



Prevalencia de valvulopatías cardiacas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Cabada Gamboa M, Amezcua Gómez L, Ixcamparij Rosales CH, Medina Servín MA.

Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE.

Resumen

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que se manifiesta y diagnostica en la segunda o tercera década de la vida, predominantemente en mujeres. Se reporta una mayor frecuencia de valvulopatías cardiacas (sobre todo mitral) en pacientes con LES, en especial en los que tienen anticuerpos antifosfolípidos positivos. Las prevalencias en poblaciones norteamericanas, hindúes, asiáticas, nórdicas y mediterráneas van del 6% al 25%, analizadas con ecocardiograma transtorácico. En la revisión de la literatura no se encuentran datos en poblaciones latinoamericanas.

Método

Estudio transversal, no experimental. Se estudiaron 51 pacientes con diagnóstico de LES, en seguimiento por el servicio de Reumatología, independientemente de la actividad de la enfermedad, a los cuales se les realizó un ecocardiograma transtorácico en busca de valvulopatías. Se registraron en cada paciente: Edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, presencia o ausencia de anticuerpos antifosfolípidos, Estatus de actividad lúpica, Características ecocardiográficas de las válvulas: Grosor máximo valvar, presencia de verrugosidades, presencia y grado de la valvulopatía, así como grosor pericárdico y la presencia o ausencia de derrame pericárdico. Se graduó la severidad de la valvulopatía en base a los criterios estandarizados en las guías de la ACC/AHA. Los resultados se procesaron con el programa SPSS 17.0.

Resultados

Se captaron 51 pacientes (46 femeninos), con edad promedio de 41 ± 13 años. En promedio con 12 años de diagnóstico de LES (rango de 1 mes a 38 años). En promedio sin datos de actividad en los últimos 10 años. Comorbilidades: Diabetes Mellitus 1.9%, hipertensión arterial 25.4%, IRC en terapia de sustitución renal (1.9%) y 7 (13.7%) en seguimiento por nefropatía lúpica. Uso de esteroides, 84.3%. Coexistencia de anticuerpos antifosfolípidos 5.8% ($n=3$). En números globales, la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo resultaron normales. Presión Arterial Pulmonar promedio de 25.5mmHg, sin diferencias entre pacientes con actividad de la enfermedad.

Se encontró valvulopatía mitral y/o aórtica en 13 pacientes (25.5%), predominando el patrón ecocardiográfico de engrosamiento valvular, con nodulaciones pequeñas. La prevalencia de insuficiencia mitral, reportada, es de 19.6% ($n=10$), solo en uno de los casos se encontró doble lesión mitral (1.9%). Corresponden a insuficiencia severa 20% ($n=2$), moderada 20% ($n=2$) y ligera 60% ($n=6$). El grosor promedio de la válvula mitral en los 51 pacientes fue de 3.1mm. En la válvula aórtica, se encontraron 3 casos de insuficiencia (5.8%), todos ligeros. Dos casos de estenosis (3.9%), una ligera, y otra severa, que se acompañaba de intensa calcificación y se descartó por tener patrón degenerativo, no de Libman Sacks.

En un análisis de las características de los pacientes con y sin valvulopatía (Tabla 2), en números globales, no hay diferencias en la función sistólica y diastólica del ventrículo izquierdo, el grosor parietal anterior y posterior, diámetros y volúmenes del VI.

Los pacientes con valvulopatía, presentan mayor tiempo de evolución (18.3 vs 10.2 años), mayor grosor de las valvas, sobre todo de la mitral (4.25mm vs 2.82mm) y mayor PSAP (29.6 vs 23.8mmHg), los tres parámetros con diferencia estadística. El grosor aórtico no fue mayor en pacientes con valvulopatías por el pequeño tamaño de muestra.

Los pacientes con anticuerpos antifosfolípidos positivos, representan solo el 5.8% de la muestra, y no se encontró en ellos ninguna valvulopatía, se considera una muestra pequeña y que no permite hacer conclusiones.

	Total (n=51)	Con valvulopatía (n=12)	Sin valvulopatía (n=39)	P
Mujeres	90.1% (46)	100% (12)	87.2% (34)	0.19
Edad (años)	41 ± 13	43 ± 16	41 ± 12	0.62
IMC (kg/m ²)	25.5 ± 4.5	25.2 ± 4.0	25.6 ± 4.6	0.82
Años Dx	12.1 ± 10.4	18.3 ± 12.7	10.2 ± 9.1	0.017
Uso esteroides	84.3% (43)	75% (9)	87.1% (34)	0.32
Grosor valvular mitral (mm)	3.1 ± 1.0	4.25 ± 1.66	2.82 ± 0.5	0.001
Grosor valvular aórtico (mm)	2.4 ± 0.5	2.49 ± 0.78	2.46 ± 0.41	0.89
Grosor pericárdico (mm)	2.4 ± 0.8	2.6 ± 1.4	2.3 ± 0.5	0.31
FEVI (%)	64.1 ± 7.4	62.9 ± 9.8	64.5 ± 6.7	0.50
PSAP (mmHg)	25.2 ± 7.7	29.6 ± 10.3	23.8 ± 6.2	0.021

Valvulopatía	Prevalencia (n=51)
Insuficiencia mitral	19.6% (10)
Estenosis mitral	1.9% (1)
Insuficiencia aórtica	5.8% (3)*
Estenosis aórtica	3.9% (2)*

Conclusiones

La prevalencia de valvulopatía atribuible a LES en nuestras pacientes fue de 23.6%. El patrón ecocardiográfico más frecuente fue el engrosamiento valvular con pequeñas nodulaciones. La valvulopatía más prevalente: Insuficiencia mitral. La prevalencia de valvulopatía cardiaca de origen lúpico diagnosticada por ETT en pacientes mexicanos, entra en el límite alto de lo reportado a nivel mundial para distintos grupos étnicos, asociándose a su presentación una evolución del LES mayor a 5 años, que condiciona mayor grosor valvular mitral y HAP asintomática.

Bibliografía

- Lee JL et al. Clin Rev Allerg Immunol. 2009;36:126-130.
- Cervera R et al Ann Rheum Diseases 1992;51:156-159.
- Roldan CA et al. N Eng J Med 1996;335:1424-30.
- Maksimovic R et al. Rheumatology 2006;45:iv26-iv31.
- Zuily S et al. Circulation. 2011;124:215-224.
- Gorki H et al. Euro J Cardiothoracic surg. 2008;33:168-81.
- Hojnik M et al. Circulation 1996;93:1579-87.
- Turiel M et al. Lupus 2000;9:406-414.
- Khamashta MA et al. Lancet 1990;335(8705):1541-1554