

EL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO SE RELACIONA CON EL DAÑO ACUMULADO EN LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

A. Quevedo-Rodríguez¹, Y. Fernández-Cladera², M. Hernández-Díaz³, M. García-González³, F. Gómez-Bernal², F. Rubiño¹, JC. Quevedo-Abeledo¹, I. Ferraz-Amaro³.
1. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria **2.** Servicio de Laboratorio Central, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna **3.** Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna

Introducción

El volumen plaquetario medio (VPM), que representa el tamaño medio de las plaquetas en femtolitros (fL), se ha convertido en un biomarcador fiable en múltiples trastornos crónicos e inflamatorios sistémicos. Hasta la fecha la relación de VPM con la expresión clínica de la enfermedad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) no ha sido estudiada de forma completa.

En el presente trabajo, el objetivo fue analizar cómo las características de la enfermedad, incluyendo su actividad y daño acumulado, se asocian con los valores de VPM en una serie amplia y bien caracterizada de pacientes con LES.

Métodos

Estudio transversal que incluyó 179 pacientes con LES y 181 controles sanos emparejados por sexo y edad. Se evaluaron sus hemogramas completos, incluyendo serie roja, blanca y plaquetas, así como los valores de VPM.

Mediante análisis de regresión lineal multivariable se estudió si existía diferencia en los valores de VPM entre pacientes y controles. Además, se analizó la relación entre el VPM y las características de la enfermedad en pacientes LES, incluyendo índices de actividad y daño, utilizando para ello el índice de actividad de la enfermedad del lupus eritematoso sistémico 2000 (SLEDAI-2K) y el Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology (Índice SLICC/ACR-SDI), respectivamente.

Relación entre ítems SLICC y VPM en pacientes LES				
	n	%	MPV, fL beta coef. (95%), p	
Ocular				
Cataratas	22	13	0.2 (-0.5-0.9)	0.52
Cambios en la retina o atrofia óptica	15	9	0.9 (0.1-2)	0.025
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	35	20	0.2 (-0.4-0.8)	0.55
Neuropsiquiátrico				
Afectación cognitiva	3	2	-0.6 (-2-1)	0.51
Convulsiones en tratamiento durante 6 meses	10	6	-0.3 (-1-0.7)	0.50
ACV	11	6	-0.2 (-1-0.7)	0.47
Neuropatía craneal o periférica	3	2	-0.6 (-2-1)	0.51
Mielitis transversa	1	1	2 (-0.6-5)	0.12
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	24	13	-0.06 (-0.7-0.6)	0.86
Renal				
Filtrado glomerular medido o calculado <50%	9	5	-1 (-2-(-0.2))	0.018
Proteinuria >3.5 g/24 h	6	3	-1 (-3-(-0.09))	0.036
Enfermedad renal terminal	2	1	-0.7 (-1-0.008)	0.053
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	18	10	-1 (-2-(-0.6))	0.001
Pulmonar				
Hipertensión pulmonar	3	2	-1 (-3-0.5)	0.15
Fibrosis pulmonar	3	2	0.07 (-2-2)	0.94
Pulmón encogido	0	0	-	
Fibrosis pleural	0	0	-	
Infarto pulmonar	0	0	-	
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	9	5	-0.8 (-2-0.2)	0.12
Cardiovascular				
Angina o bypass coronarios	4	2	0.4 (-1-2)	0.60
Infarto de miocardio	2	1	1 (-0.8-4)	0.20
Miocardiopatía	1	1	-3 (-6-0.5)	0.095
Enfermedad valvular	5	3	0.2 (-1-2)	0.77
Pericarditis durante 6 meses o pericardiectomía	1	1	1 (-2-5)	0.37
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	13	7	-0.1 (-1-0.8)	0.80
Sistema vascular periférico				
Claudicación durante 6 meses	3	2	-1 (-3-0.8)	0.28
Ulceración con pérdida de partes blandas	3	2	-2 (-4-(-0.2))	0.027
Pérdida de tejido significativa y permanente	0	0	-	
Trombosis venosa	11	7	-0.4 (-1-0.6)	0.41
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	25	14	-0.7 (-1-(-0.07))	0.030
Gastrointestinal				
Infarto or resección intestinal	15	8	-0.7 (-2-0.1)	0.11
Insuficiencia mesentérica	1	1	-2 (-5-1)	0.31
Estenosis o cirugía del tracto gastrointestinal superior	0	0	-	
Insuficiencia pancreática	0	0	-	
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	17	10	-0.7 (-2-0.04))	0.064
Musculoesquelético				
Atrofia muscular o debilidad	3	2	-0.3 (-2-1)	0.73
Artritis erosiva o deformante	33	20	-1 (-2-(-0.4))	0.001
Osteoporosis con fractura o aplastamiento vertebral	15	9	-0.6 (-1-0.3)	0.18
Necrosis avascular	2	1	1 (-0.8-4)	0.21
Osteomielitis	1	1	3 (0.2-6)	0.039
Rotura tendinosa	3	2	-1 (-30.5)	0.15
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	64	36	-0.7 (-1-(-0.3))	0.002
Cutáneo				
Alopecia crónica cicatricial	10	6	0.06 (-0.9-1)	0.91
Cicatrices extensas	9	5	-0.5 (-2-0.6)	0.36
Úlceras cutáneas > 6 meses	4	2	0.4 (-1-2)	0.59
<i>Puntos =>1 en el dominio</i>	29	16	-0.09 (-0.7-0.5)	0.77
Fallo gonadal prematuro	9	5	0.02 (-1-1)	0.97
Diabetes (indistintamente del tratamiento)	13	7	-0.05 (-0.9-0.8)	0.92
Malignidad (excluyendo displasia)	6	3	-0.4 (-2-0.9)	0.58

