendo el probabilidad de alcanzar esa estenosis cinco veces mayor (OR= 5,366; IC 95%: 3,363-8,561)

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
<i>Carótida ipsilateral</i>								
Lesión en la primera exploración	1,284	1,026	1,567	1	,211	3,610	,484	26,950
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	1,680	,238	49,679	1	,000	5,366	3,363	8,561
<i>Evolucencia de la placa</i>								
Placa calcificada	-,221	,367	,361	1	,548	,802	,390	1,647
	-,126	,269	,220	1	,639	,881	,520	1,494
<i>Carótida contralateral</i>								
Lesión en la primera exploración	,235	,317	,548	1	,459	1,265	,679	2,356
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	-,340	,301	1,271	1	,260	,712	,395	1,285
Oclusión carótida contralateral	-,217	,452	,231	1	,631	,805	,332	1,952
Constante	-3,794	1,090	12,109	1	,001	,023		

Tabla 42. Análisis multivariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica por carótida .

El porcentaje acumulado de carótidas libres de progresión a estenosis mayor de 70% al año, 3, 5, 7 y 10 años fue de 99,3%, 97,%, 95%, 92,8% y 89 % respectivamente (tabla 43).



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
En riesgo	1778	1603	1351	1106	860	659	525	368	246	156	95	61	18	1
% acum	99.3	97.9	97,0	96,2	95,0	94,0	92,8	91.9	90.0	89,0	87.8	84.9	84,9	84,9
Eventos	13	38	53	65	79	88	96	101	106	109	110	113	113	113
E. típico	.002	.004	.004	.005	.006	.007	.008	.008	.010	.013	.015	.024	.024	.024

Tabla 43. Análisis de supervivencia de progresión a estenosis crítica por carótida.

El análisis mediante el test de Log Rank de la ausencia de progresión a estenosis mayor de 70 % en relación con las variables relacionadas con el estado de la carótida considerada y de la carótida contralateral está resumido en la tabla 44. Tanto la presencia de lesión en la primera exploración ($p=0.002$), la estenosis mayor del 50% en la primera exploración ($p=0.000$) en la carótida ipsilateral como la presencia de estenosis mayor del 50% ($p=0.000$) y oclusión de la carótida contralateral ($p=0.001$) en la carótida contralateral se asociaron a un mayor porcentaje acumulado de progresión a estenosis crítica de la carótida estudiada.

<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>Log Rank</i>
<i>Carótida ipsilateral</i>				
Lesión en la primera exploración	No	325	9	.002
	Sí	1506	104	
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1497	51	.000
	Sí	335	62	
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	152	14	.384
	Placa III, IV, V	1068	72	
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	468	38	.268
	Placa IV, V	752	48	
<i>Carótida contralateral</i>				
Lesión en la primera exploración	No	314	22	.786
	Sí	1518	91	
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	1439	71	.000
	Sí	393	42	
Oclusión carótida contralateral	No	1737	100	.001
	Sí	95	13	

Tabla 44. Log Rank variables independientes en la progresión a estenosis crítica por carótida .

4.3 ANALISIS DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS INICIAL MENOR DEL 50%.

La baja tasa de progresión a estenosis crítica en los pacientes en los que en la primera exploración el grado de estenosis de la carótida más enferma no superaba el 50% (0,9 por cien pacientes/año) justifica un análisis específico de esta subpoblación.

De los 964 pacientes, 612 presentaban en la primera exploración una estenosis máxima del 50% en cualquiera de sus dos carótidas puesto que se excluyó de este subgrupo a los pacientes con una carótida ocluida y una estenosis menor del 50% en la contralateral. El seguimiento de este grupo supuso la realización de 2823 exploraciones EDC lo que representa el 57,35% del total de las exploraciones realizadas en el programa de seguimiento de estenosis carotídeas asintomáticas. En 315 de los 612 pacientes (51,47%) hubo una progresión a un grado superior de cualquiera de las dos carótidas, pero sólo en 36 de los pacientes (5,9 %) la progresión de la estenosis alcanzó el grado de estenosis crítica. Estos 36 pacientes suponen el 32,7 % de los 110 pacientes que alcanzaron el grado estenosis crítica.

4.3.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea

El resultado del análisis univariado de variables que pudieran estar asociadas con la progresión de la estenosis a cualquier grado superior en este subgrupo de pacientes se resume en la tabla 45. Como ocurre en la población total, la indicación del estudio EDC por un motivo distinto al de la enfermedad arterial y los pacientes que no seguían un tratamiento anticoagulante tuvieron una asociación con una mayor progresión de la estenosis carotídea estadísticamente significativa: ($p=0.000$; OR 0,46; IC 95% 0,69-1,84) y ($p=0.039$; OR= 0,55 IC 95% 0,31-0,98) respectivamente.

<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Edad	<=68,2	149 (49,2 %)	154 (50,8 %)	1,05	0,77-1,45	.752
	>68,2	148 (47,9 %)	161 (52,1 %)			
Sexo	Varón	234 (47,8 %)	256 (52,2 %)	0,86	0,58-1,27	.442
	Mujer	63 (51,6 %)	59 (48,4 %)			
HTA	No	74 (50,3 %)	73 (49,7 %)	1,10	0,76-1,59	.614
	Sí	223 (48,0 %)	242 (52,0 %)			
Diabetes Mellitus	No	211 (49,5 %)	215 (50,5 %)	1,14	0,81-1,61	.453
	Sí	86 (46,2 %)	100 (53,3 %)			
Dislipemia	No	171 (48,0 %)	185 (52,0 %)	0,95	0,96-1,32	.772
	Sí	126 (49,2 %)	130 (50,8 %)			
Tabaquismo	No	118 (47,0 %)	133 (53,0 %)	0,90	0,65-1,25	.531
	Sí	179 (49,6 %)	182 (50,4 %)			
Enfermedad arterial	No	56 (34,8 %)	105 (65,2 %)	0,46	0,32-0,68	.000
	Sí	241 (53,4 %)	210 (46,6 %)			
Tipo de enfermedad arterial	EAP	43 (55,8 %)	34 (44,2 %)	1,12	0,69-1,84	.642
	AAA	198 (52,9 %)	176 (47,1 %)			
Antecedente de Ictus (> 6 meses)	No	265 (49,8 %)	267 (50,2 %)	1,49	0,92-2,40	.102
	Sí	32 (40,0 %)	48 (60,0 %)			
Cardiopatía isquémica	No	224 (48,5 %)	238 (51,5 %)	0,99	0,69-1,44	.969
	Sí	73 (48,7 %)	77 (51,3 %)			
IRC terminal	No	283 (48,3 %)	303 (51,7 %)	0,80	0,36-1,76	.579
	Sí	14 (53,8%)	12 (46,2 %)			
Asociación factores de riesgo	<=2	212 (49,1 %)	220 (50,9 %)	1,08	0,76-1,53	.676
	>2	85 (47,2 %)	95 (52,8 %)			

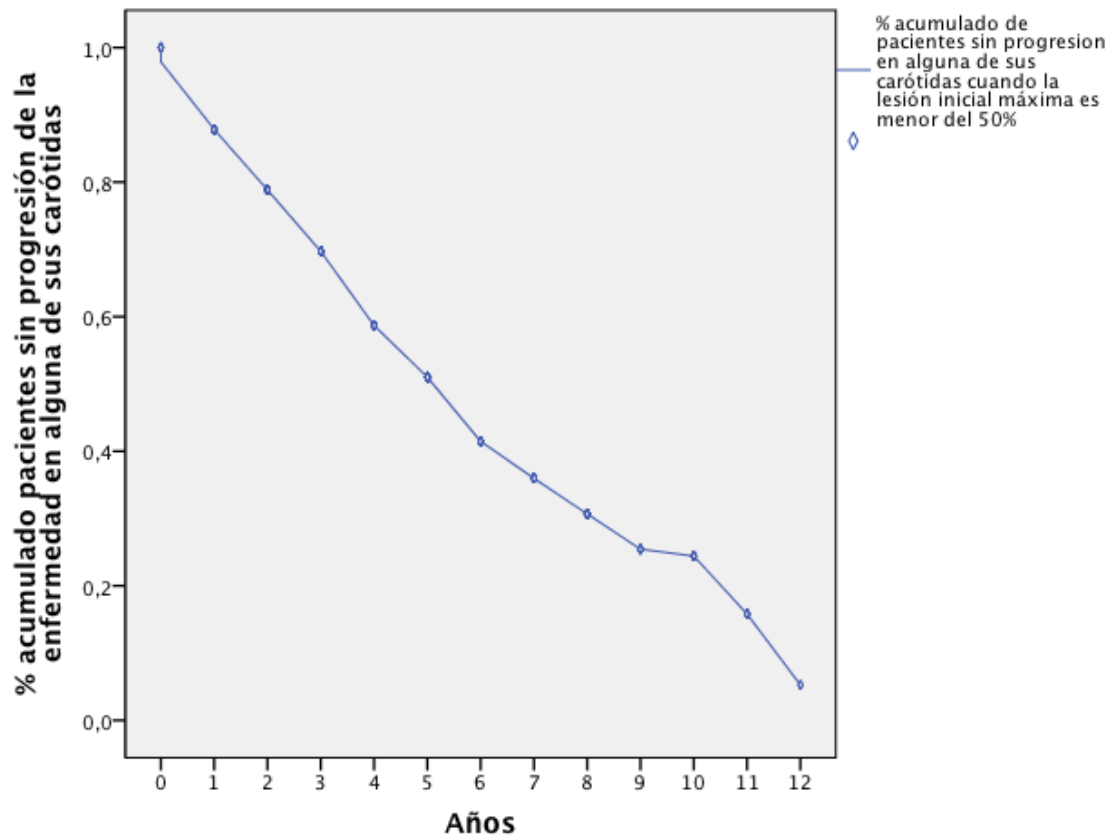
Tto. antiagregante	No	44 (50,6 %)	43 (49,4 %)	1,10	0,70-1,73	.680
	Sí	253 (48,2 %)	272 (51,8 %)			
Tto con estatinas	No	164 (49,8 %)	165 (50,2%)	1,12	0,83-1,54	.482
	Sí	133 (47,0%)	150 (53,0%)			
Tto con antiagregantes más estatinas	No	180 (50,1 %)	179 (49,9 %)	1,17	0,85-1,61	.343
	Sí	117 (46,2 %)	136 (53,8 %)			
Anticoagulación oral	No	263 (47,2 %)	294 (52,8 %)	0,55	0,31-0,98	.039
	Sí	34 (61,8 %)	21 (38,2 %)			
Número de fármacos antihipertensivos	<=2	215 (48,2%)	231 (51,8 %)	1,28	0,51-3,24	.602
	>2	8 (42,1 %)	11 (57,9 %)			

Tabla 45. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión de estenosis carotídea en pacientes con estenosis inicial máxima menor del 50%.

El análisis multivariado mediante regresión logística sólo mostró relación estadísticamente significativa con la variable anticoagulación oral pero en el sentido contrario al obtenido en el análisis univariado con un OR de 2,4 (IC 95%: 1,078-5,541).

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Sexo	,437	,272	2,585	1	,108	1,548	,909	2,637
Diabetes Mellitus	-,094	,210	,200	1	,654	,910	,603	1,373
Tabaquismo	-,008	,207	,001	1	,969	,992	,661	1,490
Enfermedad arterial	-,209	,261	,643	1	,423	,811	,486	1,353
Antecedentes ictus > 6 m	,132	,388	,116	1	,733	1,141	,533	2,443
IRC terminal	,593	,515	1,327	1	,249	1,810	,660	4,963
Tratamiento con estatinas	-,141	,559	,064	1	,801	,868	,290	2,596
Antiagregación más estatinas	-,031	,571	,003	1	,957	,969	,316	2,970
Anticoagulación oral	,894	,418	4,580	1	,032	2,444	1,078	5,541
Constante	-1,819	,788	5,331	1	,021	,162		

Tabla 46. Análisis multivariado de las variables independientes en la progresión de estenosis carotídea en pacientes con estenosis inicial máxima menor del 50%.



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
En riesgo	593	507	405	303	205	138	97	67	40	24	16	15
% acum	97,9	87,8	78,8	69,7	58,7	51,0	41,5	36,0	30,7	24,4	24,4	15,8
Eventos	13	75	127	174	222	249	275	288	298	305	306	311
E. típico	.006	.013	.017	.019	.022	.024	.025	.026	.027	.029	.029	.034

Tabla 47. Análisis de supervivencia de la progresión de la enfermedad carotídea en pacientes con una estenosis carotídea máxima inicial menor del 50%.

Al año, 3, 5, 7 y 10 años el porcentaje acumulado de ausencia de progresión de la estenosis carotídea en este subgrupo fue de 97,9%, 78,8%, 58,7%, 41,5% y 24,4% respectivamente.

4.3.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica.

La tasa anual acumulada de progresión a estenosis crítica en los pacientes con estenosis menor del 50% en el eje más enfermo fue de 0,9 % pacientes año. El análisis univariado (tabla 48) encontró una asociación estadísticamente significativa entre los pacientes con IRC terminal y la progresión a estenosis crítica en esta población ($p= 0.035$; OR 3,15; IC 95% 1,02-9,68). El análisis multivariado (tabla 49) no mostró asociación estadísticamente significativa de ninguna de las variables consideradas con la progresión a estenosis crítica en este subgrupo de población.

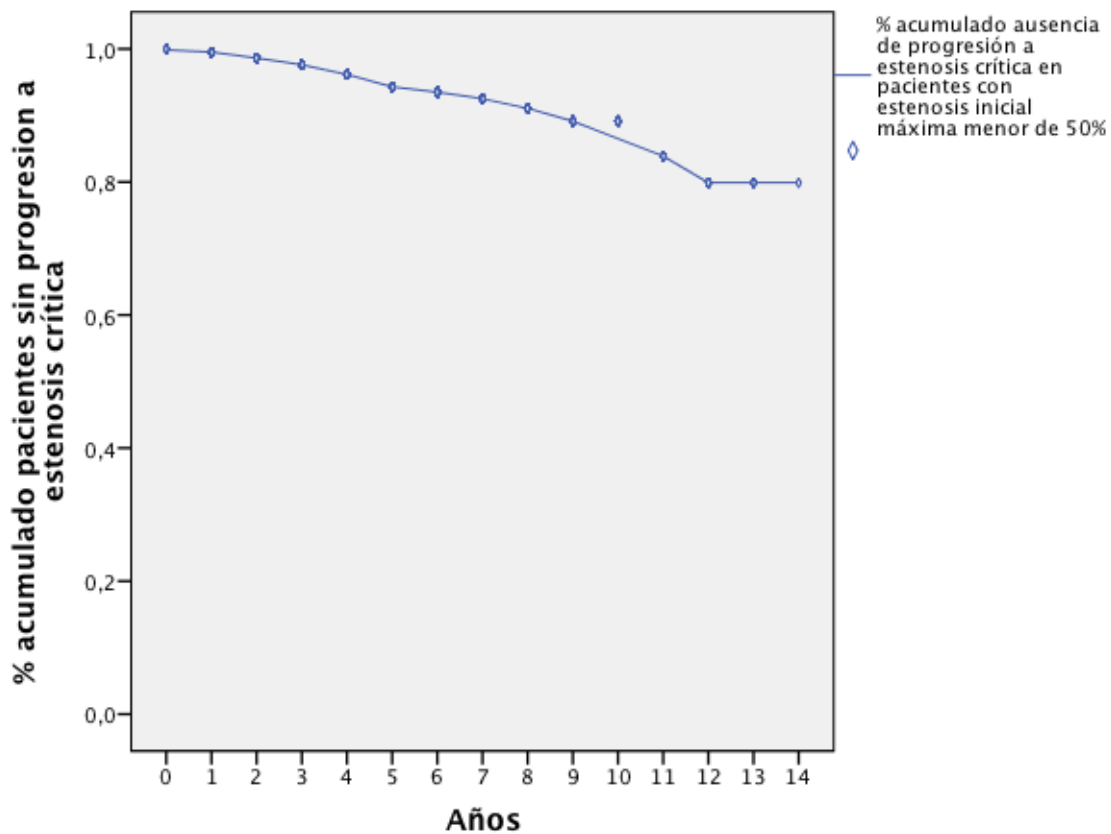
<i>Factor de riesgo</i>		<i>No progresión estenosis</i>	<i>Progresión estenosis</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>	<i>p</i>
Edad	<=68,2	284 (93,7 %)	19 (6,3 %)	0,87	0,44-1,71	.686
	>68,2	292 (94,5 %)	17 (5,5 %)			
Sexo	Varón	461 (94,1 %)	29 (5,9 %)	0,97	0,41-2,26	.940
	Mujer	115 (94,3 %)	7 (5,7 %)			
HTA	No	140 (95,2 %)	7 (4,8 %)	1,33	0,57-3,10	.508
	Sí	436 (93,8 %)	29 (6,2 %)			
Diabetes Mellitus	No	400 (93,9 %)	26 (6,1 %)	0,86	0,41-1,85	.725
	Sí	176 (94,6 %)	10 (5,4 %)			
Dislipemia	No	339 (95,2 %)	17 (4,8 %)	1,60	0,81-3,14	.170
	Sí	237 (92,6 %)	19 (7,4 %)			
Tabaquismo	No	237 (94,4 %)	14 (5,6 %)	1,24	0,63-2,46	.789
	Sí	339 (93,9 %)	22 (6,1 %)			
Enfermedad arterial	No	147 (91,3 %)	14 (8,7 %)	0,54	0,27-1,08	.077
	Sí	429 (95,1 %)	22 (4,9 %)			
Tipo de enfermedad arterial	EAP	75 (97,4 %)	2 (2,6 %)	2,12	0,48-9,26	.308
	AAA	354 (94,7 %)	20 (5,3 %)			
Antecedente de Ictus (> 6 meses)	No	501 (94,2 %)	31 (5,8 %)	1,08	0,41-2,86	.881
	Sí	75 (93,8 %)	5 (6,2 %)			
Cardiopatía isquémica	No	437 (94,6 %)	25 (5,4 %)	1,38	0,66-2,88	.385
	Sí	139 (92,7 %)	11 (7,3 %)			
IRC terminal	No	554 (94,5 %)	32 (5,5 %)	3,15	1,02-9,68	.035
	Sí	22 (84,6 %)	4 (15,4 %)			
Asociación factores de riesgo	<=2	407 (94,2 %)	25 (5,8 %)	1,06	0,51-2,20	.877
	>2	169 (93,9 %)	11 (6,1 %)			

Tto. antiagregante	No	84 (96,6 %)	3 (3,4 %)	1,88	0,56-6,26	.298
	Sí	492 (93,7 %)	33 (6,3 %)			
Tto con estatinas	No	315 (95,7 %)	14 (4,3%)	1,90	0,95-3,78	.065
	Sí	261 (92,2%)	22 (7,8 %)			
Tto con antiagre- gantes más estatinas	No	343 (95,5 %)	16 (4,5 %)	1,84	0,93-3,63	.074
	Sí	233 (92,1 %)	20 (7,9 %)			
Anticoagulación oral	No	523 (93,9 %)	34 (6,1 %)	0,58	0,14-2,48	.458
	Sí	53 (96,4 %)	2 (3,6 %)			
Número de fármacos antihipertensivos	<=2	417 (93,5 %)	29 (6,5 %)			.251
	>2	19 (100,0%)	0 (0%)			

Tabla 48. Análisis univariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica carotídea en pacientes con estenosis inicial máxima menor del 50%.

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Sexo	,908	,781	1,351	1	,245	2,479	,536	11,460
Diabetes Mellitus	,497	,527	,888	1	,346	1,644	,585	4,620
Tabaquismo	-,011	,487	,000	1	,983	,990	,381	2,572
Enfermedad arterial	-,927	,763	1,477	1	,224	,396	,089	1,765
Antecedentes ictus > 6 m	,501	1,051	,227	1	,634	1,650	,210	12,950
IRC terminal	-1,015	,798	1,616	1	,204	,362	,076	1,733
Tratamiento con estatinas	16,676	7753,678	,000	1	,998	17476563,509	,000	.
Antiagregación más estatinas	-17,064	7753,678	,000	1	,998	,000	,000	.
Anticoagulación oral	17,634	5903,172	,000	1	,998	45555566,529	,000	.
Constante	-20,850	5903,172	,000	1	,997	,000		

Tabla 49. Análisis multivariado de las variables independientes en la progresión a estenosis crítica carotídea en pacientes con estenosis inicial máxima menor del 50%.



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
En riesgo	606	569	485	400	311	237	188	128	94	57	21	20
% acum	99,8	99,5	98,6	97,6	96,2	94,3	93,5	92,5	91,1	89,1	83,9	79,9
Eventos	1	3	8	13	19	26	27	29	31	33	35	36
E. típico	.002	.003	.005	.007	.009	.011	.013	.014	.017	.022	.041	.055

Tabla 50. Análisis de supervivencia de estenosis crítica en pacientes con una estenosis inicial máxima menor del 50%.

Al año, 3, 5, 7 y 10 años el porcentaje acumulado de ausencia de progresión a estenosis crítica en este subgrupo fue de 99,8%, 98,6%, 96,2%, 93,5% y 89,1% respectivamente.

4.4. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE LAS CAROTIDAS CON ESTENOSIS INICIAL MENOR DEL 50%.

4.4.1. Análisis de la progresión de la estenosis carotídea.

1172 de las carótidas seguidas presentaron en el primer estudio una lesión 1-50 %, con progresión a cualquier grado superior de estenosis en 273 de ellas y a estenosis crítica en 32. Hubo 4 carótidas que no presentaban ninguna lesión en la primera exploración progresaron a estenosis crítica durante el seguimiento. El análisis univariado (tabla 51) mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.035$) de las placas escasamente ecogénicas (tipo I y II) con la progresión de la enfermedad carotídea ($OR=0,60$; IC 95% 0,38-0,97) (tabla 51).

Factor de riesgo		No progresión estenosis	Progresión estenosis	OR	IC 95 %	p
Carótida ipsilateral						
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	65 (69,1 %)	29 (30,9 %)	0,60	0,38-0,97	.035
	Placa III, IV, V	597 (78,8 %)	161 (21,2 %)			
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	229 (75,3 %)	75 (24,7 %)	0,81	0,58-1,13	.216
	Placa IV, V	433 (79,0 %)	115 (21,0 %)			
Carótida contralateral						
Lesión en la primera exploración	No	189 (74,1 %)	66 (25,9 %)	0,83	0,61-1,15	.269
	Sí	710 (77,4 %)	207 (22,6 %)			
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	751 (77,5 %)	218 (22,5 %)	1,28	0,91-1,81	.159
	Sí	148 (72,9 %)	55 (27,1 %)			
Oclusión carótida contralateral	No	862 (76,6 %)	264 (23,4 %)	0,79	0,38-1,67	.542
	Sí	37 (80,4 %)	9 (19,6 %)			

Tabla 51. Análisis univariado de la progresión de la estenosis carotídea en carótidas con estenosis inicial menor del 50%.

En el análisis multivariado (tabla 52), la ecolucencia se aproximó a la significación estadística ($p=0.063$; $OR=0,592$; IC 95% 0,341-1,029).

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Carótida ipsilateral								
Ecolucencia de la placa	-,524	,282	3,457	1	,063	,592	,341	1,029
Calcificación de la placa	-,052	,199	,069	1	,794	,949	,643	1,402
Carótida contralateral								
Lesión en la primera exploración	-,165	,230	,515	1	,473	,848	,540	1,331
Estenosis > 50% en la primera exploración	-,346	,229	2,282	1	,131	,707	,452	1,108
Oclusión carótida contralateral	,712	,498	2,046	1	,153	2,039	,768	5,412
Constante	-1,134	,483	5,500	1	,019	,322		

Tabla 52. Análisis multivariado de la progresión de la estenosis carotídea en carótidas con estenosis inicial menor del 50%.

4.4.2. Análisis de la progresión a estenosis crítica.

Aunque la ecolucencia de la placa se aproximó a la significación estadística ($p=0,057$) en el análisis univariado (tabla53), ninguna de las variables independientes mostró asociación con la progresión del eje carotídeo a estenosis crítica.

Factor de riesgo		No progresa a estenosis > 70 %	Progresa a estenosis > 70%	OR	IC 95 %	p
Carótida ipsilateral						
Ecolucencia de la placa	Placa I y II	87 (92,6 %)	7 (7,4 %)	0,44	0,19-1,05	.057
	Placa III, IV, V	732 (96,6 %)	26 (3,4 %)			
Calcificación de la placa	Placa I, II, III	288 (94,7 %)	16 (5,3 %)	0,58	0,29-1,16	.117
	Placa IV, V	531 (96,9 %)	17 (3,1 %)			
Carótida contralateral						
Lesión en la primera exploración	No	245 (96,1 %)	10 (3,9 %)	0,89	0,43-1,83	.743
	Sí	885 (96,5 %)	32 (3,5 %)			
Estenosis > 50% en la primera exploración	No	937 (96,7 %)	32 (3,3 %)	1,52	0,73-3,14	.258
	Sí	193 (95,1 %)	10 (4,9 %)			
Oclusión carótida contralateral	No	1087 (96,5 %)	39 (3,5 %)	1,94	0,58-6,54	.274
	Sí	43 (93,5 %)	3 (6,5 %)			

Tabla 53. Análisis univariado de la progresión a estenosis crítica en carótidas con estenosis inicial menor del 50%.

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
<i>Carótida ipsilateral</i>								
Ecolucencia de la placa	-,588	,524	1,257	1	,262	,556	,199	1,553
Calcificación de la placa	-,328	,423	,600	1	,439	,720	,314	1,652
<i>Carótida contralateral</i>								
Lesión en la primera exploración	-,069	,483	,021	1	,886	,933	,362	2,405
Estenosis > 50% en la primera exploración	-,104	,513	,041	1	,839	,901	,329	2,464
Oclusión carótida contralateral	-,206	,869	,056	1	,812	,814	,148	4,469
Constante	-2,230	,784	8,087	1	,004	,107		

Tabla 54. Análisis multivariado de la progresión a estenosis crítica en carótidas con estenosis inicial menor del 50%.

4.4.3. Curvas COR

Se construyeron curvas COR con las velocidades pico sistólica, telediastólica y ratio sistólico arteria carótida interna/arteria carótida primitiva, obteniendo un área debajo de la curva de baja exactitud para los tres parámetros en relación a la progresión de la estenosis carotídea 50-70% a estenosis crítica.

4.5. Rentabilidad y coste del programa de seguimiento.

Durante los 14 años analizados se realizaron un total 4922 exploraciones EDC en pacientes con estenosis carotídea asintomática. En 110 pacientes se alcanzó el grado de estenosis crítica, por lo que hubo que realizar una media de 44,79 exploraciones para que un paciente alcanzase una estenosis crítica.

En los 612 pacientes en los que en la exploración inicial el grado de estenosis mayor no superaba el 50% se realizaron un total de 2.823 EDC. En 36 de estos pacientes una de sus carótidas progresó hasta estenosis crítica lo que supone haber realizado una media de 78,41 exploraciones en este grupo para que un paciente alcanzase la estenosis crítica. En el grupo de pacientes en los que en la primera exploración mostraban una lesión mayor del 50% en alguna de sus carótidas se realizaron 2.099 exploraciones EDC. Hubo 74 pacientes en los que al menos una de sus carótidas progresaron a estenosis crítica, lo que supone que fue necesario realizar una media 28,36 exploraciones hasta para que un paciente de esta grupo alcanzó la

estenosis crítica (2,7 veces menos exploraciones que en el grupo con lesión inicial menor de 50%).

Puesto que el coste asignado por la Unidad de Contabilidad Analítica del Hospital Universitario Ramón y Cajal fue de 23,15 €, al haber realizado 4922 exploraciones EDC el coste del programa de seguimiento de los pacientes con estenosis asintomática en el Hospital Ramón y Cajal fue de 113.944,3 € (valor en € del año 2012).

Dado que el número necesario de pacientes a tratar (NNT) es igual a 1/RRA, en base a los resultados del ACAS el número teórico de ictus prevenido por el programa de seguimiento al haber progresado a estenosis crítica 110 paciente hubiese sido de 6,47 ictus si todos los pacientes se hubiesen intervenido. Como el número de EDC realizados fue de 4922, se necesitaron practicar 734,62 EDC para prevenir teóricamente un ictus. Por consiguiente, el coste por ictus prevenido imputable al seguimiento EDC fue de 17.006,61 €.

En aquellos pacientes en los que la lesión mayor en la primera exploración era menor de 50%, las 2.823 exploraciones EDC que se realizaron tuvieron un coste de 65.352,45€ y supusieron el 57,35% del coste total del programa. Dado que el número de ictus que teóricamente previno el programa de seguimiento en esta población en los 36 pacientes que alcanzaron una estenosis mayor del 70% fue de 2,11 eventos, el coste por ictus prevenido atribuible al programa de seguimiento en esta población fue de 30.972,51 €.

En los pacientes con una lesión mayor del 50% en cualquiera de sus ejes carotídeos en la primera exploración el número de progresiones fue de 74, por lo que el número teórico de ictus prevenidos fue de 4,35 . El número total de estudios EDC realizados fue de 2099 con un coste total de 48.591,85 €, por lo que el coste del ictus prevenido fue de 11.170,54€, por lo que el coste por ictus prevenido en este subgrupo imputable al EDC fue 2,77 veces menor que en los pacientes con estenosis máxima inicial menor del 50%.

<i>Estenosis mayor en el paciente</i>	<i>Nº exploraciones</i>	<i>Coste (€)</i>	<i>Nº teórico ictus prevenidos</i>	<i>Coste por ictus prevenido (€)</i>
Cualquiera	4.922	113.944,3	6,47	17.006,61
Menor 50%	2.823	65.352,45	2,12	30.972,51
50-70%	2.099	48.591,85	4,35	11.170,54

Tabla 55. Coste teórico del ictus prevenido según la lesión máxima inicial en el paciente.

5. DISCUSIÓN

El alto coste sanitario, económico y social del ictus justifica la inversión de recursos para su prevención. Las medidas sanitarias preventivas han disminuido su incidencia en los países desarrollados en las últimas décadas pero el envejecimiento progresivo de la población y la disminución de la mortalidad del ictus al mejorar el tratamiento médico han hecho que su prevalencia en estos países haya aumentado.

Una de las formas de presentación del ictus es el ictus isquémico, siendo una de sus posibles causas la enfermedad carotídea. Existen evidencias robustas obtenidas a partir de estudios multicéntricos randomizados de que en los pacientes neurológicamente sintomáticos con una estenosis ipsilateral mayor del 70% el tratamiento quirúrgico de la enfermedad carotídea tiene un mayor beneficio que el tratamiento médico antiagregante en la prevención secundaria del ictus a medio plazo. Los estudios randomizados concluyeron también que si bien en los pacientes asintomáticos con una estenosis mayor del 70% el beneficio de la cirugía es mayor que el del tratamiento médico, éste es más modesto y se produce en un plazo de tiempo mucho más largo. Este menor beneficio en el paciente asintomático hace que la morbilidad quirúrgica sea determinante y que un aumento de las complicaciones del procedimiento por encima del 3% anule el beneficio.

La enfermedad carotídea es la causa de un porcentaje pequeño de ictus isquémicos, pero el alto coste del ictus asociado al beneficio preventivo de la cirugía en determinadas lesiones justifica el cribado de la enfermedad carotídea, no en la población en general como se ha demostrado^{55, 56}, pero sí en poblaciones con un alto riesgo de padecerla.

Una de estas poblaciones beneficiadas por el cribado son los pacientes con enfermedad arterial periférica. En el cribado de la población de riesgo podemos encontrar pacientes que presenten un grado de estenosis no suficientemente desarrollado para beneficiarse del tratamiento quirúrgico. No resulta ilógico suponer que pese al control oportuno de los factores de riesgo las lesiones carotídeas de estos pacientes puedan progresar hasta un grado de lesión que sí pueda beneficiarse del tratamiento quirúrgico.

El objetivo de un programa de seguimiento de la estenosis carotídea asintomática con ecodoppler es identificar aquellos pacientes en los que se produce una progresión de la estenosis a un grado en la que el paciente se pueda beneficiar de la endarterectomía carotídea.

Aunque existen varias técnicas de diagnóstico por la imagen potencialmente útiles para el cribado de la enfermedad carotídea, el eco-doppler por su carácter no invasivo, accesibilidad, bajo coste y buena sensibilidad y especificidad es la técnica de elección. Estas virtudes avalan su empleo en la monitorización de la progresión de la enfermedad carotídea en el paciente asintomático, pero pueden sin embargo tener un efecto inverso al deseado al generar seguimientos innecesarios o con cronogramas inadecuados lo que puede conllevar un consumo de recursos impropio para el fin perseguido que es la prevención del ictus.

Este trabajo es el segundo mayor estudio en cuanto al número de pacientes incluidos para el seguimiento de la estenosis carotídea asintomática sin que ninguna de las carótidas tuviesen cirugía previa y el mayor en relación al tiempo de seguimiento medio de los pacientes (62,72 meses).

Pese a contar con un mayor tiempo de seguimiento la progresión global a estenosis crítica ha sido inferior al resto de los estudios. En los dos estudios publicados con un mayor tiempo de seguimiento (48 meses) la progresión global a estenosis crítica fue superior, situándose entre el 25,2% en el estudio de Ballotta et al.⁹⁵ y del 27 % en el estudio de Sleight et al. A diferencia de la población de esta tesis en la que se incluyen pacientes con cualquier grado de estenosis carotídea, incluidas lesiones menores del 50%, en ambos estudios la población seguida tenía al menos una carótida con una estenosis superior al 50% lo que podría justificar una mayor progresión. En esta tesis, la progresión global a estenosis crítica para pacientes con al menos una carótida con estenosis mayor del 50% al inicio del seguimiento fue del 24% aunque contando con un tiempo de seguimiento medio mucho mayor (67 meses).

En el resto de los estudios publicados, la progresión global se sitúa entre el 6 y el 15% con tiempos de seguimiento medio menores entre 20¹⁰¹ y 41 meses⁹⁸. En estos trabajos el seguimiento EDC se realizó fundamentalmente para estudiar el comportamiento de la carótida endarterectomizada considerando en algunos de forma secundaria la evolución de la carótida contralateral^{95,97,98,99,101} o bien no se especificó el grado de lesión en la primera exploración⁹³. Cabe argumentar que el seguimiento de la carótida contralateral a una carótida endarterectomizada puede tener un valor distorsionador en el resultado de la progresión de la enfermedad carotídea y que su progresión sea más rápida ya que necesariamente se trata de

un paciente en el que una de sus carótidas ha alcanzado una estenosis mayor del 70% lo que podría implicar una mayor carga de enfermedad.

La menor progresión registrada frente a otros estudios puede tener varias explicaciones entre ellas que la lesión inicial sea menor, que los factores de riesgo a los que están expuestas las poblaciones sean distintos o que el control y tratamiento de estos factores de riesgo sea más contundente. Pocos estudios recogen los factores de riesgo^{96,99,102,104}, pero en estos su distribución es similar a los de esta tesis excepto la prevalencia de la hipertensión que es mayor en este estudio.

El presente trabajo sólo describe los factores de riesgo que presentan los pacientes en el momento de la primera exploración o en la proximidad temporal de la misma. No es objetivo de la tesis analizar su grado de control. Del mismo modo durante el seguimiento pueden sobrevenir nuevos factores de riesgo que se añadan a los iniciales y que indudablemente podrían alterar la progresión de la enfermedad. Esta posibilidad no ha sido tomada en cuenta ya que el objetivo de la tesis es intentar identificar aquellos factores presentes en la exploración inicial asociados a un mayor riesgo de progresión a estenosis crítica.

Tampoco es objetivo de esta tesis considerar la adecuación del tratamiento ni la adherencia de los pacientes al mismo, pero es destacable que al inicio del seguimiento el 87% de los pacientes ya se encontrasen antiagregados, el 8,2% anticoagulados y sólo menos del 5% de los pacientes no estuviese antiagregados o anticoagulados. El 46,5 % de la población estaba en tratamiento con estatinas en el momento de la primera exploración, siendo llamativo el incremento del número de pacientes tratados con estatinas en relación al año de inicio del seguimiento, pasando del 35% en el año 1999 al 60 % 10 años después.

Los resultados de esta tesis muestran que la tendencia a la progresión de la enfermedad carotídea es alta, pese a un teórico buen control de los factores de riesgo. Durante los 14 años analizados 472 pacientes seguidos (49%) presentaron algún grado de progresión de la enfermedad carotídea en al menos uno de sus ejes. Sin embargo en sólo 110 pacientes (11%) la progresión alcanzó el grado de estenosis crítica. Esto puede ser interpretado en el sentido de que si bien un alto porcentaje de pacientes experimentó progresión de la enfermedad carotídea, el número que realmente se benefició del programa de seguimiento fue

bajo ya que el programa produce un beneficio cuando el paciente alcanza el grado de estenosis crítica y es sometido a una endarterectomía carotídea. La rentabilidad del programa de seguimiento fue aún menor ya que el 10% de los pacientes con estenosis crítica no fueron intervenidos, bien por motivos médicos, bien por propia decisión del paciente, perdiéndose en ellos el beneficio del programa de seguimiento.

El tiempo medio en alcanzar una estenosis mayor del 70% fue de 47 meses con el 50% de los pacientes alcanzándola antes de los 40 meses. La presencia de una lesión mayor del 50% en la primera exploración se asoció lógicamente a una progresión a estenosis crítica más rápida que en caso de que la lesión inicial fuese menor. Del análisis de las tablas de supervivencia se puede concluir que tanto la progresión de la enfermedad carotídea como la progresión a estenosis crítica por paciente tienen una tasa anual acumulada uniforme y mantenida en el tiempo, sin que existan periodos en los que el riesgo de evolución sea mayor y en el que por tanto el seguimiento EDC tuviese que realizarse de forma más estrecha. Aunque la tasa de incidencia anual de la progresión de la estenosis carotídea es de 11,7 por cien pacientes/año, la tasa de incidencia anual de estenosis crítica del 2,2 por cien pacientes/año es muy modesta.

El objetivo del análisis de las variables independientes es identificar qué pacientes tienen un mayor riesgo de progresión, en especial a estenosis crítica, para focalizar el seguimiento EDC en ellos. Puesto que existen variables independientes que afectan de forma idéntica a ambos ejes carotídeos como son los factores demográficos y los factores de riesgo clásicos para arteriosclerosis, así como las comorbilidades y el tratamiento seguido por el paciente, la progresión de la enfermedad carotídea en cada una de las dos carótidas del mismo paciente no son observaciones independientes ya que cada individuo tiene propiedades únicas que afectan a la presentación y a la progresión de la enfermedad carotídea por lo que estas variables son estudiadas en esta tesis en relación al paciente considerado como una unidad. Por el contrario, hay variables que afectan exclusivamente a la evolución de la enfermedad de cada carótida como el estado y la lesión inicial o la lesión de la carótida contralateral que son por tanto observaciones independientes para cada carótida y que son consideradas en relación con cada uno de los ejes carotídeos.

En algunas publicaciones el tabaquismo, la diabetes mellitus, la severidad de la enfermedad arterial periférica expresada en forma de índice tobillo/brazo, el sexo femenino,

la menor edad y las características ecográficas de la placa aparecen como factores que favorecen la progresión de la estenosis carotídea^{93, 99, 102, 103, 114, 115}. Por el contrario, otras han fracasado a la hora de encontrar asociación entre factores de riesgo y progresión de la lesión^{95, 96, 97, 98, 100, 101, 115}.

En este estudio, el análisis de los factores de riesgo clásicos para arteriosclerosis no ha permitido encontrar ninguna asociación con la progresión de la enfermedad carotídea en ningún grado ni con el riesgo de progresión a estenosis crítica en el paciente.

No se ha podido demostrar asociación de la progresión de la estenosis con la hipertensión ni con la severidad de ésta considerando como tal el número de fármacos necesarios para su control. Muluk et al.⁹⁹ encontraron en una población mayoritaria de pacientes con estenosis leve o moderada que la hipertensión mayor de 160 mmHg en el momento inicial se asociaba a un mayor riesgo de progresión de la estenosis carotídea, mientras que los antecedentes de hipertensión arterial no estaban asociados, lo que podría interpretarse como que un tratamiento antihipertensivo correcto puede reducir el riesgo de progresión. En el mismo sentido apunta el trabajo de Nehler et al.¹⁰¹ para quienes el riesgo de progresión estaría en relación con un mal control de la hipertensión y no con la severidad de la misma, lo que podría explicar por qué los pacientes de este estudio con un mayor número de fármacos antihipertensivos no tienen necesariamente un mayor riesgo de progresión.

Aunque la ausencia de correlación de la hipertensión con la progresión de la estenosis carotídea fue inesperada, el hallazgo de que los antecedentes de tabaquismo no se asociasen a cualquier progresión no es menos sorprendente ya que el número de paquetes de cigarrillos / año fumados previamente ha demostrado incrementar el riesgo de ictus de una manera dosis dependiente¹¹¹. Whisnant et al.¹¹² tras revisar 752 angiografías carotídeas llegaron a la conclusión de que la duración del hábito tabáquico fue la variable relacionada con mayor intensidad con la presencia de arteriosclerosis carotídea, por lo que parece lógico asumir que el número de paquetes/año o el tiempo de hábito tabáquico sea el predictor de la progresión de la enfermedad carotídea y no el simple antecedente de tabaquismo. Ninguna de estas dos variables fue recogida en la tesis.

Garvey et al.¹⁰² encontraron relación entre la progresión de la estenosis carotídea y los pacientes con hipertensión y dislipemia. Sin embargo Liapis¹⁰³ no encontró correlación con

la hipercolesterolemia. Jahromi⁹³ et al mediante un modelo de regresión lineal multinivel encontraron una asociación con la diabetes y el tabaquismo activo.

El número de factores de riesgo para arteriosclerosis tampoco se asoció con la progresión de la enfermedad carotídea y probablemente se encuentre en relación con lo anteriormente señalado en cuanto a que es el mal control de un factor de riesgo y no su presencia lo que determina una mayor o menor velocidad de progresión. Sin embargo esto es una suposición ya que en esta tesis no está medido el grado de control de los factores de riesgo.

En el análisis de la asociación de progresión de la enfermedad carotídea con la presencia de ciertas comorbilidades, el análisis multivariado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la progresión de la enfermedad carotídea y el tipo de indicación del estudio siendo mayor esta cuando la indicación fue debida a enfermedad arterial, sin que exista diferencia significativa entre si la indicación fue por enfermedad arterial periférica o aneurisma de aorta abdominal. Esta mayor probabilidad de progresión resulta lógica y puede tener su justificación en que la presencia de enfermedad arteriosclerótica en dos territorios supone una mayor carga de enfermedad. Pero con el mismo argumento debiera haberse encontrado un asociación entre antecedentes de cardiopatía isquémica y progresión de la estenosis que no ha sido posible demostrar, aunque otros autores si que la han encontrado¹⁰³.

Hay publicaciones que han encontrado relación de la progresión de la estenosis con la severidad de la enfermedad arterial periférica cuantificada mediante el índice tobillo/brazo¹⁰¹. En este estudio no está documentado el grado de severidad de la enfermedad arterial periférica y por tanto no ha sido posible incluirla en el análisis. Indudablemente, algunos pacientes cuya indicación de EDC fue por EAP, fueron referidos a la consulta para estudio por síntomas no debidos a EAP.

Con casi significación estadística ($p=.066$) la insuficiencia renal terminal se asocia también a progresión, aunque su baja prevalencia en la población estudiada (67 pacientes) debe hacer tomar con cautela esta asociación.

Algunas publicaciones han demostrado el efecto beneficioso del tratamiento con estatinas en relación a la progresión de la enfermedad carotídea^{116,117} que no se ha podido

encontrar en la población estudiada. En estos trabajos se señala que esta relación está asociada a la dosis de estatina administrada, sin que en esta tesis esté recogida la dosis ni tipo de fármaco.

Un resultado que puede parecer sorprendente es la relación que el tratamiento con anticoagulación oral muestra con la progresión de la enfermedad carotídea en el análisis multivariado con una OR de 2,15. La interpretación de esta asociación puede encontrarse en el papel que los antagonistas de la vitamina K (VKA) entre ellos los anticoagulantes indirectos como el sintrom pueden tener en la calcificación de las placas de ateroma. Los VKA pueden tener efectos no deseados distintos al sangrado. Así, hay un número elevado de proteínas no relacionadas con la coagulación que necesitan sufrir una γ -glutamylcarboxilación para devenir activas; este proceso está mediado por el complejo vitamina K epóxido reductasa y por tanto será inhibido por los antagonistas de la vitamina K ¹¹⁸. Entre estas proteínas se encuentra la MGP (Matrix Gla-protein) cuya forma carboxilada ha demostrado en los modelos animales un intenso papel inhibitor de la calcificación de la pared del vaso K. Schurgers et al. han demostrado como el tratamiento con VKA está asociado a una calcificación acelerada de la placa de ateroma en los humanos al tiempo que en modelos animales de arteriosclerosis los VKA afectan negativamente al fenotipo de la placa potenciando la inestabilidad de la misma. ¹¹⁹.

Igualmente sorprendente es la asociación estadísticamente significativa en el análisis univariado del tratamiento antiagregante con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad carotídea a estenosis crítica. Esta asociación se puede justificar en base a que el tratamiento antiagregante ha demostrado su beneficio en la disminución de eventos neurológicos en los pacientes con estenosis crítica ¹²⁰⁻¹²² pero no necesariamente una relación con la evolución de la lesión carotídea.

El hecho de que los pacientes con tratamiento antiagregante aparezcan asociados a una mayor progresión a estenosis crítica puede ser debido a que los pacientes ya tratados con antiagregación en la primera exploración tengan una afectación arteriosclerótica de otros territorios (EAP o cardiopatía isquémica) y por tanto un mayor carga de enfermedad arteriosclerótica. En este sentido, el 65% de los pacientes antiagregados tenía antecedentes de cardiopatía isquémica o enfermedad arterial periférica frente al 34% de los pacientes que no estaban antiagregados.

La ausencia de lesión del eje carotídeo en la primera exploración es una variable independiente de la carótida considerada que sorprendentemente está asociada a un mayor riesgo de progresión de la enfermedad carotídea en cualquier grado tanto en el análisis univariado como en el multivariado y merece una consideración más detenida. Así, de los 326 ejes carotídeos que inicialmente fueron considerados como con ausencia de lesión, en 231 (70,8%) hubo progresión a estenosis carotídea, pero sólo en 29 de ellos la progresión fue a un grado de estenosis mayor del 50% (15 ejes a estenosis 51-70%, 9 ejes a 70-99% y oclusión en 5 ejes) por lo que en los 202 ejes carotídeos que progresaron (87,4 %) lo hicieron a estenosis 1-50%. En el Laboratorio Vascular del Hospital Universitario Ramón y Cajal las lesiones carotídeas menores del 50% están divididas en dos categorías: estenosis leve (1-20%) y moderada (21-50%) y que han sido fusionadas en una única categoría (1-50%) en este trabajo por la escasa trascendencia clínica que supone mantener la división en ambas. De la misma manera, este Laboratorio la ausencia de lesión viene definida como ausencia de lesión hemodinámica, de modo que pudiendo existir una lesión mural, si esta no ocasiona alteraciones hemodinámicas será definida como arteriosclerosis sin lesión hemodinámicamente significativa.

El análisis post hoc de la progresión de estos 202 ejes carotídeos concluye que en 121 ejes (59,9 %) la progresión fue a estenosis 1-20%. Por tanto, que un porcentaje tan alto de ejes carotídeos sin lesión hemodinámica haya progresado no debe sorprendernos ya que la diferencia entre lesiones murales sin alteraciones hemodinámicas (clasificada como sin lesión) o con alteraciones hemodinámicas (clasificada como estenosis 1-50%) es muy sutil y muchas veces depende de la valoración subjetiva que pueda realizar el explorador.

No existen dudas sobre el valor que las características ecográficas de las placas de ateroma pueden tener en la aparición de la sintomatología^{81, 82, 83}, pero el papel que pueden jugar en la progresión está menos claro. Iafrati et al.¹²³ no encontraron ninguna relación del grado de ecogenicidad de la placa con la progresión de la lesión. Por el contrario Liapis et al.¹⁰³ consideran que las placas anecoicas tienen un riesgo 4 veces mayor de progresar. En este estudio las placas anecoicas o poco ecogénicas (tipos I y II) se asociaron a una mayor tasa de progresión que las placas ecogénicas en el análisis univariado así como en el análisis Log Rank.

No existen sorpresas en el análisis de los resultados obtenidos en la asociación de las variables carótideas consideradas en relación con la progresión de la lesión inicial a estenosis crítica: la existencia de lesión en la primera exploración, la presencia de una estenosis mayor del 50 % (tanto en la carótida ipsilateral como contralateral) y la oclusión de la carótida contralateral tienen una asociación estadísticamente significativa en el análisis univariable.

En el análisis multivariable sólo la presencia de una estenosis mayor del 50% en la exploración inicial mantiene una asociación estadísticamente significativa, estimando el riesgo de progresión a estenosis crítica en 5,3 veces mayor que en las estenosis menores del 50%. Esta misma conclusión es obtenida por otros autores^{98, 99, 100, 104} y es intuitiva, ya que las lesiones más avanzadas son las que tienen un mayor riesgo de progresión a estenosis crítica.

Con pocas excepciones, el coste relacionado con el programa de seguimiento no suele ser tenido en cuenta a la hora de establecer los criterios para el seguimiento EDC de la estenosis carótidea asintomática. Además, los límites en los que los gastos generados por estos programas son justificables no están bien definidos.

Los pocos estudios que han centrado su atención en el análisis de coste efectividad del seguimiento EDC han utilizado el análisis de decisión para elaborar modelos de Monte Carlo Markov. En ellos se crea un modelo hipotético para cada estrategia posible hasta que fallece el paciente calculando la supervivencia a largo plazo así como el coste a largo plazo de la vida generada por cada estrategia. Estos modelos de decisión asumen datos previamente publicados acerca de la progresión de la enfermedad carótidea para determinar el coste efectividad del seguimiento medido en forma de años de vida ajustados por calidad (QALYs) y la razón coste efectividad (CER). Uno de los puntos débiles de estos modelos es que la gran variedad de resultados publicados hace que la validez de las asunciones tomadas sea poco fiable. Además, estos estudios se centran en el análisis del coste beneficio del seguimiento eco-doppler tras la endarterectomía carótidea^{109,110}.

Post et al¹⁰⁹ no fueron capaces de encontrar en ninguno de los escenarios en los que evaluaron el coste beneficio medido en términos de una mejoría de los QALY, la justificación del seguimiento EDC tras la endarterectomía carótidea. En su estudio no

consideraron en ningún momento el beneficio potencial que este seguimiento podría tener sobre la lesión carotídea del eje no operado.

Patel et al.¹¹⁰ establecieron que el seguimiento EDC tras endarterectomía carotídea sería coste efectivo en los subgrupos en los que la tasa anual de progresión a una estenosis mayor del 80 % fuese del 6 % tras tomar como umbral de efectividad en su análisis el siguiente supuesto: un tratamiento médico es adecuado si su tasa coste-eficacia (CER) incrementada es menor de 100.000 \$ por años de vida ganados ajustados por calidad (QALY). Según este estudio, la CER global de un programa de seguimiento EDC para pacientes con endarterectomía carotídea sería de 126.950\$. , concluyendo que el seguimiento con eco-doppler tras la endarterectomía carotídea no sería coste efectivo.

El estudio de Patel es difícil de extrapolar a nuestro medio ya que está basado para su cálculo en asunciones difíciles de trasladar a nuestra realidad actual, entre ellos el cómputo de costes en \$ de 1.996 , el coste del ictus en el primer año de 51.500\$ o al coste atribuido a un EDC de 159 \$ muy lejano a los 23,15 € del coste asignado al eco-doppler en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Precisamente Patel estima que si el precio imputado al EDC en lugar de 159 \$ hubiese sido de 91 \$ el programa de seguimiento pasaría de un CER de 128.575 \$ per QALY a un CER de 98.580\$ per QALY lo que hubiese hecho que el programa de seguimiento desde el punto de vista coste eficacia estuviese justificado en todos los pacientes con endarterectomía carotídea y no sólo en subpoblaciones seleccionadas con un mayor riesgo de progresión.

El estudio del beneficio del seguimiento EDC se puede enfocar desde otra perspectiva que estaría basada en evaluar cual es el beneficio del programa de seguimiento en función de su eficiencia, es decir, cual es el número de intervenciones carotídeas que ha generado y cual sería el número teórico de ictus evitados. En esta tesis no se ha estimado el valor del EDC usando las técnicas de análisis tradicional sino este enfoque. Este estudio aborda la cuestión de la rentabilidad del programa de seguimiento de la estenosis carotídea asintomática con eco-doppler estimando el valor total de nuestro programa de seguimiento EDC utilizando para ello el número de endarterectomías teóricamente generadas por el seguimiento para extrapolar el número de ictus prevenidos.

Se han utilizado los resultados del ACAS como base para considerar el número de ictus prevenidos por la endarterectomía carotídea en pacientes con estenosis crítica asintomática. El NNT de endarterectomías a realizar para prevenir un ictus en pacientes asintomáticos a 5 años es de 17. Por tanto, el número teórico de ictus prevenido por el programa de seguimiento si los 110 pacientes que progresaron a estenosis crítica se hubiesen intervenido habría sido de 6,47 ictus. Por consiguiente, por cada ictus prevenido teóricamente por el programa ha sido necesario realizar 734,62 EDC.

El coste total del programa de seguimiento EDC en el periodo estudiado ha sido de 113.944 €; dado que el coste medio del ictus isquémico durante el primer año en España en el año 2012 fue de 27.596 € según datos del estudio CONOCES, el coste generado por los ictus prevenidos por el programa hubiese sido de 178.546 €. Desde este punto de vista podríamos considerar que pese a su baja eficiencia, el programa ha sido netamente favorable desde el punto de vista coste efectivo.

En los 14 años del estudio ha sido preciso realizar 4922 exploraciones EDC en el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital Universitario Ramón y Cajal para que 110 pacientes con una estenosis carotídea asintomática alcanzasen el grado de estenosis crítica, precisándose por tanto realizar 44,79 exploraciones para que al menos un paciente seguido progrese hasta la estenosis crítica .

No existe un criterio de eficiencia/rentabilidad que determine cual es el número de exploraciones razonable que justifiquen el seguimiento de una patología, pero se puede inferir a la luz de los resultados obtenidos que la rentabilidad del programa del seguimiento de la estenosis carotídea asintomática ha sido muy baja. Ha habido que realizar una media de 45 exploraciones EDC para conseguir que al menos un paciente alcance una estenosis crítica y que por tanto pueda beneficiarse del tratamiento quirúrgico de la estenosis, ya que no hay que olvidar que es este beneficio el que justifica el programa de seguimiento. Esta rentabilidad como era de esperar, disminuye en los pacientes en los que la lesión mayor de sus dos carótidas era menor del 50% en la primera exploración; en este subgrupo es necesario realizar una media de 78,41 exploraciones. El número de exploraciones EDC se reduce a 28,36 exploraciones cuando la lesión inicial mayor en el paciente era de 51-70% lo que supone que se tienen que realizar un 68% menos de exploraciones en este subgrupo.

El estudio muestra que el porcentaje de pacientes con estenosis asintomática menor del 50% que progresan a estenosis crítica es pequeña y que en el caso de que ocurra esta progresión es lenta con un tiempo medio para alcanzar la estenosis crítica de 61,21 meses. Por ello es difícil justificar un seguimiento formal en estos pacientes tal como se ha venido haciendo y este debería centrarse en los pacientes de este subgrupo con un mayor riesgo de progresión de la estenosis o bien variando la frecuencia del seguimiento en base a los factores de riesgo.

En este sentido el análisis de la subpoblación de pacientes con una estenosis menor del 50% en el eje carotídeo con mayor estenosis sólo mostró asociación en el análisis multivariado para la progresión de la enfermedad carotídea en cualquier grado en los pacientes que se encontraban en tratamiento anticoagulante. La progresión a estenosis crítica sólo mostró una asociación significativa en el análisis univariado con la población con insuficiencia renal terminal con un riesgo tres veces mayor que el resto de los pacientes.

Si el mismo análisis se centra en los ejes carotídeos con una lesión inicial menor del 50%, sólo la ecolucencia de la placa parece tener una asociación con la progresión de la enfermedad (riesgo 4 veces mayor) en el análisis univariado que casi es significativo en el multivariado, sin que ninguna variable se haya podido asociar con la progresión a estenosis crítica en este subgrupo. Por tanto, el análisis ha fracasado a la hora de señalar qué subgrupo dentro de los pacientes con una lesión con poca probabilidad de alcanzar una estenosis crítica tiene un mayor riesgo de hacerlo, lo que permitiría centrar la atención del seguimiento en este subgrupo.

Patel¹¹⁰ y Raman⁹⁷ concluyeron que el seguimiento de la estenosis carotídea asintomática, si bien es cierto que en poblaciones con endarterectomía carotídea, solo es coste efectivo si la progresión es superior al 6% anual. La tasa de incidencia acumulada obtenida en esta tesis para la progresión a estenosis crítica del 70% es del 2,18 por cien pacientes/año en la población global, aumentando al 3,8 para los pacientes con una estenosis mayor del 50% frente al 0,9% por cien pacientes/años en el grupo de pacientes con una estenosis inicial menor del 50%.

Según este criterio el programa de seguimiento de la estenosis carotídea asintomática en el paciente asintomático de forma global no sería coste efectivo en cuanto que la tasa de

progresión anual a estenosis crítica en este estudio es de sólo el 2,18 por cien pacientes/año. Mucho menos coste efectivo sería aún en los pacientes cuya estenosis máxima en alguna de sus carótidas en la primera exploración es menor del 50% ya que esta tasa cae a 0,9 por cien pacientes/año. Esta tasa es del 3,8 por cien pacientes/año en los pacientes con una mayor asociación a la progresión a la estenosis crítica: aquellos que presentan una estenosis mayor del 50% en alguna de sus carótidas en la primera exploración, pero ni en este subgrupo se cumpliría el criterio de coste efectividad clásico propuesto por Patel y Raman.

Puede argumentarse a favor del seguimiento EDC que el precio asignado a la exploración es muy bajo. Es cierto que el valor asignado al EDC en el año 2012 por la unidad de contabilidad analítica del Hospital Ramón y Cajal de 23,15 € es muy bajo pero está muy próximo al reembolso medio de las principales compañías aseguradoras medicas privadas de España, cuya media fue de 24,45€ por EDC (Tabla 55)

Compañía	Reembolso (€)
Adeslas	16
Asisa	14,57
Sanitas	23,8
Caser	48
Colegio Abogados	32,07
Antares	27
Aresa	18,03
Mapfre	25,24
Dkv	21,04
Generali	19,1
<i>Media</i>	<i>24,45</i>
<i>Mediana</i>	<i>22,42</i>

Tabla 55. Coste EDC aseguradoras privadas en España.

Con este precio del EDC el coste del seguimiento hubiese sido de 122.803 € y por tanto hubiese mantenido la rentabilidad económica frente al coste de los ictus que teóricamente se hubiesen prevenido (170.006,61 €). Este precio asignado al EDC está muy lejos del reembolsado en Estados Unidos en el año 2009 que fue de 332\$¹⁰⁵ por exploración. El cambio medio de ese año según datos del BCE¹²⁴ de ese año de \$ a € fue de 1,3948 por lo que corresponderían a 237 €. Con ese precio por EDC el coste total del programa hubiese sido de 1.166.547 € y por tanto se desaconsejaría rotundamente el programa de seguimiento.

El cálculo del coste del ictus, cada día mejor estudiado, comporta una serie de factores difíciles de precisar. Los costes hospitalarios son relativamente fáciles de calcular, pero no los costes posteriores que se verán multiplicados si éste es invalidante. Además, a este coste habrá que añadir una incógnita difícil de precisar: ¿durante cuántos años sobrevivirá el paciente con su invalidez?

El coste del ictus en el primer año está en relación con el grado de severidad del mismo. El estudio CONOCES da información del valor medio del coste del ictus isquémico en el primer año en función de la severidad clínica. Según los resultados obtenidos en el ACAS, sólo la mitad de los ictus que presentaron los pacientes en el brazo médico del ensayo fueron invalidantes lo que equivaldría dentro de la escala Rankin a un grado mayor de 2. Por tanto el programa de seguimiento hubiese prevenido 3,23 ictus invalidantes cuyo coste en base a los resultados del estudio CONOCES de 100.624,19 €. Los otros 3,28 ictus no invalidantes hubieran tenido un coste de 78.902 €, por lo que el coste total de los ictus teóricos prevenidos hubiese sido de 179.526 €, muy similar al coste global (178.546 €). Este coste del ictus es mucho más oneroso ya que habría que sumar el gasto anual por cada año de vida del paciente que ha sufrido un ictus invalidante solo estimado por el estudio ERLANGEN³⁴ (2006) en 5.479 €. En base a estos criterios económicos el programa de seguimiento hubiese podido ser rentable. Deliberadamente no se ha incluido en el cálculo económico el sobre coste que en la prevención primaria del ictus supone la endarterectomía carotídea generada por el seguimiento EDC sobre el coste del tratamiento médico que sigue el paciente.

Un punto negativo de este programa de seguimiento que invita a cuestionar su utilidad es que pese a su cronograma cerrado no ha sido capaz de prevenir que 29 carótidas se hayan ocluido durante el seguimiento, en particular en 26 de ellas cuya lesión inicial era menor del 50%. No disponemos de datos clínicos sobre el estado neurológico de los pacientes tras la oclusión carotídea pero sí que está demostrado que la oclusión carotídea, una vez que ha ocurrido se asocia con un tasa anual de ictus significativamente alta del 5,5%.¹²⁵

Otro aspecto negativo del programa es que 10 de los pacientes que alcanzaron la estenosis crítica no se beneficiaron de la endarterectomía carotídea, que no olvidemos, es la justificación del programa de seguimiento. En tres casos fue por rechazo del paciente, situación difícil de predecir con anterioridad. Los otros 7 pacientes (6,3%) fueron

desestimados por motivos médicos para endarterectomía carotídea. Quizás este hecho hubiese podido ser predicho, apartando a estos pacientes no candidatos a endarterectomía carotídea por estenosis asintomática del programa de seguimiento con la consiguiente disminución en el número de exploraciones realizadas. En muchos casos, sobre todo en los momentos iniciales del programa de seguimiento, éste se realizó guiado por la curiosidad científica de conocer cual era el comportamiento de la estenosis carotídea, por lo que se siguieron pacientes en los que difícilmente estaría justificada la práctica de una endarterectomía bien por comorbilidades médicas, bien por la edad del paciente que no aseguran una supervivencia a 5 años, límite a partir del cual la endarterectomía en el paciente asintomático muestra su beneficio. Si estos pacientes no se hubiesen seguido se habrían realizado un menor número de exploraciones EDC y hubiese aumentado la eficiencia.

Teniendo en cuenta la mejoría que el tratamiento médico de la estenosis carotídea asintomática puede haber experimentado desde la publicación de los resultados del ACAS, en particular el uso de estatinas^{116,117} es posible argumentar que el uso de este estudio como base del número de ictus prevenidos por la endarterectomía frente al tratamiento médico pueda ya no ser válido en cuanto que el número de ictus prevenido aún sea menor, por lo que de forma simultánea el valor del programa de seguimiento EDC sea aún menor que el sugerido en esta tesis.

Sin que sea objetivo de esta tesis, se puede argumentar en contra del seguimiento global de los pacientes asintomáticos en el sentido de que la mortalidad y morbilidad reales de la CEA sean probablemente mayores que la morbimortalidad publicada en el ACAS (inferior al 3%). Ciertos estudios¹²⁶⁻¹²⁸ encuentran tasas globales de ictus y muerte tras la CEA entre el 3,35 y el 5,1%. Con estas cifras quedaría s cifras invalidado el beneficio de la profilaxis del ictus de la CEA . Si la cirugía no ofreciese ningún beneficio, el programa de seguimiento de las estenosis carotídeas no sería coste-beneficio y no tendría ninguna justificación práctica, suponiendo sólo un absurdo consumo de recursos. No es el caso de la presente tesis en el que la morbilidad neurológica central postoperatoria observada fue del 1,8%.

