

Relación entre Índices Hematológicos, actividad y daño orgánico en el LES: Análisis en 319 casos

Beatriz Tejera Segura¹Ivan Ferráz Amaro², Adrian Quevedo Rodriguez³, María García Hernández², Marta Hernández Díaz², **Doryan García Olivas¹**, Judith Hernández Sánchez¹, Luis Bausá Gimeno¹, Patricia González Terrats¹, M^a Ángeles Acosta Mérida¹, Daniel Batista Perdomo¹, Diana Botello Corzo¹, Jose Ángel Hernández Beriain¹, Sergio Machín González¹, FJavier Nóvoa Medina¹, Íñigo Rúa-Figueroa de Larrinoa

1. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria 2. Hospital Universitario de Canarias, Tenerife 3. Hospital Universitario Dr. Negrin, Gran Canaria.

INTRODUCCIÓN

El ratio neutrófilo-linfocito (RNL) y plaqueta linfocito (RPL) se ha asociado con la actividad en el lupus eritematoso sistémico (LES), sin embargo, en la mayoría de los estudios no se ha investigado la relación con otros desenlaces relevantes como el daño orgánico. El **objetivo primario** fue evaluar la relación del RNL y RPL con la actividad de la enfermedad medida por el SLEDAI-2K y el daño orgánico medido por SLICC/SDI. Los **objetivos secundarios** fueron estimar la relación de estos índices con las distintas manifestaciones clínicas y mortalidad en el LES.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico de cohortes retrospectivo de 319 pacientes con LES que cumplen ≥ 4 criterios ACR-97. La **Tabla 1** muestra las características demográficas y clínicas de los pacientes. La **Tabla 2** muestra las diferentes correlaciones del RNL y RPL con el daño y la actividad de la enfermedad.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de la cohorte

Demografía	
Género (mujer)	292(91,5)
Edad al diagnóstico (años)	37,4(±13,5)
Duración de la enfermedad (años)	11(12)
Laboratorio (momento del estudio)	
Neutrófilos (x10 ³)	2,9 (1,8)
Linfocitos (x10 ³)	1,6 (1)
Plaquetas (x10 ³)	232,1 (±75)
Ratio neutrófilo linfocito	1,8(1,42)
Ratio plaqueta linfocito	143,6 (109,8)
Hipocomplementemia	89(30,7)
Ac-DNA positivo	122(43,4)
Manifestaciones clínicas asociadas a LES (al diagnóstico)	
Afectación cutánea	200(63,1)
Enfermedad musculoesquelética	203 (64,2)
Afectación renal	67(21,1)
Afectación neuropsiquiátrica	17(5,4)
Afectación gastrointestinal	11(3,5)
Serositis	29(10)
Afectación hematológica	102(32,2)
Síndrome antifosfolípico	30(15,9)
Síndrome seco	63(19,9)
SLEDAI-2K (momento de estudio)	2,1 (±2,52)
Daño orgánico (momento del estudio)	173(54,2)
Tratamiento inmunosupresor (momento del estudio)	
Hidroxicloroquina o cloroquina	250(78,4)
Prednisona	87 (27,3)
Inmunosupresores	147 (46,1)
*Ciclofosfamida	27(8,5)
Mortalidad	
6(2,8)	
*Ciclofosfamida en cualquier momento a lo largo de la enfermedad	
**Variables continuas: se calculan medias y desviación estándar para variables con distribución normal. Medianas y rango intercuartil para que no sigan distribución normal. Variables categóricas: n y porcentajes (%).	

RESULTADOS

*Se observa una **correlación positiva estadísticamente significativa entre el RNL y el SLEDAI-2K** (p=0,009) y el **RPL y SLEDAI-2K** (p=0,032).

*Se encontró una correlación negativa entre la cifra de linfocitos y el SLEDAI-2K (p=0,001) (**Tabla 2**).

*No se encontró **relación de los índices RNL y RPL** con la presencia de **daño orgánico** (**Tabla 2**)

*Se objetivó una relación **del RNL con la hipocomplementemia** (p=0,002) (**Tabla 2**).

*Tanto el RNL como el RPL se relacionaron con **mortalidad** (p=0,033; p=0,028) (**Tabla 2**)

*En el análisis multivariante ajustado por factores de confusión se continuó observando asociación de las ratios con el SLEDAI-2K (**Tabla 3**).

Tabla 2. Relación de los índices hematológicos con el daño y SLEDAI-2K

Relación de índices hematológicos con actividad y daño		
		P valor
RNL con SLEDAI-2K	*r=0,14	0,009
RPL con SLEDAI-2K	*r=0,13	0,032
RNL con SLICC/SDI	z=-0,58	0,113
RPL con SLICC/SDI	=-0,96	0,337
Relación de serie blanca y plaquetas con actividad y daño		
		P valor
Neutrófilo con SLEDAI-2K	*r=-0,004	0,947
Linfocito con SLEDAI-2K	*r=-0,19	0,001
Plaqueta con SLEDAI-2K	*r=-0,05	0,350
Neutrófilo con SLICC/SDI	z=-0,37	0,712
Linfocito con SLICC/SDI	z=1,37	0,171
Plaqueta con SLICC/SDI	z=-0,89	0,373
Relación de índices hematológicos con morbi-mortalidad		
		P valor
RNL con mortalidad	z=-2,93	0,033
RPL con mortalidad	z=-2,15	0,028
Correlación índices hematológicos con actividad serológica		
		P valor
RNL con hipocomplementemia	z=-3,13	0,002
RPL con hipocomplementemia	z=-1,13	0,260
RNL con acDNA	z=-0,75	0,453
RPL con acDNA	z=-1,32	0,186
*r: coeficiente de correlación de Spearman		
**z: prueba de U de Mann-Whitney		

Tabla 3. Asociación del RNL y RPL con la actividad medida por SLEDAI-2K

Asociación RNL/SLEDAI-2K		
	Coef B(IC 95%)	P valor
RNL	0,11 (-0,01-0,21)	0,037
Prednisona	1,26 (-0,64-1,88)	<0,001
Tratamiento IS	-0,44(-0,99-0,1)	0,108
Asociación RPL/SLEDAI-2K		
RPL	0,003 (0,001-0,01)	0,017
Prednisona	1,4 (0,77-2,04)	<0,001
Tratamiento IS	-0,38 (-0,95-0,18)	0,185

CONCLUSIONES

- ✓ Se encontró una asociación significativa entre los índices hematológicos y la actividad de la enfermedad, incluso al ajustar por el tratamiento inmunosupresor.
- ✓ No se observó una asociación con el daño orgánico pero si con la mortalidad.
- ✓ Este es el primer estudio que explora esta relación con una muestra de este tamaño en una población caucásica.