



1067 - LA INFLAMACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Francisco Lirola Sánchez, Grisell Starita Fajardo, Martín Fabregate, Judith Jiménez Esteban, María López Paraja, David Lucena López, Gracia Peralta Carrero y Andrés González García

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por inflamación multisistémica, con un patrón de mortalidad bimodal asociado a eventos cardiovasculares a largo plazo. Nuestro objetivo fue estudiar la distribución del riesgo cardiovascular (RCV) a 10 años en una cohorte de pacientes con LES y su relación con características clínicas e inmunológicas.

Métodos: Estudio observacional de corte transversal. Pacientes con diagnóstico de LES (criterios EULAR/ACR-2019) en seguimiento entre 2021 y 2024 en una unidad de enfermedades autoinmunes de un hospital terciario. Se recogieron características clínicas, incluyendo factores RCV clásicos y relacionados con LES, incluyendo actividad de la enfermedad con escala SLEDAI. Se calculó RCV a 10 años utilizando escalas europeas (SCORE2/SCORE2-OP) para población de bajo riesgo, estratificando con puntos de corte según edad. Variables: frecuencias (%) y media \pm desviación típica o mediana [rango intercuartílico]. Comparaciones con prueba U de Mann-Whitney. PCR transformada mediante logaritmo neperiano. Análisis multivariante mediante regresión logística, *odds ratio* (OR) e intervalo confianza al 95%. Se consideró significativo $p < 0,05$. Análisis estadístico IBM SPSS v22.

Resultados: $n = 46$ pacientes con LES, edad media $51,3 \pm 14,8$ años y 43 (93,5%) mujeres. Los factores de RCV clásicos fueron hipertensión (26,1%), dislipemia (23,9%), obesidad (21,7%), tabaquismo (21,7%) y diabetes (6,5%). Cinco (10,9%) presentaban ECV establecida, dos (4,3%) cardiopatía isquémica y tres (6,6%) ictus. Entre pacientes en prevención primaria ($n = 41$), el RCV medio a 10 años fue $3,0 \pm 3,8\%$, con un 2,4% en riesgo alto y un 22,0% moderado. En relación con factores de riesgo relacionados con LES, 34,8% presentaba anticuerpos anti-DNA positivos, 8,7% anti-Smith, 30,4% anticardiolipina y 23,9% antibeta-2-glicoproteína, mientras un 8,7% tenía nefropatía lúpica. La puntuación media de la escala SLEDAI fue 4,0 [4,0] puntos. Un 64,4% recibía corticoterapia. Además, 68,9% tenía PCR elevada (≥ 2 mg/L) y niveles bajos C3 (< 90 mg/dL) y C4 (< 10 mg/dL) estaban presentes en el 31,1% y 4,4%, respectivamente. Pacientes con RCV elevado, incluyendo prevención secundaria y riesgo moderado/alto, presentaban niveles más elevados de PCR (5,4 [24,0] vs. 2,0 [4,4] mg/L; $p = 0,031$), que los de RCV bajo. Asimismo, niveles de PCR se asociaron a mayor probabilidad de presentar RCV elevado (OR [log(PCR)]: 1,649 [1,041 a 2,611]; p

= 0,033). Tras ajustar esta asociación por edad no se alcanzó significación estadística (ORaj [log(PCR)]: 3,464 [0,478 a 25,073; p = 0,211). Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en la escala SLEDAI.

Discusión: La inflamación en LES juega un papel fundamental que se traduce en actividad de la enfermedad. Además, la inflamación sistémica se ha postulado como factor de RCV relacionado con aterosclerosis acelerada y mayor riesgo de eventos CV. Biomarcadores de inflamación como PCR elevada, reactante de fase aguda asociado al estado proinflamatorio, se han asociado a mayor tasa de eventos CV en pacientes con LES. Las escalas de RCV actuales no incluyen factores relacionados con inflamación, por lo que podría estar subestimado el riesgo en pacientes con LES.

Conclusiones: Marcadores de inflamación como PCR, relacionados con actividad del LES y la enfermedad CV, podrían ser de utilidad para identificar pacientes con riesgo elevado en los que optimizar estrategias preventivas.