La lenta progresión de la estenosis carotídea a estenosis crítica en los pacientes asintomáticos con estenosis carotídea en la población estudiada, en particular en los pacientes

cuya estenosis mayor es menor del 50%, sugiere la modificación del cronograma de seguimiento con el fin de hacerlo más eficiente.

- A los dos años, el 99,5% de los pacientes con estenosis menor del 50% están libres de progresión a estenosis crítica así como un 97,6% a los cuatro años. Este hecho unido a una tasa de progresión anual a estenosis crítica de 0,9 por cien pacientes/año estudiados justificaría el control EDC de la lesión cada dos años en los pacientes cuya estenosis mayor no exceda el 50% a excepción de los pacientes con lesiones anecoicas o hipoecoicas en cuanto que esta ha sido la única variable asociada estadísticamente con la progresión de la enfermedad carotídea a estenosis crítica.
- En los pacientes con estenosis mayor del 50% se puede mantener un seguimiento anual tras comprobar la estabilidad de la lesión tras un primer estudio a los seis meses, excepto en los pacientes con insuficiencia renal terminal, estenosis mayor del 50% bilateral u oclusión de la carótida contralateral.

Este estudio tiene limitaciones. Las inferencias obtenidas del valor del EDC carotídeo en el seguimiento de la estenosis carotídea asintomática no derivan de la comparación a largo plazo del coste tras asignación aleatoria de los pacientes a un grupo sometido a seguimiento y otro que no es seguido. Es más, debido a nuestra incapacidad para obtener los parámetros clave para medir correctamente los QALY y los CER, no se ha basado el valor de seguimiento EDC usando las técnicas de análisis económico tradicional. Dada la disparidad de conclusiones que aparecen en estos estudios, la validez de esos supuestos es débil.

El presente estudio es un análisis que permite obtener una estimación del valor real del programa de seguimiento EDC en un hospital universitario del Sistema Nacional de la Salud con un cronograma de seguimiento estandarizado de un eco-doppler anual en pacientes asintomáticos con estenosis carotídea menor del 50% y un EDC semestral en los pacientes con estenosis mayor del 50% en los que teóricamente se podrían beneficiar de una endarterectomía.

Es también una limitación de esta tesis el ser un estudio retrospectivo en el que es imposible evitar ciertos sesgos, aunque básicamente todos los pacientes han sido sometidos a un programa de seguimiento uniforme.

Este trabajo no recoge la evolución clínica de los pacientes durante el seguimiento. Desconocemos cuántos han tenido clínica neurológica, ya que el objetivo del estudio ha sido conocer la progresión de la enfermedad carotídea en nuestro ambiente, donde se supone que los factores de riesgo están correctamente controlados por Atención Primaria, y cual es la rentabilidad del programa de seguimiento. El estudio se ha centrado en aclarar cuál es el valor del programa de seguimiento EDC para identificar los pacientes que progresaron a un grado de estenosis crítica, ya que precisamente es este grupo al que se le puede ofrecer una alternativa terapéutica al tratamiento médico que disminuya su riesgo de ictus y que por tanto justifica el programa.

6. CONCLUSIONES

1. La tasa de progresión anual a estenosis crítica en los pacientes asintomáticos con estenosis carotídea es baja, siendo especialmente baja en los pacientes en los que el grado de mayor estenosis carotídea en la primera exploración es menor del 50%.
2. Tanto la progresión de la estenosis carotídea como la progresión a estenosis crítica es uniforme en el tiempo.
3. No se ha podido identificar ningún factor de riesgo de arteriosclerosis clásico ni la asociación de los mismos con la progresión de la enfermedad carotídea de forma general ni con la progresión a estenosis crítica
4. La presencia de enfermedad arterial se asocia a un mayor riesgo de progresión de la enfermedad carotídea.
5. Los pacientes en tratamiento anticoagulante podrían tener un mayor riesgo de progresión de la enfermedad carotídea.
6. Las placas anecoicas o poco ecogénicas pueden tener una mayor progresión de la enfermedad.
7. La presencia de una lesión mayor del 50% tanto ipsi como contralateral y la oclusión de la contralateral se asocian a progresión a estenosis crítica.
8. Aunque por la baja prevalencia de la progresión a estenosis crítica anual el programa de seguimiento con EDC de la estenosis carotídea sintomática no sería coste efectiva, el bajo coste del eco-doppler carotídeo hace que el seguimiento de todos los pacientes asintomáticos con estenosis carotídea sea coste efectivo aunque esta conclusión puede ser distinta en función del precio estimado del EDC y del coste de hospitalización por ictus.
9. El programa es poco eficiente, precisándose un gran número de exploraciones para prevenir un ictus, en particular en los pacientes con un grado de estenosis inicial menor del 50%.

10. No se ha podido identificar ningún factor de riesgo de arteriosclerosis asociado a progresión a estenosis crítica de la estenosis carotídea en los pacientes con estenosis menor del 50%. Sólo los pacientes con insuficiencia renal terminal pueden presentar una mayor progresión a estenosis crítica.

11. La eficiencia del programa de seguimiento mejoraría con un cronograma que supusiese la mitad de las exploraciones realizadas sin que ello modificase la seguridad del paciente y evitando el seguimiento de los pacientes que en caso de alcanzar una estenosis crítica no tuviesen indicación de endarterectomía.

12. El beneficio del seguimiento de la estenosis carotídea asintomática disminuiría si se demostrase que el beneficio de la endarterectomía carotídea frente al mejor tratamiento médico es menor del considerado actualmente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luengo-Fernandez R, Alastair MG, Rothwell PM. Cost of stroke using patient level data. A critical review of the literature. *Stroke*, 2009;40:e18-e23
2. Payne KA, Huybrechts KF, Caro JJ, Craig Green TJ, Klittich WS. Long term cost-of-illness in stroke: an international review. *Pharmacoeconomics*. 2002; 20:813-825.
3. Evers SMAA, Struijs JN, Ament AJHA, Van Genugten MLL, Jager JC, van den Bos GAM. International comparison of stroke cost studies. *Stroke* 2004; 35:1209-1215.
4. Martinez.Vila E, Irimia P, The cost of stroke. *Cerebrovasculas Dis*. 2004;17:124-129.
5. Hollaway RG, Nenesch CG, Rahilly CR, Courtright CE. A systematic review of cost-effectiveness research of stroke evaluation treatment. *Stroke*. 1990;30:1340-1349
6. Evers SMAA, Ament AJHA, Blaauw G. Economic evaluation in stroke research: a systematic review. *Stroke*. 2000;31:1046-1053.
7. The World Health Organization. Global Burden of Stroke. Disponible en http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/ consultado el 24/03/2014
8. Youman P, Wilson K, Harraf F, Kalra L, The economic burden on stroke in United Kingdom. *Pharmacoeconomics*. 2003;21 (suppl 1):S43-50
9. Mar J, Arrospe A, Begiristain JM, Larrañaga I, Elosegui E, Oliva-Moreno J. The impact of acquired brain damage in terms of epidemiology, economics and loss in quality of life. *BMC Neurol*. 2011;11:46
10. Kavanagh S, Knapp M, Patel A. Cost and disability among stroke patients. *J Public Health Medicina*. 1999;27:373-380
11. Lozano R, Naughavi M, Foreman K et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2012; 380:2095-128
12. Murray CJL, Vos T, Lozano R et al. Disability-adjusted life-years (DALYs) from 291 diseases and injuries in 21 regions. 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2197-223
13. Hachinski V. The 2005 Thomas Willis Lecture: Stroke and vascular cognitive impairment: a transdisciplinary, translational and transactional approach. *Stroke* 2007;38:1396 &&&& Leary MC, Saber JL. Annual incidence of first silent stroke in the United States: a preliminary estimate. *Cerebrovasc Dis* 2003;16:28.85

14. Rothwell PM, Coull AJ, Silver LE et al. Population-based study of event-rate, incidence, case fatality and mortality for all acute vascular events in all arterial territories (Oxford Vascular Study). *Lancet* 2005; 366:177-83
15. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2004: With Chartbook on trends in the Health of Americans. Hyattsville, MD: National center for Health Statistics; 2004].
16. Feigin VI, Lawes CM, Bennett DA, Barker-Collo SI, Parag V. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *Lancet Neurol* 2009; 8:355-69
17. Bonita R, Stewart A, Beaglehole R. International Trends in stroke mortality: 1970-1985. *Stroke* 1990; 21:989-92
18. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2014; 383:245-255
19. Heron M, Hoyert DL, Murphy SL, Xu J, Kochanek, Tejada-Vera. Deaths: final data for 2006. *National Statistics System Reports* 2009; 57:1-134.
20. Foulkes MA, Wolf PA, Price TR; Mohr JP Hier DB. The stroke data bank: design, methods and baseline characteristics: *Stroke* 1988; 19:547-54
21. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte. En: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/ecma/10/&file=ecma007.px&type=pcaxis>. Consultado el 24/03/2014
22. Hankey GJ, Warlow CP. Treatment and secondary prevention of stroke: evidence, cost and effects on individual populations. *Lancet*. 1999; 354:1457-1463.
23. Diaz-Guzman J, Egado JA, Gabriel-Sanchez R, Barberá-Comes G, Fuentes-Gimeno B, Fernández-Pérez C. Stroke and transient ischemic attack incidence rate in Spain: the IBERICTUS Study. *Cerebrovasc Dis* 2012;34:272-281
24. Medrano MJ, Boix R, Cerrato E, Ramirez M. Incidencia y prevalencia de la cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular en España: revisión sistemática de la literatura. *Rev Esp Salud Publica*. 2006;80:5-15
25. Longstreth WT Jr., Shemanski L, Lefkowitz D, O'Leary DH, Polar JF, Wolfson SK Jr. Asymptomatic internal carotid artery stenosis defined by ultrasound and the risk of subsequent stroke in elderly. The cardiovascular health study. *Stroke* 1998; 29: 2371-2376
26. Bogousslavsky J, Van Melle G, Regli F. The Lausanne Stroke Registry: analysis of 1000 consecutive patients with first stroke. *Stroke*. 1988; 19: 1083-1092

27. Petty GW, Brown ED Jr., Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebwrws DO. Ischemic stroke subtypes: a population-based study of incidence and risk factors. *Stroke*. 1999; 30:2513-2516.
28. Rosamond WD, Folsom AR, Chambless LE et al. Stroke incidence and survival among middle-aged adults: 9-year follow-up of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) cohort. *Stroke*. 1999 ;30:736-743
29. Schneider AT, Kissela B, Woo D et al. Ischemic stroke subtypes: a population-based study of incidence rates among blacks and whites. *Stroke*. 2004;25:1552-1556
30. Castillo V, Bogoussavski J: Early classification of stroke. *Cerebrovasc Dis* 1997; /(Suppl ·):5-11
31. Beguiristain JM, Mar J, Arrazola A. Coste de la enfermedad cerebrovascular aguda. *Rev Neurol*. 2005;40:406-11
32. Luengo-Fernandez R, Gray AM, Rothwell PM. Cost of stroke using patient-level Data. *Stroke*. 2009;40:e18-e23
33. Dewey HM, Thrift AG, Mihalopoulos C, Carte R, Macdonell RAL, Neil JJ, Donnan GA. Lifetime cost of stroke subtypes in Australia. Findings from the North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Stroke* 2003; 34:2502-2507
34. Kolominsky-Rabas PL, Heuschmann PU, Marschall D, Emmert M , Baltzer N, Neundörfer B, Schöffski; Krobot KJ. Lifetime cost of ischemic stroke in Germany: results and national projectiops from a population-basede stroke registry. *The Erlangen project*. *Stroke* 2006;37:1179-1183]
35. Fattore G, Torbica A, Susi A, Giovanni A, Benelli, G, Gozo M, Toso V. The social and economic burden of stroke survivors in Italy: a propective , incidence-based, multi-centre cost of illness study. *Neurology* 2012; 12:137
36. Lopez-Bastida J, Oliva Moreno J, Worbes CerezoM, Perestelo Perz L, Serrano-Aguilar P, Monton-Alvarez F. Social and economic cost and health-relatede quality of life in stroke survivors in the Canary Islands, Spain. *BMC Health Services Research*. 2012, 12:315
37. Mar J, Alvarez-Sabin J, Oliva J et al. Los costes del ictus en España según su etiología. El protocolo del estudio CONOCES. *Neurología*. 2013; 28:332-339
38. Sanchez C. Impacto sociosanitario de las enfermedades neurológicas en España. Madrid. Informe FEEN; 2006
39. Jorgensen N, Cabañas M, Oliva J, RejasJ, Leon T. Los costes de los cuidados informales asociados a enfermedades neurológicas discapacitantes de alta prevalencia en España. *Neurología*. 2008; 23: 29-39

40. Kavanagh S, Knapp M, Patel A. Cost and disability among stroke patients. *J Public Health Medicina*. 1999;27:373-380.
41. Brown RD, Whisnant JP, Sicks RD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Stroke incidence, prevalence and survival. Secular trends in Rochester, Minesota, trough 1989. *Stroke*. 1996;27:373-380
42. Fine-Edelstein JS, Wolf PA, O'Leary DH et al. Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Neurology* 1994;44:1046-1050
43. Meissner I Whisnant BK, Khanderia BK et al Prevalence of potencial risk factors for stroke assessed by transesophageal echocardiography and carotid ultrasonography: the SPARC study. *Stroke Prevetion: assessment of risk in a community*. *Mayo Clinic Proceedings* 1999;:862-869
44. Sacco RL, Kargman E, Gu Q, Zamanillo MC. Race-ethnicity and determinants of intracranial atherosclerotic cerebral infarctation. The Northern Manhattan stroke study. *Stroke*. 1995;26:14-20
45. Wityck RJ, Lehman D, Klag M, Coresh, Ahn H, Litt B. Race and sex differences in the distribution of cerebral atherosclerosis. *Stroke*. 1995; 27:1974-1980]
46. Eastcott HHG, Pickering GW, Rob CG. Reconstruction of internal carotid in patient with intermitent attacks of hemiplegia. *Lancet* 1954;2:994-6
47. DeBakey ME. Successful carotid endarterectomy for cerebrovascular insufficiency. *JAMA* 1975;233:1088-5
48. Moore WS, Barnett HJM, Beebe HG et al. Guidelines for carotid endarterectomy: a multidisciplinary consensus statement from the Ad Hoc Comittee, American Heart Association. *Stroke*1995;26:188-201
49. North American symptomatic carotid endarterectomy trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high grade carotid stenosis. *N Engl J Med* 1991; 325:445-53
50. European Carotid Surgery Trialist. Randomised trial of endarterectomy for recently symptomatic carotid stenosis: final results of the MRC European Carotid Surgery Trial (ECST). *Lancet* 1998;351:1379-87
51. Executive committee for the Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study. Endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis. *JAMA* 1995;273:1421-1428
52. Prevention of disabling and fatal strokes by successful carotid endarterectomy in patients without recent neurological symptoms: randomised controled trial. *Lancet* 2004; 2:1491-1502.

53. Reilly LM, Lusby RJ, Hughes L, Ferrell LD, Stoney RJ, Ehrenfeld WK. Carotid plaque histology using real-time ultrasonography. Clinical and terapeutical implications. *Am J Surg* 1983; 146:188-93].
54. AbuRahma AF, Wulu JT, Crotty B. Carotid plaque ultrasonic heteroechogenicity and severity of stenosis. *Stroke* 2002;33:1772-5
55. Qureshi AI, Alexandrov AV, Tegeler CH, Hobson RW 2nd, Dennis Baker J, Hopkins LN et al. Guidelines for screening of extracranial carotid diseases: a statement for healthcare professionals from the multidisciplinary practice guideliness committee of the America Society of Neuroimaging; cosponsored by the society of Vascular and Interventional Neurology. *J Neuroimaging* 2007; 17:19-47.]
56. Ricotta JJ, AbuRahma A, Ascher E, Eskandari M, Faries P, Brajesh LK. Updated Society for Vascular Surgery guidelines for management of extracranial carotid disease. *J Vasc Surg* 2011;54:e1-e31.
57. Wolff T, Guirguis-Blake J, Miller t et al. Screening for asytmomatic carotid stenosis. Agency of Healthcare Research and Quality 50. Evidence synthesis, Rockville, MD, USA, 2007
58. Valentine RJ, Hagino RT, Boyd PI, Kakish HB, Claggett GP. Utility of carotid dúplex in young adults with lower extremity atherosclerosis: how aggressive should we be in screening young patiens. *Cardiovasc Surg* 1997;5:408-13
59. Marek J, Mills JL, Harvich J, Cui H, Fujitamni Rm. Utility of routine carotid duplex screening in patients who have claudication. *J Vasc Surg* 1996;24:572-7
60. Alexandrovna NA, Gibson WC, Norris JW, Maggisano R. Carotid artery stenosis in peripheral vascular disease. *J Vasc Surg* 1996;23:645-9
61. Cheng SW, Wu LL, Ting AC, Lau H, Wong J. Screening for asymptomatic carotid stenosis in patients with peripheral vascular disease: a prospective study and risk factor analysis. *Cardiovasc Surg* 1999;7:303-9
62. House AK, Bell R, House J, Mastaglia F, Kumar A, D'Antuono M. Asymptomatic carotid artery stenosis associated with peripheral vascular disease: a prospective study. *Cardiovasc Surg* 1999;7:44-9
63. Deville C, Kerdi S, Madonna F de la Renaudière DF, Labrousee L. Infrarrenal abdominal aortic aneurysm repair: detection and treatment of associated carotid and coronary lesions. *Ann Vasc Surg* 1997;11:467-72
64. Cahan MA, Killewich LA, Kolodner L, Powell CC, Metz M Sawyer R, et al. The prevalence of carotid artery stenosis in patients undergoing aortic reconstruction. *Am J Surg* 1999; 178:194-6

65. Axelrod DA, Diwan A, Stanley JC, Jacobs LA, Henke PK, Greenfield LJ et al. Cost of routine screening for carotid and lower extremity occlusive disease in patients with abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2002;35:754-8
66. Ricotta JJ, AbuRahma A, Ascher E, Eskandari M, Farie P, Brajesh LK. Updated Society for Vascular Surgery guidelines for management of extracranial carotid disease. *J Vasc Surg* 2011;54:e1-e31
67. Hamkey GJ, Warlow CP, Molyneux AJ. Complications of cerebral angiography with mild carotid territory ischemia being considered for carotid endarterectomy. *J Neurol Neurosurg, Psychiatry* 1990;53: 542-8
68. Davies KN, Humphrey PR. Complications of cerebral angiography in patients with symptomatic carotid territory ischaemia screened by carotid ultrasound. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1993;56:967-972
69. Walker MD, Marler JR, Goldstein M, Grady PA, Toole JF, Baker WH, Castaldo JE et al. Endarterectomy for Asymptomatic Carotid Artery Stenosis *JAMA*. 1995;273:1421-1428
70. Banett HJM, Barnes RW, Robertson JT. Uncertainties surrounding carotid endarterectomy. *JAMA* 1992;268:3120-3121
71. Zierler R, Strandness D. Non invasive dynamic and real-time assessment of the extracranial cerebrovasculature. En *Cerebral blood flow; physiologic and clinical aspects*. J. WOOD ed. pp 311-323, McGraw-Hill, New York, NY, USA, 1987
72. Grant Eg, Benson CB, Moneta GL, Alexandrov AV, Baker JD, Bluth EI et al. Carotid artery stenosis: grayscale and doppler ultrasound diagnosis- Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference. *Eltrasound Q* 2003;19:190-8
73. AbuRahma AF, Srivastava M, Stone PA, Mousa AY, Jain A, Dean LS et al. Critical appraisal of the carotid duplex consensus criteria in the diagnosis of carotid artery stenosis. *J Vasc Surg* 2011;53:53-60.
74. Comerota AJ, Salles-CunhaSX, Daoud Y, Jones L, Beebe HG, Gender differences in blood velocities across carotid stenoses. *J Vasc Surg* 2004;40:939-44
75. Busuttill SJ, Franklin DP, Youkey JR, Elmore JR. Carotid duplex overestimation of stenosis due to severe contralateral disease *Am J Surg* 1996; 172:144-7
76. AbuRahma AF, Richmond BK, Robinson PA et al. Effect of contralateral severe stenosis or carotid occlusion on duplex criteria of ipsilateral stenoses: comparative study of various duplex parameters. *J Vasc Surg* 1995;22:751-756
77. Fujitani RM, Mills JL, Wang LM, Taylor SM. The effect of unilateral carotid occlusion upon contralateral duplex study: criteria for accurate interpretation. *J Vasc Surg* 1992;16:459-467.

78. Ferrer JM, Samsó JJ, Serrando JR, Valenzuela VF, Montoya SB, Docampo MM. Use of ultrasound contrast in the diagnosis of carotid artery occlusion. *J Vasc Surg* 2000; 31:736-741
79. Sitzer M, Rose G, Fürst G, Siebler M, Steinmetz H. Characteristics and clinical value of an intravenous echo-enhanced agent in the evaluation of high-grade internal carotid stenosis. *J Neuroimaging* 1997;7(suppl I):S22-5
80. Lal BK, Hobson RW, Tofghi B, Kapadia I Cuadra S, Jamil Z. Duplex ultrasound velocity criteria for the stented carotid artery stenosis. *J Vasc Surg* 2008;47:63-73
81. Nicolaidis AN, Asymptomatic carotid stenosis and risk of stroke: identification of a high risk group (ACRS): a natural history study. *Int Angio* 1995; 14:21-3
82. Biasi GM, Froio A, Dietrich EB, Deleo G, Glimberti S, Mingazzini P et al. Carotid plaque echolucency increase the risk of stroke in carotid stenting: the Imaging in Carotid Angioplasty and Risk of Stroke (ICAROS) Study. *Circulation* 2004;110:756-62
83. Nicolaidis AN, Kakkos SK, Griffin M, Sabetai M, Dhanjil S, Thomas Dj et al. Effect of image normalization on carotid plaque classification and the risk of ipsilateral hemispheric ischemic events: results from de asymptomatic carotid stenosis and risk of stroke study. *Vascula* 2005;12:211-21
84. Nederkoom PJ, Van der Graaf Y, Hunink MG. Duplex ultrasound and magnetic resonance angiography compared with digital subtraction angiography in carotid artery stenosis: a systematic review. *Stroke* 2003; 34:1324-32
85. Remonda L, Senn P, Barth A, Arnol M, Löblad KO, Schroth G. Contrast-enhanced MR angiography of the carotid artery: comparison with the conventional digital subtraction angiography. *AJNR Am J Neuroradiol* 2002;23:213-9
86. Yuan C, Mitsumori LM, Ferguson MS, Polissar NL, Echelard D, Ortiz G et al. In vivo accuracy of multispectral magnetic resonance imaging for identifying lipid-rich necrotic core and intraplaque hemorrhage in advanced human carotid plaques. *Circulation* 2001; 104:2051-6
87. Hatsukami TS, Ross R, Polissar NL, Yuan C. Visualization of fibrous cap thickness and rupture in human atherosclerotic carotid plaque in vivo with high-resolution magnetic resonance imaging. *Circulation* 2000;102:959-64
88. Koelemay MJ, Nederkoom PJ, Reitsma JB, Majoie CB. Systematic review of computed tomography angiography for assessment of carotid artery disease. *Stroke* 2004;35:2306-12
89. Bartlett ES, Walters TD, Symons SP, Fox AJ. Quantification of carotid stenosis on CT angiography. *AJNR Am J Neuroradiol* 2006;27:13

90. Gronholdt ML. B-mode ultrasound and spiral CT for the assessment of carotid atherosclerosis. *Neuroimaging Clin N Am* 2002; 12:421-35
91. Wardlaw JM, Chappell FM, Stevenson M, De Nigris E, Thomas S, Gillard J, et al. Accurate, practical and cost effective assessment of carotia artery stenosis in the UK. *Health Technology Assess* 2006; 10:iii-iv, ix-x, 1-182
92. ASA/ACCF/AHA/AANN/AANS/ACR/ASNR/CNS/SAIP/SCAI/SIR/SNIS/SVM/SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease: Executive summary.
A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American Stroke Association, American Association of Neuroscience Nurses, American Association of Neurological Surgeons, American College of Radiology, American Society of Neuroradiology, Congress of Neurological Surgeons, Society of Atherosclerosis Imaging and Prevention, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Interventional Radiology, Society of NeuroInterventional Surgery, Society for Vascular Medicine, and Society for Vascular Surgery Developed in Collaboration With the American Academy of Neurology and Society of Cardiovascular Computed Tomography. *Vasc Med.* 2011 Feb;16(1):35-7
93. Jahromi AS, Clase CM, Maggisano R, Bailey R, Safar HA, Cinà CS,. Progression of internal carotid artery stenosis in patients with peripheral arterial occlusive disease. *J Vasc Surg* 2009; 50:292-8
94. Rockman CB, Tiles TS, Lamparello PJ, Giangola G, Adelman MA, Stone D, Guareschi C, Goldstein J, Landis R. Natural history and management of the asymptomatic, moderately stenotic internal carotid artery. *J Vasc Surg* 1997;25: 423-31
95. Ballotta E, Da Giau JG, Meneghetti G, Barbon B, Militello C, Barcchini C. Progression of the atherosclerosis in asymptomatic carotid arteries after contralateral endarterectomy: A 10 year prospective study. *J Vasc Surg* 2007; 45:516-22
96. Sleight SP, Poloniecki J, Halliday AW. Asymptomatic carotid stenosis in patients on medical treatment alone. *Eur J Vas Endovasc Surg* 2002; 23:519-23
97. Raman KG, Layne S, Makaroun MS, Kelley ME, Rhee RY, Tzeng E, Muluk VS, Muluk SC. Disease progression in contralateral carotid artery is common after endarterectomy. *J Vasc Surg* 2004;39:52-7
98. AbuRahma AF, Cook CC, Metz MJ, Wulu JT, Bartolucci A. Natural history of carotid artery stenosis contralateral to endarterectomy: Results from two randomized prospective trials. *J Vasc Surg* 2003; 28:1154-61

99. Muluk SC, Muluk VS, Sugimoto H, Rhee RY, Trachtenberg J, Steed DL, Jarett F, Webster MW, Makaroun MS. Progression of asymptomatic stenosis: A natural history study en 1004 patients. *J Vasc Surg* 1999; 29:208-16.
100. Mansour MA, Littooy FN, Atson WC, Blumofe KA, Heilizer TJ, Stteffen GF, Chmura C et al. Outcome of moderate carotid artery stenosis in patients who are asymptomatic. *J Vasc Surg* 1999; 29:217-27
101. Nehler MR, Moneta GL, Lee RW, Edwards JM, Taylor Lm, Porter JM. Improving selection of patients with less than 60% asymptomatic internal carotid artery stenosis for follow-up carotid artery dúplex scanning. *J Vasc Surg* 1996; 24:580-7
102. Garvey L, Makaroun MS, Muluk VS, Webster MW, Muluk Sc. Etiologic factors in progresión of carotid stenosis: A 10-year study in 905 patients. *J VAsc Surg* 2000; 31:31-8
103. Liapis CH, Papavassiliou V, Ntanou A, Kontopoulou S, Kaperonis E, Koumakis K, Gogas J. Internal carotid artery stenosis: rate of progression. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2000;19: 111-17
104. Johnson BF, Verlato F, Bergelin RO, Primozich JF, Strandness E Jr. Clinical outcome in patients with mild and moderate carotid artery stenosis. *J Vasc Surg* 1995; 21:120-6
105. Cull Dl, Cole T, Miller B, Johnson B, Rawlinson D, Walker E, Taylor SM. The value of a carotid duplex surveillance program for stroke prevention. *Eur J Vas Endovasc Surg* 2011; 25:887-94
106. Naylor AR, John T, Howett J, Gillispie I, Allan P, Ruckley CV. Fate of non-operated carotid artery after contralateral endarterectomy. *BR J Surg* 1995;82:44-48
107. Zierler RE, Bandyk DF, Thiele BL, Strandnes DE Jr. Carotid artery stenosis following endarterectomy. *Arch Surg* 1982;117:1408-1415
108. Skelly CL, Meyerson Sl, Curi MA et al. Routine early postoperative dúplex scanning is unnecessary following uncomplicated carotid endarterectomy. *Eur J Vasc Endovas Surg* 2002; 36:115-122.
109. Post PM, Kievit J, van Baalen JM, van der Hout WB, Van Bockel H. Routine duplex surveillance does not improve the outcome after carotid endarterectomy: a decision and cost utility analysis. *Stroke* 2002;33:749-755
110. Patel ST, Huntz KM, Kent KC. Is routine duplex ultrasound surveillance after carotid endarterectomy cost-efetive. *Surgery* 1998;124:343-351
111. Gorelick P. Stroke prevention. *Arch Neurol* 1995;52:347-55

112. Whisnant J, Homer D, Ingall T, Backer H Jr, O'Fallon W, Wiebers D. Duration of cigarette smoking is the strongest predictor of severe extracranial carotid artery atherosclerosis. *Stroke* 1990;21:107-14.
113. Nicholls S, Phillips DJ, Bergelin R, Beach KW, Primozich JF, Strandness DE Jr. Carotid endarterectomy. Relationship of outcome to early restenosis. *J Vasc Sur* 1985;2:375-381.
114. Mattos MA, van Bemmelen PS, Barkmeier LD, Hodgson KJ, Ramsey DE, Summer DS. Routine surveillance after carotid endarterectomy: does it affect clinical management?. *J vasc Surg* 1993;17:819-830.
115. Skelly CL, Meyerson SL, Curi MA et al. Routine early postoperative dúplex scanning is unnecessary following uncomplicated carotid endarterectomy. *Vasc Endovasc Surg* 2002;36:115-122.
116. Mc Mahon S, Sharpe N, Gamble G et al . Effects of lowering average or below-average cholesterol levels on the progression of carotid atherosclerosis. Results of the LIPID atherosclerosis substudy. *Circulation* 1998;97:1784-90.
117. Smilde TJ, Van Wissen S, Wollersheim H et al. Effect of aggressive versus conventional lipid-lowering on atherosclerosis progression in familial hypercholesterolemia (ASAP): a prospective, randomised, double blinded trial. *Lancet* 2001;357:577-81
118. Chatou MLL, Reutelingsperger CP, Schurgers LJ. Role of vitamine K-dependent proteins in the arterial vessel Wall. *Haemostaseologie* 2011; 31
119. Schurgers LJ, Joosen IA, Laufer EM, Chatrou MLL, Herfs M, Winkens MHM, Westenfeld R et al. Vitamin K-antagonist accelerate atherosclerotic calcification and induce a vulnerable plaque phenotype. *PLoS ONE* 2012; 7(8): e43229. doi: 10.1371/ journal.pone.0043229.
120. Tendera M, Wojakowski W. Role of antiplatelet drugs in the prevention of cardiovascular events. *Thromb Res.* 2003 Jun 15; 110(5-6):355-9
121. Alberts MJ. Secondary prevention of stroke and the expanding role of the neurologist. *Cerebrovasc Dis.* 2002;13 Suppl 1:12-6.
122. Montalescot G. Value of antiplatelet therapy in preventing thrombotic events in generalized vascular disease. *Clin Cardiol.* 2000 Nov; 23 Suppl 6:VI-18-22
123. Iafrati MD, Salamipour H, Ypung C, Mackey WC, O'donnell TF Jr. Who needs surveillance of contralateral carotid artery. *Am J Surg* 1996;172:136-9
124. http://sdw.ecb.europa.eu/browseTable.do?node=2018794&FREQ=A&CURRENTCY=USD&sf1=4&DATASET=0&sf3=4&SERIES_KEY=120.EXR.A.USD.EUR.SP00.A Consultado el 22/03/2014

125. Faught WE, van Bemmelen Ps, Mattos Ma et al. Presentation and natural history of internal carotid occlusion. *J Vasc Surg* 1993;18:512-24
126. Rothwell PM, Slattery J, Warlow CP. A systematic comparison of the risk of stroke and death due to carotid endarterectomy for symptomatic and asymptomatic stenosis . *Stroke*. 1996;27:266-69
127. Wong JH, Findlay JM, Suarez-Almazor ME. Regional performance of carotid endarterectomy. Appropriateness, outcomes,, and risk factors for complications. *Sroke* 1997; 28:891-898.
128. Kucey DS, BowyerB, Iron K et al. Determinants of outcome after carotid endarterectomy. *J Vasc Surg* 1998; 28:1051-58

8. ANEXO ESTADÍSTICO

INDICE ANEXO ESTADÍSTICO

1. Progresión estenosis carotídea por paciente.	146
1.1. Análisis univariado	146
1.2. Análisis multivariado	154
1.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	155
1.4. Log rank	161
2. Progresión a estenosis crítica por paciente.	173
2.1. Análisis univariado	173
2.2. Análisis multivariado	180
2.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	181
2.4. Log rank	187
3. Progresión enfermedad carotídea por carótida.	199
3.1. Análisis univariado	199
3.2. Análisis multivariado	202
3.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	202
3.4. Log rank	214
4. Progresión a estenosis crítica por carótida.	219
4.1. Análisis univariado	219
4.2. Análisis multivariado	222
4.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	223
4.4. Log rank	234
5. Pacientes con lesión inicial menor de 50%. Progresión de la enfermedad.	239
5.1. Análisis univariado	239
5.2. Análisis multivariado	246

5.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	247
6. Pacientes con lesión inicial menor de 50%. Progresión a estenosis crítica.	252
6.1. Análisis univariado	252
6.2. Análisis multivariado	259
6.3. Análisis supervivencia. Kaplan Meier	260
7. Carótidas con lesión inicial menor de 50% Progresión de la enfermedad.	265
7.1. Análisis univariado	265
7.2. Análisis multivariado	268
8. Carótidas con lesión inicial menor de 50% Progresión a estenosis crítica.	269
8.1. Análisis univariado	269
8.2. Análisis multivariado	272
9. Curvas COR	273
10. Comparación medias. Tiempo progresión estenosis crítica según estenosis inicial	274

1. PROGRESION ENFERMEDAD CAROTÍDEA EN PACIENTES

1.1. ANALISIS UNIVARIADO

- Variable independiente: EDAD

t de Student

Comparación medias edad primera exploración				
Progresión estenosis	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
No	492	68,45	9,098	,410
Si	472	67,94	8,579	,395

Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sig.	t	gl
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales	1,266	,261	,896	962
	No se han asumido varianzas iguales			,897	961,715

Prueba de muestras independientes				
		Prueba T para la igualdad de medias		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales	,371	,511	,570
	No se han asumido varianzas iguales	,370	,511	,569

Prueba de muestras independientes				
		Prueba T para la igualdad de medias		
		95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		Inferior		Superior
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales		-,608	1,629
	No se han asumido varianzas iguales		-,607	1,628

- **Variable independiente: SEXO**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Varón	390 51,1%	373 48,9%	763 100,0%
Mujer	102 50,7%	99 49,3%	201 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / Sexo					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,009 ^a	1	,926		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	,989		
Razón de verosimilitudes	,009	1	,926		
Estadístico exacto de Fisher				,937	,494
Asociación lineal por lineal	,009	1	,926		
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 98,41.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Tabla de contingencia: HTA progresión estenosis en pacientes			
Hipertensión arterial	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	112 52,8%	100 47,2%	212 100,0%
Si	380 50,5%	372 49,5%	752 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,350 ^a	1	,554		
Corrección por continuidad ^b	,264	1	,608		
Razón de verosimilitudes	,350	1	,554		
Estadístico exacto de Fisher				,586	,304
Asociación lineal por lineal	,349	1	,555		
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 103,80.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Tabla de contingencia/ Progresión estenosis carotídea en paciente			
Diabetes Mellitus	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	341 51,7%	318 48,3%	659 100,0%
Si	151 49,5%	154 50,5%	305 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado progresión estenosis carotídea / DM					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,417 ^a	1	,518		
Corrección por continuidad ^b	,333	1	,564		
Razón de verosimilitudes	,417	1	,518		
Estadístico exacto de Fisher				,533	,282
Asociación lineal por lineal	,417	1	,518		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 149,34.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Dislipemia	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	291 51,5%	274 48,5%	565 100,0%
Si	201 50,4%	198 49,6%	399 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado progresión estenosis carotídea/DLP					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,119 ^a	1	,730		
Corrección por continuidad ^b	,078	1	,780		
Razón de verosimilitudes	,119	1	,730		
Estadístico exacto de Fisher				,744	,390
Asociación lineal por lineal	,119	1	,730		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 195,36.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: TABAQUISMO**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Tabaquismo	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	219 51,4%	207 48,6%	426 100,0%
Si	273 50,7%	265 49,3%	538 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente Tabaquismo					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,042 ^a	1	,837		
Corrección por continuidad ^b	,020	1	,888		
Razón de verosimilitudes	,042	1	,837		
Estadístico exacto de Fisher				,846	,444
Asociación lineal por lineal	,042	1	,838		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 208,58.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ENFERMEDAD ARTERIAL**

Enfermedad arterial	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	125 45,1%	152 54,9%	277 100,0%
Si	367 53,4%	320 46,6%	687 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,435 ^a	1	,020		
Corrección por continuidad ^b	5,108	1	,024		
Razón de verosimilitudes	5,439	1	,020		
Estadístico exacto de Fisher				,023	,012
Asociación lineal por lineal	5,429	1	,020		
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 232,57.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: TIPO ENFERMEDAD ARTERIAL**

Enfermedad vascular	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
AAA	57 54,3%	48 45,7%	105 100,0%
EAP	310 53,3%	272 46,7%	582 100,0%
Total	367 53,4%	320 46,6%	687 100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,037 ^a	1	,847		
Corrección por continuidad ^b	,008	1	,931		
Razón de verosimilitudes	,037	1	,847		
Estadístico exacto de Fisher				,915	,466
Asociación lineal por lineal	,037	1	,847		
N de casos válidos	687				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 51,41.

- **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL**

IRC terminal	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	456 50,4%	449 49,6%	905 100,0%
Si	36 61,0%	23 39,0%	59 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente IRC					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,505 ^a	1	,114		
Corrección por continuidad ^b	2,097	1	,148		
Razón de verosimilitudes	2,527	1	,112		
Estadístico exacto de Fisher				,139	,073
Asociación lineal por lineal	2,502	1	,114		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 28,89.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Cardiopatía isquémica	Progresión paciente		Total
	No	Si	
No	372 50,8%	360 49,2%	732 100,0%
Si	120 51,7%	112 48,3%	232 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente Ictus					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,058 ^a	1	,810		
Corrección por continuidad ^b	,027	1	,869		
Razón de verosimilitudes	,058	1	,810		
Estadístico exacto de Fisher				,822	,435
Asociación lineal por lineal	,058	1	,810		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 113,59.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Antecedentes de Ictus > 6 meses	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	425 51,5%	401 48,5%	826 100,0%
Si	67 48,6%	71 51,4%	138 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente Ictus					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,399 ^a	1	,528		
Corrección por continuidad ^b	,291	1	,590		
Razón de verosimilitudes	,398	1	,528		
Estadístico exacto de Fisher				,581	,295
Asociación lineal por lineal	,398	1	,528		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 67,57.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTIAGREGACIÓN**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Antiagregación	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	66 53,2%	58 46,8%	124 100,0%
Si	426 50,7%	414 49,3%	840 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / Antiagregación					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,273 ^a	1	,602		
Corrección por continuidad ^b	,181	1	,670		
Razón de verosimilitudes	,273	1	,601		
Estadístico exacto de Fisher				,631	,335
Asociación lineal por lineal	,272	1	,602		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 60,71.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTATINAS**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Estatinas	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	269 52,2%	246 47,8%	515 100,0%
Si	223 49,7%	226 50,3%	449 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / estatinas					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,633 ^a	1	,426		
Corrección por continuidad ^b	,534	1	,465		
Razón de verosimilitudes	,633	1	,426		
Estadístico exacto de Fisher				,439	,232
Asociación lineal por lineal	,632	1	,427		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 219,84.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Antiagregación + estatinas	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	292 52,4%	265 47,6%	557 100,0%
Si	200 49,1%	207 50,9%	407 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / Antiagregación más estatinas					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,015 ^a	1	,314		
Corrección por continuidad ^b	,888	1	,346		
Razón de verosimilitudes	1,015	1	,314		
Estadístico exacto de Fisher				,328	,173
Asociación lineal por lineal	1,014	1	,314		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 199,28.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- Variable independiente: ANTICOAGULACION ORAL**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente			
Anticoagulación oral	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	443 50,1%	441 49,9%	884 100,0%
Si	49 61,2%	31 38,8%	80 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / anticoagulación oral					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,641 ^a	1	,056		
Corrección por continuidad ^b	3,209	1	,073		
Razón de verosimilitudes	3,674	1	,055		
Estadístico exacto de Fisher				,062	,036
Asociación lineal por lineal	3,637	1	,056		
N de casos válidos	964				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 39,17.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS**

Tabla de contingencia / Progresión estenosis carotídea en paciente / Número fármacos antiHTA			
Nº medicamentos antiHTA	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2	365 50,8%	353 49,2%	718 100,0%
Más de 2	15 44,1%	19 55,9%	34 100,0%
Total	380 50,5%	372 49,5%	752 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión estenosis carotídea en paciente / Número fármacos antiHTA					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,586 ^a	1	,444		
Corrección por continuidad ^b	,348	1	,555		
Razón de verosimilitudes	,587	1	,444		
Estadístico exacto de Fisher				,486	,278
Asociación lineal por lineal	,585	1	,444		
N de casos válidos	752				

- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Tabla de contingencia/ Progresión estenosis carotídea en paciente / Número factores riesgo			
Número factores de riesgo	Progresión paciente		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2	350 51,6%	328 48,4%	678 100,0%
Más 2	142 49,7%	144 50,3%	286 100,0%
Total	492 51,0%	472 49,0%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado/ Progresión estenosis carotídea en paciente /Número factores riesgo					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,313 ^a	1	,576		
Corrección por continuidad ^b	,239	1	,625		
Razón de verosimilitudes	,313	1	,576		
Estadístico exacto de Fisher				,622	,312
Asociación lineal por lineal	,313	1	,576		
N de casos válidos	964				

1.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión logística. Progresión estenosis carotídea en pacientes								
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Hipertensión arterial	-,148	,169	,768	1	,381	,862	,619	1,201
Diabetes Mellitus	-,065	,158	,171	1	,680	,937	,687	1,277
Presencia de enfermedad arterial	,357	,150	5,689	1	,017	1,430	1,066	1,918
IRC terminal	,516	,280	3,388	1	,066	1,675	,967	2,900
Antecedentes de ictus	-,035	,193	,034	1	,854	,965	,661	1,409
Asociación de factores de riesgo (<=2/>2)	-,014	,176	,006	1	,937	,986	,699	1,392
Número de fármacos anti HTA (<=2/>2)	-,310	,363	,727	1	,394	,734	,360	1,495
Tratamiento antiagregante	,344	,280	1,502	1	,220	1,410	,814	2,443
Tratamiento estatinas	-,125	,414	,092	1	,762	,882	,392	1,985
Antiagregación más estatinas	-,006	,434	,000	1	,990	,994	,425	2,326
Anticoagulación oral	,766	,337	5,164	1	,023	2,151	1,111	4,166
Constante	-,890	,554	2,581	1	,108	,411		

1.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA. KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia					
Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº de eventos acumulados	Nº de casos que permanecen
		Estimación	Error típico		
1	,000	1	.	1	963
2	,000	1	.	2	962
3	,000	1	.	3	961
4	,000	1	.	4	960
5	,000	1	.	5	959
6	,000	1	.	6	958
7	,000	1	.	7	957
8	,000	1	.	8	956
9	,000	1	.	9	955
10	,000	1	.	10	954
11	,000	1	.	11	953
12	,000	1	.	12	952
13	,000	1	.	13	951
14	,000	1	.	14	950
15	,000	1	.	15	949
16	,000	1	.	16	948
17	,000	1	.	17	947
18	,000	1	.	18	946
19	,000	1	.	19	945
20	,000	1	.	20	944
21	,000	1	.	21	943
22	,000	1	.	22	942
23	,000	1	.	23	941
24	,000	1	.	24	940
25	,000	1	.	25	939
26	,000	1	.	26	938
27	,000	1	.	27	937
28	,000	1	.	28	936
29	,000	1	.	29	935
30	,000	1	.	30	934
31	,000	1	.	31	933
32	,000	1	.	32	932
33	,000	1	.	33	931
34	,000	1	.	34	930
35	,000	1	.	35	929
36	,000	1	.	36	928
37	,000	1	.	37	927
38	,000	1	.	38	926
39	,000	1	.	39	925
40	,000	0	.960	39	924
41	,000	0	.	39	923
42	,000	0	.	39	922
43	,000	0	.	39	921
44	,000	0	.	39	920
45	,000	0	.	39	919
46	,000	0	.	39	918
47	,000	0	.	39	917
48	,000	0	.	39	916
49	,000	0	.	39	915
50	,000	0	.	39	914
51	,000	0	.	39	913
52	,000	0	.	39	912
53	,000	0	.	39	911
54	1,000	1	.	40	910
55	1,000	1	.	41	909
56	1,000	1	.	42	908
57	1,000	1	.	43	907
58	1,000	1	.	44	906
59	1,000	1	.	45	905
60	1,000	1	.	46	904
61	1,000	1	.	47	903
62	1,000	1	.	48	902
63	1,000	1	.	49	901
64	1,000	1	.	50	900
65	1,000	1	.	51	899
66	1,000	1	.	52	898
67	1,000	1	.	53	897
68	1,000	1	.	54	896
69	1,000	1	.	55	895
70	1,000	1	.	56	894
71	1,000	1	.	57	893
72	1,000	1	.	58	892
73	1,000	1	.	59	891
74	1,000	1	.	60	890
75	1,000	1	.	61	889
76	1,000	1	.	62	888
77	1,000	1	.	63	887
78	1,000	1	.	64	886
79	1,000	1	.	65	885
80	1,000	1	.	66	884
81	1,000	1	.	67	883
82	1,000	1	.	68	882
83	1,000	1	.	69	881

84	1,000	1	.	.	70	880
85	1,000	1	.	.	71	879
86	1,000	1	.	.	72	878
87	1,000	1	.	.	73	877
88	1,000	1	.	.	74	876
89	1,000	1	.	.	75	875
90	1,000	1	.	.	76	874
91	1,000	1	.	.	77	873
92	1,000	1	.	.	78	872
93	1,000	1	.	.	79	871
94	1,000	1	.	.	80	870
95	1,000	1	.	.	81	869
96	1,000	1	.	.	82	868
97	1,000	1	.	.	83	867
98	1,000	1	.	.	84	866
99	1,000	1	.	.	85	865
100	1,000	1	.	.	86	864
101	1,000	1	.	.	87	863
102	1,000	1	.	.	88	862
103	1,000	1	.	.	89	861
104	1,000	1	.	.	90	860
105	1,000	1	.	.	91	859
106	1,000	1	.	.	92	858
107	1,000	1	.	.	93	857
108	1,000	1	.	.	94	856
109	1,000	1	.	.	95	855
110	1,000	1	.	.	96	854
111	1,000	1	.	.	97	853
112	1,000	1	.	.	98	852
113	1,000	1	.	.	99	851
114	1,000	1	.	.	100	850
115	1,000	1	.	.	101	849
116	1,000	1	.	.	102	848
117	1,000	1	.	.	103	847
118	1,000	1	.	.	104	846
119	1,000	1	.	.	105	845
120	1,000	1	.	.	106	844
121	1,000	1	.	.	107	843
122	1,000	1	.	.	108	842
123	1,000	1	.	.	109	841
124	1,000	1	.	.	110	840
125	1,000	1	.	.	111	839
126	1,000	1	.	.	112	838
127	1,000	1	.	.	113	837
128	1,000	1	.	.	114	836
129	1,000	1	.	.	115	835
130	1,000	1	.	.	116	834
131	1,000	1	.	.	117	833
132	1,000	1	.	.	118	832
133	1,000	1	.	.	119	831
134	1,000	1	.	.	120	830
135	1,000	1	.	.	121	829
136	1,000	1	.	.	122	828
137	1,000	1	.	.	123	827
138	1,000	1	.	.	124	826
139	1,000	1	.	.	125	825
140	1,000	1	.	.	126	824
141	1,000	1	.	.	127	823
142	1,000	1	.	.	128	822
143	1,000	1	.	.	129	821
144	1,000	1	.	.	130	820
145	1,000	1	.	.	131	819
146	1,000	1	.	.	132	818
147	1,000	1	.	.	133	817
148	1,000	1	.	.	134	816
149	1,000	1	.	.	135	815
150	1,000	1	.	.	136	814
151	1,000	1	.	.	137	813
152	1,000	1	.	.	138	812
153	1,000	1	.	.	139	811
154	1,000	1	.	.	140	810
155	1,000	1	.	.	141	809
156	1,000	1	.	.	142	808
157	1,000	1	.	.	143	807
158	1,000	1	.	.	144	806
159	1,000	1	.	.	145	805
160	1,000	1	.	.	146	804
161	1,000	1	.	.	147	803
162	1,000	1	.	.	148	802
163	1,000	1	.	.	149	801
164	1,000	1	.	.	150	800
165	1,000	1	.	.	151	799
166	1,000	1	.	.	152	798
167	1,000	1	.839	.012	153	797
168	1,000	0	.	.	153	796
169	1,000	0	.	.	153	795
170	1,000	0	.	.	153	794
171	1,000	0	.	.	153	793
172	1,000	0	.	.	153	792
173	1,000	0	.	.	153	791
174	1,000	0	.	.	153	790

175	1,000	0	.	.	153	789
176	1,000	0	.	.	153	788
177	1,000	0	.	.	153	787
178	1,000	0	.	.	153	786
179	1,000	0	.	.	153	785
180	1,000	0	.	.	153	784
181	1,000	0	.	.	153	783
182	1,000	0	.	.	153	782
183	1,000	0	.	.	153	781
184	1,000	0	.	.	153	780
185	1,000	0	.	.	153	779
186	1,000	0	.	.	153	778
187	1,000	0	.	.	153	777
188	1,000	0	.	.	153	776
189	1,000	0	.	.	153	775
190	1,000	0	.	.	153	774
191	1,000	0	.	.	153	773
192	1,000	0	.	.	153	772
193	1,000	0	.	.	153	771
194	1,000	0	.	.	153	770
195	1,000	0	.	.	153	769
196	1,000	0	.	.	153	768
197	1,000	0	.	.	153	767
198	1,000	0	.	.	153	766
199	1,000	0	.	.	153	765
200	1,000	0	.	.	153	764
201	1,000	0	.	.	153	763
202	1,000	0	.	.	153	762
203	1,000	0	.	.	153	761
204	1,000	0	.	.	153	760
205	1,000	0	.	.	153	759
206	1,000	0	.	.	153	758
207	1,000	0	.	.	153	757
208	1,000	0	.	.	153	756
209	1,000	0	.	.	153	755
210	1,000	0	.	.	153	754
211	1,000	0	.	.	153	753
212	1,000	0	.	.	153	752
213	1,000	0	.	.	153	751
214	1,000	0	.	.	153	750
215	1,000	0	.	.	153	749
216	1,000	0	.	.	153	748
217	1,000	0	.	.	153	747
218	1,000	0	.	.	153	746
219	1,000	0	.	.	153	745
220	1,000	0	.	.	153	744
221	1,000	0	.	.	153	743
222	1,000	0	.	.	153	742
223	1,000	0	.	.	153	741
224	1,000	0	.	.	153	740
225	2,000	1	.	.	154	739
226	2,000	1	.	.	155	738
227	2,000	1	.	.	156	737
228	2,000	1	.	.	157	736
229	2,000	1	.	.	158	735
230	2,000	1	.	.	159	734
231	2,000	1	.	.	160	733
232	2,000	1	.	.	161	732
233	2,000	1	.	.	162	731
234	2,000	1	.	.	163	730
235	2,000	1	.	.	164	729
236	2,000	1	.	.	165	728
237	2,000	1	.	.	166	727
238	2,000	1	.	.	167	726
239	2,000	1	.	.	168	725
240	2,000	1	.	.	169	724
241	2,000	1	.	.	170	723
242	2,000	1	.	.	171	722
243	2,000	1	.	.	172	721
244	2,000	1	.	.	173	720
245	2,000	1	.	.	174	719
246	2,000	1	.	.	175	718
247	2,000	1	.	.	176	717
248	2,000	1	.	.	177	716
249	2,000	1	.	.	178	715
250	2,000	1	.	.	179	714
251	2,000	1	.	.	180	713
252	2,000	1	.	.	181	712
253	2,000	1	.	.	182	711
254	2,000	1	.	.	183	710
255	2,000	1	.	.	184	709
256	2,000	1	.	.	185	708
257	2,000	1	.	.	186	707
258	2,000	1	.	.	187	706
259	2,000	1	.	.	188	705
260	2,000	1	.	.	189	704
261	2,000	1	.	.	190	703
262	2,000	1	.	.	191	702
263	2,000	1	.	.	192	701
264	2,000	1	.	.	193	700
265	2,000	1	.	.	194	699
266	2,000	1	.	.	195	698
267	2,000	1	.	.	196	697
268	2,000	1	.	.	197	696
269	2,000	1	.	.	198	695
270	2,000	1	.	.	199	694
271	2,000	1	.	.	200	693
272	2,000	1	.	.	201	692
273	2,000	1	.	.	202	691

274	2,000	1	.	.	203	690
275	2,000	1	.	.	204	689
276	2,000	1	.	.	205	688
277	2,000	1	.	.	206	687
278	2,000	1	.	.	207	686
279	2,000	1	.	.	208	685
280	2,000	1	.	.	209	684
281	2,000	1	.	.	210	683
282	2,000	1	.	.	211	682
283	2,000	1	.	.	212	681
284	2,000	1	.	.	213	680
285	2,000	1	.	.	214	679
286	2,000	1	.	.	215	678
287	2,000	1	.	.	216	677
288	2,000	1	.	.	217	676
289	2,000	1	.	.	218	675
290	2,000	1	.	.	219	674
291	2,000	1	.	.	220	673
292	2,000	1	.	.	221	672
293	2,000	1	.	.	222	671
294	2,000	1	.	.	223	670
295	2,000	1	.	.	224	669
296	2,000	1	.	.	225	668
297	2,000	1	.	.	226	667
298	2,000	1	.	.	227	666
299	2,000	1	.	.	228	665
300	2,000	1	.	.	229	664
301	2,000	1	.	.	230	663
302	2,000	1	.	.751	231	662
303	2,000	0	.	.014	231	661
304	2,000	0	.	.	231	660
305	2,000	0	.	.	231	659
306	2,000	0	.	.	231	658
307	2,000	0	.	.	231	657
308	2,000	0	.	.	231	656
309	2,000	0	.	.	231	655
310	2,000	0	.	.	231	654
311	2,000	0	.	.	231	653
312	2,000	0	.	.	231	652
313	2,000	0	.	.	231	651
314	2,000	0	.	.	231	650
315	2,000	0	.	.	231	649
316	2,000	0	.	.	231	648
317	2,000	0	.	.	231	647
318	2,000	0	.	.	231	646
319	2,000	0	.	.	231	645
320	2,000	0	.	.	231	644
321	2,000	0	.	.	231	643
322	2,000	0	.	.	231	642
323	2,000	0	.	.	231	641
324	2,000	0	.	.	231	640
325	2,000	0	.	.	231	639
326	2,000	0	.	.	231	638
327	2,000	0	.	.	231	637
328	2,000	0	.	.	231	636
329	2,000	0	.	.	231	635
330	2,000	0	.	.	231	634
331	2,000	0	.	.	231	633
332	2,000	0	.	.	231	632
333	2,000	0	.	.	231	631
334	2,000	0	.	.	231	630
335	2,000	0	.	.	231	629
336	2,000	0	.	.	231	628
337	2,000	0	.	.	231	627
338	2,000	0	.	.	231	626
339	2,000	0	.	.	231	625
340	2,000	0	.	.	231	624
341	2,000	0	.	.	231	623
342	2,000	0	.	.	231	622
343	2,000	0	.	.	231	621
344	2,000	0	.	.	231	620
345	2,000	0	.	.	231	619
346	2,000	0	.	.	231	618
347	2,000	0	.	.	231	617
348	2,000	0	.	.	231	616
349	2,000	0	.	.	231	615
350	2,000	0	.	.	231	614
351	2,000	0	.	.	231	613
352	2,000	0	.	.	231	612
353	2,000	0	.	.	231	611
354	2,000	0	.	.	231	610
355	2,000	0	.	.	231	609
356	2,000	0	.	.	231	608
357	2,000	0	.	.	231	607
358	2,000	0	.	.	231	606
359	2,000	0	.	.	231	605
360	2,000	0	.	.	231	604
361	2,000	0	.	.	231	603
362	2,000	0	.	.	231	602
363	2,000	0	.	.	231	601
364	2,000	0	.	.	231	600
365	2,000	0	.	.	231	599
366	2,000	0	.	.	231	598
367	2,000	0	.	.	231	597
368	2,000	0	.	.	231	596
369	2,000	0	.	.	231	595
370	2,000	0	.	.	231	594
371	2,000	0	.	.	231	593
372	2,000	0	.	.	231	592

373	2,000	0	.	.	231	591
374	2,000	0	.	.	231	590
375	2,000	0	.	.	231	589
376	2,000	0	.	.	231	588
377	2,000	0	.	.	231	587
378	2,000	0	.	.	231	586
379	2,000	0	.	.	231	585
380	2,000	0	.	.	231	584
381	2,000	0	.	.	231	583
382	2,000	0	.	.	231	582
383	2,000	0	.	.	231	581
384	2,000	0	.	.	231	580
385	3,000	1	.	.	232	579
386	3,000	1	.	.	233	578
387	3,000	1	.	.	234	577
388	3,000	1	.	.	235	576
389	3,000	1	.	.	236	575
390	3,000	1	.	.	237	574
391	3,000	1	.	.	238	573
392	3,000	1	.	.	239	572
393	3,000	1	.	.	240	571
394	3,000	1	.	.	241	570
395	3,000	1	.	.	242	569
396	3,000	1	.	.	243	568
397	3,000	1	.	.	244	567
398	3,000	1	.	.	245	566
399	3,000	1	.	.	246	565
400	3,000	1	.	.	247	564
401	3,000	1	.	.	248	563
402	3,000	1	.	.	249	562
403	3,000	1	.	.	250	561
404	3,000	1	.	.	251	560
405	3,000	1	.	.	252	559
406	3,000	1	.	.	253	558
407	3,000	1	.	.	254	557
408	3,000	1	.	.	255	556
409	3,000	1	.	.	256	555
410	3,000	1	.	.	257	554
411	3,000	1	.	.	258	553
412	3,000	1	.	.	259	552
413	3,000	1	.	.	260	551
414	3,000	1	.	.	261	550
415	3,000	1	.	.	262	549
416	3,000	1	.	.	263	548
417	3,000	1	.	.	264	547
418	3,000	1	.	.	265	546
419	3,000	1	.	.	266	545
420	3,000	1	.	.	267	544
421	3,000	1	.	.	268	543
422	3,000	1	.	.	269	542
423	3,000	1	.	.	270	541
424	3,000	1	.	.	271	540
425	3,000	1	.	.	272	539
426	3,000	1	.	.	273	538
427	3,000	1	.	.	274	537
428	3,000	1	.	.	275	536
429	3,000	1	.	.	276	535
430	3,000	1	.	.	277	534
431	3,000	1	.	.	278	533
432	3,000	1	.	.	279	532
433	3,000	1	.	.	280	531
434	3,000	1	.	.	281	530
435	3,000	1	.	.	282	529
436	3,000	1	.	.	283	528
437	3,000	1	.	.	284	527
438	3,000	1	.	.	285	526
439	3,000	1	.	.	286	525
440	3,000	1	.	.	287	524
441	3,000	1	.	.	288	523
442	3,000	1	.	.	289	522
443	3,000	1	.	.	290	521
444	3,000	1	.	.	291	520
445	3,000	1	.672	.016	292	519
446	3,000	0	.	.	292	518
447	3,000	0	.	.	292	517
448	3,000	0	.	.	292	516
449	3,000	0	.	.	292	515
450	3,000	0	.	.	292	514
451	3,000	0	.	.	292	513
452	3,000	0	.	.	292	512
453	3,000	0	.	.	292	511
454	3,000	0	.	.	292	510
455	3,000	0	.	.	292	509
456	3,000	0	.	.	292	508
457	3,000	0	.	.	292	507
458	3,000	0	.	.	292	506
459	3,000	0	.	.	292	505
460	3,000	0	.	.	292	504
461	3,000	0	.	.	292	503
462	3,000	0	.	.	292	502
463	3,000	0	.	.	292	501
464	3,000	0	.	.	292	500
465	3,000	0	.	.	292	499
466	3,000	0	.	.	292	498
467	3,000	0	.	.	292	497
468	3,000	0	.	.	292	496
469	3,000	0	.	.	292	495
470	3,000	0	.	.	292	494
471	3,000	0	.	.	292	493

