

## ESCLEROSIS SISTÉMICA EN ANCIANOS. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Miriam Retuerto-Guerrero, Cristiana Sieiro, Clara Moriano, Ismael González, Ignacio González, Carolina Díez, Carolina Álvarez, Paula Pérez, Jose Ordás, Pedro Baenas, Elvira Díez Álvarez. Complejo Asistencial Universitario de León.

**Antecedentes:** La inmunosenescencia es el proceso por el cual el sistema inmune se deteriora con el tiempo, y se asocia con una mayor frecuencia de infecciones, cáncer y un aumento en el desarrollo de enfermedades autoinmunes. La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por fibrosis, disfunción vascular y la presencia de varios autoanticuerpos. La edad de inicio puede modular las características clínicas y el mal pronóstico asociado en la ES.

**Objetivos:** Evaluar si la edad de inicio de la ES influye en el fenotipo clínico y el pronóstico de nuestra cohorte.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo monocéntrico. Se incluyeron 133 pacientes con diagnóstico de ES (ACR-EULAR 2013). Basándonos en la mediana de edad al inicio de la enfermedad de nuestra cohorte, 59.7 (51-69.3) años, los pacientes ≥70 años formaron el "grupo de inicio tardío". Se recogieron datos clínicos, serológicos y de tratamiento. Las variables continuas se compararon mediante la prueba T de Student o de Mann Whitney, y las variables categóricas mediante la prueba de Chi2 o la prueba exacta de Fisher. Se calcularon curvas de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier y se utilizó el log rank ratio para identificar diferencias estadísticamente significativas.

**Resultados:**

- El grupo de “inicio tardío” incluyó 31 pacientes, 58% mujeres, edad media al diagnóstico de 76.3± 4.5 años (Tabla 1).
- El grupo de "inicio tardío" presentó más anticuerpos anti-TIF1-γ positivo y mayores tasas de afectación cardíaca e hipertensión arterial pulmonar (HAP).
- Las úlceras digitales fueron más frecuentes en el grupo de "inicio estándar", pero mostraron una evolución tórpida en el grupo de "inicio tardío".
- Se prescribieron fármacos inmunosupresores con mayor frecuencia en el grupo de "inicio estándar".
- Las tasas de neoplasia y el tiempo transcurrido hasta su aparición fueron similares en ambos grupos.
- La mortalidad general y la relacionada a ES fueron mayores en el grupo de "inicio tardío".
- El tiempo transcurrido hasta la aparición de EPID, HAP y el fallecimiento muerte fue significativamente diferente entre los grupos (log rank test p < 0.001, Figura 1).

**Conclusiones:** Nuestro estudio sugiere que los pacientes con ES de inicio en edad avanzada presentan manifestaciones más graves y en un estadio más precoz, a pesar de lo cual reciben menor tratamiento dirigido a la enfermedad.

Tabla 1. Características clínicas de 133 pacientes con ES.

	Inicio estándar (n 102)	Inicio tardío (n 31)	p valor
Mujer	61 (59.8%)	18 (58%)	0.86
ES limitada	84 (82.4%)	27 (87.1%)	0.53
Fumador actual o pasado	55 (53.9%)	9 (29%)	<b>0.013</b>
Anti-Scl70 positivo	26(25.5%)	4 (13%)	0.22
Anti-centromero positivo	42 (41.2%)	17 (54.8%)	0.18
Anti-RNAPol3 positivo	1 (1%)	1 (3.2%)	0.4
Anti-Ro positivo	22 (21.6%)	3 (9.7%)	0.14
Anti-TIF1-γ positivo	0	3 (9.7%)	<b>0.01</b>
Antifosfolípido positivo	32 (31.4%)	10 (32.3)	0.9
Calcinosis	25 (24.5%)	6 (19.4%)	0.65
Telangiectasias	46 (45.1%)	11 (35.5%)	0.34
Artritis	30 (29.4%)	8 (25.8%)	0.82
Roces de fricción	5 (4.9%)	2 (6.5%)	0.66
Miositis	16 (15.7%)	2 (6.5%)	0.18
Úlceras digitales	47 (46.1%)	5 (16.1%)	<b>0.003</b>
Necrosis	4 (3.9%)	2 (6.5%)	0.09
ERGE	56 (54.9%)	15 (48.4%)	0.53
Dilatación esofágica	53 (51.9%)	14 (45.2%)	0.48
Alteración de conducción	30 (29.4%)	19 (61.3%)	<b>0.001</b>
Bloqueo AV	5 (4.9%)	6 (19.4%)	<b>0.02</b>
Pericarditis	16 (15.7%)	4 (12.9%)	1
Disfunción diastólica	42 (41.2%)	20 (64.5%)	<b>0.02</b>
EPID	40 (39.2%)	12 (38.7%)	0.96
Patrón NIU	5 (4.9%)	1 (3.2%)	0.72
HAP	6 (5.9%)	7 (22.6%)	<b>0.01</b>
Crisis renal	6 (5.9%)	0	0.33
Capilaroscopia patrón ES	97 (95.1%)	33 (93.5%)	0.29
VSG	14.4 ±10.8	12.9 ±10.8	0.51
PCR	6.8 ±1.5	7.9 ±1	0.59
Corticoesteroides	57 (55.9%)	11 (35.5%)	<b>0.04</b>
Hidroxicloroquina	45 (44.1%)	8 (25.8%)	0.06
Metotrexato	23 (22.5%)	2 (6.5%)	<b>0.04</b>
Azatioprina	11 (7%)	0	0.06
Micofenolato de mofetilo	42 (41.2%)	12 (38.7%)	0.8
Ciclofosfamida	6 (5.9%)	1 (3.2)	1
Inhibidor IL-6	1 (1%)	0	1
Rituximab	11 (10.8%)	0	0.06
Bosentan	27 (24.5%)	4 (11.8%)	0.15
Neoplasia	27 (26.5%)	8 (25.8%)	0.9
Muerte	19 (18.6%)	14 (45.2%)	<b>0.003</b>
Asociada a ES	10 (9.8%)	13 (41.9%)	<b>0.021</b>

Figura 1. Comparativa del desarrollo de EPID, HAP y mortalidad en función de la edad de inicio de la enfermedad. Curva Kaplan-Meier.

