



V-79. - ARTERIOSCLEROSIS SUBCLÍNICA (AS) Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

C. López Robles¹, R. Ríos Fernández², J. Callejas Rubio², E. Moreno Escobar³, P. Martín de la Fuente³, P. Macías Mir¹, A. Mata Palma¹, N. Ortego Centeno²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). ²UGC Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas, ³UGC Cardiología. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar si los factores relacionados con el lupus eritematoso sistémico (SLEDAI, SLICC, consumo de corticoides...) se relacionan con los parámetros de arteriosclerosis subclínica.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en un grupo de pacientes con LES atendidos en Unidad de E. Autoinmunes y Sistémicas de H.U. San Cecilio (Granada). Se realizó historia clínica completa. La AS se valoró mediante: índice tobillo-brazo (ITB), espesor íntima medio carotídeo (EIMC), eco-doppler carotídeo y estudio de vasorreactividad braquial (VDFB).

Resultados: Se estudiaron 76 pacientes (mujeres: 89,5%) con mediana de edad de 46 años cuyos datos clínicos se adjuntan en tabla. El 7,89% presentaron placas arterioscleróticas. Un 34,21% presentaba un ITB patológico. El 25% tenían un EIMC entre 0,81 y 1,2 mm y el 1,31% mostraba un EIMC > 1,2 mm. No existían diferencias estadísticamente significativas con respecto a la AS entre los pacientes con AF o ACA positivos y los que los tenían negativos. Se encontró una relación inversa entre ITB y SLEDAI (rho Spearman = -0,24; p = 0,04). No se encontró relación entre AS y SLICC. Los pacientes que estaban en tratamiento corticoideo presentaban un EIMC menor que los que no recibían esteroides (p = 0,057) al igual que los que estaban con inmunosupresores que presentaban un EIMC menor y un VDFB mayor que los que no (p = 0,04 y p = 0,02 respectivamente). No encontramos una asociación entre EIMC y consumo hidroxocloroquina.

Tabla (V-79). Características clínicas de los pacientes con LES

Variables	Media ± DE/Frecuencia (%)
Tiempo evolución (años)	10,81 ± 6,85
Índice SLEDAI/SLICC	2,65 ± 3,71/1,07 ± 1,61
Menopausia	61,76
ACA/AL positivos	38,16
Tratamiento con corticoides/Dosis media corticoides (mg/día)	57,89%/5,24 ± 7,16
Tratamiento hidroxicloroquin inmunosupresores	92,11%/32,89%

Discusión: El aumento de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en este tipo de pacientes, no se explica exclusivamente por el aumento de FR cardiovascular, si no que parece

existir una relación directa con factores que dependen de la propia enfermedad y donde la inflamación y las alteraciones en el sistema inmune cobran especial interés.

Conclusiones: Los pacientes de nuestro estudio presentan más FR cardiovascular clásicos que la población general y más AS. Puntuaciones elevadas de SLEDAI se correlacionaron con cifras de ITB más bajas. La presencia de AL o ACA no se correlaciona con AS. El tratamiento con corticoides a dosis bajas o con inmunosupresores, podría disminuir la AS. El uso de hidroxicloroquina no se relaciona con menor riesgo de presentar AS.