

## 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 bivalente 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  $\geq 20$  años, daño radiológico [sacroilitis grado IV, sacroilitis grado  $\geq$  II], tabaquismo, tratamiento [uso actual de AINEs, uso actual de FAMEbs y uso de FAMEbs  $\geq 1$ ] y reactantes de fase aguda elevados).

## RESULTADOS

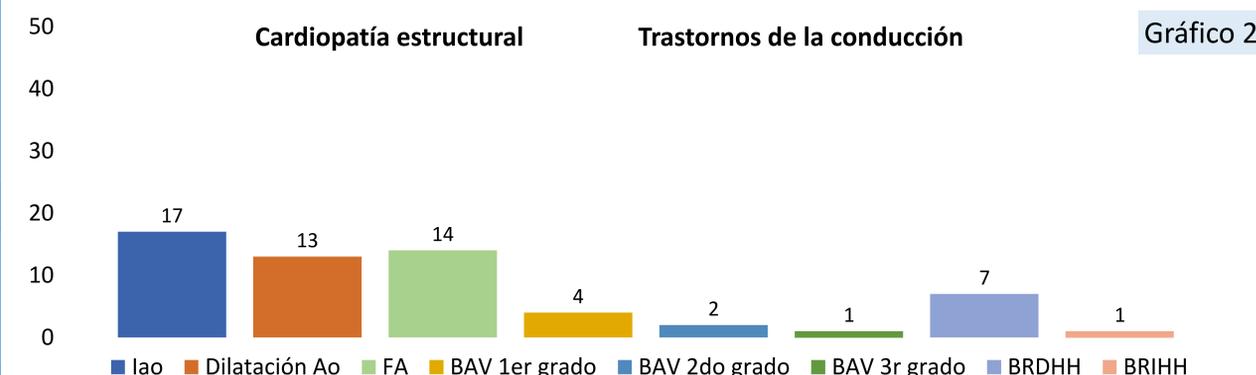
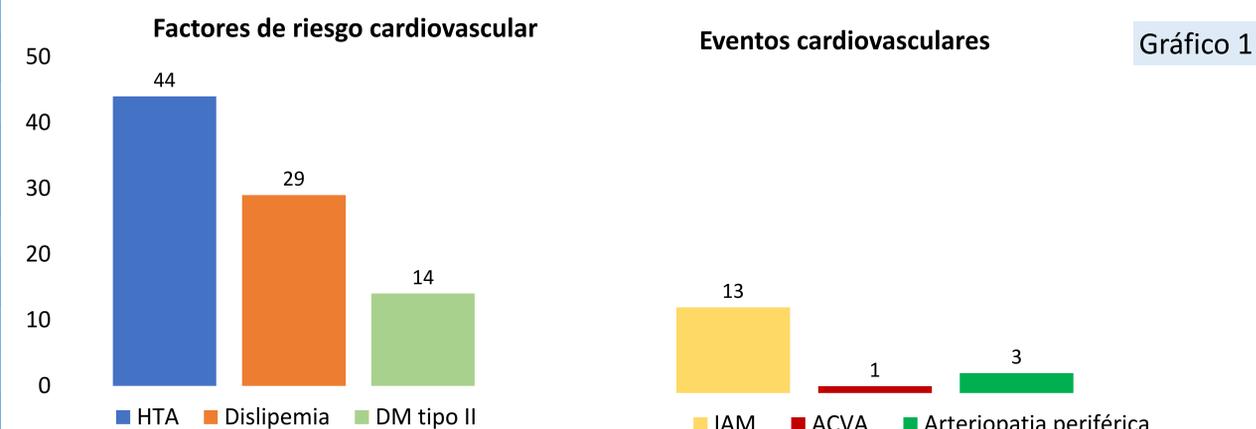
Edad (Media, DE)	65.8 (13.6)
Varón (n, %)	41 (74.5)
Raza caucásica (n,%)	49 (89.1)
Tabaco (n,%)	29 (52.7)
Sedentarismo (n, %)	37 (63.2)
Duración de la enfermedad en años (mediana, IQ)	26 (2-58)
HLA B27 (n,%)	37 (67.3)
<b>Diagnóstico (n, %)</b>	
– EspAx radiográfica	45 (81.8)
– EspAx no radiográfica	10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