



## Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>

## 961 - REVISIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MODIFICABLES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

José Carlos Asenjo Monedero, Marta Inclán Sánchez, Eduardo Molina Sánchez, Alejandro Villanueva Morcillo, Fernando Lidón Pérez y María Andreo Galera

Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la frecuencia global de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tradicionales y no tradicionales modificables en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Determinar la frecuencia de FRCV tradicionales y no tradicionales modificables en pacientes de bajo riesgo cardiovascular y de alto riesgo cardiovascular con LES.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo en pacientes con LES, diagnosticado por criterios ACR/EULAR de 2019 o por criterios de LES clínico, en seguimiento ambulatorio por Medicina Interna. Todos los pacientes incluidos son mayores de edad. Los datos recogidos pertenecen a la consulta más reciente de cada paciente con Medicina Interna. Los datos se han analizado con el *software* SPSS versión 27.0.

**Resultados:** La prevalencia de hipertensión arterial esencial (HTA) es de 47%, de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 12%, de dislipemia 31%, de hábito tabáquico 14% y de índice de masa corporal (IMC) mayor de 25 de 49%. La proteína C reactiva (PCR) está elevada en el 31% y la velocidad de sedimentación globular (VSG) en el 25%. El 26% tienen anticoagulante lúpico y los niveles de anti-beta-2-glicoproteína y de anti-cardiolipina están elevados en el 12 y 8% de los casos, respectivamente. El 24% tiene consumo de complemento y los títulos de anti-DNA y anti-Smith están elevados en el 35 y 30% de los casos, respectivamente. El porcentaje de pacientes con HTA mal controlada es de 51%, con DM2 mal controlada de 33% y con dislipemia mal controlada de 59%.

**Discusión:** Pese a los avances en la terapéutica del LES y al mejor control de la actividad inflamatoria, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de mortalidad en estos pacientes. La correcta evaluación del riesgo cardiovascular en las enfermedades inflamatorias y, concretamente en el LES, es de capital importancia para estratificar el riesgo de los pacientes y guiar la actitud terapéutica. Actualmente no existen modelos de predicción de riesgo cardiovascular validados en pacientes con LES y las escalas de riesgo convencionales, basadas en los FRCV tradicionales, parecen infraestimar el riesgo real, especialmente en los pacientes más jóvenes, que tienen una mayor actividad de la enfermedad y una mayor prevalencia de los FRCV no clásicos. Según los resultados de este trabajo, el modelo QRISK3, que analiza algunos FRCV no clásicos, puede aportar un valor adicional en la estimación del riesgo cardiovascular en el LES en comparación con los modelos convencionales, ya que clasifica a un mayor porcentaje de pacientes como de alto riesgo frente a las escalas habituales y parece otorgar un mayor riesgo a los pacientes con títulos más elevados de anti-DNA.

**Tabla 1. Características basales de los pacientes**

Edad en años	58 (RI 58)
Mujeres	46 (90%)
Cumple criterios ACR/EULAR 2019	42 (82%)
Cumple criterios de LES clínico	37 (73%)
HTA	23 (45%)
PA sistólica en mmHg	124 (RI 117)
PA diastólica en mmHg	77 (RI 62)
Mal control HTA (PAS > 130 mmHg y/o PAD > 80 mmHg)	26 (51%)
DM2	6 (12%)
Mal control DM2 (HbA1c > 6,5%)	2 (33%)
Colesterol total en mg/dL	187 (RI 179)
Colesterol HDL en mg/dL	60 (RI 73)
Colesterol LDL en mg/dL	101 (RI 163)
Tratamiento con estatinas	16 (31%)
Mal control de dislipemia	30 (59%)
IMC	26 (RI 21)
Sobrepeso (IMC entre 25 y 29,9)	16 (31%)
Obesidad (IMC mayor de 30)	9 (18%)

Hábito tabáquico activo	7 (14%)
Proteína C reactiva en mg/L	1,8 (RI 67,2)
Proteína C reactiva elevada (> 2 mg/dL)	16 (31%)
Velocidad de sedimentación globular en mm/H	17 (RI 117)
Velocidad de sedimentación globular elevada (> 20 mm/H)	13 (25%)
Portador de anticuerpos antifosfolipídicos	18 (36%)
Anticoagulante lúpico	13 (26%)
Anti-beta-2 glicoproteína IgG en U/mL	4,55 (RI 1019)
Anti-beta-2 glicoproteína IgG elevado (> 20 U/mL)	6 (12%)
Anticardiolipina IgG en U/mL	3,8 (RI 324)
Anticardiolipina IgG elevado (> 20 U/mL)	4 (8%)
C3 en mg/dL	102 (RI 134)
Consumo C3 ( 80 mg/dL)	12 (24%)
C4 en mg/dL	25 (RI 56)
Consumo C4 ( 15 mg/dL)	9 (18%)
Anti-Sm en U/mL	9,4 (RI 443,5)
Anti-Sm elevado (> 2 U/mL)	15 (30%)
Anti-DNA en U/mL	1,15 (RI 69)
Anti-DNA elevado (> 10 U/mL)	18 (35%)

