Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):611

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-56. - FACTORES ASOCIADOS CON EL DOBLE INCREMENTO DE CREATININA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO BIOPSIADOS EN EL HOSPITAL DE JEREZ

R. Menor Almagro[1], E. Menor Campos[2], S. Niño Bernal[2], A. Michán[2], J. Salaberri[1], M. Cardiel Ríos[3]

[1]Reumatología, [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz). [3]Reumatología. Unidad de Investigación Hospital Civil Dr. Miguel Silva. Morelia-México.

Resumen

Objetivos: La nefritis lúpica es una común complicación en el lupus eritematoso sistémico (LES). Se han propuesto distintas variables para ayudar a predecir aquellos pacientes que desarrollarán deterioro de la función renal. Nuestro objetivo es identificar aquellas asociadas al doble incremento de creatinina en pacientes biopsiados.

Métodos: Todos los pacientes cumplían criterios ACR para LES. Se identificaron aquellos con biopsia renal realizada en los últimos 20 años. Las variables recogidas incluían características clínicas, de laboratorio, inmunológicas e histológicas. Todas las biopsias fueron reevaluadas por un mismo patólogo, que describió los índices de actividad y cronicidad. 10 pacientes doblaban el valor de creatinina en el seguimiento de su enfermedad. Estos fueron comparados con los 39 restantes usando chi cuadrado o Mann Whitney U test, estableciendo la significancia en $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 49 pacientes (42 mujeres/7 hombres). La media de edad al inicio del LES fue 30,1 ± 12 años, y al inicio de nefropatía 32,5 ± 12 años. En 27 el diagnóstico de LES coincidía con la afectación renal. La proteinuria de inicio fue de 1.357 + 2.996 mg/día y la función renal 91 + 36 ml/min. El 84% tuvieron anti-DNA positivo. Los motivos de biopsia fueron anormalidades urinarias persistentes (27), proteinuria (17), síndrome nefrítico (4) e insuficiencia renal (1). Los tipos histológicos resultaron: tipo IV (20/41%), II (14/28%), III (10/20%), V (2/4%) y VI (1/2%). 35 recibieron terapia de inducción con ciclofosfamida i.v. (20 tipo IV, 8 III, 6 II y 1 VI) y 2 rituximab, sin diferencia significativa entre ambos grupos, ni en el mantenimiento con pauta NIH, micofenolato de mofelito, azatioprina y corticoterapia. La tabla muestra las principales asociaciones.

Discusión: La afectación renal se desarrolla entre el 40-70% de los pacientes con LES. La relación entre insuficiencia renal y tipo de biopsia está establecida en otras series, sin embargo en nuestro estudio no se halló significación estadística, si bien los índices de actividad (IA) y cronicidad (IC) estuvieron muy cerca de la significación, con IA (9,8/5,9 en los que doblan cifras y 6/4,9 en los que no doblan) y IC (2,7/2,4 vs 1,4/1,7) con valor de p 0,06 en ambos índices. Igualmente la existencia de anti DNA de doble cadena y la disminución del complemento (C3, C4) tampoco alcanzó significación estadística como en estudios previos.

Tabla (IF-56)

Variable	Dobla creatinina (n: 10)	No dobla creatinina (n: 39)	OR IC95%	Valor de p
Edad (media/DE)	24/9	31/11		0,06
Cifras tensionales elevadas	10	24	7 (0,8-59)	0,02
Serositis	7	11	5,9 (1,2-27)	0,02
Linfopenia	10	23	7,7 (0,9-66)	0,01
Ac antifosfolípido +	6	8	5,8 (1,3-25)	0,02
Edema	10	24	7 (0,8-59)	0,02

Conclusiones: Un subgrupo de variables clínicas, analíticas e inmunológicas fueron identificadas como predictoras del incremento de creatinina al doble de su valor en pacientes biopsiados. Estas características deben ser usadas para aumentar la vigilancia clínica en este tipo de pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.