Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):8

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1470 - DAÑO ORGÁNICO (SDI) EN LUPUS EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE LARGO SEGUIMIENTO

J. Álvarez Troncoso, *R. Sorriguieta Torre, A. de Gea Grela, S. Carrasco Molina, C. Oñoro López, Á. Robles Marhuenda, C. Soto Abánades y J.J. Ríos Blanco*

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: El índice SLICC Damage Index (SDI) fue diseñado para reflejar el daño acumulado en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Refleja un cambio irreversible, no relacionado con la actividad inflamatoria, ocurrido desde el diagnóstico de LES, verificado por la valoración clínica y presente al menos durante 6 meses. Nuestro objetivo es determinar los factores asociados a un SDI elevado en los pacientes con LES en una cohorte de largo seguimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico del SDI en LES en la cohorte HAPLES (cohorte unicéntrica diseñada para la evaluación de la afectación cardíaca en LES).

Resultados: Se analizaron 187 pacientes con una edad media de 36 años (87,6% mujeres). La media de tiempo de seguimiento fue de 16,1 años. El SDI medio fue de 2,28 (rango 0-26). El 62% de los pacientes presentaban un SDI ≥ 1. Sin embargo, un SDI ≥ 1 fue más frecuente cuanto mayor tiempo de seguimiento (p = 0,033): 23,8% en ≤ 5 años *vs.* 77% en ≥ 10 años. Se objetivó una correlación positiva entre SDI medio y edad (p < 0,001), hipertensión (p < 0,001), diabetes (p = 0,001), dislipemia (p = 0,002), sobrepeso (p = 0,035), trombosis (p < 0,001), serositis (p = 0,008), nefropatía (p = 0,048), neurolupus (p 7,5 mg/24 h (p = 0,019) e inmunosupresores clásicos (cDMARD) (p = 0,009), y negativa con antipalúdicos (p = 0,002). Se compararon pacientes con SDI = 0 (no daño) *vs.* SDI≥ 1 (tabla).

	SDI = 0	SDI ≥ 1	Análisis univariable	Análisis multivariable OR (IC95%)
Sexo femenino (%)	88,57%	87,07%	p = 0,763	
Edad media al diagnóstico (años)	33,917	36,673	p = 0,178	
Tiempo medio de seguimiento (años)	13,61	16,88	p = 0,830	
Raza caucásica (%)	91,55%	87,07%	p = 0,346	
LES tardío (≥ 50 años) (%)	7,04%	20,69%	p = 0,012	3,44 (1,25-9,49)
Sobrepeso u obesidad (%)	39,43%	50,86%	p = 0,128	
Hipertensión (%)	30,56%	51,33%	p = 0,030	2,39 (1,08-5,33)
Diabetes (%)	2,78%	7,08%	p = 0,345	
Dislipemia (%)	30,56%	41,59%	p = 0,237	

Trombosis (%)	2,78%	17,70%	p = 0,025	7,53 (0,97-58,22)
Serositis (%)	4,23%	18,97%	p = 0,004	5,31 (1,52-18,44)
Neurolupus (%)	8,33%	27,19%	p = 0,018	4,11 (1,17-14,37)
Glomerulonefritis (%)	10,53%	24,78%	p = 0,004	2,80 (0,91-8,59)
Cardiopatía (%)	33,33%	48,21%	p = 0,049	1,86 (1,00-3,47)
AAF (%)	38,03%	52,59%	p = 0,034	1,91 (1,05-3,52)
Anti-Sm (%)	14,08%	13,79%	p = 0,975	
Anti-Ro (%)	25,35%	19,83%	p = 0,376	
Prednisona > 7,5	2,94%	12,93%	p = 0,019	5,21 (1,15-23,55)
Antipalúdicos	92,53%	92,24%	p = 0,942	
cDMARD (%)	34,33%	45,22%	p = 0,150	
Belimumab (%)	5,97%	1,74%	p = 0,123	
Exitus (%)	1,41%	2,59%	p = 0,589	

Conclusiones: El SDI en LES se correlacionó con la edad, los factores de riesgo vascular, la afectación orgánica grave, los AAF, el uso de esteroides y la necesidad de inmunosupresores clásicos. Solo los antipalúdicos se asociaron a un SDI medio menor.

Bibliografía

1. Bruce et al. Ann Rheum Dis. 2015;74(9):1706-13.
2. Raman et al. Lupus. 2020;29(14):1885-91.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.