

Aterosclerosis coronaria subclínica y su interrelación con el riesgo SCORE-2 estimado en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas: el estudio PRECVEAS

Miguel Cainzos Achirica(1), Lucía Victoria Campos Cervera(2), Laura Tío Barrera(3), Sonia Ruiz Bustillo(1), Tarek Salman Montes(3), Flavio Zuccarino(4), Santiago Javier Carbullanca Toledo(4), Moira Magdalena Pissinis(2), Carlos Gómez Juan(3), Anna Pros Simón(3), Lucía Martínez(3), Carolina Pérez García(3), Ana Beatriz García Durán(1) y Diego Álvaro Pérez Zerpa(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España, (2)Instituto Hospital del Mar de Investigación Médica, Barcelona - España, (3)Servicio de Reumatología. Hospital del Mar, Barcelona - España y (4)Servicio de Radiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) se asocian a un riesgo cardiovascular aumentado. Sin embargo, la mayoría de estudios en este ámbito son anglosajones. Se desconoce el riesgo cardiovascular y carga de placa coronaria que presentan estos pacientes en España y con seguimiento reumatológico óptimo. El estudio PREvención de la enfermedad CardioVascular en pacientes con EAS (PRECVEAS) evaluó la carga de placa coronaria en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR), y esclerosis sistémica (SSC), libres de eventos cardiovasculares previos, diabetes, o enfermedad renal crónica; y su interrelación con SCORE-2.

Métodos: Presentamos los resultados de los primeros 148 pacientes a los que ya se ha realizado el TC coronario basal del PRECVEAS. Se describió la presencia de aterosclerosis coronaria subclínica, presencia de estenosis coronarias 20–50%, estenosis coronarias >50%, y puntuación de calcio coronario (PCC). Se calculó el SCORE2. Como población de referencia se describe el estudio sueco SCAPIS, realizado en una cohorte de 25000 personas asintomáticas de la población general.

Resultados: Edad media 58.2 años (DS 12.2), 86.5% mujeres. La distribución de EAS fue: 50% AR, 39% LES, 11% SSC. El 42.6% (n=63) presentaba aterosclerosis coronaria en el TC; el 27% (n=40) presentaba al menos una estenosis coronaria 20–50%, y el 9% (n=14) presentaba al menos una estenosis >50%. Un total de 61 pacientes (41.2%) presentaron una PCC >0, y 26 (17.6%) una PCC>=100. Restringido a participantes mujeres (N=128, edad media 58.8 años), estas frecuencias fueron: 40.6%, 25%, 7.8%, 39.1%, y 15.6%, respectivamente. En el estudio SCAPIS, en mujeres entre 55 y 64 años (edad media 59), el 34.7% presentaba placa coronaria en TC, el 2.7% estenosis >=50%, el 32.6% PCC >0, y el 7.2% PCC>100. La interrelación entre SCORE-2 estimado y carga de placa del PRECVEAS se resume en la Tabla. Un 28.6-39.8% de los participantes considerados de riesgo bajo/intermedio presentaban placa coronaria, un 4.9-7.8% estenosis coronarias >50%, y un 8.3-12.7% una PCC>=100.

Conclusiones: En una población mediterránea mayoritariamente femenina de pacientes con EAS y seguimiento Reumatológico óptimo, la carga de placa aterosclerótica es elevada, y mayor que en una población de referencia.

El SCORE-2 puede infraestimar el riesgo cardiovascular en esta población.

Interrelación entre SCORE-2 estimado y carga de placa en el estudio PRECVEAS

Riesgo SCORE-2	Total	Placa en TC	Estenosis > 50%	PCC > 0	PCC > 100
Definiendo riesgo "bajo-intermedio" usando puntos de corte de 0 a 2.5% / 5% / 7.5% según grupo de edad, basado en las guías ESC 2021 de prevención cardiovascular					
Bajo-intermedio	84	24 (28.6%)	4 (4.9%)	22 (26.2%)	7 (8.3%)
Alto	42	28 (66.7%)	6 (15.4%)	28 (66.7%)	13 (31.0%)
Muy alto	8	5 (62.5%)	4 (50.0%)	5 (62.5%)	4 (50.0%)
Definiendo riesgo bajo usando el punto de corte <2% y el riesgo intermedio usando el punto de corte <10%, basado en guías ESC 2025 de dislipidemias (2025 Focus Update)					
Bajo-intermedio	118	47 (39.8%)	9 (7.8%)	45 (38.1%)	15 (12.7%)
Alto	14	10 (71.4%)	5 (41.7%)	10 (71.4%)	9 (64.3%)
Muy alto	2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

TC: tomografía coronaria. PCC: puntuación de calcio coronario