



<https://www.revclinesp.es>

## IF-82. - EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN ATENCIÓN PRIMARIA: PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD E IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

P. Brito-Zerón<sup>1</sup>, A. Sisó Almirall<sup>2</sup>, B. Kostov<sup>2</sup>, M. Martí Villalta<sup>2</sup>, H. Gheitasi<sup>1</sup>, S. Retamozo<sup>1</sup>, R. Ruiz Riera<sup>2</sup>, M. Ramos-Casals<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Enfermedades Autoinmunes Josep Font, IDIBAPS. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>2</sup>Grupo de Investigación en Atención Primaria, IDIBAPS. ABS Les Corts, GESCLINIC. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Numerosos estudios en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) han demostrado que en las enfermedades autoinmunes sistémicas existe una arterioesclerosis precoz y acelerada que se manifiesta en forma de enfermedad coronaria, ya sea infarto agudo de miocardio, angina de pecho, muerte súbita o insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica isquémica. El objetivo del estudio es calcular la prevalencia del LES en el ámbito de la atención primaria y evaluar el control de los factores de riesgo cardiovascular frente a una población control.

**Métodos:** Análisis de la adecuación diagnóstica del LES por parte del médico de atención primaria (AP) mediante auditoría de la historia clínica informatizada (HCi) en tres centros de salud urbanos con una población atendida de 44,184 habitantes. Estudio descriptivo de la prevalencia real del LES en el primer nivel asistencial. Análisis de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y de enfermedad clínica cardiovascular (ECV) de la población con LES frente a una población control apareada por género.

**Resultados:** Se detectaron 145 pacientes clasificados como pacientes con LES en la HCl. Tras auditoría de la HCl, 112 (77%) pacientes fueron clasificados adecuadamente como pacientes con LES de acuerdo al cumplimiento de los criterios clasificatorios vigentes, lo que supone una prevalencia real del 0,25%; 103 (92%) son mujeres, con un seguimiento medio en AP desde el diagnóstico de 11,3 años (DE 8,9). Durante el seguimiento se observa una tasa de exitus del 8,9% (10 casos). La comparativa de las principales características entre pacientes con LES y el grupo control mostró que los pacientes con lupus presentaban una menor edad media ( $53,2 \pm 16,0$  vs  $60,5 \pm 11,3$ ,  $p = 0,001$ ), una menor frecuencia de dislipemia (26% vs 47%,  $p = 0,001$ ), una menor cifra media de colesterol total ( $199,5 \pm 45,2$  vs  $211,3 \pm 36,7$  mg/dL,  $p = 0,023$ ) y una menor cifra media de presión arterial sistólica ( $119 \pm 21,5$  vs  $124,2 \pm 13,3$  mmHg,  $p = 0,043$ ). A pesar de ello, los pacientes con LES presentaron una mayor frecuencia de enfermedad renal (32,1% vs 12,1,  $p = 0,001$ ), de enfermedad cerebrovascular -AVC/AIT-(8,0% vs 1,6%,  $p = 0,027$ ) y de evento cardiovascular no mortal (17,0% vs 4,8%,  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** El nivel de adecuación diagnóstica (codificación) del LES es elevado en el ámbito de la atención primaria. Respecto a su prevalencia, la estimación en nuestro ámbito geográfico es de 1 caso por cada 400 habitantes, una cifra 25 veces superior a la considerada para las enfermedades raras de acuerdo a la definición de la UE. Existe en el caso del LES una “paradoja cardiovascular”: pese a tener significativamente mejor grado de control de FRCV mayores como la PAS o el colesterol total, y ser población

significativamente más joven, se observa una mayor prevalencia de ECV global. El LES es una condición clínica de riesgo cardiovascular per se.