



614 - PREDICTORES TERAPÉUTICOS DE REMISIÓN PROLONGADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Diana Paredes Ruiz¹, María Herrero Galván¹, Adriana Soto Peleteiro¹, Cristina González de Echavarrri¹, Daniel Martín Iglesias¹, Ioana Ruiz Arruza¹, Estibaliz Lazaro² y Guillermo Ruiz Irastorza¹

¹Unidad de Investigación de Enfermedades Autoinmunes. Biocruces Bizkaia. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces, Cruces, España. ²Internal Medicine. Bordeaux Hospital University, Bordeaux, Francia.

Resumen

Objetivos: Identificar predictores terapéuticos de remisión prolongada en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Se incluyeron 203 pacientes que cumplieron con los criterios clasificatorios ACR/SLICC de LES. La remisión, definida por los criterios del grupo DORIS, se evaluó anualmente desde el diagnóstico de LES hasta el final del quinto año de seguimiento. La remisión prolongada se definió como la remisión DORIS en las evaluaciones anuales consecutivas. Se analizó la asociación entre los tratamientos empleados durante el seguimiento y la remisión prolongada. El análisis se realizó en la cohorte global y estratificado acorde al SLEDAI basal (actividad leve: 12). El estudio de asociación se calculó mediante la prueba χ^2 para las variables cualitativas y las pruebas t de Student o ANOVA para las variables cuantitativas.

Resultados: La edad media al diagnóstico de LES fue de 39 años. El 84% fueron mujeres y el 92% caucásicas. Las manifestaciones articulares (78%) y cutáneas (67%) fueron las más prevalentes (nefritis 15%, serositis 14%, trombopenia 9%, sistema nervioso central 4%). El SLEDAI medio basal fue de 6,8. El 96% de los pacientes recibió hidroxicloroquina (HCQ) en algún momento durante el seguimiento (media: 52 meses). Durante el primer año, 76% de los pacientes recibió prednisona (dosis media acumulada: 4,877 mg), 31% recibió pulsos de metilprednisolona (MP) (SLEDAI 12: 88%), 27% fármacos inmunosupresores orales y 13% ciclofosfamida intravenosa (CFM). La remisión prolongada se alcanzó en el 54% de la cohorte. La mayor duración de HCQ se asoció con una remisión prolongada (media en los pacientes con remisión: 57 meses vs. 47 meses en los pacientes sin remisión). La dosis inicial más alta de prednisona (media: 10 mg vs. 27 mg), el uso de fármacos inmunosupresores orales (21 vs. 33%) o de CFM (5 vs. 24%) se asociaron con una menor remisión prolongada. En el subgrupo SLEDAI 12 (n 24; remisión del 21%), la mayor duración de la terapia con HCQ se asoció con una remisión prolongada. Las altas dosis inicial y acumulada de prednisona se asociaron con una menor remisión prolongada. Todos los pacientes con actividad grave que presentaron remisión prolongada recibieron pulsos de MP.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la terapia mantenida con HCQ, y los pulsos de MP en los pacientes con actividad moderada o grave, se asociaron con una remisión prolongada. En contraposición, las altas dosis iniciales y acumulada de prednisona se asociaron con una menor remisión prolongada.