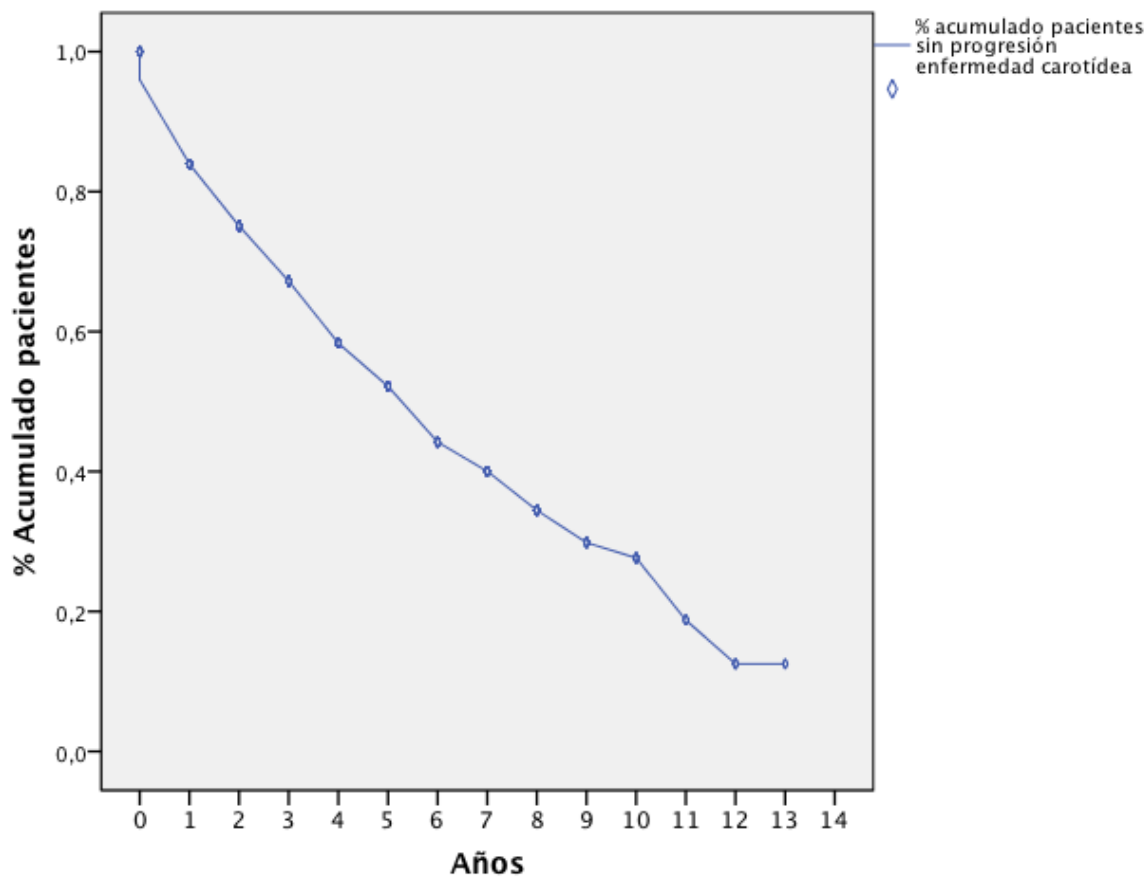
472	3,000	0	.	.	292	492
473	3,000	0	.	.	292	491
474	3,000	0	.	.	292	490
475	3,000	0	.	.	292	489
476	3,000	0	.	.	292	488
477	3,000	0	.	.	292	487
478	3,000	0	.	.	292	486
479	3,000	0	.	.	292	485
480	3,000	0	.	.	292	484
481	3,000	0	.	.	292	483
482	3,000	0	.	.	292	482
483	3,000	0	.	.	292	481
484	3,000	0	.	.	292	480
485	3,000	0	.	.	292	479
486	3,000	0	.	.	292	478
487	3,000	0	.	.	292	477
488	3,000	0	.	.	292	476
489	3,000	0	.	.	292	475
490	3,000	0	.	.	292	474
491	3,000	0	.	.	292	473
492	3,000	0	.	.	292	472
493	3,000	0	.	.	292	471
494	3,000	0	.	.	292	470
495	3,000	0	.	.	292	469
496	3,000	0	.	.	292	468
497	3,000	0	.	.	292	467
498	3,000	0	.	.	292	466
499	3,000	0	.	.	292	465
500	3,000	0	.	.	292	464
501	3,000	0	.	.	292	463
502	3,000	0	.	.	292	462
503	3,000	0	.	.	292	461
504	3,000	0	.	.	292	460
505	3,000	0	.	.	292	459
506	3,000	0	.	.	292	458
507	3,000	0	.	.	292	457
508	3,000	0	.	.	292	456
509	3,000	0	.	.	292	455
510	3,000	0	.	.	292	454
511	3,000	0	.	.	292	453
512	3,000	0	.	.	292	452
513	3,000	0	.	.	292	451
514	3,000	0	.	.	292	450
515	3,000	0	.	.	292	449
516	3,000	0	.	.	292	448
517	3,000	0	.	.	292	447
518	3,000	0	.	.	292	446
519	3,000	0	.	.	292	445
520	3,000	0	.	.	292	444
521	3,000	0	.	.	292	443
522	3,000	0	.	.	292	442
523	3,000	0	.	.	292	441
524	3,000	0	.	.	292	440
525	4,000	1	.	.	293	439
526	4,000	1	.	.	294	438
527	4,000	1	.	.	295	437
528	4,000	1	.	.	296	436
529	4,000	1	.	.	297	435
530	4,000	1	.	.	298	434
531	4,000	1	.	.	299	433
532	4,000	1	.	.	300	432
533	4,000	1	.	.	301	431
534	4,000	1	.	.	302	430
535	4,000	1	.	.	303	429
536	4,000	1	.	.	304	428
537	4,000	1	.	.	305	427
538	4,000	1	.	.	306	426
539	4,000	1	.	.	307	425
540	4,000	1	.	.	308	424
541	4,000	1	.	.	309	423
542	4,000	1	.	.	310	422
543	4,000	1	.	.	311	421
544	4,000	1	.	.	312	420
545	4,000	1	.	.	313	419
546	4,000	1	.	.	314	418
547	4,000	1	.	.	315	417
548	4,000	1	.	.	316	416
549	4,000	1	.	.	317	415
550	4,000	1	.	.	318	414
551	4,000	1	.	.	319	413
552	4,000	1	.	.	320	412
553	4,000	1	.	.	321	411
554	4,000	1	.	.	322	410
555	4,000	1	.	.	323	409
556	4,000	1	.	.	324	408
557	4,000	1	.	.	325	407
558	4,000	1	.	.	326	406
559	4,000	1	.	.	327	405
560	4,000	1	.	.	328	404
561	4,000	1	.	.	329	403
562	4,000	1	.	.	330	402
563	4,000	1	.	.	331	401
564	4,000	1	.	.	332	400
565	4,000	1	.	.	333	399
566	4,000	1	.	.	334	398
567	4,000	1	.	.	335	397
568	4,000	1	.	.	336	396
569	4,000	1	.	.	337	395
570	4,000	1	.	.	338	394

571	4,000	1	.	.	339	393
572	4,000	1	.	.	340	392
573	4,000	1	.	.	341	391
574	4,000	1	.	.	342	390
575	4,000	1	.	.	343	389
576	4,000	1	.	.	344	388
577	4,000	1	.	.	345	387
578	4,000	1	.	.	346	386
579	4,000	1	.	.	347	385
580	4,000	1	.	.	348	384
581	4,000	1	.	.	349	383
582	4,000	1	,583	,018	350	382
583	4,000	0	.	.	350	381
584	4,000	0	.	.	350	380
585	4,000	0	.	.	350	379
586	4,000	0	.	.	350	378
587	4,000	0	.	.	350	377
588	4,000	0	.	.	350	376
589	4,000	0	.	.	350	375
590	4,000	0	.	.	350	374
591	4,000	0	.	.	350	373
592	4,000	0	.	.	350	372
593	4,000	0	.	.	350	371
594	4,000	0	.	.	350	370
595	4,000	0	.	.	350	369
596	4,000	0	.	.	350	368
597	4,000	0	.	.	350	367
598	4,000	0	.	.	350	366
599	4,000	0	.	.	350	365
600	4,000	0	.	.	350	364
601	4,000	0	.	.	350	363
602	4,000	0	.	.	350	362
603	4,000	0	.	.	350	361
604	4,000	0	.	.	350	360
605	4,000	0	.	.	350	359
606	4,000	0	.	.	350	358
607	4,000	0	.	.	350	357
608	4,000	0	.	.	350	356
609	4,000	0	.	.	350	355
610	4,000	0	.	.	350	354
611	4,000	0	.	.	350	353
612	4,000	0	.	.	350	352
613	4,000	0	.	.	350	351
614	4,000	0	.	.	350	350
615	4,000	0	.	.	350	349
616	4,000	0	.	.	350	348
617	4,000	0	.	.	350	347
618	4,000	0	.	.	350	346
619	4,000	0	.	.	350	345
620	4,000	0	.	.	350	344
621	4,000	0	.	.	350	343
622	4,000	0	.	.	350	342
623	4,000	0	.	.	350	341
624	4,000	0	.	.	350	340
625	4,000	0	.	.	350	339
626	4,000	0	.	.	350	338
627	4,000	0	.	.	350	337
628	4,000	0	.	.	350	336
629	4,000	0	.	.	350	335
630	4,000	0	.	.	350	334
631	4,000	0	.	.	350	333
632	4,000	0	.	.	350	332
633	4,000	0	.	.	350	331
634	4,000	0	.	.	350	330
635	4,000	0	.	.	350	329
636	4,000	0	.	.	350	328
637	4,000	0	.	.	350	327
638	4,000	0	.	.	350	326
639	4,000	0	.	.	350	325
640	4,000	0	.	.	350	324
641	4,000	0	.	.	350	323
642	4,000	0	.	.	350	322
643	4,000	0	.	.	350	321
644	4,000	0	.	.	350	320
645	4,000	0	.	.	350	319
646	4,000	0	.	.	350	318
647	4,000	0	.	.	350	317
648	4,000	0	.	.	350	316
649	4,000	0	.	.	350	315
650	4,000	0	.	.	350	314
651	4,000	0	.	.	350	313
652	4,000	0	.	.	350	312
653	5,000	1	.	.	351	311
654	5,000	1	.	.	352	310
655	5,000	1	.	.	353	309
656	5,000	1	.	.	354	308
657	5,000	1	.	.	355	307
658	5,000	1	.	.	356	306
659	5,000	1	.	.	357	305
660	5,000	1	.	.	358	304
661	5,000	1	.	.	359	303
662	5,000	1	.	.	360	302
663	5,000	1	.	.	361	301
664	5,000	1	.	.	362	300
665	5,000	1	.	.	363	299
666	5,000	1	.	.	364	298
667	5,000	1	.	.	365	297
668	5,000	1	.	.	366	296
669	5,000	1	.	.	367	295

670	5,000	1	.	.	.	368	294
671	5,000	1	.	.	.	369	293
672	5,000	1	.	.	.	370	292
673	5,000	1	.	.	.	371	291
674	5,000	1	.	.	.	372	290
675	5,000	1	.	.	.	373	289
676	5,000	1	.	.	.	374	288
677	5,000	1	.	.	.	375	287
678	5,000	1	.	.	.	376	286
679	5,000	1	.	.	.	377	285
680	5,000	1	.	.	.	378	284
681	5,000	1	.	.	.	379	283
682	5,000	1	.	.	.	380	282
683	5,000	1	.	.	.	381	281
684	5,000	1	.	.	.	382	280
685	5,000	1	,522	,019	.	383	279
686	5,000	0	.	.	.	383	278
687	5,000	0	.	.	.	383	277
688	5,000	0	.	.	.	383	276
689	5,000	0	.	.	.	383	275
690	5,000	0	.	.	.	383	274
691	5,000	0	.	.	.	383	273
692	5,000	0	.	.	.	383	272
693	5,000	0	.	.	.	383	271
694	5,000	0	.	.	.	383	270
695	5,000	0	.	.	.	383	269
696	5,000	0	.	.	.	383	268
697	5,000	0	.	.	.	383	267
698	5,000	0	.	.	.	383	266
699	5,000	0	.	.	.	383	265
700	5,000	0	.	.	.	383	264
701	5,000	0	.	.	.	383	263
702	5,000	0	.	.	.	383	262
703	5,000	0	.	.	.	383	261
704	5,000	0	.	.	.	383	260
705	5,000	0	.	.	.	383	259
706	5,000	0	.	.	.	383	258
707	5,000	0	.	.	.	383	257
708	5,000	0	.	.	.	383	256
709	5,000	0	.	.	.	383	255
710	5,000	0	.	.	.	383	254
711	5,000	0	.	.	.	383	253
712	5,000	0	.	.	.	383	252
713	5,000	0	.	.	.	383	251
714	5,000	0	.	.	.	383	250
715	5,000	0	.	.	.	383	249
716	5,000	0	.	.	.	383	248
717	5,000	0	.	.	.	383	247
718	5,000	0	.	.	.	383	246
719	5,000	0	.	.	.	383	245
720	5,000	0	.	.	.	383	244
721	5,000	0	.	.	.	383	243
722	5,000	0	.	.	.	383	242
723	5,000	0	.	.	.	383	241
724	5,000	0	.	.	.	383	240
725	5,000	0	.	.	.	383	239
726	5,000	0	.	.	.	383	238
727	5,000	0	.	.	.	383	237
728	5,000	0	.	.	.	383	236
729	5,000	0	.	.	.	383	235
730	5,000	0	.	.	.	383	234
731	5,000	0	.	.	.	383	233
732	5,000	0	.	.	.	383	232
733	5,000	0	.	.	.	383	231
734	5,000	0	.	.	.	383	230
735	5,000	0	.	.	.	383	229
736	5,000	0	.	.	.	383	228
737	5,000	0	.	.	.	383	227
738	5,000	0	.	.	.	383	226
739	5,000	0	.	.	.	383	225
740	5,000	0	.	.	.	383	224
741	5,000	0	.	.	.	383	223
742	5,000	0	.	.	.	383	222
743	5,000	0	.	.	.	383	221
744	5,000	0	.	.	.	383	220
745	5,000	0	.	.	.	383	219
746	5,000	0	.	.	.	383	218
747	5,000	0	.	.	.	383	217
748	5,000	0	.	.	.	383	216
749	6,000	1	.	.	.	384	215
750	6,000	1	.	.	.	385	214
751	6,000	1	.	.	.	386	213
752	6,000	1	.	.	.	387	212
753	6,000	1	.	.	.	388	211
754	6,000	1	.	.	.	389	210
755	6,000	1	.	.	.	390	209
756	6,000	1	.	.	.	391	208
757	6,000	1	.	.	.	392	207
758	6,000	1	.	.	.	393	206
759	6,000	1	.	.	.	394	205
760	6,000	1	.	.	.	395	204
761	6,000	1	.	.	.	396	203
762	6,000	1	.	.	.	397	202
763	6,000	1	.	.	.	398	201
764	6,000	1	.	.	.	399	200
765	6,000	1	.	.	.	400	199
766	6,000	1	.	.	.	401	198
767	6,000	1	.	.	.	402	197
768	6,000	1	.	.	.	403	196

769	6,000	1	.	.	404	195
770	6,000	1	.	.	405	194
771	6,000	1	.	.	406	193
772	6,000	1	.	.	407	192
773	6,000	1	.	.	408	191
774	6,000	1	.	.	409	190
775	6,000	1	.	.	410	189
776	6,000	1	.	.	411	188
777	6,000	1	.	.	412	187
778	6,000	1	.	.	413	186
779	6,000	1	.	.	414	185
780	6,000	1	.	.	415	184
781	6,000	1	,442	,020	416	183
782	6,000	0	.	.	416	182
783	6,000	0	.	.	416	181
784	6,000	0	.	.	416	180
785	6,000	0	.	.	416	179
786	6,000	0	.	.	416	178
787	6,000	0	.	.	416	177
788	6,000	0	.	.	416	176
789	6,000	0	.	.	416	175
790	6,000	0	.	.	416	174
791	6,000	0	.	.	416	173
792	6,000	0	.	.	416	172
793	6,000	0	.	.	416	171
794	6,000	0	.	.	416	170
795	6,000	0	.	.	416	169
796	6,000	0	.	.	416	168
797	6,000	0	.	.	416	167
798	6,000	0	.	.	416	166
799	6,000	0	.	.	416	165
800	6,000	0	.	.	416	164
801	6,000	0	.	.	416	163
802	6,000	0	.	.	416	162
803	6,000	0	.	.	416	161
804	6,000	0	.	.	416	160
805	6,000	0	.	.	416	159
806	7,000	1	.	.	417	158
807	7,000	1	.	.	418	157
808	7,000	1	.	.	419	156
809	7,000	1	.	.	420	155
810	7,000	1	.	.	421	154
811	7,000	1	.	.	422	153
812	7,000	1	.	.	423	152
813	7,000	1	.	.	424	151
814	7,000	1	.	.	425	150
815	7,000	1	.	.	426	149
816	7,000	1	.	.	427	148
817	7,000	1	.	.	428	147
818	7,000	1	.	.	429	146
819	7,000	1	.	.	430	145
820	7,000	1	,400	,021	431	144
821	7,000	0	.	.	431	143
822	7,000	0	.	.	431	142
823	7,000	0	.	.	431	141
824	7,000	0	.	.	431	140
825	7,000	0	.	.	431	139
826	7,000	0	.	.	431	138
827	7,000	0	.	.	431	137
828	7,000	0	.	.	431	136
829	7,000	0	.	.	431	135
830	7,000	0	.	.	431	134
831	7,000	0	.	.	431	133
832	7,000	0	.	.	431	132
833	7,000	0	.	.	431	131
834	7,000	0	.	.	431	130
835	7,000	0	.	.	431	129
836	7,000	0	.	.	431	128
837	7,000	0	.	.	431	127
838	7,000	0	.	.	431	126
839	7,000	0	.	.	431	125
840	7,000	0	.	.	431	124
841	7,000	0	.	.	431	123
842	7,000	0	.	.	431	122
843	7,000	0	.	.	431	121
844	7,000	0	.	.	431	120
845	7,000	0	.	.	431	119
846	7,000	0	.	.	431	118
847	7,000	0	.	.	431	117
848	7,000	0	.	.	431	116
849	7,000	0	.	.	431	115
850	8,000	1	.	.	432	114
851	8,000	1	.	.	433	113
852	8,000	1	.	.	434	112
853	8,000	1	.	.	435	111
854	8,000	1	.	.	436	110
855	8,000	1	.	.	437	109
856	8,000	1	.	.	438	108
857	8,000	1	.	.	439	107
858	8,000	1	.	.	440	106
859	8,000	1	.	.	441	105
860	8,000	1	.	.	442	104
861	8,000	1	.	.	443	103
862	8,000	1	.	.	444	102
863	8,000	1	.	.	445	101
864	8,000	1	.	.	446	100
865	8,000	1	,345	,022	447	99
866	8,000	0	.	.	447	98
867	8,000	0	.	.	447	97

868	8,000	0	.	.	447	96
869	8,000	0	.	.	447	95
870	8,000	0	.	.	447	94
871	8,000	0	.	.	447	93
872	8,000	0	.	.	447	92
873	8,000	0	.	.	447	91
874	8,000	0	.	.	447	90
875	8,000	0	.	.	447	89
876	8,000	0	.	.	447	88
877	8,000	0	.	.	447	87
878	8,000	0	.	.	447	86
879	8,000	0	.	.	447	85
880	8,000	0	.	.	447	84
881	8,000	0	.	.	447	83
882	8,000	0	.	.	447	82
883	8,000	0	.	.	447	81
884	8,000	0	.	.	447	80
885	8,000	0	.	.	447	79
886	8,000	0	.	.	447	78
887	8,000	0	.	.	447	77
888	8,000	0	.	.	447	76
889	8,000	0	.	.	447	75
890	8,000	0	.	.	447	74
891	8,000	0	.	.	447	73
892	8,000	0	.	.	447	72
893	8,000	0	.	.	447	71
894	8,000	0	.	.	447	70
895	8,000	0	.	.	447	69
896	8,000	0	.	.	447	68
897	8,000	0	.	.	447	67
898	9,000	1	.	.	448	66
899	9,000	1	.	.	449	65
900	9,000	1	.	.	450	64
901	9,000	1	.	.	451	63
902	9,000	1	.	.	452	62
903	9,000	1	.	.	453	61
904	9,000	1	.	.	454	60
905	9,000	1	.	.	455	59
906	9,000	1	,298	,024	456	58
907	9,000	0	.	.	456	57
908	9,000	0	.	.	456	56
909	9,000	0	.	.	456	55
910	9,000	0	.	.	456	54
911	9,000	0	.	.	456	53
912	9,000	0	.	.	456	52
913	9,000	0	.	.	456	51
914	9,000	0	.	.	456	50
915	9,000	0	.	.	456	49
916	9,000	0	.	.	456	48
917	9,000	0	.	.	456	47
918	9,000	0	.	.	456	46
919	9,000	0	.	.	456	45
920	9,000	0	.	.	456	44
921	9,000	0	.	.	456	43
922	9,000	0	.	.	456	42
923	9,000	0	.	.	456	41
924	10,000	1	.	.	457	40
925	10,000	1	.	.	458	39
926	10,000	1	,276	,025	459	38
927	10,000	0	.	.	459	37
928	10,000	0	.	.	459	36
929	10,000	0	.	.	459	35
930	10,000	0	.	.	459	34
931	10,000	0	.	.	459	33
932	10,000	0	.	.	459	32
933	10,000	0	.	.	459	31
934	10,000	0	.	.	459	30
935	10,000	0	.	.	459	29
936	10,000	0	.	.	459	28
937	11,000	1	.	.	460	27
938	11,000	1	.	.	461	26
939	11,000	1	.	.	462	25
940	11,000	1	.	.	463	24
941	11,000	1	.	.	464	23
942	11,000	1	.	.	465	22
943	11,000	1	.	.	466	21
944	11,000	1	.	.	467	20
945	11,000	1	,188	,030	468	19
946	11,000	0	.	.	468	18
947	11,000	0	.	.	468	17
948	11,000	0	.	.	468	16
949	11,000	0	.	.	468	15
950	11,000	0	.	.	468	14
951	11,000	0	.	.	468	13
952	11,000	0	.	.	468	12
953	12,000	1	.	.	469	11
954	12,000	1	.	.	470	10
955	12,000	1	.	.	471	9
956	12,000	1	,125	,032	472	8
957	12,000	0	.	.	472	7
958	12,000	0	.	.	472	6
959	12,000	0	.	.	472	5
960	12,000	0	.	.	472	4
961	12,000	0	.	.	472	3
962	12,000	0	.	.	472	2
963	13,000	0	.	.	472	1
964	13,000	0	.	.	472	0



Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
En riesgo	911	739	579	439	311	215	158	114	66	40	27	11	1
% acumu	96	83,9	75,1	67,2	58,3	52,2	44,2	40	34,5	29,8	27,6	18,8	12,5
Eventos	39	154	232	293	351	384	417	432	448	457	460	469	472
E. típico	,006	,012	,014	,016	,018	,019	,020	,021	,022	,024	,025	,030	,032

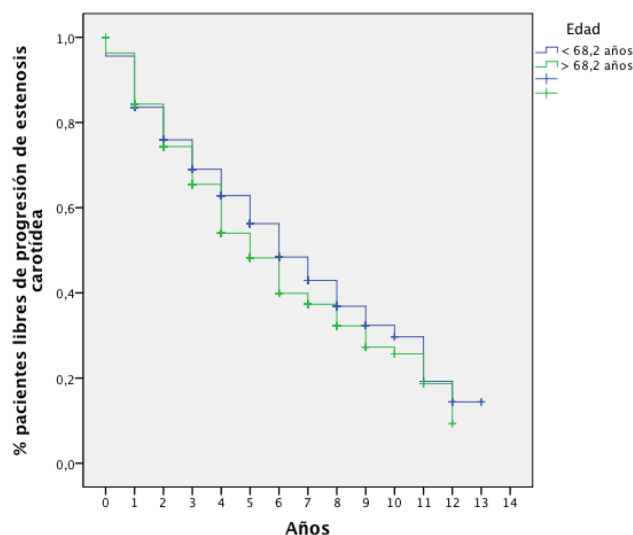
1.4. LOG RANK

- **Variable independiente: EDAD**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para pacientes con *edad mayor o menor a la media*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Edad media	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Menor igual que 68,2 a	453	224	229	50,6%
Mayor que 68,2 a	511	248	263	51,5%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	2,736	1	,098

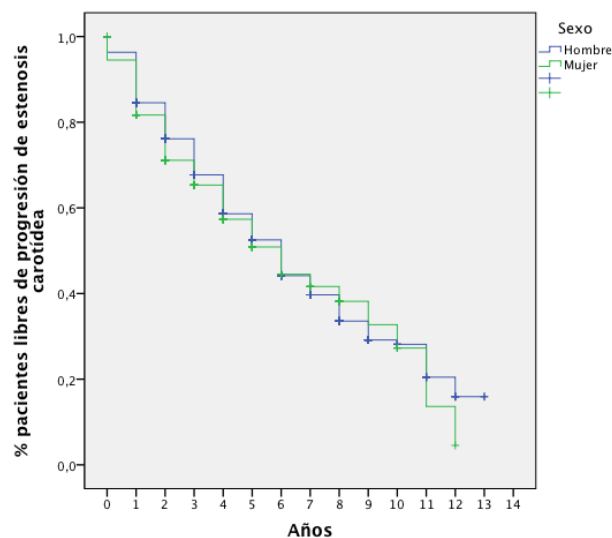


- **Variable independiente: SEXO**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia *según el sexo*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Sexo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Hombre	763	373	390	51,1%
Mujer	201	99	102	50,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,431	1	,511

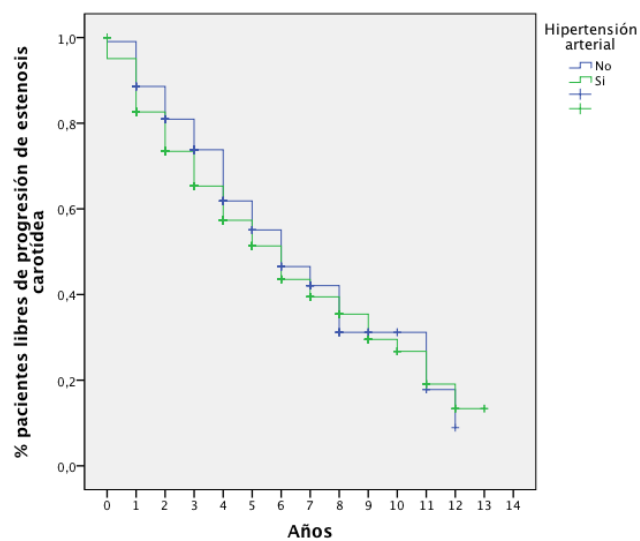


- **Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *hipertensión arterial*

Resumen del procesamiento de los casos				
Hipertensión arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	212	100	112	52,8%
Si	752	372	380	50,5%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,533	1	,216

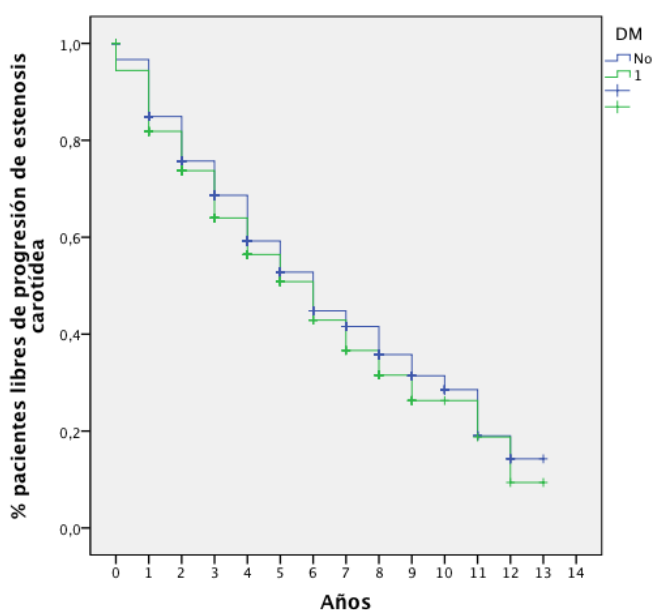


- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *diabetes mellitus*

Resumen del procesamiento de los casos				
DM	N° total	N° de eventos	Censurado	
			N°	Porcentaje
No	659	318	341	51,7%
Si	305	154	151	49,5%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,367	1	,242

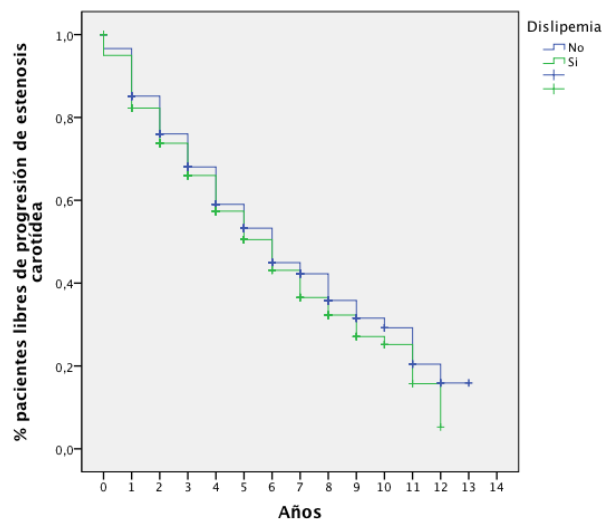


- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *Dislipemia*

Resumen del procesamiento de los casos				
Dislipemia	N° total	N° de eventos	Censurado	
			N°	Porcentaje
No	565	274	291	51,5%
Si	399	198	201	50,4%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,446	1	,229

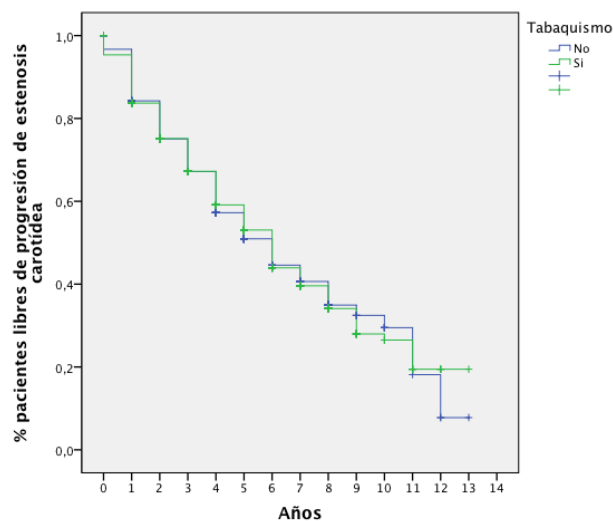


- **Variable independiente: TABAQUISMO**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tabaquismo*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tabaquismo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	426	207	219	51,4%
Si	538	265	273	50,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,016	1	,900

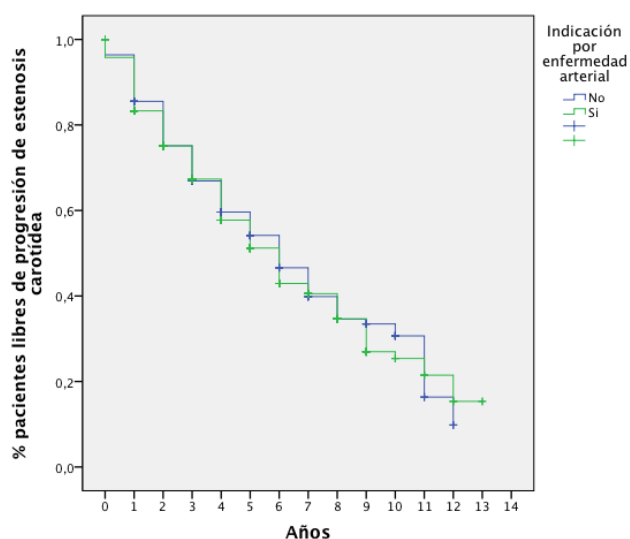


- **Variable independiente: INDICACION POR ENFERMEDAD ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *indicación de EDC por enfermedad arterial*

Resumen del procesamiento de los casos				
Indicación EDC por enfermedad arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	277	152	125	45,1%
si	687	320	367	53,4%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,123	1	,725

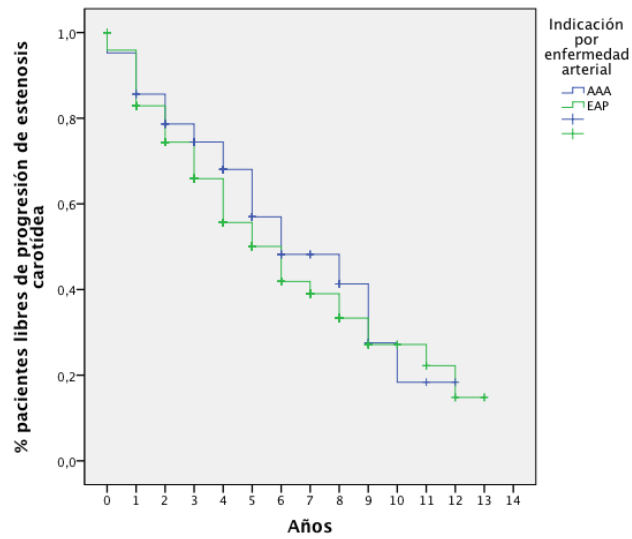


- **Variable independiente: TIPO DE ENFERMEDAD ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia por *el tipo de enfermedad arterial*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tipo enfermedad arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
AAA	105	48	57	54,3%
EAP	582	272	310	53,3%
Global	687	320	367	53,4%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,812	1	,178

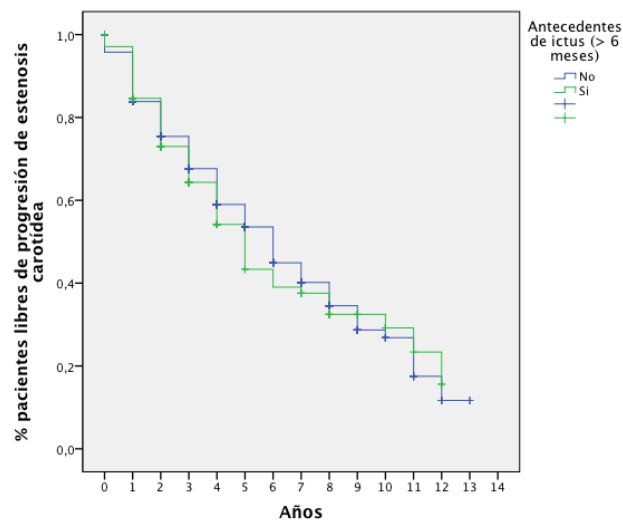


- **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *antecedentes de ictus (> 6 meses)*

Resumen del procesamiento de los casos				
Antecedentes de ictus (> 6 meses)	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	826	401	425	51,5%
Si	138	71	67	48,6%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,176	1	,675

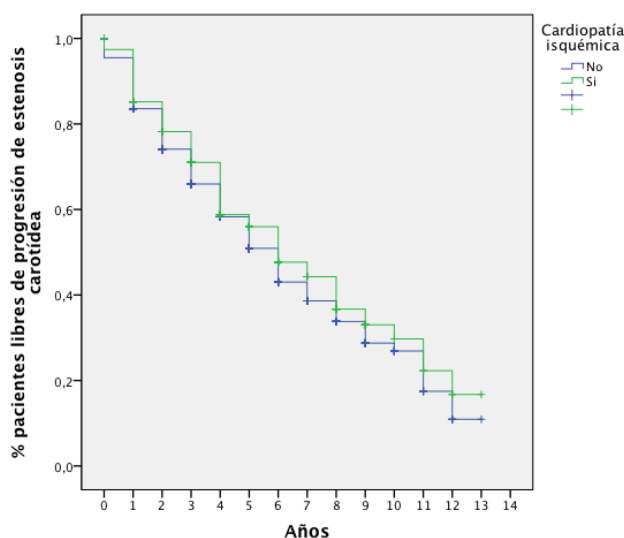


- **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *antecedentes de cardiopatía isquémica*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Cardiopatía isquémica	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	732	360	372	50,8%
Si	232	112	120	51,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,482	1	,223

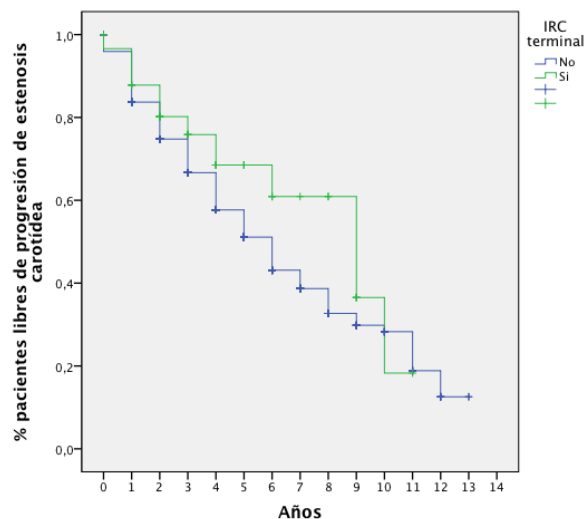


- **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *insuficiencia renal terminal*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Insuficiencia renal crónica terminal	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	905	449	456	50,4%
Si	59	23	36	61,0%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	3,007	1	,083

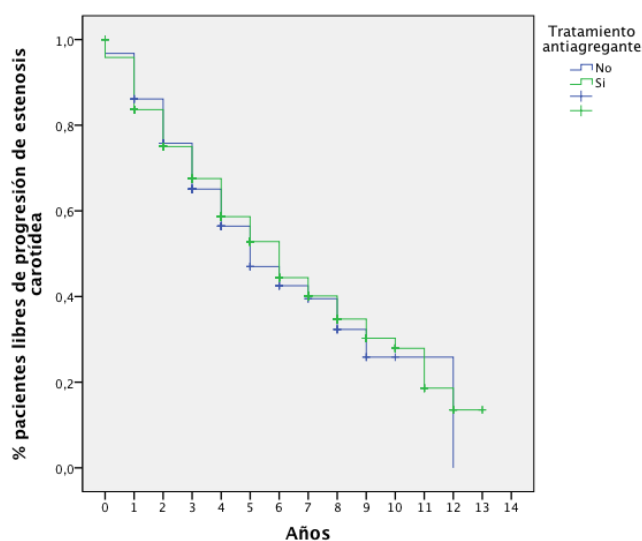


- **Variable independiente: ANTIAGREGACION**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento antiagregante*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tratamiento antiagregante	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	124	58	66	53,2%
Si	840	414	426	50,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,187	1	,666

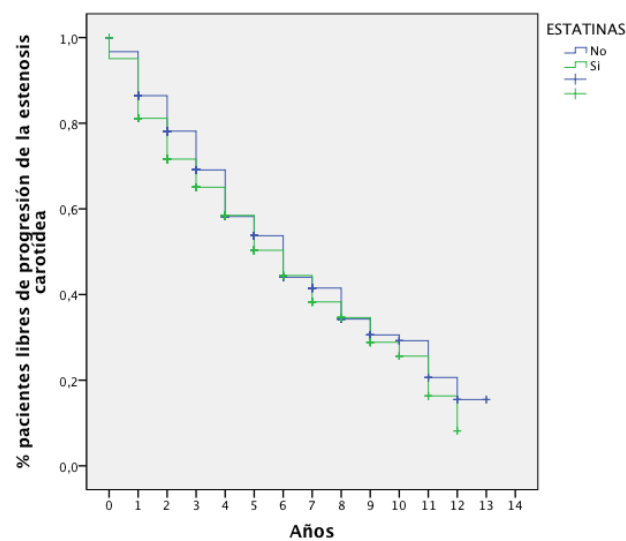


- **Variable independiente: ESTATINAS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de tratamiento con estatinas.

Resumen del procesamiento de los casos				
Estatinas	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	515	246	269	52,2%
Si	449	226	223	49,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,522	1	,217

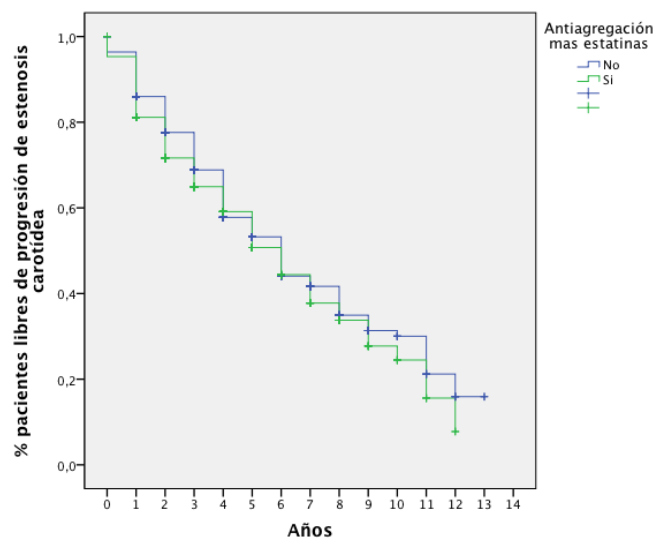


- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento antiagregante más estatinas*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tratamiento antiagregante más estatina	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	557	265	292	52,4%
Si	407	207	200	49,1%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,527	1	,217

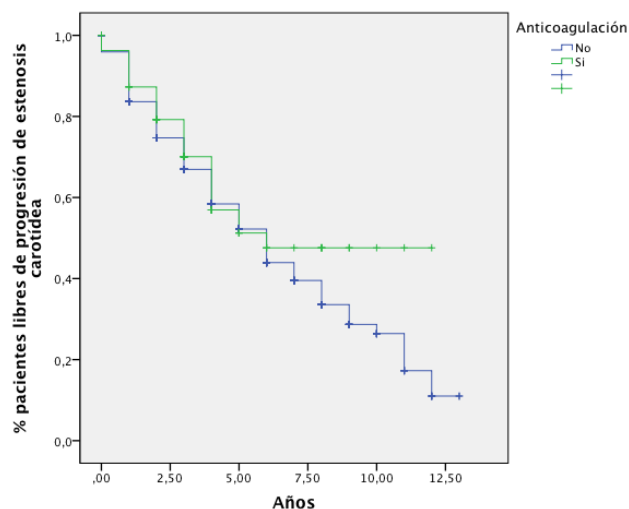


- **Variable independiente: ANTICOAGULACION**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento anticoagulante*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tratamiento anticoagulante	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	884	441	443	50,1%
Si	80	31	49	61,3%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Log Rank (Mantel-Cox)	1,374	1	,241	

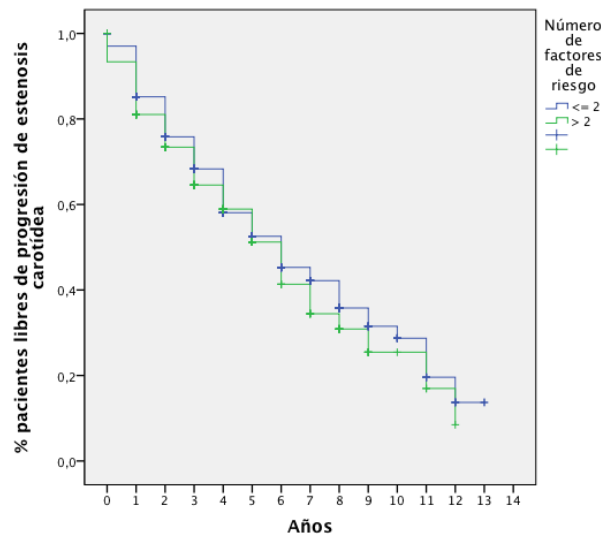


- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para según *el número de factores de riesgo*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Número de factores de riesgo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Menor o igual que 2	678	328	350	51,6%
Más de 2	286	144	142	49,7%
Global	964	472	492	51,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,440	1	,230

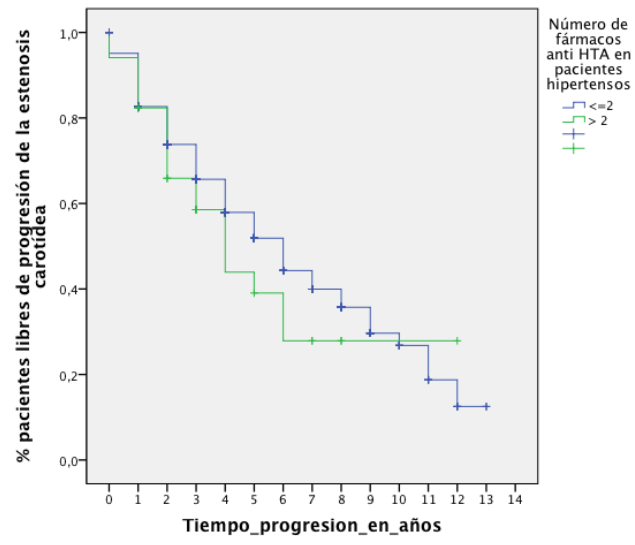


- **Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES HIPERTENSOS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia según *el número de fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Número de fármacos antihipertensivos	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
≤2	718	353	365	50,8%
>2	34	19	15	44,1%
Global	752	372	380	50,5%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,805	1	,370



2. PROGRESION A ESTENOSIS CRITICA EN PACIENTES

2.1. ANALISIS UNIVARIADO

- Variable independiente: EDAD

t de Student

Comparación medias edad primera exploración				
Progresión estenosis >70%	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
No	854	68,22	8,774	,300
Si	110	68,05	9,434	,900

Prueba de muestras independientes					
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias	
		F	Sig.	t	gl
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales	1,392	,238	,182	962
	No se han asumido varianzas iguales			,172	134,425

Prueba de muestras independientes				
		Prueba T para la igualdad de medias		
		Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales	,856	,163	,897
	No se han asumido varianzas iguales	,864	,163	,948

Prueba de muestras independientes				
		Prueba T para la igualdad de medias		
		95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		Inferior	Superior	
Edad primera exploración	Se han asumido varianzas iguales	-1,596	1,923	
	No se han asumido varianzas iguales	-1,712	2,039	

- Variable independiente: SEXO

Progresión a estenosis >70% carotídea / Sexo			
Sexo	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
Hombre	675 (88,5%)	88 (11,5%)	763 (100%)
Mujer	179 (89,1%)	22 (10,9%)	201 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión a estenosis >70% carotídea / Sexo					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,054 ^a	1	,816	,901	,464
Corrección por continuidad ^b	,012	1	,913		
Razón de verosimilitudes	,055	1	,815	,901	,464
Estadístico exacto de Fisher				,901	,464
Asociación lineal por lineal	,054 ^c	1	,816	,901	,464
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 22,94.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Progresión estenosis >70% carotídea / Hipertensión arterial			
Hipertensión arterial	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	190 (89,6%)	22 (10,4%)	212 (100%)
Si	664 (88,3%)	88 (11,7%)	752 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis >70% / Hipertensión arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,287 ^a	1	,592	,627	,345
Corrección por continuidad ^b	,171	1	,679		
Razón de verosimilitudes	,293	1	,588	,627	,345
Estadístico exacto de Fisher				,714	,345
Asociación lineal por lineal	,287 ^c	1	,592	,627	,345
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 24,19.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es ,536.

- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Progresión estenosis >70% / Diabetes mellitus			
Diabetes mellitus	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	587 (89,1%)	72 (10,9%)	659 (100%)
Si	267 (87,5%)	38 (12,5%)	305 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis >70% / Diabetes mellitus

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,485 ^a	1	,486	,514	,276
Corrección por continuidad ^b	,345	1	,557		
Razón de verosimilitudes	,478	1	,489	,514	,276
Estadístico exacto de Fisher				,514	,276
Asociación lineal por lineal	,484 ^c	1	,486	,514	,276
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 34,80.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Progresión a estenosis >70% carotídea / dislipemia

Dislipemia	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	506 (89,6%)	59 (10,4%)	565 (100%)
Si	348 (87,2%)	51 (12,8%)	399 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión a estenosis >70% carotídea / dislipemia					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,266 ^a	1	,260	,304	,153
Corrección por continuidad ^b	1,045	1	,307		
Razón de verosimilitudes	1,255	1	,263	,304	,153
Estadístico exacto de Fisher				,260	,153
Asociación lineal por lineal	1,265 ^c	1	,261	,304	,153
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 45,53.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: TABAQUISMO**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Tabaquismo			
Tabaquismo	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	379 (89%)	47 (11%)	426 (100%)
Si	475 (88,3%)	63 (11,7%)	538 (100%)
Total	854 (100%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Tabaquismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,108 ^a	1	,743	,761	,412
Corrección por continuidad ^b	,051	1	,821		
Razón de verosimilitudes	,108	1	,742	,761	,412
Estadístico exacto de Fisher				,761	,412
Asociación lineal por lineal	,108 ^c	1	,743	,761	,412
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 48,61.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ENFERMEDAD ARTERIAL**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Enfermedad vascular			
Enfermedad vascular	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	245 (88,4%)	32 (11,6%)	277 (100%)
Si	609 (88,6%)	78 (11,4%)	687 (100%)
Total	854 (100%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis >70% carotídea / Enfermedad vascular

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,008 ^a	1	,930	1,000	,505
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,008	1	,930	1,000	,505
Estadístico exacto de Fisher				,911	,505
Asociación lineal por lineal	,008 ^c	1	,930	1,000	,505
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 31,61.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es -,088.

- **Variable independiente: TIPO ENFERMEDAD ARTERIAL**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Tipo de enfermedad arterial			
Tipo de enfermedad arterial	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
AAA	96 (91,4%)	9 (8,6%)	105 (100%)
EAP	513 (88,1%)	69 (11,9%)	582 (100%)
Total	609 (88,6%)	78 (11,4%)	687 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Tipo de enfermedad arterial					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,953 ^a	1	,329	,404	,212
Corrección por continuidad ^b	,655	1	,418		
Razón de verosimilitudes	1,017	1	,313	,330	,212
Estadístico exacto de Fisher				,404	,212
Asociación lineal por lineal	,952 ^c	1	,329	,404	,212
N de casos válidos	687				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,92.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Insuficiencia renal crónica terminal

Insuficiencia renal crónica terminal	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	803 (88,7%)	102 (11,3%)	905 (100%)
Si	51 (86,4%)	8 (13,6%)	59 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado / Insuficiencia renal crónica terminal

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,287 ^a	1	,592	,671	,357
Corrección por continuidad ^b	,105	1	,746		
Razón de verosimilitudes	,274	1	,601	,671	,357
Estadístico exacto de Fisher				,531	,357
Asociación lineal por lineal	,287 ^c	1	,592	,671	,357
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,73.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es ,535.

- **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Cardiopatía isquémica

Cardiopatía isquémica	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	653 (89,2%)	79 (10,8%)	732 (100%)
Si	201 (86,6%)	31 (13,4%)	232 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Cardiopatía isquémica

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,151 ^a	1	,283	,287	,170
Corrección por continuidad ^b	,911	1	,340		
Razón de verosimilitudes	1,115	1	,291	,343	,170
Estadístico exacto de Fisher				,287	,170
Asociación lineal por lineal	1,150 ^c	1	,284	,287	,170
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 26,47.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es 1,072.

• **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Antecedentes de ictus (<6 meses)

Antecedentes de ictus (>6 meses)	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	731 (88,5%)	95 (11,5%)	826 (100%)
Si	123 (89,1%)	15 (10,9%)	138 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Antecedentes de ictus (<6 meses)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,047 ^a	1	,829	,886	,482
Corrección por continuidad ^b	,005	1	,943		
Razón de verosimilitudes	,047	1	,828	,886	,482
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,482
Asociación lineal por lineal	,047 ^c	1	,829	,886	,482
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,75.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es -,216.

• **Variable independiente: ANTIAGREGACIÓN**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Tratamiento antiagregante

Tratamiento antiagregante	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	117 (94,4%)	7 (5,6%)	124 (100%)
Si	737 (87,7%)	103 (12,3%)	840 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Tratamiento antiagregante

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,680 ^a	1	,031	,033	,017
Corrección por continuidad ^b	4,048	1	,044		
Razón de verosimilitudes	5,491	1	,019	,025	,017
Estadístico exacto de Fisher				,033	,017
Asociación lineal por lineal	4,675 ^c	1	,031	,033	,017
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,15.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es 2,162.

- **Variable independiente: ESTATINAS**

Progresión a estenosis >70% carotídea / estatinas

Estatinas	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	460 (89,3%)	55 (10,7)	515 (100%)
Si	394 (87,8%)	55 (12,2%)	449 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado/ Progresión a estenosis >70% carotídea / estatinas

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,585 ^a	1	,444	,478	,253
Corrección por continuidad ^b	,440	1	,507		
Razón de verosimilitudes	,584	1	,445	,478	,253
Estadístico exacto de Fisher				,478	,253
Asociación lineal por lineal	,584 ^c	1	,445	,478	,253
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 51,23.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es ,764.

- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Antiagregación mas estatinas

Antiagregante más estatinas	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	499 (89,6%)	58 (10,4%)	557 (100%)
Si	355 (87,2%)	52 (12,8%)	407 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / Antiagregación mas estatinas

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,300 ^a	1	,254	,261	,150
Corrección por continuidad ^b	1,076	1	,300		
Razón de verosimilitudes	1,289	1	,256	,261	,150
Estadístico exacto de Fisher				,261	,150
Asociación lineal por lineal	1,298 ^c	1	,255	,261	,150
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 46,44.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es 1,139.

- **Variable independiente: ANTICOAGULACION ORAL**

Progresión a estenosis >70% carotídea / Anticoagulantes orales

Anticoagulantes orales	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	779 (88,1%)	105 (11,9%)	884 (100%)
Si	75 (93,8%)	5 (6,2%)	80 (100%)
Total	854 (88,6%)	110 (11,4%)	964 (100%)

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión a estenosis >70% carotídea / Anticoagulantes orales

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,299 ^a	1	,129	,145	,085
Corrección por continuidad ^b	1,776	1	,183		
Razón de verosimilitudes	2,662	1	,103	,145	,085
Estadístico exacto de Fisher				,145	,085
Asociación lineal por lineal	2,296 ^c	1	,130	,145	,085
N de casos válidos	964				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,13.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es -1,515.

- **Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS**

Progresión a estenosis >70% carotídea / número fármacos antiHTA

Número de fármacos antiHTA	Progresión estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2	634 88,3%	84 11,7%	718 100,0%
Más de 2	30 88,2%	4 11,8%	34 100,0%
Total	664 88,3%	88 11,7%	752 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis >70% carotídea / número fármacos antiHTA

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	,991		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,000	1	,991		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,579
Asociación lineal por lineal	,000	1	,991		
N de casos válidos	752				

- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Tabla de contingencia/ Progresión a estenosis >70% carotídea / número factores de riesgo

Número factores de riesgo	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2	602 88,8%	76 11,2%	678 100,0%
Más de 2	252 88,1%	34 11,9%	286 100,0%
Total	854 88,6%	110 11,4%	964 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado / Progresión a estenosis >70% carotídea / número factores de riesgo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,092 ^a	1	,762		
Corrección por continuidad ^b	,037	1	,848		
Razón de verosimilitudes	,091	1	,763		
Estadístico exacto de Fisher				,741	,420
Asociación lineal por lineal	,092	1	,762		
N de casos válidos	964				

2.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión logística. Progresión a estenosis > 70% por paciente								
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Hipertensión arterial	,041	,349	,014	1	,906	1,042	,526	2,065
Diabetes mellitus	-,052	,331	,025	1	,875	,949	,496	1,816
Dislipemia	-,344	,344	1,002	1	,317	,709	,361	1,391
Tabaquismo	-,187	,313	,356	1	,551	,830	,449	1,532
Tipo enfermedad arterial (AAA vs EAP)	-,359	,379	,897	1	,344	,699	,333	1,467
IRC terminal	-,224	,507	,195	1	,659	,799	,296	2,160
Cardiopatía isquémica	-,211	,283	,556	1	,456	,810	,465	1,411
Número de factores de riesgo (<=2/>2)	,397	,441	,810	1	,368	1,488	,626	3,535
Tratamiento antiagregante	-,830	,666	1,553	1	,213	,436	,118	1,608
Tratamiento con estatinas	-,005	,282	,000	1	,985	,995	,573	1,728
Anticoagulación oral	1,525	1,098	1,929	1	,165	4,597	,534	39,574
Constante	-3,018	1,212	6,196	1	,013	,049		

2.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA. KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia					
Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº eventos acumulados	Nº de casos que permanecen
		Estimación	Error típico		
1	,000	1	.	1	963
2	,000	1	.	2	962
3	,000	1	.	3	961
4	,000	1	.	4	960
5	,000	1	.	5	959
6	,000	1	.	6	958
7	,000	1	.	7	957
8	,000	1	.	8	956
9	,000	1	.	9	955
10	,000	1	.	10	954
11	,000	1	.	11	953
12	,000	1	,988	12	952
13	,000	0	.	12	951
14	,000	0	.	12	950
15	,000	0	.	12	949
16	,000	0	.	12	948
17	,000	0	.	12	947
18	,000	0	.	12	946
19	,000	0	.	12	945
20	,000	0	.	12	944
21	,000	0	.	12	943
22	,000	0	.	12	942
23	,000	0	.	12	941
24	,000	0	.	12	940
25	,000	0	.	12	939
26	,000	0	.	12	938
27	,000	0	.	12	937
28	,000	0	.	12	936
29	1,000	1	.	13	935
30	1,000	1	.	14	934
31	1,000	1	.	15	933
32	1,000	1	.	16	932
33	1,000	1	.	17	931
34	1,000	1	.	18	930
35	1,000	1	.	19	929
36	1,000	1	.	20	928
37	1,000	1	.	21	927
38	1,000	1	.	22	926
39	1,000	1	.	23	925
40	1,000	1	.	24	924
41	1,000	1	.	25	923
42	1,000	1	.	26	922
43	1,000	1	.	27	921
44	1,000	1	.	28	920
45	1,000	1	.	29	919
46	1,000	1	.	30	918
47	1,000	1	.	31	917
48	1,000	1	.	32	916
49	1,000	1	.	33	915
50	1,000	1	.	34	914
51	1,000	1	.	35	913
52	1,000	1	,962	36	912
53	1,000	0	.	36	911
54	1,000	0	.	36	910
55	1,000	0	.	36	909
56	1,000	0	.	36	908
57	1,000	0	.	36	907
58	1,000	0	.	36	906
59	1,000	0	.	36	905
60	1,000	0	.	36	904
61	1,000	0	.	36	903
62	1,000	0	.	36	902
63	1,000	0	.	36	901
64	1,000	0	.	36	900
65	1,000	0	.	36	899
66	1,000	0	.	36	898
67	1,000	0	.	36	897
68	1,000	0	.	36	896
69	1,000	0	.	36	895
70	1,000	0	.	36	894
71	1,000	0	.	36	893
72	1,000	0	.	36	892
73	1,000	0	.	36	891
74	1,000	0	.	36	890
75	1,000	0	.	36	889
76	1,000	0	.	36	888
77	1,000	0	.	36	887
78	1,000	0	.	36	886
79	1,000	0	.	36	885
80	1,000	0	.	36	884
81	1,000	0	.	36	883
82	1,000	0	.	36	882
83	1,000	0	.	36	881
84	1,000	0	.	36	880

85	1,000	0	.	.	36	879
86	1,000	0	.	.	36	878
87	1,000	0	.	.	36	877
88	1,000	0	.	.	36	876
89	1,000	0	.	.	36	875
90	1,000	0	.	.	36	874
91	1,000	0	.	.	36	873
92	1,000	0	.	.	36	872
93	1,000	0	.	.	36	871
94	1,000	0	.	.	36	870
95	1,000	0	.	.	36	869
96	1,000	0	.	.	36	868
97	1,000	0	.	.	36	867
98	1,000	0	.	.	36	866
99	1,000	0	.	.	36	865
100	1,000	0	.	.	36	864
101	1,000	0	.	.	36	863
102	1,000	0	.	.	36	862
103	1,000	0	.	.	36	861
104	1,000	0	.	.	36	860
105	1,000	0	.	.	36	859
106	1,000	0	.	.	36	858
107	1,000	0	.	.	36	857
108	1,000	0	.	.	36	856
109	1,000	0	.	.	36	855
110	1,000	0	.	.	36	854
111	1,000	0	.	.	36	853
112	1,000	0	.	.	36	852
113	1,000	0	.	.	36	851
114	1,000	0	.	.	36	850
115	1,000	0	.	.	36	849
116	1,000	0	.	.	36	848
117	1,000	0	.	.	36	847
118	1,000	0	.	.	36	846
119	1,000	0	.	.	36	845
120	1,000	0	.	.	36	844
121	1,000	0	.	.	36	843
122	1,000	0	.	.	36	842
123	1,000	0	.	.	36	841
124	1,000	0	.	.	36	840
125	2,000	1	.	.	37	839
126	2,000	1	.	.	38	838
127	2,000	1	.	.	39	837
128	2,000	1	.	.	40	836
129	2,000	1	.	.	41	835
130	2,000	1	.	.	42	834
131	2,000	1	.	.	43	833
132	2,000	1	.	.	44	832
133	2,000	1	.	.	45	831
134	2,000	1	.	.	46	830
135	2,000	1	.	.	47	829
136	2,000	1	.	.	48	828
137	2,000	1	.	.	49	827
138	2,000	1	,946	,007	50	826
139	2,000	0	.	.	50	825
140	2,000	0	.	.	50	824
141	2,000	0	.	.	50	823
142	2,000	0	.	.	50	822
143	2,000	0	.	.	50	821
144	2,000	0	.	.	50	820
145	2,000	0	.	.	50	819
146	2,000	0	.	.	50	818
147	2,000	0	.	.	50	817
148	2,000	0	.	.	50	816
149	2,000	0	.	.	50	815
150	2,000	0	.	.	50	814
151	2,000	0	.	.	50	813
152	2,000	0	.	.	50	812
153	2,000	0	.	.	50	811
154	2,000	0	.	.	50	810
155	2,000	0	.	.	50	809
156	2,000	0	.	.	50	808
157	2,000	0	.	.	50	807
158	2,000	0	.	.	50	806
159	2,000	0	.	.	50	805
160	2,000	0	.	.	50	804
161	2,000	0	.	.	50	803
162	2,000	0	.	.	50	802
163	2,000	0	.	.	50	801
164	2,000	0	.	.	50	800
165	2,000	0	.	.	50	799
166	2,000	0	.	.	50	798
167	2,000	0	.	.	50	797
168	2,000	0	.	.	50	796
169	2,000	0	.	.	50	795
170	2,000	0	.	.	50	794
171	2,000	0	.	.	50	793
172	2,000	0	.	.	50	792
173	2,000	0	.	.	50	791
174	2,000	0	.	.	50	790
175	2,000	0	.	.	50	789
176	2,000	0	.	.	50	788

177	2,000	0	.	.	50	787
178	2,000	0	.	.	50	786
179	2,000	0	.	.	50	785
180	2,000	0	.	.	50	784
181	2,000	0	.	.	50	783
182	2,000	0	.	.	50	782
183	2,000	0	.	.	50	781
184	2,000	0	.	.	50	780
185	2,000	0	.	.	50	779
186	2,000	0	.	.	50	778
187	2,000	0	.	.	50	777
188	2,000	0	.	.	50	776
189	2,000	0	.	.	50	775
190	2,000	0	.	.	50	774
191	2,000	0	.	.	50	773
192	2,000	0	.	.	50	772
193	2,000	0	.	.	50	771
194	2,000	0	.	.	50	770
195	2,000	0	.	.	50	769
196	2,000	0	.	.	50	768
197	2,000	0	.	.	50	767
198	2,000	0	.	.	50	766
199	2,000	0	.	.	50	765
200	2,000	0	.	.	50	764
201	2,000	0	.	.	50	763
202	2,000	0	.	.	50	762
203	2,000	0	.	.	50	761
204	2,000	0	.	.	50	760
205	2,000	0	.	.	50	759
206	2,000	0	.	.	50	758
207	2,000	0	.	.	50	757
208	2,000	0	.	.	50	756
209	2,000	0	.	.	50	755
210	2,000	0	.	.	50	754
211	2,000	0	.	.	50	753
212	2,000	0	.	.	50	752
213	2,000	0	.	.	50	751
214	2,000	0	.	.	50	750
215	2,000	0	.	.	50	749
216	2,000	0	.	.	50	748
217	2,000	0	.	.	50	747
218	2,000	0	.	.	50	746
219	2,000	0	.	.	50	745
220	2,000	0	.	.	50	744
221	2,000	0	.	.	50	743
222	2,000	0	.	.	50	742
223	2,000	0	.	.	50	741
224	2,000	0	.	.	50	740
225	2,000	0	.	.	50	739
226	2,000	0	.	.	50	738
227	2,000	0	.	.	50	737
228	2,000	0	.	.	50	736
229	2,000	0	.	.	50	735
230	2,000	0	.	.	50	734
231	2,000	0	.	.	50	733
232	2,000	0	.	.	50	732
233	2,000	0	.	.	50	731
234	2,000	0	.	.	50	730
235	2,000	0	.	.	50	729
236	2,000	0	.	.	50	728
237	2,000	0	.	.	50	727
238	2,000	0	.	.	50	726
239	2,000	0	.	.	50	725
240	2,000	0	.	.	50	724
241	2,000	0	.	.	50	723
242	2,000	0	.	.	50	722
243	2,000	0	.	.	50	721
244	2,000	0	.	.	50	720
245	2,000	0	.	.	50	719
246	2,000	0	.	.	50	718
247	2,000	0	.	.	50	717
248	2,000	0	.	.	50	716
249	2,000	0	.	.	50	715
250	2,000	0	.	.	50	714
251	2,000	0	.	.	50	713
252	2,000	0	.	.	50	712
253	2,000	0	.	.	50	711
254	2,000	0	.	.	50	710
255	2,000	0	.	.	50	709
256	2,000	0	.	.	50	708
257	2,000	0	.	.	50	707
258	2,000	0	.	.	50	706
259	2,000	0	.	.	50	705
260	3,000	1	.	.	51	704
261	3,000	1	.	.	52	703
262	3,000	1	.	.	53	702
263	3,000	1	.	.	54	701
264	3,000	1	.	.	55	700
265	3,000	1	.	.	56	699
266	3,000	1	.	.	57	698
267	3,000	1	.	.	58	697
268	3,000	1	.	.	59	696
269	3,000	1	.	.	60	695
270	3,000	1	.	.	61	694
271	3,000	1	.	.	62	693
272	3,000	1	.929	.009	63	692
273	3,000	0	.	.	63	691
274	3,000	0	.	.	63	690
275	3,000	0	.	.	63	689
276	3,000	0	.	.	63	688

