Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):573

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-052 - COMORBILIDADES ASOCIADAS A ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y SUS TRATAMIENTOS

V. Sampedro Martínez, N. Toledo Samaniego, A. Santos Martínez, C. López González-Cobos, J. Molina Torres, P. Ditano Vázquez, M. Villalba García y B. Pinilla Llorente

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las principales comorbilidades en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) en una unidad especializada de un hospital de tercer nivel. Como objetivo secundario se analizó la influencia de diversos tratamientos empleados en la aparición de dichas comorbilidades.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las comorbilidades asociadas a EAS en una unidad especializada de Medicina Interna desde el año 2008 hasta 2016. Se analizaron variables demográficas, clínicas y evolutivas, registro de factores de riesgo, eventos cardiovasculares (CV) y otras complicaciones como infecciones, neoplasias, osteoporosis (OP)... Para el estudio estadístico utilizamos el paquete estadístico SPSS versión 19.

Resultados: El estudio incluyó 138 pacientes diagnosticados de diversas EAS. El 75,4% eran mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 61,4 años. 34 (24,6%) presentaban lupus eritematoso sistémico (LES, edad media al diagnóstico 44,6 años), 28 (20,3%) síndrome de Sjögren (SS, edad media al diagnóstico 62,2), 9 (28,3%) polimialgia reumática y/o arteritis de la temporal (PMR-AT; edad media al diagnóstico 77,6), 18 (13%) enfermedades fibrosantes (EF; edad media al diagnóstico 59,8), 6 (4,3%) vasculitis ANCA positiva, 9 (6,5%) esclerodermia, 2 (1,4%) enfermedad mixta del tejido conectivo y 2 (1,4%) dermatomiositis. Previo al diagnóstico de EAS el 42% de los pacientes presentaba hipertensión arterial (HTA), 12,3% diabetes mellitus (DM), 40,6% dislipemia (DL), 16,7% eran fumadores y 5,8% eran obesos. Durante el seguimiento, los pacientes desarrollaron un total de 110 comorbilidades de las que 51 fueron CV (43,6%) con la siguiente distribución: DM (21,56%), DL (17,64%), enfermedad vascular periférica (EVP, 17,64%), HTA (11,56%), enfermedad tromboembólica venosa (ETV, 11,56%), accidente cerebrovascular (ACV, 7,84%) y cardiopatía isquémica (CI, 7,84%); por otro lado, 18 pacientes desarrollaron OP, 11 de los cuales presentaron fracturas osteoporóticas (FO), 17 presentaron una infección grave con necesidad de ingreso hospitalario, 4 desarrollaron tumores, 1 linfoma y 3 neoplasia de órgano sólido. En cuanto al uso de corticoides (CE, n = 89) 5 desarrollaron HTA (2,24%), 6 DL (6,74%), 4 CI (4,5%), 5 ACV (5,61%) y 13 presentaron infección grave con criterios de ingreso hospitalario (14,60%),todos ellos sin llegar a significación estadística. Cabe destacar por encima de éstos que 11 pacientes desarrollaron DM posdiagnóstico (12,36%) resultando estadísticamente significativo (p = 0,008) y 16 desarrollaron OP (18%; p = 0,006), resultando ésta última la comorbilidad más fuertemente asociada al tratamiento con CE y asociando el 69% de ellos al menos una FO. Entre los pacientes tratados con otro tipo de inmunosupresión (IS, n = 31) 3 desarrollaron tumores de órgano sólido (9,7%) sin diferencia estadísticamente significativa.

Discusión: Los pacientes con EAS presentan comorbilidades asociadas que influyen de forma importante tanto en la calidad de vida, como en la evolución de la enfermedad. Las más frecuentes son las comorbilidades CV, infecciosas, neoplásicas, y OP; todas ellas relacionadas con el carácter proinflamatorio de estas entidades, con el estado de inmunosupresión asociado a la enfermedad, o bien con los tratamientos utilizados.

Conclusiones: En nuestro estudio, la tasa de comorbilidades CV e infecciones graves desarrolladas en los pacientes con LES fue llamativamente baja y los pacientes con SS presentaron mayor porcentaje de infecciones graves y menor número de FO en comparación con otras series publicadas. Los pacientes con PMR-AT presentaron una frecuencia elevada de infecciones y OP (15,38% cada una) desarrollando también DM, HTA y DL, sin eventos CV graves. De manera global, los pacientes en tratamiento con CE desarrollaron predominantemente sobre otras comorbilidades DM, OP e infecciones graves con criterios de ingreso hospitalario.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.