Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):136

Reumatología Clínica

http://www.reumatologiaclinica.org

P093 - EFECTO DEL REFUERZO CARDIOVASCULAR A LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE, ARTRITIS PSORIÁSICA Y ESPONDILITIS ANQUILOSANTE INCLUIDOS EN EL PROYECTO CARMA SOBRE SU PERFIL LIPÍDICO A LOS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

A. Urruticoechea Arana[1], M.A. Martín-Martínez[2], S. Castañeda[3], P. Cuevas Messenger[4], F. Sánchez-Alonso[2], C. García Gómez[5], M. Romera Baurés[6], J.M. Pina-Salvador[7], J.M. Senabre[7], S. Martínez-Pardo[7], A. Ruibal-Escribano[7], E. Giner-Serret[7], E. Berzosa-Sola[7], F.J. López Longo[7], E. Pagán[7], B. Fernández Gutiérrez[7], M. Enriqueta-Peiró[7], S. Bustabad-Reyes[7], A. Erra-Durán[7], B. González-Álvarez[7], A. Cruz-Valenciano[7], J. Rivera-Redondo[7], M.J. Moreno-Ramos[7], S. Rodríguez-Montero[7], M. Morcillo-Valle[7], M.T. Navío-Marco[7], M. Galindo[7], M. Riera-Soler[7], J. Fiter[7], A. Turrión[7], I. Möller-Parrera[7], C. González-Juanatey[8], J. Llorca[9] y M.A. González-Gay[10]

[1]Hospital Can Misses. Ibiza. [2]Unidad de Investigación. Sociedad Española de Reumatología. Madrid. [3]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de la Princesa. IIS-Princesa. Madrid. [4]Servicio de Reumatología. Hospital Verge de la Cinta. ICS. Tortosa. [5]Servicio de Reumatología. Consorci Sanitari de Terrassa. [6]Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. [7]Grupo Colaborador del Proyecto CARMA. [8]Servicio de Cardiología. Hospital Xeral Universitario Lucus Augusti. Lugo. [9]Universidad de Cantabria y CIBER. Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Santander [10]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Universidad de Cantabria. Santander.

Resumen

Introducción: El abordaje del riesgo cardiovascular (CV) en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas (ERIC), principalmente artritis reumatoide (AR), espondilitis anquilosante (EA) y artritis psoriásica (APs) se ha convertido en un aspecto fundamental en la práctica clínica de estos pacientes. **Objetivos:** Analizar si una vigilancia y control estrecho de los factores del riesgo CV, especialmente del perfil lipídico, en una cohorte de pacientes con ERIC, ayuda a reducir las cifras lipídicas a los 5 años de seguimiento.

Métodos: Análisis comparativo de los datos basales y a los 5 años de seguimiento de los pacientes incluidos en el proyecto CARMA (CARdiovascular in reuMAtology), estudio longitudinal para evaluar incidencia de eventos CV y mortalidad CV en pacientes con ERIC. El estudio incluye una cohorte basal de 2910 pacientes con diferentes ERIC: AR (n = 775), EA (n = 738), APs (n = 721) y una cohorte control de pacientes no expuestos (no ERIC, n = 677), atendidos en consultas de Reumatología de 67 hospitales españoles. Se analizaron las siguientes variables relacionadas con riesgo el CV: hipertensión arterial (HTA), colesterol, HDL-c y LDL-colesterol, triglicéridos, apolipoproteína (Apo)A, ApoB, índice de masa corporal (IMC), índice aterogénico (IA), perímetro abdominal, diabetes y tabaquismo. También se recogió la utilización de tratamiento antiinflamatorio (AINEs), esteroideo, biológico y sintético no biológico. Análisis estadístico: los resultados se expresan como medias (± DE) y/o porcentajes (%) según el tipo de variable analizada comparando los valores basales y los obtenidos a los 5 años tras ajustar por los tratamientos recibidos (paq. estadístico SPSS v24.0).

Resultados: El total de pacientes a 5 años fue de 2.382 (81,9% del total incluido). Comparando los resultados a 5 años con los de la visita basal se encontraron diferencias significativas en cuanto a la disminución de LDL-c en AR ($p = 0,029$) y en EA ($p = 0,009$). Asimismo, se observó una disminución pequeña pero significativa en el IMC en AR ($p = 0,002$) y EA ($p = 0,033$); así como en los niveles séricos de ApoA en AR ($p = 0,011$) y EA ($p = 0,023$). También disminuyó de forma significativa el IA en los 3 tipos de ERIC analizadas: AR ($p = 0,006$), EA ($p < 0,001$) y APs ($p = 0,045$), así como en la población control ($p < 0,001$). El perímetro abdominal también disminuyó significativamente en AR ($p = 0,004$), EA ($p = 0,012$) y población no expuesta ($p < 0,001$), mientras que el consumo de tabaco solo en población de AR ($p = 0,003$). En el tratamiento registrado a 5 años, se observó una disminución significativa en la prescripción tanto de AINEs, como de corticoides, biológicos y sintéticos no biológicos ($p < 0,001$).

Conclusiones: En nuestro estudio de seguimiento a 5 años de los pacientes del estudio CARMA hemos encontrado una disminución favorable en determinados parámetros del perfil lipídico como LDL-c, Apo A o IA. Además, hemos constatado una reducción o mejora de otros factores de riesgo CV como el perímetro abdominal, IMC y consumo de tabaco en estos pacientes. También se encontró mejoría de algunas variables analizadas en la población no expuesta. Todo ello refuerza la idea de que una vigilancia más estricta por parte del reumatólogo de los factores de riesgo CV y proporcionar mensajes periódicos positivos sobre los hábitos cardiosaludables ayudan a mejorar el perfil de riesgo CV de los pacientes con ERIC seguidos en las consultas de Reumatología.

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