

Asociación del ratio neutrófilo linfocito con el daño orgánico en una cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico

B. Tejera Segura¹, A. Quevedo Rodríguez², J. Nóvoa Medina¹, D. García Olivas¹, J. Hernández Sánchez¹, JM González³, A Tugores³, I. Rúa-Figueroa²

1. Sección de Reumatología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

2. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr Negrín.

3. Unidad de Investigación. Complejo Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria.

Introducción: el ratio neutrófilo-linfocito (RNL) se ha asociado con la actividad en el lupus eritematoso sistémico (LES) pero hasta ahora no hay estudios que describan su posible asociación con el daño orgánico.

Objetivos:

- Evaluar la **asociación entre el RNL y daño orgánico** en una cohorte de pacientes con LES de dos hospitales universitarios.
- Evaluar la asociación de RNL con las diferentes manifestaciones clínicas del LES y SLEDAI 2K.

Resultados I:

- 94,7% fueron mujeres con una edad media de 39,8 (\pm 1,7) años en el momento del diagnóstico. El 64%, desarrolló daño durante los 5 años de seguimiento.
- El RNL al diagnóstico no se asoció con las diferentes manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- No hubo diferencias entre la medición del RNL en diferentes momentos de la enfermedad (al diagnóstico, a los 6 meses, 12 meses y 5 años después del diagnóstico) y los índices SLEDAI-2K en los pacientes con y sin daño.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y de tratamiento

Género (mujer), n(%)	71(94,7)
Edad al diagnóstico Media (DE)	39,8 (1,7)
Duración de la enfermedad (años) Media (DE)	7,8 (0,5)
Comorbilidades	
Fumador o exfumador, n(%)	17(22,7)
Alcohol, n(%)	2(2,7)
Hipertensión, n(%)	17(22,7)
Diabetes Mellitus, n(%)	5(6,7)
Dislipemia, n(%)	14(18,7)
Otra enfermedad crónica, n(%)	19(25,3)
Infección grave (en algún momento), n(%)	10(13,3)
Manifestaciones clínicas relacionadas con el LES	
Afectación cutánea, n(%)	41(54,7)
Enfermedad musculoesquelética, n(%)	41(54,7)
Afectación renal, n(%)	17(22,7)
Afectación neurológica, n(%)	11(14,7)
Afectación gastrointestinal, n(%)	5(6,7)
Serositis, n(%)	12(25,5)

Afectación hematológica, n(%)	30(40)
Síndrome antifosfolípico, n(%)	7(9,3)
Síndrome seco, n(%)	6(8)
Daño orgánico, n(%)	48(64)
Tratamiento inmunosupresor	
Hidroxicloroquina o cloroquina	74(98,7)
Predisona	64(86,5)
Prednisona en el momento del estudio	20(26,7)
FAME sintético , n(%)	
• Metotrexato	25 (33,8)
• Azatriopina	23(31,1)
• Micofenolato mofetilo	23(31,1)
• Otros	12(16,2)
Ciclofosfamida	11(14,9)
Rituximab	9(12,2)
Belimumab	20(27)

*DE: desviación estándar. *FAME: fármaco modificador de la enfermedad.

Material y métodos:

estudio de cohortes retrospectivo. 75 pacientes con LES que cumplen \geq 4 criterios ACR-97. Los datos demográficos, características de la enfermedad, actividad (SLEDAI-2K), daño (SLICC/ACR/SDI) y tratamiento se recogen en la **la Tabla 1**. El RNL y su asociación con el daño orgánico (SDI) y el índice de actividad de la enfermedad (SLEDAI-2K) se recogen en **la Tabla 2**.. Los valores P inferiores a 0,05 se consideraron significativos. El programa estadístico utilizado fue STATA MP-Parallel Edition 17.0.

Resultados II

- Se observó una correlación positiva entre RNL al diagnóstico y SLEDAI-2K al diagnóstico ($p=0,012$) y SLEDAI-2K a los 6 meses ($p=0,027$).
- No se objetivó asociación significativa entre el RNL en el momento del diagnóstico y los valores de SDI a lo largo del tiempo (Tabla 2).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el carácter retrospectivo y el pequeño tamaño muestral.

Tabla 2. Correlación entre RNL al diagnóstico, SDI y SLEDAI-2K

RNL al diagnóstico	r-spearman	Valor p
SLEDAI-2K al diagnóstico	0.29	0.012
SDI al diagnóstico	0.10	0.37
SLEDAI-2K a los 6 meses	0.27	0.027
SDI a los 6 meses	0.09	0.447
SLEDAI-2K a los 12 meses	0.13	0.268
SDI a los 12 meses	0.11	0.355
SLEDAI-2K a los 5 años	0.18	0.154
SDI a los 5 años	0.04	0.742

*SLEDAI-2k: Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000.

*SDI: severity disease index.

Conclusiones

- En esta cohorte de 75 pacientes **no se objetivó asociación entre el RNL y el desarrollo de daño orgánico** durante un periodo de 5 años después del diagnóstico de LES.
- **El RNL se asoció con la actividad de la enfermedad** (medida por SLEDAI-2K) al diagnóstico y durante los 6 meses siguientes al diagnóstico pero no a los 12 y 5 años.

