



IF-126 - VASCULITIS ANCA POSITIVAS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR CLÁSICOS: ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

C. Busca Arenzana¹, C. Soto Abánades¹, M. Palacios Nebreda², V. Márquez Fernández¹, L. Bailón Álvarez¹, A. Robles Marhuenda¹, F. Arnalich Fernández¹, J. Ríos Blanco¹

¹Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Rafael. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos y eventos cardiovasculares (ECV) en una cohorte de pacientes con diagnóstico de vasculitis ANCA positivas (poliangeítis microscópica, poliangeítis con granulomatosis (enf. Wegener) y angeítis alérgica granulomatosa (enf. Churg Strauss) y valorar si la aparición de los mismos fue previa o posterior al diagnóstico de la enfermedad y a su tratamiento.

Métodos: Se analizaron los datos recogidos en las historias clínicas de una cohorte de pacientes con vasculitis ANCA positivas en seguimiento en una Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de Medicina Interna (UEASMI). Se describió la prevalencia de los siguientes FRCV: hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), tabaquismo y sobrepeso/obesidad y se recogió si cada factor estaba presente al diagnóstico de la enfermedad o apareció en la evolución, tras instaurar tratamiento. Además, se describió la presencia o no de ECV (definidos como insuficiencia cardíaca (ICC), síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) y se buscó una posible correlación con los FRCV clásicos.

Resultados: De los 35 pacientes estudiados, 21 de ellos presentaron HTA, 9 de los cuales (42,9%) desarrollaron la HTA posteriormente al diagnóstico de vasculitis. De los 7 pacientes con DM2, 5 (71,4%) desarrollaron la diabetes tras el diagnóstico de la vasculitis. Diecinueve pacientes presentaron dislipemia y en 9 de ellos (47,4%) la alteración de los lípidos se presentó durante la evolución de la vasculitis. El hallazgo de sobrepeso/obesidad se evidenció en 4 de los 11 casos tras el diagnóstico de la vasculitis. Únicamente 5 pacientes tuvieron algún ECV. Cuatro de ellos tenían dislipemia (3 tras el diagnóstico de vasculitis) ($p = 0,18$) y 3 HTA (2 tras el diagnóstico de vasculitis; $p = 0,66$). Tres pacientes tenían sobrepeso u obesidad ($p = 0,3$) y 2 pacientes DM tipo 2 ($p = 0,2$), ambos de aparición posterior al diagnóstico de la enfermedad. Se observó historia previa o tabaquismo activo en 4 de los 5 pacientes ($p = 0,06$). En 3 pacientes (71,4%) el evento cardiovascular fue registrado como previo al diagnóstico de vasculitis y sólo en 2 casos se presentó en la evolución.

Discusión: En los pacientes con vasculitis ANCA+, se postula que pudiera existir un fenómeno de aterosclerosis "precoz" que contribuye a un mayor riesgo cardiovascular; este proceso no se explicaría únicamente por la co-existencia de los FRCV clásicos, ni tampoco se conoce si esta

población tiene una mayor prevalencia de FRCV clásicos en comparación con cohortes sin enfermedad de la misma edad. Podemos decir que en nuestro estudio no se observó la aparición de un mayor número de FRCV tras el diagnóstico de vasculitis, a excepción de la DM tipo 2. Dicho hallazgo pudiera estar en relación al uso concomitante de esteroides. En cuanto a los pacientes con ECV, a pesar de que la mayoría desarrollaron dislipemia tras el diagnóstico de vasculitis, no pudo demostrarse la asociación a su vez de FRCV y la presencia de evento, aunque la historia previa de tabaquismo se observó en el 80% de los pacientes y se acercó a la significación estadística.

Conclusiones: La prevalencia de FRCV clásicos y de EVC no fue clínicamente desdeñable en esta cohorte de pacientes con vasculitis, lo que sugiere la necesidad de mantener un seguimiento y abordaje terapéutico estrechos de los FRCV clásicos en este grupo de pacientes relativamente jóvenes. El diagnóstico y tratamiento de las vasculitis ANCA positiva no se correlacionó de forma estadísticamente significativa con un mayor número de FRCV ni de ECV por lo que sería necesario realizar estudios con un número mayor de pacientes para poder establecer conclusiones.