



1107 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 97 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Patricia Aguilera Fernández, Andrea María Balado González, Micaela Cueto Márquez, María García González, Félix Straga Napolitano, María del Carmen Navarro Saez y Carlos Feijoo Massó

Hospital Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, manifestaciones clínicas, resultados analíticos e inmunológicos, tratamientos y mortalidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, en el que se revisan 97 pacientes diagnosticados de LES, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología del 2019, en un Hospital Universitario entre 1986 y 2022.

Resultados: Se incluyeron un total de 97 pacientes con LES: 13,4% varones (13/97) y 86,6% mujeres (84/97). La edad media fue de 52 +/- 17,68 años. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encontraron, la presencia de artritis en 80 pacientes (82,5%), afectación renal en 36 (37,1%), fotosensibilidad en 35 (36,1%), rash malar en 34 (35,1%), serositis en 26 (26,8%) y úlceras orales en 20 (20,6%) de ellos. Respecto a los hallazgos de laboratorio, el 29% (28/97) leucopenia, el 21,6% (21/97) trombocitopenia, el 18% (17/97) linfopenia y el 9,3% (9/97) anemia hemolítica. Inmunológicamente, el 69,1% (67/97) presentaban anticuerpos anti-dsDNA y el 30,9% (30/97) anticuerpos antifosfolípidos. En cuanto al tratamiento dirigido de la enfermedad, 80 pacientes de 97 (82,5%) recibieron hidroxicloroquina. En referencia a los inmunosupresores más empleados, 47 pacientes (48,5%) recibieron corticoterapia como tratamiento habitual, 19 pacientes (19,6%) metotrexato, 19 pacientes (19,6%) micofenolato de mofetilo, 13 pacientes (13,4%) azatioprina y 5 pacientes (5,2%) belimumab. La mortalidad global fue del 5,2% (5/97), siendo la principal causa de muerte las infecciones en 3 de los 5 pacientes (60%).

Discusión: El LES es una enfermedad autoinmune crónica que puede afectar a múltiples órganos y cursa en forma de brotes. Los clínicos debemos pensar en esta enfermedad ante una serie de manifestaciones clínicas tales como, clínica articular, afectación cutánea y de serosas acompañada de unos parámetros analíticos e inmunológicos. De este modo, podremos realizar un diagnóstico e inicio de tratamiento precoz.

Conclusiones: Se detectó una dominancia del sexo femenino en la enfermedad, con una prevalencia del 86,6% de la muestra. La clínica más frecuente fue la presencia de artritis, enfermedad renal, fotosensibilidad y rash malar. Respecto a los datos inmunológicos, el 69,1% presentó anticuerpos anti-dsDNA. Los tratamientos más utilizados fueron la hidroxicloroquina (82,5%) seguido de la corticoterapia (48,5%). La mortalidad global durante el seguimiento fue del 5,2%, siendo las

infecciones la principal causa de muerte.