



IF-093 - TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE UNA SERIE DE NEFRITIS LÚPICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

R. Rojas Sánchez¹, D. D'Urso Soriano¹, G. Braceras Rincón¹, L. Pellicer Casanova¹, A. Castro Salomo², E. Yeregui Etxebarria¹, A. Raventós Estellé³ y M. López Dupla¹

¹Medicina Interna, ³Anatomía Patológica. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona. ²Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona).

Resumen

Objetivos: Analizar pautas de tratamiento, tipos de respuesta, pronóstico renal y vital, además de otras asociaciones que pueden modificar la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de LES de acuerdo a los criterios SLICC de 2012 y de nefritis lúpica (NL) por biopsia en el Hospital Universitario Joan XXIII, periodo 2006-2018.

Resultados: Se recogieron 45 pacientes (37 mujeres y 8 hombres) con una mediana de seguimiento de 12 años. El diagnóstico coincidió con el diagnóstico de LES en el 42,2% y la clase histológica más frecuente fue la IV (51,1%). El 55,5% de los pacientes con LES previo estaba siendo tratado con hidroxiclороquina. Las pautas administradas fueron: micofenolato (37,8%), pauta EUROLES (24,4%), pauta NIH (20%), tacrolimus (4,4%) y ciclosporina (2,2%); en dos casos no tenían indicación de tratamiento, uno lo rechazó y dos solo recibieron corticoterapia. El 62,2% presentó respuesta completa al primer brote con recidiva del 42,9% y el 24,4% respuesta parcial con recidiva del 45,5%. La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se evidenció en 3 pacientes. No se encontró asociación de la respuesta con el sexo, edad, raza, categoría, insuficiencia renal, índice de actividad, índice de cronicidad ni síndrome nefrótico.

Discusión: La pauta de tratamiento a base de micofenolato, tanto como inducción como mantenimiento es la más usada en las series más recientes. La respuesta terapéutica completa y parcial juntas está alrededor del 80% con recidiva a los 5 años del 25-40% y a los 10 años del 50%. La frecuencia de IRCT varía según las series, pero aproximadamente se presenta en el 20% a los 10 años de seguimiento.

Conclusiones: Las pautas terapéuticas utilizadas, la respuesta al tratamiento y la tasa de recidiva son similares a las de las grandes series de NL. Sin embargo, la incidencia de IRCT es algo menor.

Bibliografía

1. Chen Y, Sun J, Zou K, Yang Y, Liu G. Treatment for lupus nephritis: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Rheumatol Int.* 2017;37(7):1089-99.