

Evaluación de la Enfermedad Cardiovascular en Pacientes con Vasculitis ANCA: Factores de Riesgo, Eventos y Mortalidad

Cristina Córdoba Martín¹ , Beatriz González Álvarez¹ , Vanesa Calvo del Río²

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria¹
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla²

Introducción

Las vasculitis sistémicas son enfermedades poco comunes que producen inflamación de los vasos sanguíneos, clasificándose según el tamaño del vaso afectado. Dentro de las vasculitis de vaso pequeño, se encuentran las asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (VAA).

Aunque los tratamientos han mejorado el pronóstico, la enfermedad cardiovascular se ha convertido en una de las principales causas de muerte en estos pacientes.

Métodos

Estudio observacional longitudinal retrospectivo de una serie de casos en pacientes con el diagnóstico vasculitis ANCA diagnosticados en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC).

El objetivo principal fue la **medición de la tasa de eventos cardiovasculares y de mortalidad** a lo largo del seguimiento disponible y **describir los factores de riesgo cardiovascular y la tasa de eventos a lo largo del seguimiento**. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para estimar la probabilidad condicionada de supervivencia o libre de evento cardiovascular.

Resultados

Se recogieron los datos de 55 pacientes (25 hombres y 30 mujeres), con una edad media al diagnóstico de 64,73±13,75 años.

Se registraron 4 eventos cardiovasculares mayores (7,3%) en 4 pacientes durante todo el seguimiento, siendo dos de ellos ictus y dos infartos agudos de miocardio (Taba 1).

En nuestro trabajo, de acuerdo con el análisis de Kaplan-Meier la probabilidad libre de evento cardiovascular a los 2 años fue del 96,3% y a los 5 años fue del 94,1% (Figura 1).

Durante el periodo de seguimiento se registraron 15 fallecimientos (27,3%), siendo la causa principal de muerte las infecciones (n=7; 46,7%), en 5 de ellos no se pudo determinar la causa de la muerte (33,3%), un paciente (6,7%) falleció a causa de un evento cardiovascular mayor (ictus), otro (6,1%) por recaída de su VAA y otro (6,1%) por neoplasia (Tabla 2).

Según el análisis de Kaplan-Meier, la probabilidad de supervivencia a los 2 años fue del 90,6%, y a los 5 años del 85,8%. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, en el momento del diagnóstico, 27 pacientes presentaban hipertensión arterial (49,1%), 28 ya estaban diagnosticados de dislipemia (50,9%) y 10 de diabetes mellitus (18,2%).

Tabla 1.

Datos epidemiológicos y características clínicas de los Eventos cardiovasculares n (%)	n (%)
Totales	4 (7,3%)
Ictus	2 (3,6%)
Infarto agudo de miocardio	2 (3,6%)
Accidente isquémico transitorio	0
Isquemia periférica	0
Mujeres n (%)	3 (75%)
Hombres n (%)	1 (25%)
Edad (años) (media ± DE)	75,25 ± 6,07
Criterios ACR/EULAR 2022	3 (75%)
Tipo vasculitis n (%)	
Granulomatosis con poliangeitis	2 (50%)
Poliangeitis microscópica	1 (25%)
Granulomatosis eosinofílica con poliangeitis	1 (25%)
Tipo de ANCA n (%)	
MPO	3 (75%)
PR3	1 (25%)
Negativos	0
Manifestaciones clínicas al inicio n (%)	
Renal	
Sistémicas	3 (75%)
Otorrinolaringológicas	3 (75%)
Sistema nervioso	2 (50%)
Cutáneas	2 (50%)
Gastrointestinal	1 (25%)
Mucosa/ofthalmológicas	1 (25%)
Pulmonares	0
Cardiovasculares	0
FRCV al inicio del seguimiento n (%)	
Hipertensión arterial	4 (100%)
Diabetes mellitus	4 (100%)
Dislipemia	4 (100%)
HDL (media ± DE)	42,75±8,92
LDL (media ± DE)	92,25±24,14
TGL (media ± DE)	134±35,05
Nunca fumador	3 (75%)
Exfumador	1 (25%)
Fumador activo	0
Paquetes/años (IPA) (media ± DE)	15
IMC n (media ± SD)	30,32±0,82
IRC	3 (75%)
Estadio G3A	2 (50%)
Estadio G3B	0
Estadio G4	0
Estadio G5	1 (25%)
Antecedente familiar de enfermedad cardiovascular	2 (50%)

Figura 1.

