Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S260

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2109 - INFECCIONES ASOCIADAS A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

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

Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos: Describir las terapias inmunosupresoras, la prevalencia y tipo de infección, los microorganismos implicados más frecuentes, la hospitalización y mortalidad, en una serie de pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES) en tratamiento inmunosupresor.

Métodos: Revisión retrospectiva de 97 pacientes afectos de LES, en seguimiento por el servicio de Medicina Interna en un Hospital Universitario entre el año 1986 al 2022.

Resultados: Se analizaron los datos recogidos en una muestra de 97 pacientes diagnosticados con LES, de los cuales el 86,6% eran mujeres (84/97), con edad media de 52 años ± 17,7 años. El 63,9% (62/97) recibieron algún tipo de terapia inmunosupresora de forma habitual. Entre los inmunosupresores más utilizados: 48,5% pacientes recibieron corticoterapia como tratamiento habitual (47/97), 19,6% metotrexato (19/97), 19,6% micofenolato mofetilo (19/97), 13,4% azatioprina (13/97) y 5,2% belimumab (5/97). La prevalencia global de los pacientes en tratamiento inmunosupresor que presentaron alguna infección durante su seguimiento fue de 72,6% (45/62). De 47 con corticoterapia como tratamiento de base el 78,7% (37/47) desarrollaron infección, de 19 con metotrexato el 52,6% (10/19), de 19 con micofenolato el 84,2% (16/19), de 13 con azatioprina el 84,6% (11/13) y de 5 con belimumab el 40% (2/5). Entre los pacientes con LES en tratamiento inmunosupresor, se detectaron en total 165 infecciones, todas adquiridas en la comunidad. Las localizaciones más comunes fueron las respiratorias en 32,7% (54/165) y las urinarias en 25,5% (42/165). Del total de las 165 infecciones, se identificaron un total de 42 microorganismos (25,5%), los más frecuentes fueron: virus en 35,7% (15/42), seguido de bacterias gram negativas en 23,8% (10/42), *Staphylococcus aureus* en el 9,5% (4/42) y *Pseudomonas aeruginosa* en el 9,5% (4/42). El 29% de pacientes en terapia inmunosupresora (18/62) requirieron ingreso hospitalario, de los cuales, 4 precisaron estancia en la unidad de cuidados intensivos. La mortalidad global de los pacientes inmunosuprimidos fue de 4,8% (3/62).

Discusión: El LES es una enfermedad autoinmune crónica, que puede afectar múltiples órganos y cursa en forma de brotes. Actualmente, los enfoques terapéuticos principales se basan en la inmunomodulación e inmunosupresión. Uno de los principales efectos adversos del tratamiento crónico inmunosupresor es el desarrollo de infecciones. En ocasiones la evolución puede ser grave, requiriendo de ingreso hospitalario, e incluso comprometiendo la vida del paciente.

Conclusiones: El 63,9% de pacientes recibieron tratamiento inmunosupresor, de estos, hasta un 72,6% desarrollaron algún tipo de infección. Se detectaron un total de 165 infecciones en dichos pacientes. Los

pacientes que desarrollaron más infecciones fueron los tratados con micofenolato mofetilo y azatioprina. Las localizaciones más frecuentes fueron respiratorias y urinarias; y los gérmenes más identificados fueron virus y bacterias gram negativas. El 29% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, la mortalidad global fue de 4,8%.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.