Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):20

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO24 - Grosor íntima-media carotídeo en artritis psoriásica: definiendo un nuevo punto de corte para riesgo cardiovascular alto

L.C. Charca Benavente[1], A. Lorenzo[2], E. Pardo[1], M. Pino[1], S. Alonso[1], S. Fernández[1], L. Arboleya[1], M. Alperi[1] y R. Queiro[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [2]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La artritis psoriásica (APs) se asocia a riesgo cardiovascular (RCV) alto. También en esta enfermedad es frecuente encontrar cambios de aterosclerosis en la ecografía de carótida, incluso sin presencia de factores de riesgo clásicos. Por consenso, los hallazgos que definen un RCV alto en ecografía carotídea son la presencia de placa y/o un grosor íntima-media (GIM) > 0,9 mm.

Objetivos: Analizar la frecuencia de RCV alto por ecografía carotídea y tablas de riesgo SCORE en pacientes con APs. Determinar el mejor punto de corte del GIM para identificar un RCV alto.

Métodos: Este estudio transversal incluyó 140 pacientes consecutivos con APs (criterios CASPAR). Dado que las tablas SCORE pueden infraestimar el RCV, en este estudio el RCV alto se definió por la combinación de tablas SCORE junto a la presencia de placa de ateroma en la ecografía carotídea. Se construyó una curva ROC para definir el mejor punto de corte del GIM que identificara un RCV alto.

Resultados: El estudio incluyó 74 varones y 66 mujeres, edad media 54,2 ± 13,6 años. La duración promedio de psoriasis fue de 23,5 ± 17,4 años, mientras que la de artritis fue de 11 ± 9,3 años. Uno de cada 4 pacientes presentó placas de ateroma, mientras que 19 (13,6%) tenían un GIM > 0,9 mm. Según las tablas SCORE, 42,8%, 35,7% and 21,5%, tenían RCV bajo, moderado y alto-muy alto, respectivamente. Hubo una asociación lineal entre los valores del GIM y las categorías de riesgo SCORE (p < 0,0005). El mejor punto de corte para definir un RCV alto correspondió a un GIM > 0,63 mm, con un área bajo la curva ROC de 0,75 (0,66-0,82), sensibilidad 85,7%, especificidad 56,1%.

Conclusiones: En pacientes con APs puede ser necesario rebajar el dintel del GIM > 0,9 mm, aceptado por consenso internacional, a un valor más bajo para una estimación más fiable de un RCV alto.

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