Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):631

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-87. - ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS EN UNA SERIE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

A. León Guisado[1], E. Montero Mateos[1], C. Sotomayor de la Piedra[1], I. Porras Antras[1], R. González León[1], J. López Haldón[2], F. García Hernández[1], M. Castillo Palma[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las alteraciones cardíacas son frecuentes en los pacientes (pts) con lupus eritematoso sistémico (LES) y pueden afectar todas las estructuras cardíacas (válvulas-verrugas de Libman-Sacks, endocarditis, miocarditis y pericarditis). El objetivo de este trabajo es describir la prevalencia y tipos de alteraciones ecocardiográficas en una serie de pacientes diagnosticados de LES.

Métodos: Estudio descriptivo basado en la valoración de los ecocardiogramas realizados en una cohorte de pacientes diagnosticados de LES (criterios ARA) y controlados en una Unidad especializada en enfermedades sistémicas autoinmunes de un hospital andaluz de tercer nivel. Para la recogida de datos se utilizaron las recomendaciones de la Society of Echocardiography European Association of Echocardiography.

Resultados: Se realizó screening en 380 pacientes, con un total de 691 ETT, disponiéndose de una segundo control en 191 (50,26%) pts, y en 80 de un tercero (21,1%). Se detectaron alteraciones ecocardiográficas en 163 psts (43,3%). Se estimó la PAPs en el 27,4% de las ETT, ascendiendo al 75% de las mismas en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar (HAP). En 12 pts la HAP se confirmó mediante cateterismo cardíaco derecho. Las alteraciones más frecuentes fueron las valvulares. 1. Valvulopatía mitral en 29 pts (7,6%) con insuficiencia en 29 (7,6%): ligera en 25 (6,6%) y moderada en 3 (0,8%) y grave 1 (0,3%) y estenosis en 2 (0,5%): ligera en 1 (0,3%) y moderada en 1 (0,3%). 2. Valvulopatía aórtica en 22 pts (5,8%) con insuficiencia en 20 (5,3%): ligera 15 (3,9%, moderada en 4 (1,1%) y estenosis en 9 (2,4%) ligera en 5(1,3%) y moderada en 4 (1,1%). 3. Insuficiencia tricuspídea en 105 pts (27,6%): ligera en 103 (27,1%), moderada en 1 (0,3%) y grave en 1 (0,3%). La insuficiencia valvular se asoció a presión arterialpulmonar sistólica elevada sólo en 12 casos (11,4%). 4. disfunción diastólica de ventrículo izquierdo en 38 pts (10%), con alteración de la relajación en 32 (8,4%). 5. hipertrofia ventricular izquierda en 34 pts (8,9%): leve 13 (3.4%), moderada 12 (3,2%). 6. fracción de eyección conservada en 375 pts (98,7%) y deprimida en 5 (1,3%). 7. Otras alteraciones menos frecuentes: Derrame pericárdico en 13 pts (3,4%), dilatación auricular izquierda en 11 (2.9%) que fue, ligera 1 un caso, moderada en 4 (1%) y severa en 2. Hubo asociación significativa entre enfermedad de la mitral síndrome antifosfolípido (SAF) OR: 3,10 (1,36-7,04), la presencia de al menos uno de los criterios serológicos de SAF: OR: 2.75 (1,14-6,54); los Ac. anticardiolipina y test coagulométricos estaban cerca de la significación estadística (p 0,1) pero no B2- GPI. Tres de estos pts tenían endocarditis de Libman- Sacks.

Discusión: Está descrita una alta frecuencia de enfermedad valvular izquierda en pacientes con lupus y que se relaciona con el SAF aunque solo comprobamos en algunos de nuestros pacientes. Llama la atención la alta prevalencia de insuficiencia tricuspídea que probablemente puede explicarse porque el objetivo del estudio era detectar hipertensión pulmonar, y la escasa frecuencia de afección pericárdica, probablemente por ser pts asintomáticos en la mayoría de los caso.

Conclusiones: 1. El estudio ecocardiográfico sistemático permitió detectar una prevalencia elevada de alteraciones cardiacas en pts con LES. 2. La alteración cardiaca más frecuente fue la disfunción valvular, tanto del lado izquierdo como tricuspídea. 3. Estadísticamente se encontró asociación significativa entre la disfunción de la válvula mitral y el SAF.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.