

INTRODUCCIÓN

- El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica que puede afectar a cualquier organismo. Mayor incidencia y prevalencia en mujeres (ratio mujer-hombre 6-13:1).
- La prevalencia de nefritis lúpica (NL) es del 31-65%, con una mayor prevalencia en hombres (ratio hombre-mujer 1,7:1) ¹.
- De éstos, hasta el 25% puede desarrollar enfermedad renal crónica avanzada a los 5 años¹, de los cuales el 10-30% requerirá terapias de sustitución renal.
- El tipo IV el más frecuente². Los estudios publicados hasta el momento demuestran una peor evolución y pronóstico en varones respecto a mujeres.

OBJETIVOS

Describir las características basales de los pacientes, diferencias por sexo, tratamiento y evolución de las NL

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se revisaron las historias clínicas de los servicios de Reumatología y Nefrología de pacientes con NL entre los años 2000 y 2020.
- Se analizaron las variables: tipo histológico de la NL, anti-DNAs, C3, C4, creatinina, proteinuria, *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (SLEDAI), tratamiento y la tasa de recaídas durante un seguimiento de 24 meses.
- Se analizaron los datos con el programa STATA 15.

BIBLIOGRAFIA

- 1 López P, Mozo L, Gutiérrez C, Suárez A. Epidemiology of systemic lupus erythematosus in a northern Spanish population: Gender and age influence on immunological features. *Lupus*. 2003;12(11):860-5
- 2 Parikh S V, Almaani S, Brodsky S, Rovin BH. Update on Lupus Nephritis: Core Curriculum 2020. 2020

RESULTADOS

- Se incluyeron 30 pacientes, 73.33% mujeres.
- La mediana de tiempo desde el diagnóstico de LES hasta el de NL fue de 4 meses (IQR 2-58.5). Según el tipo histológico de NL; 3,33% clase I, 26,67% clase II, 20% clase III, 40% clase IV, 16.67% clase V

	MUJERES	HOMBRES
Edad media al diagnóstico de LES	29 años	29.25 años
Edad media al diagnóstico de la NL	32.77 años	33 años
Tipo I	4.5%	0%
Tipo II	27.27%	0%
Tipo III	22.7%	12.5%
Tipo IV	31.8%	75%
Tipo V	13.6%	12.5%

- Al INICIO mediana de:
 - anti-DNAs de 300.02 UI/mL (IQR 10.75-383.5)
 - C3 72 mg/dL (IQR 53.5-100.25)
 - C4 de 12.47 mg/dL (IQR 5-19.25)
 - Creatinina era 0.9 mg/dL (IQR 0.7-1.49)
 - Proteinuria 2,73 gr/24 horas (IQR 1,26-4,05)
 - SLEDAI 14 (IQR 10-20)
 - 13 pacientes (43,33%) → hematuria
 - 10 (33%) → cilindros
 - 4 (13,33%) → piuria

El 100% estaban en tratamiento con hidroxicloroquina previo a la NL.

TRATAMIENTO INDUCCIÓN:

18 pacientes (60%) → ciclofosfamida (CYC),
6 (20%) micofenolato mofetilo (MMF)
6 (20%) azatioprina (AZA)

TRATAMIENTO MANTENIMIENTO

8 pacientes (26,67%) CYC,
9 (30%) MMF,
2 (6.67%) CYC + MMF,
2 (6.67%) MMF + Rituximab(RTX).

- A los 24 meses:
 - 16 pacientes (53.33%) presentaron recaída.
 - 2 pacientes (6.67%) pacientes presentaron más de 4 recaídas.
 - 9 se rebiopsiaron (52.94%) → en 7 (77.78%) de ellos el tipo de NL se vio modificado a una NL proliferativa.
- Tratamiento de la recaída fue:
 - 5 (31.25%) → bolos de metilprednisolona y CFA,
 - 4 (25%) con CFA
 - 4 (25%) MMF.
- 3 pacientes (10%) requirieron terapia renal sustitutiva (TRS) y de éstos 2 trasplante renal, siendo todo mujeres.
- Infecciones > en hombres que mujeres (87.5% y 72.3%).
 - Hombres = pulmón (62.5%)
 - Mujeres = urinaria (68.75%).

- Se objetivó una mejoría estadísticamente significativa en la creatinina y los niveles de C3 y C4 a los 3 meses (p 0.05, p 0.02 y 0.05 respectivamente), en el grupo de las mujeres respecto a los hombres.
- No se objetivaron diferencias significativas en los valores de proteinuria, anti-DNA ni SLEDAI.

CONCLUSIONES

- En nuestra cohorte el tipo de NL MÁS FRECUENTE fue la tipo IV.
- El tratamiento INDUCCIÓN CYC y MANTENIMIENTO MMF.
- El 53.3% presentó recaídas
- 3 pacientes 10% requirió TRS, todo mujeres
- 2 pacientes trasplante renal, todo mujeres
- Los hombres presentaron > infecciones respecto a las mujeres.

