

Ana M. Ruiz Bejerano¹, Iván del Bosque Granero¹, Mauro Ferre SanFrancisco¹, Marta Valero Expósito¹, Mónica Vázquez Díaz¹. ¹Servicio de Reumatología - Hospital Universitario Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

La espondiloartritis axial (EspAax) se ha relacionado con la presencia de enfermedad cardiovascular, sobre todo en espondilitis anquilosante. La inflamación podría jugar un papel en su aparición.

OBJETIVOS

Describir la prevalencia de manifestaciones cardiovasculares (CV) y características basales de una cohorte de pacientes con EspAax radiográfica y no radiográfica. Evaluar si hay asociación entre alguna de estas características y la presencia de IAo (insuficiencia aórtica).

MÉTODOS

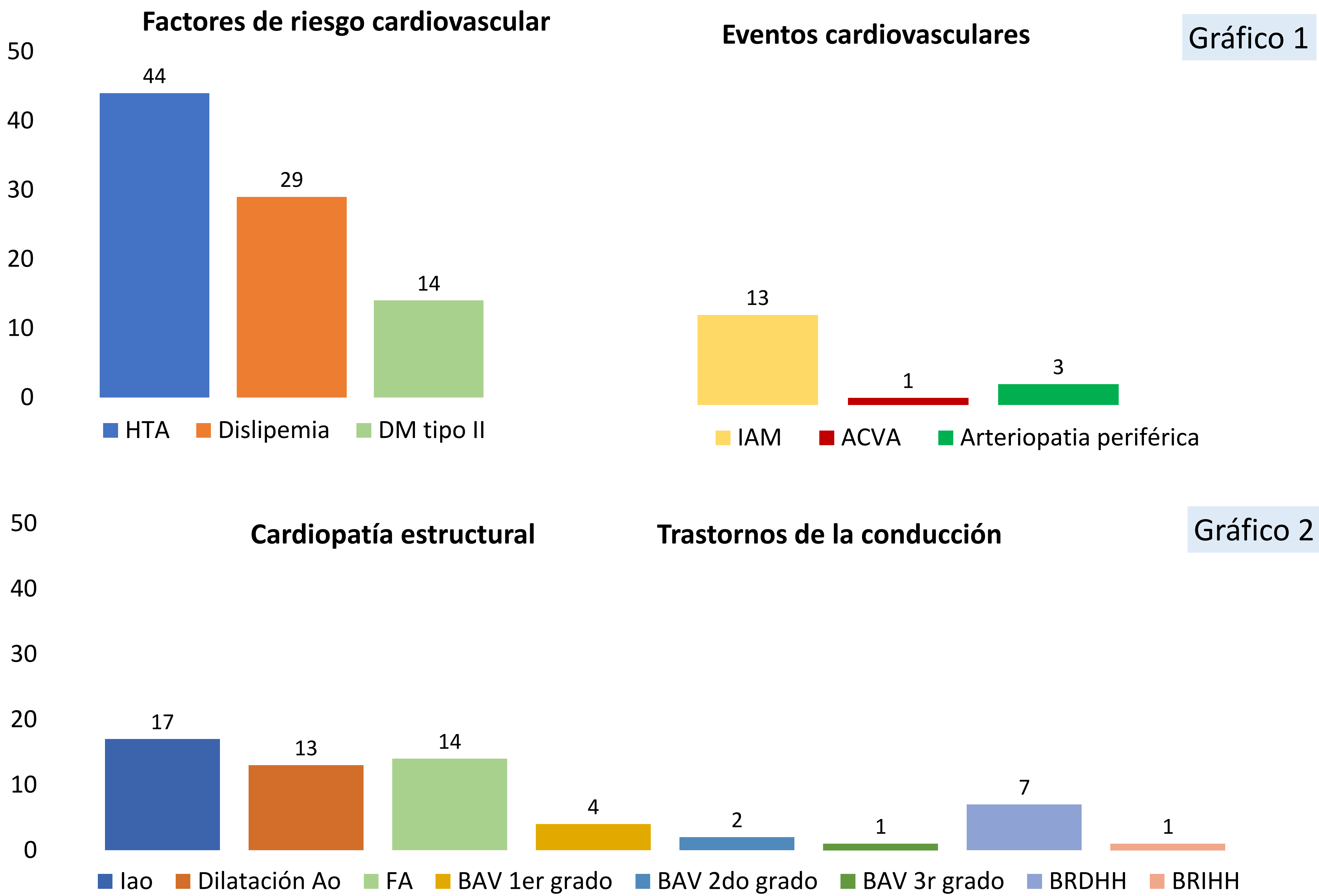
- Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico.
- Inclusión de pacientes con diagnóstico de EspAax en seguimiento en el último año y exclusión de aquellos con artritis psoriásica y afectación exclusivamente periférica.
- Se recogen características basales (mostradas en Tabla 1) y anomalías cardíacas (factores de riesgo, eventos CV, afectación estructural y trastornos de la conducción)
- Análisis bivariante y test no paramétrico para evaluar asociación entre insuficiencia aórtica y características relacionadas con la actividad inflamatoria (enfermedad activa por índices, positividad HLAB27, duración de enfermedad ≥ 20 años, daño radiológico [sacroilitis grado IV, sacroilitis grado ≥ II], tabaquismo, tratamiento [uso actual de AINEs, uso actual de FAMEbs y uso de FAMEbs ≥1] y reactantes de fase aguda elevados).

RESULTADOS

Edad (Media, DE)	65.8 (13.6)
Varón (n, %)	41 (74.5)
Raza caucásica (n,%)	49 (89.1)
Tabaco (n,%)	29 (52.7)
Sedentarismo (n, %)	37 (63.2)
Duración de la enfermedad en años (mediana, IQ)	26 (2-58)
HLA B27 (n,%)	37 (67.3)
Diagnóstico (n, %)	
– EspAx radiográfica	45 (81.8)
– EspAx no radiográfica	10 (18.2)
Sacroilitis NY (n,%)	
–No	6 (10.9)
–Grado I	4 (7.3)
–Grado II	13 (23.6)
–Grado III	10 (18.2)
–Grado IV	22 (40)
Tratamientos	
– AINEs (actual)	2 (1-4)
– FAMEb (actual)	30 (54.4)
– > 1 FAMEb	14 (25.4)
Índices de actividad	
BASDAI	
– Enfermedad activa (n,%)	14 (25.5)
– Mediana ,IQ	3 (0-7.4)
ASDAS-PCR	
– Enfermedad activa* (n,%)	20 (36.4)
– Mediana, IQ	1.68 (0.5-4.6)

Tabla 1. Características basales. (N = 55)
EspAx: espondiloartritis axial. NY: criterios New York. AINEs: antiinflamatorios no esteroideos. FAMEb: fármaco modificador de la enfermedad biológico. BASDAI: Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score.
*Incluye baja, alta y muy alta actividad.

Las manifestaciones CV estuvieron presentes en 55 de los 370 pacientes, recogidas en los gráficos 1 y 2.



Frecuencia , % (N= 370)	
IAo.	4.6
Bloqueo AV.	1.9
Bloqueo de rama.	2.2

Se obtuvo asociación entre pacientes con insuficiencia aórtica y enfermedad activa por BASDAI (p=0.038) así como para enfermedad activa por ASDAS-PCR (p=0.042). No se encontraron diferencias significativas para otras variables exploradas.

CONCLUSIÓN

La prevalencia de enfermedad cardiovascular y características generales de nuestra muestra fue similar a lo observado en otros estudios. Identificamos dos características relacionadas con la actividad inflamatoria que se asociaron con insuficiencia aórtica.