POSIBILIDAD DE REMISIÓN CLÍNICA Y BAJA ACTIVIDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: estudio en vida real



C Raya-Santos(1), J Rosas(1), A Pons-Bas(1), R Gallego-Campuzano(1), JC Cortés-Quiroz(1), JM Senabre-Gallego(1), M Quisbert(2), JA Bernal(1), G Santos-Soler(1), L Pons-Canet(1), L Motera(2), X Barber(3) y el Grupo AIRE-MB. (1) Sección de Reumatología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante), España. (2) Sección de Nefrología, Hospital Marina Baixa de la Vila Joiosa (Alicante), España. (3) CIO-Universidad Miguel Hernández, Elche (Alicante).

OBJETIVOS

Analizar las características de los pacientes con LES que alcanzan la remisión o baja actividad y conocer su incidencia, en práctica clínica

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio: retrospectivo transversal.

Criterios de inclusión: Pacientes en seguimiento por Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en las consultas de Reumatología del Hospital Marina Baixa (HMB).

Método: Se analiza remisión y baja actividad de LES usando los criterios DORIS (Wilhelm TR. Ann Rheum Dis 2017) y EULAR 2023 (Fanouriakis A. Ann Rheum Dis 2023).

Variables recogidas:

- Base datos específica, en formato Excel.
- Consentimiento informado, para incluir los datos clínicos.
- Datos epidemiológicos del paciente: edad, sexo, enfermedades concomitantes, factores de riesgo cardiovascular, hábitos tóxicos.
- LES: año de diagnóstico, forma de debut, tiempo de evolución de la enfermedad, datos clínicos y de autoinmunidad propios, tratamiento y dosis (especialmente corticoides e inmunosupresores), serología de actividad (antiDNAds y complemento), SLEDAI y SLICC.
- Grupos:
- DORIS: Remisión clínica; Remisión completa; Remisión clínica en tratamiento; Remisión completa en tratamiento.
- EULAR 2023: Baja actividad y Remisión.

Análisis estadístico. Las variables categóricas se expresan como frecuencias y porcentajes, y las variables continuas con distribución normal de datos como media y desviación estándar (DE). La significación estadística se estableció en p <0.05.

RESULTADOS-1

Tabla 1 Características generales de la noblación del estudio

| Tabla 1. Caracteristicas generales de la población del estudi | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| N: Edad media: Edad media diagnostico LES: Mujer: Seguimiento medio en REU: | 161 pacientes 55,74 (DE 15) años 38,8 (DE 15) años 150 (93%) 15 años | | | | | |
| Comorbilidades: | 65 pagiantag (100/.) | | | | | |
| HTA | 65 pacientes (40%) | | | | | |
| Diabetes | 11 pacientes (7%) | | | | | |
| Dislipemia | 51 pacientes (32%) | | | | | |
| IAM | 11 pacientes (7%) | | | | | |
| Obesidad | 9 pacientes (6%) | | | | | |
| Fumador | 22 pacientes (14%) | | | | | |