277	3,000	0	.	.	63	687
278	3,000	0	.	.	63	686
279	3,000	0	.	.	63	685
280	3,000	0	.	.	63	684
281	3,000	0	.	.	63	683
282	3,000	0	.	.	63	682
283	3,000	0	.	.	63	681
284	3,000	0	.	.	63	680
285	3,000	0	.	.	63	679
286	3,000	0	.	.	63	678
287	3,000	0	.	.	63	677
288	3,000	0	.	.	63	676
289	3,000	0	.	.	63	675
290	3,000	0	.	.	63	674
291	3,000	0	.	.	63	673
292	3,000	0	.	.	63	672
293	3,000	0	.	.	63	671
294	3,000	0	.	.	63	670
295	3,000	0	.	.	63	669
296	3,000	0	.	.	63	668
297	3,000	0	.	.	63	667
298	3,000	0	.	.	63	666
299	3,000	0	.	.	63	665
300	3,000	0	.	.	63	664
301	3,000	0	.	.	63	663
302	3,000	0	.	.	63	662
303	3,000	0	.	.	63	661
304	3,000	0	.	.	63	660
305	3,000	0	.	.	63	659
306	3,000	0	.	.	63	658
307	3,000	0	.	.	63	657
308	3,000	0	.	.	63	656
309	3,000	0	.	.	63	655
310	3,000	0	.	.	63	654
311	3,000	0	.	.	63	653
312	3,000	0	.	.	63	652
313	3,000	0	.	.	63	651
314	3,000	0	.	.	63	650
315	3,000	0	.	.	63	649
316	3,000	0	.	.	63	648
317	3,000	0	.	.	63	647
318	3,000	0	.	.	63	646
319	3,000	0	.	.	63	645
320	3,000	0	.	.	63	644
321	3,000	0	.	.	63	643
322	3,000	0	.	.	63	642
323	3,000	0	.	.	63	641
324	3,000	0	.	.	63	640
325	3,000	0	.	.	63	639
326	3,000	0	.	.	63	638
327	3,000	0	.	.	63	637
328	3,000	0	.	.	63	636
329	3,000	0	.	.	63	635
330	3,000	0	.	.	63	634
331	3,000	0	.	.	63	633
332	3,000	0	.	.	63	632
333	3,000	0	.	.	63	631
334	3,000	0	.	.	63	630
335	3,000	0	.	.	63	629
336	3,000	0	.	.	63	628
337	3,000	0	.	.	63	627
338	3,000	0	.	.	63	626
339	3,000	0	.	.	63	625
340	3,000	0	.	.	63	624
341	3,000	0	.	.	63	623
342	3,000	0	.	.	63	622
343	3,000	0	.	.	63	621
344	3,000	0	.	.	63	620
345	3,000	0	.	.	63	619
346	3,000	0	.	.	63	618
347	3,000	0	.	.	63	617
348	3,000	0	.	.	63	616
349	3,000	0	.	.	63	615
350	3,000	0	.	.	63	614
351	3,000	0	.	.	63	613
352	3,000	0	.	.	63	612
353	3,000	0	.	.	63	611
354	3,000	0	.	.	63	610
355	3,000	0	.	.	63	609
356	3,000	0	.	.	63	608
357	3,000	0	.	.	63	607
358	3,000	0	.	.	63	606
359	3,000	0	.	.	63	605
360	3,000	0	.	.	63	604
361	3,000	0	.	.	63	603
362	3,000	0	.	.	63	602
363	3,000	0	.	.	63	601
364	3,000	0	.	.	63	600
365	3,000	0	.	.	63	599
366	3,000	0	.	.	63	598
367	3,000	0	.	.	63	597
368	3,000	0	.	.	63	596
369	3,000	0	.	.	63	595
370	3,000	0	.	.	63	594
371	3,000	0	.	.	63	593
372	3,000	0	.	.	63	592
373	3,000	0	.	.	63	591
374	3,000	0	.	.	63	590
375	3,000	0	.	.	63	589
376	3,000	0	.	.	63	588

377	3,000	0	.	.	63	587
378	3,000	0	.	.	63	586
379	3,000	0	.	.	63	585
380	3,000	0	.	.	63	584
381	3,000	0	.	.	63	583
382	3,000	0	.	.	63	582
383	3,000	0	.	.	63	581
384	3,000	0	.	.	63	580
385	3,000	0	.	.	63	579
386	3,000	0	.	.	63	578
387	4,000	1	.	.	64	577
388	4,000	1	.	.	65	576
389	4,000	1	.	.	66	575
390	4,000	1	.	.	67	574
391	4,000	1	.	.	68	573
392	4,000	1	.	.	69	572
393	4,000	1	.	.	70	571
394	4,000	1	.	.	71	570
395	4,000	1	.	.	72	569
396	4,000	1	.	.	73	568
397	4,000	1	.	.	74	567
398	4,000	1	.	.	75	566
399	4,000	1	.908	.010	76	565
400	4,000	0	.	.	76	564
401	4,000	0	.	.	76	563
402	4,000	0	.	.	76	562
403	4,000	0	.	.	76	561
404	4,000	0	.	.	76	560
405	4,000	0	.	.	76	559
406	4,000	0	.	.	76	558
407	4,000	0	.	.	76	557
408	4,000	0	.	.	76	556
409	4,000	0	.	.	76	555
410	4,000	0	.	.	76	554
411	4,000	0	.	.	76	553
412	4,000	0	.	.	76	552
413	4,000	0	.	.	76	551
414	4,000	0	.	.	76	550
415	4,000	0	.	.	76	549
416	4,000	0	.	.	76	548
417	4,000	0	.	.	76	547
418	4,000	0	.	.	76	546
419	4,000	0	.	.	76	545
420	4,000	0	.	.	76	544
421	4,000	0	.	.	76	543
422	4,000	0	.	.	76	542
423	4,000	0	.	.	76	541
424	4,000	0	.	.	76	540
425	4,000	0	.	.	76	539
426	4,000	0	.	.	76	538
427	4,000	0	.	.	76	537
428	4,000	0	.	.	76	536
429	4,000	0	.	.	76	535
430	4,000	0	.	.	76	534
431	4,000	0	.	.	76	533
432	4,000	0	.	.	76	532
433	4,000	0	.	.	76	531
434	4,000	0	.	.	76	530
435	4,000	0	.	.	76	529
436	4,000	0	.	.	76	528
437	4,000	0	.	.	76	527
438	4,000	0	.	.	76	526
439	4,000	0	.	.	76	525
440	4,000	0	.	.	76	524
441	4,000	0	.	.	76	523
442	4,000	0	.	.	76	522
443	4,000	0	.	.	76	521
444	4,000	0	.	.	76	520
445	4,000	0	.	.	76	519
446	4,000	0	.	.	76	518
447	4,000	0	.	.	76	517
448	4,000	0	.	.	76	516
449	4,000	0	.	.	76	515
450	4,000	0	.	.	76	514
451	4,000	0	.	.	76	513
452	4,000	0	.	.	76	512
453	4,000	0	.	.	76	511
454	4,000	0	.	.	76	510
455	4,000	0	.	.	76	509
456	4,000	0	.	.	76	508
457	4,000	0	.	.	76	507
458	4,000	0	.	.	76	506
459	4,000	0	.	.	76	505
460	4,000	0	.	.	76	504
461	4,000	0	.	.	76	503
462	4,000	0	.	.	76	502
463	4,000	0	.	.	76	501
464	4,000	0	.	.	76	500
465	4,000	0	.	.	76	499
466	4,000	0	.	.	76	498
467	4,000	0	.	.	76	497
468	4,000	0	.	.	76	496
469	4,000	0	.	.	76	495
470	4,000	0	.	.	76	494
471	4,000	0	.	.	76	493
472	4,000	0	.	.	76	492
473	4,000	0	.	.	76	491
474	4,000	0	.	.	76	490
475	4,000	0	.	.	76	489
476	4,000	0	.	.	76	488

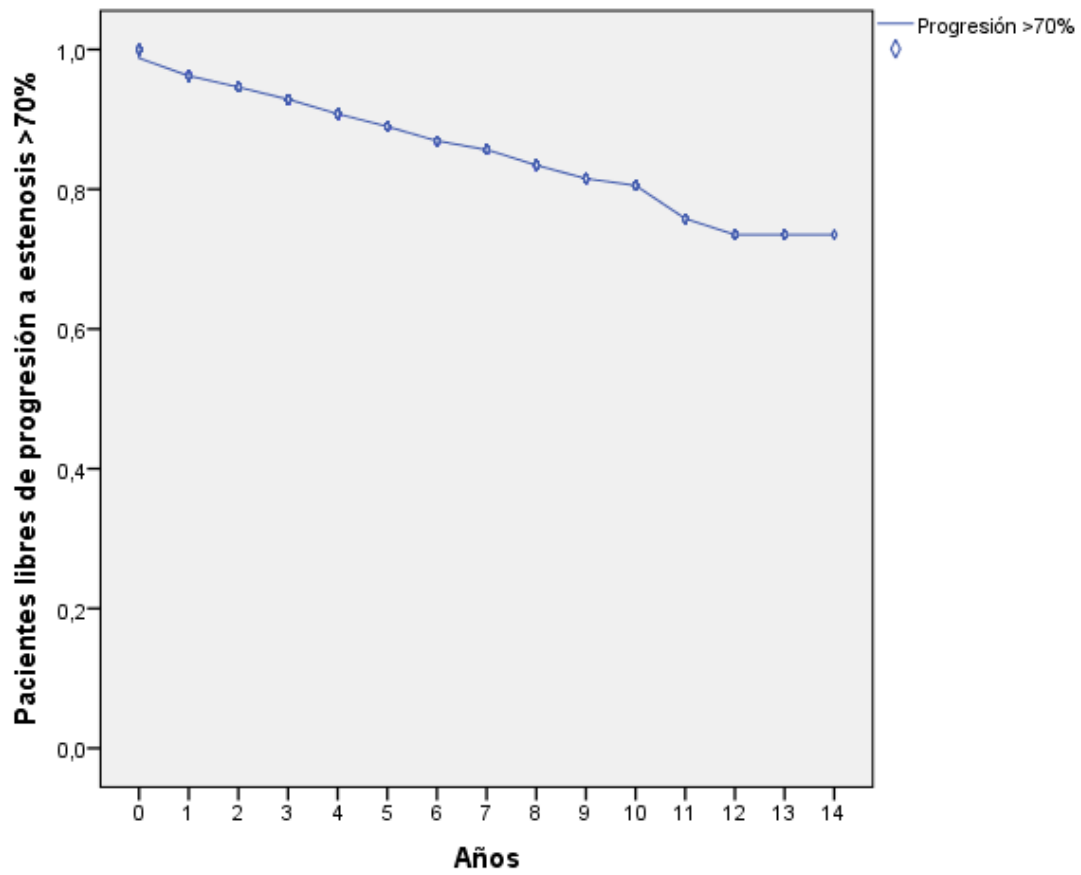
477	4,000	0	.	.	76	487
478	4,000	0	.	.	76	486
479	4,000	0	.	.	76	485
480	4,000	0	.	.	76	484
481	4,000	0	.	.	76	483
482	4,000	0	.	.	76	482
483	4,000	0	.	.	76	481
484	4,000	0	.	.	76	480
485	4,000	0	.	.	76	479
486	4,000	0	.	.	76	478
487	4,000	0	.	.	76	477
488	4,000	0	.	.	76	476
489	4,000	0	.	.	76	475
490	4,000	0	.	.	76	474
491	4,000	0	.	.	76	473
492	4,000	0	.	.	76	472
493	4,000	0	.	.	76	471
494	4,000	0	.	.	76	470
495	4,000	0	.	.	76	469
496	4,000	0	.	.	76	468
497	4,000	0	.	.	76	467
498	4,000	0	.	.	76	466
499	4,000	0	.	.	76	465
500	4,000	0	.	.	76	464
501	4,000	0	.	.	76	463
502	4,000	0	.	.	76	462
503	4,000	0	.	.	76	461
504	4,000	0	.	.	76	460
505	4,000	0	.	.	76	459
506	4,000	0	.	.	76	458
507	4,000	0	.	.	76	457
508	4,000	0	.	.	76	456
509	4,000	0	.	.	76	455
510	4,000	0	.	.	76	454
511	4,000	0	.	.	76	453
512	4,000	0	.	.	76	452
513	5,000	1	.	.	77	451
514	5,000	1	.	.	78	450
515	5,000	1	.	.	79	449
516	5,000	1	.	.	80	448
517	5,000	1	.	.	81	447
518	5,000	1	.	.	82	446
519	5,000	1	.	.	83	445
520	5,000	1	.	.	84	444
521	5,000	1	.890	.012	85	443
522	5,000	0	.	.	85	442
523	5,000	0	.	.	85	441
524	5,000	0	.	.	85	440
525	5,000	0	.	.	85	439
526	5,000	0	.	.	85	438
527	5,000	0	.	.	85	437
528	5,000	0	.	.	85	436
529	5,000	0	.	.	85	435
530	5,000	0	.	.	85	434
531	5,000	0	.	.	85	433
532	5,000	0	.	.	85	432
533	5,000	0	.	.	85	431
534	5,000	0	.	.	85	430
535	5,000	0	.	.	85	429
536	5,000	0	.	.	85	428
537	5,000	0	.	.	85	427
538	5,000	0	.	.	85	426
539	5,000	0	.	.	85	425
540	5,000	0	.	.	85	424
541	5,000	0	.	.	85	423
542	5,000	0	.	.	85	422
543	5,000	0	.	.	85	421
544	5,000	0	.	.	85	420
545	5,000	0	.	.	85	419
546	5,000	0	.	.	85	418
547	5,000	0	.	.	85	417
548	5,000	0	.	.	85	416
549	5,000	0	.	.	85	415
550	5,000	0	.	.	85	414
551	5,000	0	.	.	85	413
552	5,000	0	.	.	85	412
553	5,000	0	.	.	85	411
554	5,000	0	.	.	85	410
555	5,000	0	.	.	85	409
556	5,000	0	.	.	85	408
557	5,000	0	.	.	85	407
558	5,000	0	.	.	85	406
559	5,000	0	.	.	85	405
560	5,000	0	.	.	85	404
561	5,000	0	.	.	85	403
562	5,000	0	.	.	85	402
563	5,000	0	.	.	85	401
564	5,000	0	.	.	85	400
565	5,000	0	.	.	85	399
566	5,000	0	.	.	85	398
567	5,000	0	.	.	85	397
568	5,000	0	.	.	85	396
569	5,000	0	.	.	85	395
570	5,000	0	.	.	85	394
571	5,000	0	.	.	85	393
572	5,000	0	.	.	85	392
573	5,000	0	.	.	85	391
574	5,000	0	.	.	85	390
575	5,000	0	.	.	85	389
576	5,000	0	.	.	85	388

577	5,000	0	.	.	85	387
578	5,000	0	.	.	85	386
579	5,000	0	.	.	85	385
580	5,000	0	.	.	85	384
581	5,000	0	.	.	85	383
582	5,000	0	.	.	85	382
583	5,000	0	.	.	85	381
584	5,000	0	.	.	85	380
585	5,000	0	.	.	85	379
586	5,000	0	.	.	85	378
587	5,000	0	.	.	85	377
588	5,000	0	.	.	85	376
589	5,000	0	.	.	85	375
590	5,000	0	.	.	85	374
591	5,000	0	.	.	85	373
592	5,000	0	.	.	85	372
593	5,000	0	.	.	85	371
594	5,000	0	.	.	85	370
595	5,000	0	.	.	85	369
596	5,000	0	.	.	85	368
597	5,000	0	.	.	85	367
598	5,000	0	.	.	85	366
599	5,000	0	.	.	85	365
600	5,000	0	.	.	85	364
601	5,000	0	.	.	85	363
602	5,000	0	.	.	85	362
603	5,000	0	.	.	85	361
604	5,000	0	.	.	85	360
605	5,000	0	.	.	85	359
606	5,000	0	.	.	85	358
607	5,000	0	.	.	85	357
608	5,000	0	.	.	85	356
609	5,000	0	.	.	85	355
610	5,000	0	.	.	85	354
611	5,000	0	.	.	85	353
612	5,000	0	.	.	85	352
613	5,000	0	.	.	85	351
614	5,000	0	.	.	85	350
615	5,000	0	.	.	85	349
616	5,000	0	.	.	85	348
617	5,000	0	.	.	85	347
618	5,000	0	.	.	85	346
619	6,000	1	.	.	86	345
620	6,000	1	.	.	87	344
621	6,000	1	.	.	88	343
622	6,000	1	.	.	89	342
623	6,000	1	.	.	90	341
624	6,000	1	.	.	91	340
625	6,000	1	.	.	92	339
626	6,000	1	.869	.013	93	338
627	6,000	0	.	.	93	337
628	6,000	0	.	.	93	336
629	6,000	0	.	.	93	335
630	6,000	0	.	.	93	334
631	6,000	0	.	.	93	333
632	6,000	0	.	.	93	332
633	6,000	0	.	.	93	331
634	6,000	0	.	.	93	330
635	6,000	0	.	.	93	329
636	6,000	0	.	.	93	328
637	6,000	0	.	.	93	327
638	6,000	0	.	.	93	326
639	6,000	0	.	.	93	325
640	6,000	0	.	.	93	324
641	6,000	0	.	.	93	323
642	6,000	0	.	.	93	322
643	6,000	0	.	.	93	321
644	6,000	0	.	.	93	320
645	6,000	0	.	.	93	319
646	6,000	0	.	.	93	318
647	6,000	0	.	.	93	317
648	6,000	0	.	.	93	316
649	6,000	0	.	.	93	315
650	6,000	0	.	.	93	314
651	6,000	0	.	.	93	313
652	6,000	0	.	.	93	312
653	6,000	0	.	.	93	311
654	6,000	0	.	.	93	310
655	6,000	0	.	.	93	309
656	6,000	0	.	.	93	308
657	6,000	0	.	.	93	307
658	6,000	0	.	.	93	306
659	6,000	0	.	.	93	305
660	6,000	0	.	.	93	304
661	6,000	0	.	.	93	303
662	6,000	0	.	.	93	302
663	6,000	0	.	.	93	301
664	6,000	0	.	.	93	300
665	6,000	0	.	.	93	299
666	6,000	0	.	.	93	298
667	6,000	0	.	.	93	297
668	6,000	0	.	.	93	296
669	6,000	0	.	.	93	295
670	6,000	0	.	.	93	294
671	6,000	0	.	.	93	293
672	6,000	0	.	.	93	292
673	6,000	0	.	.	93	291
674	6,000	0	.	.	93	290
675	6,000	0	.	.	93	289
676	6,000	0	.	.	93	288

677	6,000	0	.	.	93	287
678	6,000	0	.	.	93	286
679	6,000	0	.	.	93	285
680	6,000	0	.	.	93	284
681	6,000	0	.	.	93	283
682	6,000	0	.	.	93	282
683	6,000	0	.	.	93	281
684	6,000	0	.	.	93	280
685	6,000	0	.	.	93	279
686	6,000	0	.	.	93	278
687	6,000	0	.	.	93	277
688	6,000	0	.	.	93	276
689	6,000	0	.	.	93	275
690	7,000	1	.	.	94	274
691	7,000	1	.	.	95	273
692	7,000	1	.	.	96	272
693	7,000	1	.857	.015	97	271
694	7,000	0	.	.	97	270
695	7,000	0	.	.	97	269
696	7,000	0	.	.	97	268
697	7,000	0	.	.	97	267
698	7,000	0	.	.	97	266
699	7,000	0	.	.	97	265
700	7,000	0	.	.	97	264
701	7,000	0	.	.	97	263
702	7,000	0	.	.	97	262
703	7,000	0	.	.	97	261
704	7,000	0	.	.	97	260
705	7,000	0	.	.	97	259
706	7,000	0	.	.	97	258
707	7,000	0	.	.	97	257
708	7,000	0	.	.	97	256
709	7,000	0	.	.	97	255
710	7,000	0	.	.	97	254
711	7,000	0	.	.	97	253
712	7,000	0	.	.	97	252
713	7,000	0	.	.	97	251
714	7,000	0	.	.	97	250
715	7,000	0	.	.	97	249
716	7,000	0	.	.	97	248
717	7,000	0	.	.	97	247
718	7,000	0	.	.	97	246
719	7,000	0	.	.	97	245
720	7,000	0	.	.	97	244
721	7,000	0	.	.	97	243
722	7,000	0	.	.	97	242
723	7,000	0	.	.	97	241
724	7,000	0	.	.	97	240
725	7,000	0	.	.	97	239
726	7,000	0	.	.	97	238
727	7,000	0	.	.	97	237
728	7,000	0	.	.	97	236
729	7,000	0	.	.	97	235
730	7,000	0	.	.	97	234
731	7,000	0	.	.	97	233
732	7,000	0	.	.	97	232
733	7,000	0	.	.	97	231
734	7,000	0	.	.	97	230
735	7,000	0	.	.	97	229
736	7,000	0	.	.	97	228
737	7,000	0	.	.	97	227
738	7,000	0	.	.	97	226
739	7,000	0	.	.	97	225
740	7,000	0	.	.	97	224
741	7,000	0	.	.	97	223
742	7,000	0	.	.	97	222
743	7,000	0	.	.	97	221
744	7,000	0	.	.	97	220
745	7,000	0	.	.	97	219
746	7,000	0	.	.	97	218
747	7,000	0	.	.	97	217
748	7,000	0	.	.	97	216
749	7,000	0	.	.	97	215
750	7,000	0	.	.	97	214
751	7,000	0	.	.	97	213
752	7,000	0	.	.	97	212
753	7,000	0	.	.	97	211
754	7,000	0	.	.	97	210
755	7,000	0	.	.	97	209
756	7,000	0	.	.	97	208
757	7,000	0	.	.	97	207
758	7,000	0	.	.	97	206
759	7,000	0	.	.	97	205
760	7,000	0	.	.	97	204
761	7,000	0	.	.	97	203
762	7,000	0	.	.	97	202
763	7,000	0	.	.	97	201
764	7,000	0	.	.	97	200
765	7,000	0	.	.	97	199
766	7,000	0	.	.	97	198
767	7,000	0	.	.	97	197
768	7,000	0	.	.	97	196
769	7,000	0	.	.	97	195
770	7,000	0	.	.	97	194
771	8,000	1	.	.	98	193
772	8,000	1	.	.	99	192
773	8,000	1	.	.	100	191
774	8,000	1	.	.	101	190
775	8,000	1	.834	.017	102	189
776	8,000	0	.	.	102	188

777	8,000	0	.	.	102	187
778	8,000	0	.	.	102	186
779	8,000	0	.	.	102	185
780	8,000	0	.	.	102	184
781	8,000	0	.	.	102	183
782	8,000	0	.	.	102	182
783	8,000	0	.	.	102	181
784	8,000	0	.	.	102	180
785	8,000	0	.	.	102	179
786	8,000	0	.	.	102	178
787	8,000	0	.	.	102	177
788	8,000	0	.	.	102	176
789	8,000	0	.	.	102	175
790	8,000	0	.	.	102	174
791	8,000	0	.	.	102	173
792	8,000	0	.	.	102	172
793	8,000	0	.	.	102	171
794	8,000	0	.	.	102	170
795	8,000	0	.	.	102	169
796	8,000	0	.	.	102	168
797	8,000	0	.	.	102	167
798	8,000	0	.	.	102	166
799	8,000	0	.	.	102	165
800	8,000	0	.	.	102	164
801	8,000	0	.	.	102	163
802	8,000	0	.	.	102	162
803	8,000	0	.	.	102	161
804	8,000	0	.	.	102	160
805	8,000	0	.	.	102	159
806	8,000	0	.	.	102	158
807	8,000	0	.	.	102	157
808	8,000	0	.	.	102	156
809	8,000	0	.	.	102	155
810	8,000	0	.	.	102	154
811	8,000	0	.	.	102	153
812	8,000	0	.	.	102	152
813	8,000	0	.	.	102	151
814	8,000	0	.	.	102	150
815	8,000	0	.	.	102	149
816	8,000	0	.	.	102	148
817	8,000	0	.	.	102	147
818	8,000	0	.	.	102	146
819	8,000	0	.	.	102	145
820	8,000	0	.	.	102	144
821	8,000	0	.	.	102	143
822	8,000	0	.	.	102	142
823	8,000	0	.	.	102	141
824	8,000	0	.	.	102	140
825	8,000	0	.	.	102	139
826	8,000	0	.	.	102	138
827	8,000	0	.	.	102	137
828	8,000	0	.	.	102	136
829	8,000	0	.	.	102	135
830	8,000	0	.	.	102	134
831	8,000	0	.	.	102	133
832	8,000	0	.	.	102	132
833	8,000	0	.	.	102	131
834	8,000	0	.	.	102	130
835	9,000	1	.	.	103	129
836	9,000	1	.	.	104	128
837	9,000	1	,815	,020	105	127
838	9,000	0	.	.	105	126
839	9,000	0	.	.	105	125
840	9,000	0	.	.	105	124
841	9,000	0	.	.	105	123
842	9,000	0	.	.	105	122
843	9,000	0	.	.	105	121
844	9,000	0	.	.	105	120
845	9,000	0	.	.	105	119
846	9,000	0	.	.	105	118
847	9,000	0	.	.	105	117
848	9,000	0	.	.	105	116
849	9,000	0	.	.	105	115
850	9,000	0	.	.	105	114
851	9,000	0	.	.	105	113
852	9,000	0	.	.	105	112
853	9,000	0	.	.	105	111
854	9,000	0	.	.	105	110
855	9,000	0	.	.	105	109
856	9,000	0	.	.	105	108
857	9,000	0	.	.	105	107
858	9,000	0	.	.	105	106
859	9,000	0	.	.	105	105
860	9,000	0	.	.	105	104
861	9,000	0	.	.	105	103
862	9,000	0	.	.	105	102
863	9,000	0	.	.	105	101
864	9,000	0	.	.	105	100
865	9,000	0	.	.	105	99
866	9,000	0	.	.	105	98
867	9,000	0	.	.	105	97
868	9,000	0	.	.	105	96
869	9,000	0	.	.	105	95
870	9,000	0	.	.	105	94
871	9,000	0	.	.	105	93
872	9,000	0	.	.	105	92
873	9,000	0	.	.	105	91
874	9,000	0	.	.	105	90
875	9,000	0	.	.	105	89
876	9,000	0	.	.	105	88

877	9,000	0	.	.	105	87
878	9,000	0	.	.	105	86
879	9,000	0	.	.	105	85
880	9,000	0	.	.	105	84
881	9,000	0	.	.	105	83
882	9,000	0	.	.	105	82
883	10,000	1	,805	,022	106	81
884	10,000	0	.	.	106	80
885	10,000	0	.	.	106	79
886	10,000	0	.	.	106	78
887	10,000	0	.	.	106	77
888	10,000	0	.	.	106	76
889	10,000	0	.	.	106	75
890	10,000	0	.	.	106	74
891	10,000	0	.	.	106	73
892	10,000	0	.	.	106	72
893	10,000	0	.	.	106	71
894	10,000	0	.	.	106	70
895	10,000	0	.	.	106	69
896	10,000	0	.	.	106	68
897	10,000	0	.	.	106	67
898	10,000	0	.	.	106	66
899	10,000	0	.	.	106	65
900	10,000	0	.	.	106	64
901	10,000	0	.	.	106	63
902	10,000	0	.	.	106	62
903	10,000	0	.	.	106	61
904	10,000	0	.	.	106	60
905	10,000	0	.	.	106	59
906	10,000	0	.	.	106	58
907	10,000	0	.	.	106	57
908	10,000	0	.	.	106	56
909	10,000	0	.	.	106	55
910	10,000	0	.	.	106	54
911	10,000	0	.	.	106	53
912	10,000	0	.	.	106	52
913	10,000	0	.	.	106	51
914	11,000	1	.	.	107	50
915	11,000	1	.	.	108	49
916	11,000	1	,758	,034	109	48
917	11,000	0	.	.	109	47
918	11,000	0	.	.	109	46
919	11,000	0	.	.	109	45
920	11,000	0	.	.	109	44
921	11,000	0	.	.	109	43
922	11,000	0	.	.	109	42
923	11,000	0	.	.	109	41
924	11,000	0	.	.	109	40
925	11,000	0	.	.	109	39
926	11,000	0	.	.	109	38
927	11,000	0	.	.	109	37
928	11,000	0	.	.	109	36
929	11,000	0	.	.	109	35
930	11,000	0	.	.	109	34
931	11,000	0	.	.	109	33
932	12,000	1	,735	,040	110	32
933	12,000	0	.	.	110	31
934	12,000	0	.	.	110	30
935	12,000	0	.	.	110	29
936	12,000	0	.	.	110	28
937	12,000	0	.	.	110	27
938	12,000	0	.	.	110	26
939	12,000	0	.	.	110	25
940	12,000	0	.	.	110	24
941	12,000	0	.	.	110	23
942	12,000	0	.	.	110	22
943	12,000	0	.	.	110	21
944	12,000	0	.	.	110	20
945	12,000	0	.	.	110	19
946	12,000	0	.	.	110	18
947	12,000	0	.	.	110	17
948	12,000	0	.	.	110	16
949	12,000	0	.	.	110	15
950	12,000	0	.	.	110	14
951	12,000	0	.	.	110	13
952	12,000	0	.	.	110	12
953	12,000	0	.	.	110	11
954	12,000	0	.	.	110	10
955	13,000	0	.	.	110	9
956	13,000	0	.	.	110	8
957	13,000	0	.	.	110	7
958	13,000	0	.	.	110	6
959	13,000	0	.	.	110	5
960	13,000	0	.	.	110	4
961	13,000	0	.	.	110	3
962	13,000	0	.	.	110	2
963	13,000	0	.	.	110	1
964	14,000	0	.	.	110	0



Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
En riesgo	935	839	704	577	451	345	274	193	129	81	50	32	9
% acumu	98,8	96,2	94,6	92,9	90,8	89	86,9	85,7	83,4	81,5	80,5	75,8	73,5
Eventos	13	37	51	64	77	86	94	98	103	106	107	110	110
E. típico	,004	,006	,007	,009	,010	,012	,013	,015	,017	,020	,022	,034	,040

2.4. LOG RANK

- **Variable independiente: EDAD**

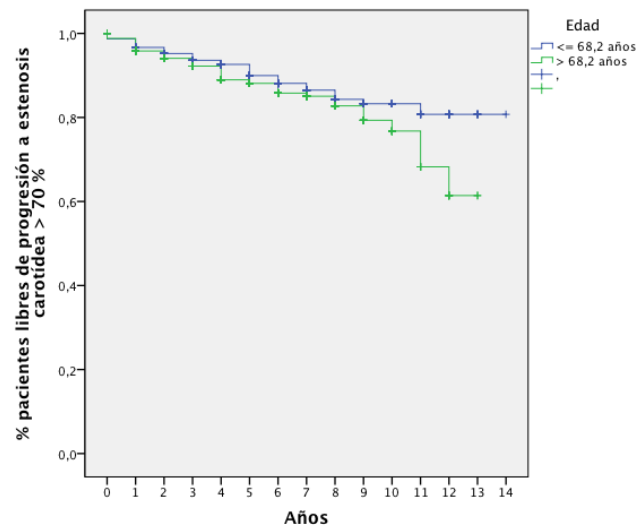
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para pacientes con *edad mayor o menor a la media*.

Resumen del procesamiento de los casos

Edad respecto edad media	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Menor igual 68,2 a	453	49	404	89,2%
Mayor 68,2 a	511	61	450	88,1%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	2,199	1	,138



- **Variable independiente: SEXO**

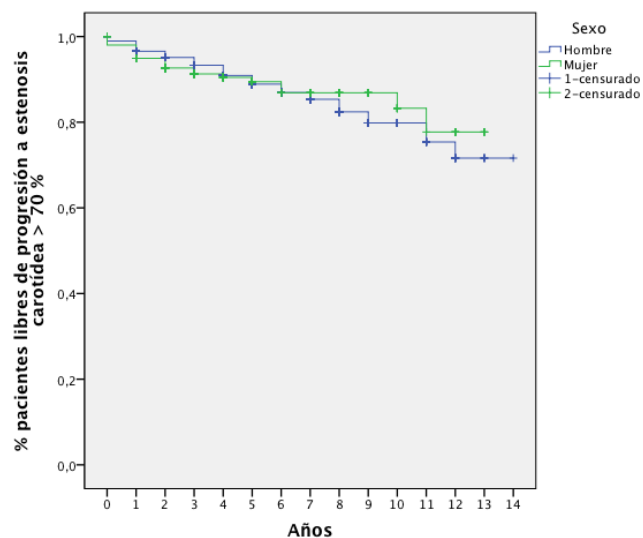
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia *según el sexo*.

Resumen del procesamiento de los casos

Sexo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Hombre	763	88	675	88,5%
Mujer	201	22	179	89,1%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,059	1	,809

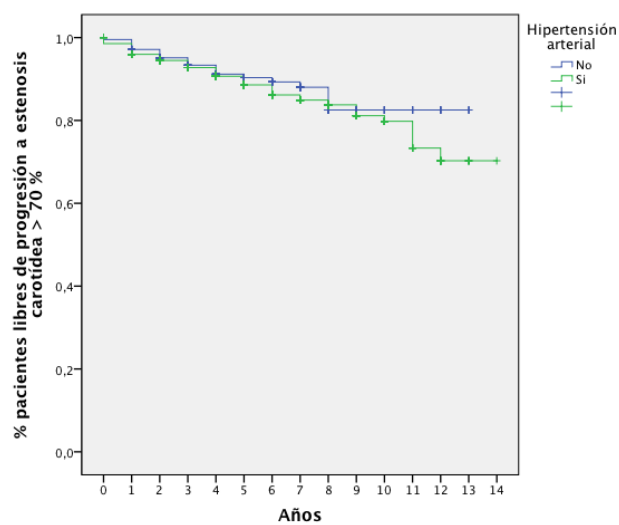


- Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *hipertensión arterial*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Hipertensión arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	212	22	190	89,6%
Si	752	88	664	88,3%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,679	1	,410

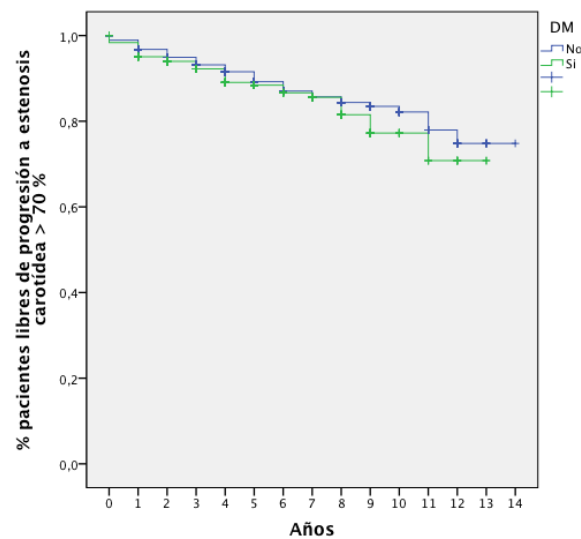


- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *diabetes mellitus*

Resumen del procesamiento de los casos				
Diabetes mellitus	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	659	72	587	89,1%
Si	305	38	267	87,5%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Log Rank (Mantel-Cox)	,813	1	,367	

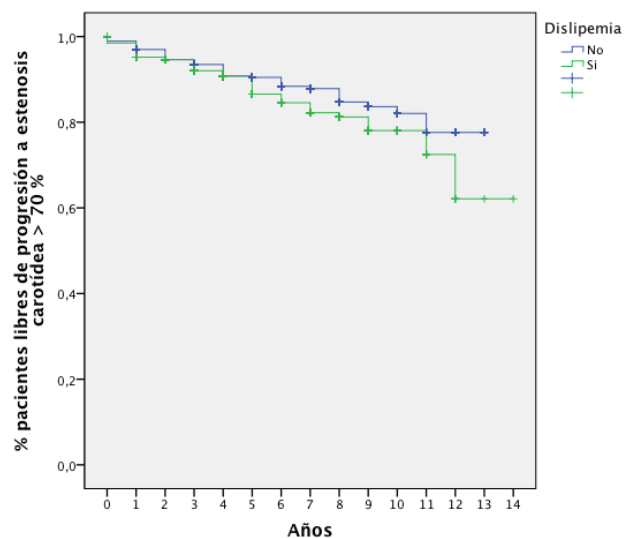


- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *Dislipemia*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Dislipemia	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	565	59	506	89,6%
Si	399	51	348	87,2%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	
Log Rank (Mantel-Cox)	2,020	1	,155	

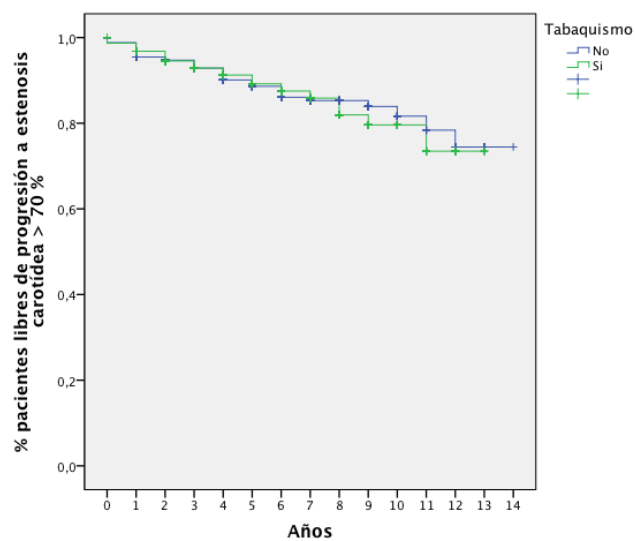


- **Variable independiente: TABAQUISMO**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tabaquismo*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tabaquismo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	426	47	379	89,0%
Si	538	63	475	88,3%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,017	1	,897

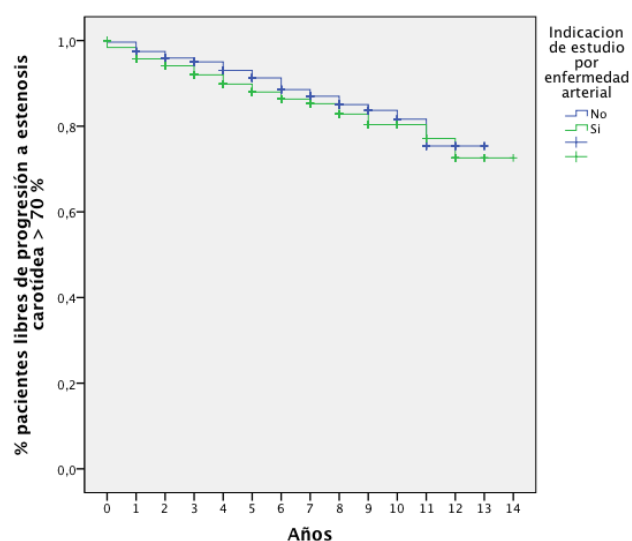


- **Variable independiente: INDICACION POR ENFERMEDAD ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *indicación de EDC por enfermedad arterial*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Indicación de EDC por enfermedad arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	277	32	245	88,4%
Si	687	78	609	88,6%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,122	1	,290

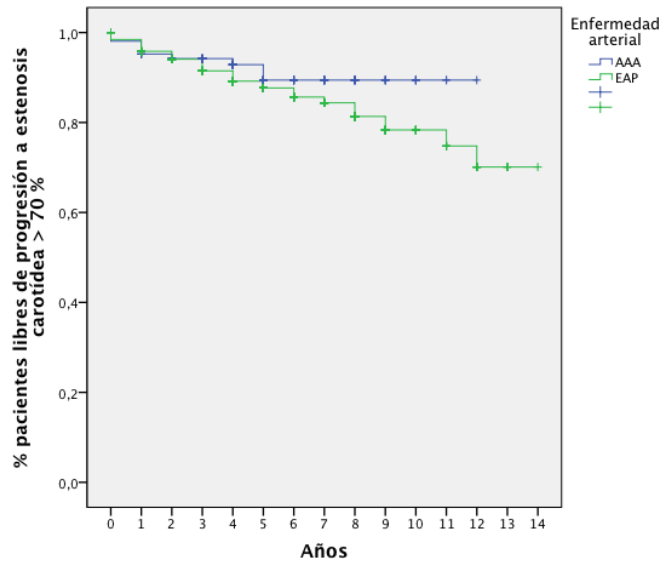


- **Variable independiente: TIPO DE ENFERMEDAD ARTERIAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia según el *tipo de enfermedad arterial*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tipo enfermedad arterial	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
AAA	105	9	96	91,4%
EAP	582	69	513	88,1%
Global	687	78	609	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,529	1	,216

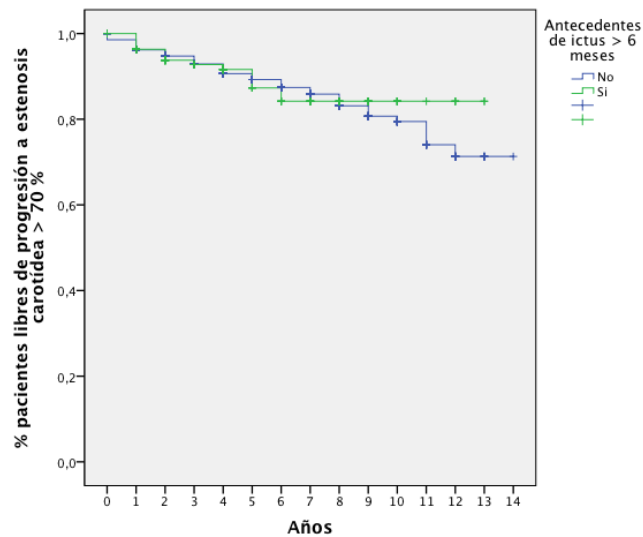


- **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *antecedentes de ictus (> 6 meses)*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Antecedentes de ictus (>6 meses)	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	826	95	731	88,5%
Si	138	15	123	89,1%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,118	1	,732

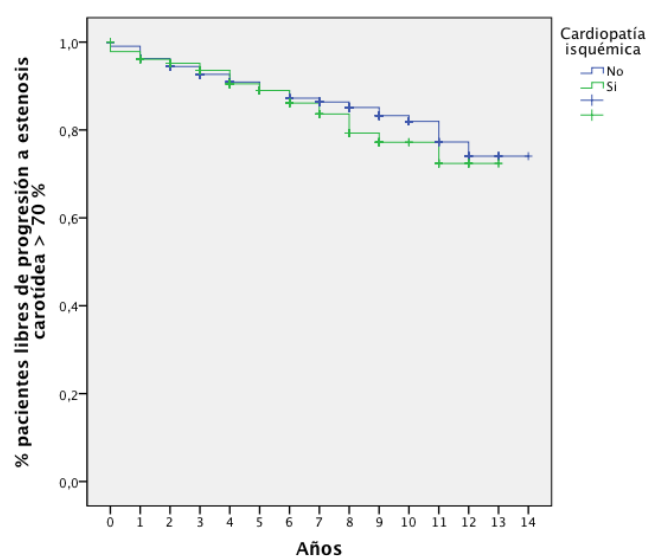


- **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *cardiopatía isquémica*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Cardiopatía isquémica	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	732	79	653	89,2%
Si	232	31	201	86,6%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,391	1	,532

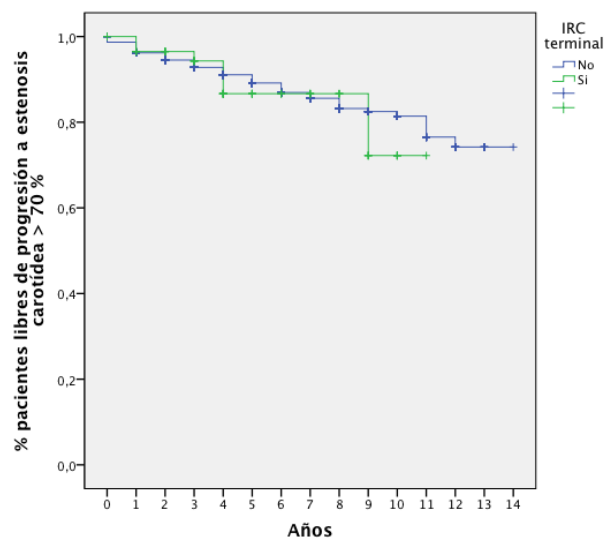


- **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *insuficiencia renal terminal*.

Resumen del procesamiento de los casos				
IRC terminal	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	905	102	803	88,7%
Si	59	8	51	86,4%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,241	1	,623

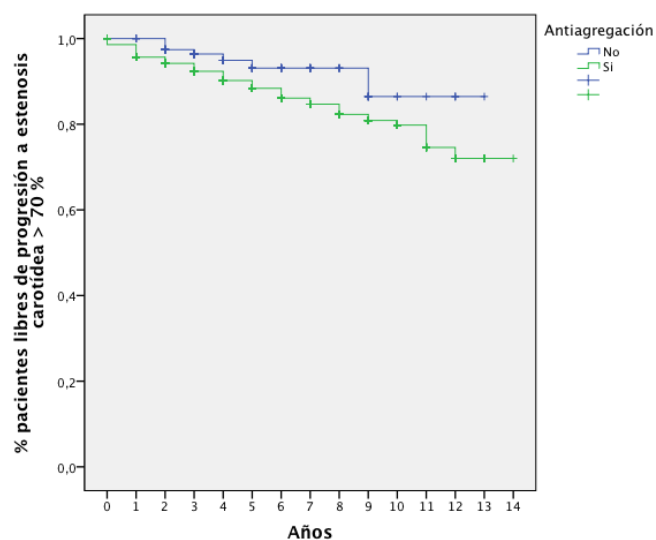


- **Variable independiente: ANTIAGREGACION**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento antiagregante*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tratamiento antiagregante	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	124	7	117	94,4%
Si	840	103	737	87,7%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	3,626	1	,057

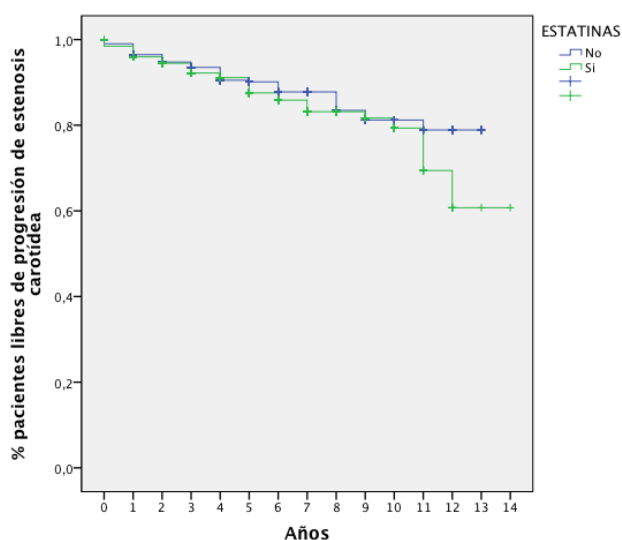


- **Variable independiente: ESTATINAS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para diferentes niveles de estatinas.

Resumen del procesamiento de los casos				
Estatinas	N° total	N° de eventos	Censurado	
			N°	Porcentaje
No	515	55	460	89,3%
Si	449	55	394	87,8%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,929	1	,335

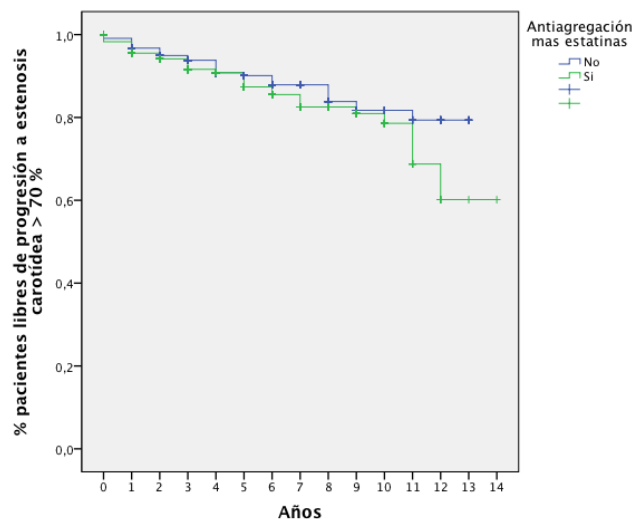


- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento antiagregante más estatinas*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Tratamiento antiagregante más estatinas	N° total	N° de eventos	Censurado	
			N°	Porcentaje
No	557	58	499	89,6%
Si	407	52	355	87,2%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,708	1	,191



• **Variable independiente: ANTICOAGULACION**

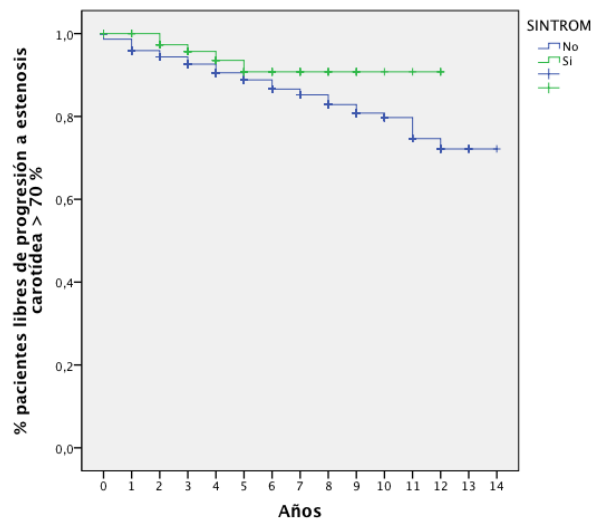
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *tratamiento anticoagulante*.

Resumen del procesamiento de los casos

Tratamiento anticoagulante	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	884	105	779	88,1%
Si	80	5	75	93,8%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,889	1	,169

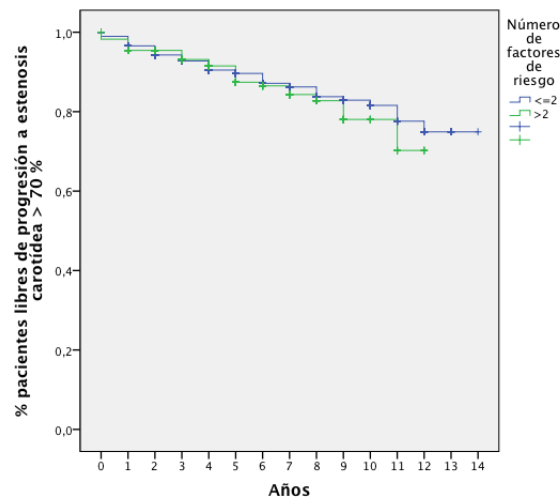


- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia según el número de factores de riesgo.

Resumen del procesamiento de los casos				
Número de factores de riesgo	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Menor o igual que 2	678	76	602	88,8%
Más de 2	286	34	252	88,1%
Global	964	110	854	88,6%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,248	1	,618

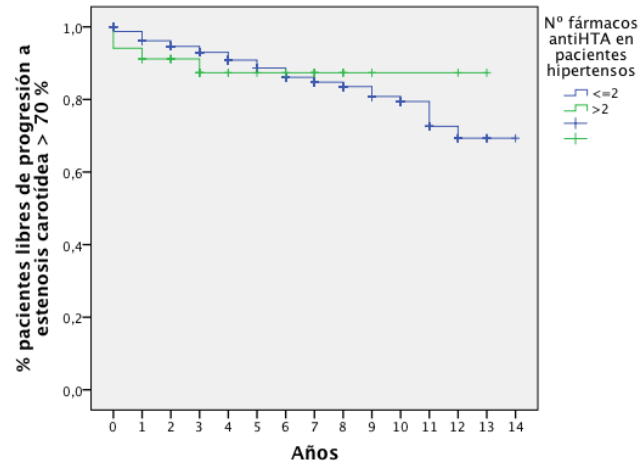


- **Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES HIPERTENSOS**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia según el número de fármacos antihipertensivos en pacientes hipertensos.

Resumen del procesamiento de los casos				
Número de fármacos antihipertensivos	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
<=2	718	84	634	88,3%
>2	34	4	30	88,2%
Global	752	88	664	88,3%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,000	1	,995



3. PROGRESION ENFERMEDAD CAROTIDEA POR CARÓTIDA

3.1. ANALISIS UNIVARIADO

- **Variable independiente: EXISTENCIA DE LESIÓN EN LA PRIMERA EXPLORACION**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / ¿lesión en primera exploración?

¿Hay lesión en la primera exploración?	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	95 29,1%	231 70,9%	326 100,0%
Si	1169 77,6%	338 22,4%	1507 100,0%
Total	1264 69,0%	569 31,0%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / ¿lesión en primera exploración?

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	293,675 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	291,417	1	,000		
Razón de verosimilitudes	273,138	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	293,515	1	,000		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 101,20.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION MAYOR DE 50% EN LA PRIMERA EXPLORACION**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis / estenosis ipsilateral > 50%

Estenosis > 50 % en primera exploración	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	994 66,4%	504 33,6%	1498 100,0%
Si	270 80,6%	65 19,4%	335 100,0%
Total	1264 69,0%	569 31,0%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / estenosis ipsilateral > 50%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,941 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	25,280	1	,000		
Razón de verosimilitudes	27,804	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,927	1	,000		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 103,99.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis / placa ecolucente en primera exploración

Placa ecolucente en la primera exploración	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Si (Placa I,II)	100 65,8%	52 34,2%	152 100,0%
No (Placa III, IV, V)	810 75,8%	258 24,2%	1068 100,0%
Total	910 74,6%	310 25,4%	1220 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / placa ecolucente en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,095 ^a	1	,008		
Corrección por continuidad ^b	6,575	1	,010		
Razón de verosimilitudes	6,713	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,010	,006
Asociación lineal por lineal	7,090	1	,008		
N de casos válidos	1220				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 38,62.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: PLACA CALCIFICADA**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis / placa calcificada en primera exploración

Placa calcificada en primera exploración	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No (Placa I,II, III)	336 71,8%	132 28,2%	468 100,0%
Si (Placa IV, V)	574 76,3%	178 23,7%	752 100,0%
Total	910 74,6%	310 25,4%	1220 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / placa calcificada en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,130 ^a	1	,077		
Corrección por continuidad ^b	2,895	1	,089		
Razón de verosimilitudes	3,105	1	,078		
Estadístico exacto de Fisher				,079	,045
Asociación lineal por lineal	3,128	1	,077		
N de casos válidos	1220				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 118,92.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla contingencia: / Lesión carótida contralateral

Lesión en carótida contralateral	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	235 74,8%	79 25,2%	314 100,0%
Si	1029 67,7%	490 32,3%	1519 100,0%
Total	1264 69,0%	569 31,0%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: / Lesión carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,126 ^a	1	,013		
Corrección por continuidad ^b	5,799	1	,016		
Razón de verosimilitudes	6,320	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher				,013	,007
Asociación lineal por lineal	6,122	1	,013		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 97,47.
 b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión estenosis /estenosis contralateral > 50%

Estenosis contralateral > 50 %	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	1006 69,9%	434 30,1%	1440 100,0%
Si	258 65,6%	135 34,4%	393 100,0%
Total	1264 69,0%	569 31,0%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /estenosis contralateral > 50%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,559 ^a	1	,110		
Corrección por continuidad ^b	2,366	1	,124		
Razón de verosimilitudes	2,526	1	,112		
Estadístico exacto de Fisher				,110	,063
Asociación lineal por lineal	2,558	1	,110		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 122,00.
 b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / oclusión contra

Oclusión carótida contralateral	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	1198 68,9%	540 31,1%	1738 100,0%
Si	66 69,5%	29 30,5%	95 100,0%
Total	1264 69,0%	569 31,0%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión paciente / oclusión contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,012 ^a	1	,911		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,012	1	,911		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,506
Asociación lineal por lineal	,012	1	,911		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 29,49.
 b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

3.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión logística. Progresión de la estenosis carotídea por eje carotídeo estudiado.								
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Carótida ipsilateral	-2,198	,254	74,722	1	,000	,111	,067	,183
Lesión en la primera exploración	-,212	,175	1,468	1	,226	,809	,574	1,140
Estenosis mayor 50% en la primera exploración								
Ecolucencia de la placa	-,385	,230	2,798	1	,094	,680	,433	1,068
Placa calcificada	-,011	,165	,005	1	,946	,989	,716	1,365
Carótida contralateral								
Lesión en la primera exploración	-,054	,201	,072	1	,789	,948	,639	1,405
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	-,287	,192	2,236	1	,135	,751	,516	1,093
Oclusión carótida contralateral								
Constante	,237	,344	,473	1	,492	1,267	,645	2,488
	1,310	,403	10,545	1	,001	3,705		

3.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia						
	Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº de eventos acumulados	Nº de casos que permanecen
			Estimación	Error típico		
1	,000	1	.	.	1	1832
2	,000	1	.	.	2	1831
3	,000	1	.	.	3	1830
4	,000	1	.	.	4	1829
5	,000	1	.	.	5	1828
6	,000	1	.	.	6	1827
7	,000	1	.	.	7	1826
8	,000	1	.	.	8	1825
9	,000	1	.	.	9	1824
10	,000	1	.	.	10	1823
11	,000	1	.	.	11	1822
12	,000	1	.	.	12	1821
13	,000	1	.	.	13	1820
14	,000	1	.	.	14	1819
15	,000	1	.	.	15	1818
16	,000	1	.	.	16	1817
17	,000	1	.	.	17	1816
18	,000	1	.	.	18	1815
19	,000	1	.	.	19	1814
20	,000	1	.	.	20	1813
21	,000	1	.	.	21	1812
22	,000	1	.	.	22	1811
23	,000	1	.	.	23	1810
24	,000	1	.	.	24	1809
25	,000	1	.	.	25	1808
26	,000	1	.	.	26	1807
27	,000	1	.	.	27	1806
28	,000	1	.	.	28	1805
29	,000	1	.	.	29	1804
30	,000	1	.	.	30	1803
31	,000	1	.	.	31	1802
32	,000	1	.	.	32	1801
33	,000	1	.	.	33	1800
34	,000	1	.	.	34	1799
35	,000	1	.	.	35	1798
36	,000	1	.	.	36	1797
37	,000	1	.	.	37	1796
38	,000	1	.	.	38	1795
39	,000	1	.	.	39	1794
40	,000	1	.	.	40	1793
41	,000	1	.	.	41	1792
42	,000	1	.	.	42	1791
43	,000	1	.	.	43	1790
44	,000	1	,976	,004	44	1789
45	,000	0	.	.	44	1788
46	,000	0	.	.	44	1787
47	,000	0	.	.	44	1786
48	,000	0	.	.	44	1785
49	,000	0	.	.	44	1784
50	,000	0	.	.	44	1783
51	,000	0	.	.	44	1782
52	,000	0	.	.	44	1781
53	,000	0	.	.	44	1780
54	,000	0	.	.	44	1779
55	,000	0	.	.	44	1778
56	,000	0	.	.	44	1777
57	,000	0	.	.	44	1776
58	,000	0	.	.	44	1775
59	,000	0	.	.	44	1774
60	,000	0	.	.	44	1773
61	,000	0	.	.	44	1772
62	,000	0	.	.	44	1771
63	,000	0	.	.	44	1770
64	,000	0	.	.	44	1769
65	,000	0	.	.	44	1768
66	,000	0	.	.	44	1767
67	,000	0	.	.	44	1766
68	,000	0	.	.	44	1765
69	,000	0	.	.	44	1764
70	,000	0	.	.	44	1763
71	,000	0	.	.	44	1762
72	,000	0	.	.	44	1761
73	,000	0	.	.	44	1760
74	,000	0	.	.	44	1759
75	,000	0	.	.	44	1758
76	,000	0	.	.	44	1757
77	,000	0	.	.	44	1756
78	,000	0	.	.	44	1755
79	,000	0	.	.	44	1754
80	,000	0	.	.	44	1753
81	,000	0	.	.	44	1752

82	1,000	1	.	.	.	45	1751
83	1,000	1	.	.	.	46	1750
84	1,000	1	.	.	.	47	1749
85	1,000	1	.	.	.	48	1748
86	1,000	1	.	.	.	49	1747
87	1,000	1	.	.	.	50	1746
88	1,000	1	.	.	.	51	1745
89	1,000	1	.	.	.	52	1744
90	1,000	1	.	.	.	53	1743
91	1,000	1	.	.	.	54	1742
92	1,000	1	.	.	.	55	1741
93	1,000	1	.	.	.	56	1740
94	1,000	1	.	.	.	57	1739
95	1,000	1	.	.	.	58	1738
96	1,000	1	.	.	.	59	1737
97	1,000	1	.	.	.	60	1736
98	1,000	1	.	.	.	61	1735
99	1,000	1	.	.	.	62	1734
100	1,000	1	.	.	.	63	1733
101	1,000	1	.	.	.	64	1732
102	1,000	1	.	.	.	65	1731
103	1,000	1	.	.	.	66	1730
104	1,000	1	.	.	.	67	1729
105	1,000	1	.	.	.	68	1728
106	1,000	1	.	.	.	69	1727
107	1,000	1	.	.	.	70	1726
108	1,000	1	.	.	.	71	1725
109	1,000	1	.	.	.	72	1724
110	1,000	1	.	.	.	73	1723
111	1,000	1	.	.	.	74	1722
112	1,000	1	.	.	.	75	1721
113	1,000	1	.	.	.	76	1720
114	1,000	1	.	.	.	77	1719
115	1,000	1	.	.	.	78	1718
116	1,000	1	.	.	.	79	1717
117	1,000	1	.	.	.	80	1716
118	1,000	1	.	.	.	81	1715
119	1,000	1	.	.	.	82	1714
120	1,000	1	.	.	.	83	1713
121	1,000	1	.	.	.	84	1712
122	1,000	1	.	.	.	85	1711
123	1,000	1	.	.	.	86	1710
124	1,000	1	.	.	.	87	1709
125	1,000	1	.	.	.	88	1708
126	1,000	1	.	.	.	89	1707
127	1,000	1	.	.	.	90	1706
128	1,000	1	.	.	.	91	1705
129	1,000	1	.	.	.	92	1704
130	1,000	1	.	.	.	93	1703
131	1,000	1	.	.	.	94	1702
132	1,000	1	.	.	.	95	1701
133	1,000	1	.	.	.	96	1700
134	1,000	1	.	.	.	97	1699
135	1,000	1	.	.	.	98	1698
136	1,000	1	.	.	.	99	1697
137	1,000	1	.	.	.	100	1696
138	1,000	1	.	.	.	101	1695
139	1,000	1	.	.	.	102	1694
140	1,000	1	.	.	.	103	1693
141	1,000	1	.	.	.	104	1692
142	1,000	1	.	.	.	105	1691
143	1,000	1	.	.	.	106	1690
144	1,000	1	.	.	.	107	1689
145	1,000	1	.	.	.	108	1688
146	1,000	1	.	.	.	109	1687
147	1,000	1	.	.	.	110	1686
148	1,000	1	.	.	.	111	1685
149	1,000	1	.	.	.	112	1684
150	1,000	1	.	.	.	113	1683
151	1,000	1	.	.	.	114	1682
152	1,000	1	.	.	.	115	1681
153	1,000	1	.	.	.	116	1680
154	1,000	1	.	.	.	117	1679
155	1,000	1	.	.	.	118	1678
156	1,000	1	.	.	.	119	1677
157	1,000	1	.	.	.	120	1676
158	1,000	1	.	.	.	121	1675
159	1,000	1	.	.	.	122	1674
160	1,000	1	.	.	.	123	1673
161	1,000	1	.	.	.	124	1672
162	1,000	1	.	.	.	125	1671
163	1,000	1	.	.	.	126	1670
164	1,000	1	.	.	.	127	1669
165	1,000	1	.	.	.	128	1668
166	1,000	1	.	.	.	129	1667
167	1,000	1	.	.	.	130	1666
168	1,000	1	.	.	.	131	1665
169	1,000	1	.	.	.	132	1664
170	1,000	1	.	.	.	133	1663

