



## 1768 - IMPLICACIÓN DE LAS INFECCIONES COMO CAUSA DE INGRESO Y MUERTE EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

María Mateos Seiru-Lo<sup>1</sup>, María Martínez Urbistondo<sup>1,2</sup>, José Manuel Vázquez Comendador<sup>1</sup>, Víctor Moreno-Torres Concha<sup>1,2</sup>, Raquel Castejón Díaz<sup>2</sup> y Juan Antonio Vargas Núñez<sup>1,2</sup>

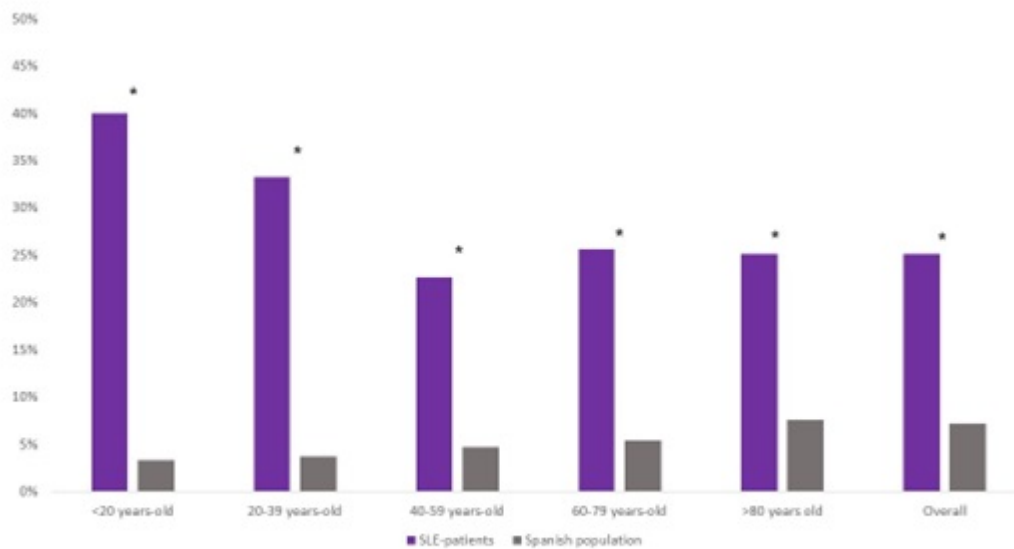
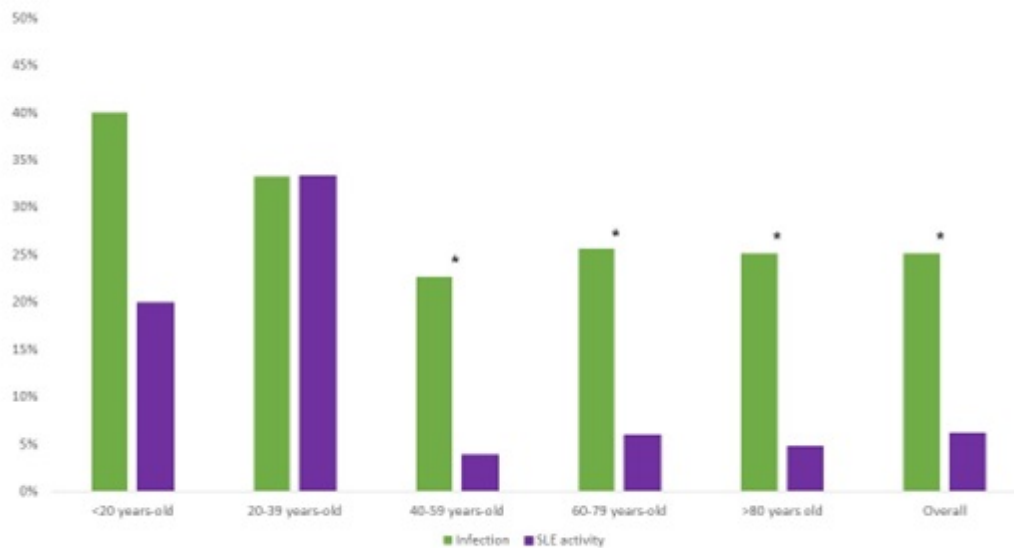
<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid). <sup>2</sup>IIS Puerta de Hierro-Segovia de Arana, Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La propia actividad de la enfermedad y el uso de fármacos inmunosupresores son responsables de que la etiología infecciosa sea una importante causa de morbimortalidad en los pacientes con patología autoinmune. El objetivo es evaluar su impacto en los pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES) en un registro nacional.

**Métodos:** Análisis retrospectivo y observacional de los datos de causas de ingreso y muerte obtenidos del Registro de Actividad de Atención Especializada del Ministerio de Sanidad (RAE-CMBD), en los pacientes que requirieron ingreso entre 2016 y 2018 diagnosticados de LES de acuerdo con el CIE-10 (código M32). Posteriormente se decodificaron, analizaron por rangos de edad y compararon con el registro de *exitus* relacionados con infecciones de la población española según los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística en este mismo período empleando para ello la plataforma estadística SPSS (IBM, España). El estudio fue aprobado por el comité de ética del centro (PI 80-21).

**Resultados:** Durante el período de estudio se identificaron 18.430 ingresos de pacientes con LES. Un 83% eran mujeres con una edad media de 53,2 años. Un total de 1.033 (6%) fueron ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 584 (3%) fallecieron. La actividad de la enfermedad fue la causa de ingreso en un 19% de la muestra, mientras que las infecciones lo fueron en un 15%. En lo que se refiere a las causas de *exitus*, la etiología infecciosa resultó la mayoritaria (25%) y la actividad de LES supuso un 6% de las muertes ( $p < 0,001$ ). En un análisis pormenorizado por rangos de edad, esta diferencia resultó estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) en los tramos de 40 a 59 años, 60 a 79 años y en los pacientes mayores de 80 años. Respecto a la población general española, la tasa de mortalidad asociada a causa infecciosa fue significativamente superior (25 vs. 7%,  $p < 0,001$ ), especialmente en los grupos más jóvenes: 40 vs. 3% por debajo de 20 años ( $p < 0,01$ ), 33 vs. 4% entre 20-39 ( $p < 0,001$ ), 23 vs. 5% entre 40-59 ( $p < 0,001$ ), 26 vs. 5% entre 60-79 ( $p < 0,001$ ) y 25 vs. 9% en el rango de mayores de 80 ( $p < 0,001$ ).



*Discusión:* Las infecciones secundarias a la administración de terapia inmunosupresora, fundamentalmente glucocorticoides, han sido ampliamente descritas en la literatura previa. El empleo de tratamiento antimalárico, pulsos de corticoides con una rápida pauta oral descendente posterior y la introducción precoz de otros inmunosupresores podrían ser contempladas como opciones alternativas de cara a una mayor supervivencia en esta población específica.

*Conclusiones:* Este estudio reafirma la relevancia de las infecciones como causa de mortalidad en los pacientes diagnosticados de LES, particularmente en los grupos más jóvenes.