

Calprotectina Sérica en Lupus Eritematoso Sistémico como biomarcador de la actividad clínica articular



SANT PAU
Campus Salut
Barcelona



Hospital de
la Santa Creu i
Sant Pau

H. Codes-Méndez^{1,6}, B. Magallares^{1,6}, J. Bernárdez¹, L. Martínez-Martínez^{2,6}, I. Gich^{3,4,5}, I. Castellvi^{1,6}, J. Tandaipan¹, S. Fernández¹, S. Ros¹, P. Moya^{1,6}, C Diaz-Torné^{1,6}, HS. Park¹, L. Sainz^{1,6}, A. García-Alija¹, A. Laiz^{1,6}, H. Corominas^{1,6}

¹ Servicio de Reumatología, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ² Servicio de Inmunología, Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

³ CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España. ⁴ Departamento de Epidemiología Clínica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

⁵ Instituto de Investigación Biomédica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁶ Universitat Autònoma de Barcelona



P111

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad con una amplia heterogeneidad clínica. En la actualidad, el LES aún carece de biomarcadores específicos para las manifestaciones más frecuentes como la artritis, que permitan una monitorización efectiva e individualizada.

Objetivos

1. Evaluar la asociación entre la calprotectina sérica (CalproS) y distintas manifestaciones clínicas en pacientes con LES
2. Evaluar la asociación entre CalproS y marcadores inmunológicos y índices de actividad de la enfermedad en pacientes con LES.

Resultados

- Inclusión de 41 pacientes con LES (Tabla 1)
 - 97.6% mujeres (97.6%), edad media de 44.7 años
 - Duración promedio de la enfermedad de 11.16 años

Estudio CalproS con punto de corte 2µg/mL:

- Asociación estadísticamente significativa entre la artritis y CalproS $\geq 2\mu\text{g/mL}$ ($p=0.01$)
- Sin asociación significativa con las artralgias, a pesar de que el 47% de los pacientes con artralgias tenían niveles de CalproS $\geq 2\mu\text{g/mL}$
- El único paciente con FR elevado presentaba CalproS $>2\mu\text{g/mL}$ y artritis de 4 articulaciones por ecografía
- El único paciente con CCP elevado presentaba artralgias y tenosinovitis de extensores por ecografía, pero sin elevación de CalproS
- Correlación significativa negativa entre CalproS y la afectación cutánea activa ($p=0.04$) sin otras manifestaciones clínicas asociadas, presentando estos pacientes CalproS $<2\mu\text{g/mL}$
- No se observó asociación significativa de CalproS $\geq 2\mu\text{g/mL}$ con otras características clínicas, afectación renal, manifestaciones hematológicas, ni índices de actividad/remisión de la enfermedad.

Estudio CalproS con punto de corte 2.5µg/mL:

- CalproS $\geq 2.5\mu\text{g/mL}$ no mostró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las manifestaciones clínicas/analíticas de LES ni con los índices de actividad de la enfermedad.

Conclusiones

1. **CalproS $\geq 2\mu\text{g/mL}$ demostró tener asociación estadísticamente significativa con la artritis en pacientes con LES**, a diferencia de las artralgias. Ello sugiere un posible papel de la CalproS como biomarcador en el LES para ayudar a discernir entre artralgias y artritis en pacientes con manifestaciones articulares ambiguas.
2. **La correlación inversa entre CalproS y la afectación cutánea activa** sugiere un potencial valor de CalproS como indicador de la ausencia de actividad sistémica en pacientes con LES cutáneo.

Materiales y métodos

Estadio I:

Tipo de estudio

- Retrospectivo
- Transversal
- Descriptivo

Población

- 130 pacientes LES
- Determinación CalproS
- 41 pacientes incluidos

Estadio II:

Recolección datos

- Epidemiológicos
- Clínicos
- Analíticos
- Ecográficos

Estadio III:

Categorización

- a) Con elevación CalproS usando dos puntos de corte ($2\mu\text{g/mL}$ y $2.5\mu\text{g/mL}$)
- b) Sin elevación de CalproS

Tabla 1: Características de las pacientes en el momento de la determinación analítica

Sexo femenino, n (%)	40 (97.6)
Edad (años), media (SD)	44.7 (11.96)
Tiempo evolución LES (años), media (SD)	11.16 (9.32)
Características serológicas, n (%)	
- ANA títulos	
o 1/80	9 (22)
o 1/160	2 (4.9)
o 1/320	9 (22)
o 1/640	8 (19.5)
o 1/1280	13 (31.7)
- ANA patrón	
o Homogéneo	4 (9.8)
o Moteado	17 (41.5)
o Homogéneo + Moteado	12 (29.3)
o Otros	7 (17.1)
Características serológicas actuales, n (%)	
- Factor Reumatoide positivo	1 (4.5)
- Anti-CCP positivos	1 (4.5)
- Anti-DNA elevado	17 (41.5)
- Consumo C3	15 (36.6)
- Consumo C4	18 (43.9)
Calprotectina sérica, n (%)	
- CalproS $\geq 2\mu\text{g/mL}$	22 (53.7)
- CalproS $>2.5\mu\text{g/mL}$	16 (39)
Manifestaciones clínicas, n (%)	
- Artralgias	16 (39)
- Artritis	7 (17.1)
- Cutáneo activo	4 (9.8)
- Aftas	2 (4.9)
- Serositis	0 (0)
- Fiebre	0 (0)
- Miositis	0 (0)
- Órgano mayor (SLEDAI 8)	1 (2.4)
Afectación renal	
- Alteraciones sedimento urinario	11 (26.8)
- Proteinuria $>500\text{mg/24h}$	4 (4.9)
- Brote renal	1 (2.4)
Manifestaciones hematológicas	
- Leucopenia <300	2 (4.9)
- Linfopenia <1000	11 (26.8)
- Trombocitopenia <100.000	3 (7.3)
- Trombocitopenia <30.000	0 (0)
Índices de actividad LES	
- SLEDAI2k	
o Remisión (0)	11 (26.8)
o Leve (1-5)	24 (58.5)
o Moderado (6-10)	6 (14.6)
o Grave (>10)	0 (0)
- SLE-DAS	
o Remisión (≤ 2.8)	26 (63.4)
o Leve (1.9-7.64)	11 (26.8)
o Moderado / grave (>7.64)	3 (9.7)
Estado de baja actividad / remisión	
- LLDAS	30 (73.2)
- 2021 DORIS	26 (63.4)

