

INTRODUCCIÓN

- La arteriosclerosis carotídea se observa en el ~40% de los pacientes con gota [Çukurova 2012, Friedlander 2017, Gancheva 2017, Andrés 2017], aunque las herramientas de estimación de riesgo cardiovascular no la predicen adecuadamente.
- Aunque se ha considerado que la gota contribuye a su desarrollo, un estudio previo de nuestro grupo no mostraba asociación entre las características clínicas de gota y la presencia de arteriosclerosis subclínica [Ann Rheum Dis. 76:1263].

OBJETIVO

Demostrar la asociación entre los signos ecográficos de depósitos de cristales de urato y la arteriosclerosis carotídea.

MÉTODOS

Estudio transversal

- Pacientes consecutivos con **nuevo diagnóstico de gota probada por cristales** atendidos en una unidad de Reumatología de tercer nivel.
- Evaluación ecográfica musculoesquelética y carotídea**
 - Realizada por un ecografista entrenado, ciego a los datos clínicos.
 - Durante un periodo intercrítico.
 - Se permitió la profilaxis de ataques (p.e. colchicina a dosis bajas).
 - Se excluyeron los pacientes en tratamiento hipouricemiante.

Evaluación ecográfica	
Musculo-esquelética Articulaciones: carpos, 2ª MCFs y 1ª MTFs Tendones: tricipitales y patelares	Carótidas
Doble contorno, agregados hiperecoicos y tofos Señal power-Doppler (0-3)	Grosor íntima-media Placas de ateroma
Definiciones OMERACT	Consenso de Mannheim

- Se estimó la **suma de localizaciones** mostrando depósitos ecográficos o señal power-Doppler (PD) positiva (≥1) para evaluar la carga de cristales y de inflamación, respectivamente.
- Para el análisis de asociación se utilizó la regresión logística, con el GIM aumentado (≥0,9 mm) y las placas de ateroma como variables dependientes.

