

# Terapias biológicas y convencionales en artritis psoriásica: impacto sobre el grosor íntima-media carotídeo y factores de riesgo cardiovascular.

Minerva Berrocal Acedo<sup>1</sup>, Álvaro Román Perea<sup>1</sup>, Rosalía Martínez Pérez<sup>1</sup>, Maite Odriozola Gil<sup>1</sup>, Victoria Peinado Nuño<sup>1</sup>, María Luisa Velloso Feijoo<sup>1</sup>.

1. Hospital de Valme. Unidad de Reumatología. Sevilla.

## Introducción

La **artritis psoriásica** (APs) se asocia a un mayor **riesgo cardiovascular**, determinado por la inflamación sistémica y la presencia de comorbilidades metabólicas. El **grosor de la íntima-media carotídea** (GIMc) es un marcador fiable de aterosclerosis subclínica y **predictor de eventos cardiovasculares**. Se ha observado que puede estar elevado en los pacientes con APs en comparación con controles sanos, en **relación con la actividad y la duración de la enfermedad**. Es por esto por lo que se plantea que un control efectivo de la inflamación mediante FAMEs, especialmente terapias biológicas, podría estabilizar o incluso reducir el GIMc, contribuyendo así a mejorar la salud cardiovascular en este grupo de pacientes.

## Objetivos

- Determinar si existen **diferencias** significativas en el **GIMc** entre pacientes con APs que reciben **FAMEsc vs terapia biológica**.
- Evaluar su relación con la duración de la enfermedad, la actividad clínica y los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) así como con los marcadores inflamatorios.

## Método

- Diseño:** estudio transversal comparativo
- Muestra:** 20 pacientes diagnosticados de Aps. Dos grupos: **10 con FAMEsc y 10 con terapia biológica**
- Revisión de **datos demográficos** (edad, sexo) y clínicos, incluyendo **factores de riesgo cardiovascular** (hipertensión, dislipemia, diabetes, tabaquismo, IMC).
- Ecografía carotídea para medir el GIMc:** se realizaron en un segmento de 1,5 cm de la arteria carótida común (ACC) distal, ubicado a 1 cm proximal a la dilatación del bulbo carotídeo, de forma bilateral.
- El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS, considerando como estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ .

## Conclusiones

- No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el GIMc entre los pacientes tratados con FAMEsc y los tratados con terapias biológicas.
- Los resultados sugieren que las terapias biológicas podrían contribuir a un mejor control de la inflamación y una menor actividad de la enfermedad.

## Resultados

- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a los valores de GIMc.
- Los pacientes en tratamiento con FAMEsc presentaron **tiempo de evolución de la enfermedad mayor** (22 años) en comparación con los pacientes tratados con terapias biológicas (12 años).
- Se observó un **mayor GIMc** en aquellos con una **duración prolongada de la enfermedad**.
- La evaluación mediante el índice DAPSA indicó una mayor proporción de pacientes en remisión o con baja actividad en el grupo de terapia biológica en comparación con el grupo de FAMEsc.
- No se identificaron correlaciones significativas entre la actividad de la enfermedad y el GIMc.
- Los marcadores inflamatorios mostraron valores más bajos en los pacientes con terapia biológica, aunque las diferencias no alcanzaron significación estadística.
- La presencia de **placas de ateroma** fue ligeramente mayor en el **grupo de FAMEsc** (30%) comparado con el grupo de terapia biológica (20%).

	csDMARDs	bDMARDs
Edad (años)	63,3 ± 9,2	54,4 ± 12,9
Hipertensión	50%	50%
Dislipemia	60%	40%
DM-2	20%	10%
Fumadores	50%	60%
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26,9 ± 2,4	30,4 ± 7,08
DAPSA	9,8 ± 7,5	6,7 ± 4,7
Media CMIT (mm)	0,72 ± 0,14	0,68 ± 0,23
Placas de ateroma	30%	20%

Tabla 1. Comparación de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular entre los distintos grupos de tratamiento. Representado en media ± desviación estándar.