171	1,000	1	.	.	134	1662
172	1,000	1	.	.	135	1661
173	1,000	1	.	.	136	1660
174	1,000	1	.	.	137	1659
175	1,000	1	.	.	138	1658
176	1,000	1	.	.	139	1657
177	1,000	1	.	.	140	1656
178	1,000	1	.	.	141	1655
179	1,000	1	.	.	142	1654
180	1,000	1	.	.	143	1653
181	1,000	1	.	.	144	1652
182	1,000	1	.	.	145	1651
183	1,000	1	.	.	146	1650
184	1,000	1	.	.	147	1649
185	1,000	1	.	.	148	1648
186	1,000	1	.	.	149	1647
187	1,000	1	.	.	150	1646
188	1,000	1	.	.	151	1645
189	1,000	1	.	.	152	1644
190	1,000	1	.	.	153	1643
191	1,000	1	.	.	154	1642
192	1,000	1	.	.	155	1641
193	1,000	1	.	.	156	1640
194	1,000	1	.	.	157	1639
195	1,000	1	.	.	158	1638
196	1,000	1	.	.	159	1637
197	1,000	1	.	.	160	1636
198	1,000	1	.	.	161	1635
199	1,000	1	.	.	162	1634
200	1,000	1	.	.	163	1633
201	1,000	1	.	.	164	1632
202	1,000	1	.	.	165	1631
203	1,000	1	.	.	166	1630
204	1,000	1	.	.	167	1629
205	1,000	1	.	.	168	1628
206	1,000	1	.	.	169	1627
207	1,000	1	.	.	170	1626
208	1,000	1	.	.	171	1625
209	1,000	1	.	.	172	1624
210	1,000	1	,904	,007	173	1623
211	1,000	0	.	.	173	1622
212	1,000	0	.	.	173	1621
213	1,000	0	.	.	173	1620
214	1,000	0	.	.	173	1619
215	1,000	0	.	.	173	1618
216	1,000	0	.	.	173	1617
217	1,000	0	.	.	173	1616
218	1,000	0	.	.	173	1615
219	1,000	0	.	.	173	1614
220	1,000	0	.	.	173	1613
221	1,000	0	.	.	173	1612
222	1,000	0	.	.	173	1611
223	1,000	0	.	.	173	1610
224	1,000	0	.	.	173	1609
225	1,000	0	.	.	173	1608
226	1,000	0	.	.	173	1607
227	1,000	0	.	.	173	1606
228	1,000	0	.	.	173	1605
229	1,000	0	.	.	173	1604
230	1,000	0	.	.	173	1603
231	1,000	0	.	.	173	1602
232	1,000	0	.	.	173	1601
233	1,000	0	.	.	173	1600
234	1,000	0	.	.	173	1599
235	1,000	0	.	.	173	1598
236	1,000	0	.	.	173	1597
237	1,000	0	.	.	173	1596
238	1,000	0	.	.	173	1595
239	1,000	0	.	.	173	1594
240	1,000	0	.	.	173	1593
241	1,000	0	.	.	173	1592
242	1,000	0	.	.	173	1591
243	1,000	0	.	.	173	1590
244	1,000	0	.	.	173	1589
245	1,000	0	.	.	173	1588
246	1,000	0	.	.	173	1587
247	1,000	0	.	.	173	1586
248	1,000	0	.	.	173	1585
249	1,000	0	.	.	173	1584
250	1,000	0	.	.	173	1583
251	1,000	0	.	.	173	1582
252	1,000	0	.	.	173	1581
253	1,000	0	.	.	173	1580
254	1,000	0	.	.	173	1579
255	1,000	0	.	.	173	1578
256	1,000	0	.	.	173	1577
257	1,000	0	.	.	173	1576
258	1,000	0	.	.	173	1575
259	1,000	0	.	.	173	1574
260	1,000	0	.	.	173	1573
261	1,000	0	.	.	173	1572
262	1,000	0	.	.	173	1571
263	1,000	0	.	.	173	1570
264	1,000	0	.	.	173	1569
265	1,000	0	.	.	173	1568
266	1,000	0	.	.	173	1567
267	1,000	0	.	.	173	1566
268	1,000	0	.	.	173	1565
269	1,000	0	.	.	173	1564
270	1,000	0	.	.	173	1563

271	1,000	0	.	.	173	1562
272	1,000	0	.	.	173	1561
273	1,000	0	.	.	173	1560
274	1,000	0	.	.	173	1559
275	1,000	0	.	.	173	1558
276	1,000	0	.	.	173	1557
277	1,000	0	.	.	173	1556
278	1,000	0	.	.	173	1555
279	1,000	0	.	.	173	1554
280	1,000	0	.	.	173	1553
281	1,000	0	.	.	173	1552
282	1,000	0	.	.	173	1551
283	1,000	0	.	.	173	1550
284	1,000	0	.	.	173	1549
285	1,000	0	.	.	173	1548
286	1,000	0	.	.	173	1547
287	1,000	0	.	.	173	1546
288	1,000	0	.	.	173	1545
289	1,000	0	.	.	173	1544
290	1,000	0	.	.	173	1543
291	1,000	0	.	.	173	1542
292	1,000	0	.	.	173	1541
293	1,000	0	.	.	173	1540
294	1,000	0	.	.	173	1539
295	1,000	0	.	.	173	1538
296	1,000	0	.	.	173	1537
297	1,000	0	.	.	173	1536
298	1,000	0	.	.	173	1535
299	1,000	0	.	.	173	1534
300	1,000	0	.	.	173	1533
301	1,000	0	.	.	173	1532
302	1,000	0	.	.	173	1531
303	1,000	0	.	.	173	1530
304	1,000	0	.	.	173	1529
305	1,000	0	.	.	173	1528
306	1,000	0	.	.	173	1527
307	1,000	0	.	.	173	1526
308	1,000	0	.	.	173	1525
309	1,000	0	.	.	173	1524
310	1,000	0	.	.	173	1523
311	1,000	0	.	.	173	1522
312	1,000	0	.	.	173	1521
313	1,000	0	.	.	173	1520
314	1,000	0	.	.	173	1519
315	1,000	0	.	.	173	1518
316	1,000	0	.	.	173	1517
317	1,000	0	.	.	173	1516
318	1,000	0	.	.	173	1515
319	1,000	0	.	.	173	1514
320	1,000	0	.	.	173	1513
321	1,000	0	.	.	173	1512
322	1,000	0	.	.	173	1511
323	1,000	0	.	.	173	1510
324	1,000	0	.	.	173	1509
325	1,000	0	.	.	173	1508
326	1,000	0	.	.	173	1507
327	1,000	0	.	.	173	1506
328	1,000	0	.	.	173	1505
329	1,000	0	.	.	173	1504
330	1,000	0	.	.	173	1503
331	1,000	0	.	.	173	1502
332	1,000	0	.	.	173	1501
333	1,000	0	.	.	173	1500
334	1,000	0	.	.	173	1499
335	1,000	0	.	.	173	1498
336	1,000	0	.	.	173	1497
337	1,000	0	.	.	173	1496
338	1,000	0	.	.	173	1495
339	1,000	0	.	.	173	1494
340	1,000	0	.	.	173	1493
341	1,000	0	.	.	173	1492
342	1,000	0	.	.	173	1491
343	2,000	1	.	.	174	1490
344	2,000	1	.	.	175	1489
345	2,000	1	.	.	176	1488
346	2,000	1	.	.	177	1487
347	2,000	1	.	.	178	1486
348	2,000	1	.	.	179	1485
349	2,000	1	.	.	180	1484
350	2,000	1	.	.	181	1483
351	2,000	1	.	.	182	1482
352	2,000	1	.	.	183	1481
353	2,000	1	.	.	184	1480
354	2,000	1	.	.	185	1479
355	2,000	1	.	.	186	1478
356	2,000	1	.	.	187	1477
357	2,000	1	.	.	188	1476
358	2,000	1	.	.	189	1475
359	2,000	1	.	.	190	1474
360	2,000	1	.	.	191	1473
361	2,000	1	.	.	192	1472
362	2,000	1	.	.	193	1471
363	2,000	1	.	.	194	1470
364	2,000	1	.	.	195	1469
365	2,000	1	.	.	196	1468
366	2,000	1	.	.	197	1467
367	2,000	1	.	.	198	1466
368	2,000	1	.	.	199	1465
369	2,000	1	.	.	200	1464
370	2,000	1	.	.	201	1463

371	2,000	1	.	.	202	1462
372	2,000	1	.	.	203	1461
373	2,000	1	.	.	204	1460
374	2,000	1	.	.	205	1459
375	2,000	1	.	.	206	1458
376	2,000	1	.	.	207	1457
377	2,000	1	.	.	208	1456
378	2,000	1	.	.	209	1455
379	2,000	1	.	.	210	1454
380	2,000	1	.	.	211	1453
381	2,000	1	.	.	212	1452
382	2,000	1	.	.	213	1451
383	2,000	1	.	.	214	1450
384	2,000	1	.	.	215	1449
385	2,000	1	.	.	216	1448
386	2,000	1	.	.	217	1447
387	2,000	1	.	.	218	1446
388	2,000	1	.	.	219	1445
389	2,000	1	.	.	220	1444
390	2,000	1	.	.	221	1443
391	2,000	1	.	.	222	1442
392	2,000	1	.	.	223	1441
393	2,000	1	.	.	224	1440
394	2,000	1	.	.	225	1439
395	2,000	1	.	.	226	1438
396	2,000	1	.	.	227	1437
397	2,000	1	.	.	228	1436
398	2,000	1	.	.	229	1435
399	2,000	1	.	.	230	1434
400	2,000	1	.	.	231	1433
401	2,000	1	.	.	232	1432
402	2,000	1	.	.	233	1431
403	2,000	1	.	.	234	1430
404	2,000	1	.	.	235	1429
405	2,000	1	.	.	236	1428
406	2,000	1	.	.	237	1427
407	2,000	1	.	.	238	1426
408	2,000	1	.	.	239	1425
409	2,000	1	.	.	240	1424
410	2,000	1	.	.	241	1423
411	2,000	1	.	.	242	1422
412	2,000	1	.	.	243	1421
413	2,000	1	.	.	244	1420
414	2,000	1	.	.	245	1419
415	2,000	1	.	.	246	1418
416	2,000	1	.	.	247	1417
417	2,000	1	.	.	248	1416
418	2,000	1	.	.	249	1415
419	2,000	1	.	.	250	1414
420	2,000	1	.	.	251	1413
421	2,000	1	.	.	252	1412
422	2,000	1	.	.	253	1411
423	2,000	1	.	.	254	1410
424	2,000	1	.	.	255	1409
425	2,000	1	.	.	256	1408
426	2,000	1	.	.	257	1407
427	2,000	1	.	.	258	1406
428	2,000	1	.	.	259	1405
429	2,000	1	.	.	260	1404
430	2,000	1	.	.	261	1403
431	2,000	1	.	.	262	1402
432	2,000	1	.	.	263	1401
433	2,000	1	.	.	264	1400
434	2,000	1	.	.	265	1399
435	2,000	1	.848	.009	266	1398
436	2,000	0	.	.	266	1397
437	2,000	0	.	.	266	1396
438	2,000	0	.	.	266	1395
439	2,000	0	.	.	266	1394
440	2,000	0	.	.	266	1393
441	2,000	0	.	.	266	1392
442	2,000	0	.	.	266	1391
443	2,000	0	.	.	266	1390
444	2,000	0	.	.	266	1389
445	2,000	0	.	.	266	1388
446	2,000	0	.	.	266	1387
447	2,000	0	.	.	266	1386
448	2,000	0	.	.	266	1385
449	2,000	0	.	.	266	1384
450	2,000	0	.	.	266	1383
451	2,000	0	.	.	266	1382
452	2,000	0	.	.	266	1381
453	2,000	0	.	.	266	1380
454	2,000	0	.	.	266	1379
455	2,000	0	.	.	266	1378
456	2,000	0	.	.	266	1377
457	2,000	0	.	.	266	1376
458	2,000	0	.	.	266	1375
459	2,000	0	.	.	266	1374
460	2,000	0	.	.	266	1373
461	2,000	0	.	.	266	1372
462	2,000	0	.	.	266	1371
463	2,000	0	.	.	266	1370
464	2,000	0	.	.	266	1369
465	2,000	0	.	.	266	1368
466	2,000	0	.	.	266	1367
467	2,000	0	.	.	266	1366
468	2,000	0	.	.	266	1365
469	2,000	0	.	.	266	1364
470	2,000	0	.	.	266	1363

471	2,000	0	.	.	266	1362
472	2,000	0	.	.	266	1361
473	2,000	0	.	.	266	1360
474	2,000	0	.	.	266	1359
475	2,000	0	.	.	266	1358
476	2,000	0	.	.	266	1357
477	2,000	0	.	.	266	1356
478	2,000	0	.	.	266	1355
479	2,000	0	.	.	266	1354
480	2,000	0	.	.	266	1353
481	2,000	0	.	.	266	1352
482	2,000	0	.	.	266	1351
483	2,000	0	.	.	266	1350
484	2,000	0	.	.	266	1349
485	2,000	0	.	.	266	1348
486	2,000	0	.	.	266	1347
487	2,000	0	.	.	266	1346
488	2,000	0	.	.	266	1345
489	2,000	0	.	.	266	1344
490	2,000	0	.	.	266	1343
491	2,000	0	.	.	266	1342
492	2,000	0	.	.	266	1341
493	2,000	0	.	.	266	1340
494	2,000	0	.	.	266	1339
495	2,000	0	.	.	266	1338
496	2,000	0	.	.	266	1337
497	2,000	0	.	.	266	1336
498	2,000	0	.	.	266	1335
499	2,000	0	.	.	266	1334
500	2,000	0	.	.	266	1333
501	2,000	0	.	.	266	1332
502	2,000	0	.	.	266	1331
503	2,000	0	.	.	266	1330
504	2,000	0	.	.	266	1329
505	2,000	0	.	.	266	1328
506	2,000	0	.	.	266	1327
507	2,000	0	.	.	266	1326
508	2,000	0	.	.	266	1325
509	2,000	0	.	.	266	1324
510	2,000	0	.	.	266	1323
511	2,000	0	.	.	266	1322
512	2,000	0	.	.	266	1321
513	2,000	0	.	.	266	1320
514	2,000	0	.	.	266	1319
515	2,000	0	.	.	266	1318
516	2,000	0	.	.	266	1317
517	2,000	0	.	.	266	1316
518	2,000	0	.	.	266	1315
519	2,000	0	.	.	266	1314
520	2,000	0	.	.	266	1313
521	2,000	0	.	.	266	1312
522	2,000	0	.	.	266	1311
523	2,000	0	.	.	266	1310
524	2,000	0	.	.	266	1309
525	2,000	0	.	.	266	1308
526	2,000	0	.	.	266	1307
527	2,000	0	.	.	266	1306
528	2,000	0	.	.	266	1305
529	2,000	0	.	.	266	1304
530	2,000	0	.	.	266	1303
531	2,000	0	.	.	266	1302
532	2,000	0	.	.	266	1301
533	2,000	0	.	.	266	1300
534	2,000	0	.	.	266	1299
535	2,000	0	.	.	266	1298
536	2,000	0	.	.	266	1297
537	2,000	0	.	.	266	1296
538	2,000	0	.	.	266	1295
539	2,000	0	.	.	266	1294
540	2,000	0	.	.	266	1293
541	2,000	0	.	.	266	1292
542	2,000	0	.	.	266	1291
543	2,000	0	.	.	266	1290
544	2,000	0	.	.	266	1289
545	2,000	0	.	.	266	1288
546	2,000	0	.	.	266	1287
547	2,000	0	.	.	266	1286
548	2,000	0	.	.	266	1285
549	2,000	0	.	.	266	1284
550	2,000	0	.	.	266	1283
551	2,000	0	.	.	266	1282
552	2,000	0	.	.	266	1281
553	2,000	0	.	.	266	1280
554	2,000	0	.	.	266	1279
555	2,000	0	.	.	266	1278
556	2,000	0	.	.	266	1277
557	2,000	0	.	.	266	1276
558	2,000	0	.	.	266	1275
559	2,000	0	.	.	266	1274
560	2,000	0	.	.	266	1273
561	2,000	0	.	.	266	1272
562	2,000	0	.	.	266	1271
563	2,000	0	.	.	266	1270
564	2,000	0	.	.	266	1269
565	2,000	0	.	.	266	1268
566	2,000	0	.	.	266	1267
567	2,000	0	.	.	266	1266
568	2,000	0	.	.	266	1265
569	2,000	0	.	.	266	1264
570	2,000	0	.	.	266	1263

571	2,000	0	.	.	266	1262
572	2,000	0	.	.	266	1261
573	2,000	0	.	.	266	1260
574	2,000	0	.	.	266	1259
575	2,000	0	.	.	266	1258
576	2,000	0	.	.	266	1257
577	2,000	0	.	.	266	1256
578	2,000	0	.	.	266	1255
579	2,000	0	.	.	266	1254
580	2,000	0	.	.	266	1253
581	2,000	0	.	.	266	1252
582	2,000	0	.	.	266	1251
583	2,000	0	.	.	266	1250
584	2,000	0	.	.	266	1249
585	2,000	0	.	.	266	1248
586	2,000	0	.	.	266	1247
587	2,000	0	.	.	266	1246
588	2,000	0	.	.	266	1245
589	2,000	0	.	.	266	1244
590	2,000	0	.	.	266	1243
591	2,000	0	.	.	266	1242
592	2,000	0	.	.	266	1241
593	2,000	0	.	.	266	1240
594	2,000	0	.	.	266	1239
595	2,000	0	.	.	266	1238
596	2,000	0	.	.	266	1237
597	2,000	0	.	.	266	1236
598	2,000	0	.	.	266	1235
599	2,000	0	.	.	266	1234
600	2,000	0	.	.	266	1233
601	2,000	0	.	.	266	1232
602	2,000	0	.	.	266	1231
603	2,000	0	.	.	266	1230
604	2,000	0	.	.	266	1229
605	2,000	0	.	.	266	1228
606	2,000	0	.	.	266	1227
607	2,000	0	.	.	266	1226
608	2,000	0	.	.	266	1225
609	2,000	0	.	.	266	1224
610	2,000	0	.	.	266	1223
611	2,000	0	.	.	266	1222
612	2,000	0	.	.	266	1221
613	2,000	0	.	.	266	1220
614	2,000	0	.	.	266	1219
615	2,000	0	.	.	266	1218
616	2,000	0	.	.	266	1217
617	2,000	0	.	.	266	1216
618	2,000	0	.	.	266	1215
619	2,000	0	.	.	266	1214
620	2,000	0	.	.	266	1213
621	2,000	0	.	.	266	1212
622	2,000	0	.	.	266	1211
623	2,000	0	.	.	266	1210
624	2,000	0	.	.	266	1209
625	2,000	0	.	.	266	1208
626	3,000	1	.	.	267	1207
627	3,000	1	.	.	268	1206
628	3,000	1	.	.	269	1205
629	3,000	1	.	.	270	1204
630	3,000	1	.	.	271	1203
631	3,000	1	.	.	272	1202
632	3,000	1	.	.	273	1201
633	3,000	1	.	.	274	1200
634	3,000	1	.	.	275	1199
635	3,000	1	.	.	276	1198
636	3,000	1	.	.	277	1197
637	3,000	1	.	.	278	1196
638	3,000	1	.	.	279	1195
639	3,000	1	.	.	280	1194
640	3,000	1	.	.	281	1193
641	3,000	1	.	.	282	1192
642	3,000	1	.	.	283	1191
643	3,000	1	.	.	284	1190
644	3,000	1	.	.	285	1189
645	3,000	1	.	.	286	1188
646	3,000	1	.	.	287	1187
647	3,000	1	.	.	288	1186
648	3,000	1	.	.	289	1185
649	3,000	1	.	.	290	1184
650	3,000	1	.	.	291	1183
651	3,000	1	.	.	292	1182
652	3,000	1	.	.	293	1181
653	3,000	1	.	.	294	1180
654	3,000	1	.	.	295	1179
655	3,000	1	.	.	296	1178
656	3,000	1	.	.	297	1177
657	3,000	1	.	.	298	1176
658	3,000	1	.	.	299	1175
659	3,000	1	.	.	300	1174
660	3,000	1	.	.	301	1173
661	3,000	1	.	.	302	1172
662	3,000	1	.	.	303	1171
663	3,000	1	.	.	304	1170
664	3,000	1	.	.	305	1169
665	3,000	1	.	.	306	1168
666	3,000	1	.	.	307	1167
667	3,000	1	.	.	308	1166
668	3,000	1	.	.	309	1165
669	3,000	1	.	.	310	1164
670	3,000	1	.	.	311	1163

671	3,000	1	.	.	.	312	1162	
672	3,000	1	.	.	.	313	1161	
673	3,000	1	.	.	.	314	1160	
674	3,000	1	.	.	.	315	1159	
675	3,000	1	.	.	.	316	1158	
676	3,000	1	.	.	.	317	1157	
677	3,000	1	.	.	.	318	1156	
678	3,000	1	.	.	.	319	1155	
679	3,000	1	.	.	.	320	1154	
680	3,000	1	.	.	.	321	1153	
681	3,000	1	.	.	.	322	1152	
682	3,000	1	.	.	.	323	1151	
683	3,000	1	.	.	.	324	1150	
684	3,000	1	.	.	.	325	1149	
685	3,000	1	.	.	.	326	1148	
686	3,000	1	.	.	.	327	1147	
687	3,000	1	.	.	.	328	1146	
688	3,000	1	.	.	.	329	1145	
689	3,000	1	.	.	.	330	1144	
690	3,000	1	.	.	.	331	1143	
691	3,000	1	.	.	.	332	1142	
692	3,000	1	.	.	.	333	1141	
693	3,000	1	.	.	.	334	1140	
694	3,000	1	.	.	.	335	1139	
695	3,000	1	.	.	.	336	1138	
696	3,000	1	.	.	.	337	1137	
697	3,000	1	.	.	.	338	1136	
698	3,000	1	.	.	.	339	1135	
699	3,000	0	.	.	.797	.010	339	1134
700	3,000	0	.	.	.	.	339	1133
701	3,000	0	.	.	.	.	339	1132
702	3,000	0	.	.	.	.	339	1131
703	3,000	0	.	.	.	.	339	1130
704	3,000	0	.	.	.	.	339	1129
705	3,000	0	.	.	.	.	339	1128
706	3,000	0	.	.	.	.	339	1127
707	3,000	0	.	.	.	.	339	1126
708	3,000	0	.	.	.	.	339	1125
709	3,000	0	.	.	.	.	339	1124
710	3,000	0	.	.	.	.	339	1123
711	3,000	0	.	.	.	.	339	1122
712	3,000	0	.	.	.	.	339	1121
713	3,000	0	.	.	.	.	339	1120
714	3,000	0	.	.	.	.	339	1119
715	3,000	0	.	.	.	.	339	1118
716	3,000	0	.	.	.	.	339	1117
717	3,000	0	.	.	.	.	339	1116
718	3,000	0	.	.	.	.	339	1115
719	3,000	0	.	.	.	.	339	1114
720	3,000	0	.	.	.	.	339	1113
721	3,000	0	.	.	.	.	339	1112
722	3,000	0	.	.	.	.	339	1111
723	3,000	0	.	.	.	.	339	1110
724	3,000	0	.	.	.	.	339	1109
725	3,000	0	.	.	.	.	339	1108
726	3,000	0	.	.	.	.	339	1107
727	3,000	0	.	.	.	.	339	1106
728	3,000	0	.	.	.	.	339	1105
729	3,000	0	.	.	.	.	339	1104
730	3,000	0	.	.	.	.	339	1103
731	3,000	0	.	.	.	.	339	1102
732	3,000	0	.	.	.	.	339	1101
733	3,000	0	.	.	.	.	339	1100
734	3,000	0	.	.	.	.	339	1099
735	3,000	0	.	.	.	.	339	1098
736	3,000	0	.	.	.	.	339	1097
737	3,000	0	.	.	.	.	339	1096
738	3,000	0	.	.	.	.	339	1095
739	3,000	0	.	.	.	.	339	1094
740	3,000	0	.	.	.	.	339	1093
741	3,000	0	.	.	.	.	339	1092
742	3,000	0	.	.	.	.	339	1091
743	3,000	0	.	.	.	.	339	1090
744	3,000	0	.	.	.	.	339	1089
745	3,000	0	.	.	.	.	339	1088
746	3,000	0	.	.	.	.	339	1087
747	3,000	0	.	.	.	.	339	1086
748	3,000	0	.	.	.	.	339	1085
749	3,000	0	.	.	.	.	339	1084
750	3,000	0	.	.	.	.	339	1083
751	3,000	0	.	.	.	.	339	1082
752	3,000	0	.	.	.	.	339	1081
753	3,000	0	.	.	.	.	339	1080
754	3,000	0	.	.	.	.	339	1079
755	3,000	0	.	.	.	.	339	1078
756	3,000	0	.	.	.	.	339	1077
757	3,000	0	.	.	.	.	339	1076
758	3,000	0	.	.	.	.	339	1075
759	3,000	0	.	.	.	.	339	1074
760	3,000	0	.	.	.	.	339	1073
761	3,000	0	.	.	.	.	339	1072
762	3,000	0	.	.	.	.	339	1071
763	3,000	0	.	.	.	.	339	1070
764	3,000	0	.	.	.	.	339	1069
765	3,000	0	.	.	.	.	339	1068
766	3,000	0	.	.	.	.	339	1067
767	3,000	0	.	.	.	.	339	1066
768	3,000	0	.	.	.	.	339	1065
769	3,000	0	.	.	.	.	339	1064
770	3,000	0	.	.	.	.	339	1063

771	3,000	0			339	1062
772	3,000	0			339	1061
773	3,000	0			339	1060
774	3,000	0			339	1059
775	3,000	0			339	1058
776	3,000	0			339	1057
777	3,000	0			339	1056
778	3,000	0			339	1055
779	3,000	0			339	1054
780	3,000	0			339	1053
781	3,000	0			339	1052
782	3,000	0			339	1051
783	3,000	0			339	1050
784	3,000	0			339	1049
785	3,000	0			339	1048
786	3,000	0			339	1047
787	3,000	0			339	1046
788	3,000	0			339	1045
789	3,000	0			339	1044
790	3,000	0			339	1043
791	3,000	0			339	1042
792	3,000	0			339	1041
793	3,000	0			339	1040
794	3,000	0			339	1039
795	3,000	0			339	1038
796	3,000	0			339	1037
797	3,000	0			339	1036
798	3,000	0			339	1035
799	3,000	0			339	1034
800	3,000	0			339	1033
801	3,000	0			339	1032
802	3,000	0			339	1031
803	3,000	0			339	1030
804	3,000	0			339	1029
805	3,000	0			339	1028
806	3,000	0			339	1027
807	3,000	0			339	1026
808	3,000	0			339	1025
809	3,000	0			339	1024
810	3,000	0			339	1023
811	3,000	0			339	1022
812	3,000	0			339	1021
813	3,000	0			339	1020
814	3,000	0			339	1019
815	3,000	0			339	1018
816	3,000	0			339	1017
817	3,000	0			339	1016
818	3,000	0			339	1015
819	3,000	0			339	1014
820	3,000	0			339	1013
821	3,000	0			339	1012
822	3,000	0			339	1011
823	3,000	0			339	1010
824	3,000	0			339	1009
825	3,000	0			339	1008
826	3,000	0			339	1007
827	3,000	0			339	1006
828	3,000	0			339	1005
829	3,000	0			339	1004
830	3,000	0			339	1003
831	3,000	0			339	1002
832	3,000	0			339	1001
833	3,000	0			339	1000
834	3,000	0			339	999
835	3,000	0			339	998
836	3,000	0			339	997
837	3,000	0			339	996
838	3,000	0			339	995
839	3,000	0			339	994
840	3,000	0			339	993
841	3,000	0			339	992
842	3,000	0			339	991
843	3,000	0			339	990
844	3,000	0			339	989
845	3,000	0			339	988
846	3,000	0			339	987
847	3,000	0			339	986
848	3,000	0			339	985
849	3,000	0			339	984
850	3,000	0			339	983
851	3,000	0			339	982
852	3,000	0			339	981
853	3,000	0			339	980
854	3,000	0			339	979
855	3,000	0			339	978
856	3,000	0			339	977
857	3,000	0			339	976
858	3,000	0			339	975
859	3,000	0			339	974
860	3,000	0			339	973
861	3,000	0			339	972
862	3,000	0			339	971
863	3,000	0			339	970
864	3,000	0			339	969
865	3,000	0			339	968
866	3,000	0			339	967
867	3,000	0			339	966
868	3,000	0			339	965
869	3,000	0			339	964
870	3,000	0			339	963

871	3,000	0			339	962
872	3,000	0			339	961
873	3,000	0			339	960
874	3,000	0			339	959
875	3,000	0			339	958
876	3,000	0			339	957
877	3,000	0			339	956
878	3,000	0			339	955
879	3,000	0			339	954
880	3,000	0			339	953
881	3,000	0			339	952
882	3,000	0			339	951
883	3,000	0			339	950
884	3,000	0			339	949
885	3,000	0			339	948
886	3,000	0			339	947
887	3,000	0			339	946
888	3,000	0			339	945
889	3,000	0			339	944
890	3,000	0			339	943
891	3,000	0			339	942
892	3,000	0			339	941
893	4,000	1			340	940
894	4,000	1			341	939
895	4,000	1			342	938
896	4,000	1			343	937
897	4,000	1			344	936
898	4,000	1			345	935
899	4,000	1			346	934
900	4,000	1			347	933
901	4,000	1			348	932
902	4,000	1			349	931
903	4,000	1			350	930
904	4,000	1			351	929
905	4,000	1			352	928
906	4,000	1			353	927
907	4,000	1			354	926
908	4,000	1			355	925
909	4,000	1			356	924
910	4,000	1			357	923
911	4,000	1			358	922
912	4,000	1			359	921
913	4,000	1			360	920
914	4,000	1			361	919
915	4,000	1			362	918
916	4,000	1			363	917
917	4,000	1			364	916
918	4,000	1			365	915
919	4,000	1			366	914
920	4,000	1			367	913
921	4,000	1			368	912
922	4,000	1			369	911
923	4,000	1			370	910
924	4,000	1			371	909
925	4,000	1			372	908
926	4,000	1			373	907
927	4,000	1			374	906
928	4,000	1			375	905
929	4,000	1			376	904
930	4,000	1			377	903
931	4,000	1			378	902
932	4,000	1			379	901
933	4,000	1			380	900
934	4,000	1			381	899
935	4,000	1			382	898
936	4,000	1			383	897
937	4,000	1			384	896
938	4,000	1			385	895
939	4,000	1			386	894
940	4,000	1			387	893
941	4,000	1			388	892
942	4,000	1			389	891
943	4,000	1			390	890
944	4,000	1			391	889
945	4,000	1			392	888
946	4,000	1			393	887
947	4,000	1			394	886
948	4,000	1			395	885
949	4,000	1			396	884
950	4,000	1			397	883
951	4,000	1			398	882
952	4,000	1			399	881
953	4,000	1			400	880
954	4,000	1			401	879
955	4,000	1			402	878
956	4,000	1			403	877
957	4,000	1			404	876
958	4,000	1			405	875
959	4,000	1			406	874
960	4,000	1			407	873
961	4,000	1			408	872
962	4,000	1			409	871
963	4,000	1			410	870
964	4,000	1			411	869
965	4,000	1			412	868
966	4,000	1			413	867
967	4,000	1			414	866
968	4,000	1			415	865
969	4,000	1		,731	416	864
970	4,000	0		,012	416	863

971	4,000	0	.	.	416	862
972	4,000	0	.	.	416	861
973	4,000	0	.	.	416	860
974	4,000	0	.	.	416	859
975	4,000	0	.	.	416	858
976	4,000	0	.	.	416	857
977	4,000	0	.	.	416	856
978	4,000	0	.	.	416	855
979	4,000	0	.	.	416	854
980	4,000	0	.	.	416	853
981	4,000	0	.	.	416	852
982	4,000	0	.	.	416	851
983	4,000	0	.	.	416	850
984	4,000	0	.	.	416	849
985	4,000	0	.	.	416	848
986	4,000	0	.	.	416	847
987	4,000	0	.	.	416	846
988	4,000	0	.	.	416	845
989	4,000	0	.	.	416	844
990	4,000	0	.	.	416	843
991	4,000	0	.	.	416	842
992	4,000	0	.	.	416	841
993	4,000	0	.	.	416	840
994	4,000	0	.	.	416	839
995	4,000	0	.	.	416	838
996	4,000	0	.	.	416	837
997	4,000	0	.	.	416	836
998	4,000	0	.	.	416	835
999	4,000	0	.	.	416	834
1000	4,000	0	.	.	416	833
1001	4,000	0	.	.	416	832
1002	4,000	0	.	.	416	831
1003	4,000	0	.	.	416	830
1004	4,000	0	.	.	416	829
1005	4,000	0	.	.	416	828
1006	4,000	0	.	.	416	827
1007	4,000	0	.	.	416	826
1008	4,000	0	.	.	416	825
1009	4,000	0	.	.	416	824
1010	4,000	0	.	.	416	823
1011	4,000	0	.	.	416	822
1012	4,000	0	.	.	416	821
1013	4,000	0	.	.	416	820
1014	4,000	0	.	.	416	819
1015	4,000	0	.	.	416	818
1016	4,000	0	.	.	416	817
1017	4,000	0	.	.	416	816
1018	4,000	0	.	.	416	815
1019	4,000	0	.	.	416	814
1020	4,000	0	.	.	416	813
1021	4,000	0	.	.	416	812
1022	4,000	0	.	.	416	811
1023	4,000	0	.	.	416	810
1024	4,000	0	.	.	416	809
1025	4,000	0	.	.	416	808
1026	4,000	0	.	.	416	807
1027	4,000	0	.	.	416	806
1028	4,000	0	.	.	416	805
1029	4,000	0	.	.	416	804
1030	4,000	0	.	.	416	803
1031	4,000	0	.	.	416	802
1032	4,000	0	.	.	416	801
1033	4,000	0	.	.	416	800
1034	4,000	0	.	.	416	799
1035	4,000	0	.	.	416	798
1036	4,000	0	.	.	416	797
1037	4,000	0	.	.	416	796
1038	4,000	0	.	.	416	795
1039	4,000	0	.	.	416	794
1040	4,000	0	.	.	416	793
1041	4,000	0	.	.	416	792
1042	4,000	0	.	.	416	791
1043	4,000	0	.	.	416	790
1044	4,000	0	.	.	416	789
1045	4,000	0	.	.	416	788
1046	4,000	0	.	.	416	787
1047	4,000	0	.	.	416	786
1048	4,000	0	.	.	416	785
1049	4,000	0	.	.	416	784
1050	4,000	0	.	.	416	783
1051	4,000	0	.	.	416	782
1052	4,000	0	.	.	416	781
1053	4,000	0	.	.	416	780
1054	4,000	0	.	.	416	779
1055	4,000	0	.	.	416	778
1056	4,000	0	.	.	416	777
1057	4,000	0	.	.	416	776
1058	4,000	0	.	.	416	775
1059	4,000	0	.	.	416	774
1060	4,000	0	.	.	416	773
1061	4,000	0	.	.	416	772
1062	4,000	0	.	.	416	771
1063	4,000	0	.	.	416	770
1064	4,000	0	.	.	416	769
1065	4,000	0	.	.	416	768
1066	4,000	0	.	.	416	767
1067	4,000	0	.	.	416	766
1068	4,000	0	.	.	416	765
1069	4,000	0	.	.	416	764
1070	4,000	0	.	.	416	763

1071	4,000	0	.	.	416	762
1072	4,000	0	.	.	416	761
1073	4,000	0	.	.	416	760
1074	4,000	0	.	.	416	759
1075	4,000	0	.	.	416	758
1076	4,000	0	.	.	416	757
1077	4,000	0	.	.	416	756
1078	4,000	0	.	.	416	755
1079	4,000	0	.	.	416	754
1080	4,000	0	.	.	416	753
1081	4,000	0	.	.	416	752
1082	4,000	0	.	.	416	751
1083	4,000	0	.	.	416	750
1084	4,000	0	.	.	416	749
1085	4,000	0	.	.	416	748
1086	4,000	0	.	.	416	747
1087	4,000	0	.	.	416	746
1088	4,000	0	.	.	416	745
1089	4,000	0	.	.	416	744
1090	4,000	0	.	.	416	743
1091	4,000	0	.	.	416	742
1092	4,000	0	.	.	416	741
1093	4,000	0	.	.	416	740
1094	4,000	0	.	.	416	739
1095	4,000	0	.	.	416	738
1096	4,000	0	.	.	416	737
1097	4,000	0	.	.	416	736
1098	4,000	0	.	.	416	735
1099	4,000	0	.	.	416	734
1100	4,000	0	.	.	416	733
1101	4,000	0	.	.	416	732
1102	4,000	0	.	.	416	731
1103	4,000	0	.	.	416	730
1104	4,000	0	.	.	416	729
1105	4,000	0	.	.	416	728
1106	4,000	0	.	.	416	727
1107	4,000	0	.	.	416	726
1108	4,000	0	.	.	416	725
1109	4,000	0	.	.	416	724
1110	4,000	0	.	.	416	723
1111	4,000	0	.	.	416	722
1112	4,000	0	.	.	416	721
1113	4,000	0	.	.	416	720
1114	4,000	0	.	.	416	719
1115	4,000	0	.	.	416	718
1116	4,000	0	.	.	416	717
1117	4,000	0	.	.	416	716
1118	4,000	0	.	.	416	715
1119	4,000	0	.	.	416	714
1120	4,000	0	.	.	416	713
1121	4,000	0	.	.	416	712
1122	4,000	0	.	.	416	711
1123	4,000	0	.	.	416	710
1124	4,000	0	.	.	416	709
1125	4,000	0	.	.	416	708
1126	4,000	0	.	.	416	707
1127	4,000	0	.	.	416	706
1128	4,000	0	.	.	416	705
1129	4,000	0	.	.	416	704
1130	4,000	0	.	.	416	703
1131	4,000	0	.	.	416	702
1132	4,000	0	.	.	416	701
1133	4,000	0	.	.	416	700
1134	4,000	0	.	.	416	699
1135	4,000	0	.	.	416	698
1136	4,000	0	.	.	416	697
1137	4,000	0	.	.	416	696
1138	4,000	0	.	.	416	695
1139	4,000	0	.	.	416	694
1140	4,000	0	.	.	416	693
1141	4,000	0	.	.	416	692
1142	4,000	0	.	.	416	691
1143	4,000	0	.	.	416	690
1144	5,000	1	.	.	417	689
1145	5,000	1	.	.	418	688
1146	5,000	1	.	.	419	687
1147	5,000	1	.	.	420	686
1148	5,000	1	.	.	421	685
1149	5,000	1	.	.	422	684
1150	5,000	1	.	.	423	683
1151	5,000	1	.	.	424	682
1152	5,000	1	.	.	425	681
1153	5,000	1	.	.	426	680
1154	5,000	1	.	.	427	679
1155	5,000	1	.	.	428	678
1156	5,000	1	.	.	429	677
1157	5,000	1	.	.	430	676
1158	5,000	1	.	.	431	675
1159	5,000	1	.	.	432	674
1160	5,000	1	.	.	433	673
1161	5,000	1	.	.	434	672
1162	5,000	1	.	.	435	671
1163	5,000	1	.	.	436	670
1164	5,000	1	.	.	437	669
1165	5,000	1	.	.	438	668
1166	5,000	1	.	.	439	667
1167	5,000	1	.	.	440	666
1168	5,000	1	.	.	441	665
1169	5,000	1	.	.	442	664
1170	5,000	1	.	.	443	663

1171	5,000	1	.	.	444	662	1271	5,000	0	.	.	462	562
1172	5,000	1	.	.	445	661	1272	5,000	0	.	.	462	561
1173	5,000	1	.	.	446	660	1273	5,000	0	.	.	462	560
1174	5,000	1	.	.	447	659	1274	5,000	0	.	.	462	559
1175	5,000	1	.	.	448	658	1275	5,000	0	.	.	462	558
1176	5,000	1	.	.	449	657	1276	5,000	0	.	.	462	557
1177	5,000	1	.	.	450	656	1277	5,000	0	.	.	462	556
1178	5,000	1	.	.	451	655	1278	5,000	0	.	.	462	555
1179	5,000	1	.	.	452	654	1279	5,000	0	.	.	462	554
1180	5,000	1	.	.	453	653	1280	5,000	0	.	.	462	553
1181	5,000	1	.	.	454	652	1281	5,000	0	.	.	462	552
1182	5,000	1	.	.	455	651	1282	5,000	0	.	.	462	551
1183	5,000	1	.	.	456	650	1283	5,000	0	.	.	462	550
1184	5,000	1	.	.	457	649	1284	5,000	0	.	.	462	549
1185	5,000	1	.	.	458	648	1285	5,000	0	.	.	462	548
1186	5,000	1	.	.	459	647	1286	5,000	0	.	.	462	547
1187	5,000	1	.	.	460	646	1287	5,000	0	.	.	462	546
1188	5,000	1	.	.	461	645	1288	5,000	0	.	.	462	545
1189	5,000	1	.683	.013	462	644	1289	5,000	0	.	.	462	544
1190	5,000	0	.	.	462	643	1290	5,000	0	.	.	462	543
1191	5,000	0	.	.	462	642	1291	5,000	0	.	.	462	542
1192	5,000	0	.	.	462	641	1292	5,000	0	.	.	462	541
1193	5,000	0	.	.	462	640	1293	5,000	0	.	.	462	540
1194	5,000	0	.	.	462	639	1294	5,000	0	.	.	462	539
1195	5,000	0	.	.	462	638	1295	5,000	0	.	.	462	538
1196	5,000	0	.	.	462	637	1296	5,000	0	.	.	462	537
1197	5,000	0	.	.	462	636	1297	5,000	0	.	.	462	536
1198	5,000	0	.	.	462	635	1298	5,000	0	.	.	462	535
1199	5,000	0	.	.	462	634	1299	5,000	0	.	.	462	534
1200	5,000	0	.	.	462	633	1300	5,000	0	.	.	462	533
1201	5,000	0	.	.	462	632	1301	5,000	0	.	.	462	532
1202	5,000	0	.	.	462	631	1302	5,000	0	.	.	462	531
1203	5,000	0	.	.	462	630	1303	5,000	0	.	.	462	530
1204	5,000	0	.	.	462	629	1304	5,000	0	.	.	462	529
1205	5,000	0	.	.	462	628	1305	5,000	0	.	.	462	528
1206	5,000	0	.	.	462	627	1306	5,000	0	.	.	462	527
1207	5,000	0	.	.	462	626	1307	5,000	0	.	.	462	526
1208	5,000	0	.	.	462	625	1308	5,000	0	.	.	462	525
1209	5,000	0	.	.	462	624	1309	5,000	0	.	.	462	524
1210	5,000	0	.	.	462	623	1310	5,000	0	.	.	462	523
1211	5,000	0	.	.	462	622	1311	5,000	0	.	.	462	522
1212	5,000	0	.	.	462	621	1312	5,000	0	.	.	462	521
1213	5,000	0	.	.	462	620	1313	5,000	0	.	.	462	520
1214	5,000	0	.	.	462	619	1314	5,000	0	.	.	462	519
1215	5,000	0	.	.	462	618	1315	5,000	0	.	.	462	518
1216	5,000	0	.	.	462	617	1316	5,000	0	.	.	462	517
1217	5,000	0	.	.	462	616	1317	5,000	0	.	.	462	516
1218	5,000	0	.	.	462	615	1318	5,000	0	.	.	462	515
1219	5,000	0	.	.	462	614	1319	5,000	0	.	.	462	514
1220	5,000	0	.	.	462	613	1320	5,000	0	.	.	462	513
1221	5,000	0	.	.	462	612	1321	5,000	0	.	.	462	512
1222	5,000	0	.	.	462	611	1322	5,000	0	.	.	462	511
1223	5,000	0	.	.	462	610	1323	5,000	0	.	.	462	510
1224	5,000	0	.	.	462	609	1324	5,000	0	.	.	462	509
1225	5,000	0	.	.	462	608	1325	5,000	0	.	.	462	508
1226	5,000	0	.	.	462	607	1326	5,000	0	.	.	462	507
1227	5,000	0	.	.	462	606	1327	5,000	0	.	.	462	506
1228	5,000	0	.	.	462	605	1328	5,000	0	.	.	462	505
1229	5,000	0	.	.	462	604	1329	5,000	0	.	.	462	504
1230	5,000	0	.	.	462	603	1330	5,000	0	.	.	462	503
1231	5,000	0	.	.	462	602	1331	5,000	0	.	.	462	502
1232	5,000	0	.	.	462	601	1332	5,000	0	.	.	462	501
1233	5,000	0	.	.	462	600	1333	5,000	0	.	.	462	500
1234	5,000	0	.	.	462	599	1334	5,000	0	.	.	462	499
1235	5,000	0	.	.	462	598	1335	5,000	0	.	.	462	498
1236	5,000	0	.	.	462	597	1336	5,000	0	.	.	462	497
1237	5,000	0	.	.	462	596	1337	5,000	0	.	.	462	496
1238	5,000	0	.	.	462	595	1338	5,000	0	.	.	462	495
1239	5,000	0	.	.	462	594	1339	5,000	0	.	.	462	494
1240	5,000	0	.	.	462	593	1340	6,000	1	.	.	463	493
1241	5,000	0	.	.	462	592	1341	6,000	1	.	.	464	492
1242	5,000	0	.	.	462	591	1342	6,000	1	.	.	465	491
1243	5,000	0	.	.	462	590	1343	6,000	1	.	.	466	490
1244	5,000	0	.	.	462	589	1344	6,000	1	.	.	467	489
1245	5,000	0	.	.	462	588	1345	6,000	1	.	.	468	488
1246	5,000	0	.	.	462	587	1346	6,000	1	.	.	469	487
1247	5,000	0	.	.	462	586	1347	6,000	1	.	.	470	486
1248	5,000	0	.	.	462	585	1348	6,000	1	.	.	471	485
1249	5,000	0	.	.	462	584	1349	6,000	1	.	.	472	484
1250	5,000	0	.	.	462	583	1350	6,000	1	.	.	473	483
1251	5,000	0	.	.	462	582	1351	6,000	1	.	.	474	482
1252	5,000	0	.	.	462	581	1352	6,000	1	.	.	475	481
1253	5,000	0	.	.	462	580	1353	6,000	1	.	.	476	480
1254	5,000	0	.	.	462	579	1354	6,000	1	.	.	477	479
1255	5,000	0	.	.	462	578	1355	6,000	1	.	.	478	478
1256	5,000	0	.	.	462	577	1356	6,000	1	.	.	479	477
1257	5,000	0	.	.	462	576	1357	6,000	1	.	.	480	476
1258	5,000	0	.	.	462	575	1358	6,000	1	.	.	481	475
1259	5,000	0	.	.	462	574	1359	6,000	1	.	.	482	474
1260	5,000	0	.	.	462	573	1360	6,000	1	.	.	483	473
1261	5,000	0	.	.	462	572	1361	6,000	1	.	.	484	472
1262	5,000	0	.	.	462	571	1362	6,000	1	.	.	485	471
1263	5,000	0	.	.	462	570	1363	6,000	1	.	.	486	470
1264	5,000	0	.	.	462	569	1364	6,000	1	.	.	487	469
1265	5,000	0	.	.	462	568	1365	6,000	1	.	.	488	468
1266	5,000	0	.	.	462	567	1366	6,000	1	.	.	489	467
1267	5,000	0	.	.	462	566	1367	6,000	1	.	.	490	466
1268	5,000	0	.	.	462	565	1368	6,000	1	.	.	491	465
1269	5,000	0	.	.	462	564	1369	6,000	1	.	.	492	464
1270	5,000	0	.	.	462	563	1370	6,000	1	.	.	493	463

1371	6,000	1	.	.	494	462
1372	6,000	1	.	.	495	461
1373	6,000	1	.	.	496	460
1374	6,000	1	.	.	497	459
1375	6,000	1	.	.	498	458
1376	6,000	1	.	,631	499	457
1377	6,000	0	.	,014	499	456
1378	6,000	0	.	.	499	455
1379	6,000	0	.	.	499	454
1380	6,000	0	.	.	499	453
1381	6,000	0	.	.	499	452
1382	6,000	0	.	.	499	451
1383	6,000	0	.	.	499	450
1384	6,000	0	.	.	499	449
1385	6,000	0	.	.	499	448
1386	6,000	0	.	.	499	447
1387	6,000	0	.	.	499	446
1388	6,000	0	.	.	499	445
1389	6,000	0	.	.	499	444
1390	6,000	0	.	.	499	443
1391	6,000	0	.	.	499	442
1392	6,000	0	.	.	499	441
1393	6,000	0	.	.	499	440
1394	6,000	0	.	.	499	439
1395	6,000	0	.	.	499	438
1396	6,000	0	.	.	499	437
1397	6,000	0	.	.	499	436
1398	6,000	0	.	.	499	435
1399	6,000	0	.	.	499	434
1400	6,000	0	.	.	499	433
1401	6,000	0	.	.	499	432
1402	6,000	0	.	.	499	431
1403	6,000	0	.	.	499	430
1404	6,000	0	.	.	499	429
1405	6,000	0	.	.	499	428
1406	6,000	0	.	.	499	427
1407	6,000	0	.	.	499	426
1408	6,000	0	.	.	499	425
1409	6,000	0	.	.	499	424
1410	6,000	0	.	.	499	423
1411	6,000	0	.	.	499	422
1412	6,000	0	.	.	499	421
1413	6,000	0	.	.	499	420
1414	6,000	0	.	.	499	419
1415	6,000	0	.	.	499	418
1416	6,000	0	.	.	499	417
1417	6,000	0	.	.	499	416
1418	6,000	0	.	.	499	415
1419	6,000	0	.	.	499	414
1420	6,000	0	.	.	499	413
1421	6,000	0	.	.	499	412
1422	6,000	0	.	.	499	411
1423	6,000	0	.	.	499	410
1424	6,000	0	.	.	499	409
1425	6,000	0	.	.	499	408
1426	6,000	0	.	.	499	407
1427	6,000	0	.	.	499	406
1428	6,000	0	.	.	499	405
1429	6,000	0	.	.	499	404
1430	6,000	0	.	.	499	403
1431	6,000	0	.	.	499	402
1432	6,000	0	.	.	499	401
1433	6,000	0	.	.	499	400
1434	6,000	0	.	.	499	399
1435	6,000	0	.	.	499	398
1436	6,000	0	.	.	499	397
1437	6,000	0	.	.	499	396
1438	6,000	0	.	.	499	395
1439	6,000	0	.	.	499	394
1440	6,000	0	.	.	499	393
1441	6,000	0	.	.	499	392
1442	6,000	0	.	.	499	391
1443	6,000	0	.	.	499	390
1444	6,000	0	.	.	499	389
1445	6,000	0	.	.	499	388
1446	6,000	0	.	.	499	387
1447	6,000	0	.	.	499	386
1448	6,000	0	.	.	499	385
1449	6,000	0	.	.	499	384
1450	6,000	0	.	.	499	383
1451	6,000	0	.	.	499	382
1452	7,000	1	.	.	500	381
1453	7,000	1	.	.	501	380
1454	7,000	1	.	.	502	379
1455	7,000	1	.	.	503	378
1456	7,000	1	.	.	504	377
1457	7,000	1	.	.	505	376
1458	7,000	1	.	.	506	375
1459	7,000	1	.	.	507	374
1460	7,000	1	.	.	508	373
1461	7,000	1	.	.	509	372
1462	7,000	1	.	.	510	371
1463	7,000	1	.	.	511	370
1464	7,000	1	.	.	512	369
1465	7,000	1	.	.	513	368
1466	7,000	1	.	.	514	367
1467	7,000	1	.	.	515	366
1468	7,000	1	.	.	516	365
1469	7,000	1	.	.	517	364
1470	7,000	1	.	.	518	363

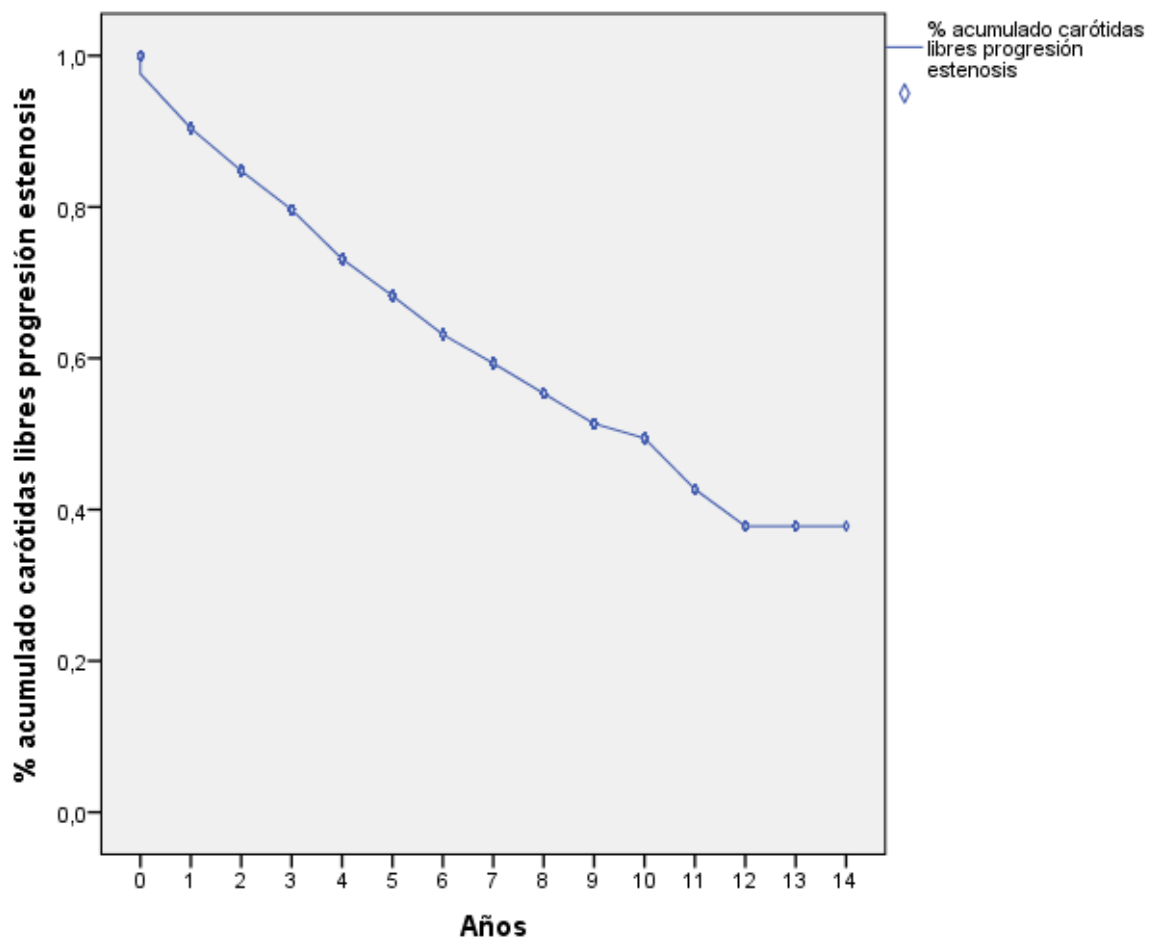
1471	7,000	1	.	.	.	519	362
1472	7,000	1	.	.	.	520	361
1473	7,000	1	.	.	.	521	360
1474	7,000	1	.	.	,593	522	359
1475	7,000	0	.	.	,016	522	358
1476	7,000	0	.	.	.	522	357
1477	7,000	0	.	.	.	522	356
1478	7,000	0	.	.	.	522	355
1479	7,000	0	.	.	.	522	354
1480	7,000	0	.	.	.	522	353
1481	7,000	0	.	.	.	522	352
1482	7,000	0	.	.	.	522	351
1483	7,000	0	.	.	.	522	350
1484	7,000	0	.	.	.	522	349
1485	7,000	0	.	.	.	522	348
1486	7,000	0	.	.	.	522	347
1487	7,000	0	.	.	.	522	346
1488	7,000	0	.	.	.	522	345
1489	7,000	0	.	.	.	522	344
1490	7,000	0	.	.	.	522	343
1491	7,000	0	.	.	.	522	342
1492	7,000	0	.	.	.	522	341
1493	7,000	0	.	.	.	522	340
1494	7,000	0	.	.	.	522	339
1495	7,000	0	.	.	.	522	338
1496	7,000	0	.	.	.	522	337
1497	7,000	0	.	.	.	522	336
1498	7,000	0	.	.	.	522	335
1499	7,000	0	.	.	.	522	334
1500	7,000	0	.	.	.	522	333
1501	7,000	0	.	.	.	522	332
1502	7,000	0	.	.	.	522	331
1503	7,000	0	.	.	.	522	330
1504	7,000	0	.	.	.	522	329
1505	7,000	0	.	.	.	522	328
1506	7,000	0	.	.	.	522	327
1507	7,000	0	.	.	.	522	326
1508	7,000	0	.	.	.	522	325
1509	7,000	0	.	.	.	522	324
1510	7,000	0	.	.	.	522	323
1511	7,000	0	.	.	.	522	322
1512	7,000	0	.	.	.	522	321
1513	7,000	0	.	.	.	522	320
1514	7,000	0	.	.	.	522	319
1515	7,000	0	.	.	.	522	318
1516	7,000	0	.	.	.	522	317
1517	7,000	0	.	.	.	522	316
1518	7,000	0	.	.	.	522	315
1519	7,000	0	.	.	.	522	314
1520	7,000	0	.	.	.	522	313
1521	7,000	0	.	.	.	522	312
1522	7,000	0	.	.	.	522	311
1523	7,000	0	.	.	.	522	310
1524	7,000	0	.	.	.	522	309
1525	7,000	0	.	.	.	522	308
1526	7,000	0	.	.	.	522	307
1527	7,000	0	.	.	.	522	306
1528	7,000	0	.	.	.	522	305
1529	7,000	0	.	.	.	522	304
1530	7,000	0	.	.	.	522	303
1531	7,000	0	.	.	.	522	302
1532	7,000	0	.	.	.	522	301
1533	7,000	0	.	.	.	522	300
1534	7,000	0	.	.	.	522	299
1535	7,000	0	.	.	.	522	298
1536	7,000	0	.	.	.	522	297
1537	7,000	0	.	.	.	522	296
1538	7,000	0	.	.	.	522	295
1539	7,000	0	.	.	.	522	294
1540	7,000	0	.	.	.	522	293
1541	7,000	0	.	.	.	522	292
1542	7,000	0	.	.	.	522	291
1543	7,000	0	.	.	.	522	290
1544	7,000	0	.	.	.	522	289
1545	7,000	0	.	.	.	522	288
1546	7,000	0	.	.	.	522	287
1547	7,000	0	.	.	.	522	286
1548	7,000	0	.	.	.	522	285
1549	7,000	0	.	.	.	522	284
1550	7,000	0	.	.	.	522	283
1551	7,000	0	.	.	.	522	282
1552	7,000	0	.	.	.	522	281
1553	7,000	0	.	.	.	522	280
1554	7,000	0	.	.	.	522	279
1555	7,000	0	.	.	.	522	278
1556	7,000	0	.	.	.	522	277
1557	7,000	0	.	.	.	522	276
1558	7,000	0	.	.	.	522	275
1559	7,000	0	.	.	.	522	274
1560	7,000	0	.	.	.	522	273
1561	7,000	0	.	.	.	522	272
1562	7,000	0	.	.	.	522	271
1563	7,000	0	.	.	.	522	270
1564	7,000	0	.	.	.	522	269
1565	7,000	0	.	.	.	522	268
1566	8,000	1	.	.	.	523	267
1567	8,000	1	.	.	.	524	266
1568	8,000	1	.	.	.	525	265
1569	8,000	1	.	.	.	526	264
1570	8,000	1	.	.	.	527	263

1571	8,000	1	.	.	528	262
1572	8,000	1	.	.	529	261
1573	8,000	1	.	.	530	260
1574	8,000	1	.	.	531	259
1575	8,000	1	.	.	532	258
1576	8,000	1	.	.	533	257
1577	8,000	1	.	.	534	256
1578	8,000	1	.	.	535	255
1579	8,000	1	.	.	536	254
1580	8,000	1	.	.	537	253
1581	8,000	1	.	.	538	252
1582	8,000	1	.	.	539	251
1583	8,000	1	.,554	.,017	540	250
1584	8,000	0	.	.	540	249
1585	8,000	0	.	.	540	248
1586	8,000	0	.	.	540	247
1587	8,000	0	.	.	540	246
1588	8,000	0	.	.	540	245
1589	8,000	0	.	.	540	244
1590	8,000	0	.	.	540	243
1591	8,000	0	.	.	540	242
1592	8,000	0	.	.	540	241
1593	8,000	0	.	.	540	240
1594	8,000	0	.	.	540	239
1595	8,000	0	.	.	540	238
1596	8,000	0	.	.	540	237
1597	8,000	0	.	.	540	236
1598	8,000	0	.	.	540	235
1599	8,000	0	.	.	540	234
1600	8,000	0	.	.	540	233
1601	8,000	0	.	.	540	232
1602	8,000	0	.	.	540	231
1603	8,000	0	.	.	540	230
1604	8,000	0	.	.	540	229
1605	8,000	0	.	.	540	228
1606	8,000	0	.	.	540	227
1607	8,000	0	.	.	540	226
1608	8,000	0	.	.	540	225
1609	8,000	0	.	.	540	224
1610	8,000	0	.	.	540	223
1611	8,000	0	.	.	540	222
1612	8,000	0	.	.	540	221
1613	8,000	0	.	.	540	220
1614	8,000	0	.	.	540	219
1615	8,000	0	.	.	540	218
1616	8,000	0	.	.	540	217
1617	8,000	0	.	.	540	216
1618	8,000	0	.	.	540	215
1619	8,000	0	.	.	540	214
1620	8,000	0	.	.	540	213
1621	8,000	0	.	.	540	212
1622	8,000	0	.	.	540	211
1623	8,000	0	.	.	540	210
1624	8,000	0	.	.	540	209
1625	8,000	0	.	.	540	208
1626	8,000	0	.	.	540	207
1627	8,000	0	.	.	540	206
1628	8,000	0	.	.	540	205
1629	8,000	0	.	.	540	204
1630	8,000	0	.	.	540	203
1631	8,000	0	.	.	540	202
1632	8,000	0	.	.	540	201
1633	8,000	0	.	.	540	200
1634	8,000	0	.	.	540	199
1635	8,000	0	.	.	540	198
1636	8,000	0	.	.	540	197
1637	8,000	0	.	.	540	196
1638	8,000	0	.	.	540	195
1639	8,000	0	.	.	540	194
1640	8,000	0	.	.	540	193
1641	8,000	0	.	.	540	192
1642	8,000	0	.	.	540	191
1643	8,000	0	.	.	540	190
1644	8,000	0	.	.	540	189
1645	8,000	0	.	.	540	188
1646	8,000	0	.	.	540	187
1647	8,000	0	.	.	540	186
1648	8,000	0	.	.	540	185
1649	8,000	0	.	.	540	184
1650	8,000	0	.	.	540	183
1651	8,000	0	.	.	540	182
1652	8,000	0	.	.	540	181
1653	8,000	0	.	.	540	180
1654	8,000	0	.	.	540	179
1655	8,000	0	.	.	540	178
1656	8,000	0	.	.	540	177
1657	8,000	0	.	.	540	176
1658	8,000	0	.	.	540	175
1659	8,000	0	.	.	540	174
1660	8,000	0	.	.	540	173
1661	8,000	0	.	.	540	172
1662	8,000	0	.	.	540	171
1663	8,000	0	.	.	540	170
1664	8,000	0	.	.	540	169
1665	8,000	0	.	.	540	168
1666	8,000	0	.	.	540	167
1667	8,000	0	.	.	540	166
1668	9,000	1	.	.	541	165
1669	9,000	1	.	.	542	164
1670	9,000	1	.	.	543	163

