Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):24

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO28 - Evaluación cardiovascular estructurada mediante ecografía carotidea en gota: análisis de eventos en el seguimiento

M. Monzó Pérez[1], N. Quilis[2], L. Ranieri[2], A. San Martín[3] y M. Andrés[4,5]

[1]Estudiante de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Elche. [2]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Vinalopó. [3] Unidad de Reumatología. Clínica HLA Vistahermosa. Alicante. [4]Sección de Reumatología. Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. [5]Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche.

Resumen

Introducción y objetivos: La gota es un factor de riesgo cardiovascular (CV) independiente. Este exceso de morbimortalidad hace preciso un manejo terapéutico óptimo, en especial en individuos de alto riesgo. Para ello, la inclusión del cribado de arteriosclerosis subclínica mediante ecografía carotidea en el estudio inicial de los pacientes con gota puede ser una pieza fundamental para su correcta estratificación, aunque no se dispone de resultados longitudinales al respecto. El objetivo del estudio es analizar los nuevos eventos CV en pacientes con gota tras evaluación CV estructurada que incorporó ecografía carotidea.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron nuevos pacientes con gota probada por cristales. La evaluación CV estructurada al diagnóstico incluyó edad y sexo, factores de riesgo, enfermedad CV y renal, registros analíticos, escalas de riesgo SCORE y Framingham y ecografía carotidea; con esto, se realizó la estratificación del riesgo CV (bajo, intermedio, alto y muy alto) según las guías ESC del 2013. La cohorte de incepción incluye 356 pacientes, con una edad media de 64 años (DE 14,0), en su mayoría hombres (86,0%), con gota tofácea en el 21,8% y media de uricemia al diagnóstico de 8,2 mg/dL (DE 1,8). La muestra de pacientes quedó estratificada en grupos de bajo (5,6%), intermedio (13,2%), alto (9,6%) y muy alto riesgo CV (68,0%). En el seguimiento se han registrado los eventos CV mayores (enfermedad coronaria (EC), insuficiencia cardíaca (ICC), accidente cerebrovascular (ACV), arteriopatía periférica, muerte CV) mediante revisión de historia electrónica y se ha usado un endpoint compuesto dicotómico (“evento mayor” sí/no). Se ha estimado su incidencia tras la inclusión en la cohorte y se han estudiado los factores basales (clínicos y relacionados con la gota) predictores de eventos mediante modelo de regresión de Cox.

Resultados: El seguimiento medio en la cohorte ha sido de 41,5 meses (DE 16,8). Se han identificado 40 eventos CV mayores (incidencia 3,25%/paciente-año), siendo: ICC 1,46 (n = 18), muerte CV 0,65 (n = 8), IAM 0,49 (n = 6), ACV 0,33 (n = 4) y arteriopatía periférica 0,33%/paciente-año (n = 4). En función del riesgo CV estratificado, los eventos CV ocurrieron en 0,16%/paciente-año en el grupo de alto riesgo y un 3,01%/paciente-año en muy alto riesgo, no produciéndose ningún evento en los grupos clasificados como bajo o intermedio. La tabla muestra el análisis uni y multivariante de las variables basales clínicas y relacionadas con la gota. Finalmente, se detectó un riesgo independiente de eventos asociado a la edad y una tendencia a la significación para un riesgo CV muy alto inicial.

	Modelo univariante		Modelo multivariante	
	HR (IC95%)	p	HR (IC95%)	p
Edad	1,07 (1,04-1,11)	< 0,001	1,04 (1,00-1,08)	0,031
Sexo femenino	3,27 (1,68-6,33)	< 0,001	1,24 (0,55-2,81)	0,605
Índice de masa corporal	1,00 (0,94-1,06)	0,863	-	-
Filtrado glomerular	0,98 (0,97-0,99)	< 0,001	1,00 (0,99-1,01)	0,766
RCV final muy alto	9,54 (2,30-39,64)	0,002	4,11 (0,89-19,02)	0,070
Uricemia al diagnóstico	1,19 (1,00-1,42)	0,052	1,12 (0,94-1,33)	0,227
Hipouricemiante al diagnóstico	0,81 (0,29-2,27)	0,688	-	-
Gota tofácea	1,33 (0,66-2,66)	0,422	-	-
Años del 1º ataque	1,00 (0,97-1,03)	0,772	-	-
Nº de ataques	0,99 (0,97-1,00)	0,255	-	-
Nº de articulaciones	1,00 (0,89-1,12)	0,976	-	-
Presentación				
Monoarticular	1,00 (ref)	-	1,00 (ref)	-
Oligoarticular	1,86 (0,91-3,80)	0,089	1,35 (0,65-2,82)	0,421
Poliarticular	2,75 (1,05-7,22)	0,039	1,34 (0,48-3,76)	0,579

HR: Hazard ratio. IC95%: intervalo de confianza al 95%.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Conclusiones: Primer estudio longitudinal que ha analizado la introducción del cribado de arteriosclerosis subclínica mediante ecografía carotidea en la evaluación del riesgo CV en nuevos pacientes con gota. Los pacientes clasificados como muy alto riesgo CV han presentado la mayor parte de los eventos, siendo el más frecuente la ICC. La edad y, probablemente también ser clasificado como muy alto riesgo, predijeron la aparición de eventos CV durante el seguimiento, hecho que puede ser relevante en el manejo del paciente con gota desde el diagnóstico.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados