

Evento cardiovascular en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide en Castilla La Mancha, utilidad de la ecografía carotídea

David Velasco Sánchez\*, Marco Aurelio Ramírez Huaranga\*, Luis Ángel Calvo Pascual\*\*, María Dolores Mínguez Sánchez\*, Verónica Salas Manzanedo\*, Eva Revuelta Evrard\*, Rocío Arenal López\*, Joaquín Anino Fernández\*, David Castro Corredor\*, Marina González Peñas\*, Lourdes Martín de la Sierra López\*, Laura María Jiménez Rodríguez\*, Alberto López Menchero Mora\*, Marcos Paulino Huertas\*.

\*Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

\*\*Universidad Pontificia de Comillas.

INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoide (AR) tiene una mortalidad de 1.3 a 3 veces superior a la población general, con una alta incidencia de eventos cardiovasculares. EULAR sugirió el uso del SCOREm para evaluar el riesgo cardiovascular en pacientes con AR. Sin embargo, varias investigaciones previas revelaron que el SCOREm no correlaciona adecuadamente con la arterioesclerosis subclínica detectada mediante ecografía carotídea en pacientes con AR. En su lugar, se encontró una asociación entre un grosor íntimo medial (GIM) mayor o igual a 0.9mm y la presencia de placas ateromatosas (PA) con un aumento del riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

Este estudio se basa en una cohorte de 119 pacientes con AR en Castilla La Mancha recogida en 2013 y busca determinar si la arterioesclerosis subclínica, evaluada mediante ecografía carotídea, puede predecir el desarrollo de eventos cardiovasculares (ECV) a 10 años. Se excluyeron pacientes con factores de riesgo conocidos para minimizar su influencia en los resultados. Se utilizó el grosor íntimo medial (GIM) y la presencia de placas ateromatosas (PA) como marcadores de arterioesclerosis subclínica (Figura 1).

RESULTADOS

A lo largo de los 10 años de nuestra cohorte, 8 (24%) pacientes presentaron un evento cardiovascular. Las características clínicas se presentan en la **Tabla 1**. Los pacientes con AR que desarrollaron un ECV habían presentado un GIM mayor (0,97 +/- 0,08) en comparación con el resto de los pacientes con AR que no tuvieron complicaciones CV (0,74 +/-0,15) (p=0,003). El diagrama de cajas (**Gráfico 1**) nos confirma que hay un salto significativo en las distribuciones de la variable GIM respecto al desarrollo de un evento cardiovascular a 10 años (1 CVE 10 years). Asimismo, 7 de los 9 pacientes que presentaron una PA (77,8%), desarrollaron un ECV a 10 años. La presencia de PA tuvo una asociación significativa (p 0,0001) con una mayor edad media (60,22 +/-10,15 años) en relación con los negativos para este hallazgo (44,67 +/- 7,89 años). Al analizar la asociación entre el GIM y la presencia de placa ateromatosa como predictor del desarrollo de evento cardiovascular a lo largo de los 10 años siguientes se objetivó que la presencia de un a GIM ≥ 0,9mm y placa ateromatosa presentó un riesgo relativo de 12,25 (p 0,012) y 18,66 (p 0,003), respectivamente, para el desarrollo de un evento cardiovascular. **Las curvas ROC (Gráfica 2)** confirman la sensibilidad de las variables GIM y BP ante un ataque cardiovascular. Muestran unas áreas AUC muy elevadas con valores (0.91) y (0.90), respectivamente.

Figura 1. Hallazgos patológicos en la ecografía carotídea de los pacientes de artritis reumatoide. Placa ateromatosa de 1.9mm y un Grosor intimo medial ≥0.9mm.

