Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):498

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-082 - VALORACIÓN DE LA RIGIDEZ ARTERIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

S. Yun Viladomat, A. Barrera Roa, M. Rodríguez Carballeira, E. Acosta Francisco, A. de la Sierra Iserte

Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) parecen estar asociadas a una mayor prevalencia de aterosclerosis e incidencia de eventos cardiovasculares. Se ha sugerido que la disfunción endotelial en las EAS puede estar asociada con un aumento de la rigidez arterial y predisponer al desarrollo de los principales trastornos vasculares. El objetivo de nuestro estudio es analizar la rigidez arterial en los pacientes con EAS, mediante 2 técnicas complementarias: el Cardio Ankle Vascular Index (CAVI) y la velocidad de onda de pulso (VOP) carotídeo-femoral.

*Material y métodos:*Estudio prospectivo, observacional. Se incluyeron pacientes diagnosticados de EAS, bajo seguimiento por la Unidad de EAS de nuestro centro y que aceptaron participar. Se analizaron variables demográficas, antropométricas, factores de riesgo cardiovascular, estado y tratamiento de su EAS y comorbilidades (Charlson). Para valorar el grado de rigidez arterial, se realizó un análisis de la onda de pulso braquial y se estimaron los parámetros de presión aórtica: presión de pulso (PP), presión de aumento (AP), índice de aumento (Aix) y velocidad de onda de pulso (VOP) mediante el aparato Sphygmocor Xcel validado y calibrado; así como la medición del CAVI y del índice tobillo-brazo (ITB).

*Resultados:*Se analizaron 30 pacientes –87% mujeres– con una edad media de 49 (DE 14) años. Los principales diagnósticos de base fueron lupus eritematoso sistémico (57%), síndrome antifosfolipídico (20%) y esclerodermia (17%). La mayoría de los pacientes estaban en fase estable (93%) y el 30% había presentado un único brote de su enfermedad. En lo que hace referencia al tratamiento, el 47% realizó algún tipo de tratamiento inmunosupresor durante la evolución de la enfermedad, (23% ciclofosfamida, 17% azatioprina); el 37% no había estado expuesto a tratamiento con corticoides sistémicos y un 37% recibió corticoides a dosis altas (> 10 mg/día durante más de 3 meses). La mediana del tiempo de tratamiento con corticoides resultó de 17 meses (p25-p75 de 0 a 111). Ocho pacientes (27%) presentaban hipertensión arterial (HTA) con una mediana de 1,88 años de evolución (IC95% 1,18-2,57), una única paciente presentaba diabetes mellitus en tratamiento con 2 fármacos y con más de 10 años de evolución de la enfermedad y 6 pacientes (20%) estaban en tratamiento con un único fármaco por dislipemia.

*Discusión:*La PP central media fue de 38,9 mmHg (DE 11,4). La media de la VOP carótideo-femoral resultó de 6,2 m/s (DE 1,4), con una AP de 12,7 mmHg (DE 7) y un Aix del 31% (DE 10). A partir del estudio mediante el CAVI, se objetivó un CAVI derecho medio de 8 (DE 1,8) e izquierdo igualmente de 8 (DE 2). Se objetivó una correlación directa entre VOP y CAVI (r de Spearman de 0,66; p = 0,01). Finalmente, comparando los valores de VOP entre los pacientes con y sin HTA, los valores de VOP resultaron superiores en los pacientes con HTA, pero sin alcanzar significación estadística [p = 0,09, 6,9 (DE 1,5) vs 5,9 (DE 1,2)].

*Conclusiones:*Los pacientes con EAS de nuestra cohorte, en comparación con los valores normales publicados en la literatura por rango de edad, presentan valores de rigidez arterial en el límite alto de la normalidad. Aquellos con HTA, presentan valores de rigidez arterial mayores que los que no presentan dicha comorbilidad. Este incremento de la rigidez arterial, podría representar el mecanismo fisiopatológico que uniría el incremento de riesgo cardiovascular que presentan los pacientes con EAS.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.