

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SEROLÓGICAS DE PACIENTES CON LUPUS INDUCIDO POR FÁRMACOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO



Samuel Leal, Belén Villanueva Mañes, Iago Alcántara, Hikmat Charia, Marta de la Rubia Navarro, Luis González, Elena Grau, Anderson Víctor Huaylla, José Ivorra Cortés, Isabel Martínez Cordellat, Laura Mas Sánchez, Pablo Francisco Muñoz, Rosa Negueroles, José Eloy Oller, Daniel Ramos Castro, Carmen Riesco, Alba Torrat, Enesto Tovar, Elvira Vicens, Inés Cánovas, Carmen Nájera, José Andrés Román Ivorra.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia

INTRODUCCIÓN

Algunos fármacos se han asociado al debut de lupus eritematoso sistémico (LES), desenmascarar enfermedad quiescente o propiciar un brote de actividad.

OBJETIVOS

- Describir las características clínicas y serológicas de los pacientes diagnosticados de lupus inducido por medicamentos (LIM) en nuestro medio.
- Describir medicamentos asociados a LIM.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo con obtención de datos a partir de la historia clínica electrónica de 445 pacientes con diagnóstico de LES durante un período de 2012 hasta 2023.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra.

CONCLUSIONES

El LIM supuso una prevalencia del 4% de los pacientes diagnosticados de LES en nuestra muestra, con mayor predominancia en mujeres jóvenes.

Los fármacos anti-TNF fueron los más frecuentemente asociados a LIM.

Los ANA tienden a disminuir progresivamente, aunque solo desaparecen en algunos pacientes.

RESULTADOS

De un total de 445 historias clínicas revisadas de pacientes con LES, se identificaron 18 casos diagnosticados de LIM, lo que representa una prevalencia del 4% entre todos los pacientes de nuestro medio.

Predominancia de LIM en género femenino y con edad joven al inicio de la enfermedad.

Sólo 3 medicamentos fueron identificados como agentes asociados a de LIM: **infliximab, adalimumab y sulfasalazina**, siendo los anti-TNF los fármacos frecuentes. La mayoría de los pacientes padecían una enfermedad inflamatoria no reumática, siendo la más frecuente la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

El tiempo medio de aparición de síntomas desde el inicio del fármaco hasta el debut de LIM osciló entre 3 y 194 semanas (mediana 50,4).

Los síntomas más frecuentes fueron la **artritis periférica** y el **exantema cutáneo**, registrados en 4 pacientes (22%).

A nivel serológico:

- Solo 2 pacientes tenían ANA negativos pero con positividad para anti-ds DNA.
- Tras la retirada del fármaco, disminuyó progresivamente el título de ANA, volviéndose indetectable en solo 2 pacientes.
- Es destacable que más de la mitad de los pacientes presentaron positividad para anticuerpos antifosfolípidos.

Tabla 1. Características clínicas y serológicas de los pacientes.

Edad al inicio (mediana de años; IQR)	37.6 +/- 19.6
Género (n, %)	Femenino 14 (78%)
	Masculino 4 (22%)
Diagnóstico inicial	
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	8 (44%)
Artritis Inflamatoria	4 (22%)
Hidradenitis	3 (17%)
Psoriasis	2 (11%)
Inflamación orbitaria no específica	1 (6 %)
Medicamento	
Infliximab	12 (66 %)
Adalimumab	5 (28 %)
Sulfasalazine	1 (6%)
Tiempo hasta el inicio después del inicio del fármaco (mediana de semanas, rango)	50.4 (3 – 194)
Síntomas al inicio	
Artritis periférica	9 (50%)
Rash cutáneo	4 (22%)
Artritis periférica Y rash cutáneo	4 (22%)
Artralgias inflamatorias	1 (6%)
Perfil de anticuerpos	
ANA positivos	16 (89%)
Mediana de títulos de ANA	1/320
Descenso de C3 y/o C4	5 (28%)
Anti-Ro	1 (6%)
Antihistona positivos	0
Anti-La	0
Anti-Sm	0
Anticuerpos antifosfolípidos (AAF)	
1 AAF	5 (28%)
2 AAF	4 (22%)
3 AAF	1 (6%)