

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS –
HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIVISIÓN DE MEDICINA CARDIOVASCULAR

Caso Clínico

Enfermedad inflamatoria sistémica como factor de riesgo coronario

*Dr. César Ramos
Médico Residente de Cardiología
FCM – UNA
2022.-*



Resumen del caso

- Mujer de 49 años
- HTA hace 10 años: Losartan 50/50
- Artritis Reumatoide hace 5 años: metotrexate + leflunomida.
- Niega tabaquismo
- Peso 70kg Estatura 168cm



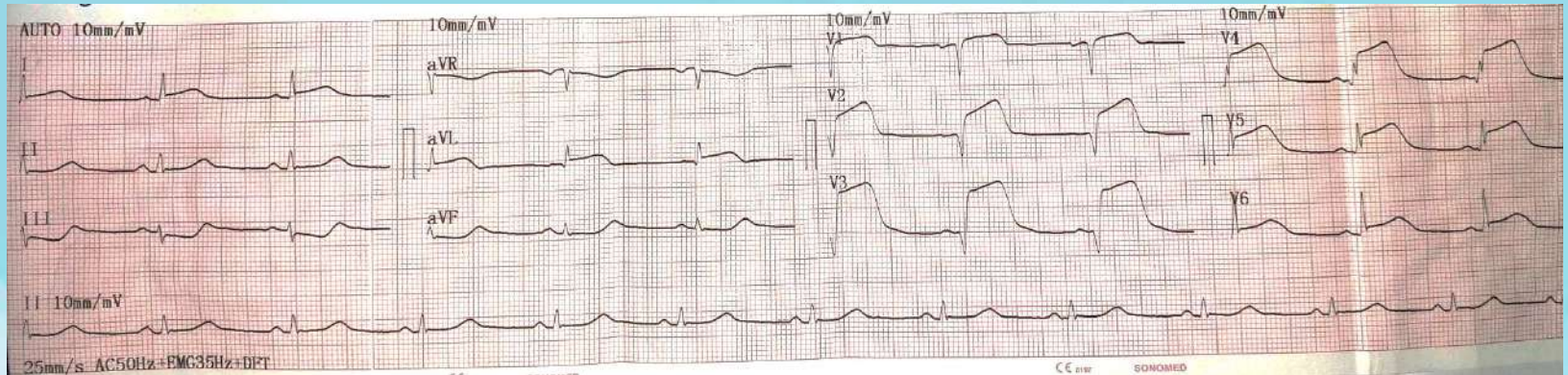
Resumen del caso

- Angina CCS IV, en reposo (la despierta de su siesta)
- 30 minutos de evolución
- Gran intensidad
- No irradia
- No cede.



