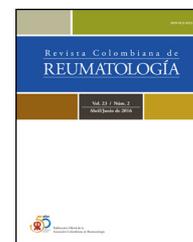




Revista Colombiana de
REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Investigación original

Artritis reumatoide, una enfermedad sistémica con un riesgo cardiovascular subestimado

Marco Aurelio Ramírez Huaranga^{a,*}, María Dolores Mínguez Sánchez^a, Miguel Ángel Zarca Díaz de la Espina^b, Mariana Ramos Rodríguez^c, José Luis Cuadra Díaz^a y Guillermo Romero Aguilera^d

^a Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^b Servicio de Radiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^c Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

^d Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Universidad de Castilla La-Mancha, Ciudad Real, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de octubre de 2017

Aceptado el 12 de febrero de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Artritis reumatoide

Inflamación crónica

Riesgo cardiovascular

Aterosclerosis subclínica

SCOREm

Ecografía carotídea.

R E S U M E N

Objetivo: Determinar el riesgo cardiovascular y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (RCV) en los pacientes con artritis reumatoide.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital General de Ciudad Real, entre junio de 2013 y mayo de 2014. Se realizó una analítica completa, se elaboró un perfil clínico, se calculó el SCOREm y se estratificó el RCV. Finalmente, se determinó la presencia de aterosclerosis subclínica mediante la realización de una ecografía carotídea.

Resultados: 119 pacientes aceptaron participar en el estudio. Hubo una prevalencia del 73,1% de los factores de riesgo tradicionales, 6,72% había presentado un evento cardiovascular al momento del estudio, 22,68% poseía un infradiagnóstico de diabetes mellitus o nefropatía. La distribución final del RCV fue: riesgo bajo 46 (38,7%), riesgo intermedio 33 (27,7%), riesgo alto 2 (1,7%), riesgo muy alto 38 (31,9%).

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de factores de RCV y riesgo elevado infradiagnóstico en esta población. Por lo que si bien la artritis reumatoide se manifiesta de forma más aparente a nivel articular, ha de considerarse una enfermedad sistémica asociada a una mayor incidencia de eventos cardiovasculares.

© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hurauma@hotmail.com (M.A. Ramírez Huaranga).

<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.02.005>

0121-8123/© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Rheumatoid arthritis; a systemic disease with an under-estimated cardiovascular risk

A B S T R A C T

Keywords:

Rheumatoid arthritis
Chronic inflammation
Cardiovascular risk
Sub-clinical atherosclerosis
SCOREm
Carotid ultrasound.

Objective: To determine the cardiovascular risk and the prevalence of cardiovascular risk (CVR) factors in patients with rheumatoid arthritis.

Material and methods: Observational, descriptive and cross-sectional study performed in the General Hospital of Ciudad Real from June 2013 to May 2014. A complete laboratory analysis was performed, a clinical profile was prepared, the Systematic COronary Risk Evaluation (SCOREm) was calculated, and the CVR was stratified. Finally, the presence of sub-clinical atherosclerosis was determined by performing a carotid ultrasound.

Results: 119 patients accepted to participate in the study. There was a prevalence of 73.1% of traditional risk factors; 6.72% having had a cardiovascular event at the time of the study, and 22.68% had an underdiagnosis of diabetes mellitus and/or nephropathy. The final distribution of the CVR was: Low risk 46 (38.7%), intermediate risk 33 (27.7%), high risk 2 (1.7%), very high risk 38 (31.9%).

Conclusions: There is a high prevalence of CVR factors and an elevated risk of underdiagnosis in the rheumatoid arthritis population. Therefore, although rheumatoid arthritis manifests itself more in the joints, it should be considered a systemic disease associated with a higher incidence of cardiovascular events.

© 2018 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.

All rights reserved.

Introducción

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica, que afecta al 0,5-1% de la población. Ocasionalmente disminuye la esperanza de vida y presenta una mortalidad de 1,3 a 3 veces superior a la población general, destacando la mortalidad de origen cardiovascular (40-50%)¹⁻³.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto el incremento del riesgo de infarto agudo del miocardio (RR: 2,07-3,17) y accidente cerebrovascular (RR: 1,48) en los pacientes con AR^{4,5}, comparable con la descrita en la diabetes mellitus tipo 2 (OR: 2,7-3,11)^{6,7}.

Sin bien los clásicos factores de riesgo cardiovascular (RCV) son importantes en la patogénesis de la aterosclerosis en esta población, estos podrían estar infradiagnosticados e incluso no explicar del todo este incremento de los eventos cardiovasculares⁸⁻¹⁰. Describiéndose como factores de riesgo no tradicionales el tiempo de evolución, la presencia de serología positiva (factor reumatoide, anti-CCP), factores genéticos como la presencia de alelos HLA-DRB1*0401 y HLA-DRB1*0404, marcadores de inflamación crónica (PCR, VSG, amiloide sérico, etc.), estado de actividad de la enfermedad (DAS28, SDAI, etc.), manifestaciones extraarticulares, el tratamiento crónico con AINE y corticoides, etc. Por todo ello, muchos plantean considerar la enfermedad cardiovascular como una manifestación extraarticular de la AR¹¹⁻¹⁵.

Debido a ello, la «European League Against Rheumatism» (EULAR), propuso por consenso para la valoración del RCV (bajo <1%, moderado 1-4%, alto 5-9% y muy alto ≥10%) el uso del SCORE modificado (SCOREm), que consiste en multiplicar por un factor de conversión de 1,5 al resultado obtenido con el SCORE a los pacientes que reúnan 2 de los siguientes

3 criterios: duración de la enfermedad mayor o igual a 10 años, factor reumatoide (FR) o antipéptido cíclico citrulinado positivo (anti-CCP) y la presencia de manifestaciones extraarticulares¹⁶. Sin embargo, se ha observado cómo esta herramienta y los factores tomados en cuenta, subestiman dicho riesgo. Objetivándose hasta un 12-30% de aterosclerosis subclínica por ecografía carotídea y el desarrollo de eventos cardiovasculares a corto-mediano plazo en los pacientes clasificados de riesgo bajo/intermedio¹⁷⁻²².

Objetivo. Determinar el riesgo cardiovascular y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con AR.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal en los pacientes mayores de 18 años que cumplieron los criterios internacionales validados por el ACR/EULAR 2010²³ que se atendieron en la consulta del Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR) durante junio de 2013 a mayo de 2014 y que aceptaron participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron los síndromes de superposición y aquellos que no pudieron realizar la analítica para el cálculo del SCORE (fig. 1). Dada la baja población se realizó el estudio en todos los pacientes que aceptaron participar en el mismo. La información se obtuvo mediante entrevista clínica en la consulta, la historia clínica y una analítica reciente que incluía los marcadores serológicos y de actividad (velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, factor reumatoide y antipéptido citrulinado) así como un estudio metabólico para la valoración del RCV (glucemia basal, hemoglobina glicada, uricemia, perfil renal, lipídico y tiroideo). Con los resultados se elaboró un perfil

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8742708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8742708>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)