

PROGRESIÓN DEL DAÑO VASCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

Montolío Chiva L¹, Vázquez Gómez I², Robustillo Villarino M³, Lacasa Molina J², Valera-Ribera C², Martínez Ferrer A², Valls Pascual E², Ybañez García D², Vergara Dangond C⁴, Torner Hernández I², Conesa Mateos A¹, Flores Fernández E¹, Lozano Sáez A¹, Belmonte Serrano MA¹, Alegre Sancho JJ².



1: Sección de Reumatología. Hospital Universitario General de Castellón. 2: Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. 3: Sección de Reumatología. Hospital Universitario de La Plana, Villarreal (Castellón). 4: Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid.



INTRODUCCIÓN: Los pacientes con artritis psoriásica (APs) presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo vascular clásicos (FRVC), y una aterosclerosis precoz determinada por mecanismos de inflamación crónica.

OBJETIVO: Estudiar la evolución en el tiempo de la aterosclerosis subclínica en pacientes con APs e investigar los factores relacionados con estos cambios.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio longitudinal pre-post con componentes analíticos. Se incluyeron pacientes con APs y afectación articular periférica, aquellos con filtrado glomerular (FG-MDRD) <60 mg/dL, evento previo y/o diabetes mellitus fueron excluidos. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), antropométricas [índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA)], clínicas (duración de la enfermedad, patrón de afectación, tratamiento actual, FRVC, eventos vasculares) y analíticas (índice aterogénico, FG-MDRD, fibrinógeno, hemoglobina glicosilada, PCR, VSG, PCR ultrasensible, apolipoproteína A1, apolipoproteína B, lipoproteína A, microalbuminuria, albúmina, ácido úrico y 25-hidroxivitamina D). Se evaluó la actividad de la enfermedad mediante el índice DAPSA, y la calidad de vida mediante el cuestionario HAQ. El resto de variables se recogieron retrospectivamente de la historia clínica. Se estimó basalmente el riesgo vascular a través de la herramienta SCORE. Se exploró el árbol carotídeo extracraneal con un ecógrafo Esaote MyLab70XVG con sonda lineal (7-12mHz), recogiendo la presencia de placas de ateroma según el consenso de Mannheim. El estudio vascular se repitió en un período ≥ 24 meses. Se definió progresión vascular como la aparición y/o aumento del número de placas de ateroma y/o aparición de estenosis significativa respecto a basal. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS 17.0.

RESULTADOS: Se analizaron 108 pacientes. Las características de los pacientes se recogen en la tabla 1. Durante el período de seguimiento, se detectó progresión vascular en un 34,3% de los pacientes, dos pacientes desarrollaron evento vascular (1 cardíaco y 1 arterial periférico) y únicamente se registró un fallecimiento. Los factores relacionados con la progresión del daño vascular fueron: género masculino ($p=0,042$), exposición al tabaco ($p=0,033$), ausencia de toma de AINEs ($p=0,016$), HLAB27- ($p=0,044$), PA ($p=0,028$) e IMC ($p=0,042$) bajos, así como el descenso de los niveles de albúmina ($p=0,03$) y de FG ($p=0,015$); siendo los 3 últimos factores los que determinaron la progresión vascular en la regresión logística binaria.

CONCLUSIONES: La progresión del daño vascular en pacientes con APs se relaciona fundamentalmente con FRVC, por ello es imprescindible intervenir sobre ellos de forma precoz.

Tabla 1. Características de los pacientes.

Características de los pacientes	n=108
Mujeres [n (%)]	64 (59,3%)
Edad (años) [media $\pm$ DE]	61,9 $\pm$ 10,9
Duración de la enfermedad (años) [media $\pm$ DE]	14 $\pm$ 6,5
DAPSA [media $\pm$ DE]	25,1 $\pm$ 13,6
HAQ [media $\pm$ DE]	0,5 $\pm$ 0,6
Tratamientos recibidos [n (%)]	Gc: 23 (21,3) AINEs: 61 (56,5) FAMES: 105 (97,2) Biológicos: 49 (45,4)
IMC kg/m ² [media $\pm$ DE]	28,2 $\pm$ 7,8
PA cm [media $\pm$ DE]	97,1 $\pm$ 14,6
Hábito tabáquico [n (%)]	No fumadores: 49 (45,8) Fumador activo: 38 (35,5) Exfumador: 20 (18,7)
HTA [n (%)]	25 (23,1)
Tratamiento HTA [n (%)]	Diuréticos: 8 (33,3) Beta-bloqueantes: 2 (8,3) ARA2: 16 (66,7) IECA: 5 (20,8) Antagonistas del calcio: 5 (20,8)
DL [n (%)]	28 (25,9)
Tratamiento DL [n (%)]	Estatinas: 25 (92,6) Fibratos: 2 (7,4)
SCORE [media $\pm$ DE]	1,45 $\pm$ 1,6

N: nº de pacientes, DE: desviación estándar, IMC: índice de masa corporal, PA: perímetro abdominal, HTA: hipertensión arterial, DL: dislipemia.