



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## IF-028 - ARTERIOSCLEROSIS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

L. Belmonte Domingo, N. Sarrió Badenes, M. Forner Giner, M. Ortiz Sidera, A. Ruiz Hernández, J. Colomar Jiménez, J. Cacheiro Pérez, S. Vela Bernal

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el perfil de riesgo CV en pacientes con LES y la presencia de arteriosclerosis subclínica en estos pacientes mediante la medida del grosor de la íntima-media carotídea (GIMC) y la determinación de la rigidez arterial a partir del cálculo del Índice de aumentación (Aix) y la velocidad de la onda de pulso (PWV), en comparación con la población general.

**Material y métodos:** Se seleccionaron los pacientes, cumpliendo los criterios diagnósticos de LES. Se hizo una valoración clínica y un cálculo del riesgo CV teniendo en cuenta los factores de riesgo (FR) tradicionales mediante el cálculo del SCORE. Se realizó la medición de otros parámetros clínicos de riesgo mediante la utilización de métodos no invasivos. Para ello se procedió a medir los parámetros clínicos de grosor de GIMC y screening de placa de ateroma mediante ecografía carotídea modo B, así como al estudio de rigidez vascular calculando el Aix y la PWV mediante la tonometría de aplanamiento. Por último se compararon los resultados obtenidos con los de un grupo de pacientes sanos, macheados por edad, sexo, tabaquismo, HTA, diabetes y dislipemia.

**Resultados:** En cuanto a la determinación del GIMC, se objetivó un grosor mayor en los casos que en los controles sanos macheados en función de la edad, sexo y factores de riesgo CV, sin embargo, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa. Por otro lado, en cuanto al cálculo del Aix y de la PWV, no se encontraron diferencias en ambos grupos.

**Discusión:** El riesgo CV de los pacientes con LES no puede ser evaluado con las tablas de estratificación global tradicionales (SCORE). En todas las cohortes de pacientes con LES, se ha observado la existencia de un riesgo CV global mayor, lo cual hace pensar que están implicados, además, los FR asociados a la propia enfermedad (moléculas mediadoras de inflamación, anticuerpos y tratamiento propio de la enfermedad). Se propone pues la evaluación conjunta de los FR tradicionales, junto con la realización de técnicas no invasivas para evaluar la arteriosclerosis subclínica y la rigidez vascular. Permitiría así individualizar el riesgo CV y disminuir la mortalidad en estos pacientes. En la mayoría de los estudios existen diferencias en cuanto a la presencia de placa carotídea establecida, siendo mayor en el grupo de enfermos de LES, observándose un aumento de la rigidez arterial, que a su vez se relaciona con alteraciones en la PWV y el Aix. En nuestro estudio incluimos a pacientes en los que, por sus características, el cálculo del riesgo utilizando escalas como SCORE sería bajo. A pesar de que el valor medio de GIMC fue mayor en los

pacientes con LES con respecto al grupo control, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Tampoco se encontró placa carotídea en ninguno de los sujetos del estudio ni diferencias en los valores de Aix y PWV. Debe tenerse en cuenta que los pacientes estaban siendo controlados regularmente en consulta, detectándose los FR, siguiendo su evolución y aplicando tratamiento. En cuanto a las limitaciones del estudio, debe valorarse que se incluyó un número relativamente pequeño de pacientes con LES, por lo que una muestra de mayor tamaño podría haber hecho significativas las diferencias observadas en el grosor íntima-media. Es posible además que parte de las diferencias puedan ser debidas a la variabilidad interobservador, pues en el grupo de los casos la inclusión se realizó en el estudio mientras que los controles fueron seleccionados de una cohorte categorizada con anterioridad.

*Conclusiones:* Los pacientes con LES tienen un perfil elevado de riesgo CV con respecto al resto de la población que no puede ser explicado solo teniendo en cuenta los FR clásicos. Estos pacientes tienen una alta incidencia de lesión vascular subclínica, por lo que podrían beneficiarse de técnicas de medida no invasiva del árbol vascular para una adecuada estratificación de su riesgo CV.