



IF-049 - ANÁLISIS CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEFROPATÍA LÚPICA ENTRE 2004-2014

A. López-Serrano¹, M. Catalán Ortega², A. Ávila³, M. Montomoli³, S. Beltrán³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia). ³Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es describir las características clínicas y las diferentes opciones terapéuticas en pacientes con nefropatía lúpica. Un objetivo secundario de nuestro estudio es relacionar la tasa de recaídas y/o remisión con el tratamiento empleado.

Métodos: Análisis descriptivo de todos los pacientes con nefropatía lúpica (diagnosticados mediante biopsia renal) desde 2004 a 2014.

Resultados: Hemos analizado 27 pacientes, siendo 25 de ellos diagnosticados mediante biopsia renal. Respecto a las características de la muestra estudiada el 84% (21) fueron mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y los 50 años de edad al diagnóstico. Las manifestaciones articulares y cutáneas fueron predominantes con un 75% (18) para ambas. La afectación de órgano mayor (cardíacas y/o neurológicas) se dieron en el 8,3% (2). Respecto a las alteraciones del sedimento la hematuria estaba presente en el 91,7% (22). La proteinuria estuvo presente en todos los pacientes (microalb en el 16,7% (4), albuminuria 58,3% (14) y en rango nefrótico el 25% (5) restante). El subtipo histológico de N.L más frecuente fue la tipo 4 con un 44% (11), seguido de la tipo 3 con un 32% (8), tipo 2, 12% (3), y tipo 5 del 8% (2). Respecto al tratamiento al diagnóstico prednisona se utilizó en el 92% (22) de los pacientes, asociado a micofenolato-mofetilo en el 68% (17). El uso de azatioprina fue del 33,3% (8), generalmente entre 2004-2010 y en intolerantes a micofenolato-mofetilo. Ciclofosfamida se utilizó en el 28% (7) siendo éstos los que presentaron más gravedad clínica, y asociándose a prednisona y micofenolato-mofetilo una vez estabilizado el brote. Otros tratamientos utilizados fueron tacrólimus 16,7% (4), rituximab 4% (1). En todos los pacientes se utilizaron ARAII y/o IECAS como antiporteínúricos, junto con cloroquina en el 72% (18) para controlar las manifestaciones reumáticas y cutáneas. El 40% (10) presentó recaídas a lo largo de su evolución, siendo moderadas y graves en el 50% (10) de éstas. El tratamiento más utilizado fue la combinación de prednisona con micofenolato el 80% (8). Otros tratamientos de rescate utilizados fueron ciclofosfamida en el 30% (3), rituximab 20% (2), belimumab, tocilizumab y azatioprina en un paciente, respectivamente. El 87,5% (21) de los pacientes presentaba remisión en febrero de 2015 siendo completa en el 66,7% (16) y parcial en el 20,8% (5).

Discusión: La proteinuria moderada es el hallazgo clínico/bioquímico más específico para definir nefropatía lúpica en un paciente con LES así como para definir la recaída. El tratamiento más

utilizado en los últimos años ha sido la combinación de prednisona y micofenolato-mofetilo desplazando a azatioprina para casos particulares. El tratamiento más utilizado en las recaídas graves sigue siendo ciclofosfamida, aunque hemos objetivado un aumento en el uso de nuevos fármacos como rituximab.

Conclusiones: La nefropatía lúpica define la gravedad del LES, por eso creemos de especial importancia el manejo multidisciplinar de esta patología. El tratamiento de la nefropatía lúpica es discutido y no hay unas pautas de manejo estandarizadas, por lo que creemos importante aportar nuestra experiencia clínica en el manejo de esta patología, sobre todo teniendo datos de remisión parcial y completa por encima de la media en otras series nacionales e internacionales con menor número de pacientes. La clasificación histológica de la nefropatía lúpica debe ser un pilar sobre el que se basen nuestras decisiones terapéuticas y de control evolutivo.