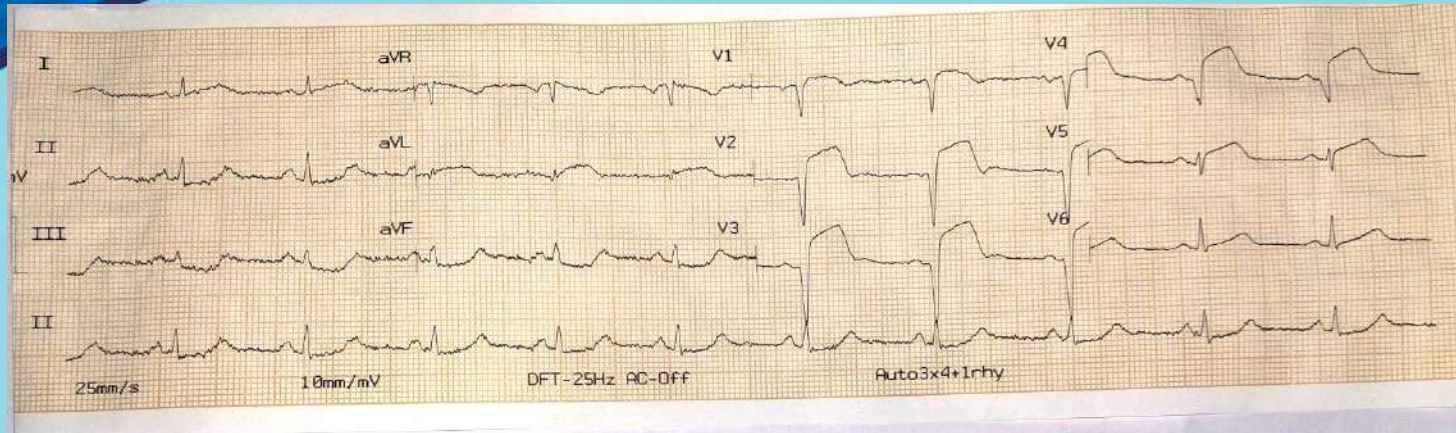
2022

Al ingreso, 15:30hs



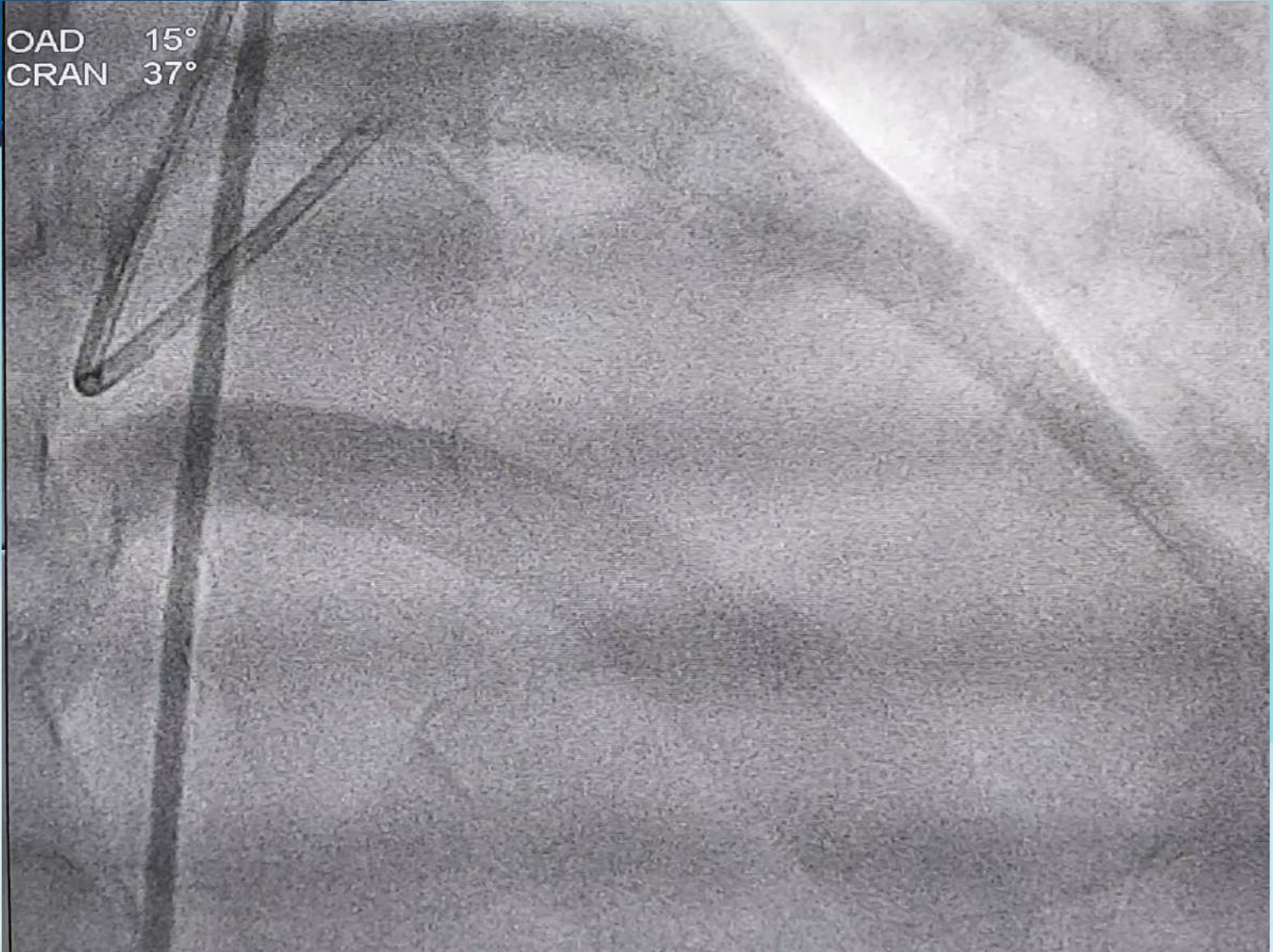
2022

Post trombolítico, 18:00hs



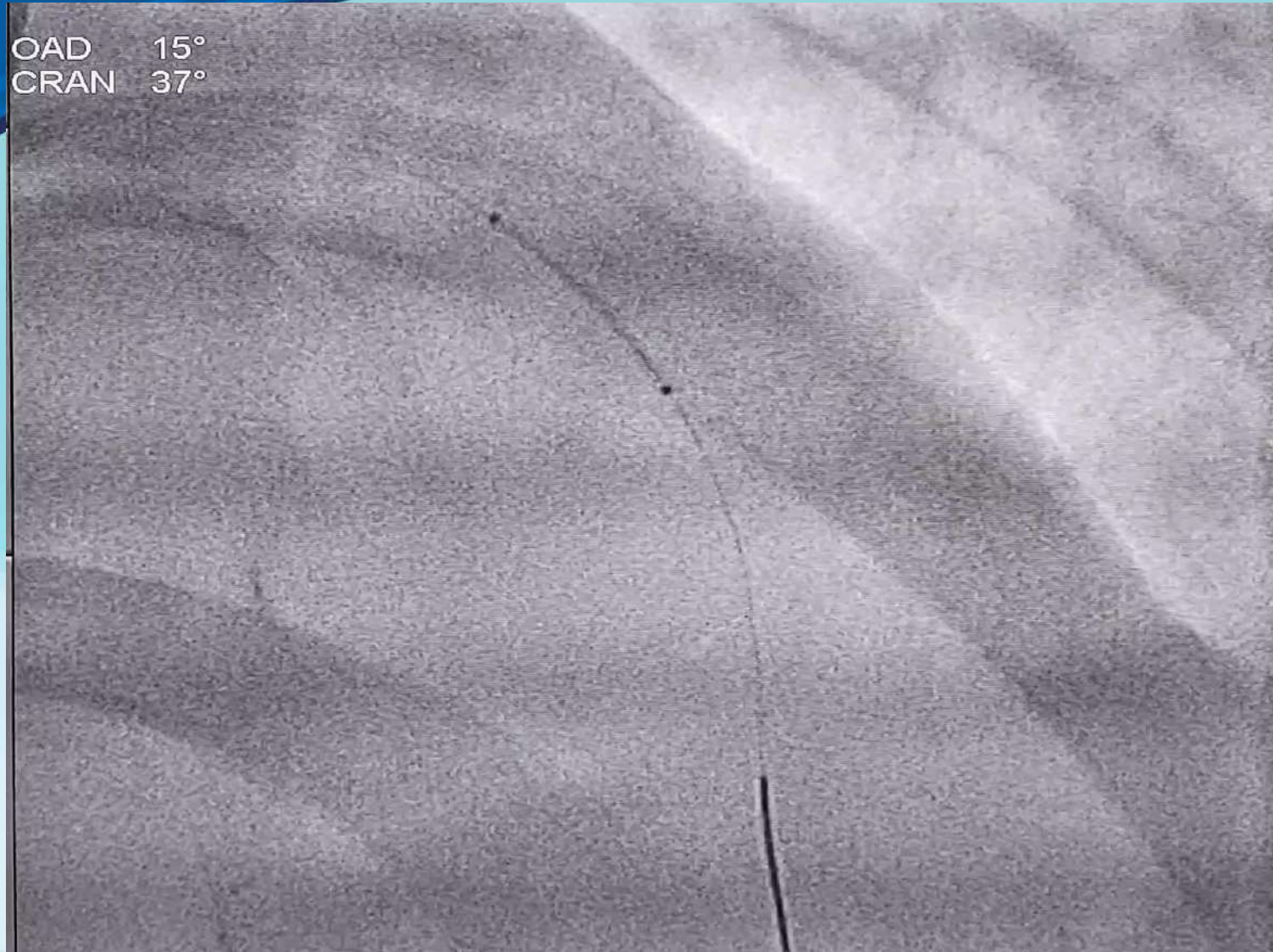
2022

OAD 15°
CRAN 37°



2022

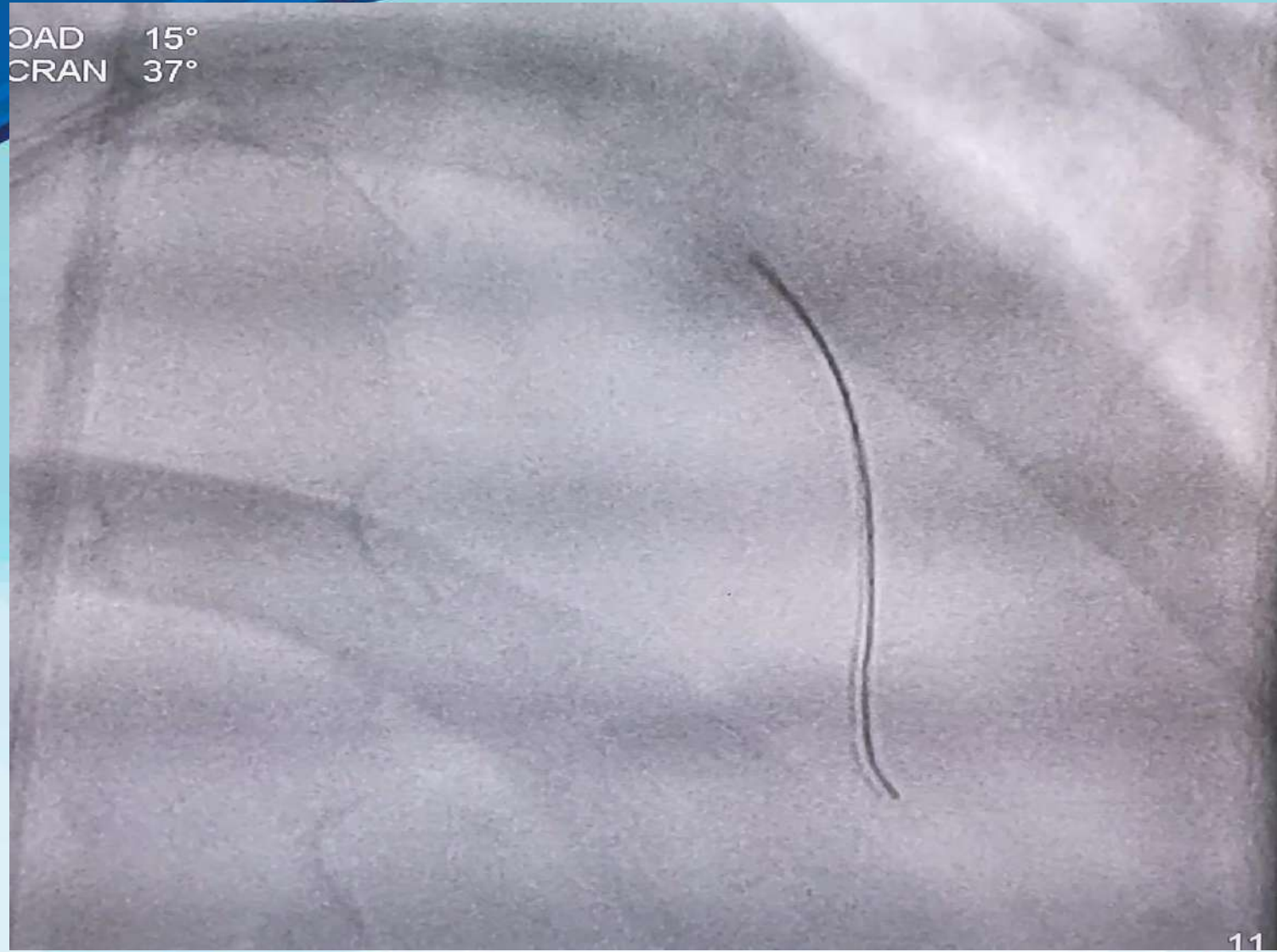
OAD 15°
CRAN 37°



XLIV Jornadas SOLACI

2022

ROAD 15°
CRAN 37°

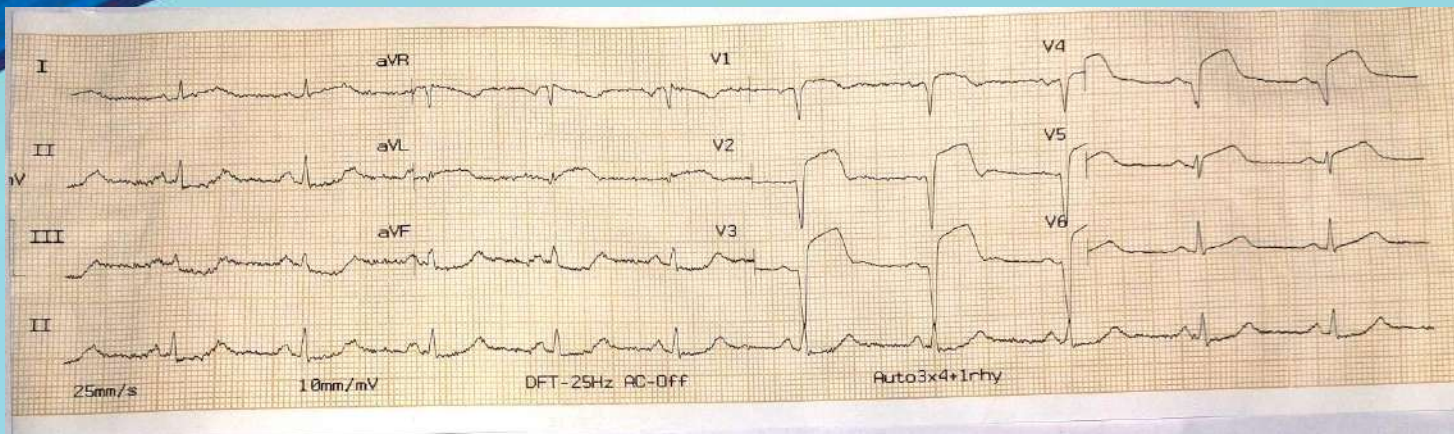


11

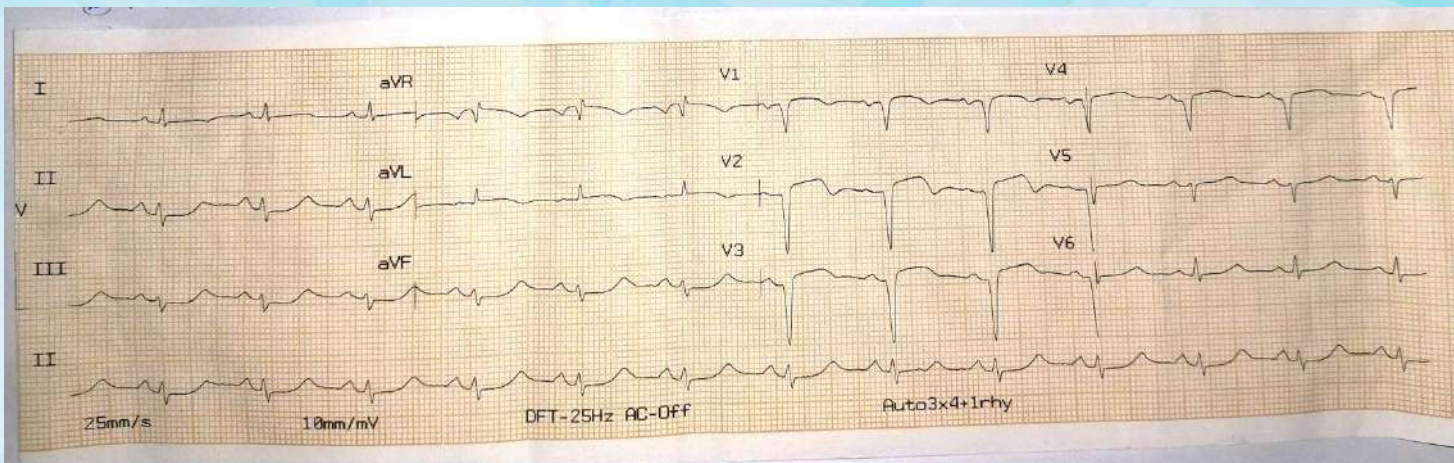


2022

Post trombolítico, 18:00hs

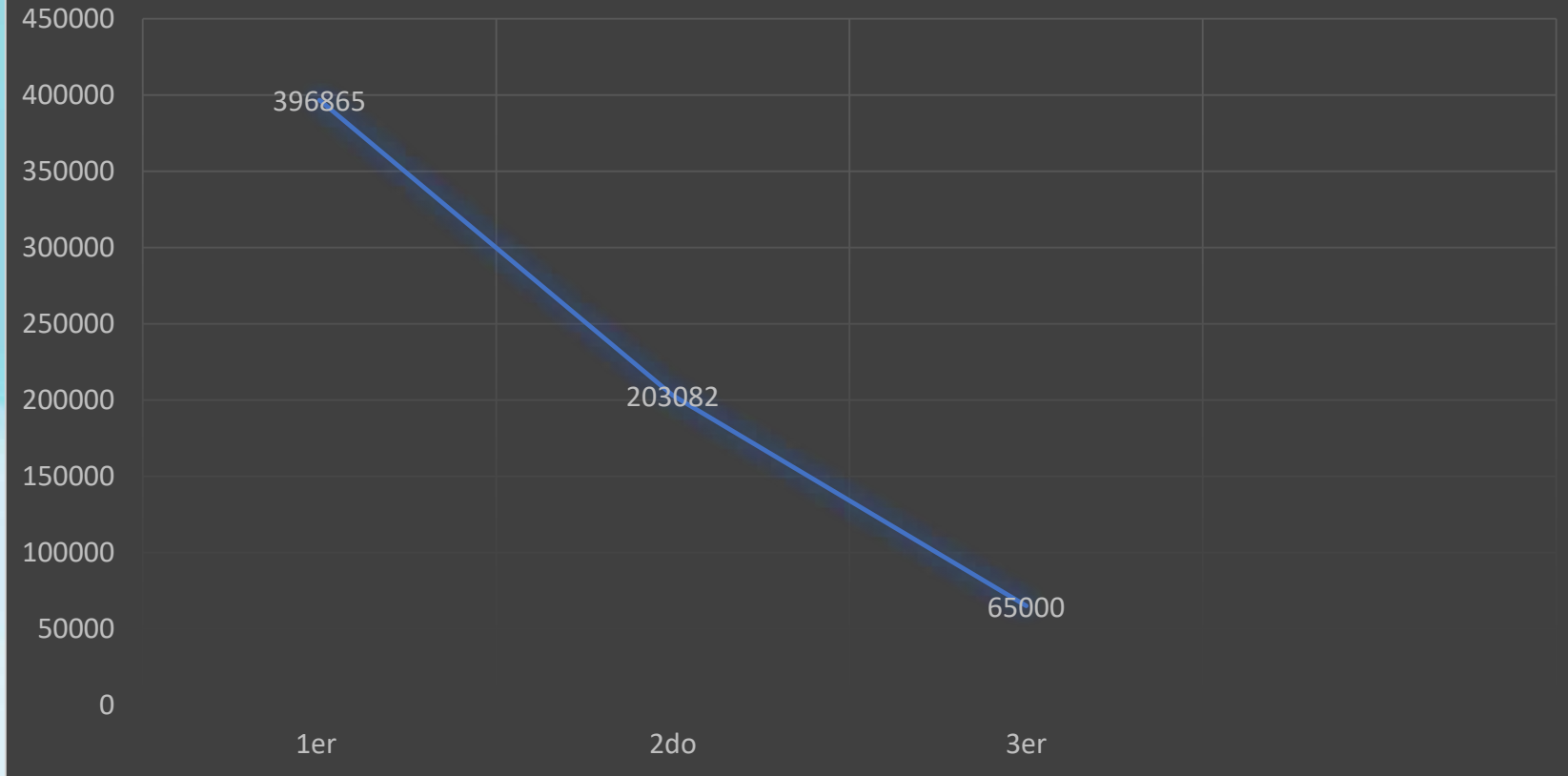


