



<https://www.revclinesp.es>

## IF-39. - EVENTOS CARDIOVASCULARES NO FATALES EN UNA COHORTE DE PACIENTES ESPAÑOLES DIAGNOSTICADOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

L. Micó<sup>1</sup>, M. Fernández Garcés<sup>2</sup>, A. Fernández Nebro<sup>3</sup>, J. Rodríguez Andreu<sup>4</sup>, M. Castillo<sup>5</sup>, P. Morales<sup>1</sup>, I. Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de Manises. Manises (Valencia). <sup>3</sup>Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. <sup>4</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el perfil cardiovascular en un grupo de pacientes, diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES) con enfermedad cardiovascular (ECV) previa.

**Métodos:** Estudio descriptivo y transversal en un grupo de 50 pacientes con eventos cardiovasculares no fatales, registrados en una base de datos multicéntrica, online. Variables evaluadas: edad, sexo, duración del LES, Índice de conicidad (SLICC), tipo de ECV, factores clásicos y emergentes de RCV, ac. antifosfolípidos. (AAF), lesiones en el ecocardiograma y ecodoppler carotideo. Tratamiento y grado de cumplimiento de objetivos.

**Resultados:** 1. El 85,2% de los pacientes eran mujeres. Edad media 43,9 (13,6) años. Edad de menopausia 44,2 (6,4) años. Tiempo de evolución del LES 143,5 (110,4) meses. SLICC 2,76 (2,1) Encontramos un total de 52 eventos en 50 pacientes. (cerebral 53%, 26 p). 2. AAF: aCL 37%, ACAG 26%, ACAM 21%. 3. Factores de RCV: hipertensión arterial (HTA) 51,9%, sedentarismo 48%, dislipemia 46,3%, tabaquismo 18,5%, HVI 14,8% diabetes 7,4%. Soplos cardíacos 25,9%. Ecocardiograma patológico en el 31,5% de los casos y ecodoppler carotideo en el 20,4%. 4. Grado de cumplimiento terapéutico: IMC 27,1 (5,7) Kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal 89,5 (16,1) cm, TAS 121,5 (25,4) TAD 78,1 (16,7) mmHg., glucemia 92 (16,2) mg/dl, colesterol total 195 (49,3) mg/dl, C-LDL 111,8 (30,3) mg/dl, C-HdLDL 58,3 (22,4) mg/dl, triglicéridos 114,3 (49) mg/dl, fibrinógeno 379 (92) mg/dl, homocisteína 19,7 (4) mg/dl y viscosidad plasmática 1,3 (0,07) mPas. 5. Tratamientos: para el LES 83% (40,4% antimaláricos). Medicaciones CV en el 30% de los casos. 6- Los pacientes con localización cardíaca, mostraban una mayor duración del LES y de HVI en ECG y en la cerebral mayor prevalencia de EDC patológica, siendo todas estas diferencias estadísticamente significativas.

**Discusión:** La prevalencia de ECV en el LES aunque considerable, se encuentra infradiagnosticada ya que solo valoramos los eventos CV no fatales, referidos por los pacientes al momento del protocolo. Los factores de RCV, tanto clásicos como emergentes, los AAF y la presencia de afectación subclínica son muy elevados. El grado de cumplimiento terapéutico resulta insuficiente en un alto porcentaje de pacientes.

**Conclusiones:** 1. En el grupo de pacientes con ECV previa investigados, predomina la localización cerebral. 2. Los FRCV mas prevalentes son por orden decreciente: la hipertensión arterial, el sedentarismo y la dislipemia, sin olvidar la obesidad y el tabaquismo. Y en cuanto a los factores emergentes destacan la

elevación de fibrinógeno, y viscosidad plasmática. 3 El uso de antimaláricos sigue siendo insuficiente a pesar de la evidencia de su beneficio terapéutico. 4. El control del RCV debe ser más agresivo en este colectivo de pacientes.