



Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

P015 - Grosor íntima-media carotídeo en una cohorte de incepción de pacientes con artritis reumatoide

M. Rojas Giménez, F.G. Jiménez-Núñez, N. Mena-Vázquez, G. Díaz-Cordovés, N. Al-Mashhadani y L. Cano

UGC de Reumatología. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Hospital Regional Universitario de Málaga. Universidad de Málaga.

Resumen

Objetivos: Estudiar la aterosclerosis subclínica mediante medición del grosor intima-media carotídeo (GIMc) en pacientes con artritis reumatoide (AR) en comparación con controles, así como características clínico-analíticas asociadas.

Métodos: Estudio observacional transversal controlado de una cohorte de incepción de pacientes con AR, que están siendo seguidos prospectivamente con protocolo prediseñado, y controles sanos. Casos: 40 pacientes con AR (ACR/EULAR 2010) (casos incidentes entre 2007-2012), > 16 años. Controles: 40 sujetos sin enfermedad inflamatoria, apareados por sexo y edad con los casos. Protocolo: se citaron en consulta todos los casos y controles y se determinaron los datos clínicos de actividad de la enfermedad, se obtuvieron muestras de sangre y se midió GIMc mediante ecografía carotídea semiautomática. Variable principal: GIMc máximo patológico (> 0,9 mm). Variables secundarias: presencia de placas de ateroma en carótida, bilateralidad de las placas. Otras variables: epidemiológicas, antropométricas y factores de riesgo cardiovascular. Variable clínico-analítica, actividad inflamatoria por DAS28-VSG y terapéuticas. Variables de metabolismo lipídico, hemoglobina glicosilada y niveles de ácido úrico. Análisis estadístico: análisis descriptivo, bivariante mediante t-Student y χ^2 , seguido de regresión logística univariante en pacientes con AR y análisis multivariante (Vd: GIMc > 0,9 mm).

Resultados: Se incluyeron un total de 80 sujetos, 40 pacientes con AR y 40 sanos. No hubo diferencias entre pacientes y controles en las características epidemiológicas, antropométricas, clínico-analíticas y comorbilidades (tabla 1). La mayoría de los pacientes eran mujeres, con un tiempo medio (DE) de evolución de la enfermedad de 133 meses (87,6) y más de la mitad se encontraban en remisión o baja actividad. Un 77,5% (31) se encontraban en tratamiento con FAMEs y el 52,5% (21) con FAMEb, el 32,5% (13) de los pacientes tomaban corticoides. No hubo diferencias en niveles de lipemia ni tampoco en el GIMc entre pacientes y controles. En el análisis univariante se observó que los pacientes con GIM > 0,9 presentaban niveles más elevados de ácido úrico (OR 1,93; p = 0,076), de hemoglobina glicosilada (OR 19,5; p = 0,061), menores cifras de HDL (OR 0,82; p = 0,066), niveles más altos de homocisteína (OR 1,1; p = 0,074) y mayor índice cintura-cadera (OR 1,1; p = 0,029). En el análisis multivariante la única variable que se asoció de forma independiente a GIMc > 0,9 mm en pacientes fue el índice cintura-cadera (OR = 1,64; p = 0,029).

Tabla 1. Características epidemiológicas, antropométricas, clínico-analíticas y comorbilidades de los sujetos

Variable	Pacientes n = 40	Controles n = 40	p-valor
Características epidemiológicas			
Edad en años, media (DE)	59,8 (11,4)	54,7 (11,1)	0,662
Sexo, mujer; n (%)	35 (87,5)	34 (85)	0,745
Tabaco actual			0,181
Nunca fumador, n (%)	15 (37,5)	21 (52,5)	
Exfumador, n (%)	19 (47,5)	11 (27,5)	
Fumador activo, n (%)	6 (15)	8 (20)	
Comorbilidades			
Hipertensión arterial, n (%)	10 (25)	9 (22,5)	0,792
Diabetes mellitus, n (%)	2 (5)	4 (10)	0,395
Enfermedad cardiovascular, n (%)	3 (7,5)	2 (5)	0,644
AF de enfermedad coronaria, n (%)	13 (32,5)	7 (17,5)	0,121
Características antropométricas			
IMC (Kg/m ²), media (DE)	27,8 (4,9)	27,4 (4,5)	0,758
Obesidad, n (%)	10 (26,3)	10 (27)	0,944
Índice cintura cadera, media (DE)	0,9 (0,1)	0,9 (0,1)	0,828

