

¿Influye el haber alcanzado la remisión clínica o la baja actividad en el riesgo de recidiva renal tras la retirada del tratamiento inmunosupresor en la nefritis lúpica?

Autores: Paola Vidal-Montal¹, Javier Narváez¹ , Xesca Mitjavila² , Xavier Fulladosa³ , Olga Capdevila² , Joan Torra³ , Pol Maymó¹ , Judith Palacios¹ , Montserrat Roig¹ , Martí Aguilar¹ , Laia de Daniel¹ , Joan Miquel Nolla¹.

Servicios de Reumatología ¹ , Medicina Interna ² y Nefrología ³ . Unidad Funcional de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (UFMAS). Hospital Universitario de Bellvitge L’Hospitalet de Llobregat (BARCELONA)

INTRODUCCIÓN

Desde hace años se propugna que el objetivo terapéutico en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES) debe ser alcanzar la remisión clínica mantenida (según la definición de los grupos DORIS) o, alternativamente, un estado de baja actividad inflamatoria de la enfermedad (según la definición LLDAS del grupo asiático-pacífico). De acuerdo con la última actualización de las recomendaciones EULAR/ERA-EDTA para el manejo de la nefritis lúpica (NL), en los pacientes con respuesta renal completa (RRC) mantenida, se puede intentar la suspensión de la terapia inmunosupresora tras 3-5 años de tratamiento.

OBJETIVO

Analizar si el hecho de haber alcanzado la remisión clínica mantenida (consenso DORIS 2021) o la LLDA influye en el riesgo de recidiva renal (RR) tras la suspensión del tratamiento inmunosupresor en pacientes con NL y RRC prolongada.

MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de 160 pacientes con NL confirmada por biopsia renal, se seleccionaron para su análisis aquellos en quienes se había retirado la terapia inmunosupresora después de 3 o más años de tratamiento por respuesta renal completa mantenida. Se evaluó si los pacientes cumplían criterios DORIS 2021 y LLDAS [Tabla 1] en el momento de la suspensión.

DORIS 2021	LLDAS
SLEDAI clínico = 0	SLEDAI-2K ≤4 sin afectación de órgano mayor (renal, SNC, cardiopulmonar, vasculitis o fiebre) No anemia hemolítica No afectación gastrointestinal
	Sin nuevas manifestaciones respecto a la evaluación anterior
Evaluación global del médico (0-3)	
≤ 0.5	≤ 1
GC ≤ 5mg/día	GC ≤ 7.5 mg/día
Puede recibir HCQ, tratamiento IS y biológicos a dosis estable y bien tolerada	

Tabla 1. Criterios DORIS 2021 y LLDAS

CONCLUSIONES

Los pacientes con NL que alcanzan la remisión clínica o LLDAS antes de suspender la terapia inmunosupresora presentan menor riesgo de recidiva. Estos hallazgos confirman el beneficio clínico de la estrategia con un objetivo terapéutico (estrategia treat to target) en el LES.

RESULTADOS

Se identificaron 105 pacientes (85% mujeres), con una edad media (±SD) al diagnóstico de la nefritis de 33.2 ± 12 años y con una duración mediana del seguimiento de 18.7 años (rango intercuartílico o IQR 25%-75%: 11.4-29.5). De acuerdo con el tipo histológico de NL, 13 enfermos (12.4%) tuvieron una clase II, 16 (15.2%) una clase III, 51 (48.6%) una clase IV y 25 (23.8%) una clase V. La duración (mediana) del tratamiento inmunosupresor en el momento de su retirada fue de 85 meses (IQR: 54-126). Cuarenta y ocho (45.7%) pacientes cumplían los criterios DORIS de remisión clínica, 24 (22.8%) habían alcanzado únicamente la LLDAS, y 33 (31.4%) no cumplían ninguna de las 2 definiciones. Sólo en 3 casos (2,8%) se realizó biopsia renal previa a la suspensión del tratamiento. Se observó que los pacientes que habían alcanzado la remisión clínica tuvieron un menor riesgo de RR en comparación con aquellos que no cumplieron con los criterios DORIS ni LLDAS (Hazard Ratio [HR] = 0.291, IC 95% 0.131-0.644; p = 0.002). Los pacientes que alcanzaron sólo LLDAS también mostraron menor riesgo, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa (HR = 0.514, IC 95% 0.226-1.170; p = 0.113) [Figura 1]. A pesar de no observarse diferencias significativas en la gravedad de las recidivas, los pacientes que alcanzaron la remisión experimentaron menos brotes renales [Tab la 2] y un tiempo medio hasta la primera recidiva significativamente mayor en comparación con aquellos que no alcanzaron ni la remisión ni la LLDAS (213.1 meses vs. 166; p<0.001).

