Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1009

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1125 - ESTUDIO PILOTO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA SOBRE LA UTILIDAD DE PARÁMETROS ANALÍTICOS Y ECOGRÁFICOS EN LA VALORACIÓN GLOBAL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

Paula Teresa López León, *Carlos Giner Laguarda, Santos Ibañez Barceló, Antonio Zamora Chisvert, Jose Antonio Todolí Parra, Irene Calatayud Marín, Noelia Abdilla Bonias y Ana Renau Escrig*

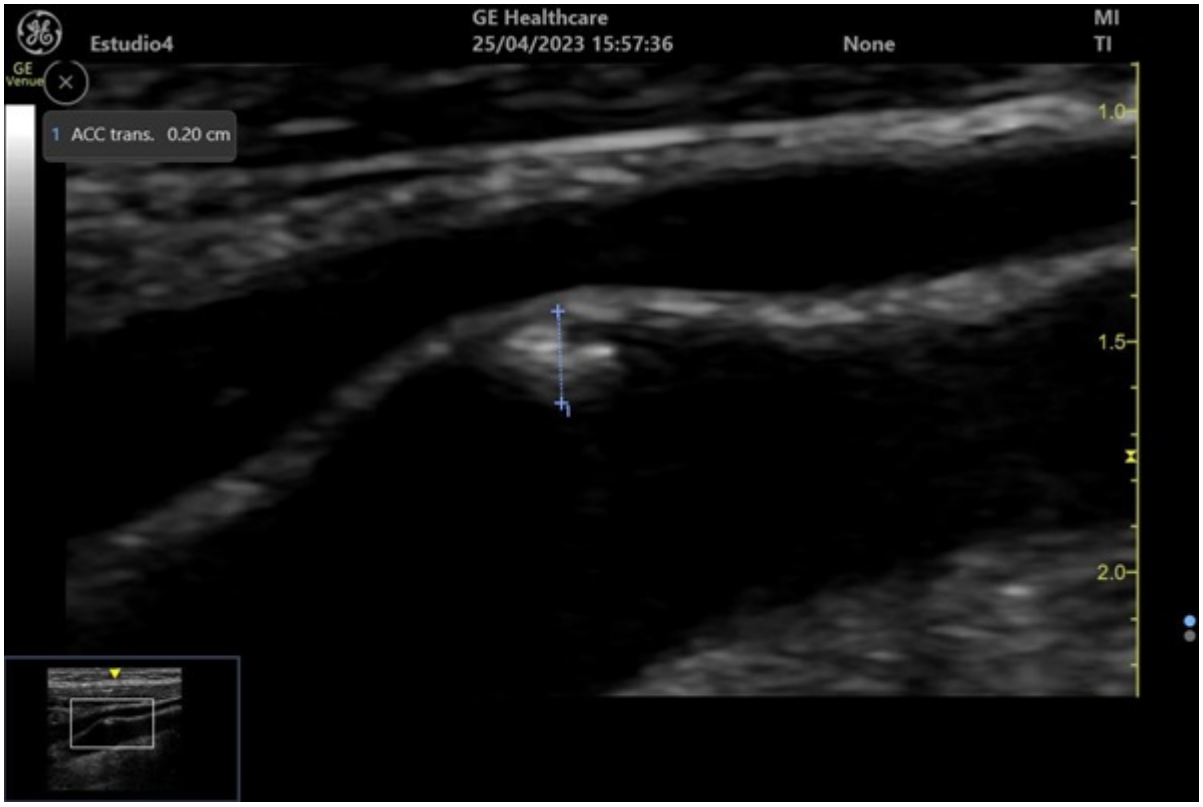
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar de forma global el riesgo cardiovascular. 2. Valorar el papel de los parámetros analíticos y ecográficos en la estratificación global del riesgo cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo. Se seleccionaron a 20 pacientes con diagnóstico de esclerosis sistémica según los criterios EULAR/ACR 2013 con edad entre 40 y 70 años y con riesgo cardiovascular bajo o medio según los criterios SCORE2 de las consultas externas de Medicina Interna del Hospital La Fe, Valencia. Se citó a estos pacientes para recogida de variables demográficas, antropométricas, comorbilidades, tratamiento activo, realización de medidas ecográficas y analítica de sangre y orina, índice tobillo/brazo, estudio de medición ambulatoria de presión arterial y rigidez arterial. Las medidas ecográficas las realizaron 4 médicos formados en ecografía clínica usando un ecógrafo GE Venue Ultrasound. Los datos se analizaron a través del programa SPSS.

