Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):605

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-121 - FACTORES ASOCIADOS A LA DE PROGRESIÓN DE ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

R. García[1], E. Garcés[1], A. Català[1], D. Ibarreche[2], N. Amigó[3], M. Heras[2], S. Parra[1] y A. Castro[1]

[1]Medicina interna. Unidad de Enfermedades autoinmunes; [2]Unidad de Medicina vascular y del metabolismo. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona). [3]Center for Omic Ciences. Universitat Rovira i Virgili. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución del grosor de la íntima media carótida a los tres años en una cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Investigar los factores asociados a la progresión del grosor íntima media carotídea en esta cohorte.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Cohorte de 42 pacientes con LES que han sido estudiadas en relación al riesgo cardiovascular mediante un estudio basal y otro a los tres años recogiendo los factores de riesgo cardiovascular, características clínicas relacionadas con el lupus, estudio vascular mediante el grosor íntima media carotídea (GIMc) y un perfil lipídico detallado por resonancia magnética nuclear.

Resultados: Del total de los 42 pacientes estudiados observamos que el 28,6% (n = 12) presentaron un incremento significativo del GIMc (incremento > 0,03 mm a los tres años), el 26,1% (n = 11) de los pacientes no mostraron cambios en el GIMc, y el 45,2% (n = 19) presentó una regresión del valor de GIMc. Por otro lado los pacientes con la presencia de una placa de ateroma en el estudio basal (n = 14) detectada mediante el estudio ecográfico, presentaron una progresión significativamente mayor de GIMc (0,7057 (0,091) vs 0,5685 (0,10). El tratamiento inmunosupresor, con corticoides o antipalúdicos no se asoció a diferencias en cuanto a la progresión del GIMc. Sin embargo los pacientes tratados con estatinas (n = 16) presentaron una regresión del GIMc en el 68,75%. Sin embargo los pacientes que presentaron una progresión no recibían estatinas el 83,3% (n = 10); p = 0,033. El tratamiento con AAS (N = 7) o IECAs (n = 9) no se asoció a una diferencia en cuanto a la progresión del GIMc. En cuanto el análisis del perfil lipídico analizado mediante técnicas estándares de laboratorio no encontramos diferencias significativas a nivel basal y a los tres años en cuanto a la progresión del GIMC. Sin embargo mediante el análisis de las partículas lipoproteicas mediante RMN sí hayamos una asociación entre los valores del número total de partículas LDL (p = 0,020) LDL-grandes (p = 0,016), LDL medianas (p = 0,037) y LDL pequeñas (p = 0,026) y el colesterol no-HDL (p = 0,020). Los pacientes que presentaban una regresión de los valores del GIMc presentaban valores significativamente menores de estas partículas respecto los que no se modificaron y los que presentaron regresión del GIMc. Los pacientes tratados con estatinas también presentaron diferencias significativas respecto las partículas lipoproteicas aterogénicas. Estos pacientes presentaron niveles significativamente mayores del número total de partículas VLDL, ID y LDL, es decir los pacientes con peor perfil lipídico están tratados con estatinas.

Conclusiones: Los pacientes con LES con presencia de una placa a nivel de carótidas presentan mayor progresión de la arteriosclerosis subclínica. El tratamiento con estatinas en los pacientes con LES está asociado a una regresión del grosor de la íntima media carotidea a los tres años. Los pacientes con peor perfil lipídico están tratados con estatinas. Los pacientes tratados con estatinas presentan regresión del GIMc respecto de los que no están tratados con estatinas a pesar de un peor perfil lipídico analizado mediante RMN.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.