Post cateterismo, 18:40hs



2022

Troponina I US



2022

Ecocardiografía TT

- Posterior a evento
- AO 37 AI 30 VI 42/30 FE 55% S9 PP10
- Aquinesia anteroseptal y anterior (medio y apical) e inferoapical con leve afinamiento relativo parietal. Válvulas normales. PPS normal. Sin derrame pericárdico.



Diagnósticos

- IAMCEST de cara anterolateral trombolizado sin criterios de reperfusión/angioplastiado con un Stent medicado en la DA---- KK I
- Hipertensión arterial
- Artritis reumatoide

Discusión

- La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, sistémica, crónica, que afecta al 0,5-1% de la población.
- Ocasiona disminución de la esperanza de vida y presenta una mortalidad de 1,3 a 3 veces superior a la población general, destacando la mortalidad de origen cardiovascular (40-50%)



2022

Discusión

La interrogante surgida en el caso presentado es si el mecanismo de producción del infarto fue mediado por una típica placa aterosclerótica o por el mismo estado proinflamatorio de la enfermedad.



Discusión

- Si bien los clásicos factores de riesgo cardiovascular (RCV) son importantes en la patogénesis de la aterosclerosis en esta población, estos podrían estar infradiagnosticados e incluso no explicar del todo este incremento de los eventos cardiovasculares.

Discusión

- Es importante considerar factores de riesgo no tradicionales el tiempo de evolución, la presencia de serología positiva (factor reumatoide, anti-CCP), factores genéticos, marcadores de inflamación crónica, estado de actividad de la enfermedad, manifestaciones extraarticulares, el tratamiento crónico con AINE y corticoides, etc.

Auxiliares anexados

- Factor reumatoideo: 80UI/ml (VN <40 no reactivo)
- Anti péptido citrulinados: 50UI (VN <20 negativo)
- Proteína C Reactiva: 21.7
- Perfil lipídico: HDL 35 Colesterol total 163 TAG 73
LDL 113 VLDL 15

Conclusión

- La presencia de FR y antiCCP positivo, sumado a PCR elevado se constituyen como factores de riesgo cardiovascular no tradicional importantes en una paciente inicialmente estratificada de bajo riesgo según las escalas mayormente usadas.
- Es importante tener especial consideración en esta población de pacientes y volver a estratificarlas.

Conclusión

- Es sabido que el uso de FARMES también disminuye el riesgo cardiovascular, es decir, controlar la enfermedad de base se constituye como uno de los factores principales para la reducción de eventos cardiovasculares y uno de los pilares de tratamiento desde el aspecto cardiológico.