Resultados: Se presentan los resultados preliminares del estudio, analizando los datos obtenidos de 5 pacientes estudiados. Las 5 pacientes son mujeres con 58,4 años de edad media (DE 5,94), de raza caucásica. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular previos, 3 de las 5 pacientes son hipertensas, dislipémicas y/u obesas, y 1 es fumadora activa. Todas ellas están diagnosticadas de esclerosis sistémica, 3 de ellas con afectación difusa y 2 con afectación limitada, con una media de años de evolución de enfermedad de 15,2 años (DE 5,8). Dos pacientes están en tratamiento activo con micofenolato mofetilo (1 g/12 h), y una de ellas además está con tratamiento corticoideo (5 mg/24 h). En cuanto a las medidas antropométricas, el IMC medio es de 24,6 kg/m^2 (DE 4,93) y el perímetro abdominal medio es de 86,7 cm (DE 16,5). La tensión arterial media registrada en consulta es de 123,2 mmHg sistólica (DE 17,7) y 70,6 mmHg de diastólica (DE 7,9). En las 5 pacientes las medidas de ITB son normales (media 1,2 con DE 0,06). La puntuación SCORE2 media es de 3,12% (DE 1,24). En cuanto a los valores medios de los parámetros analíticos, cabe destacar el colesterol total (media 184 mg/dL, DE 33), el LDL (media 112 mg/dL, DE 22), y que una de las pacientes presentaba un valor alterado de lipoproteína A (91,7 mg/dL). A nivel ecográfico, se objetivaron placas de ateroma significativas según los criterios de la ESC en 3 pacientes a nivel carotídeo y en 2 pacientes a nivel femoral, y las medidas recogidas en ecocardioscopia son normales. No se han recogido los datos de medición ambulatoria de presión arterial.



Conclusiones: En el estudio preliminar basado en estas 5 pacientes se objetiva que 3 de ellas, clasificadas inicialmente según la escala SCORE como pacientes de bajo riesgo, dada la presencia de placas de ateroma a nivel carotídeo, deben ser reestratificadas como pacientes de muy alto riesgo cardiovascular por enfermedad vascular documentada en imagen, implicando unos objetivos de LDL más estrictos para lo cual puede ser necesario intensificar el tratamiento. Por otro lado, las 3 pacientes con esclerosis sistémica difusa tienen placas de ateroma significativas a nivel carotídeo o femoral.

Bibliografía

1. Mostaza JM, Pintó X, Armario P, *et al*. Estándares SEA 2022 para el control global del riesgo cardiovascular. Clin Investig Arterios. 2022;S0214-9168(21)00157-1. DOI:10.1016/j.arteri.2021.11.003.
2. Visseren LJ, Mach F, Smulders Y, *et al*. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2023];75(5):429.e1-429.e104. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893221004620
3. Frerix M, Stegbauer J, Kreuter A, *et al*. Atherosclerotic plaques occur in absence of intima-media thickening in both systemic sclerosis and systemic lupus erythematosus: a duplex-sonography study of carotid and femoral arteries and follow-up for cardiovascular events. Arthritis Res Ther. 2014;16:R54. DOI:10.1186/ar4489
4. Sanz Pérez I, Martínez Valle F, Guillén-Del-Castillo A, *et al*. Subclinical cardiovascular disease and Systemic Sclerosis: A comparison between risk charts, quantification of coronary calcium and carotid ultrasonography. Autoimmun Rev. 2018;17(9):900-5. doi:10.016/j.autrev.2018.03.015

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.