

# Papel da doença hepática gordurosa, dos fatores de risco metabólicos e do metotrexate no risco cardiovascular associado à Psoríase



ID23237

**Agoglia L**<sup>1,2</sup>, Peixoto HR<sup>1</sup>, Cardoso AC<sup>1</sup>, Victor CL<sup>1</sup>, Carneiro SCS<sup>1</sup>, Villela-Nogueira CA<sup>1</sup>, Chindamo MC<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro;

<sup>2</sup>Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense.

**Introdução:** A psoríase (Pso) é uma doença inflamatória crônica da pele, associada à síndrome metabólica (SM), esteatose e maior risco de doença cardiovascular. A velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (cf-VOP) é o padrão ouro para a avaliação da rigidez aórtica (rAo), marcador preciso de dano orgânico subclínico do processo aterosclerótico.

**Objetivos:** Determinar a prevalência de esteatose, fibrose hepática avançada e de fatores de risco metabólicos em pacientes com Pso e a sua relação com a presença de aterosclerose subclínica avaliada pela medida da rAo. Avaliar o papel do metotrexate (MTX) no risco cardiovascular.

## Métodos:

- ✓ Estudo transversal realizado de 2020 a 2022, em pacientes adultos com Pso.
- ✓ **Crítérios de exclusão:** hepatopatias virais, uso prolongado de drogas esteatogênicas (exceto MTX) e ingestão de álcool >20g/dia (mulheres) e 30g/dia (homens).
- ✓ Avaliação de variáveis demográficas/antropométricas (sexo, idade, IMC) e clínicas (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, SM, tempo de doença, dose acumulada de MTX [DACMTX] e uso de imunobiológicos).
- ✓ Esteatose definida por Elastografia Hepática Transitória (EHT) (FibroScan®, Fr) como CAP  $\geq 275$  dB/m e fibrose avançada como EHT  $\geq 10$  KPa.
- ✓ cf-VOP (Complior SP Arthech Medical, Fr)  $\geq 10$  m/s foi considerada para o diagnóstico de rAo aumentada
- ✓ Análise de regressão logística foi realizada para avaliar as variáveis independentes relacionadas à rigidez aórtica, com nível de significância adotado de 0,05.

## Resultados:

Tabela 1- Características demográficas, clínicas e elastográficas.

Variáveis	n=80*
Sexo feminino (%)	57,5
Idade (anos)	56,2 $\pm$ 11,5
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	28,6 $\pm$ 5,3
Diabetes Mellitus (%)	40,0
Hipertensão Arterial Sistêmica (%)	70,0
Dislipidemia (%)	67,5
SM (%)	57,5
Tempo de doença (meses)	252,0 (85,8-383,3)
DAC MTX $\geq 1500$ mg (%)	45,0
Uso de imunobiológicos (%)	33,8
CAP (dBm)	273,5 $\pm$ 51,9
CAP (dB/m) $\geq 275$ (%)	50,0
EHT (kPa)	5,6 (4,4-8,7)
EHT (kPa) $\geq 10$ (%)	16,3
cf-VOP $\geq 10$ m/s (%)	21,2

\*Proporções para variáveis categóricas, médias (desvio-padrão) para as com distribuição normal e medianas (intervalo interquartil) para não-paramétricas.

Na análise univariada as variáveis associadas a cf-VOP  $\geq 10$  m/s foram:

- ✓ Idade ( $p < 0.001$ )
- ✓ DM ( $p = 0.004$ )
- ✓ HAS ( $p = 0.014$ )
- ✓ DACMTX  $\geq 1500$ mg ( $p = 0.04$ )

Na regressão logística a **DACMTX  $\geq 1500$ mg** apresentou-se como **fator protetor** (OR 0,18 IC95% 0,038-0,87  $p = 0,033$ ) para o aumento da rAo e a **idade** (OR 1,21 IC95% 1,06-1,38  $p = 0,003$ ) se associou de forma independente a cf-PWV  $\geq 10$  m/s.

## Conclusão:

- ✓ Pacientes com Pso apresentam elevada prevalência de fatores de risco metabólicos.
- ✓ Idade, DM e HAS foram associados ao aumento de rAO, enquanto o efeito imunossupressor/anti-inflamatório do MTX representou um fator de proteção cardiovascular.
- ✓ Esteatose e fibrose avançada não se associaram à maior rigidez aórtica de forma independente nessa população.