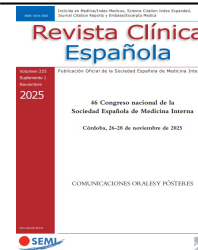




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1320 - ESTUDIO SOBRE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES TRATADOS CON INHIBIDORES JAK

José Napoleón Torres Oviedo¹, Alexander Tsimmerman Kovalenko¹, Eva Calvo Begueria¹, Erardo Meriño Ibarra², Andrea Peña Rueda¹, Francesc Blanche Collet¹, Noelia Chicano Nieto¹ e Inés Díaz Bello¹

¹Medicina Interna, Hospital San Jorge, Huesca, España. ²Reumatología, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Los inhibidores de la janus quinasa (iJAK) han ampliado el arsenal terapéutico en las enfermedades autoinmunes, especialmente en pacientes refractarios a otras líneas de tratamiento. Sin embargo, recientes fuentes de evidencia han despertado preocupación sobre su seguridad cardiovascular, especialmente en pacientes con factores de riesgo. Este estudio tiene como objetivos describir los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes tratados con iJAK, calcular su RCV estimado mediante escalas validadas (SCORE, etc.) y evaluar el impacto de la ecografía carotídea en la reclasificación del RCV.

Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo, realizado en un hospital de segundo nivel. Se incluyeron pacientes en tratamiento activo con iJAK por artritis reumatoide (AR) y espondiloartropatías (EAR), dentro de las cuales se incluyen espondiloartritis y artropatía psoriásica. Todos los pacientes firmaron consentimiento informado y aprobado por el CEICA. Se recogieron variables demográficas, antecedentes clínicos (HTA, diabetes, tabaquismo, eventos cardiovasculares previos...), datos analíticos (perfil lipídico) y medicación de base. Se calculó el RCV individual a 10 años mediante las escalas SCORE2, SCORE-OP, SCORE2-diabetes y SMART, según la situación clínica de cada paciente. A todos se les realizó ecografía carotídea evaluando grosor íntima-media (GIM) y presencia de placas de ateroma en carótidas común, bifurcación, interna y externa. El análisis estadístico incluyó pruebas de normalidad y comparación de medias o medianas según la distribución de las variables, así como Chi cuadrado para variables cualitativas.

Resultados: En nuestra muestra se incluyeron 30 pacientes; 22 AR y 8 Ear, de los cuales 18 eran hombres y 12 mujeres, se observó una prevalencia moderada de FRCV clásicos, destacando el tabaquismo como el más frecuente (45%) y la HTA (30%). A pesar de que las puntuaciones de RCV estimadas mediante escalas validadas fueron en general bajas, la ecografía permitió identificar placas de ateroma en hasta el 36% de los pacientes, evidenciando una posible subestimación del riesgo mediante los modelos tradicionales. Además, se ha encontrado diferencia en la incidencia de ateromatosis según enfermedad (un 39% de los pacientes con AR, frente a un 28% con EAR, se adjuntarán tablas en el póster). Estos hallazgos respaldan el valor añadido de la evaluación subclínica del daño vascular, especialmente en pacientes que podrían no ser considerados de alto riesgo según las escalas mencionadas, apoyando la hipótesis de que los pacientes con AR tienen un RCV más elevado frente a otras EA. La integración sistemática de la ecografía carotídea podría contribuir a una estratificación más precisa y a una optimización del manejo preventivo en esta población.

Conclusiones: El abordaje del RCV en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas tratados con iJAK no debe limitarse al SCORE. La integración de la ecografía carotídea como herramienta de evaluación de

aterosclerosis subclínica puede aportar valor clínico relevante al permitir una reclasificación del riesgo más precisa, facilitando decisiones terapéuticas más individualizadas. Estos hallazgos podrían tener implicaciones directas en la práctica clínica habitual, promoviendo un enfoque más holístico y personalizado en el control y prevención cardiovascular de esta población.