Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):206

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

111 - ¿EL ÍNDICE DE FRAGILIDAD SLICC-FI PARA LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ES FIABLE PARA PRONÓSTICO DE HOSPITALIZACIONES EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL? VALORACIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL AL SUR DE ESPAÑA

M. Guzmán García, G. Ruiz Villena, A. Rodríguez Borrell, C. Jarava Luque, J.L. Puerto Alonso y J.L. Andrey Rodríguez

Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Valorar si el índice de fragilidad (FI) de las Clínicas Colaboradoras Internacionales de Lupus Sistémico (SLICC) predice la morbimortalidad y su asociación con posibles ingresos hospitalarios en una cohorte establecida en el sur de España.

Métodos: Realización de estudio descriptivo observación retrospectivo a partir de la búsqueda de datos establecida en el programa informático hospitalario denominado DAE de aquellos pacientes que cumplieran los criterios diagnósticos de lupus eritematoso sistémico según los criterios SLICC 2012 y posteriormente actualizados según criterios EULAR/ACR 2019 y hubieran sido valorados en Consultas en dicho período. Se consiguieron un total de 64 pacientes con la información necesaria dentro de su historial médico y que cumplían criterios de inclusión en el período establecido desde 1 de enero 2014 a 31 de diciembre de 2020. Se procedió al manejo y análisis de datos a partir de programa estadístico R Versión 2,6.

Resultados: Se seleccionaron un total de 64 pacientes con LES elegibles. Según sexo encontramos mujeres (88,7%) con una edad media de 34,2 ± 3,4 años y una duración media (IQR) de la enfermedad de 1,8 (0,6-2,0) años. La media de SLICC-FI inicial fue 0,14 ± 0,09. Durante el seguimiento medio fue de 4,8 ± 3,7 años, 21 pacientes (32,81%) experimentaron 71 hospitalizaciones. Los valores iniciales más altos de SLICC-FI se asociaron con hospitalizaciones más frecuentes durante el seguimiento (índice de tasa de incidencia 1,88; IC95% 1,03-2,1), ajustando por edad, sexo, uso de corticosteroides, uso de inmunosupresores, etnia/ubicación, índice de actividad de la enfermedad de LES 2000 (SLEDAI-2K), índice de daño SLICC/ACR (SDI) y duración de la enfermedad. Entre los pacientes con ? 1 hospitalización, los valores iniciales más altos de SLICC-FI presentaron una tendencia a mayor proporción de > 7 días de hospitalización (RR: 1,03; IC95% 0,98-1,22).

Discusión: La asociación entre el SLICC-FI y la acumulación de daño orgánico en el LES concuerda con la literatura actual sobre la fragilidad en poblaciones sin LES. Dada la importancia del daño preexistente medido con el SDI para predecir la acumulación de daño posterior en el LES, algunos pueden cuestionar si la capacidad del SLICC-FI para predecir la acumulación de daños depende en gran medida de las puntuaciones del SDI inicial. Se podría plantear como sesgo la disfunción de órganos diana tras brote, gravedad y componente secuelar, ya que podrían aumentar la tasa de ingreso/reingreso a pesar de no presentar indicación estricta.

Conclusiones: El SLICC-FI puede ser un buen predictor para hospitalizaciones entre los pacientes con LES incidentes de nuestra zona a pesar de las limitaciones de nuestro estudio. Los valores altos de dicha escala al diagnóstico implican afectación inflamatoria más grave y daño orgánico adquirido. Nuestros datos indican la necesidad de abordaje precoz y estrecho de los pacientes SLICC-FI para evitar afectaciones severas, hospitalizaciones y daño adquirido a medio-largo plazo.

Bibliografía

1. Legge A, et al. Prediction of Damage Accrual in Systemic Lupus Erythematosus Using the Systemic Lupus International Collaborating Clinics Frailty Index. Arthritis Rheumatol. 2020;72(4):658-66.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.