Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 67

Revista Española de Cardiología

7003-14. HALLAZGOS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES HIPERURICÉMICOS CON DEPÓSITO SILENTE DE CRISTALES DE URATO

María Amparo Quintanilla Tello[1], Mariano Andrés Collado[2], Francisca Sivera Mascaró[1], Paloma Vela Casasempere[2] y Juan Miguel Ruiz Nodar[2] del [1]Hospital General de Elda (Alicante) y [2]Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperuricemia asintomática (HUA) y la gota se han asociado a alteraciones ecocardiográficas como la hipertrofia de VI (HVI) o la disfunción diastólica (DD). Hasta ahora, ningún estudio ha evaluado ecocardiográficamente a pacientes con HUA y depósito silente de cristales de urato monosódico (UMS). El objetivo de este estudio fuedescribir los hallazgos ecocardiográficos de pacientes con HUA y depósito de cristales, y compararlo con pacientes con HUA sin cristales y con pacientes con normouricemia (NU).

Métodos: Estudio transversal de pacientes consecutivos ingresados por SCASEST clasificados según nivel de ácido úrico (AU) al ingreso como HUA (AU ? 7,0 mg/dL sin historia de gota) o NU (AU 7,0 mg/dL). Se excluyó a aquellos en tratamiento hipouricemiante. Se identificaron los cristales de UMS en las articulaciones mediante ecografía y microscopia en rodillas y ambas 1ª MTFs, siendo confirmados por un 2º observador. Se realizó ecocardiografía transtorácica en todos los pacientes recogiéndose la presencia de las siguientes variables: a) HVI moderada-grave; b) fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) moderada-intensamente deprimida; c) DD grado II o III; d) estenosis aórtica (EAo) moderada-grave; y e) insuficiencia mitral (IM) moderada-grave. Se realizó una comparación entre subgrupos y un estudio de asociación entre la presencia de cristales de UMS y las variables ecocardiográficas mediante regresión logística, ajustando por factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

Resultados: Incluidos 140 pacientes, mediana de edad 71,5 años (p25-75 61,0-79,8), 76,4% hombres. 76 fueron NU y 79 HUA; de estos, 13 (16,5%) se reclasificaron a HUA con cristales tras ecografía y artrocentesis. Los 3 subgrupos fueron comparables excepto más hipertensión y mayores cifras de IMC en ambos grupos de HUA (sin diferencias por cristales). Ambos subgrupos de HUA mostraron mayor prevalencia de HVI y EAo moderada-grave, pero sin diferir por la presencia de cristales, sin diferencias en el resto. El análisis de regresión no encontró una asociación entre la presencia de cristales de UMS y las variables ecocardiográficas estudiadas.

Variables ecocardiográficas	NU (n = 66)	HUA sin cristales (n = 61)	HUA con cristales (n = 13)	p-valor
HVI moderada-grave	14 (21,2)	21 (34,4)	6 (46,2)	0,03 (tendencia lineal)

0,53 (entre grupos HUA)				
FEVI moderada-gravemente deprimida	6 (9,1)	14 (23,0)	1 (7,7)	0,28
DD grado II-III	3 (4,5)	8 (13,1)	2 (15,4)	0,08
EAo moderada-grave	2 (3,0)	8 (13,1)	3 (23,1)	0,01 (tendencia lineal)
				0,40 (entre grupos HUA)
IM moderada-grave	7 (10,6)	8 (13,1)	1 (7,7)	0,98
Datos expresados como n (%).				

Conclusiones: Es el primer estudio hasta ahora que ha evaluado las características ecocardiográficas de pacientes con HUA y depósito silente de cristales. Los resultados no sugieren un impacto relevante de los cristales a nivel ecocardiográfico en estos pacientes.