



IF-42. - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CLÁSICOS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

I. Sánchez Berná, J. Martínez Bordonado, J. Sabio, J. Vargas Hitos, N. Navarrete Navarrete, M. Zamora Pasadas, C. Santiago Díaz, J. Jiménez Alonso

Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune sistémica crónica caracterizada por la infiltración linfocítica de glándulas exocrinas, principalmente lacrimales y salivares, asociada a una hiperactividad de células B, con producción de autoanticuerpos responsables de la aparición de la sintomatología extraglandular. Según estudios anteriores, las causas más frecuentes de mortalidad en el SS primario son la patología cardiovascular (34%), las neoplasias no hematológicas (18%), las neoplasias hematológicas (12%), las infecciones (11%) y el propio SS (5%). Teniendo en cuenta estos resultados, nuestro objetivo es analizar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos en los pacientes con SSp seguidos en nuestra Unidad y compararlos con un grupo control.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo, de casos y controles, que incluía a pacientes diagnosticados de SSp según los Criterios de clasificación americano-europeos (2002) y en seguimiento en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UEAS) de nuestro Hospital, y analizamos sus FRCV clásicos: género, edad, HTA, DM2, dislipemia, IMC, perímetro abdominal, sedentarismo y tabaquismo. Por cada paciente diagnosticado de SSp seleccionamos de 1 a 2 controles sanos equiparables en edad, género y comorbilidad. Para las variables cuantitativas que seguían una distribución normal se aplicó el test t-Student para muestras independientes, mientras que para las cualitativas se empleó el test de chi-cuadrado de Pearson o Fisher; considerándose en ambos casos significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Los resultados del análisis bivariante de ambos grupos se muestran en la tabla.

FRCV clásicos. Resultados del análisis bivariante			
	Pacientes con SSp (n = 42)	Controles (n = 74)	p
Género			
Mujeres, n (%)	42 (100%)	74 (100%)	
Edad, media de años (\pm DE)	50,21 (\pm 9,06)	48,36 (\pm 8,28)	0,266
HTA, n (%)	7 (17,1)	18 (24,3)	0,480
TAS, media (\pm DE)	125,59 (\pm 15,87)	121,72 (\pm 16,7)	0,228
TAD, media (\pm DE)	78,68 (\pm 8,62)	75,39 (\pm 11,01)	0,101
TAM, media (\pm DE)	94,05 (\pm 10,06)	90,81 (\pm 11,89)	0,143
PP, media (\pm DE)	47,22 (\pm 11,02)	46,22 (\pm 12,02)	0,660

FC, media (\pm DE)	76,2 (\pm 10,29)	71,32 (\pm 11,47)	0,026
Tratamiento, n (%)	6 (14,6)	12 (16,2)	0,823
DM2, n (%)	3 (7,3)	2 (2,7)	0,346
Glucemia, media (\pm DE)	84,98 (\pm 19,25)	83,8 (\pm 12,44)	0,691
Tratamiento, n (%)	3 (7,3)	1 (1,4)	0,129
Dislipemia, n (%)	11 (26,8)	46 (62,2)	< 0,001
Colesterol total, media (\pm DE)	196,05 (\pm 45,97)	207,81 (\pm 33,86)	0,122
LDLc, media (\pm DE)	106,88 (\pm 38,04)	123,33 (\pm 32,45)	0,016
HDLc, media (\pm DE)	68,59 (\pm 18,69)	66,99 (\pm 16,68)	0,639
Triglicéridos, media (\pm DE)	99,68 (\pm 63,78)	87,47 (\pm 42,21)	0,222
Tratamiento, n (%)	5 (12,2)	7 (9,5)	0,752
IMC, media (\pm DE)	24,98 (\pm 3,15)	25,21 (\pm 3,64)	0,735
Sobrepeso, n (%)	17 (41,5)	30 (40,5)	0,923
Obesidad, n (%)	3 (7,3)	10 (13,5)	0,374
Perímetro abdominal, media (\pm DE)	87,07 (\pm 9,07)	85,87 (\pm 9,54)	0,512
Sedentarismo, n (%)	21 (51,2)	49 (66,2)	0,114
Tabaquismo, n (%)	9 (22)	28 (37,8)	0,081

Discusión: Al analizar los FRCV clásicos de ambos grupos se observa cómo los pacientes con SSp tienen mayor FC, con una diferencia estadísticamente significativa. Por otra parte se observa cómo los controles presentan mayor frecuencia de dislipemia y mayor LDLc que los pacientes con SSp, siendo ambos resultados estadísticamente significativos, y sin que estos hallazgos se relacionen con un menor empleo de hipolipemiantes que los pacientes con SSp. No se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los demás FRCV clásicos analizados.

Conclusiones: Al analizar FRCV clásicos, sólo se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a FC y dislipemia entre pacientes con SSp y controles, siendo probablemente necesario un mayor tamaño muestral para evidenciar dichos resultados.