



<https://www.revlinesp.es>

## IF-109 - CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COHORTE RELES (REGISTRO ESPAÑOL DE PACIENTES CON LES)

V. García de Viedma<sup>1</sup>, R. González-León<sup>2</sup>, B. Sopena<sup>3</sup>, R. Boldova<sup>4</sup>, A. Castro<sup>5</sup>, B. Frutos<sup>1</sup>, M. Micó<sup>6</sup>, M. Rodríguez-Carballeira<sup>7</sup> y L. Sáez, M. Akasbi, C. Tolosa, M. Herranz, E. Núñez-Cuerda, A. Gil, R. Hurtado, F. Fernández-Monrás, G. Ruiz-Irastorza en representación del Grupo de Trabajo RELES-GEAS

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid) <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra). <sup>4</sup>Medicina Interna. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia (Valencia). <sup>7</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínicas iniciales, las formas de presentación más frecuentes y el grado de actividad de los pacientes del registro español de pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES) (RELES).

**Material y métodos:** Se obtiene información del registro nacional RELES, registro multicéntrico de cohortes, observacional de pacientes recogidos desde el inicio del diagnóstico de lupus eritematoso sistémico que provienen de los servicios de Medicina Interna de 38 hospitales españoles entre enero de 2009 y julio del 2015. Los pacientes incluidos en el registro cumplieron al menos 4 criterios clasificatorios de la American Collage of Rheumatology (ACR). La actividad de la enfermedad se mide mediante el índice SLEDAI 2 K (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000). El análisis estadístico se realiza con el programa SPSS 22.0.

**Resultados:** Se recogen datos de un total de 298 pacientes incluidos en el registro, de los cuales 265 (88,9%) son mujeres, con una edad media de 40,8 años ( $\pm 15,7$ ). La raza más frecuente fue la caucásica 85,6% y el 22,5% eran fumadores. Casi el 99% de los pacientes eran ANA positivo y 62,4% presentaron anticuerpos antiDNA. El criterio clínico más frecuente fue la artritis en 188 pacientes (63,1%), seguido de manifestaciones cutáneas, y hematológicas (linfopenia en el 51,7%). Las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron las menos frecuentes produciéndose solo en un 2% de los casos (6 pacientes). Solo 12 pacientes debutaron con un evento vascular en forma de ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) y casi la mitad de ellos (40%) tenían anticuerpos antifosfolípido positivos. La anemia hemolítica y la nefritis lúpica fueron más frecuentes en los pacientes con antiDNA positivo (13,6% vs 4,1% p 0,07 RR 1,91 y 26,7% vs 14% p 0,009 RR 1,91). La mediana de SLEDAI 2 K en la primera visita es de 9,64 puntos (4-13).

**Discusión:** Las características y las manifestaciones clínicas iniciales de los pacientes de la cohorte RELES son similares a las de otras cohortes de pacientes descritas en la literatura, aunque presentaron en el momento del diagnóstico un menor número de manifestaciones viscerales (nefritis, manifestaciones neuropsiquiátricas o la serositis), lo cual podría explicarse por un diagnóstico cada vez más precoz, por un mayor nivel de sospecha clínica y por la mayor disponibilidad de las técnicas inmunológicas. Las manifestaciones neuropsiquiátricas y cardiovasculares fueron poco frecuentes en esta cohorte. La presencia de antiDNA en el

momento del diagnóstico se relaciona con manifestaciones más graves como la anemia hemolítica o la nefritis y por tanto con una puntuación mayor en la escala SLEDAI.