

¿La enfermedad autoinmune es per se un factor de riesgo cardiovascular?

Algunas enfermedades autoinmunes (EA) están asociadas con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV). Por lo tanto, para conocer más sobre dichas asociaciones, se realizó un estudio de cohorte de personas en todo el Reino Unido con diagnóstico de cualquiera de 19 EA entre 1/1/2000 al 31/12/2017, < 80 años al momento del diagnóstico y libre de enfermedades CV hasta 12 meses después del diagnóstico (n: 446.449), con una cohorte emparejada libres de EA y ECV hasta 12 meses después del ingreso al estudio (n: 2.102.830). Ambas cohortes fueron seguidas hasta el 30/6/2019. Los resultados muestran que el 15,3% de las personas con y el 11 % sin EA desarrollaron ECV incidente durante 6,2 años de seguimiento, destacando unas tasas de incidencia de ECV respectiva de 23,3 y de 15 eventos por 1000 pacientes-año. El riesgo de ECV aumentó progresivamente con el número de EA presentes, y en grupos de edad más jóvenes. Entre las EA, la esclerosis sistémica, la enfermedad de Addison, el lupus eritematoso sistémico y la diabetes tipo 1 tenían el mayor riesgo cardiovascular general. Igualmente se destaca que, entre 19 de las EA más comunes, todas estaban asociadas con un mayor riesgo cardiovascular, lo que indica que la autoinmunidad per se, es el factor de riesgo. El hallazgo probablemente en poblaciones más jóvenes puede deberse a que la ECV suele ser rara en individuos sanos a una edad tan joven. Es importante mencionar que el exceso de riesgo CV observado con la EA no se explica por los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, sino de acuerdo con la hipótesis inflamatoria y los datos de los ensayos clínicos, que han demostrado que la inhibición de la inflamación crónica, incluso sin alterar los lípidos u otros factores de riesgo, reduce la tasa de eventos cardiovasculares. El riesgo de enfermedades cardíacas relacionadas con infecciones aumentó en la cohorte de EA, así como las inflamatorias, incluidas la pericarditis y la miocarditis, indicando que los efectos potenciales de la autoinmunidad en la salud cardiovascular probablemente sean mucho más amplios de lo que se pensó originalmente, probablemente debido a los efectos sobre el tejido conectivo y los vasos pequeños, los cardiomiocitos y posiblemente algunos de los tratamientos comúnmente utilizados para tratar la autoinmunidad. Finalmente, dada la metodología del análisis, es poco probable que las asociaciones observadas se deban solamente a una mayor atención médica de las personas. Una de las limitaciones clave del análisis fue la incapacidad para explicar el efecto de la terapia farmacológica concomitante y datos faltantes en las mediciones de la presión arterial, el tabaquismo, el IMC y el colesterol, información sobre el ejercicio realizado o biomarcadores inflamatorios, por lo tanto el análisis de sensibilidad debe interpretarse con cautela.

En conclusión, estos hallazgos sugieren que las estrategias para reducir el riesgo CV deben ser parte rutinaria del manejo de EA. Aunque los enfoques para prevenir la enfermedad aterosclerótica y los accidentes cerebrovasculares están bien establecidos, las causas de las afecciones cardiovasculares asociadas con las EA y sus posibles tratamientos requieren más investigación.

Bibliografía

Nathalie Conrad et al. Autoimmune diseases and cardiovascular risk: a population based study on 19 autoimmune diseases and 12 cardiovascular diseases in 22 million individuals in the UK. Lancet 2022; 400: 733-43.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01349-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01349-6)