Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):776

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-102 - LA PRESENCIA DE RIGIDEZ ARTERIAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ESTÁ DETERMINADA POR LOS NIVELES DE IGM- β2-GLICOPROTEÍNA I LAS PARTÍCULAS DE HDL PEQUEÑAS Y DENSAS

S. Parra[1], Á. Navarro[1], M. Benavent[1], A. Malo[1], J. Ribalta[3], D. Ibarreche[1], N. Amigó[2], A. Castro[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona). [3]Unitat de Recerca de Lípids i Arteriosclerosis, [2]Centre de Ciències Òmiques. Universitat Rovira i Virgili. Reus (Tarragona).

Resumen

*Objetivos:*Investigar los factores metabólicos y inmunológicos asociados a la presencia de rigidez arterial determinada mediante el índice de aumento (IA) así como el análisis del perfil lipídico mediante RMN.

*Material y métodos:*Estudio transversal descriptivo en el que se han incluido 107 pacientes con LES en fase clínica estable. A todo este grupo de pacientes se les ha realizado un estudio de riesgo cardiovascular. El mismo día del estudio se les realiza la extracción sanguínea, la exploración física y la determinación de un marcador de rigidez arterial central, el índice de aumento (IA), obtenido mediante tonometría arterial periférica (ENDOPAT-2000). También se realizó el mismo día del estudio el grosor de la íntima media de carótidas (GIMc) para correlacionarlo con otro marcador de arteriosclerosis subclínica, así como la estimación de riesgo cardiovascular mediante las escalas REGICOR, SCORE y Framingham. El análisis de las poblaciones lipoproteicas mediante RMN.

*Resultados:*Los valores de IA se correlacionaron con la estimación de riesgo CV mediante Framingham ($r = 0,486$, $p < 0,001$), SCORE ($r = 0,352$, $p = 0,007$) y REGICOR ($r = 0,458$, $p < 0,001$) así como con el GIMc ($r = 0,456$, $p < 0,001$). Los FRCV asociados a los valores de IA en las correlaciones bivariadas fueron los niveles de TAS ($r = 0,456$, $p < 0,001$) y la edad ($r = 0,456$, $p < 0,001$). En cuanto las poblaciones lipoproteicas, los valores de IA se correlacionaron con los niveles en plasma de ApoB, partículas remanentes, el numero de partículas VLDL grandes, medianas y pequeñas, el número de partículas IDL y LDL medianas pequeñas y LDL muy pequeñas y el número de partículas HDL pequeñas y densas. En cuanto a las variables de inflamación y actividad de LES (VSG, PCR, linfocitos y SAF, ac-DNA, C3, C4, CH50) encontramos una correlación positiva con los niveles de IgM- β2-glicoproteína ($r = 0,284$; $p = 0,034$). En el análisis multivariante donde se incluyeron todas estas variables asociadas en las correlaciones bivariadas encontramos que los niveles de IgM-B2-GLP ($\beta = 0,316$ (0,025-0,606); $p = 0,034$) y las partículas HDL pequeñas y densas ($\beta = 1,426$ (0,371-2,48); $p = 0,009$) son variables que determinan el valor de IA en esta cohorte.

*Conclusiones:*La rigidez arterial en los pacientes con LES determinada mediante el IA se correlaciona con la estimación de riesgo cardiovascular y el GIMc. Los niveles de IgM- β2-glicoproteína y el número de partículas HDL pequeñas y densas determinan la presencia de rigidez arterial central en esta población.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.