



1564 - ¿TENEMOS ALGUNA ESCALA QUE ESTIME ADECUADAMENTE EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO?

Miriam Vidal Pavia, Laura Molina Payà, Cristina Gastón Martínez, Alejandro Frías de Luis, Joan Gil Toral, Delia Taverner Torrent, Sandra Parra Pérez y Antoni Castro Salomó

Hospital Universitari Sant Joan, Reus, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y otras enfermedades autoinmunes sistémicas presentan mayor número de eventos cardiovasculares (ECV) como demuestran numerosos estudios¹. Las escalas utilizadas para calcular el riesgo de un ECV a los 10 años no contemplan este criterio. El perfil de pacientes con LES al diagnóstico son mujeres entre 15 y 45 años por lo que el riesgo cardiovascular estimado es muy bajo o no se puede calcular con las escalas tradicionales. El objetivo de este estudio es identificar si tenemos actualmente alguna escala que mejore la estimación del riesgo cardiovascular en estas pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo longitudinal. Se recogen datos de 60 pacientes con LES (diagnosticados según los criterios ACR de 1997) en seguimiento por el equipo de enfermedades autoinmunes del HUSJR. Se calcula el riesgo CV estimado mediante la escala de Framingham, Score2 y Qrisk3 con datos recogidos en 2011. Se observa la presencia de algún ECV durante 12 años (hasta 2023). Se incluyen datos analíticos de actividad del LES, factores de riesgo cardiovascular, y la aparición en el seguimiento de algún ECV, mortalidad y la aparición de brotes.

Resultados: De los 60 pacientes, el 98,33% eran mujeres con una media de edad al inicio del seguimiento de 49 años. El 30% son fumadoras, el 23,7% presentan hipertensión arterial, el 1,7% diabetes mellitus, el 20,3% dislipemia. Dos pacientes han presentado durante los 12 años de seguimiento un ECV (Ictus isquémico e IAM), dos han sido *exitus* (una por neumonía, una por colitis). La media de riesgo estimada por la escala QRISK3 ha sido del 12,31% (0,8-53), Score2 de 3,2% (0,5-10,1), Framingham 4,4% (0-30). Existe una buena correlación entre la escala QRISK3 y Score2 ($r = 0,774$, $p \leq 0,001$) pero no con Framingham. La escala QRISK3 también presenta correlación con marcadores de arteriosclerosis subclínica como grosor íntima-media carotídeo (GIMc) ($r = 0,411$, $p = 0,002$), y la rigidez arterial ($r = 0,542$, $p < 0,001$). El QRISK3 se correlaciona con los factores de riesgo cardiovascular clásicos como edad, niveles de glucosa, colesterol total, cLDL, triglicéridos y también con las variables de actividad de LES como los niveles de C3 que se correlacionan con el QRISK3 y el GIMc. Pacientes en tratamiento con corticoides y estatinas presentan estimación de riesgo cardiovascular por QRISK3 más alto.

Conclusiones: El QRISK3 clasifica a un mayor número de pacientes con LES en alto riesgo de desarrollar ECV en los próximos 10 años en comparación con Framingham o Score2. El QRISK3 se

correlaciona con la presencia de marcadores de arteriosclerosis subclínica como el GIMc y la rigidez arterial. Ninguna escala ha demostrado significación estadística suficiente para valorar si estima correctamente el riesgo de ECV dado que la muestra ha sido muy reducida y han aparecido un bajo número de ECV.

Bibliografía

1. Restivo V, Candiloro S, Daidone M, *et al.* Systematic review and meta-analysis of cardiovascular risk in rheumatological disease: Symptomatic and non-symptomatic events in rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Autoimmun Rev.* 2022;21(1):102925. doi:10.1016/j.autrev.2021.102925.