



## IF-010 - COHORTE-RESCLE DE CRISIS RENAL ESCLERODÉRMICA: FACTORES PREDICTORES Y VARIACIONES EN SU PREVALENCIA

X. Pla Salas<sup>1</sup>, C. Tolosa Vilella<sup>2</sup>, I. Pons Martín del Campo<sup>1</sup>, E. Callejas Moraga<sup>2</sup>, A. Guillén del Castillo<sup>3</sup>, J. A. Todolí Parra<sup>4</sup>, V. Fonollosa Pla<sup>3</sup> y C. P. Simeón Aznar<sup>3</sup> y Grupo RESCLE.

M. Rodríguez Carballeira, A. Marín Ballvé, I. Perales Fraile, L. Sáez Comet, A. B. Argibay Filgueira, A. B. Madroñero Vuelta, M. E. Sánchez García y C. González Echávarri en representación del Grupo de Trabajo GEAS-RESCLE

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>3</sup>Unidad de enfermedades autoinmunes. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari General Vall d'Hebron. Barcelona. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características y hallar los factores predictores del desarrollo de crisis renal esclerodérmica (CRE). Investigar si existen variaciones epidemiológicas a lo largo del tiempo.

**Material y métodos:** Comparación de características de los pacientes entre CRE y resto de la cohorte en diciembre 18. Comparación de prevalencia de CRE entre 2 períodos de tiempo.

**Resultados:** 1.932 ES, 44 (2,3%) CRE. Análisis univariado: Subtipo difusa (EScd), 72% vs 19%. Género femenino 75% vs 89%; tiempo debut-diagnóstico (DX) de ES,  $3,2 \pm 7,9$  vs  $6,6 \pm 9,5$ . 1a manifestación: no fenómeno de Raynaud 31% vs 17%; dedos en salchicha 9,5% vs 2,3%. Clínica: úlceras digitales (UD) 68% vs 38%; artritis 45% vs 20%; miositis 30% vs 13%; contracturas articulares 45% vs 18%; afectación intestinal 24% vs 11%; malabsorción 24% vs 7%; EPI 57% vs 41%; HAP 24% vs 7%; afectación pericárdica 34% vs 8,7%; c. isquémica 31% vs 12%. Capilaroscopia: patrón activo 74% vs 33%. Anti-scl70 38% vs 20%; anti-RNA polimerasa III 20% vs 3,3%. Mortalidad (MT) global 57% vs 18%; MT relacionada ES 84% vs 49%. El análisis multivariado se presenta en la tabla. Supervivencia a 5, 10 y 20 años: 73% vs 96%; 57% vs 92%; 28% vs 80% respectivamente. Prevalencia de CRE antes y después del 2003: 3,1% vs 1,4% p 0,031 a 5 años.

Variables (a. multivariante)	OR (IC)	Valor p
ES cutánea difusa	14,26(3,88-52,38)	< 0,001
Tiempo debut - dx ES (años)	0,86(0,78-0,94)	0,001
Tratamiento con prostaglandinas	4,54(1,50-13,76)	0,008
Ac anti-RNA pol III	2,85(1,03-7,89)	0,044
Úlceras digitales	4,88(1,08-22,15)	0,040
Malabsorción	4,08(1,37-12,19)	0,012
Capilaroscopia: patrón activo	9,65(2,14-43,51)	0,003

*Conclusiones:* La cohorte CRE del RESCLE, se asocia con subtipo difuso, menor tiempo entre debut y DX, presencia de UD y malabsorción, patrón activo en capilaroscopia, presencia de RNA pol III y tratamiento previo con PG y GC. Pronóstico muy pobre. Se evidencia un descenso de prevalen a lo largo del tiempo.

## **Bibliografía**

1. Turk M, Pope JE. The Frequency of Scleroderma Renal Crisis over Time: A Metaanalysis. J Rheumatol. 2016;43:1350.