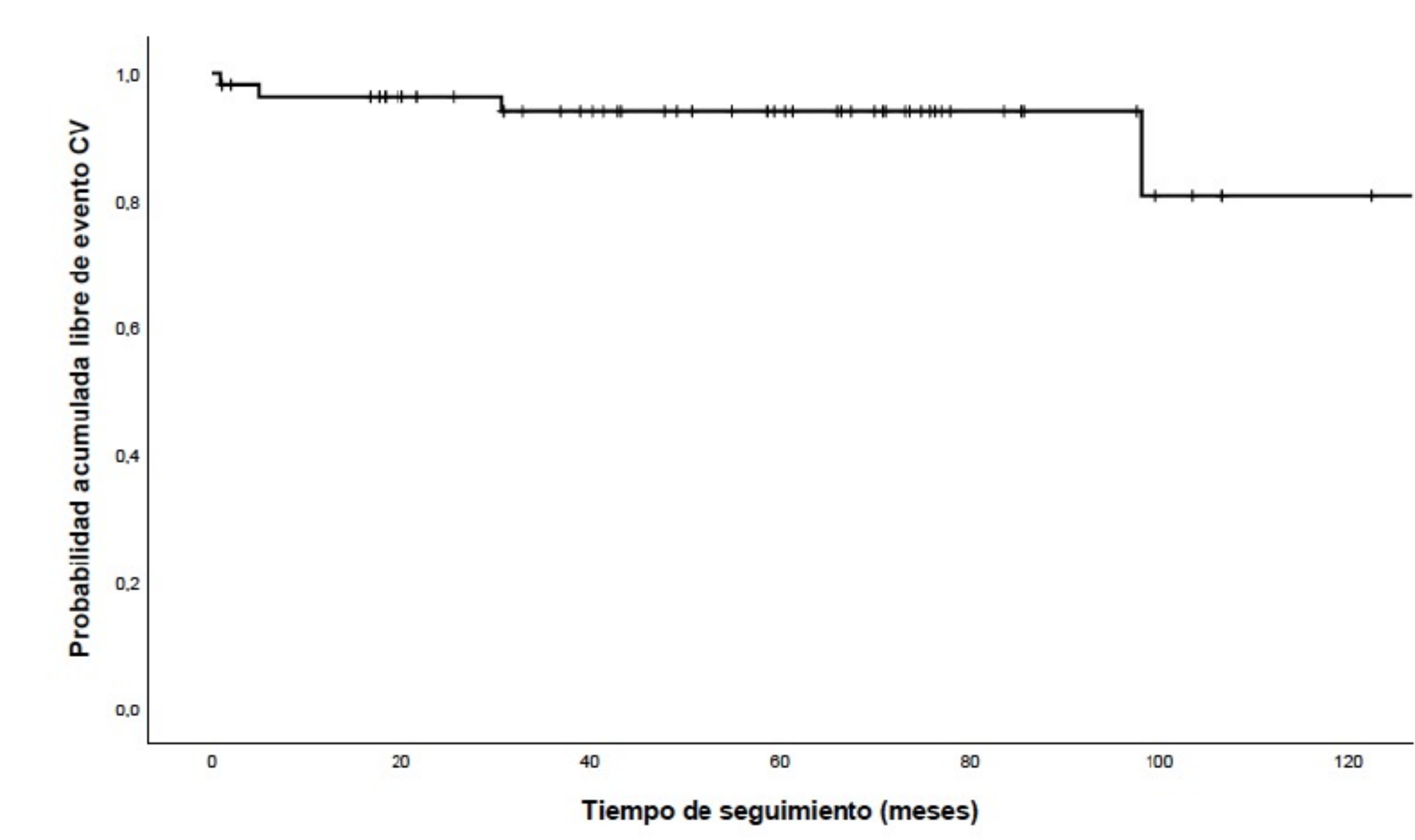


Tabla 2. Causas de mortalidad

Causa mortalidad	n (%)
Infecciones	7 (46,7%)
Desconocidas	5 (33,3%)
Enfermedad cardiovascular	1 (6,7%)
Actividad de la vasculitis	1 (6,7%)
Neoplasia	1 (6,7%)

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio son similares a los resultados de estudios previos, tanto en lo que respecta a la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular clásicos como a la mortalidad. Sin embargo, observamos que nuestra tasa de enfermedad cardiovascular es ligeramente inferior.

Aunque en nuestro estudio la mortalidad CV es la tercera en frecuencia, a diferencia de otros estudios en los que es la primera causa, parece evidente que necesitamos mas estudios con mayores tamaños muestrales, que nos permitan Identificar los principales factores de riesgo CV en VAA para poder desarrollar estrategias preventivas.