



IF-106 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON LES EN LA COHORTE RELES EN FUNCIÓN DEL GRADO DE ACTIVIDAD AL DIAGNÓSTICO (MEDIDO POR ÍNDICE SLEDAI 2K)

V. García de Viedma¹, M. García², F. Mitjavila³, G. Espinosa⁴, S. Suárez⁵, M. Duarte¹, M. Villalba⁶, N. Navarrete⁷ y J. Callejas, J. López-Dupla, E. Fonseca, A. Rodríguez, E. Sánchez-García, G. Salvador, G. Serralta, J. Erdozain, G. Ruiz Irastorza en representación del Grupo de Trabajo RELES-GEAS

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). ²Unidad de Investigación de Enfermedades Autoinmunes. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya). ³Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Enfermedades Autoinmunes. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁶Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid. ⁷Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias en la forma de presentación clínica inicial de los pacientes de la cohorte RELES en función de la puntuación SLEDAI que presentan en el momento del diagnóstico, estableciendo como punto de corte una puntuación igual o superior a 6.

Material y métodos: Se obtiene información del registro RELES, registro multicéntrico de cohortes, observacional, de pacientes recogidos desde el inicio del diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) que provienen de los servicios de Medicina Interna de 38 hospitales españoles entre enero de 2009 y julio del 2015. Los pacientes incluidos en el registro cumplieron al menos 4 criterios clasificatorios de la American College of Rheumatology (ACR). La actividad de la enfermedad se mide mediante la puntuación SLEDAI 2 K (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000). El análisis estadístico se realiza con el programa SPSS 22.0.

Resultados: Se recogen datos de un total de 298 pacientes incluidos en el registro, de los cuales 265 (88,9%) son mujeres, con una edad media de 40,8 años ($\pm 15,7$). La mediana de SLEDAI en la primera visita es de 9,64 puntos (4-13) y el 65,4% de los pacientes (195 pacientes) presentaron un SLEDAI igual o superior a 6. De todos los ítems recogidos en la puntuación SLEDAI, se encuentra diferencia estadísticamente significativa comparando ambos grupos (SLEDAI > 6 vs SLEDAI < 6) en las siguientes manifestaciones clínicas o analíticas: fotosensibilidad (40% vs 54,9%, p 0,01); artralgias (78,5% vs 66,7% p 0,03); artritis (50,8% vs 30,4% p 0,001); pleuritis (15,8% vs 4,9%; p < 0,001); pericarditis (12,8% vs 3,9% p 0,013); linfopenia (44,4% vs 42,2% p 0,03); nefritis (30,4% vs 4,9% p < 0,001); antiDNA (65,6% vs 48% p 0,003); complemento bajo (70,3% vs 37,3% p < 0,001).

Discusión: En la cohorte RELES se diferencian dos grupos de pacientes en función de la puntuación SLEDAI. Un primer grupo de pacientes, con menor gravedad, en los que predominan las manifestaciones cutáneas, la leucopenia y el síndrome seco frente al otro grupo de pacientes que

desarrollan un cuadro clínico más grave y donde predominan las manifestaciones articulares, la serositis, la presencia de nefritis lúpica, la anemia hemolítica, o la linfopenia y trombopenia. En las formas menos graves predominan los anticuerpos antiRo, antiLa, AAF y la actividad factor reumatoide y además, existe un mayor número de pacientes tratamiento previo con antipalúdicos, lo cual se interpreta como un posible efecto protector de este fármaco en pacientes que habían presentado formas incompletas de LES.