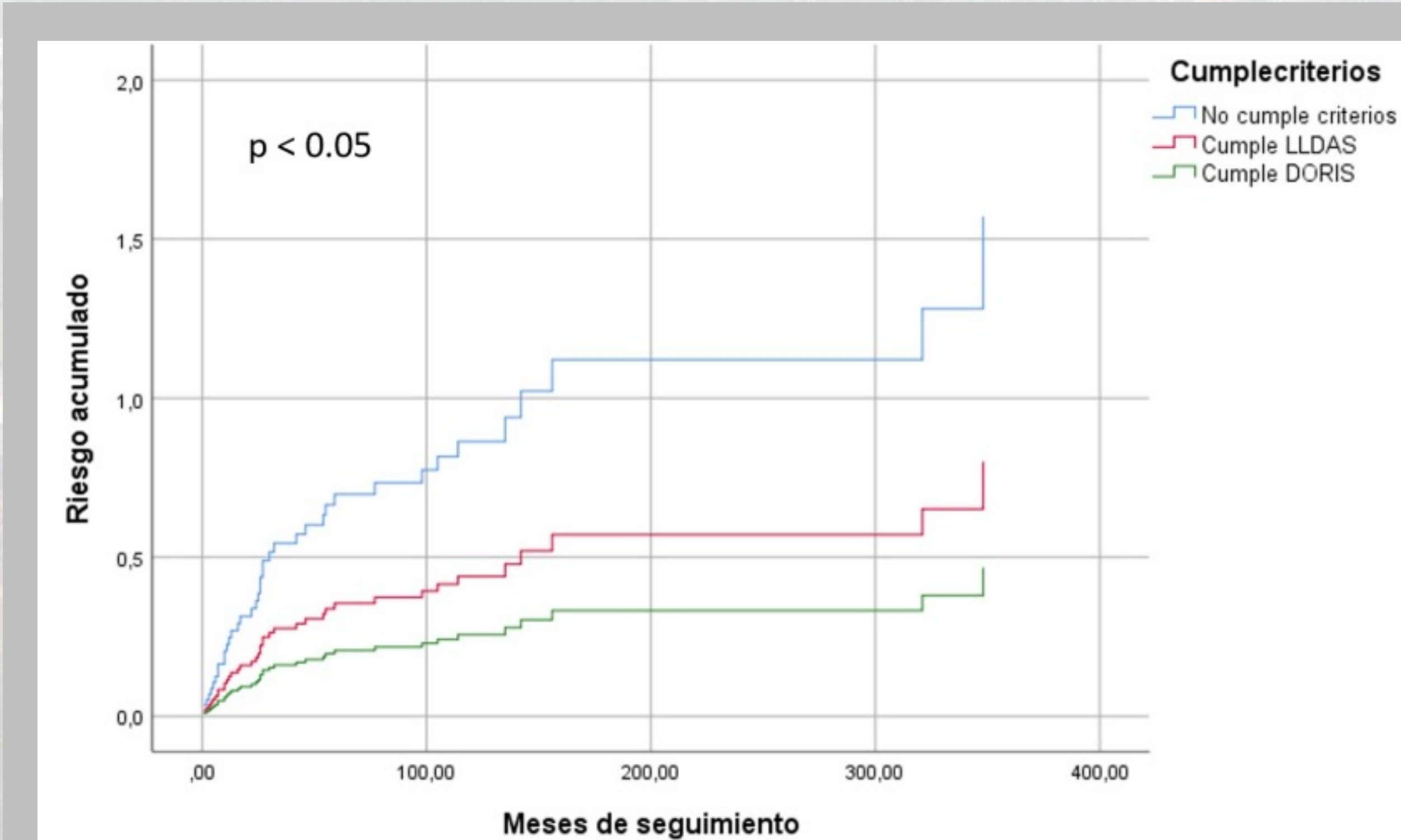


Figura 1. Riesgo de recidiva renal según grupos

	No remisión ni LLDAS n= 33	Sólo LLDAS n=24	DORIS n=48	p	Post-hoc		
					1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
Media de episodios renales	2.15±1.18	1.75±0.89	1.42±0.77	0.004	0.345	0.002	0.479

Tabla 2. Media del número de episodios de Nefritis lúpica en cada grupo

