



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-070 - ASOCIACIÓN ENTRE OBESIDAD CENTRAL Y RIGIDEZ ARTERIAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

L. Sáez Urán, A. Rosales Castillo, J. Vargas Hitos, J. Sabio Sánchez, L. Cantero Nieto, J. Escobar Sevilla, C. García Martínez, M. Fernández Álvarez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Complejo Hospitalario Universitario de Granada). Granada.

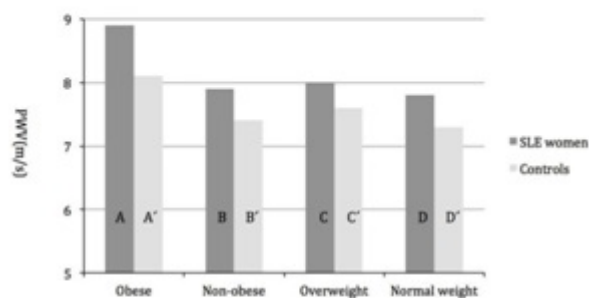
### Resumen

**Objetivos:** Determinar si existe asociación entre la obesidad general, central y la rigidez arterial, medida por la velocidad de la onda de pulso carotídeo-femoral (VOP) en mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES).

**Material y métodos:** Se incluyeron sesenta y tres mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico y sesenta y dos mujeres sanas de la misma edad, asintomáticas para enfermedad cardiovascular (ECV). Catalogamos como obesidad central a aquella con circunferencia abdominal  $\geq 92$  cm y como obesidad general cuando el índice de masa corporal  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Se compararon tanto la velocidad de onda de pulso (VOP) como diversos parámetros cardiometabólicos entre pacientes y controles, y entre los participantes obesos y no obesos. Se identificaron los factores asociados con la obesidad general y central en el LES y se realizó un análisis multivariante.

**Resultados:** La frecuencia de obesidad central y general fue similar en pacientes y controles. Los pacientes con obesidad general y central tenían una velocidad de onda de pulso (VOP) más elevada que los no obesos (8,8 (8,0 a 9,4) m/s vs 7,9 (7,1 a 8,7) m/s,  $p = 0,030$  y 8,9 (7,9 a 9,5) m/s vs 7,9 (7,1 a 8,7) m/s,  $p = 0,014$ , respectivamente). En el análisis multivariante, la obesidad central se asoció independientemente con la VOP (IC95%: 0,012-0,163), complemento C3 (IC95%: 0,000-0,008), la presión arterial diastólica (IC95%: 0,000-0,016) y HOMA-IR (IC95%: 0,073-0,214). La obesidad general se asoció independientemente con el síndrome antifosfolípido (IC95%: 0,022-0,437), la presión arterial diastólica (IC95%: 0,003-0,018) y HOMA-IR (IC95%: 0,073-0,202), pero no con la VOP.

Figure 1. Median PWV of participants according to the weight status adjusted by age.



SLE: systemic lupus erythematosus; PWV: Pulse wave velocity

Comparisons between patients: A vs B:  $p=0.014$ ; A vs C:  $p=0.025$ ; A vs D:  $p=0.019$ .

Comparisons between controls: A' vs B':  $p=0.002$ ; A' vs D':  $p=0.021$ .

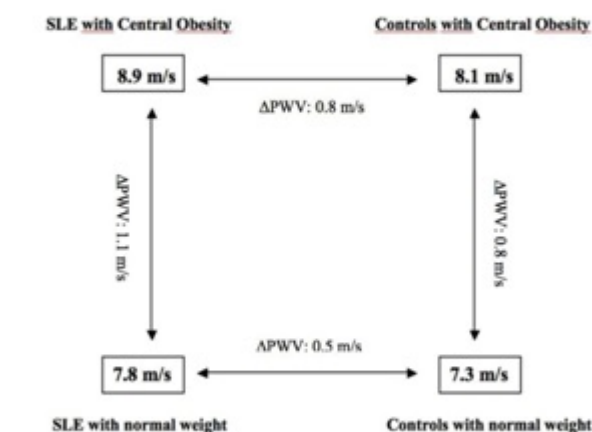
Comparisons between patients and controls: A vs A':  $p=0.09$ ; B vs B':  $p=0.019$ ;

All other comparisons were not significant.

By Mann-Whitney test

Figura 1

Figure 2. Differences in median PWV according to disease and obesity conditions.



ΔPWV: Difference of pulse wave velocity; SLE: systemic lupus erythematosus

Figura 2

**Discusión:** Las enfermedades cardiovasculares son un importante contribuyente a la morbilidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). La aterosclerosis, que se produce con más frecuencia y de forma más temprana en comparación con la población general, es el resultado de una compleja interacción entre factores relacionados con el lupus eritematoso sistémico, citoquinas pro-inflamatorias, algunos medicamentos y factores de riesgo cardiovascular. La obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de patología cardiovascular se ha demostrado con firmeza en la población general, pero de manera inconsistente en el LES.

**Conclusiones:** La frecuencia de obesidad central y general en el grupo de mujeres con LES fue similar que en el grupo de control. La obesidad central, pero no la general, se asoció independientemente con la VOP en mujeres con LES, lo que sugiere que la obesidad central puede contribuir más que la general en el desarrollo de rigidez arterial en mujeres con LES. La obesidad central y el LES pueden ejercer un efecto sinérgico perjudicial sobre la rigidez arterial, promoviendo el desarrollo de aterosclerosis en estos pacientes.