

# HIPERURICEMIA COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR: ESTUDIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Adrián Mayo-Juanatey<sup>1</sup>, Joaquín Lacasa-Molina<sup>1</sup>, Montserrat Robustillo-Villarino<sup>2</sup>, Lydia Montolio-Chiva<sup>3</sup>, Carlos Valera-Ribera<sup>1</sup>, Paula Andrea Mencio-Viana<sup>1</sup>, Patricia León-Torralba<sup>1</sup>, Pablo Andújar-Brazal<sup>1</sup>, Alida Taberner-Cortés<sup>1</sup>, Ignacio Vázquez-Gómez<sup>1</sup>, Elia Valls-Pascual<sup>1</sup>, Àngels Martínez-Ferrer<sup>1</sup>, Desamparados Ybáñez-García<sup>1</sup>, Juan José Alegre-Sancho<sup>1</sup>.



1. Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Doctor Peset. Valencia, España. 2. Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de la Plana. Villarreal, Castellón, España. 3. Servicio de Reumatología. Hospital General Universitari de Castelló, Castellón de la Plana, España.

**INTRODUCCIÓN:** La hiperuricemia es el principal factor de riesgo de gota, clásicamente asociada con un mayor riesgo de múltiples comorbilidades, como la enfermedad renal crónica o el desarrollo de eventos cardiovasculares (ECV), entre otros. Sin embargo, **la influencia de la hiperuricemia asintomática en el desarrollo de ECV aún no está totalmente establecida**, y en las últimas guías clínicas **no se recomienda su tratamiento para prevenirlos**.

**OBJETIVO:** Evaluar la asociación entre hiperuricemia, niveles plasmáticos de ácido úrico (AU) y el desarrollo de placas de ateroma, ECV y muerte en pacientes con enfermedades reumáticas del área de salud del Hospital Universitari Doctor Peset en Valencia, España.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Este estudio retrospectivo analizó a pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide (AR), Artritis Psoriásica (APs) y Esclerosis Sistémica (ES) que mantuvieron seguimiento en nuestras consultas hasta diciembre de 2024. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de analítica basal (glucosa, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, AU, triglicéridos, apolipoproteína B [ApoB], reactantes de fase aguda, y tasa de filtrado glomerular). **La hiperuricemia se definió como AU > 7 mg/dL**. También se registró la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, hábito tabáquico o IMC; la presencia de placa de ateroma (medida por ecografía carotídea), eventos cardiovasculares (infarto de miocardio [IM], accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica) y fallecimientos desde el diagnóstico. El análisis estadístico se realizó utilizando el software estadístico SPSS v27.0.1.0.

**RESULTADOS:** Se incluyeron **591 pacientes**. Sus características basales se muestran en la Tabla 1. Encontramos **asociación entre hiperuricemia, placa de ateroma (p=0.001) y ECV (p=0.001)**. Esta asociación también se confirmó en AU (p=0.001 y p=0.01, respectivamente). Sólo AU mostró una relación significativa con IM (p=0.019). No se observó asociación entre hiperuricemia, AU y fallecimientos (p=0.276). Al analizar por subgrupos, los hombres mostraron una asociación significativa entre hiperuricemia (p=0.007), AU (p=0.002) y ECV. Las mujeres presentaron una asociación significativa entre hiperuricemia, AU, placa de ateroma (p=0.001) y ECV (p=0.001 y p=0.003). Los pacientes con AR mostraron una asociación significativa entre hiperuricemia y placa de ateroma (p=0.029); **los pacientes con APs mostraron una asociación significativa de potencia moderada entre hiperuricemia y ECV (p=0.005)**; y los pacientes con ES presentaron una asociación significativa entre AU y placa de ateroma (p=0.001), así como entre la hiperuricemia y los ECV (p=0.003). Sin embargo, tras realizar un análisis de regresión logística multivariante, **solo la asociación entre AU y ECV en la población total, y entre hiperuricemia y ECV en los pacientes con APs fueron significativos**.

**CONCLUSIONES:** En nuestro estudio, **la hiperuricemia y los niveles de ácido úrico están asociados con el desarrollo de ECV en pacientes con AR, APs y ES, aunque con una potencia moderada-baja**. La hiperuricemia solo mostró una asociación significativa con los ECV en pacientes con APs.

Tabla 1. Características de los pacientes

Características de los pacientes	n = 591
Mujeres	450 (76,2)
Edad (años)	61,77 ± 14,82
Tipo de enfermedad reumática	- AR: 237 (40,1) - APs: 153 (25,9) - ES: 201 (34)
Presencia de otros factores de riesgo cardiovascular	- Hipertensión arterial: 191 (32,3) - Diabetes Mellitus: 224 (37,9) - Dislipemia: 224 (37,9)
Hábito tabáquico	- No fumador: 378 (63,9) - Fumador: 141 (23,9) - Exfumador: 72 (12,2)
Tratamiento antirreumático	- AINEs: 225 (38,1) - Glucocorticoides: 211 (35,7) - FAMEs: 382 (64,6) - FAMEb: 149 (25,2) - AntiTNF: 96 (16,2)
Índice de masa corporal (Kg/m²)	26,70 ± 6,10
AU (mg/dL)	4,80 ± 3,34
Hiperuricemia (AU >7 mg/dL)	179 (30,3)
Glucosa (mg/dL)	96,74 ± 17,29
Colesterol total (mg/dL)	194,96 ± 37,08
Colesterol-HDL (mg/dL)	55,65 ± 46,87
Colesterol-LDL (mg/dL)	110,43 ± 61,62
Triglicéridos (mg/dL)	107,09 ± 59,08
Apolipoproteína B (mg/dL)	100,65 ± 23,86
Filtrado glomerular (mL/min)	87,98 ± 17,51
Proteína C reactiva (mg/L)	6,45 ± 20,00
Velocidad de sedimentación globular (mm/h)	11,64 ± 12,61

Todos los datos incluidos son representados en forma de número de pacientes (n), porcentaje (%), y media ± desviación estándar. AINEs: antiinflamatorios no esteroideos; FAMEs: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos; FAMEb: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos; AU: niveles plasmáticos de ácido úrico.