

## **Prevalencia de enfermedad cardiovascular y factores de riesgo mayores en pacientes con Artritis Reumatoidea (AR): estudio transversal multinacional**

Pappas DA, Nyberg F, Kremer JM, Lampl K, Reed GW, Horne L, Ho M, Onofrei A, Malaviya AN, Rillo OL, Radominski SC, Gal J, Gibofsky A, Popkova T, Laurindo L, Kerzberg EM, Zahora R, Pons-Estel BA, Curtis JR, Furst DE, Greenberg J.

Clin Rheumatol 2018; (37) 9:2331-40

La expectativa de vida de los pacientes con AR es más corta que la de la población general, y ha sido atribuida tanto al incremento de comorbilidades como de susceptibilidad de enfermedad cardiovascular (ECV). El riesgo absoluto de ECV puede deberse tanto a factores tradicionales CV como inflamatorios propios de la AR, y podría diferir según las poblaciones. CORRONA Internacional es un registro de pacientes con AR que incluye datos de 10 países en 3 regiones: este de Europa (EEU), Latinoamérica (LA, incluye Argentina) e India.

Objetivo: comparar la prevalencia de ECV y de factores de riesgo CV mayores entre pacientes del registro CORRONA Internacional y CORRONA US (Estados Unidos).

Resultados: se incluyeron 25987 pacientes. Hubo importantes diferencias ( $p < 0.001$ ) entre las cohortes: los pacientes de CORRONA US tenían una enfermedad de mayor tiempo de evolución pero menos activa (promedio de CDAI: 10.4, LA 14.6, India 15.3 y EEU 19.1) y erosiva [46% vs 69.7% (LA), 64.3% (EEU) y 56.6% (India)] y con mejor capacidad funcional. Sin embargo, más del 50% utilizaba terapia biológica vs. una pequeña proporción en las otras cohortes: 51.8% vs 19.7% (LA), 12.8% (EEU) y 0.5% (India). Los pacientes LA utilizaban más corticoides: 41.5% vs 27.4% (EEU), 26.6% (India) y 22.8% (US).

Prevalencia de cualquier ECV: los pacientes de EEU mostraron ( $p < 0.001$ ) mayor frecuencia de ECV: 21.6%, siendo mucho menor en pacientes de LA y US (8.5%) e hindúes 5.6%.

Riesgo CV ( $p < 0.001$ ):

- Historia familiar de infarto de miocardio (IM) o stroke precoz: mayor en LA y EEU.
- Hipertensión arterial (HTA) y dislipemia (DLP): mayor en pacientes de EEU.
- Índice de masa corporal (IMC): la mayoría de los pacientes, exceptuando los de India, eran obesos o con sobrepeso: US 39% vs 27.1% EEU, 24.9% LA, e India 12.9%.
- Pacientes de India: menor frecuencia de historia familiar de infarto de miocardio o stroke precoz, de IMC, de HTA y DLP; la mayoría nunca había fumado: 94.8% vs 64.1% (EEU), 58.5% (LA) y 51.1% (US).

Relevancias - Conclusiones: es el primer trabajo con datos de prevalencia de ECV y factores de riesgo CV en pacientes con AR de diferentes regiones geográficas. Nuestro país participa en el registro y los datos son representativos de nuestros pacientes.

La mayor prevalencia de ECV se observó en pacientes de EEU, concordando con mayor frecuencia de factores de riesgo CV (HTA y DLP). Estos pacientes tenían además mayor actividad de la enfermedad (media CDAI 19.1), pudiendo sugerir que el pobre control de la AR puede incrementar el riesgo CV.

La menor prevalencia de ECV se encontró en India, lo mismo sucedió con los factores de riesgo CV como tabaquismo, DLP, HTA y alto BMI. Los pacientes mostraron baja actividad y poca enfermedad erosiva.

Limitaciones: los datos pueden ser influenciados por los diferentes standards de salud de cada región.