



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

1979 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO HOSPITALIZADOS POR INFECCIONES: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Daniel Ávila Royón, Jesús Antonio Cívico Ortega, Víctor Urbaneja Zumaquero y Salvador Martín Cortés

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Las infecciones constituyen una causa importante de hospitalización y mortalidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), debido a la inmunosupresión inherente a la enfermedad y a la derivada del tratamiento. El objetivo principal de este estudio fue describir las características clínicas, terapéuticas y evolución de los pacientes con LES hospitalizados por infecciones. Como objetivos secundarios, se planteó identificar los factores asociados con mayor mortalidad y reingresos precoces (< 30 días), analizar el impacto del uso previo de inmunosupresores y corticoides sobre la gravedad o desenlace del episodio infeccioso, y evaluar la variabilidad etiológica de las infecciones en función del tiempo o del tratamiento recibido.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, analítico, realizado en una unidad hospitalaria de Medicina Interna especializada en enfermedades autoinmunes. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de LES (criterios ACR/SLICC) ingresados entre 2014 y 2024 por un proceso infeccioso como motivo principal. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas, incluyendo tipo y dosis de inmunosupresores, uso de antipalúdicos, necesidad de soporte vital y tipo de antibioterapia administrada. Como variables de resultado se consideraron la evolución al alta, la mortalidad intrahospitalaria, las complicaciones durante el ingreso y los reingresos a 30 días. Se realizó análisis descriptivo y comparativo entre grupos clínicos.

Resultados: Se analizaron 58 pacientes, con predominio femenino (81%) y edad media de 53 años. Las infecciones respiratorias fueron las más frecuentes (62,1%), seguidas de bacteriemia (17,2%) e infecciones urinarias (8,6%). La etiología fue mayoritariamente bacteriana (36,2%) y viral (32,8%), destacando la presencia de CMV, influenza A y SARS-CoV-2. No se logró aislamiento microbiológico en un 41,4% de los casos. El 22,4% cumplió criterios de sepsis y el 8,6% requirió ingreso en UCI. La duración media del ingreso fue de 10 días. No se registró mortalidad hospitalaria. El micofenolato fue el inmunosupresor más utilizado, seguido de azatioprina y metotrexato. Un 63% de los pacientes estaban en tratamiento con hidroxiclороquina. En el 34,5% de los casos se suspendió el inmunosupresor durante el ingreso. El 20,7% presentó un reingreso precoz. Casi la mitad no recibió antibioterapia dirigida, probablemente debido a la ausencia de aislamiento microbiológico o a una resolución clínica con tratamiento empírico.

Conclusiones: Los pacientes con LES hospitalizados por infecciones presentan una elevada carga clínica, con predominio de infecciones respiratorias y cuadros de sepsis, aunque en esta cohorte no se observó mortalidad intrahospitalaria. La inmunosupresión previa, especialmente con micofenolato, fue frecuente, y la suspensión

terapéutica durante el ingreso fue una práctica habitual. La alta proporción de infecciones sin aislamiento microbiológico subraya la necesidad de mejorar las estrategias diagnósticas. La tasa de reingresos precoces, cercana al 21%, refleja la vulnerabilidad de estos pacientes tras el alta y la necesidad de un seguimiento clínico estrecho. Este estudio aporta información relevante sobre el perfil clínico y pronóstico de este subgrupo de pacientes con LES y destaca la importancia de una atención integral, basada en una detección precoz de infecciones, optimización del tratamiento inmunosupresor y estrategias de prevención poshospitalaria.