



6049-626. EL DEPÓSITO SILENTE DE CRISTALES DE URATO EN HIPERURICEMIA ASINTOMÁTICA SE ASOCIA A UNA MAYOR NECESIDAD DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

María Amparo Quintanilla Tello¹, Mariano Andrés Collado², Francisca Sivera Mascaró³, José Sánchez Payá⁴, Eliseo Pascual Gómez², Paloma Vela Casasempere² y Juan Miguel Ruiz Nodar⁵ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante), ²Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante, ³Sección de Reumatología, Hospital General de Elda (Alicante), ⁴Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La gota se asocia a un mayor riesgo cardiovascular (CV) en relación a la inflamación producida por los cristales. En la fase transversal de nuestro estudio, el depósito silente de cristales de urato en hiperuricemia asintomática (HUA) se asoció a mayor calcificación coronaria en comparación con HUA sin cristales y normouricemia (NU) [Arthritis Rheumatol. 2016]. Aquí comparamos la incidencia de eventos CV en los grupos de estudio en la fase de seguimiento tras el alta hospitalaria.

Métodos: Seguimiento prospectivo de los pacientes del estudio. Pacientes consecutivos ingresado por un SCASEST fueron clasificados a la inclusión como NU, HUA sin cristales o HUA con cristales tras niveles de uricemia, ecografía articular y análisis por microscopía de líquido sinovial. La fecha de ingreso se consideró la fecha índice. Se han revisado las historias clínicas electrónicas para registrar la aparición de muerte por cualquier causa, muerte CV, nuevo SCACEST, nuevo SCASEST o necesidad de nueva revascularización coronaria. Para comparar por grupos se empleó el método de Kaplan-Meier, y se construyó un modelo de regresión de Cox multivariante para ajustar por factores de riesgo CV (FRCV).

Resultados: Se incluyeron 140 pacientes, clasificados como 66 NU, 61 HUA sin cristales y 13 HUA con cristales. Sólo un paciente (del grupo HUA sin cristales) se perdió en el seguimiento. La mediana (p25-75) de seguimiento fue de 22 meses (17-27). No se registró ningún caso de SCACEST. No hubo diferencias en mortalidad por cualquier causa, mortalidad CV ni en nuevo ingreso por SCASEST. El grupo de HUA con cristales mostró mayor necesidad de nueva revascularización coronaria (fig.); tras ajuste por FRCV en el modelo multivariante, se confirmó una tendencia no significativa a una mayor necesidad de nueva revascularización coronaria en HUA con cristales (*hazard ratio* ajustada 4,7, IC95% 0,9-25,4, $p = 0,071$).



Curvas de Kaplan-Meier para revascularización coronaria por grupos. HRa: hazard ratio ajustada por edad, sexo, HTA, DM, DLP, tabaquismo, insuficiencia renal y sobrepeso.

Conclusiones: A pesar de no alcanzar la significación (puede que por bajo tamaño muestral), el depósito silente de cristales de urato en HUA parece asociarse de forma independiente a una mayor necesidad de nueva revascularización coronaria en el seguimiento, lo que añade más evidencia al papel perjudicial de estos cristales en la enfermedad arteriosclerótica.