



IF-108. - RECLASIFICACIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA SEGÚN ACR/EULAR 2013: ¿PLAN RENOVE?

V. Márquez Fernández, C. Soto Abánades, C. Busca Arenzana, C. Mejía Chew, A. Robles Marhuenda, F. Arnalich Fernández, J. Ríos Blanco

Servicio de Medicina Interna. Complejo Universitario la Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: El Colegio Americano de Reumatología (ACR) definió en 1980 los criterios clasificatorios de la Esclerosis Sistémica que se han utilizado durante años. En 2013, el ACR junto a la European League Against Rheumatism (EULAR) revisaron estos criterios así como los publicados en 1988 y 2001 y propusieron unos nuevos con el objetivo de aumentar su sensibilidad y especificidad. Incluyeron manifestaciones vasculares e inmunológicas, pretendiendo con ello diagnosticar a los pacientes en fases precoces y así mejorar su asistencia y manejo. El objetivo de nuestro estudio fue aplicar los nuevos criterios diagnósticos en una cohorte de pacientes con Esclerosis Sistémica, que fueron inicialmente clasificados siguiendo los antiguos criterios de 1980, y analizar si pudieran existir diferencias relevantes.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en una cohorte de pacientes con esclerosis sistémica en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz. Se revisaron las historias clínicas y se recogieron las manifestaciones cutáneas y vasculares, así como el perfil inmunológico y los hallazgos en el ecocardiograma, la TAC pulmonar de alta resolución y la capilaroscopia. Se revisaron cuántos pacientes cumplían criterios clasificatorios de Esclerosis Sistémica según ACR 1980 y cuántos de los que no los cumplían habrían sido clasificados como enfermos si se hubieran aplicado los criterios ACR/EULAR 2013 en aquel mismo momento.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 28 pacientes con diagnóstico de esclerosis sistémica, todos mujeres excepto 2 varones. Veinticinco presentaban esclerosis sistémica limitada y 3 difusa. Catorce pacientes (50%) cumplían criterios clasificatorios ACR 1980, 7 de ellos por criterio mayor suficiente (esclerosis proximal a metacarpofalángicas) y 7 por al menos dos criterios menores (esclerodactilia, pitting, fibrosis pulmonar radiológica). Al aplicar a estos mismos pacientes los criterios de ACR/EULAR 2013 para el mismo momento del diagnóstico, se reclasificaron como esclerosis sistémicas un total de 24 pacientes de los 28 (10 pacientes más). De los 24 pacientes 27% presentaban fenómeno de Raynaud, 22% alteraciones capilaroscópicas, 19% anticuerpos positivos, 19% telangiectasias, 5% úlceras digitales, 5% hipertensión pulmonar y 3% dedos en salchicha.

Discusión: Los nuevos criterios clasificatorios para la esclerosis sistémica resultan más sensibles y específicos que los utilizados con anterioridad por lo que, aplicados a la misma cohorte de pacientes,

en el mismo momento en que se aplicaron los antiguos, aumentan sensiblemente el número de diagnósticos. Entre las manifestaciones clínicas, inmunológicas y pruebas complementarias que conforman los nuevos criterios ACR/EULAR 2013, los más prevalentes fueron el fenómeno de Raynaud, las alteraciones capilaroscópicas, la positividad de los anticuerpos y las telangiectasias.

Conclusiones: La aplicación de los nuevos criterios clasificatorios ACR/EULAR 2013 a los mismos pacientes previamente evaluados según los criterios ACR 1980, supone un importante incremento en el número de diagnósticos, lo cual apoya su mayor sensibilidad y por tanto pudieran resultar una herramienta útil para el diagnóstico precoz de estos enfermos.