



<https://www.revclinesp.es>

128 - COMPROMISO CARDIACO EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: MÁS ALLÁ DE LA ENFERMEDAD SISTÉMICA

Ibon López Viguri¹, Maitane Munarriz González¹, Lide Etxeberria Arzak¹, Nuria Navarrete Navarrete², María Martín Armada², Mónica Zamora Pasadas² e Isabel Sánchez Berna²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Araba-Santiago, Vitoria-Gasteiz, España. ²Medicina Interna: Enfermedades autoinmunes, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: La afectación cardíaca en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) es frecuente, con una prevalencia de hasta el 50% según diversas series 1. Todas las estructuras del corazón pueden verse comprometidas: pericardio, miocardio, válvulas, sistema de conducción y arterias coronarias. Esta alta prevalencia y la variedad de manifestaciones reflejan la complejidad del LES y la necesidad de mantener un alto índice de sospecha para conseguir el diagnóstico incluso en afectaciones cardíacas paucisintomáticas.

Métodos: Con el objetivo de describir la prevalencia de afectación cardíaca en pacientes con LES en seguimiento en una unidad de referencia de un hospital terciario, se desarrolló una base de datos específica. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico confirmado de LES, registrando de forma sistemática las manifestaciones cardíacas documentadas.

Resultados: Se analizaron 280 pacientes con LES. De ellos, 57 (20%) presentaron afectación pericárdica, siendo la pericarditis la más frecuente. No se documentaron casos de miocarditis. En cuanto al aparato valvular, se identificaron 18 casos de insuficiencia mitral, incluidos 2 con endocarditis de Libman-Sacks. Además, se registraron 13 casos de insuficiencia aórtica y 6 de insuficiencia tricuspídea. En total, el 13% de los pacientes presentó alguna valvulopatía. Siete pacientes habían sufrido un evento de cardiopatía isquémica, y 5 presentaban insuficiencia cardíaca. La afectación del sistema de conducción se observó en 7 pacientes: 6 con bloqueo auriculoventricular (BAV) y 1 con fibrilación auricular (FA).

Discusión: La prevalencia de afectación pericárdica en nuestra cohorte (20%) coincide con lo descrito en la literatura (11-54%). En cambio, la ausencia de casos de miocarditis contrasta con las series que reportan una prevalencia del 5-10%, lo cual podría reflejar una infra diagnosis. Las valvulopatías mitral y aórtica fueron las más frecuentes, concordando con lo publicado. Se destaca la identificación de casos de endocarditis de Libman-Sacks, lo que refuerza la necesidad de valorar la realización de un ecocardiograma en presencia de síntomas o hallazgos sugestivos. En relación con el sistema de conducción, nuestros datos difieren de series previas, que reportan hasta un 18% de taquicardia sinusal, 17% de QT largo, 3% de FA y 3% de BAV. La falta de un ECG en muchos pacientes pudo contribuir a una menor detección. Consideramos esencial incluir el ECG como parte de la evaluación inicial, y repetirlo durante el seguimiento en el caso de sospechar por la anamnesis o exploración física una alteración electrocardiográfica. La prevalencia de cardiopatía isquémica, atribuible a factores tradicionales, farmacológicos y al propio LES, refuerza la necesidad de un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular, dado que los eventos cardiovasculares constituyen la

principal causa de muerte en este grupo de pacientes.

Conclusiones: La afectación cardíaca en el LES es frecuente y puede involucrar múltiples estructuras. Nuestros hallazgos apoyan la realización de una búsqueda activa mediante ECG y ecocardiograma en pacientes con LES, especialmente en los casos con alto índice de sospecha clínica, con el objetivo de optimizar el diagnóstico precoz y el manejo integral.