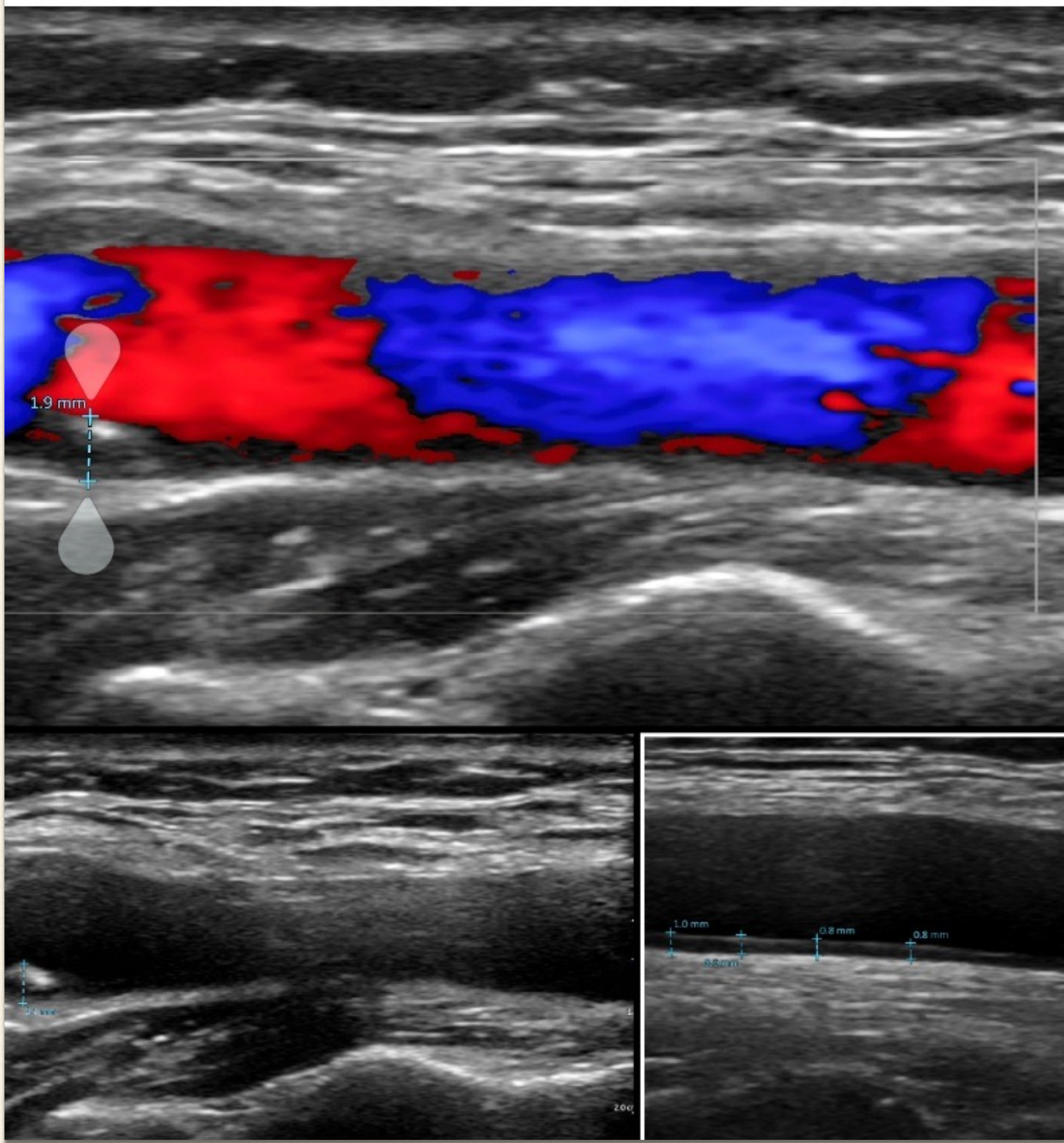


Tabla 1.- Características clínicas y valoración del riesgo cardiovascular de nuestra cohorte de pacientes con AR (n=33)

Variables	N	% o DE
Sexo femenino	22	66.6
Edad promedio (años)	48.9	+/-10.95
Tiempo de evolución desde el diagnostico hasta finalizado el estudio (años)	19.5	+/-5.9
Factor reumatoide (+)	18	54.5
Anti-péptidos cíclicos citrulinado (+)	29	87.8
Riesgo Cardiovascular según SCOREm		
Muy alto riesgo	0	0
Alto riesgo	0	0
Riesgo intermedio	12	36.4
Bajo riesgo	11	33.3
Hallazgos ecográficos a nivel carotideo		
Valor medio del Grosor intimo-medial	0.79	+/-0.17
Grosor intimo-medial >0= 0.9mm	12	36.4
Presencia de placa ateromatosa	9	27.3
1ºEvento Cardiovascular a 10 años		
Infarto agudo de miocardio	2	6
Accidente cerebro vascular	3	9
Arteriopatía periférica	0	0
Fallo cardiaco	3	9
2ºEvento Cardiovascular a 10 años		
Infarto agudo de miocardio	1	3
Accidente cerebro vascular	2	6
Arteriopatía periférica	0	0
Fallo cardiaco	0	0

