



IF-84. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES VARONES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN UNA COHORTE DE 776 PACIENTES

E. Montero Mateos¹, R. González León¹, C. Sotomayor de la Piedra¹, A. León Guisado¹, I. Porrás Antras¹, M. Artero González², F. García Hernández¹, M. Castillo Palma¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Grupo de Investigación CTS-279 "Colagenosis e Hipertensión". Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: En un estudio previo se analizó la mortalidad global y las características clínicas de nuestra cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) durante un seguimiento prolongado. En este trabajo se analizan las diferencias clínico-evolutivas y de mortalidad entre varones y mujeres dentro de la cohorte.

Métodos: Se analizaron las variables clínicas, analíticas y estatus vital de de los pacientes de sexo masculino (LSM) frente al resto de la cohorte desde 1980 hasta marzo 2009. El análisis estadístico se realizó mediante chi-cuadrado, t de Student y log-rank según los parámetros analizados. Se comparó la mortalidad de la cohorte y la del grupo LSM con la propia de la comunidad autónoma por medio de la razón de mortalidad estandarizada (RMS), utilizando los datos del instituto nacional de estadística.

Resultados: De un total de 776 pacientes, 85 eran varones (10,9%). La edad media del diagnóstico fue 31,2 años y el seguimiento medio 15,3 años, sin diferencias significativas con respecto mujeres. El 11,8% tenían antecedentes familiares de patología inmunomediada y 7,1% de LES, sin diferencia con respecto a las del sexo femenino. El número de síntomas en el momento del diagnóstico fue similar pero fueron significativamente menos frecuentes que en mujeres la afectación cutánea (35,3% vs 49,5%, $p = 0,013$) y articular (35,3% vs 52,7% $p = 0,002$) y más frecuente la neurológica (8,2% vs 3,6% $p = 0,043$), renal (11,8% vs 4,8% $p = 0,008$) y tromboembólica (3,5% vs 0,7% $p = 0,016$). A lo largo de la enfermedad el grupo LSM tuvo menos afectación articular (67,1% vs 88,6% $p < 0,001$), cutánea (74,1% vs 89,1% $p < 0,001$), Raynaud (15,3% vs 28,4% $p = 0,01$) y síndrome de Sjögren (7,1% vs 34% $p < 0,001$) y fue más frecuente la renal (47,1% vs 35,9% $p = 0,044$) muscular (18,8% vs 8,4% $p = 0,002$) así como los fenómenos trombóticos venosos (21,2% vs 11,1% $p = 0,008$) y arteriales (14,1% vs 5,6% $p = 0,003$). En cuanto a autoanticuerpos solo hubo diferencias con respecto a SSA, que fue menos frecuente en varones (17,1% vs 30,8% $p = 0,012$), sin diferencias con respecto a ANA, DNAs, SSB, Sm, anti-RNP ni anti-histonas. En relación al tratamiento en el grupo LSM se utilizó con menor frecuencia antiinflamatorios no esteroideos (55,3% vs 81,2% $p < 0,001$), antipalúdicos (50,6% vs 72,2% $p < 0,001$) y metotrexato (15,3% vs 31,7% $p = 0,002$), y no hubo diferencias con respecto a megadosis de metilprednisolona, ciclofosfamida, azatioprina, micofenatol, ciclosporina o antiCD20. Al final del seguimiento habían fallecido 21 varones (24,7% vs 15,8%) con una mortalidad estimada por log-rank significativamente mayor ($p = 0,018$). No

obstante, la RMS fue de 2,39 en hombres frente 3,13 en mujeres. Las causas más frecuentes de mortalidad fueron cardiovascular, actividad no controlada LES e infecciones sucesivamente.

Discusión: Los pacientes con LSM tienen, en nuestra cohorte, diferente comportamiento clínico con respecto a las mujeres aunque no hubo diferencias en la necesidad de tratamiento inmunosupresor intenso. Si bien por estudio de log-rank presentaron peor supervivencia, dada la RME más favorable, cabe pensar que el exceso de mortalidad es inherente al sexo masculino.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con LES, varones tienen particularidades clínicas propias y una mortalidad menor, con respecto a la población general (RMS), que las mujeres.