Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):65

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-015 - VALOR PRONÓSTICO DE LA DISFUNCIÓN DIASTÓLICA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO EN LA ESCLEROSIS SISTÉMICA EN PACIENTES DEL REGISTRO RESCLE

A. González-García[1], C. Arévalo Cañas[1], J.L. Patier de la Peña[1], A. Guillén del Castillo[2], M. Rubio Rivas[3], A. Argibay[4], V. Fonollosa Pla[2], C.P. Simeón Aznar[2]) y Grupo RESCLE
Marí-Alfonso, A. Chamorro, A.B. Madroñero Vuelta, E. Callejas Moraga, C. González-Echávarr, N. Ortego-Centeno, S. Sánchez Trigo, I. Perales Fraile y C. Tolosa Vilella en representación del Grupo de Trabajo del Registro RESCLE, Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes (GEAS)

[1]Unidad de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes y Minoritarias. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [2]Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. [3]Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [4]Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas y Trombosis. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Describir las características y evaluar la disfunción diastólica (DD) de ventrículo izquierdo (VI) como factor pronóstico en la evolución de los pacientes con esclerosis sistémica (ES).

Métodos: Estudio observacional de pacientes del registro RESCLE incluidos hasta enero de 2019. Se incluyeron pacientes con estudio ecocardiográfico, y se excluyeron los pacientes con disfunción sistólica de VI.

Resultados: De los 2.095 pacientes, 1.517 fueron analizados. Finalmente hubo 319 (21%) ES con DD, que característicamente tenían mayor edad al diagnóstico (62 vs. 51 años, p < 0,001), mayor frecuencia de afección musculo-esquelética (20% vs.13%, p = 0,02), de telangiectasias (67% vs. 59%, p = 0,01), anticentrómero (55% vs. 48%, p = 0,03), hipertensión arterial (48% vs. 30%, p < 0,001), valvulopatías (77% vs. 61%, p ≤ 0,001), enfermedad pulmonar (48% vs. 41%, p = 0,02) y menor frecuencia de patrón activo capilaroscópico (46 vs. 53%, p = 0,03). La mortalidad de los pacientes con DD fue mayor (24% vs. 17%, p = 0,01). En el análisis multivariado, la edad (OR 1,05), la afectación valvular (OR 1,59), la presencia de telangiectasias (OR 1,59) y el tratamiento con calcioantagonistas (OR 1,59) se asociaron con DD. El uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina se asoció a menor DD (OR 0,6). La supervivencia de los pacientes con y sin DD a 5,10, 20 y 30 años desde el primer síntoma fue 94,5% vs. 96,5%, 90% vs. 93,3%, 77,8% vs. 82,1%, 59,2% vs. 70,3%, respectivamente.

Discusión: La afección cardíaca es un factor de mal pronóstico en los pacientes con ES pero no está definido el impacto de la DD. En los pacientes del registro RESCLE, la DD se asocia a mayor carga de enfermedad, al presentarse con otras afecciones sistémicas y a mayor edad al diagnóstico. Globalmente, la mortalidad fue más elevada, con una tendencia a peor supervivencia a lo largo de

los años.

Conclusiones: La DD es frecuente en los pacientes con ES. Su presencia se asocia con mayor complejidad y peor pronóstico.

Bibliografía

1. Vemulapalli S, Cohen L, Hsu V. Prevalence and risk factors for left ventricular diastolic dysfunction in a scleroderma cohort. Scand J Rheumatol. 2017;46:281-7.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.