



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-112 - PATRÓN DIAGNÓSTICO DEL NEUROLUPUS: CORRELACIÓN ENTRE LA NEUROIMAGEN (18F-FDG PET RM), ACTIVIDAD INMUNOLÓGICA, CLÍNICA (SLEDAI) Y ALTERACIÓN NEUROCONDUCTUAL

A. M. Ponce López¹, A. de la Sierra Iserte¹, M. Rodríguez Carballeira², I. Rodríguez-Pintó¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Correlacionar el deterioro cognitivo de los pacientes con los hallazgos en neuroimagen y la actividad clínica/inmunológica de la enfermedad.

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en seguimiento en el Hospital Universitario Mutua de Terrassa entre agosto 2017 a abril de 2019. Se recogieron los datos clínicos (SLEDAI, IMC, diabetes mellitus, hipertensión) y analíticos (C3, C4, antiDNA, anticuerpos antifosfolípidos, glucosa y colesterol). Se realizó el Test neuropsiquiátrico de Cummings (NPI-Q1) y una 8F-FDG PET-RM. Los resultados fueron analizados usando t-Student/U Mann Whitney, correlación de Pearson/Spearman y test Anova.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes. Se observó correlación entre “Depresión” e hipocaptación en precúneo izquierdo ($r = -0,9$, $p = 0,03$) hipocampo izquierdo ($r = -1$, $p = 0,02$) y prefrontal medial bilateral ($r = -0,9$, $p = 0,04$) y entre “Desinhibición, Alucinaciones, Conducta motora sin finalidad” e hipercaptación en el córtex visual izquierdo ($r = 1$, $p = 0,02$). Además, correlación positiva entre el nivel de AntiDNA – “Depresión” ($s = 0,6$, $p = 0,02$), anti- γ 1 glicoproteína IgG – “Desinhibición” ($0,8$ IC95% $[0,24; 1,43]$ $p = 0,001$) y Alucinaciones” ($0,4$ IC95% $[-0,08; 0,92]$ $p = 0,04$) y anticardiolipina IgG – “Apatía” ($2,3$ IC95% $[-2,51; 7,14]$ $p = 0,04$). Vimos correlación entre C3/C4 e hipercaptación en cerebelo ($r = 0,9$, $p = 0,02$), entre C4 e hipocaptación en temporomedial ($s = -0,9$, $p = 0,02$) y entre antiDNA e hipocaptación cerebelosa ($s = -0,9$, $p = 0,02$) e hipercaptación temporomedial ($r = 0,9$, $p = 0,02$). Observamos relación entre la captación en la región sensorimotora, cíngulo y precúneo derecho y el riesgo cardiovascular. En cambio, ausencia de relación significativa entre alteración neuroconductual y SLEDAI/Riesgo Cardiovascular. En relación con alteraciones anatómicas, se observaron lesiones hiperintensas en el área temporolateral y temporomedial derecha no significativas.

Discusión: Los antiDNA elevados y la alteración neuroconductual (depresión) pueden apoyar la realización de 18f-FDG PET-RM para el diagnóstico de la afectación neurológica antes de que exista traducción anatómica. Observamos afectación parcheada hipo-hipermetabolismo como actividad compensatoria (Parkinson Like) pero es necesario estudios con muestra superiores para confirmar los hallazgos.

Conclusiones: AntiDNA y la alteración neuroconductual pueden actuar de predicadores y apoyar la realización de 18f-FDG PET-RM ante sospecha de neurolupus.

Bibliografía

1. Curiel R, Akin EA, Beaulieu G, Depalma L, Hashefi M. PET/CT imaging in systemic lupus erythematosus. 2011;1228:71-80.