



Prevalencia de enfermedad cardiovascular en Lupus Eritematoso sistémico o Enfermedad de Sjögren

Javier Bastidas Vinuesa¹, L. López Núñez², S. Hernández Baldizon² M. Ibañez Barceló², R. Faré García², I. Ros Vilamajó², M. Bordoy², A. Rusiñol², A. Juan Mas.²

¹. Hospital/ Universitari son Llatzer

Introducción

Los **Eventos Cardio Vasculares** (ECV) son la principal causa de muerte y comorbilidad tanto en Lupus eritematoso sistémico (LES) como en la Enfermedad de Sjögren primaria (ESp). , resultan de la interacción entre factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tradicionales, y FRCV específicos: como la inflamación crónica y la aterosclerosis acelerada¹⁻⁵

Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en la que se analizaron variables extraídas de las historias clínicas de los pacientes.

Variables principales estudiadas: **FRCV tradicionales:** Hipertensión arterial, Dislipidemia, Obesidad, tabaquismo y Diabetes mellitus. **FRCV específicos:** Nefritis lúpica (LES), y manifestaciones extraglandulares en ESp (Polineuropatía, afectación pulmonar, renal, o vasculitis). Los índices de actividad, SLEDAI 2K (para LES) y ESSDAI (para ESp), y auto anticuerpos (anti-Ro/SSA, anti-La/SSB, antifosfolípidos (aPL), crioglobulinas, C3 y/o C4 disminuidos). **Manifestaciones cardiacas (MC)** específicas como: Miocarditis, Pericarditis, . La hipertensión pulmonar (HTP)

Conclusiones

La prevalencia de ECV en nuestra cohorte fue del 12,6%, sin diferencias estadísticamente significativas entre LES y ESp.

Los factores asociados a los ECV incluyeron: **MC**, la HTA, tabaquismo, positividad para aPL, SLEDAI ≥ 6 (LES) y manifestaciones extraglandulares (ESp).



Resultados

Se incluyeron un total de **150 pacientes** (79 LES y 71 ESp). La **prevalencia de ECV en la cohorte fue del 12.6%**. No encontramos diferencias significativas en relación a ECV, ni MC, ni los FRCV tradicionales ni específicos. **La HTP** fue más prevalente en ESp Las MC se asociaron a EVC en LES, mientras que las manifestaciones extraglandulares lo hicieron en ESp.

Descriptivo de eventos cardiovasculares en nuestra cohorte. (n: 150)			
	LES (79)	SSp (71)	Valor p
ECV total	10(12)	9 (12)	Ns
Cardiopatía isquemia/IAM	4 (5)	3 (4)	Ns
Enfermedad cerebro vascular	4 (5)	0 (0)	p=0,05
Insuficiencia cardiaca congestiva	0 (0)	1 (1)	Ns
Arteriopatía periférica	0 (0)	0 (0)	Ns
Trombosis venosa profunda	1 (1)	1 (1)	Ns
Tromboembolismo pulmonar	0 (0)	1 (1)	Ns
Arritmias**	3 (4)	9 (12)	p=0,04
Manifestaciones cardiovasculares en nuestra cohorte. (n: 150)			
Hipertensión pulmonar	1 (1)	4 (5)	Ns
Pericarditis	2 (2)	1 (1)	Ns
Miocarditis	0	0	
Principales comorbilidades asociadas en nuestra cohorte (n: 150)			
HTA. n° (%)	19 (24)	21 (29,6)	Ns
Diabetes. n° (%)	5 (6,3)	5 (7)	Ns
Dislipemia.n° (%)	7 (8,8)	14 (19,4)	Ns
Enfermedad renal crónica. n° (%)	1 (1,2)	1 (1,4)	Ns
Obesidad. n° (%)	18 (22,7)	12 (20,3)	Ns
Fumador (n, %)			Ns
Nunca	49 (64%)	48 (66%)	Ns
Activo	16 (20%)	12 (17%)	Ns
Exfumador	12 (16%)	12 (17%)	Ns

Ns: sin diferencias estadísticamente significativas, SE: error estándar
** bloqueo de Ramas y Fibrilación Auricular

Bibliografía

Zen M, Salmaso, et al. Mortality and causes of death in systemic lupus erythematosus over the last decade: Data from a large population-based study. Eur J Intern Med. 2023
Brito-Zeron P et al. Mortality risk factors in primary Sjogren syndrome: a real-world, retrospective, cohort study. EClinicalMedicine. 2023 Jul

