



59 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y ACCIDENTE CEREBROVASCULAR) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UNA COHORTE HOSPITALARIA

Daniel Muñoz Domínguez¹, Lorena Carballo Folgoso¹, Jorge Ortega Carriedo, Pablo Flórez Díez¹, Ruth de Francisco^{1,3}, Isabel Pérez Martínez^{1,3}, Andrés Castaño García¹, Emilia Fernández García¹, Cristina García Pérez³, Susana Martínez González³, Valeria Rolle³ y Sabino Riestra^{1,3}

¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo. ³Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias ISPA, Oviedo.

Resumen

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV). Sin embargo la asociación entre enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y ECV no está clara. Nuestro objetivo es evaluar la frecuencia de ECV [cardiopatía isquémica (CI), accidente cerebrovascular (ACV)] tras diagnosticar EII y los factores de riesgo (FR) asociados a su desarrollo. Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico que incluyó todos los pacientes vistos en la unidad de EII del Hospital Central de Asturias entre mayo 2010-abril 2022. Como FR clásicos analizamos la hipertensión arterial (HTA), dislipemia y diabetes mellitus (DM). Como FR relacionados con EII analizamos la presencia de EII compleja que, en enfermedad de Crohn (EC) definimos por presencia de patrón estenosante (B2) o penetrante (B3) o necesidad de cirugía, y en caso de colitis ulcerosa (CU) como extensión E3 o necesidad de colectomía. Finalmente analizamos como FR la coexistencia de otra IMID 2.153 pacientes (52% EC, 45% CU). 49% mujeres; edad media al diagnóstico de EII de 39 años. 24% con HTA, 14% dislipemia y 9% DM; 59% (ex-)fumadores; 37% con IMID asociada (12% cutánea, 8% articular). Previo al diagnóstico de EII 62 pacientes sufrieron ECV (41 CI, 21 ACV). Tras el diagnóstico, 95 pacientes tuvieron al menos un ECV (49 CI, 46 ACV); tras 31.516 pacientes-año de seguimiento la incidencia de primer ECV era 0,31 por 100 pacientes-año (0,16 CI, 0,15 ACV). En el análisis multivariante (tabla), se asociaron con mayor riesgo de ECV la edad al diagnóstico de EII > 50 años, HTA, dislipemia, sexo masculino e historia de ECV previo al diagnóstico de EII. Con estas variables se hizo un análisis de supervivencia con regresión de Cox (figs.). Ni el tipo de EII, la EII compleja o presencia de otra IMID se asoció con más riesgo de ECV. La ECV en EII se asocia a FR clásicos (HTA y dislipemia), mayor edad al diagnóstico y sexo masculino. La coexistencia de otras IMID no aumenta el riesgo de ECV.

Tabla 1. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: análisis multivariante.

Análisis multivariante	Hazard ratio (intervalo de confianza del 95%)	p-valor
Edad ≥ 50 años	4.21 (2.49 a 7.11)	<0.001
Sexo (hombre)	2.05 (1.26 a 3.34)	0.004
Hipertensión	1.95 (1.21 a 3.15)	0.006
Dislipemia	1.71 (1.05 a 2.79)	0.032
Diabetes	1.32 (0.77 a 2.29)	0.311
Tabaco	1.47 (0.90 a 2.38)	0.122
ECV previo	2.85 (1.28 a 6.35)	0.010
Crohn no complejo	Referencia	
Enfermedad de Crohn compleja	0.80 (0.43 a 1.50)	0.489
Colitis ulcerosa compleja	0.82 (0.42 a 1.60)	0.569
Colitis no compleja	1.10 (0.61 a 1.97)	0.748
Colitis no clasificada	0.20 (0.03 a 1.47)	0.113
IMID articular	0.64 (0.17 a 2.39)	0.512
IMID cutánea	0.69 (0.22 a 2.12)	0.516
Cualquier IMID	0.95 (0.57 a 1.56)	0.831

Figura 1. (A): Curva de supervivencia para edad al diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal. (B) Curva de supervivencia para sexo.

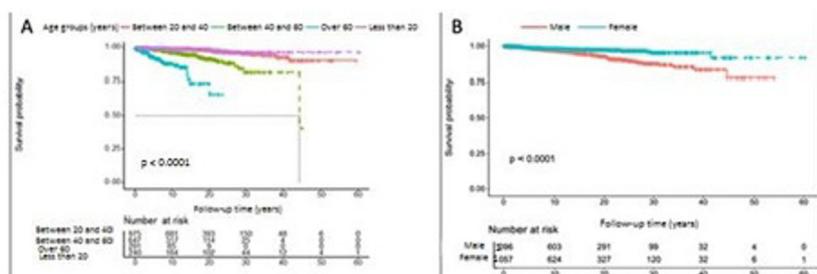


Figura 2. (A) Curva de supervivencia para dislipemia (B) Curva de supervivencia para historia de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (C) Curva de supervivencia para hipertensión.