Tensión arterial sistólica, media (DE)	127 (23,8)	123 (22,1)	0,466
Tensión arterial diastólica, media (DE)	82,5 (13,6)	78,8 (10,1)	0,171
Características clínico-analíticas			
Tiempo de evolución AR, meses, media (DE)	133 (87,6)	-	-
Retraso diagnóstico, meses, mediana (p25-p75)	8,1 (5,6-16,7)	-	-
FR > 10, n (%)	26 (65)	-	-
ACPA > 20, n (%)	31 (77,5)	-	-
Erosiones, n (%)	16 (40)	-	-
PCR (mg/dl), mediana (p25-p75)	3,05 (2,9-5,9)	2,9 (2,9-2,9)	0,151
VSG (mm/h), mediana (p25-p75)	15 (9-26,5)	11 (6,6-18,5)	0,016
DAS28 al protocolo, media (\pm DE)	3,3 (1,2)	-	-
Remisión-baja actividad, n (%)	21 (53,8)	-	-
Moderada-alta actividad, n (%)	18 (46,1)	-	-
CDAI al protocolo, mediana (p25-p75)	11,16 (5-14)	-	-
SDAI al protocolo, mediana (p25-p75)	11,3 (5,3-14,8)	-	-
HAQ, media (DE)	0,9 (0,2-1,6)	-	-
FAME sintético, n (%)	31 (77,5)	-	-
Metotrexato, n (%)	23 (62,2)	-	-

Leflunomida, n (%)	3 (8,1)	-	-
Sulfasalazina, n (%)	3 (8,1)	-	-
Hidroxicloroquina, n (%)	2 (5,4)		
FAME biológico, n (%)	21 (52,5)	-	-
Anti TNF-?, n (%)	17 (45,9)	-	-
Inhibidor de Jak, n (%)	1 (2,7)	-	-
Anti IL-6, n (%)	3 (8,1)	-	-
Colesterol total (mg/dl), media (DE)	213 (34,6)	201 (36,1)	0,147
LDL colesterol (mg/dl), media (DE)	126 (28,5)	118 (29,3)	0,228
HDL colesterol (mg/dl), media (DE)	65,8 (15,5)	62 (21,1)	0,362
Triglicéridos (mg/dl), mediana (p25-p75)	82,5(66,7-113,5)	88,5 (64,5-125,7)	0,588
Glucemia basal (mg/dl), mediana (p25-p75)	78 (74,7-83)	80 (72,7-88,2)	0,566
Homocisteína, mediana (p25-p75)	14,4 (12,8-18)	13,5 (11,4-16,8)	0,519
Hb glicosilada, mediana (p25-p75)	5,5 (5,3-6,7)	5,4 (5,2-5,7)	0,678

ACPA: anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado; FR: factor reumatoide. DE: desviación estándar, DAS28 (*Disease Activity Score 28 articulaciones*); CDAI (linical Disease Activity Index), SDAI (Simplified Disease Activity Index);HAQ (*Health Assessment Questionnaire*); PCR (proteína C reactiva); VSG (velocidad de sedimentación globular), FAME (Fármacos Modificadores de la Enfermedad). Il-6: Interleuquina 6. Anti TNF: anti-factor de necrosis tumoral. IMC: índice de masa corporal, LDL: Low-density lipoprotein; HDL: High-densitylipoprotein; Hb: hemoglobina.

Tabla 2. Medición de GIMc

Variables	Pacientes (n = 40)	Controles (n = 40)	p-valor
GIMc dcho (mm), mediana (p25-p75)	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,7-1)	0,652
GIMc dcho > 0,9 mm, n (%)	3 (7,9)	1 (2,5)	0,280
GIMc izdo (mm), media (DE)	0,7 (0,1)	0,7 (0,1)	0,353
GIMc izdo > 0,9 mm, n (%)	2 (5,3)	3 (7,5)	0,686
GIMc máximo, media (DE)	0,7 (0,1)	0,7 (0,1)	0,596
Pacientes con placas de ateroma, n (%)	7 (18,4)	10 (25)	0,481
Bilateralidad de las placas, n (%)	3 (7,9)	3 (7,5)	0,948

GIMc: grosor intimo-media carotideo; dcho: derecho; izdo: izquierdo.

Conclusiones: La medición de GIMc fue similar entre AR y controles. El índice cintura cadera se asoció con un aumento de GIMc en AR.