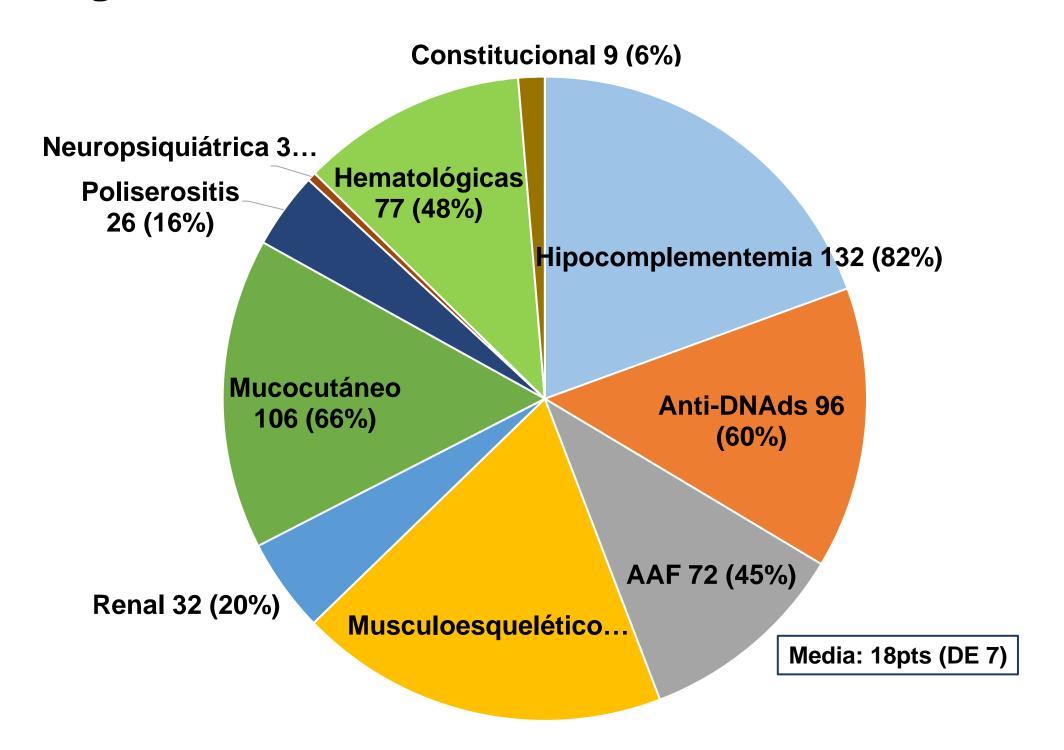
RESULTADOS-2

Tabla 2. Características pacientes con LES hasta última cita en consulta

| | | Autoinmunida | ıd | |
|---|------------------------|----------------------|-----|----------------|
| • | ANA: | | 161 | (100%) |
| • | Anti-DNA | ds: | 97 | (60%) |
| • | Anti-SM: | | 22 | (14%) |
| • | Anti-Ro: | | 69 | (43%) |
| • | Anti- La: | | 27 | (17%) |
| • | Anti-RNP: | | 16 | (10%) |
| • | Hipocomp | lementemia | 12 | 7 (79%) |
| • | Antifosfolí - ACA + | pidos: B2GP + AL: | | (42%) (13%) |

Debut Artritis: 43 (27%) Artralgias ANA (+): 28 (17%) LES cutáneo: 27 (17%) Nefropatía lúpica: 16 (10%) 10 (6%) Trombopenia: Anemia hemolítica: 5 (3%) 4 (3%) Pericarditis: TVP o TEP: 3 (2%)

Figura 1. Criterios Clasificación EULAR/ACR 2019



Tratamientos hasta última visita

| Prednisona: | 54 (36,5%) | Ciclofosfamida: | 17 (11%) |
|--|------------|-------------------------------------|----------|
| - Dosis media: | 2 (DE 3,2) | Rituximab: | 6 (4%) |
| Hidroxicloroquina: | 152 (96%) | Belimumab: | 23 (15%) |
| Metotrexato: | 36 (23%) | Anifrolumab: | 2 (1%) |
| Leflunomida: | 8 (5%) | • AAS: | 69 (43%) |
| Azatioprina: | 46 (29%) | Anticoagulante: | 20 (13%) |
| Micofenolato: | 29 (18%) | | |

| | SLEDAI | hast | ta última visita | a | | | |
|---|--------------|------|------------------|---------|------|--------------|-----|
| SLEDAI puntu | uación | | • Mar | nifesta | acio | ones | |
| • SLEDAI peor media: | 10 (DE 5) | • | Neurológicas: | 6% | • | Renal: | 24% |
| SLEDAI actual media | : 2 (DE 2,5) | | Serositis: | 14% | | | |
| • cSLEDAI: | 1 (DE 2) | • | _ | 10% | | Cefalea: | 5% |
| • 0 pts: | 41% | | | | • | Mucocutáneo: | 4% |
| • 1-4 pts: | 40% | | Miositis: | 4% | • | Artritis: | 77% |
| • >4 pts: | 19% | • | Vasculitis: | 3% | | | |

Tabla 3. SLICC - Daño crónico

| Ocular: | 4 (3%) |
|---|----------|
| Neuropsiquiátrico: | 15 (9%) |
| • Renal: | 14 (9%) |
| • Pulmonar: | 3 (2%) |
| Cardiovascular: | 9 (6%) |
| Sist Vascular Periférico: | 5 (3%) |
| Gastrointestinal: | 1 (0,6%) |
| Musculoesquelético: | 22 (14%) |
| Cutáneo: | 4 (3%) |
| Gonadal: | 0 (0%) |
| • Diabetes: | 3 (2%) |
| Malignidad: | 15 (9%) |
| | |

Tabla 4. Criterios DORIS y EULAR 2023 para la valoración actividad pacientes con LES y datos obtenidos en el estudio

| | Remisión Clínica | Remisión Completa | Remisión Clínica en tratamiento | Remisión Completa en tratamiento | Baja Actividad | Baja Actividad EULAR 2023 | Remisión EULAR 2023 |
|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------------------------|--|-------------------|------------------------------|------------------------|
| cSLEDAI=0 | Sí | Sí | Sí | Sí | ≤4 | ≤4 | Sí |
| Prednisona | 0 | 0 | ≤5mg/día | ≤5mg/día | ≤7,5mg/día | ≤5mg/día | ≤5mg/día |
| Inmunosupresores | Ninguno | Ninguno | Permitido | Permitido | Permitido | Permitido | Ninguno |
| Serología negativa | X | Sí | X | Sí | X | X | X |
| | | | | | | | |
| Pacientes (n) | 60 | 34 | 106 | 62 | 30 | 124 | 70 |
| Porcentajes (%) | 37,27 % | 21,12 % | 65,84 % | 38,51 % | 18,63 % | 77,02% | 43,48 % |

^{*}PGA no incluido en el estudio

CONCLUSIONES

En pacientes con LES tratados y en seguimiento en consultas de Reumatología del Hospital Marina Baixa:

- 1. El 61% de los pacientes en nuestra serie con LES debutan por artralgias/artritis o lesiones cutáneas.
- 2. En práctica clínica, es posible alcanzar la remisión clínica, incluso completa y la baja actividad.
- 3. En los pacientes que la alcanzan, es posible retirar los corticoides y por tanto reducir el daño orgánico.