



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 422 - PROTEINOGRAMA Y LUPUS

*Paula Celis Sánchez, Ana Nieto de Pablos, M<sup>a</sup> del Carmen Rebollo Nájera, Genma de Dios Cancelo, Natalia Vázquez Pardo y María Julia Barbado Ajo*

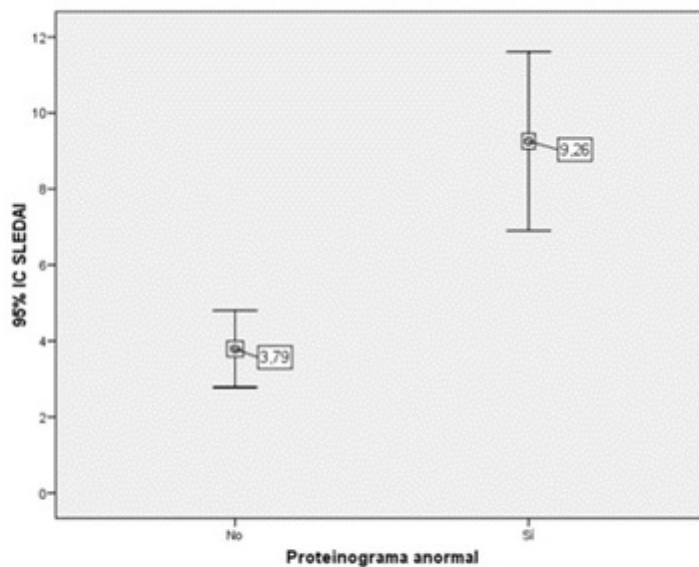
*Hospital Río Hortega, Valladolid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Existen diversos instrumentos para evaluar la actividad del lupus eritematoso sistémico (LES) de una forma objetiva, con el consiguiente fin de evitar daño acumulado a largo plazo. El objetivo de esta revisión es evaluar si existe relación entre proteinograma patológico y actividad de LES. El proteinograma es un método semicuantitativo que mediante electroforesis capilar permite la separación de las proteínas en distintas bandas. Un proteinograma sin alteraciones presenta 5 fracciones principales: albúmina, alfa1-globulina, alfa2-globulina, b-globulina, y gammaglobulinas, donde se encuentran las inmunoglobulinas (G, A, M, E y D).

**Métodos:** Se revisaron los proteinogramas de todos los pacientes con LES de una consulta de enfermedades autoinmunes de un hospital de tercer nivel, y la actividad en dicho momento de la enfermedad mediante la escala SLEDAI-2K (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) en cada uno de los mismos. Se recogió el sexo de los pacientes, los años desde el diagnóstico y el tratamiento inmunosupresor con el que se encontraban en dicho momento. Los datos se analizaron mediante SPSS v. 15.

**Resultados:** Se registraron 79 pacientes, con predominio del sexo femenino (84,8%) y una media de años desde el diagnóstico de  $13,9 \pm 11,3$  años. El 39,2% presentaron proteinograma patológico, siendo el 83,9% hipergammaglobulinemias policlonales. Además, el 27,8% de los proteinogramas se asociaron a brote. Se comprobó la relación entre proteinograma patológico y cada aspecto del SLEDAI por separado, obteniendo relación estadísticamente significativa en cinco apartados: miositis (p 0,05), artritis (p 0,006), proteinuria (p 0,015), descenso del complemento (0,005) y anti-DNAs positivo (0,001). Asimismo, la puntuación del SLEDAI fue significativamente más alta (p 0,001) en presencia de proteinograma patológico ( $9,2 \pm 6,4$ ) frente a proteinograma no patológico ( $3,7 \pm 3,5$ ) (fig.). Finalmente, se recogió el tratamiento inmunosupresor que recibían, no hallándose diferencias estadísticas con la presencia de alteraciones en el proteinograma. En el análisis multivariante, ajustado por puntuación SLEDAI, la única variable que permaneció asociada a proteinograma anormal fue la presencia de anti-DNAs positivos (OR: 4,1, IC95%, 1,1-14,5; p = 0,032).



**Conclusiones:** Es importante la evaluación de la actividad de la enfermedad en pacientes con LES para poder adecuar un tratamiento dirigido y reducir el posible daño crónico derivado de la misma. En este análisis descriptivo se demuestra la correlación significativa entre mayor actividad según SLEDAI y presencia de proteinograma patológico. De esta forma se pone de manifiesto la necesidad de más estudios acerca de la función del proteinograma en pacientes con lupus.

### Bibliografía

1. Morand EF, Fernández-Ruiz R, Blazer A, Niewold TB. Advances in the management of systemic lupus erythematosus. *BMJ*. 2023;383:e073980. doi: 10.1136/bmj-2022-073980. PMID: 37884289.