



6043-581. EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD CARDIOVASCULAR ASOCIADA A LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Carlos González-Juanatey, Ana Testa-Fernández, Tomás Vázquez, Encarnación Amigo, Alberto Miranda-Fillooy, Ramón Rios-Vázquez, Raúl Franco-Gutiérrez y Sonsoles Quintela-García del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiovasculares (CVs) son la causa de mortalidad más frecuente en los pacientes con espondilitis anquilosante (EA). El objetivo de nuestro estudio fue analizar de forma prospectiva la posible contribución de factores epidemiológicos, clínicos, marcadores de inflamación sobre la mortalidad CV en una cohorte de pacientes con EA de larga evolución.

Métodos: Se ha analizado una cohorte de 155 pacientes con EA que han sido seguidos de forma prospectiva en nuestro centro desde el diagnóstico hasta el año 2008. La mortalidad CV en esta cohorte fue ajustada por edad y sexo utilizando los datos de mortalidad CV españolas como referencia. Los datos españoles fueron proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>).

Resultados: El 15% de los pacientes experimentaron eventos CVs. El tipo de evento CV fue: infarto de miocardio (6%), ictus (5%), insuficiencia cardiaca (3%), arteriopatía periférica (1%). Solo 3 pacientes experimentaron eventos CV antes del diagnóstico de la enfermedad. Al final del seguimiento el 5% de los pacientes habían muerto a causa de complicaciones CVs, siendo el infarto de miocardio la causa principal de muerte CV en esta serie. En comparación con la población general española, la tasa de mortalidad CV estandarizada por sexo y sexo en esta serie de pacientes con EA de Lugo fue 1,21. La edad en el inicio de la enfermedad (por cada año) se asoció significativamente con una mayor mortalidad CV ($p < 0,001$). Cuando la mortalidad CV se ajustó por la edad a la aparición de la enfermedad y el sexo, se observaron algunas diferencias según las características clínicas. La presencia de HLAB27 positivo se asoció con un aumento de la HR (1,90), aunque no fue estadísticamente significativa. Del mismo modo, el aumento del riesgo de mortalidad CV asociado a factores de riesgo CV clásicos, a los parámetros clínicos de actividad de la enfermedad (BASFI y BASDAI), así como a los niveles plasmáticos de PCR y VSG, no alcanzaron significación estadística.

Conclusiones: En nuestro medio, la mortalidad CV de los pacientes con EA es mayor que la observada en la población general, siendo el infarto de miocardio la causa de mortalidad más frecuente. Una respuesta inflamatoria crónica sistémica en pacientes genéticamente predispuestos podría promover el aumento del riesgo de eventos CVs y de mortalidad CV en estos pacientes.