



<https://www.revclinesp.es>

## IF-074 - NEFRITIS LÚPICA: COMPARACIÓN DE PAUTAS DE TRATAMIENTO DE DOS CENTROS EUROPEOS

J. Sáenz Herranz<sup>1</sup>, A. Iza<sup>1</sup>, E. García<sup>1</sup>, C. Saint-Pastou Terrier<sup>2</sup>, E. Lázaro<sup>2</sup>, P. Blanco<sup>2</sup>, G. Ruiz Irastorza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Autoinmunes-Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Burdeos. Francia.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la efectividad y seguridad del protocolo usado en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario Cruces para el tratamiento de la nefritis lúpica clase III, IV, V, utilizando dosis medias de corticoides, con el protocolo del Hospital Universitario de Burdeos.

**Métodos:** Recogida de datos retrospectiva de los pacientes tratados según el protocolo terapéutico de la nefritis lúpica del Hospital Universitario Cruces (HC) desde 2009, y los pacientes tratados en el Hospital Universitario de Burdeos (HB), en seguimiento hasta junio de 2015. Se han comparado dosis de glucocorticoides (GC): prednisona (pred) y metilpredisolona (M-pred), uso de hidroxicloroquina (HCQ), ciclofosfamida (CFM), micofenolato mofetilo (MMF), calcio/vitD e IECA/ARA2, tasas de remisión parcial (RP) y remisión completa (RC), según el documento de consenso del SEN-GEAS, y efectos adversos relacionados con los GC (cara luna llena, estrías cutáneas, diabetes, hiperlipidemia, osteoporosis/osteonecrosis, ganancia de peso, cataratas e infecciones).

**Resultados:** Se han analizado 23 pacientes del HC (83% mujeres) y 42 pacientes del HB (81% mujeres) ( $p = 0,9$ ). La edad media al diagnóstico en HC fue de 44 años y en HB de 36 años ( $p = 0,02$ ). Respecto a la nefritis lúpica clase III, IV y V en HC hubo 17%, 70% y 13% vs 45%, 50% y 5% en HB, respectivamente ( $p = 0,03$ ). La media de dosis máxima de pred en HC fue de 23 mg/d y en HB de 43 mg/d ( $p = 0,001$ ), la dosis media de pred en los primeros 6 meses en HC fue de 8,8 g/d y en HB de 21,6 g/d ( $p = 0,001$ ). La media de tiempo para llegar a 5 mg/d de pred en HC fue de 13 semanas y en HB de 22 semanas ( $p = 0,001$ ). En HC se utilizó una media de 9,7 pulsos de M-pred y en HB 2,3 ( $p = 0,001$ ). La dosis media acumulada de M-pred utilizada fue de 1,7 g en HC y de 1,4 g en HB ( $p = 0,2$ ). El 100% de los pacientes de HC han sido tratados con HCQ, frente al 59% de HB ( $p = 0,001$ ). En HC el 91% de los pacientes recibió CFM, respecto al 57% de HB ( $p = 0,05$ ), con una dosis acumulada de 3,2 g en HC y 1,8 g en HB ( $p = 0,002$ ). El 96% de los pacientes del HC han recibido tratamiento con calcio/vit D frente al 69% de HB ( $p = 0,013$ ). Por último, en HC se ha tratado con IECA/ARA II al 82% de los pacientes, frente al 71% en HB ( $p = 0,3$ ). Se alcanzó la RC a los 6 meses en el 60% de los pacientes de HC frente al 31% en HB ( $p = 0,03$ ), y al final del seguimiento en el 100% de los pacientes de HC frente al 69% en HB ( $p = 0,05$ ). Se ha alcanzado RP a los 6 meses en el 32% de los pacientes de HC frente al 45% de los pacientes de HB ( $p = 0,3$ ). Los pacientes de HB tuvieron una mayor frecuencia de efectos adversos asociados a los GC, si bien la diferencia no fue estadísticamente significativa.

**Discusión:** La utilización de pulsos de M-pred fue mucho más frecuente en la cohorte HC, pero con una dosis acumulada muy similar en ambas cohortes por el uso regular de pulsos de 125 mg o 250 mg, como máximo,

en el protocolo del HC. Tanto el uso de HCQ como calcio/vitD fueron más generalizados en la cohorte HC. Además se administraron más pulsos de CFM en el tratamiento de inducción. Como resultado, en la cohorte HC se utilizaron dosis iniciales menores de pred, con una bajada de dosis más rápida y una dosis acumulada final mucho menor, alcanzándose mayores tasas de RC tanto a los 6 meses como al final del seguimiento. El número de efectos adversos asociados al uso de GC en la cohorte HC fue muy pequeño. Sin embargo, el diseño retrospectivo del estudio puede haber condicionado una infravaloración de los efectos adversos leves.

*Conclusiones:* El protocolo de tratamiento de la nefritis lúpica de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Universitario Cruces, combinando dosis medias de pred, pulsos de M-pred, CFM e HCQ, obtiene mejores resultados que el utilizado en el Hospital Universitario de Burdeos, basado en dosis altas de pred.