



IF-094 - INFECCIONES COMO EXPRESIÓN DE INMUNODEFICIENCIA EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

J. Soler González¹, L. Iglesias Gómez¹, H. Silvagni Gutiérrez¹, M. Chávez Ríos², I. Usategui Martín¹, R. Alonso Beato³, M. Barbado Ajo¹

¹Medicina Interna, ²Medicina de Familia. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ³Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Determinar si existe relación entre la presencia de datos de inmunodeficiencia en el lupus eritematoso sistémico (LES) y la incidencia de infecciones.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes con LES de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se seleccionaron pacientes que reunían 4 criterios de la Clasificación de la ACR de LES en el momento de su inclusión y se excluyeron aquellos con incumplimiento terapéutico reiterado. Se recogieron variables analíticas e inmunológicas (recuento y fórmula leucocitaria, poblaciones linfocitarias, inmunoglobulinas) y variables clínicas y epidemiológicas. Se consideraron solamente las infecciones que habían precisado ingreso hospitalario.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes (43 mujeres y 6 hombres), con una edad media de 46,14 años. 24 pacientes (32,7%) habían presentado al menos una infección, de los cuales el 14,2% padecieron infecciones respiratorias, el 10,1% infecciones del tracto urinario y el 6,1% infecciones de piel y partes blandas. Al relacionar la presencia de infecciones con los parámetros analíticos se observa una correlación estadísticamente significativa con los valores de LThCD4 ($p = 0,027$) y cercana a la significación con el cociente CD4/CD8 ($p = 0,054$). El número de infecciones mostró también relación con el valor de LThCD4 ($p = 0,024$), con el cociente CD4/CD8 ($p = 0,043$) y con el valor de IgG ($p = 0,022$). No se observó relación entre la presencia de al menos una infección y los tratamientos previos, pero sí entre el número de infecciones y el tratamiento con Ciclofosfamida ($p = 0,019$). Se encontró además relación entre la ciclofosfamida y valores descendidos del cociente CD4/CD8, cifras de leucocitos, linfocitos y neutrófilos.

Discusión: La presencia de una inmunodeficiencia subyacente en el LES podría contribuir a la aparición de infecciones. En nuestro estudio sólo se muestra esta asociación con los valores de LThCD4, cociente CD4/CD8 e IgG. Llama la atención que sólo uno de los inmunosupresores se relaciona con el número de infecciones y con descensos en los valores celulares.

Conclusiones: La existencia de una inmunodeficiencia subyacente en el LES podría contribuir a la aparición de infecciones. El tratamiento inmunosupresor no parece influir en nuestra muestra.