

LA ACTIVACIÓN Y ADHESIÓN LEUCOCITARIA SE ASOCIA CON EL DAÑO VASCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y ARTRITIS PSORIÁSICA



Autores: M. Aguilar Zamora¹, L. Montolio Chiva¹, A.V. Orenes Vera¹, I Vázquez Gómez¹, I. Andújar Pérez^{2,4}, P. García Martínez³, A. Martínez Ferrer¹, A. Sendra García^{1,2}, E. Valls Pascual¹, D. Ybáñez García¹, I. Torner Hernandez¹, V. Núñez Monje^{1,2}, J.V. Espluges^{2,3} y J.J. Alegre Sancho¹

1. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. 2. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana-FISABIO. Valencia. 3. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. 4. Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad Europea de Valencia.

Introducción

- Los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias, como la artritis reumatoide (AR) o la artritis psoriásica (APs), tienen un mayor riesgo cardiovascular que la población general.
- Existen datos en otras patologías acerca del papel de la adhesión leucocitaria sobre el daño endotelial.

Objetivo

Evaluar la relación entre la adhesión leucocitaria y el daño vascular subclínico en pacientes con AR y APs.

Métodos

- Estudio exploratorio observacional, transversal.
- Se reclutaron, en un hospital terciario y durante un periodo de 3 meses, pacientes con AR y APs que tuvieran al menos un estudio vascular previo.
- A todos ellos se les obtuvo una muestra de sangre fresca que fue utilizada para estudiar la adhesión leucocitaria y la citometría de flujo y se recogieron los siguientes datos:

Adhesión leucocitaria	Se estudió la adhesión leucocitaria sobre células endoteliales sanas de la vena del cordón umbilical en una cámara de flujo que reproduce condiciones in vivo
Citometría de flujo	Expresión de distintas moléculas de adhesión
Variables demográficas	Sexo, edad e IMC
Variables clínicas	Tiempo de evolución de la enfermedad Factores de riesgo CV clásicos
Variables analíticas	PCR VSG
Ecografía vascular	Árbol carotídeo extracraneal mediante ecógrafo Esaote MyLab70XVG con sonda lineal (7-12MHz) Programa automatizado de medición del grosor íntima-media carotídeo (GIMc) mediante radiofrecuencia ("Quality intima media thickness in real-time, QIMT") Recogida de la presencia de placas de ateroma según el consenso de Mannheim Consideramos patológico la presencia de placa y/o GIM patológico (>900µ)
Velocidad onda de pulso	Dispositivo Mobil o graph® Consideramos patológico VOP ≥ 10m/s

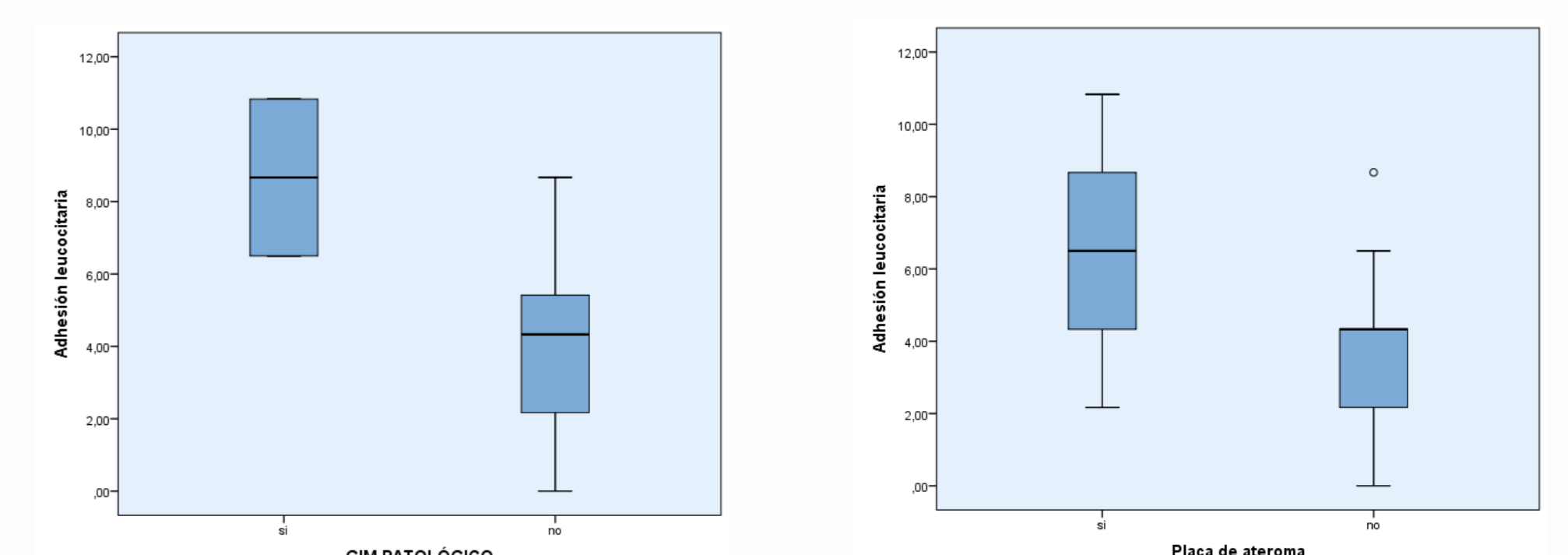
- El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS 22.0.

Resultados

- Se incluyeron 27 pacientes, sus características basales se describen en la siguiente tabla:

Mujeres	18 (66,67%)
Edad (media)	58,07 (DE 11,64)
Pacientes con AR	8 (29,6%)
Pacientes con APs	19 (70,4%)
Tiempo de evolución medio (años)	14 (DE 7,14)
Tratamiento inmunomodulador	Biológicos: 15 (55,5%) FAMEs: 11 (40,8%) Naïve: 1 (3,7%)
Antiinflamatorios	AINEs: 14 (51,9%) Glucocorticoides: 7 (25,9%)

- En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular, un 51.9% estaban expuestos a tabaco, 25.9% eran hipertensos, 37% dislipémicos, 11% diabéticos y 11% obesos, con una media de 1.41 factores de riesgo cardiovascular clásicos (DE 1.36) por paciente. El estudio vascular previo había sido considerado patológico en un 44.4% de los pacientes.
- Se observó una tendencia a una mayor adhesión leucocitaria en aquellos pacientes con valores de GIM patológicos ($p=0.059$) y en aquellos pacientes que presentaron placa de ateroma ($p=0.66$). No se encontraron relaciones significativas en relación con el resto de parámetros de adhesión analizados ni pudieron realizarse subanálisis por el escaso tamaño muestral.



Conclusiones

- Nuestros datos preliminares sugieren que entre los mecanismos implicados en el desarrollo de aterosclerosis subclínica en los pacientes con AR y APs se encuentra un aumento en la adhesión leucocitaria sobre el endotelio.
- Un aumento del tamaño muestral nos permitirá confirmar estos hallazgos, así como determinar los factores que determinan su desarrollo.