



## RV-008 - PACIENTE EN TRATAMIENTO BIOLÓGICO. PERFIL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) MODIFICABLE EN EL PACIENTE VARÓN

M. Escobar Llompart, S. Romero Salado, G. Ruiz Villena, R. Castilla Ortiz, N. Maya Hamed, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Numerosos estudios epidemiológicos han mostrado un incremento del RCV, comparado con la población general, en los pacientes con una patología reumática autoinmune. Nuestro objetivo es conocer el perfil de FRCV existente en el varón.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional transversal del paciente varón afecto de una patología reumática autoinmunes. Variables a estudio: edad, hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DL), diabetes mellitus (DM), hiperuricemia (H), tabaquismo activo (T), consumo de alcohol (A), fármaco biológico (etanercept (E), adalimumab (A), golimumab (G), certolizumab (C), abatacept (A), infliximab (I)), patología autoinmune (artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (AP), espondiloartropatía (EA), artritis seronegativa (A-), uveítis (U), otros (O)).

**Resultados:** Se analizó un total de 83 pacientes varones, 69,9% con edad  $\geq$  50 años. Las patologías autoinmunes más frecuentes fueron: AR (26,5%) y EA (25,3%), seguido de AP (19,3%), A- (10,8%) y EA+ (9,6%). La uveítis estuvo presente en 4 pacientes. Los FRCV por orden de prevalencia: DL 36,1%, HTA 20,5%, T 18%, DM e H 16,9% cada uno y A 9,6%. El tratamiento recibido ha consistido en: E 68,8%, A 18%, G 6%, Ab e I 2,4% cada uno; tan sólo un paciente recibió tratamiento con certolizumab y tocilizumab.

**Discusión:** El perfil de paciente varón de nuestro estudio tiene una edad superior a 50 años con dislipemia, hipertensión y fumador activo que realiza tratamiento con etanercept para controlar su patología autoinmune, que principalmente es la artritis reumatoide y la espondiloartropatía seronegativa.

**Conclusiones:** Se ha demostrado que la patología reumática autoinmune está relacionada con una mayor prevalencia de FRCV. Es por ello que debemos fijar unos objetivos terapéuticos más estrictos para controlar la tensión arterial, lípidos y el peso así como ayudar en la implantación de hábitos cardiosaludables (dieta equilibrada, cese del tabaquismo, consumo moderado de alcohol).