



<https://www.revclinesp.es>

## IF-43. - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EMERGENTES Y ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA (VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO) 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) emergentes o no tradicionales en los pacientes con SSp seguidos en nuestra Unidad y compararlos con un grupo control, así como determinar su grado de rigidez arterial medida mediante velocidad de onda de pulso (VOP) como marcador de ateromatosis subclínica.

**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 emergentes y su VOP. 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. Al realizar la VOP de casos y controles se observa una diferencia clínicamente significativa y con tendencia a la significación estadística entre ambos grupos ( $8,65 \pm 2,01$  vs  $8,02 \pm 1,27$ ,  $p = 0,076$ ).

## FRCV emergentes. Resultados del análisis bivariante

	Pacientes con SSp (n = 42)	Controles (n = 74)	p
--	----------------------------	--------------------	---

#### Factores inflamatorios

VSG, media ( $\pm$ DE)	28,17 ( $\pm$ 19,94)	14,77 ( $\pm$ 8,32)	0,001
PCR, media ( $\pm$ DE)	0,3 ( $\pm$ 0,58)	0,18 ( $\pm$ 0,14)	0,199
Fibrinógeno, media ( $\pm$ DE)	333,14 ( $\pm$ 87,98)	307,69 ( $\pm$ 56,41)	0,103
Homocisteína, media ( $\pm$ DE)	10,54 ( $\pm$ 3,27)	8,38 ( $\pm$ 3,72)	0,002
Dímero D, media ( $\pm$ DE)	0,47 ( $\pm$ 0,31)	-	-

#### Factores metabólicos

Ácido úrico, media ( $\pm$ DE)	4,2 ( $\pm$ 1,2)	4,18 ( $\pm$ 0,94)	0,792
Insulina, media ( $\pm$ DE)	8,96 ( $\pm$ 4,41)	7,71 ( $\pm$ 4,24)	0,140
HOMA, media ( $\pm$ DE)	1,94 ( $\pm$ 1,28)	1,65 ( $\pm$ 1,08)	0,189
CCr (MDRD), media ( $\pm$ DE)	74,66 ( $\pm$ 17,13)	88,06 ( $\pm$ 17,32)	0,001
Vitamina D, media ( $\pm$ DE)	22,68 ( $\pm$ 8,35)	24,29 ( $\pm$ 18,62)	0,601
PTH, media ( $\pm$ DE)	41,51 ( $\pm$ 18,09)	37,56 ( $\pm$ 13,79)	0,198

*Discusión:* Acorde con la naturaleza inflamatoria del SSp se observa cómo existen mayores valores en los factores inflamatorios analizados que en el grupo control, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa tan sólo en VSG. Igualmente hay mayores niveles de homocisteína en pacientes con SSp que en controles. En los factores metabólicos analizados tan sólo se observa una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al aclaramiento de creatinina, presentando los pacientes con SSp un MDRD medio menor que el grupo control.

*Conclusiones:* Tal y como se ha comprobado en estudios previos en pacientes con otras enfermedades inflamatorias (LES, AR...), existe una mayor VOP en pacientes con SSp que en controles, resultado de enorme trascendencia de cara al manejo terapéutico futuro estos pacientes.