

ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN LOS NIVELES SÉRICOS DE COLESTEROL noHDL EN PACIENTES CON ARTRITIS DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

Francesco Bizzarri¹, Nuria Molina Osorio¹, Ismael Amar Millán², Enrique Raya Álvarez¹, Juan Salvatierra Ossorio¹

¹Departamento de Reumatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

²Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

INTRODUCCIÓN

Se estima que la artritis reumatoide (AR) aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en un 50% en comparación con la población general (1,2). El colesterol no HDL (CT noHDL) se ha convertido en un marcador innovador de riesgo cardiovascular (RCV). Según las recomendaciones de la ESC de 2022 (2), los pacientes con AR parten de un RCV intermedio y recomiendan niveles de CT noHDL < 130mg/dL.

OBJETIVOS

Evaluar el RECV a largo plazo según los niveles de CT noHDL en una cohorte de pacientes con AR de reciente diagnóstico que iniciaron terapia biológica así como describir sus características.

MÉTODOS

Se revisaron 71 pacientes con AR bajo terapia biológica. Se obtuvieron datos demográficos, clínicos y analíticos en el momento del diagnóstico. Para estimar el RCV a largo plazo, aplicamos el modelo desarrollado por Brunner F. J. et al. (3) -Imagen 1-. En base a ello, los pacientes fueron estratificados en 5 grupos de RCV según el CT noHDL y agrupados en tres rangos de edad. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando IBM-SPSS Statistics versión 26.

RESULTADOS

Las características demográficas, clínicas, de laboratorio y grupos de RCV se indican en la Tabla 1. En cuanto a la edad media según el grupo de RCV: en los 8 pacientes del grupo 1 fue de 38,13 ± 15,28 años (7 con edad < 45 años y uno > 60 años), en el grupo 2 fue 42,93 ± 11,76 años (17 pacientes < 45 años, 10 entre 45 y 59 años y 2 ≥ 60 años), en los 31 pacientes del grupo 3 fue 51,45 ± 11,49 años (8 < 45 años, 15 entre 45-59 años y 8 ≥ 60 años). Los 2 pacientes del grupo 4 tenían una edad media de 52,5 años (45-59) y el paciente del grupo 5 tenía 36 años al diagnóstico.

No se encontraron correlaciones significativas entre los niveles de PCR, VSG, FR, ACPA y la presencia de erosiones radiográficas con los valores de CT noHDL. Se observaron diferencias significativas (valor de p < 0,01) entre los individuos más jóvenes (edad < 45 años) de los grupos 1 y 2 con respecto a los mayores de 60 años de los grupos de riesgo 3 o 4. La aplicación del modelo actual -Imagen 1- permitió estimar una probabilidad media de ECV del 9,7% a los 75 años con una reducción al 3,54% tras una disminución del 50% en el CT noHDL. Se registró un único evento cardiovascular fatal en un hombre obeso, hipertenso y diabético, clasificado en el grupo de riesgo 3.

