



<https://www.revclinesp.es>

272 - ANÁLISIS DE EVENTOS TROMBÓTICOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD

Y.R. Castellano Nogales, E. Sáez Martínez, A. Gil Díaz, J.M. García Vallejo, E. González Aragonés, J. Benítez Peña, A.I. Lozano Jiménez y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Valorar las características de los episodios trombóticos en pacientes con Lupus y factores asociados a mortalidad.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) según criterios EULAR, que tuvieron un primer episodio trombótico documentado clínica y radiológicamente entre enero/2006 y diciembre/2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las características clínicas, formas de presentación, eventos trombóticos, datos analíticos más cercanos al episodio trombótico y evolución clínica. Se valoró la asociación de las diferentes variables con la mortalidad, mediante chi cuadrado o F Fisher para variables categóricas y t de Student o U-Mann Whitney para las continuas.

Resultados: Incluidos 24 pacientes (87,5% mujeres), edad media 49 años (DE 14,98, rango: 17-87) y tiempo medio de evolución desde el diagnóstico de LES hasta la trombosis de 9,3 años (DE 9,8). En un 12,5% la trombosis precedió al diagnóstico de LES. Predominó clínica articular (75%), nefropatía y afectación cutánea (45,8%). Un 38% de los diagnosticados de LES recibía tratamiento antipalúdico. Un 30,4% asociaba otra enfermedad autoinmune (principalmente Sjögren). El 66,66% cumplía algún criterio de síndrome metabólico (58,3% hipertensión arterial y 33,3% dislipemia). Las trombosis venosas constituyeron el 54% y las arteriales un 46%. La trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores fue la más frecuente (41,67%), seguida por ictus isquémico (29,2%). El 58,3% presentaba otro factor de riesgo protrombótico (54,2% ingreso, 33,3% inmovilización y 16,7% cirugía reciente). El descenso del Complemento se objetivó al menos en un 42,9% y el aumento de PCR o VSG en más del 50%. El 50% presentó sedimento urinario activo, asociándose significativamente el nivel de hematíes con la mortalidad (mediana 150 hematíes (IQR 12,5-250); $p = 0,025$). Se constató proteinuria $> 300 \text{ mg/24 h}$ en el 37,5%, en rango nefrótico solo el 4%. Se produjo un 41,7% de *exitus*, el 30% de estos en los 3 primeros meses. Principales causas de muerte: cardiovascular (30%), sepsis (20%) y fallo renal (10%). La edad al diagnóstico de lupus fue significativamente mayor en las pacientes que fallecieron después de 1 año (58 años (IQR 38-61); $p = 0,031$). El 30% de los *exitus* padecieron neurolupus, encontrándose asociación estadísticamente significativa con mortalidad en los 3 primeros meses ($p = 0,032$, OR 40, IC95% 1,7-915).

Variable	<i>Exitus</i> 3 meses (no)	<i>Exitus</i> 3 meses (sí)	p	OR (IC95%)
----------	----------------------------	----------------------------	---	------------

Neurolupus	1 (4,8%)	2 (66,7%)	0,032	40 (1,75-914,8)
Variable		<i>Exitus > 12 meses (no)</i>	<i>Exitus > 12 meses (sí)</i>	p
Edad LES, mediana (IQR)	33,5 (23,5-44,25)		58 (38-61)	0,031
Variable		<i>Exitus (no)</i>	<i>Exitus (sí)</i>	p
Hematíes en sedimento de orina, mediana (IQR)	0 (0-37,5)		150 (12,5-250)	0,025

Discusión: La trombosis en el LES causa gran morbimortalidad y en nuestra muestra el ictus isquémico parece un evento más frecuente (29%) que en otras series (13%). La edad, datos de actividad (hematuria) y neurolupus se asociaron con mortalidad a pesar del pequeño tamaño muestral. Los antipalúdicos se han relacionado en otras series con menor riesgo trombótico; sin embargo, solo el 33,3% lo recibían.

Conclusiones: La valoración integral incluyendo otros factores de riesgo trombótico y actividad lúpica, además de análisis de anticuerpos, es fundamental para la prevención de trombosis, hallándose asociación entre la mortalidad y la edad al diagnóstico de lupus, la presencia de neurolupus y la hematuria.

Bibliografía

1. Cervera R, Serrano R, et al. Morbidity and mortality in the antiphospholipid syndrome during a 10-year period: a multicentre prospective study of 1000 patients. Ann Rheum Dis. 2015; 74:1011.