

# ÍNDICE DE ACTIVIDAD Y SU CORRELACIÓN CON EL ÍNDICE DE DAÑO ORGÁNICO Y EL HAQ EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO MODERADO-GRAVE. ESTUDIO DE UN ÚNICO CENTRO UNIVERSITARIO.

Carmen Lasa-Teja<sup>1</sup>, Carmen Bejerano-Herrería<sup>1</sup> , Virginia Portilla-González<sup>1</sup> , Alfonso Corrales-Martínez<sup>1</sup> , Ricardo Blanco<sup>1</sup> .

1. División de Reumatología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL. Grupo de inmunopatología. Santander, España.

## INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica, caracterizada por la heterogeneidad en su patogenia, manifestaciones clínicas, tratamiento y pronóstico. Según las recomendaciones EULAR, es necesario medir la actividad y el Daño Orgánico, como indicador de pronóstico de la enfermedad.

## OBJETIVOS

Evaluar la correlación de la actividad de la enfermedad con la gravedad del daño orgánico (SDI) y los cuestionarios reportados por el paciente (PROs).

## MÉTODOS

Estudio unicéntrico, observacional y transversal de 86 pacientes con LES moderado-grave que han recibido tratamiento además de con antimaláricos y/o corticoides con, Ciclofosfamida (CP), Rituximab (RTX), Micofenolato Mofetilo (MFM) y/o Belimumab (BLM) en un Hospital Universitario del norte de España. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, así como cuestionarios reportados por los pacientes, HAQ (Cuestionario de Evaluación de la Salud) y Registro del Impacto de Lupus (LIT). La remisión se definió según DORIS (SLEDAI-2K clínico =0, evaluación global del médico (PGA) < 0,5, independientemente de la serología, prednisona ≤5 mg/día e inmunosupresores estables, incluidos los biológicos). El estado de baja actividad de la enfermedad lúpica (LLDAS) se definió como un SLEDAI-2K ≤4, sin actividad de la enfermedad en los principales órganos, sin nueva actividad de la enfermedad en relación con evaluaciones previas, PGA ≤1 y prednisona ≤7,5 mg/día). El daño orgánico se calculó mediante el índice de daño SLICC/ACR (SDI).

## RESULTADOS

Se estudiaron 86 pacientes (n=74, 86,1% mujeres); mediana de edad de 51 años, y con un seguimiento medio de 12,9±10,9 años desde el diagnóstico de LES (Tabla). Las principales características evaluadas incluyeron: Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) (n=63, 73,3%); Nefritis Lúpica (NL) (n=25, 29,1%); tratamiento previo con glucocorticoides (n= 83, 96,51%). La mayoría de los pacientes (n=66, 76,7%) se encontraban en el momento del estudio con antipalúdicos. 58 sujetos (67,4%) han estado expuestos a BLM, el 31,4% a CFM, 38 pacientes (44,2%) a RTX y el 33,7% a MFM. En el momento de la evaluación, 38 pacientes (44,2%) y 31 (31,4%) se encontraban en remisión según DORIS y LLDAS respectivamente. De los 38 (44,2%) pacientes que estaban en remisión según los criterios DORIS, 19 (50%) tenían un SDI ≥1 y 11 (28,9%) el SDI era ≥2. Por el contrario, de los 17 pacientes que no estaban en remisión/LLDAS, en 11 (64%) el SDI era = 0. Por otro lado, en 32 de 38 pacientes (84,25%) que estaban en remisión según DORIS, el HAQ estaba entre 0-1. Sin embargo, sólo en 5 de 17 pacientes (29,4%) que no estaban en remisión/LLDAS, el HAQ estaba entre 0-1.

## CONCLUSIÓN

En esta serie de LES moderado-grave, una proporción importante (44,2%) de los pacientes estaban en remisión según DORIS. De estos pacientes, la mitad presentaban daño orgánico por SDI. La mala correlación que existe entre el índice de actividad y el daño orgánico (IDS), hace necesario realizar ambos índices. La correlación del índice de actividad con el HAQ parece ser mejor.

**Tabla 1.** Características generales y evolución clínica de 86 pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Datos demográficos			
Sexo		SLEDAI 2K, media±DE	1.8±2.97
Mujer, n (%) / Varón, n (%)	74 (86.1) / 12 (13.9)	HAQ, media ± DE	0.83±0.70
Edad, años, media±DE	50.77±13.68	LIT, mean ± DE	43.78±24.47
Caucásicos, n (%)	81 (94.2)	Remisión DORIS, n (%)	38 (44.2)
FRCV, n (%)	63 (73.3)	LLDAS, n (%)	31 (36.04)
Tiempo desde el diagnóstico de LES, meses, media±DE	155.2±130.5	SDI = 0, n (%)	47 (54.7)
Principal daño involucrado		SDI > 0, n (%)	39 (45.3)
NL, n (%)	25 (29.1)	Neuropsiquiátrico	17 (19.8)
Anemia hemolítica, n (%)	10 (11.6)	Ocular	11 (12.8)
Sistema Nervioso Central (SNC), n (%)	5 (5.8)	Musculoesquelético	9 (10.5)
Tratamiento previo, incluido el actual		Gastrointestinal	4 (4.7)
Corticosteroides	83 (96.51)	Cutáneo	4 (4.7)
actual, n (%)	45 (52.3)	Cardiovascular	3 (3.5)
Agentes Antimaláricos	86 (100)	Pulmonar	2 (2.3)
actual, n (%)	66 (76.7)		
Ciclofosfamida, n (%)	27 (31.4)		
Rituximab, n (%)	38 (44.2)		
Micofenolato Mofetilo, n (%)	29 (33.7)		
Belimumab, n (%)	58 (67.4)		

**Abreviaturas:** Factores de Riesgo Cardiovascular (**FRCV**), Nefritis Lúpica (**NL**), Sistema Nervioso Central (**SNC**), Ciclofosfamida (**CFM**), Rituximab (**RTX**), Micofenolato mofetilo (**MFM**). Lupus Impact Tracker (**LIT**). Cuestionario de evaluación de la salud (**HAQ**).

**Tabla 2.** Comparación entre la remisión según DORIS, la baja actividad de la enfermedad lúpica (LLDAS) y la No remisión/no LLDAS con la afectación del daño orgánico y el Cuestionario de Evaluación de la Salud (HAQ).

	Remisión según DORIS N = 38	LLDAS N= 31	No Remisión/no LLDAS N= 17
SDI, puntuación			
SDI=0, n (%)	19 (50)	17 (54.85)	11 (64.70)
SDI=1, n (%)	8 (21.1)	9 (29.03)	3 (17.65)
SDI≥2, n (%)	11 (28.9)	5 (16.12)	3 (17.65)
HAQ			
HAQ= 0-1, n (%)	32 (84.2)	13 (41.93)	5 (29.41)
HAQ= 1-2, n (%)	6 (15.8)	16 (51.62)	11 (64.70)
HAQ >2, n (%)	0	2 (6.45)	1 (5.89)