1671	9,000	1	.	.			544	162
1672	9,000	1	.	.			545	161
1673	9,000	1	.	.			546	160
1674	9,000	1	.	.			547	159
1675	9,000	1	.	.			548	158
1676	9,000	1	.	.			549	157
1677	9,000	1	.	.			550	156
1678	9,000	1	.	.			551	155
1679	9,000	1	.,514	.,019			552	154
1680	9,000	0	.	.			552	153
1681	9,000	0	.	.			552	152
1682	9,000	0	.	.			552	151
1683	9,000	0	.	.			552	150
1684	9,000	0	.	.			552	149
1685	9,000	0	.	.			552	148
1686	9,000	0	.	.			552	147
1687	9,000	0	.	.			552	146
1688	9,000	0	.	.			552	145
1689	9,000	0	.	.			552	144
1690	9,000	0	.	.			552	143
1691	9,000	0	.	.			552	142
1692	9,000	0	.	.			552	141
1693	9,000	0	.	.			552	140
1694	9,000	0	.	.			552	139
1695	9,000	0	.	.			552	138
1696	9,000	0	.	.			552	137
1697	9,000	0	.	.			552	136
1698	9,000	0	.	.			552	135
1699	9,000	0	.	.			552	134
1700	9,000	0	.	.			552	133
1701	9,000	0	.	.			552	132
1702	9,000	0	.	.			552	131
1703	9,000	0	.	.			552	130
1704	9,000	0	.	.			552	129
1705	9,000	0	.	.			552	128
1706	9,000	0	.	.			552	127
1707	9,000	0	.	.			552	126
1708	9,000	0	.	.			552	125
1709	9,000	0	.	.			552	124
1710	9,000	0	.	.			552	123
1711	9,000	0	.	.			552	122
1712	9,000	0	.	.			552	121
1713	9,000	0	.	.			552	120
1714	9,000	0	.	.			552	119
1715	9,000	0	.	.			552	118
1716	9,000	0	.	.			552	117
1717	9,000	0	.	.			552	116
1718	9,000	0	.	.			552	115
1719	9,000	0	.	.			552	114
1720	9,000	0	.	.			552	113
1721	9,000	0	.	.			552	112
1722	9,000	0	.	.			552	111
1723	9,000	0	.	.			552	110
1724	9,000	0	.	.			552	109
1725	9,000	0	.	.			552	108
1726	9,000	0	.	.			552	107
1727	10,000	1	.	.			553	106
1728	10,000	1	.	.			554	105
1729	10,000	1	.	.			555	104
1730	10,000	1	.,494	.,021			556	103
1731	10,000	0	.	.			556	102
1732	10,000	0	.	.			556	101
1733	10,000	0	.	.			556	100
1734	10,000	0	.	.			556	99
1735	10,000	0	.	.			556	98
1736	10,000	0	.	.			556	97
1737	10,000	0	.	.			556	96
1738	10,000	0	.	.			556	95
1739	10,000	0	.	.			556	94
1740	10,000	0	.	.			556	93
1741	10,000	0	.	.			556	92
1742	10,000	0	.	.			556	91
1743	10,000	0	.	.			556	90
1744	10,000	0	.	.			556	89
1745	10,000	0	.	.			556	88
1746	10,000	0	.	.			556	87
1747	10,000	0	.	.			556	86
1748	10,000	0	.	.			556	85
1749	10,000	0	.	.			556	84
1750	10,000	0	.	.			556	83
1751	10,000	0	.	.			556	82
1752	10,000	0	.	.			556	81
1753	10,000	0	.	.			556	80
1754	10,000	0	.	.			556	79
1755	10,000	0	.	.			556	78
1756	10,000	0	.	.			556	77
1757	10,000	0	.	.			556	76
1758	10,000	0	.	.			556	75
1759	10,000	0	.	.			556	74
1760	10,000	0	.	.			556	73
1761	10,000	0	.	.			556	72
1762	10,000	0	.	.			556	71
1763	10,000	0	.	.			556	70
1764	10,000	0	.	.			556	69
1765	10,000	0	.	.			556	68
1766	10,000	0	.	.			556	67
1767	10,000	0	.	.			556	66
1768	11,000	1	.	.			557	65
1769	11,000	1	.	.			558	64
1770	11,000	1	.	.			559	63

1771	11,000	1	.	.	560	62
1772	11,000	1	.	.	561	61
1773	11,000	1	.	.	562	60
1774	11,000	1	.	.	563	59
1775	11,000	1	.	.	564	58
1776	11,000	1	,427	,028	565	57
1777	11,000	0	.	.	565	56
1778	11,000	0	.	.	565	55
1779	11,000	0	.	.	565	54
1780	11,000	0	.	.	565	53
1781	11,000	0	.	.	565	52
1782	11,000	0	.	.	565	51
1783	11,000	0	.	.	565	50
1784	11,000	0	.	.	565	49
1785	11,000	0	.	.	565	48
1786	11,000	0	.	.	565	47
1787	11,000	0	.	.	565	46
1788	11,000	0	.	.	565	45
1789	11,000	0	.	.	565	44
1790	11,000	0	.	.	565	43
1791	11,000	0	.	.	565	42
1792	11,000	0	.	.	565	41
1793	11,000	0	.	.	565	40
1794	11,000	0	.	.	565	39
1795	11,000	0	.	.	565	38
1796	11,000	0	.	.	565	37
1797	11,000	0	.	.	565	36
1798	11,000	0	.	.	565	35
1799	12,000	1	.	.	566	34
1800	12,000	1	.	.	567	33
1801	12,000	1	.	.	568	32
1802	12,000	1	,378	,034	569	31
1803	12,000	0	.	.	569	30
1804	12,000	0	.	.	569	29
1805	12,000	0	.	.	569	28
1806	12,000	0	.	.	569	27
1807	12,000	0	.	.	569	26
1808	12,000	0	.	.	569	25

1809	12,000	0	.	.	569	24
1810	12,000	0	.	.	569	23
1811	12,000	0	.	.	569	22
1812	12,000	0	.	.	569	21
1813	12,000	0	.	.	569	20
1814	12,000	0	.	.	569	19
1815	12,000	0	.	.	569	18
1816	12,000	0	.	.	569	17
1817	12,000	0	.	.	569	16
1818	12,000	0	.	.	569	15
1819	12,000	0	.	.	569	14
1820	12,000	0	.	.	569	13
1821	12,000	0	.	.	569	12
1822	12,000	0	.	.	569	11
1823	12,000	0	.	.	569	10
1824	12,000	0	.	.	569	9
1825	13,000	0	.	.	569	8
1826	13,000	0	.	.	569	7
1827	13,000	0	.	.	569	6
1828	13,000	0	.	.	569	5
1829	13,000	0	.	.	569	4
1830	13,000	0	.	.	569	3
1831	13,000	0	.	.	569	2
1832	13,000	0	.	.	569	1
1833	14,000	0	.	.	569	0



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
En riesgo	1751	1490	1207	940	689	492	381	267	165	106	65	34	8	1
% acumu	97,6	90,4	84,8	79,7	73,1	68,3	63,1	59,3	55,4	51,4	49,4	37,8	37,8	37,8
Eventos	45	174	267	340	417	464	499	523	541	553	557	566	563	569
E. típico	.004	.007	.009	.010	.012	.013	.014	.016	.017	.019	.021	.034	.043	.043

3.4. LOG RANK

- **Variable independiente: PRESENCIA DE LESIÓN EN LA PRIMERA EXPLORACION**

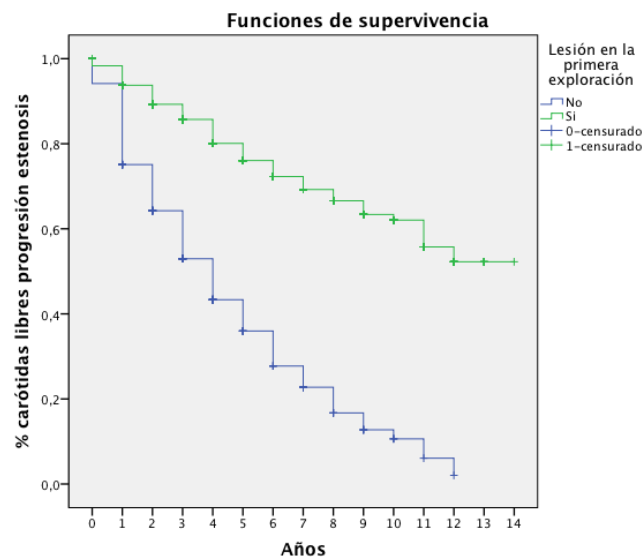
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *lesión carotídea en la primera exploración*

Resumen del procesamiento de los casos

Lesión carotídea en al primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	326	231	95	29,1%
Si	1507	338	1169	77,6%
Global	1833	569	1264	69,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	307,781	1	,000



- **Variable independiente: LESION MAYOR DE 50% EN LA PRIMERA EXPLORACION**

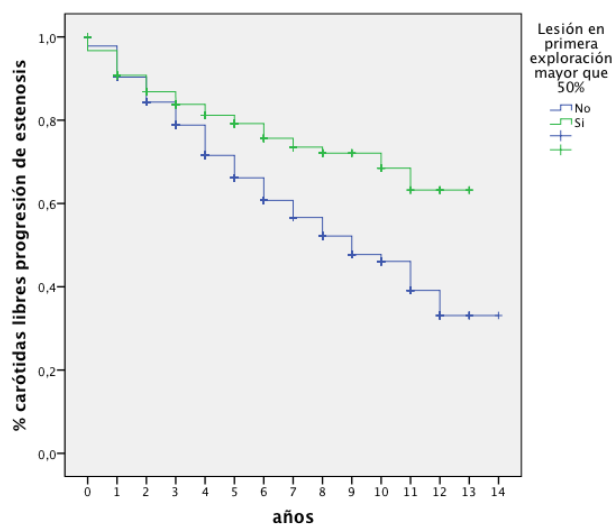
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *estenosis > 50% en la primera exploración*

Resumen del procesamiento de los casos

Lesión mayor de 50 % en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	1498	504	994	66,4%
Si	335	65	270	80,6%
Global	1833	569	1264	69,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	15,782	1	,000



- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

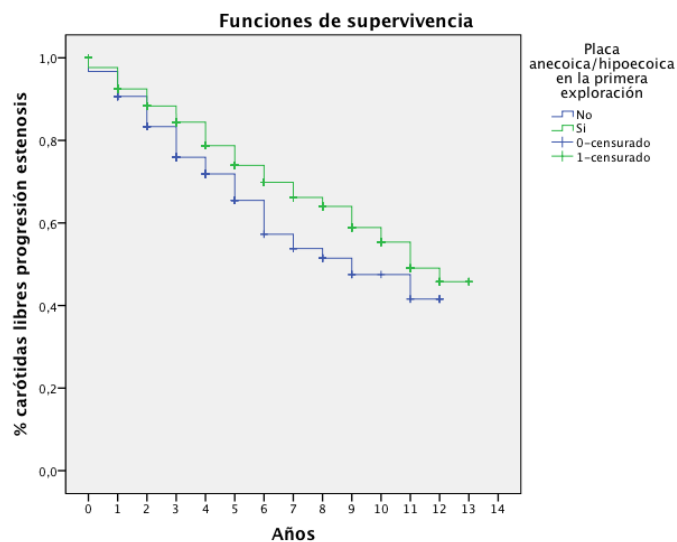
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para *distintos niveles de ecogenicidad de la placa en la primera exploración*.

Resumen del procesamiento de los casos

Placa anecoica/hipoecoica en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	152	52	100	65,8%
si	1068	258	810	75,8%
Global	1220	310	910	74,6%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	5,184	1	,023



- **Variable independiente: PLACA CALCIFICADA**

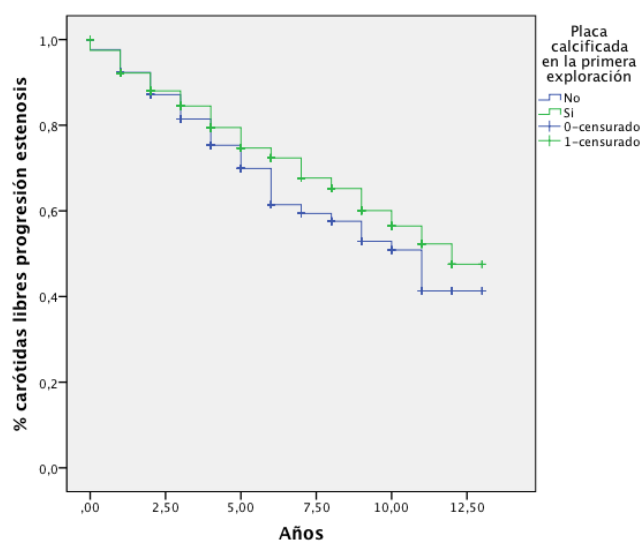
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para *distintos niveles de calcificación de la placa en la primera exploración*.

Resumen del procesamiento de los casos

Placa calcificada (tipo IV/V) en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	468	132	336	71,8%
Si	752	178	574	76,3%
Global	1220	310	910	74,6%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	3,428	1	,064



- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

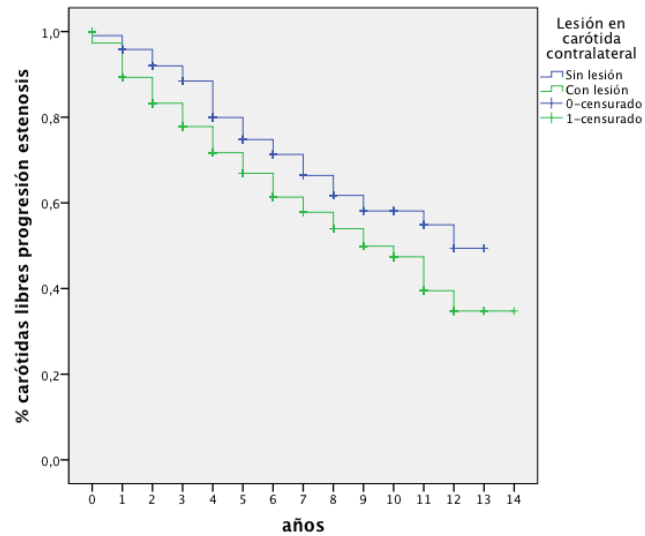
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *lesión en carótida contralateral*

Resumen del procesamiento de los casos

Lesión en carótida contralateral	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	314	79	235	74,8%
Si	1519	490	1029	67,7%
Global	1833	569	1264	69,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	11,775	1	,001

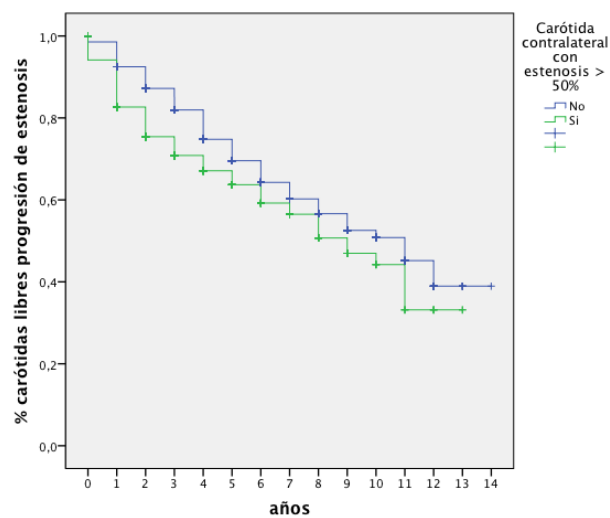


- Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *estenosis mayor de 50% en la carótida contralateral*.

Resumen del procesamiento de los casos				
Lesión en carótida contralateral > 50% en primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado Nº	Porcentaje
No	1440	434	1006	69,9%
Si	393	135	258	65,6%
Global	1833	569	1264	69,0%

Comparaciones globales			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	13,462	1	,000



- **Variable independiente: OCLUSION DE LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

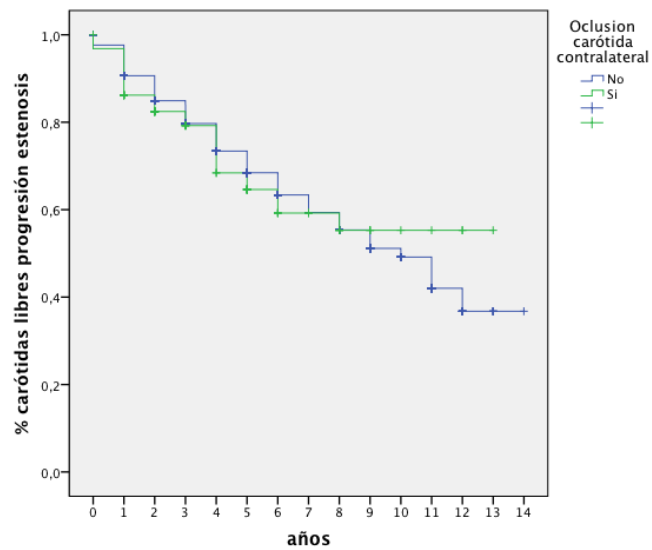
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *oclusión carotídea contralateral*.

Resumen del procesamiento de los casos

Oclusión carótida contralateral	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	1738	540	1198	68,9%
Si	95	29	66	69,5%
Global	1833	569	1264	69,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,048	1	,827



4. PROGRESION ENFERMEDAD CAROTIDEA POR CAROTIDA

4.1. ANALISIS UNIVARIADO

- **Variable independiente: EXISTENCIA DE LESIÓN EN LA PRIMERA EXPLORACION**

¿Hay lesión en la primera exploración?	Progresión estenosis > 70 %		Total
	No	Si	
No	317 97,2%	9 2,8%	326 100,0%
Si	1403 93,1%	104 6,9%	1507 100,0%
Total	1720 93,8%	113 6,2%	1833 100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,943 ^a	1	,005		
Corrección por continuidad ^b	7,243	1	,007		
Razón de verosimilitudes	9,495	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,003	,002
Asociación lineal por lineal	7,938	1	,005		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,10.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION MAYOR DE 50% EN LA PRIMERA EXPLORACION**

Estenosis > 50 % en primera exploración	Progresión a estenosis > 70 %		Total
	0	1	
No	1447 96,6%	51 3,4%	1498 100,0%
Si	273 81,5%	62 18,5%	335 100,0%
Total	1720 93,8%	113 6,2%	1833 100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107,953 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	105,358	1	,000		
Razón de verosimilitudes	82,654	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	107,894	1	,000		
N de casos válidos	1833				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,65.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis >70% / placa ecolucente en primera exploración			
Placa ecolucente en la primera exploración	Progresión estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Si (Placa I,II)	138 90,8%	14 9,2%	152 100,0%
No (Placa III, IV, V)	996 93,3%	72 6,7%	1068 100,0%
Total	1134 93,0%	86 7,0%	1220 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis >70% / placa ecolucente en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,238 ^a	1	,266		
Corrección por continuidad ^b	,890	1	,346		
Razón de verosimilitudes	1,151	1	,283		
Estadístico exacto de Fisher				,307	,171
Asociación lineal por lineal	1,237	1	,266		
N de casos válidos	1220				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,71.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: PLACA CALCIFICADA**

Tabla de contingencia : Progresión estenosis >70% / placa calcificada en primera exploración			
Placa calcificada en primera exploración	Estenosis carotídea > 70%		Total
	No	Si	
No (Placa I,II, III)	430 91,9%	38 8,1%	468 100,0%
Si (Placa IV, V)	704 93,6%	48 6,4%	752 100,0%
Total	1134 93,0%	86 7,0%	1220 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis >70% / placa calcificada en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,328 ^a	1	,249		
Corrección por continuidad ^b	1,076	1	,300		
Razón de verosimilitudes	1,308	1	,253		
Estadístico exacto de Fisher				,252	,150
Asociación lineal por lineal	1,327	1	,249		
N de casos válidos	1220				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,99.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla contingencia: Progresión estenosis >70 % / Lesión carótida contralateral			
Lesión en carótida contralateral	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	292 93,0%	22 7,0%	314 100,0%
Si	1428 94,0%	91 6,0%	1519 100,0%

Total	1720 93,8%	113 6,2%	1833 100,0%
-------	---------------	-------------	----------------

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis >70 % / Lesión carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,464 ^a	1	,496		
Corrección por continuidad ^b	,305	1	,581		
Razón de verosimilitudes	,449	1	,503		
Estadístico exacto de Fisher				,519	,285
Asociación lineal por lineal	,464	1	,496		
N de casos válidos	1833				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,36.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia : Progresión estenosis > 70% / Estenosis contralateral > 50 %			
Estenosis contralateral > 50 %	Progresión estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	1369 95,1%	71 4,9%	1440 100,0%
Si	351 89,3%	42 10,7%	393 100,0%
Total	1720 93,8%	113 6,2%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis > 70% / Estenosis contralateral > 50 %

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,686 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	16,705	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,596	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	17,676	1	,000		
N de casos válidos	1833				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión estenosis > 70% /Oclusión carótida contralateral			
Oclusión carótida contralateral	Progresión estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	1638 94,2%	100 5,8%	1738 100,0%
Si	82 86,3%	13 13,7%	95 100,0%
Total	1720 93,8%	113 6,2%	1833 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis > 70% /Oclusión carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,793 ^a	1	,002		
Corrección por continuidad ^b	8,470	1	,004		
Razón de verosimilitudes	7,552	1	,006		
Estadístico exacto de Fisher				,006	,004
Asociación lineal por lineal	9,788	1	,002		
N de casos válidos	1833				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,86.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

4.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión lineal. Progresión a estenosis mayor del 70% por carótidas								
	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds Ratio	I.C. 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Carótida ipsilateral								
Lesión en la primera exploración	1,284	1,026	1,567	1	,211	3,610	,484	26,950
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	1,680	,238	49,679	1	,000	5,366	3,363	8,561
Ecolucencia de la placa	-,221	,367	,361	1	,548	,802	,390	1,647
Placa calcificada	-,126	,269	,220	1	,639	,881	,520	1,494
Carótida contralateral								
Lesión en la primera exploración	,235	,317	,548	1	,459	1,265	,679	2,356
Estenosis mayor 50% en la primera exploración	-,340	,301	1,271	1	,260	,712	,395	1,285
Oclusión carótida contralateral	-,217	,452	,231	1	,631	,805	,332	1,952
Constante	-3,794	1,090	12,109	1	,001	,023		

4.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA. KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia																		
Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº de eventos acumulados	Nº de casos que permanecen													
		Estimación	Error típico															
1	,000	1	.	.	1	1831	82	1,000	0	.	.	.	.	.	.	37	1750	
2	,000	1	.	.	2	1830	83	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1749
3	,000	1	.	.	3	1829	84	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1748
4	,000	1	.	.	4	1828	85	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1747
5	,000	1	.	.	5	1827	86	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1746
6	,000	1	.	.	6	1826	87	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1745
7	,000	1	.	.	7	1825	88	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1744
8	,000	1	.	.	8	1824	89	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1743
9	,000	1	.	.	9	1823	90	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1742
10	,000	1	.	.	10	1822	91	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1741
11	,000	1	.	.	11	1821	92	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1740
12	,000	1	.	.	12	1820	93	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1739
13	,000	1	,993	,002	13	1819	94	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1738
14	,000	0	.	.	13	1818	95	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1737
15	,000	0	.	.	13	1817	96	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1736
16	,000	0	.	.	13	1816	97	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1735
17	,000	0	.	.	13	1815	98	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1734
18	,000	0	.	.	13	1814	99	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1733
19	,000	0	.	.	13	1813	100	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1732
20	,000	0	.	.	13	1812	101	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1731
21	,000	0	.	.	13	1811	102	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1730
22	,000	0	.	.	13	1810	103	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1729
23	,000	0	.	.	13	1809	104	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1728
24	,000	0	.	.	13	1808	105	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1727
25	,000	0	.	.	13	1807	106	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1726
26	,000	0	.	.	13	1806	107	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1725
27	,000	0	.	.	13	1805	108	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1724
28	,000	0	.	.	13	1804	109	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1723
29	,000	0	.	.	13	1803	110	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1722
30	,000	0	.	.	13	1802	111	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1721
31	,000	0	.	.	13	1801	112	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1720
32	,000	0	.	.	13	1800	113	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1719
33	,000	0	.	.	13	1799	114	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1718
34	,000	0	.	.	13	1798	115	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1717
35	,000	0	.	.	13	1797	116	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1716
36	,000	0	.	.	13	1796	117	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1715
37	,000	0	.	.	13	1795	118	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1714
38	,000	0	.	.	13	1794	119	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1713
39	,000	0	.	.	13	1793	120	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1712
40	,000	0	.	.	13	1792	121	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1711
41	,000	0	.	.	13	1791	122	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1710
42	,000	0	.	.	13	1790	123	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1709
43	,000	0	.	.	13	1789	124	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1708
44	,000	0	.	.	13	1788	125	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1707
45	,000	0	.	.	13	1787	126	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1706
46	,000	0	.	.	13	1786	127	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1705
47	,000	0	.	.	13	1785	128	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1704
48	,000	0	.	.	13	1784	129	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1703
49	,000	0	.	.	13	1783	130	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1702
50	,000	0	.	.	13	1782	131	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1701
51	,000	0	.	.	13	1781	132	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1700
52	,000	0	.	.	13	1780	133	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1699
53	,000	0	.	.	13	1779	134	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1698
54	1,000	1	.	.	14	1778	135	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1697
55	1,000	1	.	.	15	1777	136	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1696
56	1,000	1	.	.	16	1776	137	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1695
57	1,000	1	.	.	17	1775	138	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1694
58	1,000	1	.	.	18	1774	139	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1693
59	1,000	1	.	.	19	1773	140	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1692
60	1,000	1	.	.	20	1772	141	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1691
61	1,000	1	.	.	21	1771	142	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1690
62	1,000	1	.	.	22	1770	143	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1689
63	1,000	1	.	.	23	1769	144	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1688
64	1,000	1	.	.	24	1768	145	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1687
65	1,000	1	.	.	25	1767	146	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1686
66	1,000	1	.	.	26	1766	147	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1685
67	1,000	1	.	.	27	1765	148	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1684
68	1,000	1	.	.	28	1764	149	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1683
69	1,000	1	.	.	29	1763	150	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1682
70	1,000	1	.	.	30	1762	151	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1681
71	1,000	1	.	.	31	1761	152	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1680
72	1,000	1	.	.	32	1760	153	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1679
73	1,000	1	.	.	33	1759	154	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1678
74	1,000	1	.	.	34	1758	155	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1677
75	1,000	1	.	.	35	1757	156	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1676
76	1,000	1	.	.	36	1756	157	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1675
77	1,000	1	,980	,003	37	1755	158	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1674
78	1,000	0	.	.	37	1754	159	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1673
79	1,000	0	.	.	37	1753	160	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1672
80	1,000	0	.	.	37	1752	161	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1671
81	1,000	0	.	.	37	1751	162	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1670
							163	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1669
							164	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1668
							165	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1667
							166	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1666
							167	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1665
							168	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1664
							169	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1663
							170	1,000	0	.	.	.	.	.	.	.	37	1662

171	1,000	0			37	1661
172	1,000	0			37	1660
173	1,000	0			37	1659
174	1,000	0			37	1658
175	1,000	0			37	1657
176	1,000	0			37	1656
177	1,000	0			37	1655
178	1,000	0			37	1654
179	1,000	0			37	1653
180	1,000	0			37	1652
181	1,000	0			37	1651
182	1,000	0			37	1650
183	1,000	0			37	1649
184	1,000	0			37	1648
185	1,000	0			37	1647
186	1,000	0			37	1646
187	1,000	0			37	1645
188	1,000	0			37	1644
189	1,000	0			37	1643
190	1,000	0			37	1642
191	1,000	0			37	1641
192	1,000	0			37	1640
193	1,000	0			37	1639
194	1,000	0			37	1638
195	1,000	0			37	1637
196	1,000	0			37	1636
197	1,000	0			37	1635
198	1,000	0			37	1634
199	1,000	0			37	1633
200	1,000	0			37	1632
201	1,000	0			37	1631
202	1,000	0			37	1630
203	1,000	0			37	1629
204	1,000	0			37	1628
205	1,000	0			37	1627
206	1,000	0			37	1626
207	1,000	0			37	1625
208	1,000	0			37	1624
209	1,000	0			37	1623
210	1,000	0			37	1622
211	1,000	0			37	1621
212	1,000	0			37	1620
213	1,000	0			37	1619
214	1,000	0			37	1618
215	1,000	0			37	1617
216	1,000	0			37	1616
217	1,000	0			37	1615
218	1,000	0			37	1614
219	1,000	0			37	1613
220	1,000	0			37	1612
221	1,000	0			37	1611
222	1,000	0			37	1610
223	1,000	0			37	1609
224	1,000	0			37	1608
225	1,000	0			37	1607
226	1,000	0			37	1606
227	1,000	0			37	1605
228	1,000	0			37	1604
229	2,000	1			38	1603
230	2,000	1			39	1602
231	2,000	1			40	1601
232	2,000	1			41	1600
233	2,000	1			42	1599
234	2,000	1			43	1598
235	2,000	1			44	1597
236	2,000	1			45	1596
237	2,000	1			46	1595
238	2,000	1			47	1594
239	2,000	1			48	1593
240	2,000	1			49	1592
241	2,000	1			50	1591
242	2,000	1			51	1590
243	2,000	1	.970	.004	52	1589
244	2,000	0			52	1588
245	2,000	0			52	1587
246	2,000	0			52	1586
247	2,000	0			52	1585
248	2,000	0			52	1584
249	2,000	0			52	1583
250	2,000	0			52	1582
251	2,000	0			52	1581
252	2,000	0			52	1580
253	2,000	0			52	1579
254	2,000	0			52	1578
255	2,000	0			52	1577
256	2,000	0			52	1576
257	2,000	0			52	1575
258	2,000	0			52	1574
259	2,000	0			52	1573
260	2,000	0			52	1572
261	2,000	0			52	1571
262	2,000	0			52	1570
263	2,000	0			52	1569
264	2,000	0			52	1568
265	2,000	0			52	1567
266	2,000	0			52	1566
267	2,000	0			52	1565
268	2,000	0			52	1564
269	2,000	0			52	1563
270	2,000	0			52	1562
271	2,000	0			52	1561

272	2,000	0			52	1560
273	2,000	0			52	1559
274	2,000	0			52	1558
275	2,000	0			52	1557
276	2,000	0			52	1556
277	2,000	0			52	1555
278	2,000	0			52	1554
279	2,000	0			52	1553
280	2,000	0			52	1552
281	2,000	0			52	1551
282	2,000	0			52	1550
283	2,000	0			52	1549
284	2,000	0			52	1548
285	2,000	0			52	1547
286	2,000	0			52	1546
287	2,000	0			52	1545
288	2,000	0			52	1544
289	2,000	0			52	1543
290	2,000	0			52	1542
291	2,000	0			52	1541
292	2,000	0			52	1540
293	2,000	0			52	1539
294	2,000	0			52	1538
295	2,000	0			52	1537
296	2,000	0			52	1536
297	2,000	0			52	1535
298	2,000	0			52	1534
299	2,000	0			52	1533
300	2,000	0			52	1532
301	2,000	0			52	1531
302	2,000	0			52	1530
303	2,000	0			52	1529
304	2,000	0			52	1528
305	2,000	0			52	1527
306	2,000	0			52	1526
307	2,000	0			52	1525
308	2,000	0			52	1524
309	2,000	0			52	1523
310	2,000	0			52	1522
311	2,000	0			52	1521
312	2,000	0			52	1520
313	2,000	0			52	1519
314	2,000	0			52	1518
315	2,000	0			52	1517
316	2,000	0			52	1516
317	2,000	0			52	1515
318	2,000	0			52	1514
319	2,000	0			52	1513
320	2,000	0			52	1512
321	2,000	0			52	1511
322	2,000	0			52	1510
323	2,000	0			52	1509
324	2,000	0			52	1508
325	2,000	0			52	1507
326	2,000	0			52	1506
327	2,000	0			52	1505
328	2,000	0			52	1504
329	2,000	0			52	1503
330	2,000	0			52	1502
331	2,000	0			52	1501
332	2,000	0			52	1500
333	2,000	0			52	1499
334	2,000	0			52	1498
335	2,000	0			52	1497
336	2,000	0			52	1496
337	2,000	0			52	1495
338	2,000	0			52	1494
339	2,000	0			52	1493
340	2,000	0			52	1492
341	2,000	0			52	1491
342	2,000	0			52	1490
343	2,000	0			52	1489
344	2,000	0			52	1488
345	2,000	0			52	1487
346	2,000	0			52	1486
347	2,000	0			52	1485
348	2,000	0			52	1484
349	2,000	0			52	1483
350	2,000	0			52	1482
351	2,000	0			52	1481
352	2,000	0			52	1480
353	2,000	0			52	1479
354	2,000	0			52	1478
355	2,000	0			52	1477
356	2,000	0			52	1476
357	2,000	0			52	1475
358	2,000	0			52	1474
359	2,000	0			52	1473
360	2,000	0			52	1472
361	2,000	0			52	1471
362	2,000	0			52	1470
363	2,000	0			52	1469
364	2,000	0			52	1468
365	2,000	0			52	1467
366	2,000	0			52	1466
367	2,000	0			52	1465
368	2,000	0			52	1464
369	2,000	0			52	1463
370	2,000	0			52	1462
371	2,000	0			52	1461
372	2,000	0			52	1460

373	2,000	0	.	.	52	1459
374	2,000	0	.	.	52	1458
375	2,000	0	.	.	52	1457
376	2,000	0	.	.	52	1456
377	2,000	0	.	.	52	1455
378	2,000	0	.	.	52	1454
379	2,000	0	.	.	52	1453
380	2,000	0	.	.	52	1452
381	2,000	0	.	.	52	1451
382	2,000	0	.	.	52	1450
383	2,000	0	.	.	52	1449
384	2,000	0	.	.	52	1448
385	2,000	0	.	.	52	1447
386	2,000	0	.	.	52	1446
387	2,000	0	.	.	52	1445
388	2,000	0	.	.	52	1444
389	2,000	0	.	.	52	1443
390	2,000	0	.	.	52	1442
391	2,000	0	.	.	52	1441
392	2,000	0	.	.	52	1440
393	2,000	0	.	.	52	1439
394	2,000	0	.	.	52	1438
395	2,000	0	.	.	52	1437
396	2,000	0	.	.	52	1436
397	2,000	0	.	.	52	1435
398	2,000	0	.	.	52	1434
399	2,000	0	.	.	52	1433
400	2,000	0	.	.	52	1432
401	2,000	0	.	.	52	1431
402	2,000	0	.	.	52	1430
403	2,000	0	.	.	52	1429
404	2,000	0	.	.	52	1428
405	2,000	0	.	.	52	1427
406	2,000	0	.	.	52	1426
407	2,000	0	.	.	52	1425
408	2,000	0	.	.	52	1424
409	2,000	0	.	.	52	1423
410	2,000	0	.	.	52	1422
411	2,000	0	.	.	52	1421
412	2,000	0	.	.	52	1420
413	2,000	0	.	.	52	1419
414	2,000	0	.	.	52	1418
415	2,000	0	.	.	52	1417
416	2,000	0	.	.	52	1416
417	2,000	0	.	.	52	1415
418	2,000	0	.	.	52	1414
419	2,000	0	.	.	52	1413
420	2,000	0	.	.	52	1412
421	2,000	0	.	.	52	1411
422	2,000	0	.	.	52	1410
423	2,000	0	.	.	52	1409
424	2,000	0	.	.	52	1408
425	2,000	0	.	.	52	1407
426	2,000	0	.	.	52	1406
427	2,000	0	.	.	52	1405
428	2,000	0	.	.	52	1404
429	2,000	0	.	.	52	1403
430	2,000	0	.	.	52	1402
431	2,000	0	.	.	52	1401
432	2,000	0	.	.	52	1400
433	2,000	0	.	.	52	1399
434	2,000	0	.	.	52	1398
435	2,000	0	.	.	52	1397
436	2,000	0	.	.	52	1396
437	2,000	0	.	.	52	1395
438	2,000	0	.	.	52	1394
439	2,000	0	.	.	52	1393
440	2,000	0	.	.	52	1392
441	2,000	0	.	.	52	1391
442	2,000	0	.	.	52	1390
443	2,000	0	.	.	52	1389
444	2,000	0	.	.	52	1388
445	2,000	0	.	.	52	1387
446	2,000	0	.	.	52	1386
447	2,000	0	.	.	52	1385
448	2,000	0	.	.	52	1384
449	2,000	0	.	.	52	1383
450	2,000	0	.	.	52	1382
451	2,000	0	.	.	52	1381
452	2,000	0	.	.	52	1380
453	2,000	0	.	.	52	1379
454	2,000	0	.	.	52	1378
455	2,000	0	.	.	52	1377
456	2,000	0	.	.	52	1376
457	2,000	0	.	.	52	1375
458	2,000	0	.	.	52	1374
459	2,000	0	.	.	52	1373
460	2,000	0	.	.	52	1372
461	2,000	0	.	.	52	1371
462	2,000	0	.	.	52	1370
463	2,000	0	.	.	52	1369
464	2,000	0	.	.	52	1368
465	2,000	0	.	.	52	1367
466	2,000	0	.	.	52	1366
467	2,000	0	.	.	52	1365
468	2,000	0	.	.	52	1364
469	2,000	0	.	.	52	1363
470	2,000	0	.	.	52	1362
471	2,000	0	.	.	52	1361
472	2,000	0	.	.	52	1360
473	2,000	0	.	.	52	1359

474	2,000	0	.	.	52	1358
475	2,000	0	.	.	52	1357
476	2,000	0	.	.	52	1356
477	2,000	0	.	.	52	1355
478	2,000	0	.	.	52	1354
479	2,000	0	.	.	52	1353
480	2,000	0	.	.	52	1352
481	3,000	1	.	.	53	1351
482	3,000	1	.	.	54	1350
483	3,000	1	.	.	55	1349
484	3,000	1	.	.	56	1348
485	3,000	1	.	.	57	1347
486	3,000	1	.	.	58	1346
487	3,000	1	.	.	59	1345
488	3,000	1	.	.	60	1344
489	3,000	1	.	.	61	1343
490	3,000	1	.	.	62	1342
491	3,000	1	.	.	63	1341
492	3,000	1	.962	.005	64	1340
493	3,000	0	.	.	64	1339
494	3,000	0	.	.	64	1338
495	3,000	0	.	.	64	1337
496	3,000	0	.	.	64	1336
497	3,000	0	.	.	64	1335
498	3,000	0	.	.	64	1334
499	3,000	0	.	.	64	1333
500	3,000	0	.	.	64	1332
501	3,000	0	.	.	64	1331
502	3,000	0	.	.	64	1330
503	3,000	0	.	.	64	1329
504	3,000	0	.	.	64	1328
505	3,000	0	.	.	64	1327
506	3,000	0	.	.	64	1326
507	3,000	0	.	.	64	1325
508	3,000	0	.	.	64	1324
509	3,000	0	.	.	64	1323
510	3,000	0	.	.	64	1322
511	3,000	0	.	.	64	1321
512	3,000	0	.	.	64	1320
513	3,000	0	.	.	64	1319
514	3,000	0	.	.	64	1318
515	3,000	0	.	.	64	1317
516	3,000	0	.	.	64	1316
517	3,000	0	.	.	64	1315
518	3,000	0	.	.	64	1314
519	3,000	0	.	.	64	1313
520	3,000	0	.	.	64	1312
521	3,000	0	.	.	64	1311
522	3,000	0	.	.	64	1310
523	3,000	0	.	.	64	1309
524	3,000	0	.	.	64	1308
525	3,000	0	.	.	64	1307
526	3,000	0	.	.	64	1306
527	3,000	0	.	.	64	1305
528	3,000	0	.	.	64	1304
529	3,000	0	.	.	64	1303
530	3,000	0	.	.	64	1302
531	3,000	0	.	.	64	1301
532	3,000	0	.	.	64	1300
533	3,000	0	.	.	64	1299
534	3,000	0	.	.	64	1298
535	3,000	0	.	.	64	1297
536	3,000	0	.	.	64	1296
537	3,000	0	.	.	64	1295
538	3,000	0	.	.	64	1294
539	3,000	0	.	.	64	1293
540	3,000	0	.	.	64	1292
541	3,000	0	.	.	64	1291
542	3,000	0	.	.	64	1290
543	3,000	0	.	.	64	1289
544	3,000	0	.	.	64	1288
545	3,000	0	.	.	64	1287
546	3,000	0	.	.	64	1286
547	3,000	0	.	.	64	1285
548	3,000	0	.	.	64	1284
549	3,000	0	.	.	64	1283
550	3,000	0	.	.	64	1282
551	3,000	0	.	.	64	1281
552	3,000	0	.	.	64	1280
553	3,000	0	.	.	64	1279
554	3,000	0	.	.	64	1278
555	3,000	0	.	.	64	1277
556	3,000	0	.	.	64	1276
557	3,000	0	.	.	64	1275
558	3,000	0	.	.	64	1274
559	3,000	0	.	.	64	1273
560	3,000	0	.	.	64	1272
561	3,000	0	.	.	64	1271
562	3,000	0	.	.	64	1270
563	3,000	0	.	.	64	1269
564	3,000	0	.	.	64	1268
565	3,000	0	.	.	64	1267
566	3,000	0	.	.	64	1266
567	3,000	0	.	.	64	1265
568	3,000	0	.	.	64	1264
569	3,000	0	.	.	64	1263
570	3,000	0	.	.	64	1262
571	3,000	0	.	.	64	1261
572	3,000	0	.	.	64	1260
573	3,000	0	.	.	64	1259
574	3,000	0	.	.	64	1258

575	3,000	0	.	.	64	1257
576	3,000	0	.	.	64	1256
577	3,000	0	.	.	64	1255
578	3,000	0	.	.	64	1254
579	3,000	0	.	.	64	1253
580	3,000	0	.	.	64	1252
581	3,000	0	.	.	64	1251
582	3,000	0	.	.	64	1250
583	3,000	0	.	.	64	1249
584	3,000	0	.	.	64	1248
585	3,000	0	.	.	64	1247
586	3,000	0	.	.	64	1246
587	3,000	0	.	.	64	1245
588	3,000	0	.	.	64	1244
589	3,000	0	.	.	64	1243
590	3,000	0	.	.	64	1242
591	3,000	0	.	.	64	1241
592	3,000	0	.	.	64	1240
593	3,000	0	.	.	64	1239
594	3,000	0	.	.	64	1238
595	3,000	0	.	.	64	1237
596	3,000	0	.	.	64	1236
597	3,000	0	.	.	64	1235
598	3,000	0	.	.	64	1234
599	3,000	0	.	.	64	1233
600	3,000	0	.	.	64	1232
601	3,000	0	.	.	64	1231
602	3,000	0	.	.	64	1230
603	3,000	0	.	.	64	1229
604	3,000	0	.	.	64	1228
605	3,000	0	.	.	64	1227
606	3,000	0	.	.	64	1226
607	3,000	0	.	.	64	1225
608	3,000	0	.	.	64	1224
609	3,000	0	.	.	64	1223
610	3,000	0	.	.	64	1222
611	3,000	0	.	.	64	1221
612	3,000	0	.	.	64	1220
613	3,000	0	.	.	64	1219
614	3,000	0	.	.	64	1218
615	3,000	0	.	.	64	1217
616	3,000	0	.	.	64	1216
617	3,000	0	.	.	64	1215
618	3,000	0	.	.	64	1214
619	3,000	0	.	.	64	1213
620	3,000	0	.	.	64	1212
621	3,000	0	.	.	64	1211
622	3,000	0	.	.	64	1210
623	3,000	0	.	.	64	1209
624	3,000	0	.	.	64	1208
625	3,000	0	.	.	64	1207
626	3,000	0	.	.	64	1206
627	3,000	0	.	.	64	1205
628	3,000	0	.	.	64	1204
629	3,000	0	.	.	64	1203
630	3,000	0	.	.	64	1202
631	3,000	0	.	.	64	1201
632	3,000	0	.	.	64	1200
633	3,000	0	.	.	64	1199
634	3,000	0	.	.	64	1198
635	3,000	0	.	.	64	1197
636	3,000	0	.	.	64	1196
637	3,000	0	.	.	64	1195
638	3,000	0	.	.	64	1194
639	3,000	0	.	.	64	1193
640	3,000	0	.	.	64	1192
641	3,000	0	.	.	64	1191
642	3,000	0	.	.	64	1190
643	3,000	0	.	.	64	1189
644	3,000	0	.	.	64	1188
645	3,000	0	.	.	64	1187
646	3,000	0	.	.	64	1186
647	3,000	0	.	.	64	1185
648	3,000	0	.	.	64	1184
649	3,000	0	.	.	64	1183
650	3,000	0	.	.	64	1182
651	3,000	0	.	.	64	1181
652	3,000	0	.	.	64	1180
653	3,000	0	.	.	64	1179
654	3,000	0	.	.	64	1178
655	3,000	0	.	.	64	1177
656	3,000	0	.	.	64	1176
657	3,000	0	.	.	64	1175
658	3,000	0	.	.	64	1174
659	3,000	0	.	.	64	1173
660	3,000	0	.	.	64	1172
661	3,000	0	.	.	64	1171
662	3,000	0	.	.	64	1170
663	3,000	0	.	.	64	1169
664	3,000	0	.	.	64	1168
665	3,000	0	.	.	64	1167
666	3,000	0	.	.	64	1166
667	3,000	0	.	.	64	1165
668	3,000	0	.	.	64	1164
669	3,000	0	.	.	64	1163
670	3,000	0	.	.	64	1162
671	3,000	0	.	.	64	1161
672	3,000	0	.	.	64	1160
673	3,000	0	.	.	64	1159
674	3,000	0	.	.	64	1158
675	3,000	0	.	.	64	1157

676	3,000	0	.	.	64	1156
677	3,000	0	.	.	64	1155
678	3,000	0	.	.	64	1154
679	3,000	0	.	.	64	1153
680	3,000	0	.	.	64	1152
681	3,000	0	.	.	64	1151
682	3,000	0	.	.	64	1150
683	3,000	0	.	.	64	1149
684	3,000	0	.	.	64	1148
685	3,000	0	.	.	64	1147
686	3,000	0	.	.	64	1146
687	3,000	0	.	.	64	1145
688	3,000	0	.	.	64	1144
689	3,000	0	.	.	64	1143
690	3,000	0	.	.	64	1142
691	3,000	0	.	.	64	1141
692	3,000	0	.	.	64	1140
693	3,000	0	.	.	64	1139
694	3,000	0	.	.	64	1138
695	3,000	0	.	.	64	1137
696	3,000	0	.	.	64	1136
697	3,000	0	.	.	64	1135
698	3,000	0	.	.	64	1134
699	3,000	0	.	.	64	1133
700	3,000	0	.	.	64	1132
701	3,000	0	.	.	64	1131
702	3,000	0	.	.	64	1130
703	3,000	0	.	.	64	1129
704	3,000	0	.	.	64	1128
705	3,000	0	.	.	64	1127
706	3,000	0	.	.	64	1126
707	3,000	0	.	.	64	1125
708	3,000	0	.	.	64	1124
709	3,000	0	.	.	64	1123
710	3,000	0	.	.	64	1122
711	3,000	0	.	.	64	1121
712	3,000	0	.	.	64	1120
713	3,000	0	.	.	64	1119
714	3,000	0	.	.	64	1118
715	3,000	0	.	.	64	1117
716	3,000	0	.	.	64	1116
717	3,000	0	.	.	64	1115
718	3,000	0	.	.	64	1114
719	3,000	0	.	.	64	1113
720	3,000	0	.	.	64	1112
721	3,000	0	.	.	64	1111
722	3,000	0	.	.	64	1110
723	3,000	0	.	.	64	1109
724	3,000	0	.	.	64	1108
725	3,000	0	.	.	64	1107
726	4,000	1	.	.	65	1106
727	4,000	1	.	.	66	1105
728	4,000	1	.	.	67	1104
729	4,000	1	.	.	68	1103
730	4,000	1	.	.	69	1102
731	4,000	1	.	.	70	1101
732	4,000	1	.	.	71	1100
733	4,000	1	.	.	72	1099
734	4,000	1	.	.	73	1098
735	4,000	1	.	.	74	1097
736	4,000	1	.	.	75	1096
737	4,000	1	.	.	76	1095
738	4,000	1	.	.	77	1094
739	4,000	1	.	.	78	1093
740	4,000	0	.	.	78	1092
741	4,000	0	.	.	78	1091
742	4,000	0	.	.	78	1090
743	4,000	0	.	.	78	1089
744	4,000	0	.	.	78	1088
745	4,000	0	.	.	78	1087
746	4,000	0	.	.	78	1086
747	4,000	0	.	.	78	1085
748	4,000	0	.	.	78	1084
749	4,000	0	.	.	78	1083
750	4,000	0	.	.	78	1082
751	4,000	0	.	.	78	1081
752	4,000	0	.	.	78	1080
753	4,000	0	.	.	78	1079
754	4,000	0	.	.	78	1078
755	4,000	0	.	.	78	1077
756	4,000	0	.	.	78	1076
757	4,000	0	.	.	78	1075
758	4,000	0	.	.	78	1074
759	4,000	0	.	.	78	1073
760	4,000	0	.	.	78	1072
761	4,000	0	.	.	78	1071
762	4,000	0	.	.	78	1070
763	4,000	0	.	.	78	1069
764	4,000	0	.	.	78	1068
765	4,000	0	.	.	78	1067
766	4,000	0	.	.	78	1066
767	4,000	0	.	.	78	1065
768	4,000	0	.	.	78	1064
769	4,000	0	.	.	78	1063
770	4,000	0	.	.	78	1062
771	4,000	0	.	.	78	1061
772	4,000	0	.	.	78	1060
773	4,000	0	.	.	78	1059
774	4,000	0	.	.	78	1058
775	4,000	0	.	.	78	1057
776	4,000	0	.	.	78	1056

777	4,000	0	.	.	78	1055
778	4,000	0	.	.	78	1054
779	4,000	0	.	.	78	1053
780	4,000	0	.	.	78	1052
781	4,000	0	.	.	78	1051
782	4,000	0	.	.	78	1050
783	4,000	0	.	.	78	1049
784	4,000	0	.	.	78	1048
785	4,000	0	.	.	78	1047
786	4,000	0	.	.	78	1046
787	4,000	0	.	.	78	1045
788	4,000	0	.	.	78	1044
789	4,000	0	.	.	78	1043
790	4,000	0	.	.	78	1042
791	4,000	0	.	.	78	1041
792	4,000	0	.	.	78	1040
793	4,000	0	.	.	78	1039
794	4,000	0	.	.	78	1038
795	4,000	0	.	.	78	1037
796	4,000	0	.	.	78	1036
797	4,000	0	.	.	78	1035
798	4,000	0	.	.	78	1034
799	4,000	0	.	.	78	1033
800	4,000	0	.	.	78	1032
801	4,000	0	.	.	78	1031
802	4,000	0	.	.	78	1030
803	4,000	0	.	.	78	1029
804	4,000	0	.	.	78	1028
805	4,000	0	.	.	78	1027
806	4,000	0	.	.	78	1026
807	4,000	0	.	.	78	1025
808	4,000	0	.	.	78	1024
809	4,000	0	.	.	78	1023
810	4,000	0	.	.	78	1022
811	4,000	0	.	.	78	1021
812	4,000	0	.	.	78	1020
813	4,000	0	.	.	78	1019
814	4,000	0	.	.	78	1018
815	4,000	0	.	.	78	1017
816	4,000	0	.	.	78	1016
817	4,000	0	.	.	78	1015
818	4,000	0	.	.	78	1014
819	4,000	0	.	.	78	1013
820	4,000	0	.	.	78	1012
821	4,000	0	.	.	78	1011
822	4,000	0	.	.	78	1010
823	4,000	0	.	.	78	1009
824	4,000	0	.	.	78	1008
825	4,000	0	.	.	78	1007
826	4,000	0	.	.	78	1006
827	4,000	0	.	.	78	1005
828	4,000	0	.	.	78	1004
829	4,000	0	.	.	78	1003
830	4,000	0	.	.	78	1002
831	4,000	0	.	.	78	1001
832	4,000	0	.	.	78	1000
833	4,000	0	.	.	78	999
834	4,000	0	.	.	78	998
835	4,000	0	.	.	78	997
836	4,000	0	.	.	78	996
837	4,000	0	.	.	78	995
838	4,000	0	.	.	78	994
839	4,000	0	.	.	78	993
840	4,000	0	.	.	78	992
841	4,000	0	.	.	78	991
842	4,000	0	.	.	78	990
843	4,000	0	.	.	78	989
844	4,000	0	.	.	78	988
845	4,000	0	.	.	78	987
846	4,000	0	.	.	78	986
847	4,000	0	.	.	78	985
848	4,000	0	.	.	78	984
849	4,000	0	.	.	78	983
850	4,000	0	.	.	78	982
851	4,000	0	.	.	78	981
852	4,000	0	.	.	78	980
853	4,000	0	.	.	78	979
854	4,000	0	.	.	78	978
855	4,000	0	.	.	78	977
856	4,000	0	.	.	78	976
857	4,000	0	.	.	78	975
858	4,000	0	.	.	78	974
859	4,000	0	.	.	78	973
860	4,000	0	.	.	78	972
861	4,000	0	.	.	78	971
862	4,000	0	.	.	78	970
863	4,000	0	.	.	78	969
864	4,000	0	.	.	78	968
865	4,000	0	.	.	78	967
866	4,000	0	.	.	78	966
867	4,000	0	.	.	78	965
868	4,000	0	.	.	78	964
869	4,000	0	.	.	78	963
870	4,000	0	.	.	78	962
871	4,000	0	.	.	78	961
872	4,000	0	.	.	78	960
873	4,000	0	.	.	78	959
874	4,000	0	.	.	78	958
875	4,000	0	.	.	78	957
876	4,000	0	.	.	78	956
877	4,000	0	.	.	78	955

878	4,000	0	.	.	78	954
879	4,000	0	.	.	78	953
880	4,000	0	.	.	78	952
881	4,000	0	.	.	78	951
882	4,000	0	.	.	78	950
883	4,000	0	.	.	78	949
884	4,000	0	.	.	78	948
885	4,000	0	.	.	78	947
886	4,000	0	.	.	78	946
887	4,000	0	.	.	78	945
888	4,000	0	.	.	78	944
889	4,000	0	.	.	78	943
890	4,000	0	.	.	78	942
891	4,000	0	.	.	78	941
892	4,000	0	.	.	78	940
893	4,000	0	.	.	78	939
894	4,000	0	.	.	78	938
895	4,000	0	.	.	78	937
896	4,000	0	.	.	78	936
897	4,000	0	.	.	78	935
898	4,000	0	.	.	78	934
899	4,000	0	.	.	78	933
900	4,000	0	.	.	78	932
901	4,000	0	.	.	78	931
902	4,000	0	.	.	78	930
903	4,000	0	.	.	78	929
904	4,000	0	.	.	78	928
905	4,000	0	.	.	78	927
906	4,000	0	.	.	78	926
907	4,000	0	.	.	78	925
908	4,000	0	.	.	78	924
909	4,000	0	.	.	78	923
910	4,000	0	.	.	78	922
911	4,000	0	.	.	78	921
912	4,000	0	.	.	78	920
913	4,000	0	.	.	78	919
914	4,000	0	.	.	78	918
915	4,000	0	.	.	78	917
916	4,000	0	.	.	78	916
917	4,000	0	.	.	78	915
918	4,000	0	.	.	78	914
919	4,000	0	.	.	78	913
920	4,000	0	.	.	78	912
921	4,000	0	.	.	78	911
922	4,000	0	.	.	78	910
923	4,000	0	.	.	78	909
924	4,000	0	.	.	78	908
925	4,000	0	.	.	78	907
926	4,000	0	.	.	78	906
927	4,000	0	.	.	78	905
928	4,000	0	.	.	78	904
929	4,000	0	.	.	78	903
930	4,000	0	.	.	78	902
931	4,000	0	.	.	78	901
932	4,000	0	.	.	78	900
933	4,000	0	.	.	78	899
934	4,000	0	.	.	78	898
935	4,000	0	.	.	78	897
936	4,000	0	.	.	78	896
937	4,000	0	.	.	78	895
938	4,000	0	.	.	78	894
939	4,000	0	.	.	78	893
940	4,000	0	.	.	78	892
941	4,000	0	.	.	78	891
942	4,000	0	.	.	78	890
943	4,000	0	.	.	78	889
944	4,000	0	.	.	78	888
945	4,000	0	.	.	78	887
946	4,000	0	.	.	78	886
947	4,000	0	.	.	78	885
948	4,000	0	.	.	78	884
949	4,000	0	.	.	78	883
950	4,000	0	.	.	78	882
951	4,000	0	.	.	78	881
952	4,000	0	.	.	78	880
953	4,000	0	.	.	78	879
954	4,000	0	.	.	78	878
955	4,000	0	.	.	78	877
956	4,000	0	.	.	78	876
957	4,000	0	.	.	78	875
958	4,000	0	.	.	78	874
959	4,000	0	.	.	78	873
960	4,000	0	.	.	78	872
961	4,000	0	.	.	78	871
962	4,000	0	.	.	78	870
963	4,000	0	.	.	78	869
964	4,000	0	.	.	78	868
965	4,000	0	.	.	78	867
966	4,000	0	.	.	78	866
967	4,000	0	.	.	78	865
968	4,000	0	.	.	78	864
969	4,000	0	.	.	78	863
970	4,000	0	.	.	78	862
971	4,000	0	.	.	78	861
972	5,000	1	.	.	79	860
973	5,000	1	.	.	80	859
974	5,000	1	.	.	81	858
975	5,000	1	.	.	82	857
976	5,000	1	.	.	83	856
977	5,000	1	.	.	84	855
978	5,000	1	.	.	85	854

979	5,000	1			86	853	1080	5,000	0			87	752
980	5,000	1	,940	,007	87	852	1081	5,000	0			87	751
981	5,000	0			87	851	1082	5,000	0			87	750
982	5,000	0			87	850	1083	5,000	0			87	749
983	5,000	0			87	849	1084	5,000	0			87	748
984	5,000	0			87	848	1085	5,000	0			87	747
985	5,000	0			87	847	1086	5,000	0			87	746
986	5,000	0			87	846	1087	5,000	0			87	745
987	5,000	0			87	845	1088	5,000	0			87	744
988	5,000	0			87	844	1089	5,000	0			87	743
989	5,000	0			87	843	1090	5,000	0			87	742
990	5,000	0			87	842	1091	5,000	0			87	741
991	5,000	0			87	841	1092	5,000	0			87	740
992	5,000	0			87	840	1093	5,000	0			87	739
993	5,000	0			87	839	1094	5,000	0			87	738
994	5,000	0			87	838	1095	5,000	0			87	737
995	5,000	0			87	837	1096	5,000	0			87	736
996	5,000	0			87	836	1097	5,000	0			87	735
997	5,000	0			87	835	1098	5,000	0			87	734
998	5,000	0			87	834	1099	5,000	0			87	733
999	5,000	0			87	833	1100	5,000	0			87	732
1000	5,000	0			87	832	1101	5,000	0			87	731
1001	5,000	0			87	831	1102	5,000	0			87	730
1002	5,000	0			87	830	1103	5,000	0			87	729
1003	5,000	0			87	829	1104	5,000	0			87	728
1004	5,000	0			87	828	1105	5,000	0			87	727
1005	5,000	0			87	827	1106	5,000	0			87	726
1006	5,000	0			87	826	1107	5,000	0			87	725
1007	5,000	0			87	825	1108	5,000	0			87	724
1008	5,000	0			87	824	1109	5,000	0			87	723
1009	5,000	0			87	823	1110	5,000	0			87	722
1010	5,000	0			87	822	1111	5,000	0			87	721
1011	5,000	0			87	821	1112	5,000	0			87	720
1012	5,000	0			87	820	1113	5,000	0			87	719
1013	5,000	0			87	819	1114	5,000	0			87	718
1014	5,000	0			87	818	1115	5,000	0			87	717
1015	5,000	0			87	817	1116	5,000	0			87	716
1016	5,000	0			87	816	1117	5,000	0			87	715
1017	5,000	0			87	815	1118	5,000	0			87	714
1018	5,000	0			87	814	1119	5,000	0			87	713
1019	5,000	0			87	813	1120	5,000	0			87	712
1020	5,000	0			87	812	1121	5,000	0			87	711
1021	5,000	0			87	811	1122	5,000	0			87	710
1022	5,000	0			87	810	1123	5,000	0			87	709
1023	5,000	0			87	809	1124	5,000	0			87	708
1024	5,000	0			87	808	1125	5,000	0			87	707
1025	5,000	0			87	807	1126	5,000	0			87	706
1026	5,000	0			87	806	1127	5,000	0			87	705
1027	5,000	0			87	805	1128	5,000	0			87	704
1028	5,000	0			87	804	1129	5,000	0			87	703
1029	5,000	0			87	803	1130	5,000	0			87	702
1030	5,000	0			87	802	1131	5,000	0			87	701
1031	5,000	0			87	801	1132	5,000	0			87	700
1032	5,000	0			87	800	1133	5,000	0			87	699
1033	5,000	0			87	799	1134	5,000	0			87	698
1034	5,000	0			87	798	1135	5,000	0			87	697
1035	5,000	0			87	797	1136	5,000	0			87	696
1036	5,000	0			87	796	1137	5,000	0			87	695
1037	5,000	0			87	795	1138	5,000	0			87	694
1038	5,000	0			87	794	1139	5,000	0			87	693
1039	5,000	0			87	793	1140	5,000	0			87	692
1040	5,000	0			87	792	1141	5,000	0			87	691
1041	5,000	0			87	791	1142	5,000	0			87	690
1042	5,000	0			87	790	1143	5,000	0			87	689
1043	5,000	0			87	789	1144	5,000	0			87	688
1044	5,000	0			87	788	1145	5,000	0			87	687
1045	5,000	0			87	787	1146	5,000	0			87	686
1046	5,000	0			87	786	1147	5,000	0			87	685
1047	5,000	0			87	785	1148	5,000	0			87	684
1048	5,000	0			87	784	1149	5,000	0			87	683
1049	5,000	0			87	783	1150	5,000	0			87	682
1050	5,000	0			87	782	1151	5,000	0			87	681
1051	5,000	0			87	781	1152	5,000	0			87	680
1052	5,000	0			87	780	1153	5,000	0			87	679
1053	5,000	0			87	779	1154	5,000	0			87	678
1054	5,000	0			87	778	1155	5,000	0			87	677
1055	5,000	0			87	777	1156	5,000	0			87	676
1056	5,000	0			87	776	1157	5,000	0			87	675
1057	5,000	0			87	775	1158	5,000	0			87	674
1058	5,000	0			87	774	1159	5,000	0			87	673
1059	5,000	0			87	773	1160	5,000	0			87	672
1060	5,000	0			87	772	1161	5,000	0			87	671
1061	5,000	0			87	771	1162	5,000	0			87	670
1062	5,000	0			87	770	1163	5,000	0			87	669
1063	5,000	0			87	769	1164	5,000	0			87	668
1064	5,000	0			87	768	1165	5,000	0			87	667
1065	5,000	0			87	767	1166	5,000	0			87	666
1066	5,000	0			87	766	1167	5,000	0			87	665
1067	5,000	0			87	765	1168	5,000	0			87	664
1068	5,000	0			87	764	1169	5,000	0			87	663
1069	5,000	0			87	763	1170	5,000	0			87	662
1070	5,000	0			87	762	1171	5,000	0			87	661
1071	5,000	0			87	761	1172	5,000	0			87	660
1072	5,000	0			87	760	1173	6,000	1			88	659
1073	5,000	0			87	759	1174	6,000	1			89	658
1074	5,000	0			87	758	1175	6,000	1			90	657
1075	5,000	0			87	757	1176	6,000	1			91	656
1076	5,000	0			87	756	1177	6,000	1			92	655
1077	5,000	0			87	755	1178	6,000	1			93	654
1078	5,000	0			87	754	1179	6,000	1			94	653
1079	5,000	0			87	753	1180	6,000	1	,928	,008	95	652

