



6041-3. ASOCIACIÓN ENTRE HIDROXICLOROQUINA ACUMULADA EN LUPUS SISTÉMICO ERITEMATOSO Y DESARROLLO DE ALTERACIONES DE LA CONDUCCIÓN CARDIACA: ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE

Jon Zubiaur Zamacola¹, Adrián Margarida de Castro¹, Raquel Pérez Barquín¹, Alba Herrero Morant², Ricardo Blanco Alonso² y Miguel Ángel González-Gay²

¹Servicio de Cardiología; ²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La hidroxiclороquina (HCQ) es un fármaco ampliamente utilizado en el lupus eritematoso sistémico (LES). Puede causar alteraciones cardiacas como eventos arrítmicos a corto plazo (a través del intervalo QT largo) y miocardiopatía dependiente de dosis a medio-largo plazo. Los pocos artículos publicados sobre los efectos a medio-largo plazo de HCQ en el trastorno de conducción cardiaca no presentan resultados significativos.

Métodos: Estudio observacional de un solo hospital universitario de todos los pacientes con LES consecutivos que tenían un electrocardiograma (ECG) al inicio del tratamiento y al menos un ECG en el seguimiento, con un período de al menos 3 meses de tratamiento con HCQ. Se evaluó la alteración de la conducción (AC) por ECG, definido como bloqueo auriculoventricular, bloqueo de rama o prolongación del intervalo QT. Los ECG se extrajeron de la historia clínica y se interpretaron al inicio del tratamiento y durante los 15,2 años (IC95% 13,24-17,16) de seguimiento. Definimos HCQ acumulada (cHCQ) como el múltiplo de la dosis media anual de la muestra. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple ajustado por diferentes variables según la significación estadística y relevancia clínica.

Resultados: Se estudiaron 109 (96 mujeres/13 varones) pacientes con LES con una edad media (\pm DE) de 61 \pm 2,8 años. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la cHCQ y el desarrollo de AC [OR 1,1 IC95% 1,02-1,9; p = 0,011] (tabla y fig.). Se incluyeron un total de 8 covariables. Entre ellas, los que tuvieron mayor influencia en el desarrollo del evento primario fueron AC previos [OR 4,15 IC95% 6,39-624,54; p 0,01]; cardiopatía valvular [OR 7,15 IC95% 1,31-38,91; p = 0,023] y edad [OR 1,07 IC95% 1,0-1,14; p = 0,04].

Regresión logística univariable y multivariable

Variable	OR crudo	IC95%	p	OR ajustado	IC95%	p
Hidroxiclороquina acumulada	1,07	1,02 1,12	0,01	1,10	1,02 1,19	0,01

Covariables

Alteraciones previas de la conducción cardiaca	28,23	5,67	140,54	0,00	63,21	6,40	624,54	0,00
Enfermedad de la valvular cardiaca	4,71	1,66	13,37	0,00	7,15	1,31	38,91	0,02
Edad	1,06	1,02	1,10	0,00	1,07	1,00	1,14	0,04
Diabetes mellitus	3,79	1,26	11,41	0,02	3,44	0,59	20,11	0,17
Enfermedad cerebrovascular	2,95	1,02	8,50	0,05	0,10	0,01	1,03	0,05
Enfermedad renal crónica	6,65	1,77	24,98	0,05	4,88	0,65	36,91	0,13
Hipertensión pulmonar	6,40	0,56	73,58	0,14	3,84	0,13	114,96	0,44
Consumo de alcohol	6,40	0,56	73,58	0,14	10,59	0,58	194,87	0,11
Género femenino	0,33	0,10	0,11	0,07				
Hipertensión	2,32	0,91	5,90	0,08				
Dislipemia	1,46	0,61	3,50	0,40				
Obesidad	1,85	0,41	8,32	0,42				
Tabaquismo	1,67	0,69	4,02	0,26				
Cardiopatía isquémica	2,08	0,33	13,16	0,44				
Insuficiencia cardiaca	5,91	1,31	26,68	0,02				
Pericarditis	2,08	0,33	13,16	0,44				

Resultados de regresiones logísticas univariadas y multivariadas que evalúan la asociación entre la hidroxiquina acumulada y el desarrollo de alteraciones de la conducción cardíaca. IC: Intervalo de confianza, OR: odds ratio.



Desarrollo de alteraciones de la conducción de acuerdo a dosis acumulada de hidroxiquina.

Conclusiones: Según nuestro estudio, parece existir una asociación entre la cHCQ y el desarrollo de AC independientemente de otras variables evaluadas. Se requieren estudios longitudinales más amplios con un ECG protocolizado en visitas sucesivas para profundizar en esta asociación.