



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-067 - ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

A. Martínez Zapico¹, L. Caminal Montero², Á. Pérez Álvarez³, L. Benavente Fernández³, B. Díaz López², P. López Suárez⁴, J. Rodríguez Carrio⁴ y A. Suárez Díaz⁴

¹Medicina Interna. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Parres (Asturias). ²Medicina Interna, ³Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁴Área de Inmunología. Departamento de Biología Funcional. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: El lupus eritematoso sistémico (LES) se caracteriza por un aumento de la enfermedad cardiovascular (ECV) prematura, actualmente una de las causas más comunes de muerte en estos pacientes. La aterosclerosis subclínica también es más prevalente en comparación con la población general, destacando la presencia de placas a nivel carotídeo, así como engrosamiento de la íntima-media carotídea. La etiología de la enfermedad aterosclerótica es completamente desconocida, pero se sabe que en ella intervienen factores de riesgo tradicionales (edad, género masculino, hábito tabáquico, diabetes, hipertensión, dislipemia, obesidad) y factores de riesgo relacionados con la propia enfermedad y los tratamientos empleados.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en 119 pacientes en un hospital de tercer nivel. Como grupo control se analizaron 33 individuos de la misma población pareados en sexo y edad. Se recogieron las características demográficas, el perfil lipídico y los factores clásicos de riesgo cardiovascular así como los factores relacionados con la propia enfermedad. Se realizó un estudio ecográfico de troncos supraaórticos determinado la existencia de placas a nivel carotídeo y el grosor íntima media (GIM). Se definió la placa de ateroma como una estructura focal que protruye en la luz arterial al menos 0,5mm, un engrosamiento mayor del 50% del grosor íntima-media (GIM) circundante, o la demostración de un GIM > 1,5 mm. Se contabilizó el número total de las mismas, su localización así como sus características ecogénicas.

Resultados: El principal factor clásico de riesgo vascular fue la hipertensión seguido del hábito tabáquico y la obesidad. En nuestra serie ninguno de los individuos incluidos presentaba diabetes mellitus. Tanto la hipertensión como la obesidad, y en consecuencia el IMC, estaban significativamente aumentados en pacientes con respecto a controles. Cuando se compara a los pacientes con los controles no se observa un engrosamiento significativo del GIM en la carótida de los pacientes de LES. Sin embargo, los pacientes presentaron una mayor prevalencia de placas comparada con controles (31,9% vs 12,12%, $p = 0,017$). Posteriormente se clasificó a los pacientes con LES en dos grupos, atendiendo a la presencia de enfermedad cardiovascular previa observándose que, los pacientes sin ECV clínica tanto la presencia como el número medio de placas carotídeas es mayor que en controles. En cambio, el GIM sólo se encontró elevado significativamente en el grupo de pacientes con ECV previa.

Discusión: En cuanto a los factores de riesgo vascular clásicos, se ha encontrado asociación entre la hipertensión y la presencia de enfermedad subclínica, lo que explicaría que los pacientes hipertensos presenten menor grado de distensibilidad arterial. La diabetes es uno de los factores de riesgo vascular

clásico menos prevalente en pacientes de LES. En nuestro estudio, tanto la presencia de hipertensión como la dislipemia favorecen el desarrollo de ateromatosis carotídea, teniendo los pacientes hipertensos 5 veces más riesgo y los que presentan dislipemia un riesgo casi 3 veces mayor. La detección del aumento del GIM o de la presencia de placas carotídeas en una proporción importante de los pacientes confirmaron la elevada prevalencia de enfermedad vascular subclínica en LES.

Conclusiones: La determinación de enfermedad vascular subclínica permite encontrar una población de riesgo en la que el diagnóstico precoz es primordial pudiendo evitar el desarrollo de evento vascular.