1181	6,000	0			95	651
1182	6,000	0			95	650
1183	6,000	0			95	649
1184	6,000	0			95	648
1185	6,000	0			95	647
1186	6,000	0			95	646
1187	6,000	0			95	645
1188	6,000	0			95	644
1189	6,000	0			95	643
1190	6,000	0			95	642
1191	6,000	0			95	641
1192	6,000	0			95	640
1193	6,000	0			95	639
1194	6,000	0			95	638
1195	6,000	0			95	637
1196	6,000	0			95	636
1197	6,000	0			95	635
1198	6,000	0			95	634
1199	6,000	0			95	633
1200	6,000	0			95	632
1201	6,000	0			95	631
1202	6,000	0			95	630
1203	6,000	0			95	629
1204	6,000	0			95	628
1205	6,000	0			95	627
1206	6,000	0			95	626
1207	6,000	0			95	625
1208	6,000	0			95	624
1209	6,000	0			95	623
1210	6,000	0			95	622
1211	6,000	0			95	621
1212	6,000	0			95	620
1213	6,000	0			95	619
1214	6,000	0			95	618
1215	6,000	0			95	617
1216	6,000	0			95	616
1217	6,000	0			95	615
1218	6,000	0			95	614
1219	6,000	0			95	613
1220	6,000	0			95	612
1221	6,000	0			95	611
1222	6,000	0			95	610
1223	6,000	0			95	609
1224	6,000	0			95	608
1225	6,000	0			95	607
1226	6,000	0			95	606
1227	6,000	0			95	605
1228	6,000	0			95	604
1229	6,000	0			95	603
1230	6,000	0			95	602
1231	6,000	0			95	601
1232	6,000	0			95	600
1233	6,000	0			95	599
1234	6,000	0			95	598
1235	6,000	0			95	597
1236	6,000	0			95	596
1237	6,000	0			95	595
1238	6,000	0			95	594
1239	6,000	0			95	593
1240	6,000	0			95	592
1241	6,000	0			95	591
1242	6,000	0			95	590
1243	6,000	0			95	589
1244	6,000	0			95	588
1245	6,000	0			95	587
1246	6,000	0			95	586
1247	6,000	0			95	585
1248	6,000	0			95	584
1249	6,000	0			95	583
1250	6,000	0			95	582
1251	6,000	0			95	581
1252	6,000	0			95	580
1253	6,000	0			95	579
1254	6,000	0			95	578
1255	6,000	0			95	577
1256	6,000	0			95	576
1257	6,000	0			95	575
1258	6,000	0			95	574
1259	6,000	0			95	573
1260	6,000	0			95	572
1261	6,000	0			95	571
1262	6,000	0			95	570
1263	6,000	0			95	569
1264	6,000	0			95	568
1265	6,000	0			95	567
1266	6,000	0			95	566
1267	6,000	0			95	565
1268	6,000	0			95	564
1269	6,000	0			95	563
1270	6,000	0			95	562
1271	6,000	0			95	561
1272	6,000	0			95	560
1273	6,000	0			95	559
1274	6,000	0			95	558
1275	6,000	0			95	557
1276	6,000	0			95	556
1277	6,000	0			95	555
1278	6,000	0			95	554
1279	6,000	0			95	553
1280	6,000	0			95	552
1281	6,000	0			95	551

1282	6,000	0			95	550
1283	6,000	0			95	549
1284	6,000	0			95	548
1285	6,000	0			95	547
1286	6,000	0			95	546
1287	6,000	0			95	545
1288	6,000	0			95	544
1289	6,000	0			95	543
1290	6,000	0			95	542
1291	6,000	0			95	541
1292	6,000	0			95	540
1293	6,000	0			95	539
1294	6,000	0			95	538
1295	6,000	0			95	537
1296	6,000	0			95	536
1297	6,000	0			95	535
1298	6,000	0			95	534
1299	6,000	0			95	533
1300	6,000	0			95	532
1301	6,000	0			95	531
1302	6,000	0			95	530
1303	6,000	0			95	529
1304	6,000	0			95	528
1305	6,000	0			95	527
1306	6,000	0			95	526
1307	7,000	1			96	525
1308	7,000	1			97	524
1309	7,000	1			98	523
1310	7,000	1			99	522
1311	7,000	1	,919	,008	100	521
1312	7,000	0			100	520
1313	7,000	0			100	519
1314	7,000	0			100	518
1315	7,000	0			100	517
1316	7,000	0			100	516
1317	7,000	0			100	515
1318	7,000	0			100	514
1319	7,000	0			100	513
1320	7,000	0			100	512
1321	7,000	0			100	511
1322	7,000	0			100	510
1323	7,000	0			100	509
1324	7,000	0			100	508
1325	7,000	0			100	507
1326	7,000	0			100	506
1327	7,000	0			100	505
1328	7,000	0			100	504
1329	7,000	0			100	503
1330	7,000	0			100	502
1331	7,000	0			100	501
1332	7,000	0			100	500
1333	7,000	0			100	499
1334	7,000	0			100	498
1335	7,000	0			100	497
1336	7,000	0			100	496
1337	7,000	0			100	495
1338	7,000	0			100	494
1339	7,000	0			100	493
1340	7,000	0			100	492
1341	7,000	0			100	491
1342	7,000	0			100	490
1343	7,000	0			100	489
1344	7,000	0			100	488
1345	7,000	0			100	487
1346	7,000	0			100	486
1347	7,000	0			100	485
1348	7,000	0			100	484
1349	7,000	0			100	483
1350	7,000	0			100	482
1351	7,000	0			100	481
1352	7,000	0			100	480
1353	7,000	0			100	479
1354	7,000	0			100	478
1355	7,000	0			100	477
1356	7,000	0			100	476
1357	7,000	0			100	475
1358	7,000	0			100	474
1359	7,000	0			100	473
1360	7,000	0			100	472
1361	7,000	0			100	471
1362	7,000	0			100	470
1363	7,000	0			100	469
1364	7,000	0			100	468
1365	7,000	0			100	467
1366	7,000	0			100	466
1367	7,000	0			100	465
1368	7,000	0			100	464
1369	7,000	0			100	463
1370	7,000	0			100	462
1371	7,000	0			100	461
1372	7,000	0			100	460
1373	7,000	0			100	459
1374	7,000	0			100	458
1375	7,000	0			100	457
1376	7,000	0			100	456
1377	7,000	0			100	455
1378	7,000	0			100	454
1379	7,000	0			100	453
1380	7,000	0			100	452
1381	7,000	0			100	451
1382	7,000	0			100	450

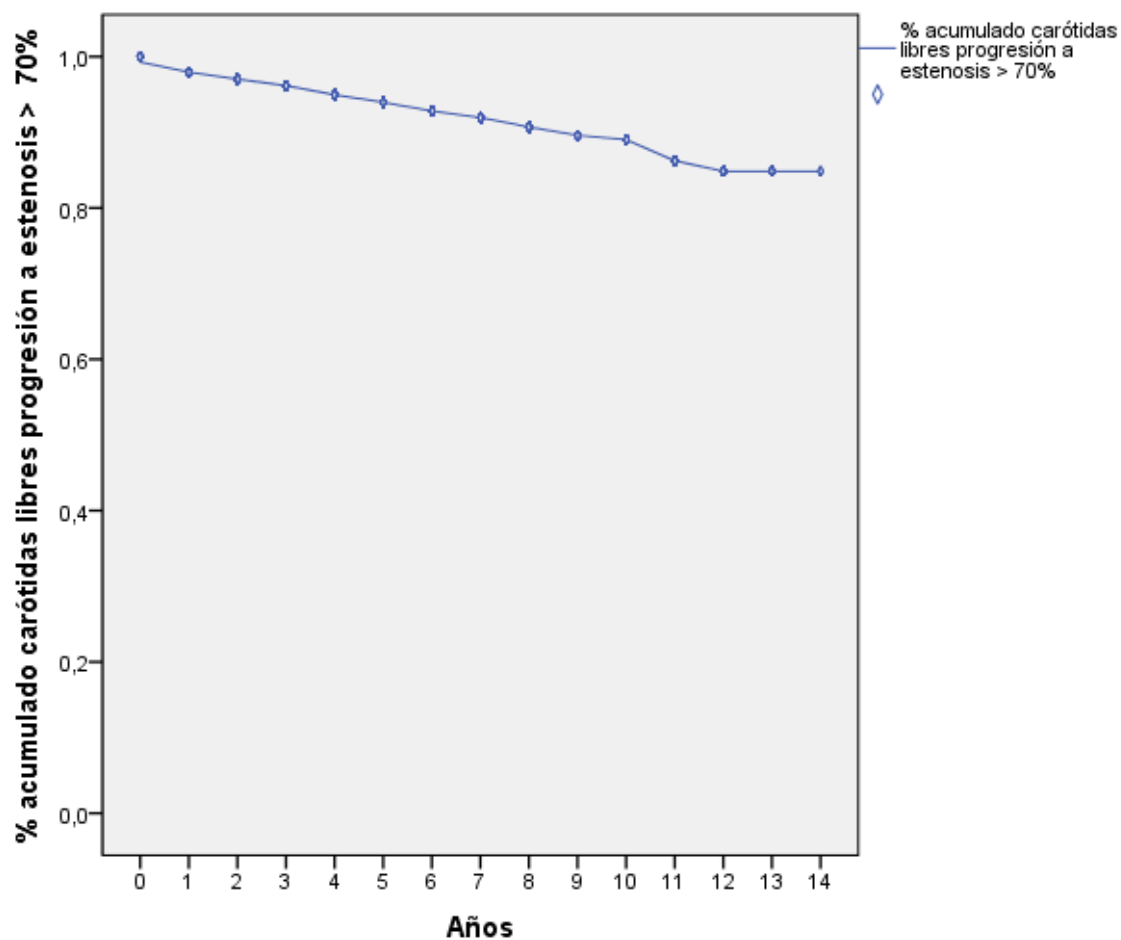
1383	7,000	0	.	.	100	449	1484	8,000	0	.	.	105	348
1384	7,000	0	.	.	100	448	1485	8,000	0	.	.	105	347
1385	7,000	0	.	.	100	447	1486	8,000	0	.	.	105	346
1386	7,000	0	.	.	100	446	1487	8,000	0	.	.	105	345
1387	7,000	0	.	.	100	445	1488	8,000	0	.	.	105	344
1388	7,000	0	.	.	100	444	1489	8,000	0	.	.	105	343
1389	7,000	0	.	.	100	443	1490	8,000	0	.	.	105	342
1390	7,000	0	.	.	100	442	1491	8,000	0	.	.	105	341
1391	7,000	0	.	.	100	441	1492	8,000	0	.	.	105	340
1392	7,000	0	.	.	100	440	1493	8,000	0	.	.	105	339
1393	7,000	0	.	.	100	439	1494	8,000	0	.	.	105	338
1394	7,000	0	.	.	100	438	1495	8,000	0	.	.	105	337
1395	7,000	0	.	.	100	437	1496	8,000	0	.	.	105	336
1396	7,000	0	.	.	100	436	1497	8,000	0	.	.	105	335
1397	7,000	0	.	.	100	435	1498	8,000	0	.	.	105	334
1398	7,000	0	.	.	100	434	1499	8,000	0	.	.	105	333
1399	7,000	0	.	.	100	433	1500	8,000	0	.	.	105	332
1400	7,000	0	.	.	100	432	1501	8,000	0	.	.	105	331
1401	7,000	0	.	.	100	431	1502	8,000	0	.	.	105	330
1402	7,000	0	.	.	100	430	1503	8,000	0	.	.	105	329
1403	7,000	0	.	.	100	429	1504	8,000	0	.	.	105	328
1404	7,000	0	.	.	100	428	1505	8,000	0	.	.	105	327
1405	7,000	0	.	.	100	427	1506	8,000	0	.	.	105	326
1406	7,000	0	.	.	100	426	1507	8,000	0	.	.	105	325
1407	7,000	0	.	.	100	425	1508	8,000	0	.	.	105	324
1408	7,000	0	.	.	100	424	1509	8,000	0	.	.	105	323
1409	7,000	0	.	.	100	423	1510	8,000	0	.	.	105	322
1410	7,000	0	.	.	100	422	1511	8,000	0	.	.	105	321
1411	7,000	0	.	.	100	421	1512	8,000	0	.	.	105	320
1412	7,000	0	.	.	100	420	1513	8,000	0	.	.	105	319
1413	7,000	0	.	.	100	419	1514	8,000	0	.	.	105	318
1414	7,000	0	.	.	100	418	1515	8,000	0	.	.	105	317
1415	7,000	0	.	.	100	417	1516	8,000	0	.	.	105	316
1416	7,000	0	.	.	100	416	1517	8,000	0	.	.	105	315
1417	7,000	0	.	.	100	415	1518	8,000	0	.	.	105	314
1418	7,000	0	.	.	100	414	1519	8,000	0	.	.	105	313
1419	7,000	0	.	.	100	413	1520	8,000	0	.	.	105	312
1420	7,000	0	.	.	100	412	1521	8,000	0	.	.	105	311
1421	7,000	0	.	.	100	411	1522	8,000	0	.	.	105	310
1422	7,000	0	.	.	100	410	1523	8,000	0	.	.	105	309
1423	7,000	0	.	.	100	409	1524	8,000	0	.	.	105	308
1424	7,000	0	.	.	100	408	1525	8,000	0	.	.	105	307
1425	7,000	0	.	.	100	407	1526	8,000	0	.	.	105	306
1426	7,000	0	.	.	100	406	1527	8,000	0	.	.	105	305
1427	7,000	0	.	.	100	405	1528	8,000	0	.	.	105	304
1428	7,000	0	.	.	100	404	1529	8,000	0	.	.	105	303
1429	7,000	0	.	.	100	403	1530	8,000	0	.	.	105	302
1430	7,000	0	.	.	100	402	1531	8,000	0	.	.	105	301
1431	7,000	0	.	.	100	401	1532	8,000	0	.	.	105	300
1432	7,000	0	.	.	100	400	1533	8,000	0	.	.	105	299
1433	7,000	0	.	.	100	399	1534	8,000	0	.	.	105	298
1434	7,000	0	.	.	100	398	1535	8,000	0	.	.	105	297
1435	7,000	0	.	.	100	397	1536	8,000	0	.	.	105	296
1436	7,000	0	.	.	100	396	1537	8,000	0	.	.	105	295
1437	7,000	0	.	.	100	395	1538	8,000	0	.	.	105	294
1438	7,000	0	.	.	100	394	1539	8,000	0	.	.	105	293
1439	7,000	0	.	.	100	393	1540	8,000	0	.	.	105	292
1440	7,000	0	.	.	100	392	1541	8,000	0	.	.	105	291
1441	7,000	0	.	.	100	391	1542	8,000	0	.	.	105	290
1442	7,000	0	.	.	100	390	1543	8,000	0	.	.	105	289
1443	7,000	0	.	.	100	389	1544	8,000	0	.	.	105	288
1444	7,000	0	.	.	100	388	1545	8,000	0	.	.	105	287
1445	7,000	0	.	.	100	387	1546	8,000	0	.	.	105	286
1446	7,000	0	.	.	100	386	1547	8,000	0	.	.	105	285
1447	7,000	0	.	.	100	385	1548	8,000	0	.	.	105	284
1448	7,000	0	.	.	100	384	1549	8,000	0	.	.	105	283
1449	7,000	0	.	.	100	383	1550	8,000	0	.	.	105	282
1450	7,000	0	.	.	100	382	1551	8,000	0	.	.	105	281
1451	7,000	0	.	.	100	381	1552	8,000	0	.	.	105	280
1452	7,000	0	.	.	100	380	1553	8,000	0	.	.	105	279
1453	7,000	0	.	.	100	379	1554	8,000	0	.	.	105	278
1454	7,000	0	.	.	100	378	1555	8,000	0	.	.	105	277
1455	7,000	0	.	.	100	377	1556	8,000	0	.	.	105	276
1456	7,000	0	.	.	100	376	1557	8,000	0	.	.	105	275
1457	7,000	0	.	.	100	375	1558	8,000	0	.	.	105	274
1458	7,000	0	.	.	100	374	1559	8,000	0	.	.	105	273
1459	7,000	0	.	.	100	373	1560	8,000	0	.	.	105	272
1460	7,000	0	.	.	100	372	1561	8,000	0	.	.	105	271
1461	7,000	0	.	.	100	371	1562	8,000	0	.	.	105	270
1462	7,000	0	.	.	100	370	1563	8,000	0	.	.	105	269
1463	7,000	0	.	.	100	369	1564	8,000	0	.	.	105	268
1464	8,000	1	.	.	101	368	1565	8,000	0	.	.	105	267
1465	8,000	1	.	.	102	367	1566	8,000	0	.	.	105	266
1466	8,000	1	.	.	103	366	1567	8,000	0	.	.	105	265
1467	8,000	1	.	.	104	365	1568	8,000	0	.	.	105	264
1468	8,000	1	,907	,010	105	364	1569	8,000	0	.	.	105	263
1469	8,000	0	.	.	105	363	1570	8,000	0	.	.	105	262
1470	8,000	0	.	.	105	362	1571	8,000	0	.	.	105	261
1471	8,000	0	.	.	105	361	1572	8,000	0	.	.	105	260
1472	8,000	0	.	.	105	360	1573	8,000	0	.	.	105	259
1473	8,000	0	.	.	105	359	1574	8,000	0	.	.	105	258
1474	8,000	0	.	.	105	358	1575	8,000	0	.	.	105	257
1475	8,000	0	.	.	105	357	1576	8,000	0	.	.	105	256
1476	8,000	0	.	.	105	356	1577	8,000	0	.	.	105	255
1477	8,000	0	.	.	105	355	1578	8,000	0	.	.	105	254
1478	8,000	0	.	.	105	354	1579	8,000	0	.	.	105	253
1479	8,000	0	.	.	105	353	1580	8,000	0	.	.	105	252
1480	8,000	0	.	.	105	352	1581	8,000	0	.	.	105	251
1481	8,000	0	.	.	105	351	1582	8,000	0	.	.	105	250
1482	8,000	0	.	.	105	350	1583	8,000	0	.	.	105	249
1483	8,000	0	.	.	105	349	1584	8,000	0	.	.	105	248

1585	8,000	0	.	.	105	247
1586	9,000	1	.	.	106	246
1587	9,000	1	.	.	107	245
1588	9,000	1	,896	,012	108	244
1589	9,000	0	.	.	108	243
1590	9,000	0	.	.	108	242
1591	9,000	0	.	.	108	241
1592	9,000	0	.	.	108	240
1593	9,000	0	.	.	108	239
1594	9,000	0	.	.	108	238
1595	9,000	0	.	.	108	237
1596	9,000	0	.	.	108	236
1597	9,000	0	.	.	108	235
1598	9,000	0	.	.	108	234
1599	9,000	0	.	.	108	233
1600	9,000	0	.	.	108	232
1601	9,000	0	.	.	108	231
1602	9,000	0	.	.	108	230
1603	9,000	0	.	.	108	229
1604	9,000	0	.	.	108	228
1605	9,000	0	.	.	108	227
1606	9,000	0	.	.	108	226
1607	9,000	0	.	.	108	225
1608	9,000	0	.	.	108	224
1609	9,000	0	.	.	108	223
1610	9,000	0	.	.	108	222
1611	9,000	0	.	.	108	221
1612	9,000	0	.	.	108	220
1613	9,000	0	.	.	108	219
1614	9,000	0	.	.	108	218
1615	9,000	0	.	.	108	217
1616	9,000	0	.	.	108	216
1617	9,000	0	.	.	108	215
1618	9,000	0	.	.	108	214
1619	9,000	0	.	.	108	213
1620	9,000	0	.	.	108	212
1621	9,000	0	.	.	108	211
1622	9,000	0	.	.	108	210
1623	9,000	0	.	.	108	209
1624	9,000	0	.	.	108	208
1625	9,000	0	.	.	108	207
1626	9,000	0	.	.	108	206
1627	9,000	0	.	.	108	205
1628	9,000	0	.	.	108	204
1629	9,000	0	.	.	108	203
1630	9,000	0	.	.	108	202
1631	9,000	0	.	.	108	201
1632	9,000	0	.	.	108	200
1633	9,000	0	.	.	108	199
1634	9,000	0	.	.	108	198
1635	9,000	0	.	.	108	197
1636	9,000	0	.	.	108	196
1637	9,000	0	.	.	108	195
1638	9,000	0	.	.	108	194
1639	9,000	0	.	.	108	193
1640	9,000	0	.	.	108	192
1641	9,000	0	.	.	108	191
1642	9,000	0	.	.	108	190
1643	9,000	0	.	.	108	189
1644	9,000	0	.	.	108	188
1645	9,000	0	.	.	108	187
1646	9,000	0	.	.	108	186
1647	9,000	0	.	.	108	185
1648	9,000	0	.	.	108	184
1649	9,000	0	.	.	108	183
1650	9,000	0	.	.	108	182
1651	9,000	0	.	.	108	181
1652	9,000	0	.	.	108	180
1653	9,000	0	.	.	108	179
1654	9,000	0	.	.	108	178
1655	9,000	0	.	.	108	177
1656	9,000	0	.	.	108	176
1657	9,000	0	.	.	108	175
1658	9,000	0	.	.	108	174
1659	9,000	0	.	.	108	173
1660	9,000	0	.	.	108	172
1661	9,000	0	.	.	108	171
1662	9,000	0	.	.	108	170
1663	9,000	0	.	.	108	169
1664	9,000	0	.	.	108	168
1665	9,000	0	.	.	108	167
1666	9,000	0	.	.	108	166
1667	9,000	0	.	.	108	165
1668	9,000	0	.	.	108	164
1669	9,000	0	.	.	108	163
1670	9,000	0	.	.	108	162
1671	9,000	0	.	.	108	161
1672	9,000	0	.	.	108	160
1673	9,000	0	.	.	108	159
1674	9,000	0	.	.	108	158
1675	9,000	0	.	.	108	157
1676	10,000	1	,890	,013	109	156
1677	10,000	0	.	.	109	155
1678	10,000	0	.	.	109	154
1679	10,000	0	.	.	109	153
1680	10,000	0	.	.	109	152
1681	10,000	0	.	.	109	151
1682	10,000	0	.	.	109	150
1683	10,000	0	.	.	109	149
1684	10,000	0	.	.	109	148
1685	10,000	0	.	.	109	147

1686	10,000	0	.	.	109	146
1687	10,000	0	.	.	109	145
1688	10,000	0	.	.	109	144
1689	10,000	0	.	.	109	143
1690	10,000	0	.	.	109	142
1691	10,000	0	.	.	109	141
1692	10,000	0	.	.	109	140
1693	10,000	0	.	.	109	139
1694	10,000	0	.	.	109	138
1695	10,000	0	.	.	109	137
1696	10,000	0	.	.	109	136
1697	10,000	0	.	.	109	135
1698	10,000	0	.	.	109	134
1699	10,000	0	.	.	109	133
1700	10,000	0	.	.	109	132
1701	10,000	0	.	.	109	131
1702	10,000	0	.	.	109	130
1703	10,000	0	.	.	109	129
1704	10,000	0	.	.	109	128
1705	10,000	0	.	.	109	127
1706	10,000	0	.	.	109	126
1707	10,000	0	.	.	109	125
1708	10,000	0	.	.	109	124
1709	10,000	0	.	.	109	123
1710	10,000	0	.	.	109	122
1711	10,000	0	.	.	109	121
1712	10,000	0	.	.	109	120
1713	10,000	0	.	.	109	119
1714	10,000	0	.	.	109	118
1715	10,000	0	.	.	109	117
1716	10,000	0	.	.	109	116
1717	10,000	0	.	.	109	115
1718	10,000	0	.	.	109	114
1719	10,000	0	.	.	109	113
1720	10,000	0	.	.	109	112
1721	10,000	0	.	.	109	111
1722	10,000	0	.	.	109	110
1723	10,000	0	.	.	109	109
1724	10,000	0	.	.	109	108
1725	10,000	0	.	.	109	107
1726	10,000	0	.	.	109	106
1727	10,000	0	.	.	109	105
1728	10,000	0	.	.	109	104
1729	10,000	0	.	.	109	103
1730	10,000	0	.	.	109	102
1731	10,000	0	.	.	109	101
1732	10,000	0	.	.	109	100
1733	10,000	0	.	.	109	99
1734	10,000	0	.	.	109	98
1735	10,000	0	.	.	109	97
1736	10,000	0	.	.	109	96
1737	11,000	1	.	.	110	95
1738	11,000	1	.	.	111	94
1739	11,000	1	,862	,020	112	93
1740	11,000	0	.	.	112	92
1741	11,000	0	.	.	112	91
1742	11,000	0	.	.	112	90
1743	11,000	0	.	.	112	89
1744	11,000	0	.	.	112	88
1745	11,000	0	.	.	112	87
1746	11,000	0	.	.	112	86
1747	11,000	0	.	.	112	85
1748	11,000	0	.	.	112	84
1749	11,000	0	.	.	112	83
1750	11,000	0	.	.	112	82
1751	11,000	0	.	.	112	81
1752	11,000	0	.	.	112	80
1753	11,000	0	.	.	112	79
1754	11,000	0	.	.	112	78
1755	11,000	0	.	.	112	77
1756	11,000	0	.	.	112	76
1757	11,000	0	.	.	112	75
1758	11,000	0	.	.	112	74
1759	11,000	0	.	.	112	73
1760	11,000	0	.	.	112	72
1761	11,000	0	.	.	112	71
1762	11,000	0	.	.	112	70
1763	11,000	0	.	.	112	69
1764	11,000	0	.	.	112	68
1765	11,000	0	.	.	112	67
1766	11,000	0	.	.	112	66
1767	11,000	0	.	.	112	65
1768	11,000	0	.	.	112	64
1769	11,000	0	.	.	112	63
1770	11,000	0	.	.	112	62
1771	12,000	1	,849	,024	113	61
1772	12,000	0	.	.	113	60
1773	12,000	0	.	.	113	59
1774	12,000	0	.	.	113	58
1775	12,000	0	.	.	113	57
1776	12,000	0	.	.	113	56
1777	12,000	0	.	.	113	55
1778	12,000	0	.	.	113	54
1779	12,000	0	.	.	113	53
1780	12,000	0	.	.	113	52
1781	12,000	0	.	.	113	51
1782	12,000	0	.	.	113	50
1783	12,000	0	.	.	113	49
1784	12,000	0	.	.	113	48
1785	12,000	0	.	.	113	47
1786	12,000	0	.	.	113	46

1787	12,000	0	.	.	113	45
1788	12,000	0	.	.	113	44
1789	12,000	0	.	.	113	43
1790	12,000	0	.	.	113	42
1791	12,000	0	.	.	113	41
1792	12,000	0	.	.	113	40
1793	12,000	0	.	.	113	39
1794	12,000	0	.	.	113	38
1795	12,000	0	.	.	113	37
1796	12,000	0	.	.	113	36
1797	12,000	0	.	.	113	35
1798	12,000	0	.	.	113	34
1799	12,000	0	.	.	113	33
1800	12,000	0	.	.	113	32
1801	12,000	0	.	.	113	31
1802	12,000	0	.	.	113	30
1803	12,000	0	.	.	113	29
1804	12,000	0	.	.	113	28
1805	12,000	0	.	.	113	27
1806	12,000	0	.	.	113	26
1807	12,000	0	.	.	113	25
1808	12,000	0	.	.	113	24
1809	12,000	0	.	.	113	23

1810	12,000	0	.	.	113	22
1811	12,000	0	.	.	113	21
1812	12,000	0	.	.	113	20
1813	12,000	0	.	.	113	19
1814	13,000	0	.	.	113	18
1815	13,000	0	.	.	113	17
1816	13,000	0	.	.	113	16
1817	13,000	0	.	.	113	15
1818	13,000	0	.	.	113	14
1819	13,000	0	.	.	113	13
1820	13,000	0	.	.	113	12
1821	13,000	0	.	.	113	11
1822	13,000	0	.	.	113	10
1823	13,000	0	.	.	113	9
1824	13,000	0	.	.	113	8
1825	13,000	0	.	.	113	7
1826	13,000	0	.	.	113	6
1827	13,000	0	.	.	113	5
1828	13,000	0	.	.	113	4
1829	13,000	0	.	.	113	3
1830	13,000	0	.	.	113	2
1831	14,000	0	.	.	113	1
1832	14,000	0	.	.	113	0



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
En riesgo	1778	1603	1351	1106	860	659	525	368	246	156	95	61	18	1
% acum	99.3	97.9	97,0	96,2	95,0	94,0	92,8	91.9	90.0	89,0	87.8	84.9	84,9	84,9
Eventos	13	38	53	65	79	88	96	101	106	109	110	113	113	113
E. típico	.002	.004	.004	.005	.006	.007	.008	.008	.010	.013	.015	.024	.024	.024

4.4. LOG RANK

- **Variable independiente: EXISTENCIA DE LESIÓN EN LA PRIMERA EXPLORACION**

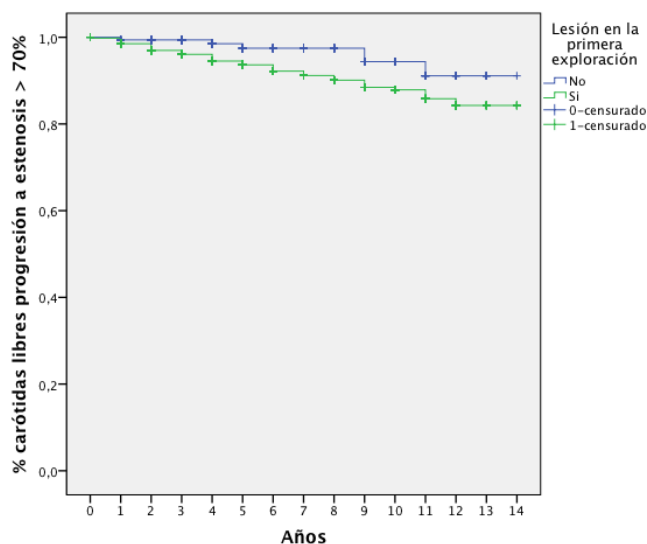
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *lesión carotídea en la primera exploración*

Resumen del procesamiento de los casos

Lesión en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	326	9	317	97,2%
Si	1506	104	1402	93,1%
Global	1832	113	1719	93,8%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	9,509	1	,002



- **Variable independiente: LESION MAYOR DE 50% EN LA PRIMERA EXPLORACION**

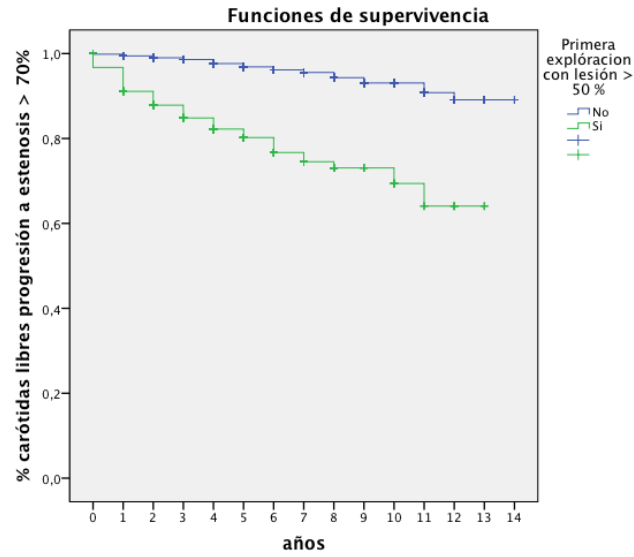
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *estenosis > 50% en la primera exploración*

Resumen del procesamiento de los casos

Estenosis mayor de 50 % en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	1497	51	1446	96,6%
Si	335	62	273	81,5%
Global	1832	113	1719	93,8%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	135,282	1	,000



- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

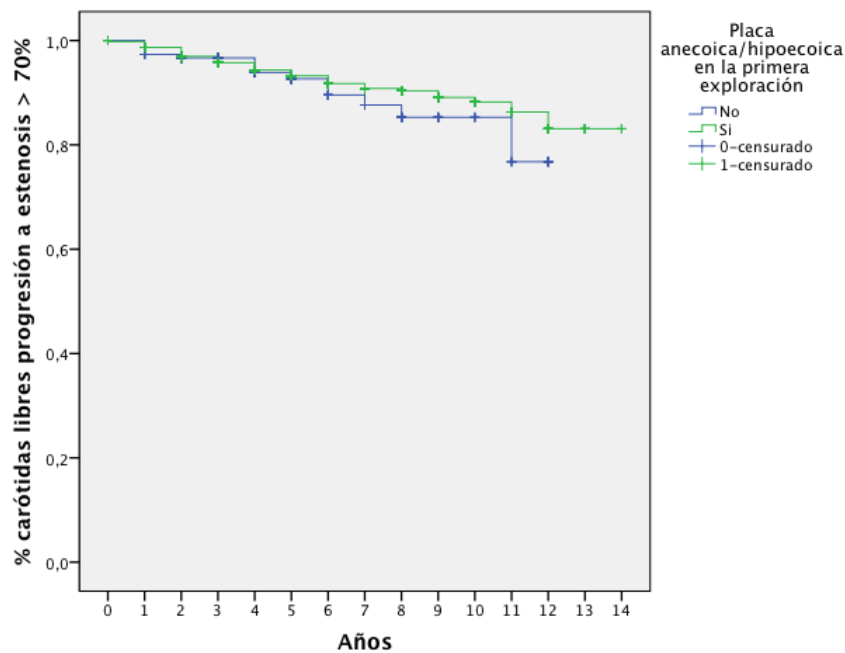
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para *distintos niveles de ecogenicidad de la placa en la primera exploración*.

Resumen del procesamiento de los casos

Placa anecoica/hipoecoica en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	152	14	138	90,8%
Si	1068	72	996	93,3%
Global	1220	86	1134	93,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,757	1	,384



- **Variable independiente: PLACA CALCIFICADA**

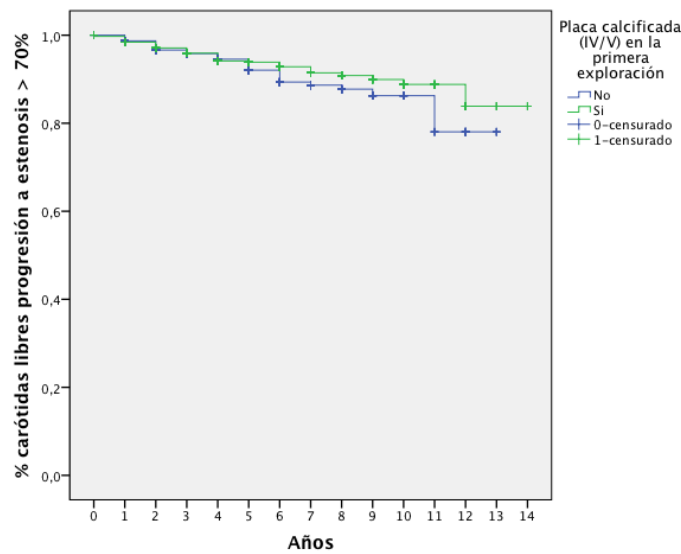
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para *distintos niveles de calcificación de la placa en la primera exploración*.

Resumen del procesamiento de los casos

Placa calcificada (tipo IV/V) en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	468	38	430	91,9%
Si	752	48	704	93,6%
Global	1220	86	1134	93,0%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	1,225	1	,268



- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

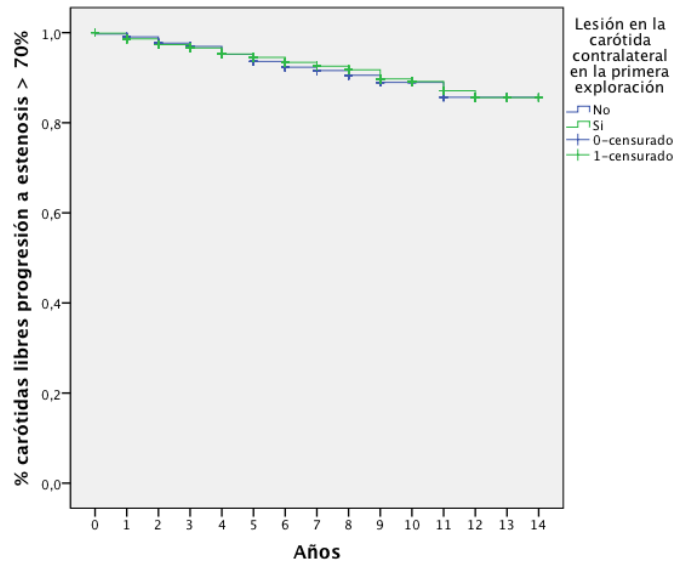
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para presencia o ausencia de *lesión en carótida contralateral*

Resumen del procesamiento de los casos

Estenosis contralateral en la primera exploración	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	314	22	292	93,0%
Si	1518	91	1427	94,0%
Global	1832	113	1719	93,8%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,074	1	,786



- **Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

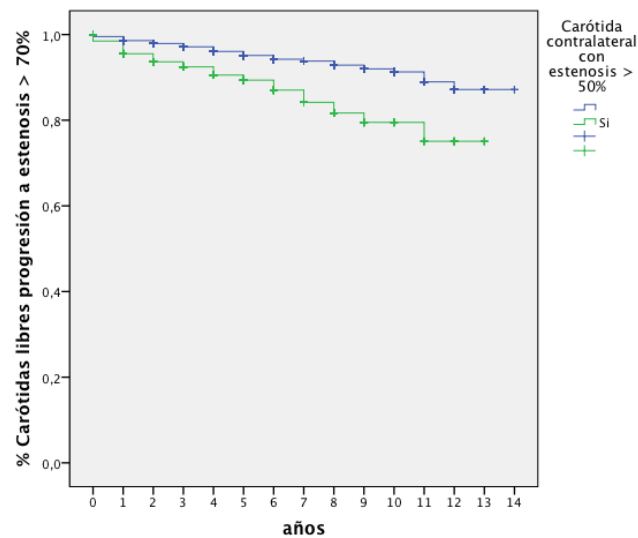
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *estenosis mayor de 50% en la carótida contralateral*.

Resumen del procesamiento de los casos

Lesión carótida contralateral mayor de 50%	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
Si	1439	71	1368	95,1%
No	393	42	351	89,3%
Global	1832	113	1719	93,8%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	25,060	1	,000



- **Variable independiente: OCLUSION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

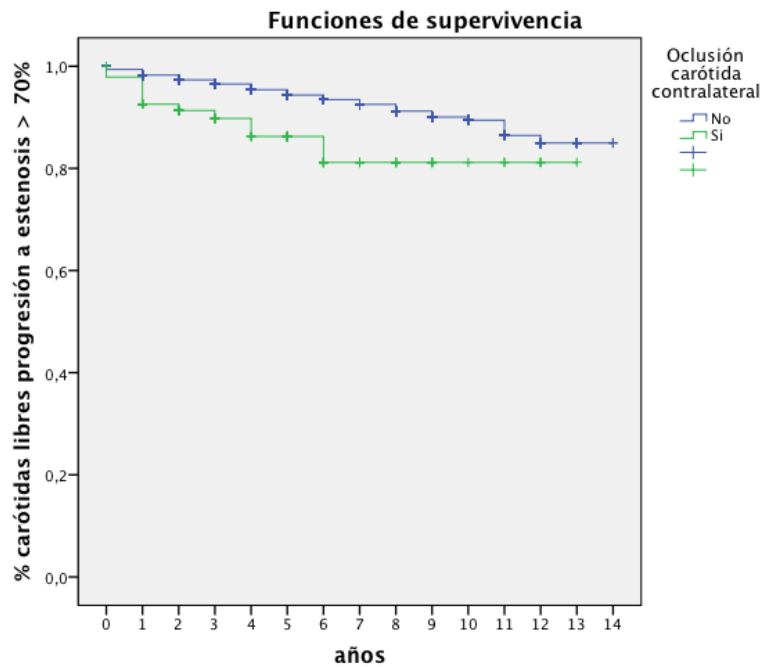
Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para ausencia o presencia de *oclusión carotídea contralateral*.

Resumen del procesamiento de los casos

Oclusión de la carótida contralateral	Nº total	Nº de eventos	Censurado	
			Nº	Porcentaje
No	1737	100	1637	94,2%
Si	95	13	82	86,3%
Global	1832	113	1719	93,8%

Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	10,305	1	,001



5. PACIENTES CON LESIÓN INICIAL MENOR DE 50%. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

5.1. ANALISIS UNIVARIADO

- **Variable independiente: EDAD MEDIA**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Edad en primera exploración

Edad en primera exploración	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Edad < 68,2 años	149 49,2%	154 50,8%	303 100,0%
Edad > 68,2 años	148 47,9%	161 52,1%	309 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / Edad en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,100 ^a	1	,752		
Corrección por continuidad ^b	,055	1	,814		
Razón de verosimilitudes	,100	1	,752		
Estadístico exacto de Fisher				,808	,407
Asociación lineal por lineal	,100	1	,752		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 147,04.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: SEXO**

Tabla de contingencia. Progresión estenosis /Sexo

Sexo	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Hombre	234 47,8%	256 52,2%	490 100,0%
Mujer	63 51,6%	59 48,4%	122 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /Sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,590 ^a	1	,442		
Corrección por continuidad ^b	,445	1	,505		
Razón de verosimilitudes	,590	1	,443		
Estadístico exacto de Fisher				,479	,252
Asociación lineal por lineal	,589	1	,443		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 59,21.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis /hipertensión arterial

Hipertensión arterial	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	74 50,3%	73 49,7%	147 100,0%
Si	223 48,0%	242 52,0%	465 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /hipertensión arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,254 ^a	1	,614		
Corrección por continuidad ^b	,168	1	,682		
Razón de verosimilitudes	,254	1	,614		
Estadístico exacto de Fisher				,637	,341
Asociación lineal por lineal	,254	1	,615		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 71,34.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Tabla de contingencia Progresión estenosis /Diabetes mellitus

Diabetes Mellitus	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	211 49,5%	215 50,5%	426 100,0%
Si	86 46,2%	100 53,8%	186 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /Diabetes mellitus

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,562 ^a	1	,453		
Corrección por continuidad ^b	,438	1	,508		
Razón de verosimilitudes	,563	1	,453		
Estadístico exacto de Fisher				,482	,254
Asociación lineal por lineal	,561	1	,454		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 90,26.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Tabla de contingencia . Progresión estenosis /Dislipemia

Dislipemia	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	171 48,0%	185 52,0%	356 100,0%
Si	126 49,2%	130 50,8%	256 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado : . Progresión estenosis /Dislipemia

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,084 ^a	1	,772		
Corrección por continuidad ^b	,043	1	,836		
Razón de verosimilitudes	,084	1	,772		
Estadístico exacto de Fisher				,806	,418
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 124,24.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: TABAQUISMO**

Tabla de contingencia. Progresión estenosis /Tabaquismo

Tabaquismo	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	118 47,0%	133 53,0%	251 100,0%
Si	179 49,6%	182 50,4%	361 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /Tabaquismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,392 ^a	1	,531		
Corrección por continuidad ^b	,296	1	,586		
Razón de verosimilitudes	,392	1	,531		
Estadístico exacto de Fisher				,565	,293
Asociación lineal por lineal	,392	1	,531		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 121,81.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ENFERMEDAD ARTERIAL**

Tabla de contingencia : Progresión estenosis / Indicación exploración EDC por enfermedad arterial

Indicación exploración EDC por enfermedad arterial	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	56 34,8%	105 65,2%	161 100,0%
Si	241 53,4%	210 46,6%	451 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis / Indicación exploración EDC por enfermedad arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,529 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	15,790	1	,000		
Razón de verosimilitudes	16,755	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,502	1	,000		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 78,13.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: TIPO ENFERMEDAD ARTERIAL**

Tabla de contingencia. Progresión estenosis / Tipo de enfermedad arterial

Tipo enfermedad arterial	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
AAA	43 55,8%	34 44,2%	77 100,0%
EAP	198 52,9%	176 47,1%	374 100,0%
Total	241 53,4%	210 46,6%	451 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado tipo progres: Progresión estenosis / Tipo de enfermedad arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,216 ^a	1	,642		
Corrección por continuidad ^b	,115	1	,734		
Razón de verosimilitudes	,217	1	,642		
Estadístico exacto de Fisher				,707	,368
Asociación lineal por lineal	,216	1	,642		
N de casos válidos	451				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 35,85.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Cardiopatía isquémica

Cardiopatía isquémica	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	224 48,5%	238 51,5%	462 100,0%
Si	73 48,7%	77 51,3%	150 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado. Progresión estenosis / Cardiopatía isquémica

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,001 ^a	1	,969		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,001	1	,969		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,522
Asociación lineal por lineal	,001	1	,969		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 72,79.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Tabla de contingencia. Progresión estenosis / Antecedentes de Ictus (> 6 meses)

Antecedentes de Ictus (> 6 meses)	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	265 49,8%	267 50,2%	532 100,0%
Si	32 40,0%	48 60,0%	80 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado. Progresión estenosis / Antecedentes de Ictus (> 6 meses)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,680 ^a	1	,102		
Corrección por continuidad ^b	2,302	1	,129		
Razón de verosimilitudes	2,700	1	,100		
Estadístico exacto de Fisher				,119	,064
Asociación lineal por lineal	2,676	1	,102		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 38,82.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL**

Tabla de contingencia. Progresión estenosis / IRC terminal

IRC terminal	Progresión paciente		Total
	No	Si	
No	283 48,3%	303 51,7%	586 100,0%
Si	14 53,8%	12 46,2%	26 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis / IRC terminal

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,307 ^a	1	,579		
Corrección por continuidad ^b	,125	1	,723		
Razón de verosimilitudes	,307	1	,579		
Estadístico exacto de Fisher				,689	,361
Asociación lineal por lineal	,307	1	,580		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,62.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ANTIAGREGACIÓN**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Tratamiento antiagregante

Tratamiento antiagregante	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	44 50,6%	43 49,4%	87 100,0%
Si	253 48,2%	272 51,8%	525 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / Tratamiento antiagregante

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,170 ^a	1	,680		
Corrección por continuidad ^b	,088	1	,767		
Razón de verosimilitudes	,170	1	,680		
Estadístico exacto de Fisher				,729	,383
Asociación lineal por lineal	,170	1	,680		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 42,22.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTATINAS**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Estatinas

Estatinas	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	164 49,8%	165 50,2%	329 100,0%
Si	133 47,0%	150 53,0%	283 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / Estatinas

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,495 ^a	1	,482		
Corrección por continuidad ^b	,388	1	,534		
Razón de verosimilitudes	,495	1	,482		
Estadístico exacto de Fisher				,517	,267
Asociación lineal por lineal	,494	1	,482		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 137,34

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Tratamiento antiagregante más estatinas

Tto. antiagregante más estatinas	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	180 50,1%	179 49,9%	359 100,0%
Si	117 46,2%	136 53,8%	253 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis / Tratamiento antiagregante más estatinas

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,901 ^a	1	,343		
Corrección por continuidad ^b	,752	1	,386		
Razón de verosimilitudes	,902	1	,342		
Estadístico exacto de Fisher				,367	,193
Asociación lineal por lineal	,900	1	,343		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 122,78.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTICOAGULACION ORAL**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Anticoagulación oral

Anticoagulación oral	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	263 47,2%	294 52,8%	557 100,0%
Si	34 61,8%	21 38,2%	55 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / Anticoagulación oral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,272 ^a	1	,039		
Corrección por continuidad ^b	3,708	1	,054		
Razón de verosimilitudes	4,299	1	,038		
Estadístico exacto de Fisher				,047	,027
Asociación lineal por lineal	4,265	1	,039		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 26,69.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Número de fármacos antiHTA

Número de fármacos antihipertensivos	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
<=2	215 48,2%	231 51,8%	446 100,0%
>2	8 42,1%	11 57,9%	19 100,0%
Total	223 48,0%	242 52,0%	465 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado : Progresión estenosis / Número de fármacos antiHTA

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,272 ^a	1	,602		
Corrección por continuidad ^b	,082	1	,774		
Razón de verosimilitudes	,273	1	,601		
Estadístico exacto de Fisher				,646	,389
Asociación lineal por lineal	,271	1	,603		
N de casos válidos	465				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,11.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Tabla de contingencia Progresión estenosis / Número de factores de riesgo

Número de factores de riesgo	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2 factores	212 49,1%	220 50,9%	432 100,0%
Más de 2 factores	85 47,2%	95 52,8%	180 100,0%
Total	297 48,5%	315 51,5%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis / Número de factores de riesgo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,174 ^a	1	,676		
Corrección por continuidad ^b	,108	1	,742		
Razón de verosimilitudes	,175	1	,676		
Estadístico exacto de Fisher				,723	,371
Asociación lineal por lineal	,174	1	,676		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 87,35.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

5.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión lineal. Progresión de la estenosis a cualquier grado superior en pacientes cuya mayor lesión inicial es menor de 50%

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Sexo	,437	,272	2,585	1	,108	1,548	,909	2,637
Diabetes Mellitus	-,094	,210	,200	1	,654	,910	,603	1,373
Tabaquismo	-,008	,207	,001	1	,969	,992	,661	1,490
Enfermedad arterial	-,209	,261	,643	1	,423	,811	,486	1,353
Antecedentes ictus > 6 m	,132	,388	,116	1	,733	1,141	,533	2,443
IRC terminal	,593	,515	1,327	1	,249	1,810	,660	4,963
Tratamiento con estatinas	-,141	,559	,064	1	,801	,868	,290	2,596
Antiagregación más estatinas	-,031	,571	,003	1	,957	,969	,316	2,970
Anticoagulación oral	,894	,418	4,580	1	,032	2,444	1,078	5,541
Constante	-1,819	,788	5,331	1	,021	,162		

5.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia						
	Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº eventos acumulados	Nº casos que permanecen
			Estimación	Error típico		
1	,000	1	.	.	1	611
2	,000	1	.	.	2	610
3	,000	1	.	.	3	609
4	,000	1	.	.	4	608
5	,000	1	.	.	5	607
6	,000	1	.	.	6	606
7	,000	1	.	.	7	605
8	,000	1	.	.	8	604
9	,000	1	.	.	9	603
10	,000	1	.	.	10	602
11	,000	1	.	.	11	601
12	,000	1	.	.	12	600
13	,000	1	,979	,006	13	599
14	,000	0	.	.	13	598
15	,000	0	.	.	13	597
16	,000	0	.	.	13	596
17	,000	0	.	.	13	595
18	,000	0	.	.	13	594
19	1,000	1	.	.	14	593
20	1,000	1	.	.	15	592
21	1,000	1	.	.	16	591
22	1,000	1	.	.	17	590
23	1,000	1	.	.	18	589
24	1,000	1	.	.	19	588
25	1,000	1	.	.	20	587
26	1,000	1	.	.	21	586
27	1,000	1	.	.	22	585
28	1,000	1	.	.	23	584
29	1,000	1	.	.	24	583
30	1,000	1	.	.	25	582
31	1,000	1	.	.	26	581
32	1,000	1	.	.	27	580
33	1,000	1	.	.	28	579
34	1,000	1	.	.	29	578
35	1,000	1	.	.	30	577
36	1,000	1	.	.	31	576
37	1,000	1	.	.	32	575
38	1,000	1	.	.	33	574
39	1,000	1	.	.	34	573
40	1,000	1	.	.	35	572
41	1,000	1	.	.	36	571
42	1,000	1	.	.	37	570
43	1,000	1	.	.	38	569
44	1,000	1	.	.	39	568
45	1,000	1	.	.	40	567
46	1,000	1	.	.	41	566
47	1,000	1	.	.	42	565
48	1,000	1	.	.	43	564
49	1,000	1	.	.	44	563
50	1,000	1	.	.	45	562
51	1,000	1	.	.	46	561
52	1,000	1	.	.	47	560
53	1,000	1	.	.	48	559
54	1,000	1	.	.	49	558
55	1,000	1	.	.	50	557
56	1,000	1	.	.	51	556
57	1,000	1	.	.	52	555
58	1,000	1	.	.	53	554
59	1,000	1	.	.	54	553
60	1,000	1	.	.	55	552
61	1,000	1	.	.	56	551
62	1,000	1	.	.	57	550
63	1,000	1	.	.	58	549
64	1,000	1	.	.	59	548
65	1,000	1	.	.	60	547
66	1,000	1	.	.	61	546
67	1,000	1	.	.	62	545
68	1,000	1	.	.	63	544
69	1,000	1	.	.	64	543
70	1,000	1	.	.	65	542
71	1,000	1	.	.	66	541
72	1,000	1	.	.	67	540
73	1,000	1	.	.	68	539
74	1,000	1	.	.	69	538
75	1,000	1	.	.	70	537
76	1,000	1	.	.	71	536
77	1,000	1	.	.	72	535
78	1,000	1	.	.	73	534
79	1,000	1	,878	,013	74	533
80	1,000	0	.	.	74	532
81	1,000	0	.	.	74	531
82	1,000	0	.	.	74	530
83	1,000	0	.	.	74	529
84	1,000	0	.	.	74	528
85	1,000	0	.	.	74	527

86	1,000	0	.	.	74	526
87	1,000	0	.	.	74	525
88	1,000	0	.	.	74	524
89	1,000	0	.	.	74	523
90	1,000	0	.	.	74	522
91	1,000	0	.	.	74	521
92	1,000	0	.	.	74	520
93	1,000	0	.	.	74	519
94	1,000	0	.	.	74	518
95	1,000	0	.	.	74	517
96	1,000	0	.	.	74	516
97	1,000	0	.	.	74	515
98	1,000	0	.	.	74	514
99	1,000	0	.	.	74	513
100	1,000	0	.	.	74	512
101	1,000	0	.	.	74	511
102	1,000	0	.	.	74	510
103	1,000	0	.	.	74	509
104	1,000	0	.	.	74	508
105	2,000	1	.	.	75	507
106	2,000	1	.	.	76	506
107	2,000	1	.	.	77	505
108	2,000	1	.	.	78	504
109	2,000	1	.	.	79	503
110	2,000	1	.	.	80	502
111	2,000	1	.	.	81	501
112	2,000	1	.	.	82	500
113	2,000	1	.	.	83	499
114	2,000	1	.	.	84	498
115	2,000	1	.	.	85	497
116	2,000	1	.	.	86	496
117	2,000	1	.	.	87	495
118	2,000	1	.	.	88	494
119	2,000	1	.	.	89	493
120	2,000	1	.	.	90	492
121	2,000	1	.	.	91	491
122	2,000	1	.	.	92	490
123	2,000	1	.	.	93	489
124	2,000	1	.	.	94	488
125	2,000	1	.	.	95	487
126	2,000	1	.	.	96	486
127	2,000	1	.	.	97	485
128	2,000	1	.	.	98	484
129	2,000	1	.	.	99	483
130	2,000	1	.	.	100	482
131	2,000	1	.	.	101	481
132	2,000	1	.	.	102	480
133	2,000	1	.	.	103	479
134	2,000	1	.	.	104	478
135	2,000	1	.	.	105	477
136	2,000	1	.	.	106	476
137	2,000	1	.	.	107	475
138	2,000	1	.	.	108	474
139	2,000	1	.	.	109	473
140	2,000	1	.	.	110	472
141	2,000	1	.	.	111	471
142	2,000	1	.	.	112	470
143	2,000	1	.	.	113	469
144	2,000	1	.	.	114	468
145	2,000	1	.	.	115	467
146	2,000	1	.	.	116	466
147	2,000	1	.	.	117	465
148	2,000	1	.	.	118	464
149	2,000	1	.	.	119	463
150	2,000	1	.	.	120	462
151	2,000	1	.	.	121	461
152	2,000	1	.	.	122	460
153	2,000	1	.	.	123	459
154	2,000	1	.	.	124	458
155	2,000	1	.	.	125	457
156	2,000	1	,788	,017	126	456
157	2,000	0	.	.	126	455
158	2,000	0	.	.	126	454
159	2,000	0	.	.	126	453
160	2,000	0	.	.	126	452
161	2,000	0	.	.	126	451
162	2,000	0	.	.	126	450
163	2,000	0	.	.	126	449
164	2,000	0	.	.	126	448
165	2,000	0	.	.	126	447
166	2,000	0	.	.	126	446
167	2,000	0	.	.	126	445
168	2,000	0	.	.	126	444
169	2,000	0	.	.	126	443
170	2,000	0	.	.	126	442
171	2,000	0	.	.	126	441
172	2,000	0	.	.	126	440
173	2,000	0	.	.	126	439
174	2,000	0	.	.	126	438
175	2,000	0	.	.	126	437
176	2,000	0	.	.	126	436
177	2,000	0	.	.	126	435
178	2,000	0	.	.	126	434
179	2,000	0	.	.	126	433
180	2,000	0	.	.	126	432

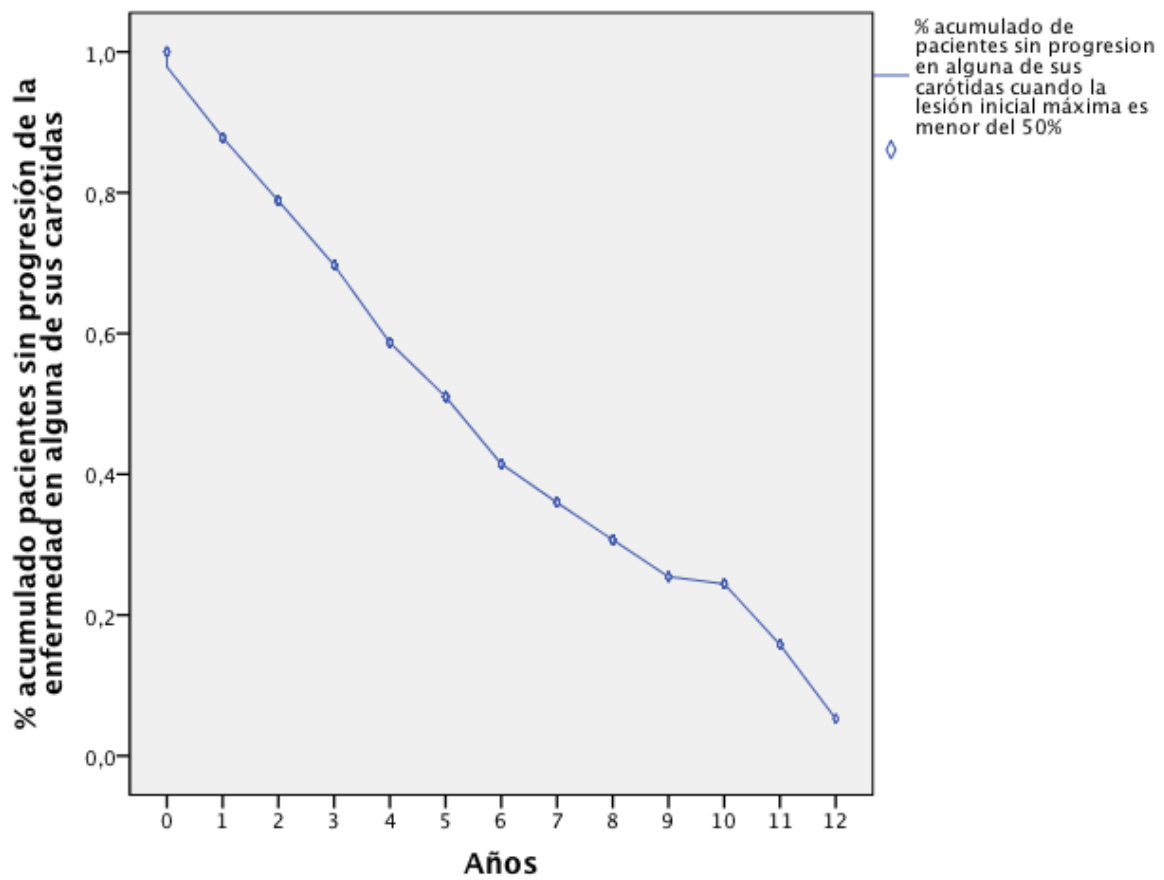
181	2,000	0	.	.	126	431
182	2,000	0	.	.	126	430
183	2,000	0	.	.	126	429
184	2,000	0	.	.	126	428
185	2,000	0	.	.	126	427
186	2,000	0	.	.	126	426
187	2,000	0	.	.	126	425
188	2,000	0	.	.	126	424
189	2,000	0	.	.	126	423
190	2,000	0	.	.	126	422
191	2,000	0	.	.	126	421
192	2,000	0	.	.	126	420
193	2,000	0	.	.	126	419
194	2,000	0	.	.	126	418
195	2,000	0	.	.	126	417
196	2,000	0	.	.	126	416
197	2,000	0	.	.	126	415
198	2,000	0	.	.	126	414
199	2,000	0	.	.	126	413
200	2,000	0	.	.	126	412
201	2,000	0	.	.	126	411
202	2,000	0	.	.	126	410
203	2,000	0	.	.	126	409
204	2,000	0	.	.	126	408
205	2,000	0	.	.	126	407
206	2,000	0	.	.	126	406
207	3,000	1	.	.	127	405
208	3,000	1	.	.	128	404
209	3,000	1	.	.	129	403
210	3,000	1	.	.	130	402
211	3,000	1	.	.	131	401
212	3,000	1	.	.	132	400
213	3,000	1	.	.	133	399
214	3,000	1	.	.	134	398
215	3,000	1	.	.	135	397
216	3,000	1	.	.	136	396
217	3,000	1	.	.	137	395
218	3,000	1	.	.	138	394
219	3,000	1	.	.	139	393
220	3,000	1	.	.	140	392
221	3,000	1	.	.	141	391
222	3,000	1	.	.	142	390
223	3,000	1	.	.	143	389
224	3,000	1	.	.	144	388
225	3,000	1	.	.	145	387
226	3,000	1	.	.	146	386
227	3,000	1	.	.	147	385
228	3,000	1	.	.	148	384
229	3,000	1	.	.	149	383
230	3,000	1	.	.	150	382
231	3,000	1	.	.	151	381
232	3,000	1	.	.	152	380
233	3,000	1	.	.	153	379
234	3,000	1	.	.	154	378
235	3,000	1	.	.	155	377
236	3,000	1	.	.	156	376
237	3,000	1	.	.	157	375
238	3,000	1	.	.	158	374
239	3,000	1	.	.	159	373
240	3,000	1	.	.	160	372
241	3,000	1	.	.	161	371
242	3,000	1	.	.	162	370
243	3,000	1	.	.	163	369
244	3,000	1	.	.	164	368
245	3,000	1	.	.	165	367
246	3,000	1	.	.	166	366
247	3,000	1	.	.	167	365
248	3,000	1	.	.	168	364
249	3,000	1	.	.	169	363
250	3,000	1	.	.	170	362
251	3,000	1	.	.	171	361
252	3,000	1	.	.	172	360
253	3,000	1	.697	.019	173	359
254	3,000	0	.	.	173	358
255	3,000	0	.	.	173	357
256	3,000	0	.	.	173	356
257	3,000	0	.	.	173	355
258	3,000	0	.	.	173	354
259	3,000	0	.	.	173	353
260	3,000	0	.	.	173	352
261	3,000	0	.	.	173	351
262	3,000	0	.	.	173	350
263	3,000	0	.	.	173	349
264	3,000	0	.	.	173	348
265	3,000	0	.	.	173	347
266	3,000	0	.	.	173	346
267	3,000	0	.	.	173	345
268	3,000	0	.	.	173	344
269	3,000	0	.	.	173	343
270	3,000	0	.	.	173	342
271	3,000	0	.	.	173	341
272	3,000	0	.	.	173	340
273	3,000	0	.	.	173	339
274	3,000	0	.	.	173	338
275	3,000	0	.	.	173	337
276	3,000	0	.	.	173	336
277	3,000	0	.	.	173	335
278	3,000	0	.	.	173	334
279	3,000	0	.	.	173	333
280	3,000	0	.	.	173	332
281	3,000	0	.	.	173	331

