



IF-071 - ESTUDIO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA MENORES DE 60 AÑOS, FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS Y ECOGRAFÍA-DOPPLER CAROTÍDEA

I. Sanz Pérez¹, F. Martínez Valle¹, A. Guillén del Castillo¹, O. Orozco Gálvez¹, C. Marcos Folch², E. Callejas Moraga³, M. Roca Herrera¹ y C. Simeón Aznar¹

¹Medicina Interna-Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, ²Medicina Interna-Hepatología. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. ³Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es comparar el riesgo cardiovascular (RCV) y la detección de ateromatosis subclínica en una cohorte de pacientes con esclerodermia (ES) menores de 60 años frente a controles.

Material y métodos: Se incluyeron 63 pacientes con ES según los criterios ACR/EULAR 2013 de la cohorte del Hospital Vall d'Hebron y 63 controles, sin patologías crónicas aunque podían presentar factores de riesgo clásicos. Se realizó visita, analítica y ecografía carotídea para detección de placas según el consenso de Mannheim. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético del Hospital, obteniéndose el consentimiento informado de los participantes.

Resultados: Cincuenta y dos pacientes con ES eran mujeres (82,5%) con una media de 16 años de evolución de la enfermedad (rango 1-45). Treinta y siete (61%) ES limitadas, 13 (20,3%) ES difusas, 7 (10,2%) ES sine esclerodermia y 5 (6,8%) ES inicial. Siete (15,3%) presentaban hipertensión pulmonar (HP), 26 (41,3%) úlceras digitales y 27 (42,9%) enfermedad pulmonar intersticial. Se compararon con 63 controles, 36 mujeres (57,1%), ver factores de riesgo vascular en tabla1. Los pacientes con ES presentaban valores más bajos de colesterol total 196,9 vs 217,6 mg/dl $p < 0,05$ (IC 3,02-38,3) y menor colesterol LDL 118,9 vs 137,74 mg/dl $p < 0,05$ (IC 4,34-33,18). No hubo diferencias significativas en HDL 55,7 vs 58,2 mg/dl, triglicéridos 114,8 vs 105,1 mg/dl, Apo A 160,52 vs 162,62 mg/dl, Apo B 94,67 vs 104,73 mg/dl, ni en PCR 0,36 vs 0,37 mg/dl. Diecinueve pacientes con ES presentaban placa en la ecografía carotídea (30,2%) vs 8 (12,7%) en los controles ($p < 0,01$ IC: 0,03-0,31). La regresión múltiple mostró que la HP y los valores de HDL disminuidos son factores independientes asociados a la presencia de ateromatosis.

| | Esclerodermia N: 63 | Controles N: 63 | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|--------------------------|
| Edad media en años (DE) | 48,5 (7,18) | 47,4 (10,32) | p:0,47 ns |
| Hipertensión arterial (%) | 18 (28,6%) | 9 (14,3%) | p: 0,09 ns |
| Diabetes mellitus tipo 2 | 1 (1,6%) | 0 (0%) | p: 0,33 ns |
| Tratamiento con estatinas | 15 (23,8%) | 3 (4,8%) | p < 0,01 (IC 0,074-0,31) |
| Fumador | 17 (27%) | 34 (54%) | p < 0,01 (IC 3,3-7,9) |

Discusión: Los pacientes con ES tienen mayor presencia de ateromatosis subclínica y realizan más tratamiento con estatinas, a pesar de ser menos fumadores y de tener las cifras de colesterol total y LDL mejor controladas.

Conclusiones: Los pacientes con ES tienen mayor ateromatosis subclínica que los controles en relación a la presencia de HP y HDL disminuido.

Bibliografía

1. Touboul PJ, et al. Mannheim carotid intima-media thickness consensus (2004-2006). Cerebrovasc Dis. 2007;23(1):75-80.