VPM es la variable dependiente, SLICC ítems y dominios como variables independientes

Resultados

Datos demográficos y relacionados con la enfermedad:

La edad media fue de 50 ± 16 años en controles y 50 ± 11 años en pacientes LES. Estos últimos presentaban un índice de masa corporal ligeramente menor y una prevalencia similar de FRCV que controles, aunque la diabetes y la dislipidemia eran más comunes entre estos últimos. No hubo diferencias significativas en el uso de estatinas, pero el empleo de AAS fue mayor en pacientes LES. El grosor de la pared íntima-media carotídea (cIMT) fue de 630 ± 110 µm en LES y un 34% mostraron placas carotídeas. La mediana de la duración de la enfermedad de LES fue de 17 ± 10 años, y la mayoría presentaban actividad de la enfermedad leve a moderada. La hidroxicloroquina fue el medicamento más utilizado, seguido de metotrexato y azatioprina.

Análisis multivariable de las diferencias entre pacientes y controles en los recuentos hematológicos:

Tras ajuste, el recuento total de hematíes, hemoglobina y hematocrito, así como casi todos los subtipos celulares de la serie blanca, mostraron niveles significativamente más bajos en pacientes con LES en comparación con los controles. También el número de plaquetas fue significativamente menor, siendo destacable que el VPM también fue significativamente más bajo en pacientes LES (beta coefficient, −0.7 [95% confidence interval −1.1 to −0.3]) fL, p<0.001)

Relación entre las características demográficas y de la enfermedad con el VPM en pacientes LES:

No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre las características demográficas o los FRCV y los valores de VPM. Aunque la dislipemia mostró una tendencia a estar asociada con valores VPM más altos, este hallazgo no fue significativo. Por otro lado, no se observaron correlaciones entre el VPM y la puntuación SLEDAI, el perfil de autoinmunidad o los tratamientos. Sin embargo, el daño SLICC sí mostró una relación negativa y significativa con VPM (beta coef. -0.2 −[95%CI −0.3 to −0.05] fL, p=0.005). Al examinar la relación entre los elementos individuales del SLEDAI y SLICC con el VPM, se encontró que la presencia de hematuria y leucopenia en SLEDAI y varios elementos de diferentes dominios SLICC, como la proteinuria, la disminución del filtrado glomerular, la enfermedad vascular periférica y la artritis estaban significativamente asociadas con valores de VPM más bajos (**ver Tabla**).

Conclusión

Los valores de VPM son menores en pacientes con LES en comparación con controles. VPM se asocia de manera independiente y negativa con el daño acumulado de la enfermedad medido mediante SLICC.

El VPM podría representar, por tanto, un biomarcador de daño acumulado de la enfermedad en el LES.