

Cristina Corrales-Selaya^{1,2}, Leyre Riancho-Zarrabeitia^{2,3}, Carmen Bejerano^{1,2}, Virginia Portilla⁴, Ricardo Blanco^{1,2}, Victor Martínez-Taboada^{1,2,5}, Alfonso Corrales^{1,2}.

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Reumatología, Santander, España. 2. Servicio de Reumatología. Grupo de Inmunopatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL. Santander, España. 3. Hospital Sierrallana, Torrelavega, Cantabria. 4.Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Enfermería-Reumatología, Santander, España. 5.Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria, Santander, España.

P414

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) presentan un mayor riesgo cardiovascular (CV) en comparación con la población general. Aunque el SCORE2 (systematic coronary risk evaluation 2) ha mejorado la determinación del riesgo CV del SCORE, aún está lejos de estar bien establecido en el LES. Por ello, es de gran importancia la investigación de herramientas que puedan identificar a los pacientes con LES de alto riesgo que puedan beneficiarse de un tratamiento activo para prevenir eventos CV.

OBJETIVO

Determinar si el uso de la ecografía carotídea puede mejorar la estratificación del riesgo CV determinada por el SCORE2 en pacientes con LES.

MÉTODOS

Estudio transversal de 161 pacientes con LES en los que inicialmente se categorizó el riesgo CV según el SCORE2. En segundo lugar, a todos ellos se les realizó una ecografía carotídea para medir el grosor íntima-media carotídeo (GIMC) y detectar placas carotídeas. La presencia de placa carotídea incluye directamente a los pacientes en la categoría de riesgo cardiovascular muy alto.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 161 pacientes con LES, de los cuales 27 fueron excluidos del análisis final debido a que ya presentaban un riesgo CV muy elevado (17 debido a un evento CV previo, 6 Diabetes Mellitus (DM) y 4 enfermedad renal crónica (ERC).

Las principales características de los 134 pacientes restantes incluidos se muestran en la Tabla 1. El 93% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de 51 ± 13 años y una duración de la enfermedad de 12 ± 9 años. De los 134 pacientes, el 43% (57) tenían placas carotídeas.

Mediante SCORE2, los pacientes se clasificaron en 3 grupos de riesgo CV, riesgo bajo-moderado (111 casos, 83%), riesgo alto (22, 16%) y riesgo muy alto (1, 1%). La tabla 2 muestra los resultados del estudio ecográfico carotídeo en relación con los grupos de riesgo CV clasificados por SCORE2. Según el GIMC, sólo el 3,6% (4/111) de los pacientes con riesgo bajo-moderado con SCORE2 y el 13,6% (3/22) de los pacientes con riesgo alto fueron reclasificados como riesgo CV muy alto (GIMC> 0,9 mm). Sin embargo, la detección de placa carotídea reclasificó como riesgo CV muy alto al 36% (40/111) de los pacientes con riesgo bajo-moderado mediante SCORE2 y al 72,7% (16/22) de los pacientes con riesgo CV alto.

Además, se observó que todos los pacientes con un GIM-C > 0,9 mm tenían placa carotídea.

CONCLUSIÓN

La presencia de placa carotídea reclasifica a riesgo CV muy alto a un número significativo de pacientes con LES con riesgo CV bajo-moderado según SCORE2. El estudio del GIMC no aporta ningún valor añadido al estudio de la placa carotídea en la estratificación del riesgo CV.

TABLA 1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS BASALES DE 134 PACIENTES CON LES SIN EVENTOS CV PREVIOS, DM NI ERC.

Edad (años), media ± De	51 ± 13
Mujer si, n (%)	124 (93)
Tiempo de Evolución, años (media ± De)	12 ± 9
CARACTERÍSTICAS DE ENFERMEDAD	
Ac antiDNAn si, actual, n (%)	27 (20)
Complemento bajo actual, n (%)	9 (7)
SLEDAI actual, mediana [RIC]	1 [0-3]
SLICC actual, mediana [RIC]	0 [0-1]
Nefritis Lúpica previa, n (%)	27 (20)
SAF 2ario, n (%)	9 (7%)
FRCV	
Dislipemia, n (%)	42 (31)
Hipertrigliceridema, n (%)	16 (12)
Hipertensión, n (%)	33 (25)
Obesidad, n (%)	22 (16)
Fumador, n (%)	32 (24)
AF. C. Isquémica precoz, n (%)	28(21)
TAS mmhg	124± 16
TAD mmhg	77± 9
Colesterol total mg/dl	183± 31
HDL-Colesterol mg/dl	60± 16
Índice Aterogénico	3 ± 1
INDICE DE RIESGO CV	
SCORE2, mediana [RIC]	2 [1-4]
SCORE2 Bajo-Moderado n (%)	111 (83)
ECOGRAFIA CAROTÍDEA	
C-IMT, media ± De	0,668 ± 0,14
C-IMT> 0.9 mm, n (%)	8 (6)
Placa Carotídea, n (%)	57 (43)
Ecografía Carotídea positiva (Placa y/o C-IMT >0,9), n (%)	57(43)

TABLA 2. RIESGO CV EN 134 PACIENTES CON LES, SIN EVENTOS CV PREVIOS, DM NI ERC. SCORE2 SEGÚN C-IMT > 0,9 MM Y PLACAS CAROTÍDEAS.

Hallazgos Ecografía Carotídea			
RCV según SCORE2	C-IMT > 0,9mm	Placa Carotídea	C-IMT >0,9 mm y/o Placa carotídea
	n = 8 (100%)	n = 57 (100%)	n = 57(100%)
RCV Bajo-Moderado (n= 111)	4/111 (3,6)	40/111 (36,0)	40/111 (36,0)
RCV Alto (n= 22)	3/22 (13,6)	16/22 (72,7)	16/22(72,7)
RCV Muy Alto (n= 1)	1/1 (100)	1/1 (100)	1/1 (100)