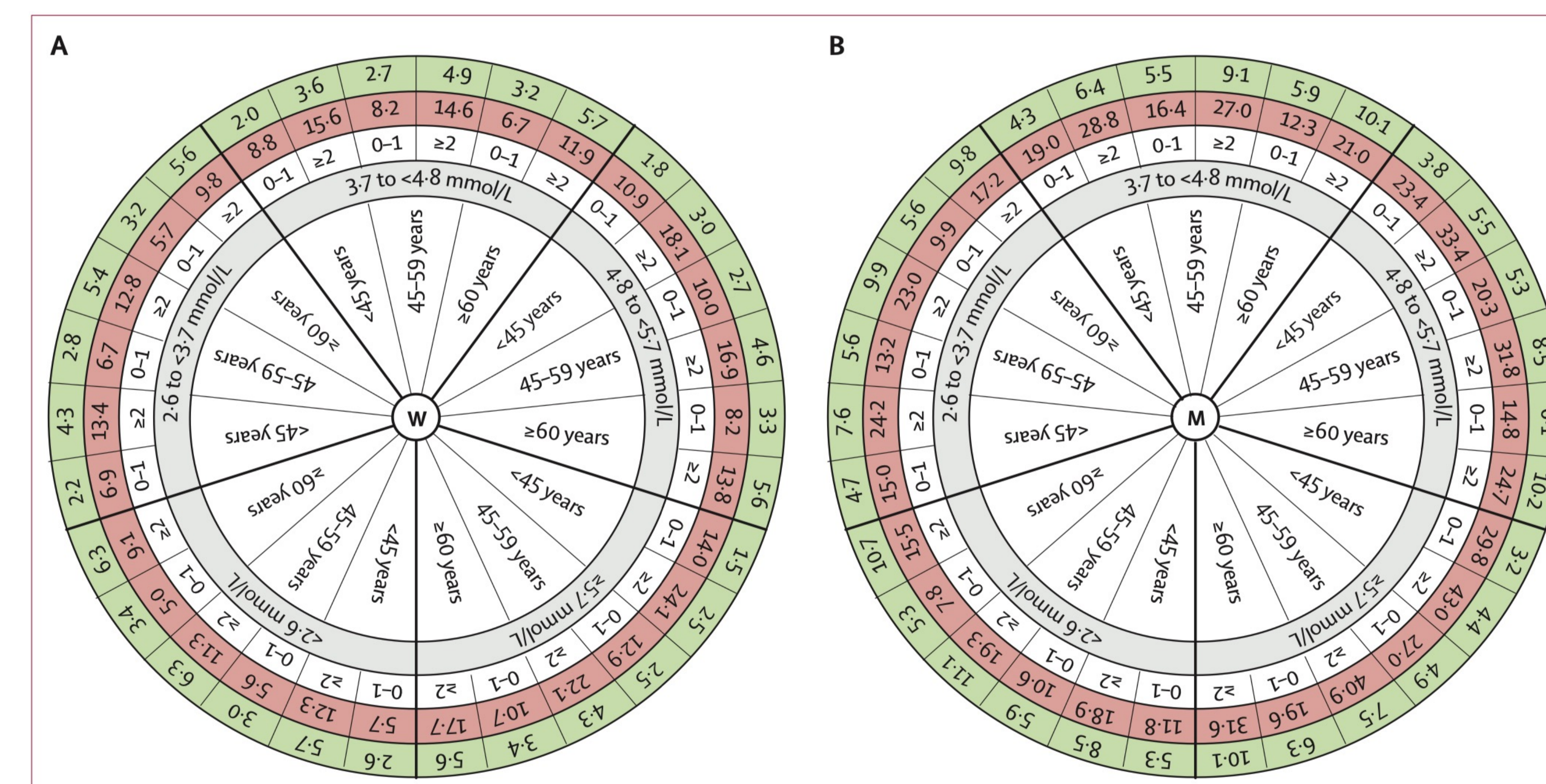


Imagen 1: Modelo de estimación del RCV a largo plazo según colesterol noHDL desarrollado por Brunner et al.

Riesgo individual de enfermedad cardiovascular mortal o no mortal (infarto agudo del miocardio, angina inestable, muerte por enfermedad coronaria, revascularización coronaria, accidente cerebrovascular isquémico) en mujeres (A) y hombres (B) en función de la edad, la concentración de colesterol noHDL y el número de factores de riesgo cardiovasculares adicionales (tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, obesidad; círculo blanco). El círculo rojo representa la probabilidad (%) de enfermedad cardiovascular a la edad de 75 años. La probabilidad hipotéticamente alcanzable (%) de enfermedad cardiovascular a la edad de 75 años tras una reducción del 50% del colesterol no HDL se indica en el círculo verde.

	N	%	
Demográficos	Número total de pacientes	71	
	Sexo		
	Hombres	11	15.5%
Mujeres	60	84.5%	
Clínicos	Edad media al diagnóstico	46,28 ± 12,73	
	Erosiones radiográficas	24	33.8%
Analíticos	Corticoterapia	45	63.38%
	FR (+)	47	66.19%
	ACPA (+)	46	64.78%
	Media	Mediana	
	PCR	13.35 ± 19.06	6.74 IQR 15.90
	VSG	25.06 35 ± 16.56	20 IQR 17.00
	Colesterol total	203	
Colesterol noHDL	144		
Colesterol LDL	121.5		
Riesgo cardiovascular (RCV)	N	%	
	Evento CV previo	0	
	Estatinas	2	2.81%
	Tabaquismo activo	21	29.57%
	Hipertensión	13	18.30%
	Obesidad	15	21.12%
	Diabetes	2	2.81%
Grupo de RCV según niveles de colesterol noHDL	Grupo 1 (<100 mg/dL)	8	11.3%
	Grupo 2 (100-144 mg/dL)	29	40.8%
	Grupo 3 (145-184 mg/dL)	31	43.7%
	Grupo 4 (185-219 mg/dL)	2	2.8%
	Grupo 5 (≥ 220 mg/dL)	1	1.4%

Tabla 1. Características basales de los pacientes y grupos de riesgo según niveles de colesterol noHDL.

CONCLUSIONES

En nuestra cohorte de pacientes con AR de reciente comienzo, la mayoría (46%) se clasificaron en el grupo 3 de RCV (CT noHDL 145-184 mg/dL), a pesar de que aproximadamente el 50% tenían una edad <45 años. La exposición desde edades tempranas a un aumento moderado del CT noHDL induce un incremento del RCV a largo plazo, no captado con la estimación del RCV a 10 años. Por todo esto, habría que hacer énfasis en la instauración de medidas para reducir el RCV guiado por los niveles del CT no HDL en los pacientes diagnosticados de AR.

1. Agca R, et al. Ann Rheum Dis 2017;76:17-28. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209775

2. Visseren FLJ et al. ESC Scientific Document Group. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2022 May;75(5):429. doi: 10.1016/j.rec.2022.04.003.

3. Brunner FJ, et al. Application of non-HDL cholesterol for population-based cardiovascular risk stratification: results from the Multinational Cardiovascular Risk Consortium. Lancet. 2019 Dec 14; doi: 10.1016