



<https://www.revclinesp.es>

V-247. - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS EN MEDICINA INTERNA

B. Pinilla Llorente, N. Aldezábal Polo, C. López González-Cobos, M. Villalba García, R. García Jiménez, J. Molina Torres, J. Santos Martínez, J. Millán Núñez-Cortés

Servicio de Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas, las alteraciones analíticas, las complicaciones, los tratamientos pautados y la evolución de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) definido e incompleto atendidos en la consulta de enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) de un hospital terciario.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes con LES o sospecha de LES atendidos en la consulta de EAS de nuestro hospital entre enero de 2010 y abril de 2013. Se consideró LES definido si cumplían al menos 4 de los 11 criterios de la ACR. Se recogieron datos epidemiológicos, servicios de procedencia, síntomas y signos, comorbilidades, alteraciones analíticas, complicaciones, tratamientos pautados y evolución. Los datos se analizaron con el paquete estadístico PASW Statistics 18.

Resultados: Se registraron 31 pacientes, con una edad media al diagnóstico de 42 años (17-80 años), el 93,5% mujeres. Solo hubo 2 varones (19 y 60 años). El 9,7% fue diagnosticado de Lupus cutáneo, el 16% de LES incompleto y el 74,2% de LES definido, de los cuales el 29% tuvo un inicio tardío (> 50 años). El 10% procedían del centro y sur de América. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: 23,3% síntomas cutáneos, 19,4% síntomas articulares y 16,7% alteraciones analíticas. Los pacientes fueron derivados desde M. Interna (45,2%), Atención Primaria (6,5%), Dermatología (6,5%) y otros servicios. El 48,2% de los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular, el 16% alteraciones tiroideas y el 13% patologías tumorales. El 17,4% de los pacientes con LES definido tenían un síndrome antifosfolípido (SAF) asociado y el 13% S. Sjögren. Solo uno de los incompletos estaba asociado a S. Sjögren. Entre los LES definidos los criterios clínicos más frecuentes fueron: fotosensibilidad (54,5%), artritis (45,5%), rash malar (35%), úlceras orales (22,7%), serositis (26%) y rash discoide (19%). Y los analíticos: ANAs (100%), anti-DNA (68,2%); anti-Sm (31,6%); AAF (45,5%), linfopenia (63,6%); trombopenia (21,7%), anemia hemolítica (18,2%) y proteinuria (18,2%). Otros hallazgos encontrados en estos pacientes fueron: artralgias (52,2%), hipertensión pulmonar (23,1%), Raynaud (18,2%), alopecia cicatricial (13,6%), fenómenos trombóticos (9,1%), anti-Ro (21,7%), anti-La (13%), anti-U1RNP (8,7%) e hipocomplementemia (82,6%). El índice de actividad al diagnóstico (SLEDAI) fue moderado (4-12) en el 55,2%, leve (0-3) en el 27,2% y grave (> 12) en el 17,2%. Los pacientes con LES incompleto presentaban: úlceras orales (40%), rash malar (20%), artritis (20%), ANAs (100%), anti-DNA (20%), leucopenia (40%) y linfopenia (20%). Los tratamientos más prescritos fueron: corticoides (90,5%) y antipalúdicos (90,9%). Un 55,6% recibieron otros inmunosupresores: azatioprina (50%), metotrexato (21,4%), micofenolato (21,4%) y rituximab (10%). Otros tratamientos prescritos fueron: AINEs (70%), calcio (76,5%), vit D (81,3%), bifosfonatos (50%), antiagregantes (71,4%), antihipertensivos (54,5%) y anticoagulantes orales (14,3%). Las complicaciones más frecuentes fueron las

infecciosas (30,4%) y las asociadas al tratamiento esteroideo (13%). Se registraron 3 brotes cutáneos, 3 articulares, 3 glomerulonefritis, 1 serositis y 1 anemia hemolítica. No se registró ningún fallecimiento. Actualmente, el 77,8% de los pacientes con LES definido están inactivos, el 11,1% activos y otro 11,1% no ha continuado el seguimiento.

Conclusiones: Nuestros pacientes con LES son en su mayoría mujeres españolas con una edad media de 40 años. Los motivos principales de consulta fueron los síntomas cutáneos, articulares y las alteraciones analíticas. Encontramos una elevada asociación entre LES y SAF o S. Sjögren. Muchos de nuestros pacientes presentaban hipocomplementemia persistente. La mayoría de los pacientes recibieron corticoides y antipalúdicos, requiriendo otros inmunosupresores en la mitad de los casos. No se registraron complicaciones graves ni fallecimientos.