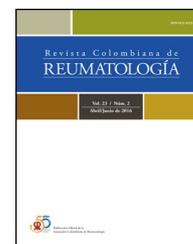




Revista Colombiana de
REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Investigación original

Riesgo cardiovascular en lupus eritematoso sistémico

José Antonio de Jesús Batún Garrido*, Hugo Alberto Radillo Alba
y Éufrates Hernández Núñez

Servicio de Medicina Interna y Reumatología, Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso, Villahermosa, Tabasco, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2016

Aceptado el 10 de mayo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Enfermedad cardiovascular
Lupus eritematoso sistémico
Técnicas de diagnóstico
cardiovascular

R E S U M E N

Antecedentes: Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) tienen mayor frecuencia de factores de riesgo cardiovascular (RCV) tradicionales, esto sumado a la presencia de factores de RCV no tradicionales, aumenta la probabilidad de eventos cardíacos hasta 5 veces.

Objetivo: Determinar la frecuencia de los factores de RCV en una población de pacientes con LES.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, en 51 pacientes con diagnóstico de LES.

Resultados: Se reportó el patrón lúpico de dislipoproteinemia ya que el 52,9% presentó hipoalfalipoproteinemia, 49% hipercolesterolemia, 35,3% hipertrigliceridemia y 19,6% elevación de c-LDL. Con respecto a las comorbilidades el 31,4% presentó obesidad, 27,5% hipertensión arterial y 6% diabetes mellitus. Los factores de RCV no tradicionales que predominaron fueron los asociados con la actividad de la enfermedad, el 90,1% tomaba glucocorticoides, 70,6% presentó niveles bajos de C3, 66,7% tuvo PCR > 2 mg/l, 56,9% tenía más de 4 puntos de SLEDAI-2K, 41,2% presentó niveles bajos de C4, 29,4% tenía más de 10 años de duración de la enfermedad, 25,5% tenía nefritis lúpica. Con lo que respecta a la presencia de anticuerpos asociados a RCV el 58,8, 9,8, 74,8 y el 3,9% presentaron anti-Smith, anticoagulante lúpico, anti-beta 2 glicoproteína I, anticardiolipinas positivas, respectivamente.

Conclusiones: Los pacientes con LES presentan un estado proinflamatorio y aterogénico, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares tanto por mayor incidencia de los factores de riesgo tradicionales, como por la presencia de factores que promueven una inflamación crónica.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antonio_bg1986@hotmail.com (J.A.J. Batún Garrido).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.05.001>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cardiovascular risk in systemic lupus erythematosus

A B S T R A C T

Keywords:

Cardiovascular diseases
Systemic lupus erythematosus
Cardiovascular diagnostic
technique

Background: Patients with systemic lupus erythematosus (SLE) have a higher frequency of traditional cardiovascular risk factors (CVR). This, combined with the presence of non-traditional cardiovascular risk factors, increases the probability of cardiac events by five times.

Objective: To determine the prevalence of CVR factors in a population of patients with SLE.
Material and methods: A descriptive, cross-sectional, observational study in 51 patients with the diagnosis of SLE.

Results: A lupus dyslipoproteinaemia pattern was reported, of which 52.9% had hypo-alpha-lipoproteinaemia, 49% hypercholesterolaemia, 35.3% hypertriglyceridaemia, and 19.6% with an elevated c-LDL. The comorbidities found were, 31.4% with obesity, 27.5% with high blood pressure, and 6% suffered from diabetes mellitus. Predominant non-traditional CVR factors were associated with disease activity, with 90.1% taking glucocorticoids, 70.6% had low levels of complement C3, 41.2% had low levels of complement C4, 66.7% had a CRP > 2 mg/l, 56.9% had a SLEDAI-2K score greater than 4 points, 29.4% had more than 10 years of disease duration, and 25.5% had lupus nephritis. As regards the presence of antibodies associated with CVR, 58.8, 9.8, 74.8 and 3.9% had anti-Smith antibodies, lupus anticoagulant, anti-beta2glycoprotein I, and positive anticardiolipin, respectively.

Conclusions: Patients with SLE have a pro-inflammatory and atherogenic state, increasing the risk of developing cardiovascular diseases, and therefore a higher incidence of traditional risk factors, such as the presence of factors that promote chronic inflammation.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.
All rights reserved.

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida que se caracteriza por la activación de linfocitos T y B policlonales, producción de autoanticuerpos y la formación de complejos inmunes que ocasionan daño en tejidos y órganos¹.

Los pacientes con LES presentan una incidencia de aterosclerosis más elevada que la población en general², así como mayor riesgo de infarto agudo al miocardio y tienen de 5-6 veces mayor riesgo cardiovascular (RCV) que la población en general³.

Los pacientes con LES presentan mayor frecuencia de factores de RCV tradicionales^{4,5}. Presentan dislipidemia con un perfil lipídico aterogénico denominado «patrón lúpico de dislipoproteinemia», caracterizado por niveles elevados de colesterol total, triglicéridos, lipoproteína de baja densidad (c-LDL), y lipoproteína A, así como niveles disminuidos de lipoproteína de alta densidad (c-HDL)⁶. Los pacientes con LES también presentan con mayor frecuencia diabetes mellitus (DM) debido a la disminución significativa de la sensibilidad a la insulina y a la alta prevalencia de síndrome metabólico^{7,8}. De igual manera, tienen mayor frecuencia de hipertensión arterial sistémica (HAS), tabaquismo y sedentarismo⁶.

Pese a lo anterior, el alto RCV no se puede explicar únicamente con los factores de riesgo tradicionales. Es bien conocido el efecto de la inflamación crónica en el desarrollo de la placa de ateroma y en el de aterosclerosis acelerada, por lo que se considera la presencia de otros factores de RCV

asociado a la enfermedad, a la actividad de la enfermedad y al tratamiento empleado, conocidos como factores de riesgo no tradicionales. Entre ellos se encuentran los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR) que se han asociado a la presencia de placas de ateroma carotídeas⁹. Niveles basales elevados de PCR son predictores de mortalidad y se ha observado que niveles mayores a 2 mg/l son un factor de RCV independientemente de otros factores de riesgo¹⁰.

La actividad de la enfermedad se ha asociado con mayor RCV, esta puede ser medida por el Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI), el cual consiste en una revisión sistemática (examen físico, interrogatorio y análisis de laboratorio), determina con cierta certeza el grado de actividad en un momento dado y precisa manifestarse al menos 10 días antes de su realización¹¹. Un incremento de 6 puntos en el índice de SLEDAI durante un año se correlaciona con un aumento del 5% del RCV. Se ha encontrado relación entre mayor hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hipoalfalipoproteinemia a mayor índice de actividad⁶.

La nefritis lúpica se ha asociado con aterosclerosis acelerada^{6,12}. Hasta el 40% de las muertes en los pacientes con nefritis lúpica se debe a causas cardiovasculares¹³, lo que puede obedecer a la mayor tendencia a HAS y a dislipidemia con patrón aterogénico.

Se ha encontrado que los pacientes con LES que tienen placa de ateroma presentan mayor frecuencia de anticuerpos anti-Smith (anti-Sm), antirribonucleoproteína y anticardiolipina (aCL) comparados con aquellos pacientes sin placa de ateroma⁶, así como de aterosclerosis¹⁴. Los aCL se han asociado con una reacción cruzada frente a apoA-1 la cual

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8742808>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8742808>

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