Edad al diagnóstico en años	51 (RI 62)
Tiempo de evolución en años	5 (RI 31)
Nefropatía lúpica confirmada o proteinuria > 0,5 gramos/día	10 (20%)
Coexistencia de otras EAS	10 (20%)
Portador asintomático de autoanticuerpos asociados a otras EAS	30 (59%)

Tabla 2. Características de los pacientes según el riesgo cardiovascular estimado por escalas basadas en FRCV tradicionales

	ACC/AHA Risk Score 2013			SCORE2/SCORE2-OP 2021		
	Riesgo bajo ( 5%)	Riesgo alto (> 5%)	p	Riesgo bajo ( 5%)	Riesgo alto (> 5%)	p
Total pacientes	23 (45%)	28 (55%)	NA	27 (53%)	24 (47%)	NA
Edad en años	61 (RI 33)	57 (RI 23)	0,85	64 (RI 32)	55 (RI 23)	0,53
Mujeres	22 (96%)	24 (85%)	0,23	26 (96%)	20 (83%)	0,12
HTA	2 (9%)	21 (75%)	0,001	5 (19%)	18 (75%)	0,001
PA sistólica en mmHg	113 (RI 20)	139 (RI 34)	0,001	117 (RI 22)	139 (RI 33)	0,001
PA diastólica en mmHg	70 (RI 16)	80 (RI 15)	0,034	71 (RI 15)	79 (RI 19)	0,21
DM2	0	6 (21%)	0,018	2 (7%)	4 (17%)	0,306
Colesterol total en mg/dL	187 (RI 60)	186 (RI 63)	0,501	187 (RI 62)	181 (RI 59)	0,87
Colesterol HDL en mg/dL	61 (RI 26)	53 (RI 27)	0,18	61 (RI 29)	53 (RI 23)	0,28

Colesterol LDL en mg/dL	102 (RI 44)	99 (RI 56)	0,63	104 (RI 57)	98 (RI 52)	0,83
IMC	22 (RI 5)	28,5 (RI 3,7)	0,001	23,6 (RI 5,6)	28,8 (RI 4,2)	0,001
Hábito tabáquico activo	1 (4%)	6 (21%)	0,07	2 (7%)	5 (21%)	0,141
Proteína C reactiva en mg/L	2,33 (RI 9,6)	1,5 (RI 5,4)	0,49	2,6 (RI 9,6)	1,5 (RI 5,4)	0,49
Velocidad de sedimentación globular en mm/H	27 (RI 34)	17 (RI 31)	0,081	30 (RI 33)	17 (RI 30)	0,16
Anticuerpos antifosfolipídicos	7 (30%)	7 (25%)	0,63	8 (30%)	6 (25%)	0,576
Anticoagulante lúpico	6 (26%)	6 (21%)	0,68	7 (26%)	5 (21%)	0,55
Anti-beta-2 glicoproteína IgG en U/mL	5,65 (RI 18,7)	1,9 (7,2)	0,15	5,5 (RI 15,1)	1,9 (7,9)	0,26
Anticardiolipina IgG en U/mL	4,3 (RI 9)	2,2 (3,8)	0,16	3,9 (RI 8,4)	2,2 (3,8)	0,24
C3 en mg/dL	107,5 (RI 37)	98 (RI 37)	0,55	109 (RI 41)	97 (RI 32)	0,31
C4 en mg/dL	26 (RI 11)	25 (RI 16)	0,46	27 (RI 13)	24 (RI 15)	0,39
Anti-Sm en U/mL	1 (RI 2,7)	1,4 (RI 2,9)	0,502	1,1 (RI 3,9)	1,2 (RI 2,4)	0,84
Anti-DNA en U/mL	2,3 (RI 11,6)	2,65 (RI 52,3)	0,33	1,9 (RI 8,9)	15 (RI 61,1)	0,05
Edad al diagnóstico en años	50 (RI 29)	52 (RI 23)	0,62	49 (RI 29)	54 (RI 26)	0,35
Tiempo de evolución en años	4 (RI 7)	7 (RI 11)	0,16	5 (RI 7)	8 (RI 19)	0,16
Nefropatía lúpica o proteinuria > 0,5 gramos/día	3 (13%)	4 (14%)	0,85	3 (11%)	4 (17%)	0,52
Coexistencia de otras EAS	4 (17%)	6 (21%)	0,71	4 (14%)	6 (25%)	0,36

