Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):592

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-36. - PREDICCIÓN DE ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON LES

K. Jerusalem[1], L. Micó[1], R. Ríos[2], R. García Portales[3], D. Hervás[4]

[1]Servicio de Medicina Interna, [4]Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario La Fe. Valencia. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada. [3]Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Comparar la utilidad de diferentes índices de riesgo cardiovascular (RCV) disponibles, en la predicción de lesiones carotídeas, en pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Investigamos un grupo de 70 pacientes diagnosticados de LES (cumplimiento de criterios del ACR del 1997), sin enfermedad cardiovascular previa ni Diabetes mellitus tipo II, registrados en una base de datos multicéntrica online. (URL www.registroles.es) Evaluamos las siguientes variables: 1. Edad, sexo, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia, hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en ECG y ecodoppler carotidea. 2. Índices de RCV: Framingham, SCORE, DORICA y REGICOR. 3. Grado de cumplimiento de objetivos terapéuticos de tensión arterial, colesterol total y fraccionado, triglicéridos y glucemia. Estudio estadístico SPSS para Windows. Versión 15.0. Las variables cuantitativas se expresan en media (DE) y las cualitativas en porcentajes. Para la comparación entre los diferentes índices de RCV utilizamos el R software1 (versión 2.15.3).

Resultados: Se trata mayoritariamente de mujeres (91,2%) en edad fértil, de 41,8 (10,4) años. Los factores clásicos de RCV mas prevalentes: dislipemia 39,7%, tabaco 27,9% hipertensión arterial 22,1% e HIV en ECG 11,8%. La EDC fue patológica en el 30,9% de los pacientes. En cuanto al grado de cumplimiento terapéutico: tensión arterial: TAS 116,4 (19) y TAD 73,2 (13,7) mmHg, colesterol: total 190 (42) C-LDL 112,5 (33,3) y C-HDL 53,8 (15) triglicéridos 120,6 (70,2) y glucemia 87,4 (11,6) mg/dl. El índice con más bajo AIC (criterio de información Akaike) fue el Framingham con una diferencia estadísticamente significativa de 3,4 unidades con respecto al resto de algoritmos y por tanto una mayor sensibilidad y especificidad para la predicción de patología arteriosclerótica subclínica.

Discusión: Si bien es cierto que los factores clásicos de RCV, no explican por sí solos la mayor prevalencia de morbi-mortalidad CV en el LES, su investigación y control son imprescindibles en el manejo clínico de estos pacientes. La evaluación individual del riesgo CV es básica para la decisión de la estrategia terapéutica. La práctica de la EDC estaría indicada en el grupo de pacientes de RCV intermedio ya que la presencia de lesiones arterioscleróticas supondría una reestratificación del mismo. Aunque se aconseja la utilización del SCORE en población española, no se conoce si esta recomendación es también aplicable a pacientes con LES.

Conclusiones: 1. La prevalencia de factores clásicos de RCV y ecodoppler carotidea patológica. En nuestro grupo de pacientes lúpicos, mayoritariamente mujeres, en edad fértil, es muy considerable. 2. El índice que mejor predijo la presencia de lesiones arterioscleróticas carotideas fue el Framingham.

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