Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):13

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO13 - Arteriosclerosis carotídea y signos ecográficos de depósito de cristales de urato en gota: un estudio de asociación

I. Calabuig Sais[1], A. Martínez-Sanchis[1] y M. Andrés[1,2]

[1]Sección de Reumatología. Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. [2]Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La arteriosclerosis subclínica carotídea es prevalente en pacientes con gota, aunque las herramientas de estimación de riesgo cardiovascular no la predicen adecuadamente. Se ha considerado que la gota contribuye a su desarrollo de forma independiente. Sin embargo, un estudio previo no mostraba asociación entre las características clínicas de gota y la presencia de arteriosclerosis subclínica [Ann Rheum Dis. 76:1263]. El objetivo de este estudio es demostrar la asociación entre los signos ecográficos de depósitos de cristales de urato y la arteriosclerosis carotídea.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con nuevo diagnóstico de gota probada por cristales atendidos en una unidad de Reumatología. Un ecografista entrenado, ciego a los datos clínicos, realizó una evaluación ecográfica musculo-esquelética y carotídea durante los periodos intercríticos. Se permitió el uso de colchicina a dosis bajas u otros fármacos como profilaxis de ataques, pero los pacientes en tratamiento hipouricemiante fueron excluidos. En la ecografía musculo-esquelética se evaluó la presencia de signos sugestivos de depósitos de cristales de urato según definición OMERACT (doble contorno, agregados hiperecoicos y tofos), explorando carpos, 2ª MCFs, 1ª MTFs y tendones tricipitales y patelares. Además, se registró la señal power-Doppler (PD) en una escala de 0 a 3. Para la evaluación de la carga de cristales y de inflamación, se estimó respectivamente la suma de localizaciones con depósitos de cristales de urato o señal PD positiva (≥ 1). En la ecografía de carótidas se evaluó el aumento del grosor íntima-media (GIM) y la presencia de placas de ateroma, según el consenso de Mannheim. Para el análisis de asociación se utilizó la regresión logística, con el GIM aumentado y las placas de ateroma como variables dependientes.

Resultados: Se incluyeron 88 nuevos pacientes con gota (89,8% varones), con una edad media de 62,0 años (DE 14,5). La media de duración de la gota fue de 5,9 años (DE 9,0) y la de urato sérico en el momento del diagnóstico de 8,4 mg/dl (DE 1,5). Se observaron tofos clínicos en el 16,1%. Todos los pacientes mostraron al menos un signo ecográfico de depósito de cristales de urato en las localizaciones exploradas, con una media de localizaciones de 9,4 (DE 4,0). Con respecto a cada uno de los signos, su media (DE) fue la siguiente: 4,6 (2,1) para los tofos, 3,9 (2,8) para los agregados hiperecoicos y 0,9 (1,0) para el doble contorno. El promedio de localizaciones con señal PD positiva fue 1,1 (DE 1,0). En la evaluación de carótidas, 26 pacientes (30,6%) presentaban un GIM aumentado y 51 (58,0%) placas de ateroma. La tabla muestra los resultados del análisis de asociación. La señal PD positiva se asoció de forma significativa con la presencia de placas de

ateroma, mientras que los tofos mostraron tendencia con el aumento de GIM y las placas de ateroma.

Resultados del análisis de asociación mediante regresión logística simple

Suma de localizaciones con:	GIM aumentado		Placas de ateroma	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Depósitos	1,08 (0,96-1,22)	0,187	1,07 (0,96-1,19)	0,246
Doble contorno	1,04 (0,65-1,65)	0,873	0,93 (0,60-1,42)	0,722
Agregados hiperecoicos	1,05 (0,89-1,24)	0,558	1,03 (0,88-1,20)	0,701
Tofos	1,23 (0,97-1,55)	0,091	1,22 (0,99-1,51)	0,068
Señal power-Doppler positiva	0,78 (0,47-1,28)	0,320	1,73 (1,06-2,82)	0,028

GIM: grosor íntima-media; OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Conclusiones: El depósito de cristales de urato es un hallazgo consistente en la evaluación ecográfica de nuevos pacientes con gota. Los tofos y la señal PD positiva, indicadores de la carga de cristales y de inflamación, parecen asociarse con la arteriosclerosis carotídea. Este hecho profundiza en el conocimiento de la compleja relación entre gota y arteriosclerosis.

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