Gráfico 1. Boxplot de GIM agrupado por ataque cardiovascular

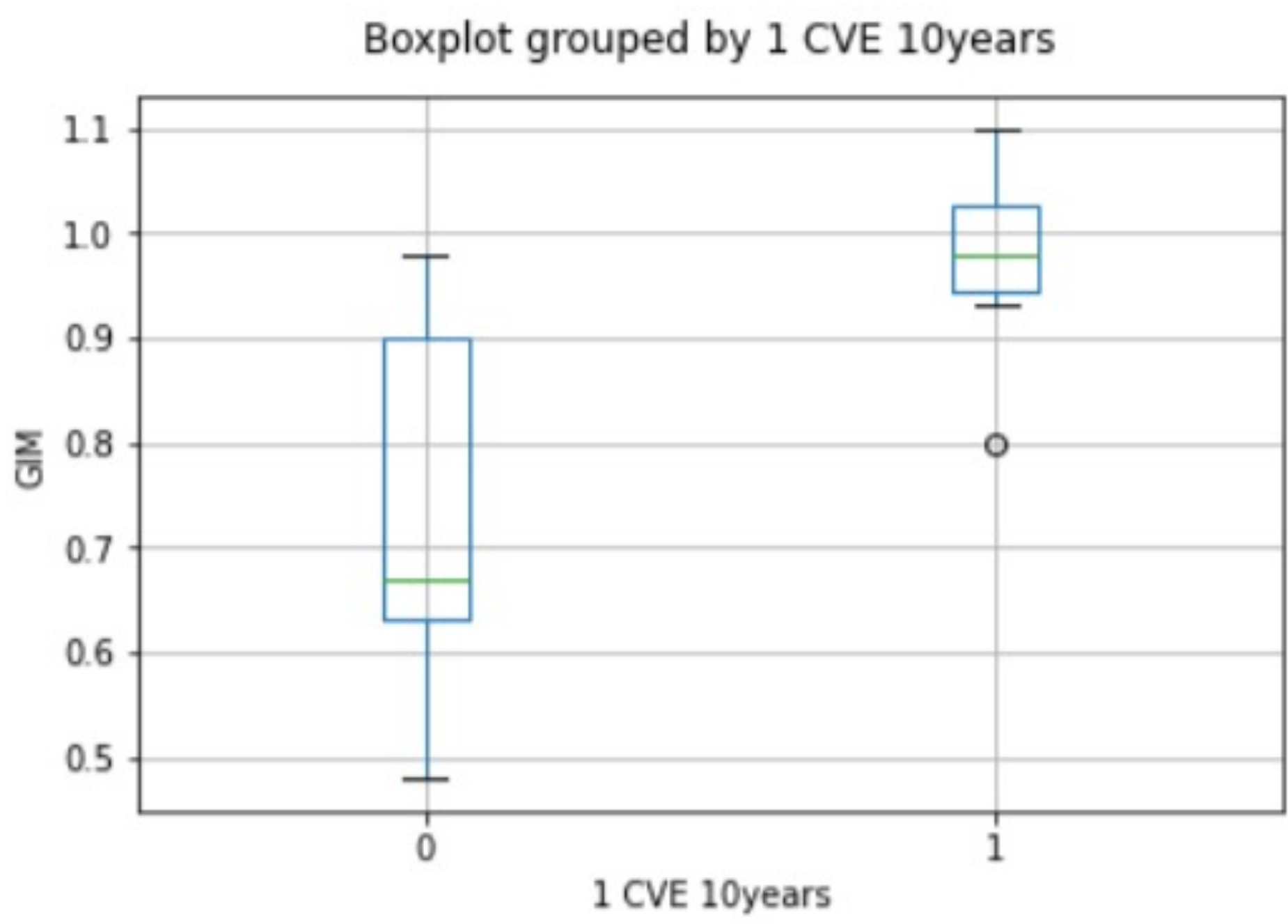
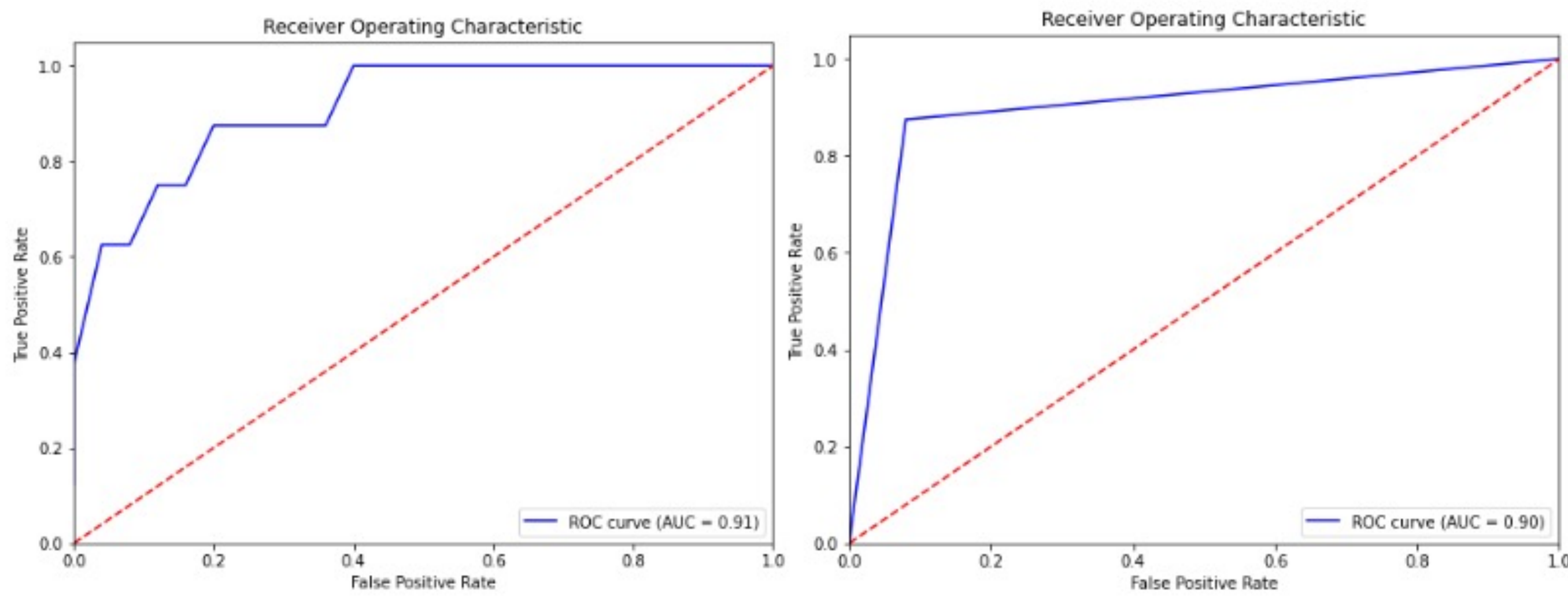


Gráfico 2. Curvas ROC donde la variable objetivo es el ataque cardiovascular y la variable de clasificación es GIM en la primera y PA en la segunda.



CONCLUSIÓN

Nuestro estudio destaca que la ecografía carotídea, especialmente el GIM≥0,9mm, predice eventos cardiovasculares a 10 años en pacientes con AR sin otros factores de riesgo conocidos Durante la década de seguimiento, el 24% de los pacientes presentó ECV, superando hallazgos de estudios previos a 5 años. Por esto, proponemos que se debería realizar una evaluación ecográfica de la arteria carótida a todos los pacientes con AR para establecer un subgrupo de pacientes con alto riesgo de ECV que requerirán un mejor control de la enfermedad y de los factores de riesgo tradicionales.

