



IF-081 - PRESENCIA DE PLACAS ATEROMATOSAS CAROTÍDEAS EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA MENORES DE 55 AÑOS

I. Sanz Pérez¹, F. Martínez Valle¹, A. Guillén del Castillo¹, O. Orozco Gálvez¹, N. Pizzi², E. Callejas Moraga³, V. Fonollosa Pla¹, y C. Simeón Aznar¹

¹Medicina Interna Unitat de Malalties Autoimmunes; ²Cardiología Nuclear. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. ³Medicina Interna. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de ateromatosis subclínica mediante ecografía Doppler carotídea en pacientes con esclerodermia sistémica (ES) menores de 55 años.

Material y métodos: Se realizó estudio transversal que incluyó 78 pacientes afectados de ES de la cohorte Hospital Vall d'Hebron (Barcelona), sin eventos cardiovasculares conocidos. Se practicó ecografía Doppler carotídea para la detección de placas carotídeas (CP) en arteria carótida común, bulbo y carótida interna y externa, según criterios de consenso de Mannheim. Los resultados se compararon con una cohorte de pacientes sanos de Barcelona. Se analizó el SCORE para poblaciones con bajo riesgo y REGICOR como tablas de cálculo de riesgo cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes afectados de ES de los cuales 62 eran mujeres (79,5%), respecto lo subtipos cutáneos 17 presentaban ES difusa (21,8%), 45 ES limitada (52,6%), 8 ES sin esclerodermia (10,3%) y 5 ES inicial 6,4%. Dieciocho pacientes presentaban hipertensión arterial (23,1%), 15 eran fumadores (19,2%), 14 tomaban estatinas (17,9%), 41 habían presentado úlceras digitales (52,6%), 32 presentaban enfermedad pulmonar intersticial (47,1%) y 5 pacientes (6,4%) presentaban hipertensión pulmonar medida por cateterismo con PAP \geq 25 mmHg. Veintitrés pacientes (29,5%) tenían placas carotídeas (PC) siendo la presencia de PC estadísticamente significativa mayor que en la cohorte sana (29,5 frente a 15,6%, $p < 0,05$; IC 0,04-0,24). Ninguno de los pacientes del estudio fue catalogado como de alto riesgo de acuerdo a la tabla SCORE. De acuerdo con la escala REGICOR, 4 pacientes (5,1%) fueron catalogados como de riesgo intermedio, todos ellos tenían PC, ninguno fue catalogado como de alto riesgo. El grosor de la capa íntima-media (GIM) estaba aumentado de forma estadísticamente significativa en comparación con la cohorte sana tanto el GIMmedio (0,57 vs 0,53; $p < 0,05$) como el GIMmáximo (0,74 vs 0,61; $p < 0,05$). Respecto la presencia de PC se realizó análisis univariante que evidenció diferencias estadísticamente significativas en aquellos pacientes con mayor edad, afectados de hipertensión arterial, con mayores cifras de triglicéridos, con ES difusa y en los que presentaban hipertensión pulmonar. Se realizó análisis de regresión logística y la edad, la presencia de hipertensión pulmonar y el subconjunto de pacientes con ES difusa fueron factores independientes para la presencia de CP.

Discusión: Los pacientes afectados de ES menores de 55 años presentan frecuentemente enfermedad subclínica ateromatosa que puede ser detectada mediante la ecografía-Doppler carotídea. Las

escalas de riesgo no parecen útiles para la evaluación del riesgo cardiovascular. La hipertensión pulmonar, el subtipo cutáneo difuso y la edad fueron factores independientes para la presencia de placas carotídeas en pacientes menores de 55 años con esclerodermia.

Conclusiones: Se debería realizar detección de ateromatosis subclínica en aquellos pacientes con ES menores de 55 años con subtipo difuso o presencia de hipertensión pulmonar.