Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S246

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1456 - ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO SEGÚN EL GRADO DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

Javier del Cid Lemus, Laia Arbos Junyent, María Salud Sena, Enrique Esteve Valverde, Joan María Mercade, Carlos Feijoo Masso y Begoña Marí Alfonso

Hospital de Sabadell, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Determinar si existe relación entre la actividad lúpica medida por el índice SLEDAI y el desarrollo de eventos cardiovasculares mayores (ECVM) en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de la cohorte de pacientes con LES en seguimiento en una consulta especializada de Medicina interna de un hospital universitario de segundo nivel. Mediante la revisión de historias clínicas, se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos y de tratamiento de 97 pacientes seguidos desde el año 1998 hasta la actualidad, tanto al momento del diagnóstico del LES como al diagnóstico del ECVM. Se incluyeron como ECVM la cardiopatía isquémica, el ictus y la vasculopatía periférica. El riesgo cardiovascular (RCV) se evaluó mediante la escala SCORE y el grado de actividad del LES mediante el índice SLEDAI. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata. Se empleó el test de chi-cuadrado para las variables cualitativas y el test de t-Student o Kruskal-Wallis para las cuantitativas. Se utilizaron modelos de regresión lineal múltiple para analizar las variables independientes como predictores de ECVM. Los pacientes fueron divididos en dos grupos según la presencia o ausencia de un ECVM para la comparación de datos

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes con LES con predominio femenino (86,46%) y edad media de 55,60 años (23-87 años). El tiempo medio de evolución desde el diagnóstico de LES fue de 18,37 años. Entre los factores de riesgo cardiovascular convencionales destacaron: 49,48% con índice de masa corporal > 26 kg/m ^{2}, 34% hipertensos, 19,59% fumadores, 18,56% enfermedad renal crónica (ERC), 6,19% diabéticos y 3,09% consumo crónico de alcohol. La prevalencia de ECVM fué de 19,59%. El ictus fue el ECVM más frecuente (47,37%) seguido de la cardiopatía isquémica (26,32%) y la vasculopatía periférica (31,58%). En el grupo con ECVM, existió un predominio de varones (9 vs. 31,58%), con edad media de 65,55 años (rango 44-80 años), una evolución media del LES de 20,94 años y predominio significativo de HTA (26,92 vs. 63,16%) e ERC (14,10 vs. 36,84%), comparado con el grupo de pacientes LES sin ECVM. Los datos de SCORE y SLEDAI de pacientes con LES y ECVM quedan reflejados en la tabla. El análisis de regresión lineal múltiple con la variable cuantitativa dependiente ECVM (número total de ECVM), se observó que tanto el índice SLEDAI al inicio de la enfermedad como el SCORE previo a ECVM son factores predictores significativos (p = 0,042, ? = 0,1059 y p = 0,004, ? = 0,1553, respectivamente). Al momento del ECVM, la mayoría de los pacientes presentaron una puntuación en el índice de SLEDAI significativamente más alta en comparación con la puntuación al inicio de la enfermedad (p = 0,0239).

	Tipo de ECVM	SCORE pre-ECVM	SLEDAI inicial	SLEDAI en ECVM
P-1	Vasculopatía periférica	Riesgo alto (6%)	6	11
P-2	Vasculopatía periférica	Riesgo alto (6%)	8	10
P-3	Vasculopatía periférica	Riesgo moderado (1%)	15	7
P-4	Vasculopatía periférica	Riesgo moderado (4%)	12	10
P-5	Ictus	Riesgo alto (4%)	9	9
P-6	Ictus	Riesgo muy alto (10%)	6	8
P-7	Ictus	Riesgo alto (2%)	6	8
P-8	Cardiopatía isquémica	Riesgo moderado (1%)	5	12
P-9	Cardiopatía isquémica	Riesgo moderado (1%)	6	11
P-10	Ictus	Riesgo bajo (0%)	7	19
P-11	Ictus	Riesgo moderado (2%)	10	18
P-12	Cardiopatía isquémica	Riesgo moderado (2%)	6	6
P-13	Vasculopatía periférica	Riesgo moderado (1%)	8	12
P-14	Cardiopatía isquémica	Riesgo moderado (4%)	9	12
P-15	Ictus	Riesgo moderado (2%)	10	8
P-16	Ictus	Riesgo muy alto (4%)	9	16
P-17	Cardiopatía isquémica	Riesgo moderado (2%)	4	8
P-18	Ictus	Riesgo muy alto (2%)	10	8

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

P-19	Ictus	Riesgo alto (6%)	6	6

Conclusiones: En población con LES la escala SCORE calculada al diagnóstico es predictora de ECMV. El SLEDAI al diagnóstico es de utilidad para predecir futuros eventos cardiovasculares mayores. La aplicación de ambas escalas al diagnóstico podría constituir una herramienta de utilidad en la estratificación de riesgo cardiovascular en pacientes con LES que podrían beneficiarse de la aplicación de protocolos de prevención de eventos cardiovasculares mayores.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.