282	3,000	0	.	.	173	330
283	3,000	0	.	.	173	329
284	3,000	0	.	.	173	328
285	3,000	0	.	.	173	327
286	3,000	0	.	.	173	326
287	3,000	0	.	.	173	325
288	3,000	0	.	.	173	324
289	3,000	0	.	.	173	323
290	3,000	0	.	.	173	322
291	3,000	0	.	.	173	321
292	3,000	0	.	.	173	320
293	3,000	0	.	.	173	319
294	3,000	0	.	.	173	318
295	3,000	0	.	.	173	317
296	3,000	0	.	.	173	316
297	3,000	0	.	.	173	315
298	3,000	0	.	.	173	314
299	3,000	0	.	.	173	313
300	3,000	0	.	.	173	312
301	3,000	0	.	.	173	311
302	3,000	0	.	.	173	310
303	3,000	0	.	.	173	309
304	3,000	0	.	.	173	308
305	3,000	0	.	.	173	307
306	3,000	0	.	.	173	306
307	3,000	0	.	.	173	305
308	3,000	0	.	.	173	304
309	4,000	1	.	.	174	303
310	4,000	1	.	.	175	302
311	4,000	1	.	.	176	301
312	4,000	1	.	.	177	300
313	4,000	1	.	.	178	299
314	4,000	1	.	.	179	298
315	4,000	1	.	.	180	297
316	4,000	1	.	.	181	296
317	4,000	1	.	.	182	295
318	4,000	1	.	.	183	294
319	4,000	1	.	.	184	293
320	4,000	1	.	.	185	292
321	4,000	1	.	.	186	291
322	4,000	1	.	.	187	290
323	4,000	1	.	.	188	289
324	4,000	1	.	.	189	288
325	4,000	1	.	.	190	287
326	4,000	1	.	.	191	286
327	4,000	1	.	.	192	285
328	4,000	1	.	.	193	284
329	4,000	1	.	.	194	283
330	4,000	1	.	.	195	282
331	4,000	1	.	.	196	281
332	4,000	1	.	.	197	280
333	4,000	1	.	.	198	279
334	4,000	1	.	.	199	278
335	4,000	1	.	.	200	277
336	4,000	1	.	.	201	276
337	4,000	1	.	.	202	275
338	4,000	1	.	.	203	274
339	4,000	1	.	.	204	273
340	4,000	1	.	.	205	272
341	4,000	1	.	.	206	271
342	4,000	1	.	.	207	270
343	4,000	1	.	.	208	269
344	4,000	1	.	.	209	268
345	4,000	1	.	.	210	267
346	4,000	1	.	.	211	266
347	4,000	1	.	.	212	265
348	4,000	1	.	.	213	264
349	4,000	1	.	.	214	263
350	4,000	1	.	.	215	262
351	4,000	1	.	.	216	261
352	4,000	1	.	.	217	260
353	4,000	1	.	.	218	259
354	4,000	1	.	.	219	258
355	4,000	1	.	.	220	257
356	4,000	1	.587	.022	221	256
357	4,000	0	.	.	221	255
358	4,000	0	.	.	221	254
359	4,000	0	.	.	221	253
360	4,000	0	.	.	221	252
361	4,000	0	.	.	221	251
362	4,000	0	.	.	221	250
363	4,000	0	.	.	221	249
364	4,000	0	.	.	221	248
365	4,000	0	.	.	221	247
366	4,000	0	.	.	221	246
367	4,000	0	.	.	221	245
368	4,000	0	.	.	221	244
369	4,000	0	.	.	221	243
370	4,000	0	.	.	221	242
371	4,000	0	.	.	221	241
372	4,000	0	.	.	221	240
373	4,000	0	.	.	221	239
374	4,000	0	.	.	221	238
375	4,000	0	.	.	221	237
376	4,000	0	.	.	221	236
377	4,000	0	.	.	221	235
378	4,000	0	.	.	221	234
379	4,000	0	.	.	221	233
380	4,000	0	.	.	221	232
381	4,000	0	.	.	221	231
382	4,000	0	.	.	221	230

383	4,000	0	.	.	221	229
384	4,000	0	.	.	221	228
385	4,000	0	.	.	221	227
386	4,000	0	.	.	221	226
387	4,000	0	.	.	221	225
388	4,000	0	.	.	221	224
389	4,000	0	.	.	221	223
390	4,000	0	.	.	221	222
391	4,000	0	.	.	221	221
392	4,000	0	.	.	221	220
393	4,000	0	.	.	221	219
394	4,000	0	.	.	221	218
395	4,000	0	.	.	221	217
396	4,000	0	.	.	221	216
397	4,000	0	.	.	221	215
398	4,000	0	.	.	221	214
399	4,000	0	.	.	221	213
400	4,000	0	.	.	221	212
401	4,000	0	.	.	221	211
402	4,000	0	.	.	221	210
403	4,000	0	.	.	221	209
404	4,000	0	.	.	221	208
405	4,000	0	.	.	221	207
406	4,000	0	.	.	221	206
407	5,000	1	.	.	222	205
408	5,000	1	.	.	223	204
409	5,000	1	.	.	224	203
410	5,000	1	.	.	225	202
411	5,000	1	.	.	226	201
412	5,000	1	.	.	227	200
413	5,000	1	.	.	228	199
414	5,000	1	.	.	229	198
415	5,000	1	.	.	230	197
416	5,000	1	.	.	231	196
417	5,000	1	.	.	232	195
418	5,000	1	.	.	233	194
419	5,000	1	.	.	234	193
420	5,000	1	.	.	235	192
421	5,000	1	.	.	236	191
422	5,000	1	.	.	237	190
423	5,000	1	.	.	238	189
424	5,000	1	.	.	239	188
425	5,000	1	.	.	240	187
426	5,000	1	.	.	241	186
427	5,000	1	.	.	242	185
428	5,000	1	.	.	243	184
429	5,000	1	.	.	244	183
430	5,000	1	.	.	245	182
431	5,000	1	.	.	246	181
432	5,000	1	.	.	247	180
433	5,000	1	.510	.024	248	179
434	5,000	0	.	.	248	178
435	5,000	0	.	.	248	177
436	5,000	0	.	.	248	176
437	5,000	0	.	.	248	175
438	5,000	0	.	.	248	174
439	5,000	0	.	.	248	173
440	5,000	0	.	.	248	172
441	5,000	0	.	.	248	171
442	5,000	0	.	.	248	170
443	5,000	0	.	.	248	169
444	5,000	0	.	.	248	168
445	5,000	0	.	.	248	167
446	5,000	0	.	.	248	166
447	5,000	0	.	.	248	165
448	5,000	0	.	.	248	164
449	5,000	0	.	.	248	163
450	5,000	0	.	.	248	162
451	5,000	0	.	.	248	161
452	5,000	0	.	.	248	160
453	5,000	0	.	.	248	159
454	5,000	0	.	.	248	158
455	5,000	0	.	.	248	157
456	5,000	0	.	.	248	156
457	5,000	0	.	.	248	155
458	5,000	0	.	.	248	154
459	5,000	0	.	.	248	153
460	5,000	0	.	.	248	152
461	5,000	0	.	.	248	151
462	5,000	0	.	.	248	150
463	5,000	0	.	.	248	149
464	5,000	0	.	.	248	148
465	5,000	0	.	.	248	147
466	5,000	0	.	.	248	146
467	5,000	0	.	.	248	145
468	5,000	0	.	.	248	144
469	5,000	0	.	.	248	143
470	5,000	0	.	.	248	142
471	5,000	0	.	.	248	141
472	5,000	0	.	.	248	140
473	5,000	0	.	.	248	139
474	6,000	1	.	.	249	138
475	6,000	1	.	.	250	137
476	6,000	1	.	.	251	136
477	6,000	1	.	.	252	135
478	6,000	1	.	.	253	134
479	6,000	1	.	.	254	133
480	6,000	1	.	.	255	132
481	6,000	1	.	.	256	131
482	6,000	1	.	.	257	130
483	6,000	1	.	.	258	129

484	6,000	1	.	.	259	128
485	6,000	1	.	.	260	127
486	6,000	1	.	.	261	126
487	6,000	1	.	.	262	125
488	6,000	1	.	.	263	124
489	6,000	1	.	.	264	123
490	6,000	1	.	.	265	122
491	6,000	1	.	.	266	121
492	6,000	1	.	.	267	120
493	6,000	1	.	.	268	119
494	6,000	1	.	.	269	118
495	6,000	1	.	.	270	117
496	6,000	1	.	.	271	116
497	6,000	1	.	.	272	115
498	6,000	1	.	.	273	114
499	6,000	1	.415	.025	274	113
500	6,000	0	.	.	274	112
501	6,000	0	.	.	274	111
502	6,000	0	.	.	274	110
503	6,000	0	.	.	274	109
504	6,000	0	.	.	274	108
505	6,000	0	.	.	274	107
506	6,000	0	.	.	274	106
507	6,000	0	.	.	274	105
508	6,000	0	.	.	274	104
509	6,000	0	.	.	274	103
510	6,000	0	.	.	274	102
511	6,000	0	.	.	274	101
512	6,000	0	.	.	274	100
513	6,000	0	.	.	274	99
514	6,000	0	.	.	274	98
515	7,000	1	.	.	275	97
516	7,000	1	.	.	276	96
517	7,000	1	.	.	277	95
518	7,000	1	.	.	278	94
519	7,000	1	.	.	279	93
520	7,000	1	.	.	280	92
521	7,000	1	.	.	281	91
522	7,000	1	.	.	282	90
523	7,000	1	.	.	283	89
524	7,000	1	.	.	284	88
525	7,000	1	.	.	285	87
526	7,000	1	.	.	286	86
527	7,000	1	.360	.026	287	85
528	7,000	0	.	.	287	84
529	7,000	0	.	.	287	83
530	7,000	0	.	.	287	82
531	7,000	0	.	.	287	81
532	7,000	0	.	.	287	80
533	7,000	0	.	.	287	79
534	7,000	0	.	.	287	78
535	7,000	0	.	.	287	77
536	7,000	0	.	.	287	76
537	7,000	0	.	.	287	75
538	7,000	0	.	.	287	74
539	7,000	0	.	.	287	73
540	7,000	0	.	.	287	72
541	7,000	0	.	.	287	71
542	7,000	0	.	.	287	70
543	7,000	0	.	.	287	69
544	7,000	0	.	.	287	68
545	8,000	1	.	.	288	67
546	8,000	1	.	.	289	66
547	8,000	1	.	.	290	65
548	8,000	1	.	.	291	64
549	8,000	1	.	.	292	63
550	8,000	1	.	.	293	62
551	8,000	1	.	.	294	61
552	8,000	1	.	.	295	60
553	8,000	1	.	.	296	59
554	8,000	1	.307	.027	297	58
555	8,000	0	.	.	297	57
556	8,000	0	.	.	297	56
557	8,000	0	.	.	297	55
558	8,000	0	.	.	297	54
559	8,000	0	.	.	297	53
560	8,000	0	.	.	297	52
561	8,000	0	.	.	297	51
562	8,000	0	.	.	297	50
563	8,000	0	.	.	297	49
564	8,000	0	.	.	297	48
565	8,000	0	.	.	297	47
566	8,000	0	.	.	297	46
567	8,000	0	.	.	297	45
568	8,000	0	.	.	297	44
569	8,000	0	.	.	297	43
570	8,000	0	.	.	297	42
571	8,000	0	.	.	297	41
572	9,000	1	.	.	298	40
573	9,000	1	.	.	299	39
574	9,000	1	.	.	300	38
575	9,000	1	.	.	301	37
576	9,000	1	.	.	302	36
577	9,000	1	.	.	303	35
578	9,000	1	.254	.029	304	34
579	9,000	0	.	.	304	33
580	9,000	0	.	.	304	32
581	9,000	0	.	.	304	31
582	9,000	0	.	.	304	30
583	9,000	0	.	.	304	29
584	9,000	0	.	.	304	28

585	9,000	0	.	.	304	27
586	9,000	0	.	.	304	26
587	9,000	0	.	.	304	25
588	10,000	1	,244	,029	305	24
589	10,000	0	.	.	305	23
590	10,000	0	.	.	305	22
591	10,000	0	.	.	305	21
592	10,000	0	.	.	305	20
593	10,000	0	.	.	305	19
594	10,000	0	.	.	305	18
595	10,000	0	.	.	305	17
596	11,000	1	.	.	306	16
597	11,000	1	.	.	307	15
598	11,000	1	.	.	308	14
599	11,000	1	.	.	309	13
600	11,000	1	.	.	310	12
601	11,000	1	,158	,034	311	11
602	11,000	0	.	.	311	10
603	11,000	0	.	.	311	9
604	11,000	0	.	.	311	8
605	11,000	0	.	.	311	7
606	11,000	0	.	.	311	6
607	12,000	1	.	.	312	5
608	12,000	1	.	.	313	4
609	12,000	1	.	.	314	3
610	12,000	1	,053	,032	315	2
611	12,000	0	.	.	315	1
612	12,000	0	.	.	315	0



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
En riesgo	593	507	405	303	205	138	97	67	40	24	16	15
% acum	97,9	87,8	78,8	69,7	58,7	51,0	41,5	36,0	30,7	24,4	24,4	15,8
Eventos	13	75	127	174	222	249	275	288	298	305	306	311
E. típico	.006	.013	.017	.019	.022	.024	.025	.026	.027	.029	.029	.034

6. PACIENTES CON LESIÓN INICIAL MENOR DE 50%. PROGRESIÓN A ESTENOSIS CRÍTICA.

6.1. ANALISIS UNIVARIADO

- **Variable independiente: EDAD MEDIA**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Edad en primera exploración

Edad en primera exploración	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
Edad < 68,2 años	284 93,7%	19 6,3%	303 100,0%
Edad > 68,2 años	292 94,5%	17 5,5%	309 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis > 70% / Edad en primera exploración

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,163 ^a	1	,686		
Corrección por continuidad ^b	,054	1	,816		
Razón de verosimilitudes	,163	1	,686		
Estadístico exacto de Fisher				,733	,408
Asociación lineal por lineal	,163	1	,686		
N de casos válidos	612				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,82.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: SEXO**

Tabla de contingencia. Progresión a estenosis > 70% /Sexo

Sexo	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Hombre	461 94,1%	29 5,9%	490 100,0%
Mujer	115 94,3%	7 5,7%	122 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis > 70% /Sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,006 ^a	1	,940		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,006	1	,939		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,570
Asociación lineal por lineal	,006	1	,940		
N de casos válidos	612				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,18.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: HIPERTENSION ARTERIAL**

Tabla de contingencia: progresión a estenosis > 70% /hipertensión arterial

Hipertensión arterial	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	140 95,2%	7 4,8%	147 100,0%
Si	436 93,8%	29 6,2%	465 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: progresión a estenosis > 70% /hipertensión arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,439 ^a	1	,508		
Corrección por continuidad ^b	,213	1	,645		
Razón de verosimilitudes	,459	1	,498		
Estadístico exacto de Fisher				,687	,332
Asociación lineal por lineal	,438	1	,508		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,65.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DIABETES MELLITUS**

Tabla de contingencia: Progresión a estenosis > 70% /Diabetes mellitus

Diabetes Mellitus	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	400 93,9%	26 6,1%	426 100,0%
Si	176 94,6%	10 5,4%	186 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% /Diabetes mellitus

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,124 ^a	1	,725		
Corrección por continuidad ^b	,027	1	,869		
Razón de verosimilitudes	,126	1	,723		
Estadístico exacto de Fisher				,853	,443
Asociación lineal por lineal	,123	1	,725		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,94.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: DISLIPEMIA**

Tabla de contingencia. Progresión a estenosis > 70% /Dislipemia

Dislipemia	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	339 95,2%	17 4,8%	356 100,0%
Si	237 92,6%	19 7,4%	256 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% /Dislipemia

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,884 ^a	1	,170		
Corrección por continuidad ^b	1,436	1	,231		
Razón de verosimilitudes	1,856	1	,173		
Estadístico exacto de Fisher				,222	,116
Asociación lineal por lineal	1,881	1	,170		
N de casos válidos	612				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,06.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: TABAQUISMO**

Tabla de contingencia. Progresión a estenosis > 70% /Tabaquismo

Tabaquismo	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	237 94,4%	14 5,6%	251 100,0%
Si	339 93,9%	22 6,1%	361 100,0%
total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% /Tabaquismo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,071 ^a	1	,789		
Corrección por continuidad ^b	,009	1	,926		
Razón de verosimilitudes	,072	1	,789		
Estadístico exacto de Fisher				,862	,467
Asociación lineal por lineal	,071	1	,790		
N de casos válidos	612				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,76.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ENFERMEDAD ARTERIAL**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Indicación exploración EDC por enfermedad arterial

Indicación exploración EDC por enfermedad arterial	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	147 91,3%	14 8,7%	161 100,0%
Si	429 95,1%	22 4,9%	451 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis > 70% / Indicación exploración EDC por enfermedad arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,123 ^a	1	,077		
Corrección por continuidad ^b	2,472	1	,116		
Razón de verosimilitudes	2,892	1	,089		
Estadístico exacto de Fisher				,082	,062
Asociación lineal por lineal	3,118	1	,077		
N de casos válidos	612				

- a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,47.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: TIPO ENFERMEDAD ARTERIAL**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Tipo de enfermedad arterial

Tipo de enfermedad arterial	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
AAA	75 97,4%	2 2,6%	77 100,0%
EAP	354 94,7%	20 5,3%	374 100,0%
Total	429 95,1%	22 4,9%	451 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado : Progresión a estenosis > 70% / Tipo de enfermedad arterial

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,041 ^a	1	,308		
Corrección por continuidad ^b	,533	1	,466		
Razón de verosimilitudes	1,206	1	,272		
Estadístico exacto de Fisher				,397	,242
Asociación lineal por lineal	1,039	1	,308		
N de casos válidos	451				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,76.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTECEDENTES DE ICTUS**

Tabla de contingencia. Progresión a estenosis > 70% / Antecedentes de ictus (> 6 meses)

Antecedentes de ictus (> 6 meses)	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	501 94,2%	31 5,8%	532 100,0%
Si	75 93,8%	5 6,2%	80 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / Antecedentes de ictus (> 6 meses)

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,022 ^a	1	,881		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,022	1	,882		
Estadístico exacto de Fisher				,801	,519
Asociación lineal por lineal	,022	1	,881		
N de casos válidos	612				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,71.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: CARDIOPATIA ISQUEMICA**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Cardiopatía isquémica

Cardiopatía isquémica	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	437 94,6%	25 5,4%	462 100,0%
Si	139 92,7%	11 7,3%	150 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / Cardiopatía isquémica

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,756 ^a	1	,385		
Corrección por continuidad ^b	,448	1	,503		
Razón de verosimilitudes	,721	1	,396		
Estadístico exacto de Fisher				,424	,246
Asociación lineal por lineal	,754	1	,385		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,82.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / IRC terminal

IRC terminal	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Si	554 94,5%	32 5,5%	586 100,0%
No	22 84,6%	4 15,4%	26 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / IRC terminal

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,429 ^a	1	,035		
Corrección por continuidad ^b	2,817	1	,093		
Razón de verosimilitudes	3,201	1	,074		
Estadístico exacto de Fisher				,059	,059
Asociación lineal por lineal	4,421	1	,035		
N de casos válidos	612				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,53.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

• **Variable independiente: ANTIAGREGACIÓN**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Tratamiento antiagregante

Tratamiento antiagregante	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	84 96,6%	3 3,4%	87 100,0%
Si	492 93,7%	33 6,3%	525 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / Tratamiento antiagregante

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,085 ^a	1	,298		
Corrección por continuidad ^b	,633	1	,426		
Razón de verosimilitudes	1,236	1	,266		
Estadístico exacto de Fisher				,458	,219
Asociación lineal por lineal	1,084	1	,298		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,12.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTATINAS**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70%/ Estatinas

Estatinas	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	315 95,7%	14 4,3%	329 100,0%
Si	261 92,2%	22 7,8%	283 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis > 70%/ Estatinas

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,402 ^a	1	,065		
Corrección por continuidad ^b	2,796	1	,094		
Razón de verosimilitudes	3,402	1	,065		
Estadístico exacto de Fisher				,084	,047
Asociación lineal por lineal	3,396	1	,065		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,65.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTIAGREGACION MAS ESTATINAS**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Tratamiento antiagregante más estatinas

Tto. antiagregante más estatinas	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	343 95,5%	16 4,5%	359 100,0%
Si	233 92,1%	20 7,9%	253 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión a estenosis > 70% / Tratamiento antiagregante

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,188 ^a	1	,074		
Corrección por continuidad ^b	2,595	1	,107		
Razón de verosimilitudes	3,130	1	,077		
Estadístico exacto de Fisher				,082	,055
Asociación lineal por lineal	3,182	1	,074		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,88.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ANTICOAGULACION ORAL**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Anticoagulación oral

Anticoagulación oral	Progresión a estenosis >70%		Total
	No	Si	
No	523 93,9%	34 6,1%	557 100,0%
Si	53 96,4%	2 3,6%	55 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / Anticoagulación oral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,551 ^a	1	,458		
Corrección por continuidad ^b	,195	1	,659		
Razón de verosimilitudes	,625	1	,429		
Estadístico exacto de Fisher				,762	,353
Asociación lineal por lineal	,550	1	,458		
N de casos válidos	612				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,24.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: NUMERO DE FARMACOS ANTIHIPERTENSIVOS**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Número de fármacos antiHTA

Número de fármacos antihipertensivos	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
<=2	417 93,5%	29 6,5%	446 100,0%
>2	19 100,0%	0 0,0%	19 100,0%
Total	436 93,8%	29 6,2%	465 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado : Progresión estenosis / Número de fármacos antiHTA

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,318 ^a	1	,251		
Corrección por continuidad ^b	,440	1	,507		
Razón de verosimilitudes	2,500	1	,114		
Estadístico exacto de Fisher				,622	,287
Asociación lineal por lineal	1,315	1	,252		
N de casos válidos	465				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,18.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: NUMERO DE FACTORES DE RIESGO**

Tabla de contingencia Progresión a estenosis > 70% / Número de factores de riesgo

Número de factores de riesgo	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Menor o igual que 2 factores	407 94,2%	25 5,8%	432 100,0%
Más de 2 factores	169 93,9%	11 6,1%	180 100,0%
Total	576 94,1%	36 5,9%	612 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión a estenosis > 70% / Número de factores de riesgo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,024 ^a	1	,877		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,024	1	,877		
Estadístico exacto de Fisher				,852	,504
Asociación lineal por lineal	,024	1	,877		
N de casos válidos	612				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,59.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

6.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión lineal. Progresión de la estenosis a estenosis mayor de 70% en pacientes cuya mayor lesión inicial es menor de 50%

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ration	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
Sexo	,908	,781	1,351	1	,245	2,479	,536	11,460
Diabetes Mellitus	,497	,527	,888	1	,346	1,644	,585	4,620
Tabaquismo	-,011	,487	,000	1	,983	,990	,381	2,572
Enfermedad arterial	-,927	,763	1,477	1	,224	,396	,089	1,765
Antecedentes ictus > 6 m	,501	1,051	,227	1	,634	1,650	,210	12,950
IRC terminal	-1,015	,798	1,616	1	,204	,362	,076	1,733
Tratamiento con estatinas	16,676	7753,678	,000	1	,998	17476563,509	,000	.
Antiagregación más estatinas	-17,064	7753,678	,000	1	,998	,000	,000	.
Anticoagulación oral	17,634	5903,172	,000	1	,998	45555566,529	,000	.
Constante	-20,850	5903,172	,000	1	,997	,000		

6.3. ANALISIS SUPERVIVENCIA. KAPLAN MEIER

Tabla de supervivencia						
	Tiempo	Estado	Proporción acumulada que sobrevive hasta el momento		Nº eventos acumulados	Nº casos que permanecen
			Estimación	Error típico		
1	,000	1	,998	,002	1	611
2	,000	0	.	.	1	610
3	,000	0	.	.	1	609
4	,000	0	.	.	1	608
5	,000	0	.	.	1	607
6	,000	0	.	.	1	606
7	1,000	1	.	.	2	605
8	1,000	1	,995	,003	3	604
9	1,000	0	.	.	3	603
10	1,000	0	.	.	3	602
11	1,000	0	.	.	3	601
12	1,000	0	.	.	3	600
13	1,000	0	.	.	3	599
14	1,000	0	.	.	3	598
15	1,000	0	.	.	3	597
16	1,000	0	.	.	3	596
17	1,000	0	.	.	3	595
18	1,000	0	.	.	3	594
19	1,000	0	.	.	3	593
20	1,000	0	.	.	3	592
21	1,000	0	.	.	3	591
22	1,000	0	.	.	3	590
23	1,000	0	.	.	3	589
24	1,000	0	.	.	3	588
25	1,000	0	.	.	3	587
26	1,000	0	.	.	3	586
27	1,000	0	.	.	3	585
28	1,000	0	.	.	3	584
29	1,000	0	.	.	3	583
30	1,000	0	.	.	3	582
31	1,000	0	.	.	3	581
32	1,000	0	.	.	3	580
33	1,000	0	.	.	3	579
34	1,000	0	.	.	3	578
35	1,000	0	.	.	3	577
36	1,000	0	.	.	3	576
37	1,000	0	.	.	3	575
38	1,000	0	.	.	3	574
39	1,000	0	.	.	3	573
40	1,000	0	.	.	3	572
41	1,000	0	.	.	3	571
42	1,000	0	.	.	3	570
43	1,000	0	.	.	3	569
44	2,000	1	.	.	4	568
45	2,000	1	.	.	5	567
46	2,000	1	.	.	6	566
47	2,000	1	.	.	7	565
48	2,000	1	,986	,005	8	564
49	2,000	0	.	.	8	563
50	2,000	0	.	.	8	562
51	2,000	0	.	.	8	561
52	2,000	0	.	.	8	560
53	2,000	0	.	.	8	559
54	2,000	0	.	.	8	558
55	2,000	0	.	.	8	557
56	2,000	0	.	.	8	556
57	2,000	0	.	.	8	555
58	2,000	0	.	.	8	554
59	2,000	0	.	.	8	553
60	2,000	0	.	.	8	552
61	2,000	0	.	.	8	551
62	2,000	0	.	.	8	550
63	2,000	0	.	.	8	549
64	2,000	0	.	.	8	548
65	2,000	0	.	.	8	547
66	2,000	0	.	.	8	546
67	2,000	0	.	.	8	545
68	2,000	0	.	.	8	544
69	2,000	0	.	.	8	543
70	2,000	0	.	.	8	542
71	2,000	0	.	.	8	541
72	2,000	0	.	.	8	540
73	2,000	0	.	.	8	539
74	2,000	0	.	.	8	538
75	2,000	0	.	.	8	537
76	2,000	0	.	.	8	536
77	2,000	0	.	.	8	535
78	2,000	0	.	.	8	534
79	2,000	0	.	.	8	533
80	2,000	0	.	.	8	532
81	2,000	0	.	.	8	531
82	2,000	0	.	.	8	530
83	2,000	0	.	.	8	529

84	2,000	0	.	.	.	8	528
85	2,000	0	.	.	.	8	527
86	2,000	0	.	.	.	8	526
87	2,000	0	.	.	.	8	525
88	2,000	0	.	.	.	8	524
89	2,000	0	.	.	.	8	523
90	2,000	0	.	.	.	8	522
91	2,000	0	.	.	.	8	521
92	2,000	0	.	.	.	8	520
93	2,000	0	.	.	.	8	519
94	2,000	0	.	.	.	8	518
95	2,000	0	.	.	.	8	517
96	2,000	0	.	.	.	8	516
97	2,000	0	.	.	.	8	515
98	2,000	0	.	.	.	8	514
99	2,000	0	.	.	.	8	513
100	2,000	0	.	.	.	8	512
101	2,000	0	.	.	.	8	511
102	2,000	0	.	.	.	8	510
103	2,000	0	.	.	.	8	509
104	2,000	0	.	.	.	8	508
105	2,000	0	.	.	.	8	507
106	2,000	0	.	.	.	8	506
107	2,000	0	.	.	.	8	505
108	2,000	0	.	.	.	8	504
109	2,000	0	.	.	.	8	503
110	2,000	0	.	.	.	8	502
111	2,000	0	.	.	.	8	501
112	2,000	0	.	.	.	8	500
113	2,000	0	.	.	.	8	499
114	2,000	0	.	.	.	8	498
115	2,000	0	.	.	.	8	497
116	2,000	0	.	.	.	8	496
117	2,000	0	.	.	.	8	495
118	2,000	0	.	.	.	8	494
119	2,000	0	.	.	.	8	493
120	2,000	0	.	.	.	8	492
121	2,000	0	.	.	.	8	491
122	2,000	0	.	.	.	8	490
123	2,000	0	.	.	.	8	489
124	2,000	0	.	.	.	8	488
125	2,000	0	.	.	.	8	487
126	2,000	0	.	.	.	8	486
127	2,000	0	.	.	.	8	485
128	3,000	1	.	.	.	9	484
129	3,000	1	.	.	.	10	483
130	3,000	1	.	.	.	11	482
131	3,000	1	.	.	.	12	481
132	3,000	1	,976	,007	.	13	480
133	3,000	0	.	.	.	13	479
134	3,000	0	.	.	.	13	478
135	3,000	0	.	.	.	13	477
136	3,000	0	.	.	.	13	476
137	3,000	0	.	.	.	13	475
138	3,000	0	.	.	.	13	474
139	3,000	0	.	.	.	13	473
140	3,000	0	.	.	.	13	472
141	3,000	0	.	.	.	13	471
142	3,000	0	.	.	.	13	470
143	3,000	0	.	.	.	13	469
144	3,000	0	.	.	.	13	468
145	3,000	0	.	.	.	13	467
146	3,000	0	.	.	.	13	466
147	3,000	0	.	.	.	13	465
148	3,000	0	.	.	.	13	464
149	3,000	0	.	.	.	13	463
150	3,000	0	.	.	.	13	462
151	3,000	0	.	.	.	13	461
152	3,000	0	.	.	.	13	460
153	3,000	0	.	.	.	13	459
154	3,000	0	.	.	.	13	458
155	3,000	0	.	.	.	13	457
156	3,000	0	.	.	.	13	456
157	3,000	0	.	.	.	13	455
158	3,000	0	.	.	.	13	454
159	3,000	0	.	.	.	13	453
160	3,000	0	.	.	.	13	452
161	3,000	0	.	.	.	13	451
162	3,000	0	.	.	.	13	450
163	3,000	0	.	.	.	13	449
164	3,000	0	.	.	.	13	448
165	3,000	0	.	.	.	13	447
166	3,000	0	.	.	.	13	446
167	3,000	0	.	.	.	13	445
168	3,000	0	.	.	.	13	444
169	3,000	0	.	.	.	13	443
170	3,000	0	.	.	.	13	442
171	3,000	0	.	.	.	13	441
172	3,000	0	.	.	.	13	440
173	3,000	0	.	.	.	13	439
174	3,000	0	.	.	.	13	438
175	3,000	0	.	.	.	13	437

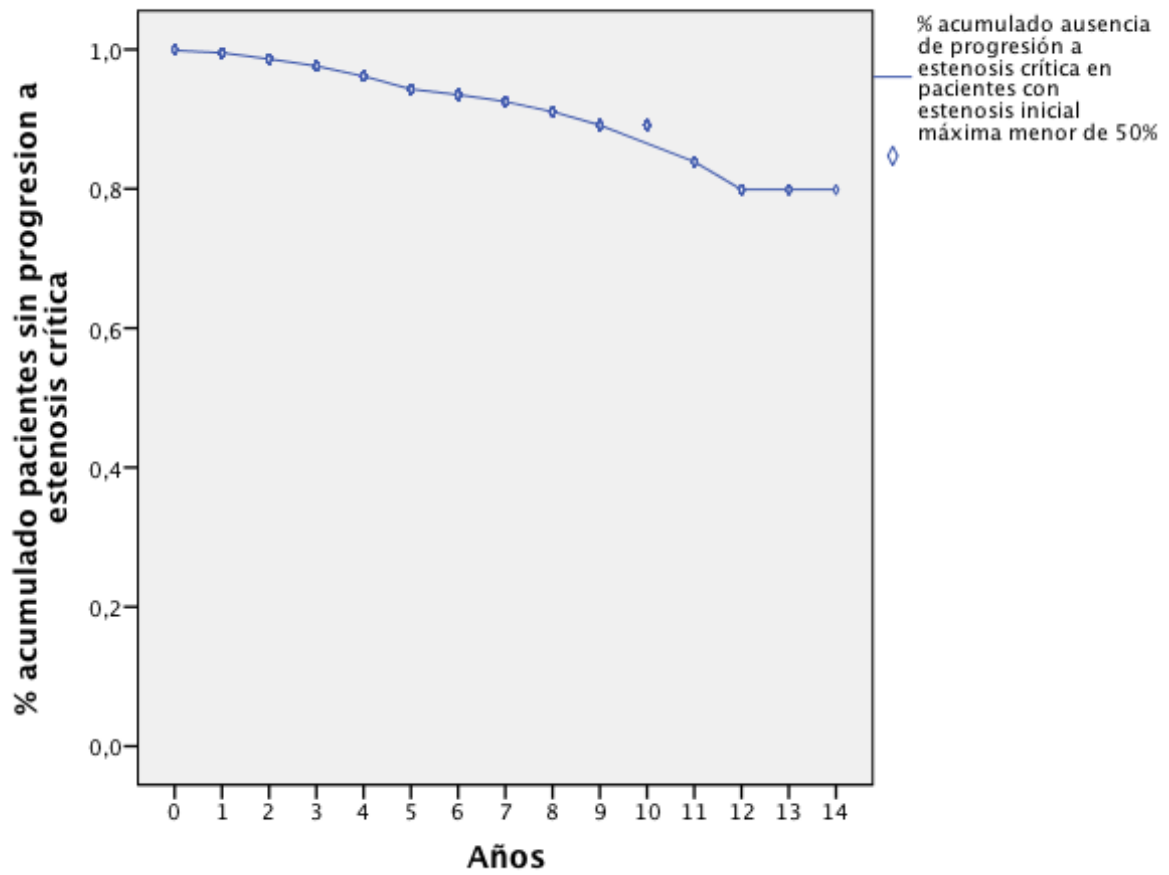
176	3,000	0	.	.	13	436
177	3,000	0	.	.	13	435
178	3,000	0	.	.	13	434
179	3,000	0	.	.	13	433
180	3,000	0	.	.	13	432
181	3,000	0	.	.	13	431
182	3,000	0	.	.	13	430
183	3,000	0	.	.	13	429
184	3,000	0	.	.	13	428
185	3,000	0	.	.	13	427
186	3,000	0	.	.	13	426
187	3,000	0	.	.	13	425
188	3,000	0	.	.	13	424
189	3,000	0	.	.	13	423
190	3,000	0	.	.	13	422
191	3,000	0	.	.	13	421
192	3,000	0	.	.	13	420
193	3,000	0	.	.	13	419
194	3,000	0	.	.	13	418
195	3,000	0	.	.	13	417
196	3,000	0	.	.	13	416
197	3,000	0	.	.	13	415
198	3,000	0	.	.	13	414
199	3,000	0	.	.	13	413
200	3,000	0	.	.	13	412
201	3,000	0	.	.	13	411
202	3,000	0	.	.	13	410
203	3,000	0	.	.	13	409
204	3,000	0	.	.	13	408
205	3,000	0	.	.	13	407
206	3,000	0	.	.	13	406
207	3,000	0	.	.	13	405
208	3,000	0	.	.	13	404
209	3,000	0	.	.	13	403
210	3,000	0	.	.	13	402
211	3,000	0	.	.	13	401
212	3,000	0	.	.	13	400
213	4,000	1	.	.	14	399
214	4,000	1	.	.	15	398
215	4,000	1	.	.	16	397
216	4,000	1	.	.	17	396
217	4,000	1	.	.	18	395
218	4,000	1	,962	,009	19	394
219	4,000	0	.	.	19	393
220	4,000	0	.	.	19	392
221	4,000	0	.	.	19	391
222	4,000	0	.	.	19	390
223	4,000	0	.	.	19	389
224	4,000	0	.	.	19	388
225	4,000	0	.	.	19	387
226	4,000	0	.	.	19	386
227	4,000	0	.	.	19	385
228	4,000	0	.	.	19	384
229	4,000	0	.	.	19	383
230	4,000	0	.	.	19	382
231	4,000	0	.	.	19	381
232	4,000	0	.	.	19	380
233	4,000	0	.	.	19	379
234	4,000	0	.	.	19	378
235	4,000	0	.	.	19	377
236	4,000	0	.	.	19	376
237	4,000	0	.	.	19	375
238	4,000	0	.	.	19	374
239	4,000	0	.	.	19	373
240	4,000	0	.	.	19	372
241	4,000	0	.	.	19	371
242	4,000	0	.	.	19	370
243	4,000	0	.	.	19	369
244	4,000	0	.	.	19	368
245	4,000	0	.	.	19	367
246	4,000	0	.	.	19	366
247	4,000	0	.	.	19	365
248	4,000	0	.	.	19	364
249	4,000	0	.	.	19	363
250	4,000	0	.	.	19	362
251	4,000	0	.	.	19	361
252	4,000	0	.	.	19	360
253	4,000	0	.	.	19	359
254	4,000	0	.	.	19	358
255	4,000	0	.	.	19	357
256	4,000	0	.	.	19	356
257	4,000	0	.	.	19	355
258	4,000	0	.	.	19	354
259	4,000	0	.	.	19	353
260	4,000	0	.	.	19	352
261	4,000	0	.	.	19	351
262	4,000	0	.	.	19	350
263	4,000	0	.	.	19	349
264	4,000	0	.	.	19	348
265	4,000	0	.	.	19	347
266	4,000	0	.	.	19	346
267	4,000	0	.	.	19	345
268	4,000	0	.	.	19	344
269	4,000	0	.	.	19	343
270	4,000	0	.	.	19	342
271	4,000	0	.	.	19	341
272	4,000	0	.	.	19	340
273	4,000	0	.	.	19	339
274	4,000	0	.	.	19	338
275	4,000	0	.	.	19	337
276	4,000	0	.	.	19	336

277	4,000	0	.	.	19	335
278	4,000	0	.	.	19	334
279	4,000	0	.	.	19	333
280	4,000	0	.	.	19	332
281	4,000	0	.	.	19	331
282	4,000	0	.	.	19	330
283	4,000	0	.	.	19	329
284	4,000	0	.	.	19	328
285	4,000	0	.	.	19	327
286	4,000	0	.	.	19	326
287	4,000	0	.	.	19	325
288	4,000	0	.	.	19	324
289	4,000	0	.	.	19	323
290	4,000	0	.	.	19	322
291	4,000	0	.	.	19	321
292	4,000	0	.	.	19	320
293	4,000	0	.	.	19	319
294	4,000	0	.	.	19	318
295	4,000	0	.	.	19	317
296	4,000	0	.	.	19	316
297	4,000	0	.	.	19	315
298	4,000	0	.	.	19	314
299	4,000	0	.	.	19	313
300	4,000	0	.	.	19	312
301	4,000	0	.	.	19	311
302	5,000	1	.	.	20	310
303	5,000	1	.	.	21	309
304	5,000	1	.	.	22	308
305	5,000	1	.	.	23	307
306	5,000	1	.	.	24	306
307	5,000	1	,943	,011	25	305
308	5,000	0	.	.	25	304
309	5,000	0	.	.	25	303
310	5,000	0	.	.	25	302
311	5,000	0	.	.	25	301
312	5,000	0	.	.	25	300
313	5,000	0	.	.	25	299
314	5,000	0	.	.	25	298
315	5,000	0	.	.	25	297
316	5,000	0	.	.	25	296
317	5,000	0	.	.	25	295
318	5,000	0	.	.	25	294
319	5,000	0	.	.	25	293
320	5,000	0	.	.	25	292
321	5,000	0	.	.	25	291
322	5,000	0	.	.	25	290
323	5,000	0	.	.	25	289
324	5,000	0	.	.	25	288
325	5,000	0	.	.	25	287
326	5,000	0	.	.	25	286
327	5,000	0	.	.	25	285
328	5,000	0	.	.	25	284
329	5,000	0	.	.	25	283
330	5,000	0	.	.	25	282
331	5,000	0	.	.	25	281
332	5,000	0	.	.	25	280
333	5,000	0	.	.	25	279
334	5,000	0	.	.	25	278
335	5,000	0	.	.	25	277
336	5,000	0	.	.	25	276
337	5,000	0	.	.	25	275
338	5,000	0	.	.	25	274
339	5,000	0	.	.	25	273
340	5,000	0	.	.	25	272
341	5,000	0	.	.	25	271
342	5,000	0	.	.	25	270
343	5,000	0	.	.	25	269
344	5,000	0	.	.	25	268
345	5,000	0	.	.	25	267
346	5,000	0	.	.	25	266
347	5,000	0	.	.	25	265
348	5,000	0	.	.	25	264
349	5,000	0	.	.	25	263
350	5,000	0	.	.	25	262
351	5,000	0	.	.	25	261
352	5,000	0	.	.	25	260
353	5,000	0	.	.	25	259
354	5,000	0	.	.	25	258
355	5,000	0	.	.	25	257
356	5,000	0	.	.	25	256
357	5,000	0	.	.	25	255
358	5,000	0	.	.	25	254
359	5,000	0	.	.	25	253
360	5,000	0	.	.	25	252
361	5,000	0	.	.	25	251
362	5,000	0	.	.	25	250
363	5,000	0	.	.	25	249
364	5,000	0	.	.	25	248
365	5,000	0	.	.	25	247
366	5,000	0	.	.	25	246
367	5,000	0	.	.	25	245
368	5,000	0	.	.	25	244
369	5,000	0	.	.	25	243
370	5,000	0	.	.	25	242
371	5,000	0	.	.	25	241
372	5,000	0	.	.	25	240
373	5,000	0	.	.	25	239
374	5,000	0	.	.	25	238
375	6,000	1	.	.	26	237
376	6,000	1	,935	,013	27	236
377	6,000	0	.	.	27	235

378	6,000	0	.	.	27	234
379	6,000	0	.	.	27	233
380	6,000	0	.	.	27	232
381	6,000	0	.	.	27	231
382	6,000	0	.	.	27	230
383	6,000	0	.	.	27	229
384	6,000	0	.	.	27	228
385	6,000	0	.	.	27	227
386	6,000	0	.	.	27	226
387	6,000	0	.	.	27	225
388	6,000	0	.	.	27	224
389	6,000	0	.	.	27	223
390	6,000	0	.	.	27	222
391	6,000	0	.	.	27	221
392	6,000	0	.	.	27	220
393	6,000	0	.	.	27	219
394	6,000	0	.	.	27	218
395	6,000	0	.	.	27	217
396	6,000	0	.	.	27	216
397	6,000	0	.	.	27	215
398	6,000	0	.	.	27	214
399	6,000	0	.	.	27	213
400	6,000	0	.	.	27	212
401	6,000	0	.	.	27	211
402	6,000	0	.	.	27	210
403	6,000	0	.	.	27	209
404	6,000	0	.	.	27	208
405	6,000	0	.	.	27	207
406	6,000	0	.	.	27	206
407	6,000	0	.	.	27	205
408	6,000	0	.	.	27	204
409	6,000	0	.	.	27	203
410	6,000	0	.	.	27	202
411	6,000	0	.	.	27	201
412	6,000	0	.	.	27	200
413	6,000	0	.	.	27	199
414	6,000	0	.	.	27	198
415	6,000	0	.	.	27	197
416	6,000	0	.	.	27	196
417	6,000	0	.	.	27	195
418	6,000	0	.	.	27	194
419	6,000	0	.	.	27	193
420	6,000	0	.	.	27	192
421	6,000	0	.	.	27	191
422	6,000	0	.	.	27	190
423	6,000	0	.	.	27	189
424	6,000	0	.	.	27	188
425	7,000	1	.	.	28	187
426	7,000	1	,925	,014	29	186
427	7,000	0	.	.	29	185
428	7,000	0	.	.	29	184
429	7,000	0	.	.	29	183
430	7,000	0	.	.	29	182
431	7,000	0	.	.	29	181
432	7,000	0	.	.	29	180
433	7,000	0	.	.	29	179
434	7,000	0	.	.	29	178
435	7,000	0	.	.	29	177
436	7,000	0	.	.	29	176
437	7,000	0	.	.	29	175
438	7,000	0	.	.	29	174
439	7,000	0	.	.	29	173
440	7,000	0	.	.	29	172
441	7,000	0	.	.	29	171
442	7,000	0	.	.	29	170
443	7,000	0	.	.	29	169
444	7,000	0	.	.	29	168
445	7,000	0	.	.	29	167
446	7,000	0	.	.	29	166
447	7,000	0	.	.	29	165
448	7,000	0	.	.	29	164
449	7,000	0	.	.	29	163
450	7,000	0	.	.	29	162
451	7,000	0	.	.	29	161
452	7,000	0	.	.	29	160
453	7,000	0	.	.	29	159
454	7,000	0	.	.	29	158
455	7,000	0	.	.	29	157
456	7,000	0	.	.	29	156
457	7,000	0	.	.	29	155
458	7,000	0	.	.	29	154
459	7,000	0	.	.	29	153
460	7,000	0	.	.	29	152
461	7,000	0	.	.	29	151
462	7,000	0	.	.	29	150
463	7,000	0	.	.	29	149
464	7,000	0	.	.	29	148
465	7,000	0	.	.	29	147
466	7,000	0	.	.	29	146
467	7,000	0	.	.	29	145
468	7,000	0	.	.	29	144
469	7,000	0	.	.	29	143
470	7,000	0	.	.	29	142
471	7,000	0	.	.	29	141
472	7,000	0	.	.	29	140
473	7,000	0	.	.	29	139
474	7,000	0	.	.	29	138
475	7,000	0	.	.	29	137
476	7,000	0	.	.	29	136
477	7,000	0	.	.	29	135
478	7,000	0	.	.	29	134

479	7,000	0	.	.	29	133
480	7,000	0	.	.	29	132
481	7,000	0	.	.	29	131
482	7,000	0	.	.	29	130
483	7,000	0	.	.	29	129
484	7,000	0	.	.	29	128
485	8,000	1	.	.	30	127
486	8,000	1	,911	,017	31	126
487	8,000	0	.	.	31	125
488	8,000	0	.	.	31	124
489	8,000	0	.	.	31	123
490	8,000	0	.	.	31	122
491	8,000	0	.	.	31	121
492	8,000	0	.	.	31	120
493	8,000	0	.	.	31	119
494	8,000	0	.	.	31	118
495	8,000	0	.	.	31	117
496	8,000	0	.	.	31	116
497	8,000	0	.	.	31	115
498	8,000	0	.	.	31	114
499	8,000	0	.	.	31	113
500	8,000	0	.	.	31	112
501	8,000	0	.	.	31	111
502	8,000	0	.	.	31	110
503	8,000	0	.	.	31	109
504	8,000	0	.	.	31	108
505	8,000	0	.	.	31	107
506	8,000	0	.	.	31	106
507	8,000	0	.	.	31	105
508	8,000	0	.	.	31	104
509	8,000	0	.	.	31	103
510	8,000	0	.	.	31	102
511	8,000	0	.	.	31	101
512	8,000	0	.	.	31	100
513	8,000	0	.	.	31	99
514	8,000	0	.	.	31	98
515	8,000	0	.	.	31	97
516	8,000	0	.	.	31	96
517	8,000	0	.	.	31	95
518	8,000	0	.	.	31	94
519	9,000	1	.	.	32	93
520	9,000	1	,891	,022	33	92
521	9,000	0	.	.	33	91
522	9,000	0	.	.	33	90
523	9,000	0	.	.	33	89
524	9,000	0	.	.	33	88
525	9,000	0	.	.	33	87
526	9,000	0	.	.	33	86
527	9,000	0	.	.	33	85
528	9,000	0	.	.	33	84
529	9,000	0	.	.	33	83
530	9,000	0	.	.	33	82
531	9,000	0	.	.	33	81
532	9,000	0	.	.	33	80
533	9,000	0	.	.	33	79
534	9,000	0	.	.	33	78
535	9,000	0	.	.	33	77
536	9,000	0	.	.	33	76
537	9,000	0	.	.	33	75
538	9,000	0	.	.	33	74
539	9,000	0	.	.	33	73
540	9,000	0	.	.	33	72
541	9,000	0	.	.	33	71
542	9,000	0	.	.	33	70
543	9,000	0	.	.	33	69
544	9,000	0	.	.	33	68
545	9,000	0	.	.	33	67
546	9,000	0	.	.	33	66
547	9,000	0	.	.	33	65
548	9,000	0	.	.	33	64
549	9,000	0	.	.	33	63
550	9,000	0	.	.	33	62
551	9,000	0	.	.	33	61
552	9,000	0	.	.	33	60
553	9,000	0	.	.	33	59
554	9,000	0	.	.	33	58
555	9,000	0	.	.	33	57
556	10,000	0	.	.	33	56
557	10,000	0	.	.	33	55
558	10,000	0	.	.	33	54
559	10,000	0	.	.	33	53
560	10,000	0	.	.	33	52
561	10,000	0	.	.	33	51
562	10,000	0	.	.	33	50
563	10,000	0	.	.	33	49
564	10,000	0	.	.	33	48
565	10,000	0	.	.	33	47
566	10,000	0	.	.	33	46
567	10,000	0	.	.	33	45
568	10,000	0	.	.	33	44
569	10,000	0	.	.	33	43
570	10,000	0	.	.	33	42
571	10,000	0	.	.	33	41
572	10,000	0	.	.	33	40
573	10,000	0	.	.	33	39
574	10,000	0	.	.	33	38
575	10,000	0	.	.	33	37
576	10,000	0	.	.	33	36
577	10,000	0	.	.	33	35
578	10,000	0	.	.	33	34
579	11,000	1	.	.	34	33

580	11,000	1	,839	,041	35	32
581	11,000	0	.	.	35	31
582	11,000	0	.	.	35	30
583	11,000	0	.	.	35	29
584	11,000	0	.	.	35	28
585	11,000	0	.	.	35	27
586	11,000	0	.	.	35	26
587	11,000	0	.	.	35	25
588	11,000	0	.	.	35	24
589	11,000	0	.	.	35	23
590	11,000	0	.	.	35	22
591	11,000	0	.	.	35	21
592	12,000	1	,799	,055	36	20
593	12,000	0	.	.	36	19
594	12,000	0	.	.	36	18
595	12,000	0	.	.	36	17
596	12,000	0	.	.	36	16
597	12,000	0	.	.	36	15
598	12,000	0	.	.	36	14
599	12,000	0	.	.	36	13
600	12,000	0	.	.	36	12
601	12,000	0	.	.	36	11
602	12,000	0	.	.	36	10
603	12,000	0	.	.	36	9
604	12,000	0	.	.	36	8
605	12,000	0	.	.	36	7
606	12,000	0	.	.	36	6
607	13,000	0	.	.	36	5
608	13,000	0	.	.	36	4
609	13,000	0	.	.	36	3
610	13,000	0	.	.	36	2
611	13,000	0	.	.	36	1
612	14,000	0	.	.	36	0



Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
En riesgo	606	569	485	400	311	237	188	128	94	57	21	20
% acum	99,8	99,5	98,6	97,6	96,2	94,3	93,5	92,5	91,1	89,1	83,9	79,9
Eventos	1	3	8	13	19	26	27	29	31	33	35	36
E. típico	.002	.003	.005	.007	.009	.011	.013	.014	.017	.022	.041	.055

7. CARÓTIDAS CON LESIÓN INICIAL MENOR DE 50%. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

7.1. ANALISIS UNIVARIADO

- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis / ecolucencia placa

Placa ecoluciente en la primera exploración	Progresión a estenosis		Total
	No	Si	
Si (Placa I,II)	65 69,1%	29 30,9%	94 100,0%
No (Placa III, IV, V)	597 78,8%	161 21,2%	758 100,0%
Total	662 77,7%	190 22,3%	852 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis / ecolucencia placa

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,458 ^a	1	,035		
Corrección por continuidad ^b	3,921	1	,048		
Razón de verosimilitudes	4,166	1	,041		
Estadístico exacto de Fisher				,048	,027
Asociación lineal por lineal	4,453	1	,035		
N de casos válidos	852				

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,96.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Variable independiente: PLACA CALCIFICADA

Tabla de contingencia Progresión placa /placa calcificada

Placa calcificada en primera exploración	Progresión a estenosis		Total
	No	Si	
No (Placa I,II, III)	229 75,3%	75 24,7%	304 100,0%
Si (Placa IV, V)	433 79,0%	115 21,0%	548 100,0%
Total	662 77,7%	190 22,3%	852 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión placa /placa calcificada

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,533 ^a	1	,216		
Corrección por continuidad ^b	1,328	1	,249		
Razón de verosimilitudes	1,517	1	,218		
Estadístico exacto de Fisher				,229	,125
Asociación lineal por lineal	1,531	1	,216		
N de casos válidos	852				

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 67,79.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión estenosis /lesión en carótida contralateral

Lesión en carótida contralateral	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	189 74,1%	66 25,9%	255 100,0%
Si	710 77,4%	207 22,6%	917 100,0%
Total	899 76,7%	273 23,3%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión estenosis /lesión en carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,222 ^a	1	,269		
Corrección por continuidad ^b	1,044	1	,307		
Razón de verosimilitudes	1,201	1	,273		
Estadístico exacto de Fisher				,277	,153
Asociación lineal por lineal	1,221	1	,269		
N de casos válidos	1172				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 59,40.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia: Progresión estenosis /estenosis contralateral > 50%

Estenosis contralateral > 50 %	Progresión estenosis		Total
	No	Si	
No	751 77,5%	218 22,5%	969 100,0%
Si	148 72,9%	55 27,1%	203 100,0%
Total	899 76,7%	273 23,3%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión estenosis /estenosis contralateral > 50%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,984 ^a	1	,159		
Corrección por continuidad ^b	1,735	1	,188		
Razón de verosimilitudes	1,930	1	,165		
Estadístico exacto de Fisher				,171	,095
Asociación lineal por lineal	1,983	1	,159		
N de casos válidos	1172				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 47,29.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión placa / oclusión carótida contralateral

Oclusión carótida contralateral	Progresión a estenosis		Total
	No	Si	
No	862 76,6%	264 23,4%	1126 100,0%
Si	37 80,4%	9 19,6%	46 100,0%
Total	899 76,7%	273 23,3%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado Progresión placa / oclusión carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,372 ^a	1	,542		
Corrección por continuidad ^b	,187	1	,665		
Razón de verosimilitudes	,387	1	,534		
Estadístico exacto de Fisher				,722	,342
Asociación lineal por lineal	,372	1	,542		
N de casos válidos	1172				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,72.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

7.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión lineal. Progresión de la estenosis carotídea a un grado superior en las carótidas con una lesión 0-50% en la primera exploración

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
<i>Carótida ipsilateral</i>								
Ecolucencia de la placa	-,524	,282	3,457	1	,063	,592	,341	1,029
Calcificación de la placa	-,052	,199	,069	1	,794	,949	,643	1,402
<i>Carótida contralateral</i>								
Lesión en la primera exploración	-,165	,230	,515	1	,473	,848	,540	1,331
Estenosis > 50% en la primera exploración	-,346	,229	2,282	1	,131	,707	,452	1,108
Oclusión carótida contralateral	,712	,498	2,046	1	,153	2,039	,768	5,412
Constante	-1,134	,483	5,500	1	,019	,322		

8. CARÓTIDAS CON LESION INICIAL MENOR 50%. PROGRESIÓN A ESTENOSIS CRÍTICA.

8.1. ANALISIS UNIVARIADO.

- **Variable independiente: PLACA ECOLUCENTE**

Tabla de contingencia Progesion > 70% / ecolucencia de la placa

Placa ecoluciente en la primera exploración	Progesa a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
Si (Placa I,II)	87 92,6%	7 7,4%	94 100,0%
No (Placa III, IV, V)	732 96,6%	26 3,4%	758 100,0%
Total	819 96,1%	33 3,9%	852 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado. Progesion > 70% / ecolucencia de la placa

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,624 ^a	1	,057		
Corrección por continuidad ^b	2,625	1	,105		
Razón de verosimilitudes	2,975	1	,085		
Estadístico exacto de Fisher				,081	,061
Asociación lineal por lineal	3,620	1	,057		
N de casos válidos	852				

- a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,64.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: PLACA CALCIFICADA**

Tabla de contingencia Progresión > 70% / calcificación de la placa

Placa calcificada en primera exploración	Progesa a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No (Placa I,II, III)	288 94,7%	16 5,3%	304 100,0%
Si (Placa IV, V)	531 96,9%	17 3,1%	548 100,0%
Total	819 96,1%	33 3,9%	852 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progresión > 70% / calcificación de la placa

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,452 ^a	1	,117		
Corrección por continuidad ^b	1,906	1	,167		
Razón de verosimilitudes	2,360	1	,124		
Estadístico exacto de Fisher				,138	,085
Asociación lineal por lineal	2,450	1	,118		
N de casos válidos	852				

- a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,77.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: LESION EN CAROTIDA CONTRALATERAL**

Lesión en carótida contralateral	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	245 96,1%	10 3,9%	255 100,0%
Si	885 96,5%	32 3,5%	917 100,0%
Total	1130 96,4%	42 3,6%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: progresión > 70% / lesión en carótida contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,108 ^a	1	,743		
Corrección por continuidad ^b	,019	1	,890		
Razón de verosimilitudes	,105	1	,745		
Estadístico exacto de Fisher				,706	,432
Asociación lineal por lineal	,108	1	,743		
N de casos válidos	1172				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,14.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: ESTENOSIS MAYOR DEL 50% EN LA CAROTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia progresión > 70% / estenosis contralateral > 50%

Estenosis carótida contralateral > 50%	Progresión a estenosis > 70%		Total
	No	Si	
No	937 96,7%	32 3,3%	969 100,0%
Si	193 95,1%	10 4,9%	203 100,0%
Total	1130 96,4%	42 3,6%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: progresión > 70% / estenosis contralateral > 50%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,281 ^a	1	,258		
Corrección por continuidad ^b	,854	1	,355		
Razón de verosimilitudes	1,179	1	,278		
Estadístico exacto de Fisher				,296	,176
Asociación lineal por lineal	1,280	1	,258		
N de casos válidos	1172				

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,27.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

- **Variable independiente: OCLUSIÓN DE LA CARÓTIDA CONTRALATERAL**

Tabla de contingencia Progresión > 70%/ oclusión contralateral

Oclusión carótida contralateral	Progresión a estenosis > 70%		Total
	Si	No	
No	1087 96,5%	39 3,5%	1126 100,0%
Si	43 93,5%	3 6,5%	46 100,0%
Total	1130 96,4%	42 3,6%	1172 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado: Progres > 70%/ oclusión contralateral

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,196 ^a	1	,274		
Corrección por continuidad ^b	,475	1	,491		
Razón de verosimilitudes	,979	1	,323		
Estadístico exacto de Fisher				,225	,225
Asociación lineal por lineal	1,195	1	,274		
N de casos válidos	1172				

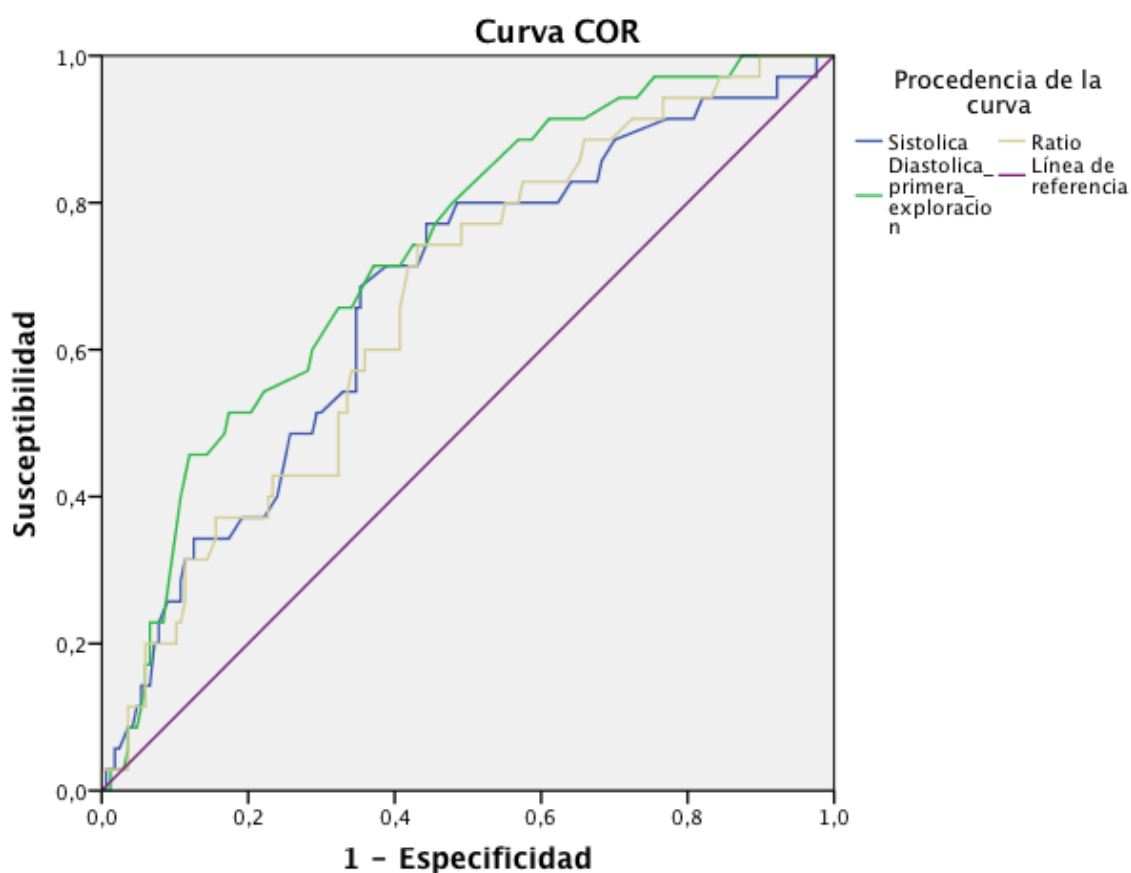
- a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,65.
b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

8.2. ANALISIS MULTIVARIADO

Regresión lineal. Progresión de la estenosis carotídea a estenosis mayor de 70 % en las carótidas con una estenosis de 0-50% en la primera exploración

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Odds ratio	I.C. 95% para OR	
							Inferior	Superior
<i>Carótida ipsilateral</i>								
Ecolucencia de la placa	-,588	,524	1,257	1	,262	,556	,199	1,553
Calcificación de la placa	-,328	,423	,600	1	,439	,720	,314	1,652
<i>Carótida contralateral</i>								
Lesión en la primera exploración								
Estenosis > 50% en la primera exploración	-,069	,483	,021	1	,886	,933	,362	2,405
Oclusión carótida contralateral	-,104	,513	,041	1	,839	,901	,329	2,464
Constante	-,206	,869	,056	1	,812	,814	,148	4,469
	-2,230	,784	8,087	1	,004	,107		

9. CURVAS COR



Los segmentos diagonales son producidos por los empates.

Área bajo la curva

Variables resultado de contraste	Área	Error típ. ^a	Sig. asintótica ^b	Intervalo de confianza asintótico al 95%	
				Límite inferior	Límite superior
Sistolica	,672	,050	,001	,574	,769
Diastolica_primera_exploracion	,732	,044	,000	,646	,818
Ratio	,666	,048	,002	,573	,759

10. COMPARACIÓN MEDIAS. TIEMPO PROGRESIÓN ESTENOSIS CRÍTICA SEGÚN ESTENOSIS INICIAL

Tiempo (meses) en alcanzar estenosis crítica según estenosis inicial

Estenosis mayor 50%	N	Media	Desviación típica	Error típ. de la media
Sí	71	39,77	31,804	3,774
No	39	61,21	35,588	5,699

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales	,518	,473	-3,240	108	,002	-21,430	6,614	-34,541	-8,320
No se han asumido varianzas iguales			-3,135	71,214	,002	-21,430	6,835	-35,059	-7,802