

# AFECCIÓN CARDÍACA PRIMARIA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA EN UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL: EVALUACIÓN CLÍNICA Y SEGUIMIENTO DE UN AÑO



Carolina Chacón Vélez<sup>1</sup>, Marta Ibáñez Martínez<sup>2</sup>, Belén Miguel Ibáñez<sup>1</sup>, Laura Blanco Ramis<sup>1</sup>, Sergio Cimadevila Santiago<sup>1</sup>, Carlos Montilla Morales<sup>1</sup>, Olga Compán Fernández<sup>1</sup>, Manuel Martín Martínez<sup>1</sup>, Olga Martínez González<sup>1</sup>, Ana Isabel Turrión Nieves<sup>1</sup>, Cristina Hidalgo Calleja<sup>1</sup>, Susana Gómez Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Marina Baixa, La Vila Joiosa, Alicante.



## INTRODUCCIÓN

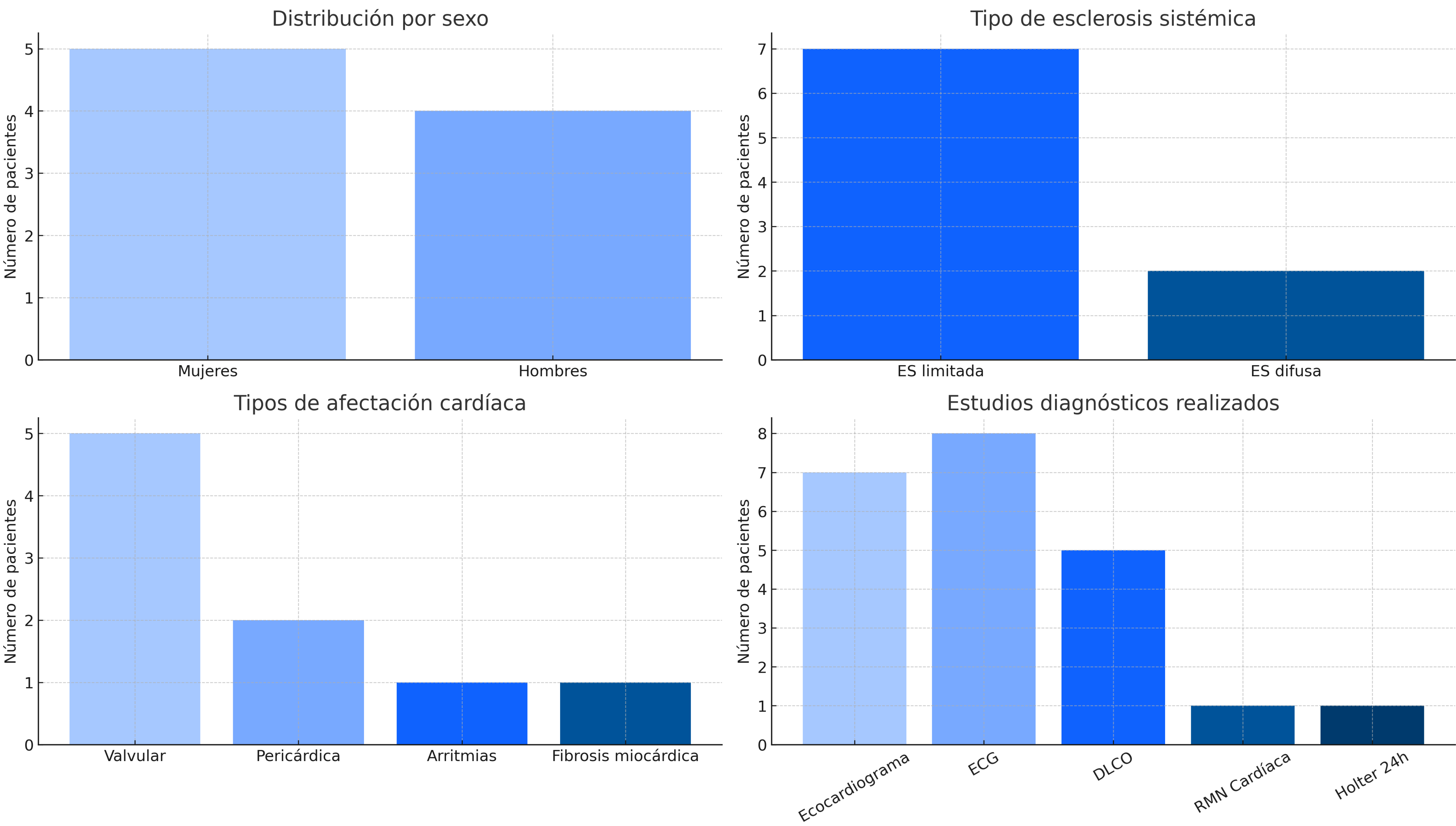
La esclerosis sistémica es una enfermedad autoinmune crónica con compromiso multiorgánico, incluido el corazón. La afectación cardíaca subclínica hasta etapas avanzadas, impacta significativamente en el pronóstico. Este estudio evalúa las manifestaciones cardíacas y su progresión durante un año en pacientes con ES.