Recomendaciones al alta

- Evitar tabaco.
- Dieta acorde, según esquema de nutrición.
- Actividad física 45 minutos 3 a 4 veces por semana, posterior al mes de reposo post IAM.
- Continuar antihipertensivos.
- Continuar doble antiagregación plaquetaria.
- Estatinas alta intensidad.
- Rehabilitación Cardiovascular

Nivel de evidencia

IB

IC

IC

IC

IA

Consenso Riesgo Cardiovascular en las Enfermedades Inflamatorias Crónicas,
SAC, Rev. Arg de Cardiología. Vol 87 Sup 2 ISSN 0034-7000 Abril 2019

2022

Gracias por la atención



2022

Bibliografía

- S. Paredes, L. Masana. Mortalidad global y por enfermedad cardiovascular en pacientes con Artritis Reumatoide. Clin Invest Arteriosclerosis., 13 (2001), pp. 70-79
- E. Myasoedova, J.M. Davis 3rd, C.S. Crowson, S.E. Gabriel. Epidemiology of rheumatoid arthritis: rheumatoid arthritis and mortality. Curr Rheumatol Rep., 12 (2010), pp. 379-385 <http://dx.doi.org/10.1007/s11926-010-0117-y> | [Medline](#)
- E. Toledano, G. Candelas, Z. Rosales, C. Martínez-Prada, L. León, L. Abásolo, *et al.* A meta-analysis of mortality in rheumatic diseases. Reumatol Clin., 8 (2012), pp. 334-341 <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.05.006> | [Medline](#)
- I.D. Del Rincón, K. Williams, M.P. Stern, G.L. Freeman, A. Escalante. High incidence of cardiovascular events in a rheumatoid arthritis cohort not explained by traditional cardiac risk factors. Arthritis Rheum., 44 (2001), pp. 2737-2745 [Medline](#)
- V.M. Martínez-Taboada. ¿Está incrementada la mortalidad cardiovascular en la Artritis Reumatoide? Posición a favor.. Reumatol Clin, 2 (2006), pp. 45-48
- H. Pieringer, M. Pchiler. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with rheumatoid arthritis:vascular alterations and possible clinical implications. Q J Med., 104 (2011), pp. 13-26

2022

Bibliografía

- S. Van Doornum, G. McColl, I.P. Wicks. Accelerated atherosclerosis: an extraarticular feature of rheumatoid arthritis?. *Arthritis Rheum*, 46 (2002), pp. 862-873 [Medline](#)
- R. Micha, F. Imamura, M. Wyler von Ballmoos, D.H. Solomon, M.A. Hernán, P.M. Ridker, *et al.* Systematic review and meta-analysis of methotrexate use and risk of cardiovascular disease. *Am J Cardiol.*, 108 (2011), pp. 1362-1370 <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.06.054> | [Medline](#)
- Z. Al-Aly, H. Pan, A. Zeringue, H. Xian, J.R. McDonald, T.M. El-Achkar, *et al.* Tumor necrosis factor-alpha blockade, cardiovascular outcomes and survival in rheumatoid arthritis. *Transl Res.*, 157 (2011), pp. 10-18 <http://dx.doi.org/10.1016/j.trsl.2010.09.005> | [Medline](#)
- S.A. Provan, A.G. Semb, J. Hisdal, E. Strandén, S. Agewall, H. Dagfinrud, *et al.* Remission is the goal for cardiovascular risk management in the patients with rheumatoid arthritis: a cross-sectional comparative study. *Ann Rheum Dis.*, 70 (2011), pp. 812-817 <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2010.141523> | [Medline](#)
- E. Gkaliagkousi, E. Gavriilaki, M. Dounmas, K. Petidis, S. Aslanidis, D. Stella. Cardiovascular risk in rheumatoid arthritis: pathogenesis, diagnosis and management. *J Clin Rheumatol.*, 18 (2012), pp. 422-430 <http://dx.doi.org/10.1097/RHU.0b013e31827846b1> | [Medline](#)