

Diferencias asociadas al estado menopáusico en el impacto de la actividad inflamatoria sobre los factores de riesgo cardiovascular clásicos en 289 mujeres con espondiloartritis axial



Iván Ferraz-Amaro¹, Fernanda Genre², Ricardo Blanco^{3,4}, Vanesa Calvo-Rio^{3,4}, Cristina Corrales-Selaya⁵, Virginia Portilla³, Elena Aurrecoechea^{4,6}, Ricardo Batanero⁷, Vanesa Hernández-Hernández¹, Juan Carlos Quevedo-Abeledo⁸, Carlos Rodríguez-Lozano⁸, Clementina Lopez-Medina⁹, María Lourdes Ladehesa-Pineda⁹, Santos Castañeda¹⁰, Esther F. Vicente¹⁰, Cristina Fernández-Carballido¹¹, María Paz Martínez-Vidal¹², David Castro-Corredor¹³, Joaquín Anino-Fernández¹³, Diana Peiteado¹⁴, Chamaida Plasencia-Rodríguez¹⁴, Rosa Expósito¹⁵, María Luz García-Vivar¹⁵, Eva Galíndez-Agirregoikoa¹⁵, Nuria Vegas-Revenga¹⁶, Irati Urionagüena-Onaindia¹⁶, Esther Montes-Perez¹⁷, Miguel Ángel González-Gay^{18,19}, Javier Rueda-Gotor^{24,6}.
1. Hospital Universitario de Canarias, Servicio de Reumatología, Santa Cruz de Tenerife, España. 2.IDIVAL, Grupo de investigación en oncología médica, Santander, España. 3. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio de Reumatología, Santander, España. 4. IDIVAL, Grupo de investigación en inmunopatología, Santander, España. 5. Hospital comarcal de Laredo, Cantabria, España. 6. Hospital Sierrallana, Servicio de Reumatología, Torrelavega, España. 7. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio de Endocrinología, Santander, España. 8. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Servicio de Reumatología, Las Palmas de Gran Canaria, España. 9. Hospital Universitario Reina Sofía, Servicio de Reumatología, Córdoba, España. 10. Hospital Universitario de La Princesa, Servicio de Reumatología, IIS-Princesa, Madrid, España. 11. Hospital Universitario de San Juan, Servicio de Reumatología, Alicante, España. 12. H. Orihuela Vega Baja, Alicante, España. 13. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Servicio de Reumatología, Ciudad Real, España. 14. Hospital Universitario La Paz, Servicio de Reumatología, Madrid, España. 15. Hospital Universitario Basurto, Servicio de Reumatología, Bilbao, España. 16. Hospital of Galdakao-Usansolo, Servicio de Reumatología, Galdakao, España. 17. Diagnóstico Médico Cantabria (DMC), Santander, España. 18. Universidad de Cantabria, Facultad de Medicina, Departamento of Medicina y psiquiatría, Santander, España. 19. IIS-Fundación Jiménez Díaz, Servicio de Reumatología, Madrid, España

INTRODUCCION

El estado menopáusico juega un papel clave en el riesgo cardiovascular (CV) de las mujeres en la población general. Sin embargo, se desconoce su influencia sobre el riesgo CV en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas y si las hormonas sexuales podrían también ejercer un efecto protector sobre el impacto deletéreo de la inflamación en los factores de riesgo CV clásicos.

OBJETIVO

Comparar el perfil CV de mujeres pre y post menopáusicas con espondiloartritis axial (EspAax), y analizar posibles diferencias en el impacto deletéreo de la actividad inflamatoria sobre los factores de riesgo clásicos en función del estado menopáusico

METODOS

Estudio transversal que incluye 289 mujeres de la cohorte multicéntrica AtheSpAin, diseñada para estudiar del riesgo CV en la EspAax. Se analizaron diversos parámetros de actividad de la enfermedad y relacionados con los factores de riesgo CV clásicos. Se realizó una ecografía carotídea a todas las pacientes para determinar la presencia de placas y el grosor íntima-media.

RESULTADOS

110 mujeres premenopáusicas y 179 postmenopáusicas fueron incluidas en este estudio. Las mujeres postmenopáusicas tuvieron más frecuentemente un BASDAI elevado (p=0,032), indicativo de alta actividad y una VSG≥15 mm/1º hora (65% Vs 48%, p=0,01). Además, mostraron un mayor riesgo CV reflejado en una mayor prevalencia de factores de RCV clásico (hipertensión, dislipemia, diabetes mellitus) y en valores más elevados de tensión arterial, resistencia insulínica, perímetro abdominal, IMC, y un perfil lipídico proaterogénico (p<0,005). También tuvieron una mayor prevalencia de placas carotídeas (46% Vs 12%, p<0.001). La diferencia de edad parece explicar la mayoría de estas diferencias, que dejaron de ser estadísticamente significativas en el análisis ajustado por edad, a excepción del colesterol total (p=0,043) y los niveles de insulina (p= 0,026) El análisis de interacción entre el BASDAI y los distintos parámetros del riesgo CV en ambos grupos (tabla 1) mostró una asociación significativamente superior entre BASDAI y triglicéridos (p=0,029), insulina (p=0,045) y péptido C (p=0.006) en las mujeres postmenopáusicas (Tabla 1)

Tabla 1. Asociaciones entre el BASDAI y diferentes parámetros de riesgo CV en pacientes pre y post menopáusicas					
Parámetros de riesgo CV	Estado menopáusico	Coeficiente beta (95%CI)	p	p*	p**
Triglicéridos	Pre	4.14 (0.34-7.94)	0.033	0.027	0.029
	Post	12.01 (5.51-18.55)	0.000		
Glucosa	Pre	0.81 (-0.86-2.48)	0.34	0.221	
	Post	2.81 (0.19-5.43)	0.036		
Insulina	Pre	0.43 (-0.65-1.51)	0.43	0.037	0.045
	Post	3.86 (-0.45-8.16)	0.078		
Péptido C	Pre	0.05 (-0.11-0.20)	0.57	0.006	0.006
	Post	0.58 (0.14-1.02)	0.011		
<ul style="list-style-type: none">• p de interacción entre estados pre y post menopáusico• **p de interacción ajustada por edad y duración de la enfermedad					

CONCLUSION

Las pacientes con EspAax postmenopáusicas tienen un riesgo CV más elevado que las pacientes premenopáusicas. Aunque la edad es el principal factor responsable, se ha observado por primera vez un mayor impacto de la actividad inflamatoria sobre la resistencia insulínica y los triglicéridos en las mujeres postmenopáusicas, lo que podría contribuir a explicar este hallazgo.