## MÉTODOS

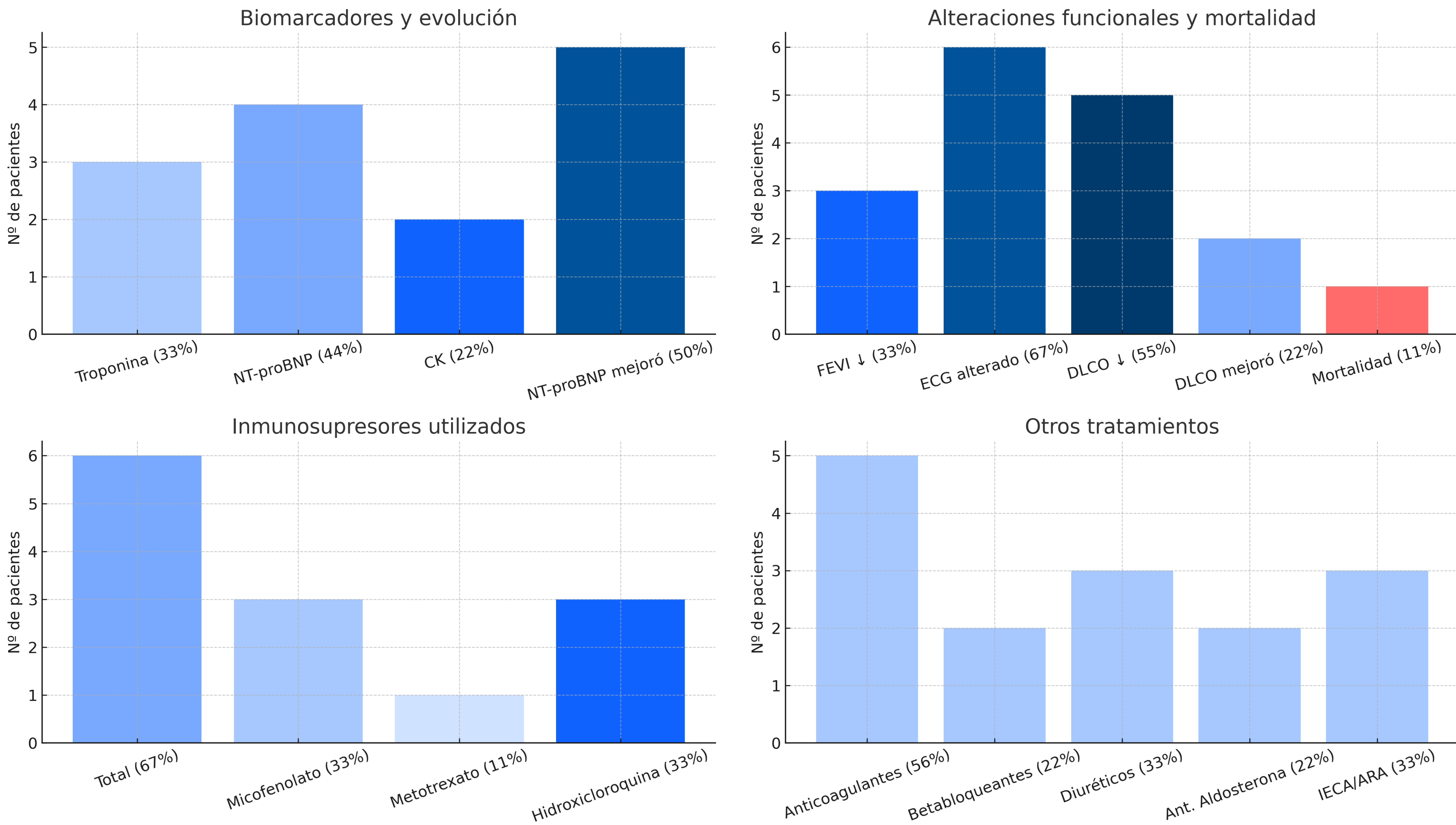
Estudio retrospectivo en una cohorte de pacientes con ES en seguimiento activo en 2024. Se recopilaron datos clínicos y demográficos, incluyendo tipo de ES, diagnósticos cardíacos, biomarcadores (troponina, NT-proBNP, CK), hallazgos ecocardiográficos, electrocardiograma, capacidad de difusión de CO y tratamientos. La afectación cardíaca se clasificó en valvular, pericárdica, arritmias o fibrosis miocárdica. Se analizaron la mortalidad y progresión de hallazgos cardíacos.

## RESULTADOS

Características clínicas de pacientes con ES y afectación cardíaca



Resumen clínico y terapéutico de pacientes con afectación cardíaca



## CONCLUSIONES

El manejo de la afectación cardíaca en ES enfrenta desafíos debido a la falta de consenso en EULAR 2024. Herramientas como ecocardiogramas, ECG y biomarcadores son útiles para la detección temprana, pero el seguimiento es limitado sin pruebas avanzadas como resonancia magnética cardíaca, Holter de 24 horas y SPECT-TAC. Estas permitirían una mejor evaluación de fibrosis, inflamación y arritmias, optimizando el manejo. Es crucial desarrollar estrategias estandarizadas y explorar nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas para mejorar los desenlaces en estos pacientes.