



<https://www.revclinesp.es>

EV-19. - RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN Y HOMOCISTEÍNA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

J. Vargas Hitos, J. Martínez Bordonado, N. Navarrete Navarrete, A. Díaz Chamorro, M. Zamora Pasadas, J. Jiménez Alonso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Investigar si los niveles de homocisteína se correlacionan con la presencia de hipertensión arterial (HTA) en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 99 mujeres con LES y un grupo control de 101 mujeres de edad y nivel sociocultural similares sin antecedentes de diabetes ni enfermedad cardiovascular (ECV). En los pacientes con LES fueron recogidos los tratamientos y calculados los índices de actividad (SLEDAI) y de daño crónico (SDI). En todos los participantes se recogieron factores de riesgo cardiovascular (HTA, dislipemia, tabaquismo, sedentarismo, posmenopausia) y se determinó la presión arterial (PA), el índice de masa corporal (IMC), el filtrado glomerular y los niveles de lípidos, glucosa y homocisteína. Se consideró hiperhomocisteinemia a valores plasmáticos de homocisteína $> 15 \text{ } \mu\text{mol/l}$. Las variables cuantitativas y cualitativas se compararon mediante los test U de Mann-Whitney y chi cuadrado, respectivamente. Se realizó un análisis de regresión múltiple para determinar qué variables se asociaban de forma independiente con la presencia de PA sistólica (PAS) o HTA en los pacientes con LES. Valor de significación: $p < 0,05$.

Resultados: Las cifras de homocisteína ($12,3 \pm 4,8 \text{ vs } 9,3 \pm 3,8 \text{ } \mu\text{mol/l}$), PAS ($119 \pm 13 \text{ vs } 115 \pm 12 \text{ mmHg}$) y PAD ($75 \pm 10 \text{ vs } 72 \pm 9 \text{ mmHg}$) y la prevalencia de hiperhomocisteinemia (23% vs 7%) y HTA (43% vs 12%) fueron significativamente mayores en los pacientes con LES ($p < 0,05$ en todos los casos). En el análisis univariante, los niveles de homocisteína se correlacionaron directamente con la PA ($p = 0,001$) en las pacientes con LES pero no en los controles. En el análisis de regresión múltiple, la PAS se asoció de forma independiente con la homocisteína y el IMC, mientras que en el análisis por regresión logística, los niveles de homocisteína, el IMC y la dosis diaria de prednisona se asociaron de forma independiente con la presencia de HTA en las pacientes con LES.

Discusión: Los pacientes con LES sufren una arteriosclerosis precoz y acelerada consecuencia de la interacción de factores del propio LES y FRCV tradicionales, siendo la prevalencia de HTA en estos pacientes superior a la de la población general. Mientras que valores elevados de homocisteína se han asociado con HTA en la población general, en los pacientes con LES la hiperhomocisteinemia se ha asociado tanto con una mayor prevalencia de ECV clínica como subclínica (rigidez arterial y calcificación de arterias coronarias). No obstante, nunca antes se había correlacionado niveles de homocisteína y HTA en pacientes con LES.

Conclusiones: Los niveles elevados de homocisteína podrían favorecer el desarrollo de HTA en pacientes con LES.