



<https://www.revclinesp.es>

## IF-091 - PRESENTACIÓN CLÍNICA E INICIO DE TRATAMIENTO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LES EN FUENLABRADA

V. García de Viedma García, I. Navas Clemente, P. Cuenca Ruiz, M. Guerrero Santillán, L. Velázquez Ríos, H. Magro García, J. Rueda Camino, J. Canora Lebrato

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las formas de presentación clínica, en particular los pacientes que debutan con nefritis lúpica y las alteraciones analíticas presentes en el momento del diagnóstico, así como los tratamientos utilizados inicialmente en una cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

**Métodos:** Se realiza un análisis descriptivo de una cohorte de 16 pacientes diagnosticados LES durante un ingreso en la planta de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada entre los años 2010 y 2015. Todos los pacientes cumplen los criterios de LES establecidos, y los datos se han recogido de la historia clínica electrónica previa firma de consentimiento informado.

**Resultados:** Se recogen datos de un total de 16 pacientes, 15 mujeres y 1 hombre con una media de edad de 45,5 años ( $\pm 13,3$ ). De los 16 pacientes, 7 (43%) presentaron afectación renal con deterioro de función renal o alteraciones en el sistemático de orina (definido como: proteinuria en rango nefrótico o no, microhematuria o presencia de cilindros). 1 paciente (6%) debutó en forma de trombosis venosa profunda de miembro superior y los 8 restantes (56%) fueron diagnosticados por la clínica (artralgias/artritis, fotosensibilidad, etc.) obtenida en la anamnesis por aparatos y sistemas, en combinación con los resultados analíticos y el estudio de autoinmunidad. Se realizó biopsia renal a 6 de los 7 pacientes con afectación renal y en todas ellas se obtuvo diagnóstico anatomo-patológico de nefritis membranoproliferativa o nefritis clase IV. Todos los pacientes presentaron ANA positivos en el momento del diagnóstico. El 50% presentaron antiDNA positivo y 9 pacientes descenso del complemento. Todos los pacientes con nefritis lúpica (6) presentaron descenso de complemento y más de la mitad (4 pacientes) antiDNA positivo. En cuanto al tratamiento se iniciaron antipalúdicos en todos los pacientes salvo en 1, antihipertensivos en el 60% de los casos, aunque en el 100% de los casos con nefritis lúpica. Los 6 pacientes con nefritis lúpica fueron tratados con bolos de corticoides y se completó el tratamiento con micofenolato en monoterapia en 2 casos, ciclofosfamida en monoterapia en 1 caso y la combinación de ambos en los 3 pacientes restantes.

**Discusión:** El LES es una enfermedad autoinmunitaria sistémica con enorme variedad de presentaciones clínicas, que difieren desde clínica inespecífica como artralgias o fiebre hasta formas mucho más graves como fenómenos trombóticos o fracaso renal por nefritis lúpica. La nefritis lúpica tiene una prevalencia del 27-65% y es la forma de presentación de la enfermedad hasta un 6% de los casos. Nuestra cohorte presenta una incidencia de nefritis muy superior a la descrita con anterioridad (37,5%), lo cual se explica por el tamaño muestral y que todos los pacientes son diagnosticados durante un ingreso hospitalario. Por otro lado existe literatura que avala que ciertas alteraciones analíticas como el descenso de complemento o la presencia

de antiDNA en el momento del diagnóstico, pueden estar relacionado con peor pronóstico de la enfermedad. El análisis descriptivo realizado así lo sugiere, en particular con las cifras de complemento, siendo mucho más frecuente el descenso del complemento en los pacientes con nefritis lúpica (100%) que en el resto de pacientes de esta cohorte (37%). Con respecto al tratamiento iniciado en el momento en el que se establece el diagnóstico, y según los datos analizados, se puede observar que se siguen las recomendaciones establecidas en las guías clínicas.

*Conclusiones:* Nuestra cohorte presenta una alta incidencia de nefritis lúpica pero sería necesario realizar más estudios ampliando el tamaño muestral con pacientes diagnosticados en el ámbito ambulatorio, y realizar un seguimiento prospectivo para valorar qué factores clínicos o analíticos pueden conllevar un peor pronóstico a medio-largo plazo.