



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-227. - HALLAZGOS RADIOLÓGICOS Y SU CORRELACIÓN CON DATOS CLÍNICOS E INMUNOLÓGICOS EN PACIENTES CON LUPUS NEUROPSIQUIÁTRICO

P. Toledano Sierra¹, N. Sarbu², G. Espinosa³, N. Bargalló², R. Cervera³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ²Servicio de Radiodiagnóstico, ³Servicio de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El presente trabajo tiene como objetivos describir las anomalías cerebrales halladas en la resonancia magnética nuclear (RMN) convencional en un grupo de pacientes durante su primer episodio de lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico, e investigar la posible correlación entre estos hallazgos y las características clínicas e inmunológicas en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de corte transversal, incluyendo todos los pacientes que se sometieron a una RMN en el Hospital Clínic de Barcelona entre los años 2003-2012 por sospecha de neurolupus. Todos los pacientes debían cumplir al menos 4 de los 11 criterios de la American College of Rheumatology (ACR) para el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, así como al menos una definición de caso de neurolupus. Se excluyeron los pacientes diagnosticados previamente de síndromes neurológicos o psiquiátricos o que la clínica podía ser atribuida a otra causa diferente del lupus.

Resultados: Se estudiaron 43 pacientes. Más del 90% fueron mujeres con edades entre los 18 y los 73 años, aunque sólo 3 eran mayores de 60 años. Se diagnosticaron 11 de los 19 síndromes de neurolupus descritos por la ACR, siendo los más frecuentes cefalea, enfermedad cerebrovascular y crisis comiciales. Solo se encontró asociación entre la mielopatía y niveles de complemento (C4) bajos ($p = 0,035$) y puntuación de actividad lúpica moderada (SLEDAI > 4) ($0,0006$). El 41,9% de los pacientes presentó alteración en la RMN, encontrando asociación entre mielopatía y presencia de lesiones de tipo inflamatorio o mixto ($p = 0,003$). Este patrón también se relacionó con una puntuación del SLEDAI grave ($p = 0,002$) y los niveles bajos de complemento (CH50) ($p = 0,032$). No se encontró asociación entre las alteraciones en la RMN y la edad, tiempo de evolución y presencia de anticuerpos antiDNA o antifosfolípidos. La afectación de la sustancia blanca fue la más frecuente y se asoció con la mielopatía ($p = 0,036$), la presencia de SLEDAI grave ($p = 0,002$) y de anticuerpo anticoagulante lúpico ($p = 0,035$).

Discusión: Nuestras observaciones están en consonancia con los datos de anteriores estudios que muestran a las lesiones en la sustancia blanca como el hallazgo más frecuente en los pacientes con neurolupus. No obstante, su papel no está claro. Anomalías similares pueden encontrarse en pacientes con neurolupus activo, pasado y en pacientes con lupus sin antecedentes neuropsiquiátricos. Además, este tipo de lesiones también se han asociado con HTA, DM, Ac antifosfolípidos, enfermedad cardíaca valvular, e incluso en individuos sanos en probable relación con la edad. Por el contrario, existen pruebas que sugieren que las lesiones en la sustancia blanca podrían ser una manifestación de la actividad del lupus en el cerebro, dando lugar a los

signos y síntomas neuropsiquiátricos. En el análisis estratificado se encontró asociación entre la mielopatía y las lesiones en la sustancia blanca, manteniéndose para las lesiones focales y de localización infratentorial. Estos resultados estarían en consonancia con los publicados en otros estudios. Nuestro estudio encontró asociación entre niveles bajos de CH50 y SLEDAI grave con la presencia de patrón inflamatorio en la RMN, circunstancia plausible ya que este es el patrón más relacionado con el daño mediado por anticuerpos y citocinas.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que la RMN, técnica de imagen de elección en el momento actual, por sí sola no permite establecer o descartar el diagnóstico de lupus neuropsiquiátrico. Además, la presencia de determinadas alteraciones (SLEDAI grave y niveles bajos de complemento) parecen asociarse con un patrón inflamatorio en la RMN.