



IF-112 - PATRÓN DIAGNÓSTICO DEL NEUROLUPUS: CORRELACIÓN ENTRE LA NEUROIMAGEN (18F-FDG PET RM), ACTIVIDAD INMUNOLÓGICA, CLÍNICA (SLEDAI) Y ALTERACIÓN NEUROCONDUCTUAL

A. M. Ponce López¹, A. de la Sierra Iserte¹, M. Rodríguez Carballeira², I. Rodríguez-Pintó¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Correlacionar el deterioro cognitivo de los pacientes con los hallazgos en neuroimagen¹ y la actividad clínica/inmunológica de la enfermedad.

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes como diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en seguimiento en el Hospital Universitario Mutua de Terrassa entre agosto 2017 a abril de 2019. Se recogieron los datos clínicos (SLEDAI, IMC, diabetes mellitus, hipertensión) y analíticos (C3, C4, antiDNAn, anticuerpos antifosfolípidos, glucosa y colesterol). Se realizó el Test neuropsiquiátrico de Cummings (NPI-Q1) y una 8F-FDG PET-RM. Los resultados fueron analizados usando t-Student/U Mann Whitney, correlación de Pearson/Spearman y test Anova.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes. Se observó correlación entre "Depresión" e hipocaptación en precúneo izquierdo (r -0,9, p 0,03) hipocampo izquierdo (r-1, p 0,02) y prefrontal medial bilateral (r -0,9, p0,04) y entre "Desinhibición, Alucinaciones, Conducta motora sin finalidad" e hipercaptación en el córtex visual izquierdo (r 1, p 0,02). Además, correlación positiva entre el nivel de AntiDNAn - "Depresión" (s 0,6, p 0,02), antiβ1 glicoproteína IgG - "Desinhibición (0,8 IC95% [0,24;1,43] p0,001) y Alucinaciones" (0,4 IC95% [-0,08;0,92] p 0,04) y anticardiolipina IgG - "Apatía" (2,3 IC95% [-2,51; 7,14] p 0,04). Vimos correlación entre C3/C4 e hipercaptación en cerebelo (r 0,9, p 0,02), entre C4 e hipocaptación en temporomedial (s -0,9, p 0,02) y entre antiDNAn e hipocaptación cerebelosa (s -0,9, p 0,02) e hipercaptación temporomedial (r 0,9, p 0,02). Observamos relación entre la captación en la región sensorimotora, cíngulo y precúneo derecho y el riesgo cardiovascular. En cambio, ausencia de relación significativa entre alteración neuroconductual y SLEDAI/Riesgo Cardiovascular. En relación con alteraciones anatómicas, se observaron lesiones hiperintensas en el área temporolateral y temporomedial derecha no significativas.

Discusión: Los antiDNAn elevados y la alteración neuroconductual (depresión) pueden apoyar la realización de 18f-FDG PET-RM para el diagnóstico de la afectación neurológica antes de que exista traducción anatómica. Observamos afectación parcheada hipo-hipermetabolismo como actividad compensatoria (Parkinson Like) pero es necesario estudios con muestra superiores para confirmar los hallazgos.

Conclusiones: AntiDNAn y la alteración neuroconductual pueden actuar de predicadores y apoyar la

realización de 18f-FDG PET-RM ante sospecha de neurolupus.

Bibliografía

1. Curiel R, Akin EA, Beaulieu G, Depalma L, Hashefi M. PET/CT imaging in systemic lupus erythematosus. 2011;1228:71-80.