Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):98

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-059 - ACR VS SLICC EN UNA COHORTE REAL DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

B. Gracia Tello, M. Rodero Roldán, J. Rubio Gracia, G. Verdejo Muñoz, E. Tari Ferrer, R. Boldova Aguar, B. de Escalante Yangüela, A. Marín Ballvé

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

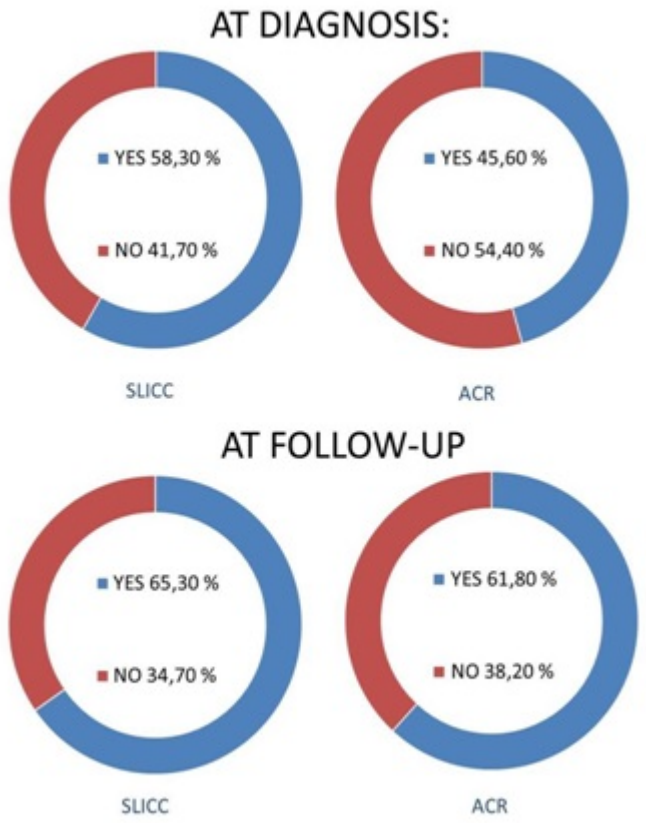
Resumen

Objetivos: Los criterios actualmente vigentes de clasificación en el Lupus eritematoso Sistémico (LES) empleados fueron elaborados por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) de1997. Su principal finalidad fue asegurar que los pacientes con LES en los ensayos clínicos cumpliesen unas características similares y poseen una especificidad y sensibilidad del 96%. En el año 2012 aparecieron unos nuevos criterios de clasificación propuestos por el Systemic Lupus International Collaborating Clinics Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus (SLICC). A continuación proponemos un estudio clínico con el que intentamos comparar ambas escalas clasificatorias en una serie de pacientes en nuestro medio.

Métodos: Estudio descriptivo, monocéntrico y retrospectivo en pacientes en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. Se reclutaron todos los individuos con diagnóstico clínico principal de lupus eritematoso sistémico. Se consideró “gold estándar” el diagnóstico clínico. Se recogieron de la historia clínica de cada paciente datos demográficos, comorbilidades y se realizó la escala clasificatoria ACR y SLICC en el momento del diagnóstico y en la actualidad (revisión en última consulta tras tratamiento establecido). Todos los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: La edad media del conjunto de pacientes fue de 53,03 ± 13,752 años y una distribución normal. Del total de 103 pacientes incluidos en el estudio un 13,6% eran hombres. Las manifestaciones clínicas fueron distintas respecto al sexo con una predisposición en el primero de los casos por la serositis. Los síntomas más frecuentes al diagnóstico fueron los cutáneos y articulares asociados a los ANAs entre los marcadores inmunológicos. Respecto a la escala clasificatoria SLICC, en el momento del diagnóstico un 58,3% de los pacientes cumplieron criterios suficientes para su clasificación (58,3%). Un 55,3% presentaron 4 o más criterios y un 5% fue diagnosticado mediante biopsia renal compatible. Al analizar los datos por número de criterios, se objetivó que cumplir 4 criterios fue el valor más frecuente con un 25,2% (26 pacientes). Tras el seguimiento un 65,3% del total de pacientes resultaron positivos (68 pacientes) Respecto a la escala ACR, un 45,6% de los pacientes revisados cumplían criterios clasificatorios compatibles con lupus eritematosos sistémicos en el momento del diagnóstico clínico. Durante la evolución, el porcentaje de positividad para la escala ACR aumentó hasta un 61,8%.

Discusión: En este estudio encontramos una gran diferencia entre el diagnóstico clínico y los criterios clasificatorios de las escalas ACR y SLICC. Hasta un 54,4% de los pacientes diagnosticados no cumplieron los criterios de la ACR y hasta un 41,7%, los criterios SLICC. Cuando comparamos los resultados de ambas escalas, aunque los criterios SLICC ofrecieron una mayor sensibilidad inicial (13%) con respecto a la ACR, durante el seguimiento este porcentaje se redujo considerablemente a sólo el 3,5%. A pesar del tratamiento un número importante de pacientes incrementaron el número de criterios durante el seguimiento fundamentalmente por aparición de criterios articulares o hematológicos.



Conclusiones: La escala clasificatoria SLICC tuvo una mayor sensibilidad que la ACR y permitió englobar a un mayor número de pacientes de forma más precoz. A pesar del tratamiento adecuado, un número importante de pacientes presentó un mayor número de criterios durante el seguimiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.