



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IF-001 - PEQUEÑA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES), ANÁLISIS POR SUBGRUPOS DE EDAD

M. Álvarez Pérez<sup>1</sup>, E. Prieto García<sup>1</sup>, T. Martínez López<sup>2</sup>, E. Alves Pereira<sup>3</sup>, P. Anaut Mayo<sup>4</sup>, D. Andrés García<sup>5</sup>, J. Aparicio Oliver<sup>6</sup> y E. Llana Velasco<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Urgencias; <sup>7</sup>Microbiología. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Santiago Apóstol. Vitoria-Gasteiz (Álava). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, inmunológicas y terapéuticas existentes en una pequeña cohorte estadística de pacientes con LES, así como analizar posteriormente las diferencias entre 2 subgrupos de pacientes con LES, entre los pacientes más jóvenes y los que tienen 50 o más años al diagnóstico.

**Material y métodos:** Se forma una pequeña cohorte estadística de 41 de pacientes diagnosticados de LES procedentes de varios centros hospitalarios comarcales y de segundo nivel (Asturias, Pontevedra, Álava, Zaragoza y Cádiz) y se realiza un estudio observacional, retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas con un protocolo diseñado a tal efecto. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS (versión 17.0). Las variables cuantitativas se presentan como media y desviación estándar y las cualitativas en frecuencias. Las comparaciones entre variables cualitativas se realizaron mediante la prueba de chi-cuadrado. Se consideran diferencias estadísticamente significativas en esta prueba cuando el valor de p fue menor de 0,05.

**Resultados:** Se incluyó a 41 pacientes con una edad media de  $47,9 \pm 14,5$  años, de los que el 80,5% eran mujeres. El 63,4% de los pacientes eran menores de 50 años al diagnóstico (26 casos) y el 36,6% eran mayores de 50 años (15 casos). Clínicamente predominan las manifestaciones articulares (70,7%), analíticamente la linfopenia (75,6%) e inmunológicamente los ANAs (100%). La segunda manifestación clínica más frecuente es la fotosensibilidad (68,3%). Veinte y tres pacientes (56,1%) mostraban positividad para anti-DNA nativo y diecinueve pacientes (46,3%) mostraban positividad a los anticuerpos antifosfolípidos, con sólo 3 casos identificados como SAF. La única variable en la comparación de los criterios diagnósticos de LES en estos subgrupos, que resultó estadísticamente significativa, fue el mayor porcentaje de anti-DNA en pacientes con LES diagnosticados por debajo de 50 años (69,2% vs 33,3%, p 0,026). La mayoría de los pacientes están recibiendo antimaláricos en forma de hidroxiclороquina (> 80%) y más de la mitad esteroides (53,7%), con dosis media de prednisona de 7,38 mg. El porcentaje de pacientes recibiendo inmunosupresores no es muy alto (39%), predominantemente azatioprina y micofenolato. El porcentaje de pacientes recibiendo tratamientos biológicos es bajo en este estudio, sólo 2 pacientes. Aún un 19,5% de los pacientes recibían AINEs de manera continuada.

**Discusión:** Como en otros estudios, se detectan claramente 2 grupos, un primer grupo de pacientes diagnosticados a edad temprana (30 años), que son principalmente mujeres, con clínica predominante

cutánea (rash y fotosensibilidad), serositis, afectación renal y Anti-DNA positivo y un segundo grupo de LES diagnosticados por encima de 50 años, o incluso los casos encontrados a edad anciana (> 65 años) donde hay más número de varones, predominó a su diagnóstico las manifestaciones articulares, las citopenias y tienen menor número de marcadores inmunológicos.

*Conclusiones:* 1. La manifestación clínica más frecuente en el estudio fue la articular (> 70%), la analítica las citopenias y la inmunológica la positividad a los ANAs. 2. El único de los criterios diagnósticos, que alcanzó significación estadística en el análisis por subgrupos, fue la mayor presencia de AntiDNA en los pacientes más jóvenes. 3. Más del 80% de los pacientes recibían tratamiento con antipalúdicos y más de la mitad con esteroides orales.