RESULTADOS

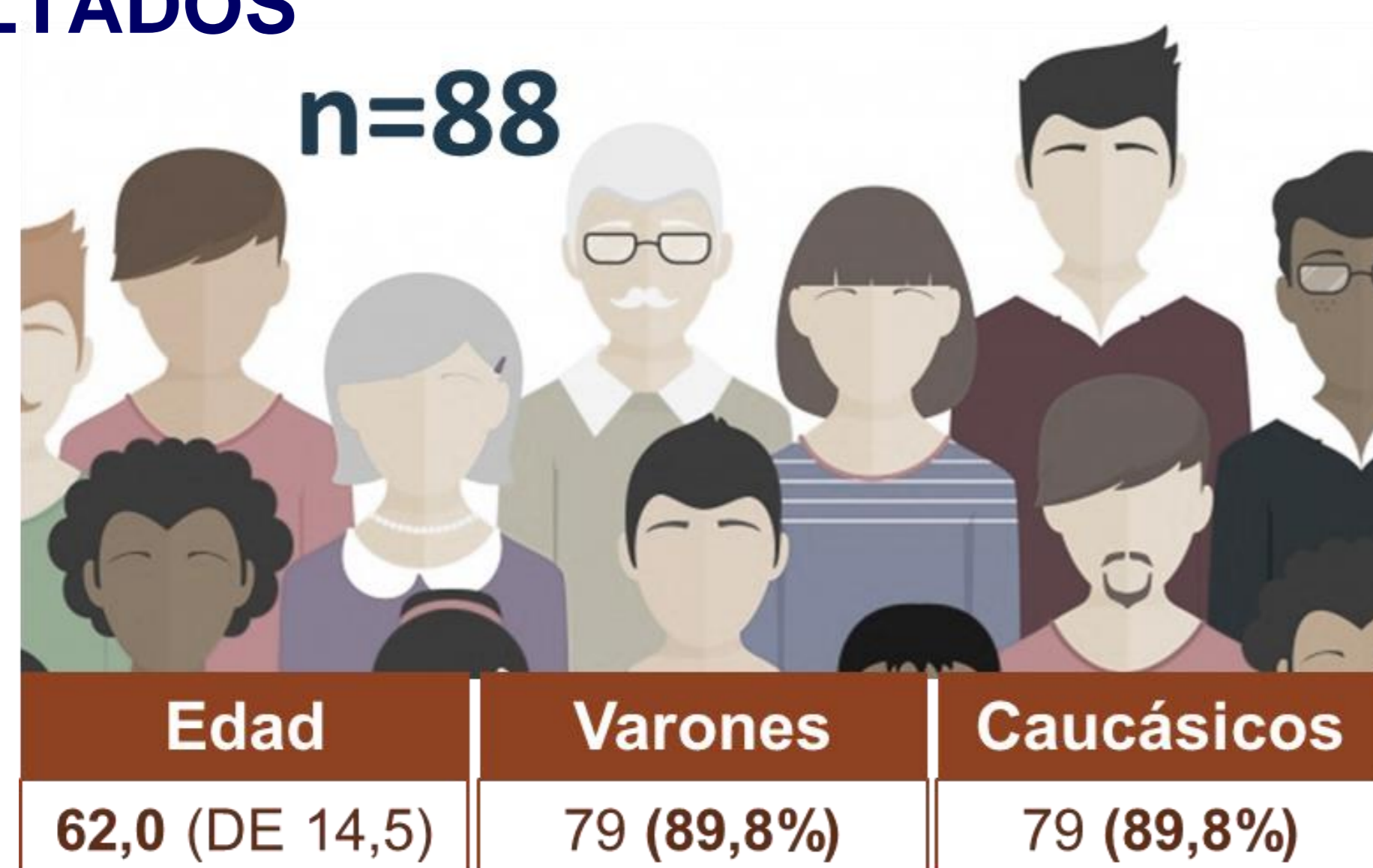


Tabla 1. Características clínicas

	n	%
Hipertensión arterial	52	59,1
Diabetes mellitus	18	20,5
Dislipemia	47	53,4
Tabaquismo	20	23,1
Enf. cardiovascular	16	18,2
Enf. renal crónica		
- TFG <60	24	27,3
- TFG <30	3	3,4
Diuréticos	34	38,6
IMC, media (DE)	28,6	7,8

Tabla 2. Características de la gota

	n=88
Uricemia	8,4 (±1,5)
Tofácea [#]	14 (16,1)
Nº tofos	0,2 (±0,6)
Duración (años)	5,9 (±9,0)
Nº ataques	16,1 (±45,4)
Nº articulaciones afectadas	3,2 (±3,0)
Presentación monoarticular [#]	51 (58,0)

Datos mostrados como media (±DE), excepto [#] n (%)

✓ Todos los participantes mostraron al menos un signo ecográfico de depósito de cristales en las localizaciones exploradas, con una media de 9. Cada uno de los signos se muestra en la **tabla 3**.

✓ En la evaluación carotídea, 26 pacientes (30,6%) tenían aumentado el grosor íntima-media (GIM), y 51 (58,0%) presentaban placas de ateroma.

✓ **La señal PD positiva se asoció de forma significativa con la presencia de placas de ateroma** (tabla 3), mientras que los tofos mostraron una tendencia a la asociación con el GIM aumentado y con las placas de ateroma.

Tabla 3. Análisis descriptivo y de asociación

Suma de localizaciones	Media (DE)	Min-Max	GIM aumentado		Placas de ateroma	
			OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
- Depósitos	9,4 (4,0)	2-19	1,08 (0,96-1,22)	0,187	1,07 (0,96-1,19)	0,246
- Doble contorno	0,9 (1,0)	0-5	1,04 (0,65-1,65)	0,873	0,93 (0,60-1,42)	0,722
- Agregados hiperecoicos	3,9 (2,8)	0-10	1,05 (0,89-1,24)	0,558	1,03 (0,88-1,20)	0,701
- Tofos	4,6 (2,1)	0-10	1,23 (0,97-1,55)	0,091	1,22 (0,99-1,51)	0,068
- ≥1 señal power-Doppler	1,1 (1,0)	0-4	0,78 (0,47-1,28)	0,320	1,73 (1,06-2,82)	0,028
- 2-3 señal power-Doppler	0,4 (0,6)	0-2	1,26 (0,59-2,70)	0,547	1,96 (0,90-4,38)	0,092

CONCLUSIÓN

- ✓ El depósito de cristales de urato es un hallazgo consistente en la evaluación ecográfica de nuevos pacientes con gota.
- ✓ Los tofos y la señal PD positiva, indicadores de la carga de cristales y de inflamación, parecen asociarse con la arteriosclerosis carotídea.
- ✓ Este nuevo hallazgo puede contribuir a profundizar en la compleja relación entre gota y arteriosclerosis.