Portador asintomático de autoanticuerpos asociados a otras EAS	14 (61%)	16 (57%)	0,78	17 (63%)	13 (54%)	0,52
--	----------	----------	------	----------	----------	------

Tabla 3. Características de los pacientes según el riesgo cardiovascular estimado por escalas que incluyen FRCV no tradicionales

	QRISK3 2017			Reynolds Risk Score 2007		
	Riesgo bajo ( 5%)	Riesgo alto (> 5%)	p	Riesgo bajo ( 5%)	Riesgo alto (> 5%)	p
Total pacientes	11 (22%)	40 (78%)	NA	22 (63%)	13 (37%)	NA
Edad en años	38 (RI 11)	66 (RI 25)	0,001	55 (RI 14)	78 (RI 8)	0,001
Mujeres	11 (100%)	35 (88%)	0,217	NA	NA	NA
HTA	3 (27%)	20 (50%)	0,18	11 (50%)	5 (38%)	0,508
PA sistólica en mmHg	120 (RI 34)	127 (RI 28)	0,33	124 (RI 35)	122 (RI 41)	0,41
PA diastólica en mmHg	79 (RI 44)	76 (RI 16)	0,67	72 (RI 20)	74 (RI 17)	0,95
DM2	0	6 (15%)	0,17	4 (18%)	1 (8%)	0,392
Colesterol total en mg/dL	203 (RI 49)	182 (RI 64)	0,2	193 (RI 56)	150 (RI 46)	0,024
Colesterol HDL en mg/dL	69 (RI 25)	59 (RI 26)	0,42	68 (RI 30)	55 (RI 19)	0,045
Colesterol LDL en mg/dL	115 (RI 51)	98 (RI 47)	0,13	101 (RI 59)	80 (RI 35)	0,19
IMC	23,6 (RI 5)	28 (RI 6,6)	0,08	26,2 (RI 9)	26 (RI 5,5)	0,23
Hábito tabáquico activo	1 (9%)	6 (15%)	0,64	2 (9%)	3 (23%)	0,233

Proteína C reactiva en mg/L	8,9 (RI 18,1)	1,5 (RI 4,3)	0,09	1,5 (RI 2,8)	4,6 (RI 10,8)	0,75
Velocidad de sedimentación globular en mm/H	19 (RI 63)	18 (RI 29)	0,95	19 (RI 29)	19 (RI 70)	0,48
Anticuerpos antifosfolipídicos	4 (36%)	10 (25%)	0,46	1 (5%)	9 (69%)	0,16
Anticoagulante lúpico	3 (27%)	9 (23%)	0,42	1 (5%)	8 (62%)	0,22
Anti-beta-2 glicoproteína IgG en U/mL	4,05 (RI 23,7)	4,15 (RI 7,7)	0,89	5,6 (RI 20,1)	3,4 (RI 6,4)	0,59
Anticardiolipina IgG en U/mL	2,5 (RI 16,5)	2,95 (RI 4,5)	0,95	3,4 (RI 14,6)	2,7 (RI 3,4)	0,54
C3 en mg/dL	109 (RI 45)	103 (RI 36)	0,74	102 (RI 36)	105 (RI 47)	0,6
C4 en mg/dL	27 (RI 17)	25 (RI 13)	0,27	27 (RI 14)	25 (RI 15)	0,98
Anti-Sm en U/mL	0,3 (RI 2)	1,2 (RI 2,9)	0,19	1,2 (RI 1,5)	0,2 (RI 2,6)	0,38
Anti-DNA en U/mL	0,75 (RI 2,6)	7 (RI 42,8)	0,008	15 (RI 44)	1,3 (RI 2,3)	0,002
Edad al diagnóstico en años	55 (RI 62)	50 (RI 22)	0,34	53 (RI 24)	47 (RI 24)	0,062
Tiempo de evolución en años	9 (RI 6)	5 (RI 9)	0,29	5 (RI 10)	5 (RI 6)	0,45
Nefropatía lúpica o proteinuria > 0,5 gramos/día	2 (18%)	5 (13%)	0,67	1 (5%)	3 (23%)	0,64
Coexistencia de otras EAS	2 (18%)	8 (20%)	0,33	1 (5%)	6 (46%)	0,16
Portador asintomático de autoanticuerpos asociados a otras EAS	6 (54%)	24 (60%)	0,46	10 (46%)	11 (85%)	0,761

**Conclusiones:** Los pacientes de nuestro estudio tienen una mayor prevalencia de HTA que la descrita en población general, con una prevalencia similar del resto de FRCV clásicos. En torno a la mitad de los pacientes tienen un mal control de los FRCV clásicos pese al tratamiento. Los modelos predictivos de riesgo cardiovascular convencionales parecen infraestimar el riesgo cardiovascular real en pacientes con LES.