



P020 - Asociación entre glicoproteínas inflamatorias y un perfil de lipoproteínas plasmáticas con marcadores de aterosclerosis subclínica en pacientes con artritis reumatoide

S. Paredes González-Albo¹, D. Taverner¹, R. Ferre², R. Fuertes-Martín³, N. Amigó³, X. Correig⁴, L. Masana² y J.C. Vallvé²

¹Unidad de Reumatología. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. ²Unitat de Recerca en lípids i arteriosclerosi. ISPV. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. ³Biosfer Teslab SL. DEEEA. Metabolomics Platform. Universitat Rovira i Virgili. IISPV. Reus. ⁴Metabolomics platform. Universitat Rovira i Virgili. IISPV. Reus.

Resumen

Introducción: La actividad inflamatoria de la artritis reumatoide (AR) juega un papel importante en el desarrollo de aterosclerosis. El grosor de la íntima-media de la carótida (GIMT), la presencia de placas carotideas y un aumento de la rigidez arterial (medido por la velocidad de la onda del pulso (PWV)) se ha aceptado como un buen predictor de eventos cardiovasculares (CV).

Objetivos: Evaluar en pacientes con AR la asociación entre glicoproteínas inflamatorias y un perfil de lipoproteínas plasmático con marcadores de aterosclerosis subclínica, así como su relación con parámetros clínicos de la enfermedad.

Métodos: Incluimos pacientes con AR según los criterios ACR 1987. Para el estudio de aterosclerosis subclínica utilizamos el sonograma My Lab 50 X-Vision para medir el GIMT, la presencia de placa aterosclerótica y la PWV. Utilizamos 1H RMN para caracterizar el perfil plasmático de glicoproteínas y lipoproteínas. Determinamos 5 variables glicoproteicas: dos picos de glicoproteínas (GlycA y GlycB), las áreas de estos picos (área GlycA y área GlycB) y sus factores de forma ($H/W = \text{altura/anchura}$) y la distancia entre ellos (distancia GlycB-GlycA). Utilizamos la prueba de lipoproteínas Liposcale (CE) para caracterizar las subclases de lipoproteínas. Además, determinamos el perfil lipídico estándar y marcadores como la proteína C reactiva (PCR), la velocidad de sedimentación globular (VSG), el fibrinógeno, el factor reumatoide (FR), los anticuerpos peptídicos anticitrulinados (ACPA) y el DAS28. Se presentaron resultados de estudios de correlaciones univariadas (coeficiente de correlación de Spearman) llevados a cabo con el programa SPSS.

Resultados: 210 individuos (76 hombres y 134 mujeres) con una edad media de 58 ($\pm 12,2$) fueron incluidos. Observamos que los valores de las variables glicoproteicas eran igual entre hombres y mujeres. El diámetro de las HDL, así como el número total de partículas HDL, fue significativamente más grande en mujeres que hombres. Además, en el análisis estadístico univariable, el coeficiente de correlación de Spearman, mostró una correlación positiva y significativa entre las cinco variables glicoproteicas y el fibrinógeno, la VSG, la PCR y el DAS28 y entre H/W GlycB y el FR y los ACPA. Además, observamos una correlación significativa y positiva entre la mayoría de las variables

glicoproteicas y el cHDL, cVLDL y TG. En mujeres observamos unas correlaciones significativas y negativas entre cLDL y Glyc B y entre la HDLc y Glyc A y H/W Glyc A. En hombres observamos unas correlaciones significativas, negativas entre la mayoría de variables glicoproteicas con el cHDL y positiva entre el cLDL y H/W Gly B. Las variables glicoproteicas, globalmente, se correlacionaron significativamente con el diámetro de las LDL y HDL y con el número total VLDL. También se observó correlaciones significativas entre las variables glicoproteicas y las partículas pequeñas LDL. Al estudiar las variables de arteriosclerosis subclínica y rigidez arterial, en general, no observamos correlaciones significativas entre ellas y las variables glicoproteicas. Sin embargo, sí observamos correlaciones positivas y significativas entre el número total de partículas LDL, medias y pequeñas con la GIMT. La PWV y las partículas pequeñas de LDL se correlacionaban significativamente ($p = 0,048$, $r = 0,144$) en toda la población, mientras que en mujeres se ampliaba esta correlación a las partículas totales y grandes de LDL ($p = 0,031$, $r = 0,197$ y $p = 0,028$, $r = 0,201$, respectivamente).

Conclusiones: Nuestros resultados preliminares no muestran una asociación relevante entre el perfil de glicoproteínas inflamatorias y los marcadores de aterosclerosis subclínica y rigidez arterial. Sin embargo y de acuerdo con otros estudios sí que hemos encontrados relación entre un perfil de lipoproteínas aterogénicas y aterosclerosis subclínica.