

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se caracteriza por la heterogeneidad en sus manifestaciones clínicas, curso y pronóstico. De acuerdo con las recomendaciones EULAR y las estrategias de tratamiento hasta el objetivo (T2T), es necesario evaluar la actividad y el daño orgánico, así como los cuestionarios reportados por los pacientes (PROs, sus siglas en inglés).

Objetivos

Evaluar la correlación entre la actividad de la enfermedad, el daño orgánico y los PROs.

Métodos

Estudio observacional y transversal de los primeros 196 pacientes consecutivos con LES estudiados según una estrategia T2T en un único hospital universitario del norte de España. La actividad de la enfermedad se evaluó mediante SLEDAI-2K y SLEDAS. La remisión se definió según los criterios de DORIS (SLEDAI-2K clínico = 0, Evaluación Global del Médico (PGA) <0,5, independientemente de la serología, prednisona ≤5 mg/día y dosis estables de inmunosupresores, incluidos biológicos). El estado de baja actividad del lupus (LLDAS) se definió como un SLEDAI-2K ≤4, sin actividad de la enfermedad en los diferentes órganos, sin nueva actividad en relación con evaluaciones previas, PGA ≤1 y prednisona ≤7,5 mg/día. El daño orgánico se midió tilizando el Índice de Daño SLICC/ACR (SDI). Además, se evaluaron los resultados comunicados por los pacientes (PROs) mediante el Cuestionario de Calidad de Vida (HAQ) y el Registro de Impacto del Lupus (LIT). Se intentó correlacionar el HAQ y el SLICC con la remisión según los criterios de DORIS y el LLDAS.

Resultados

Se estudiaron 196 pacientes (n=171; 87,2% mujeres); edad media 51,2±14,2 años. La mediana desde el diagnóstico de LES fue de 144 [54,5-352,5] meses (Tabla 1). Se detectó nefritis lúpica (NL) en 56 (28,6%) pacientes; el tratamiento actual con corticosteroides apareció en 81 (41,3%) pacientes. La mayoría de los pacientes (n=156, 79,6%) tomaban actualmente antipalúdicos. En el momento de la evaluación, 107 pacientes (54,6%) estaban en remisión según los criterios DORIS y 57 pacientes (29,1%) estaban en LLDAS. Sin embargo, en 50 pacientes (46,7) el SID era ≥1, más aún, en 31 (29%) el SID era ≥2. Por el contrario, de los 19/32 (59,4%) pacientes que no estaban en remisión/LLDAS, el SDI era =0. Por otro lado, en los 88/107 (82,2%) pacientes en remisión por DORIS, el HAQ estaba entre 0-1. Sin embargo, sólo en 15 (46,9%) de los pacientes que no estaban en remisión/LLDAS, el HAQ estaba entre 0-1.

Conclusiones

Una proporción importante de los pacientes (54,6%) están en remisión por DORIS; en la mitad de estos pacientes aparece daño orgánico (SID≥1). Existe una pobre correlación entre el índice de actividad con el índice de daño orgánico (SDI). Por lo tanto, deben realizarse ambos índices. La correlación entre el HAQ y el índice de daño orgánico parece mejor.

Tabla 2. Tabla comparativa entre remisión DORIS., Baja actividad dee la enfermedad del Lupus (LLDAS) y afectación de daño orgánico y HAQ.

DATOS DEMOGRÁFICOS		DAÑO ORGÁNICO	
Femenino, n (%)	171 (87.2)	SDI, mediana [RIC]	0 [1-2]
Edad, años, mediana±DE	51.2±14.2	SDI = 0, n (%)	112 (57.1)
Caucásica, n (%)	174 (88.8)	SDI > 0, n (%)	84 (42.9)
Seguimiento LES, meses, mediana [RIC]	140 [54.5-352.5]	Ocular	36 (18.36)
		Neuropsiquiátrico	30 (15.30)
PRINCIPAL DAÑO ORGÁNICO, n (%)		Musculoesquelético	19 (9.69)
NL	56 (28.6)	Gastrointestinal	12 (6.12)
SNC	16 (8.1)	Malignidad	10 (5.10)
Anemia hemolítica	13 (6.6)	TRATAMIENTO (ACTUAL/ALGUNA VEZ), n (%)	
		Prednisona	81 (41.3)/172(87.7)
ÍNDICE DE ACTIVIDAD		Agentes antimaláricos	156(79.6)/194(98.9)
SLEDAI-2K, mediana [RIC]	0 [0-2]	Belimumab	53 (27)/73 (37.2)
SLE-DAS, mediana [RIC]	0.37 [0.37-3.09]	Micofenolato Mofetilo	33 (16.8)/56 (28.6)
Remission DORIS, n (%)	107 (54.6)	Rituximab	5 (2.5)/52 (26.5)
LLDAS, n (%)	57 (29.1)	Ciclofosfamida	0/50 (25.5)
		Anifrolumab	3 (1.5)
ESCALAS FUNCIONALES		Azatioprina	28 (14.3) / 78 (39.8)
HAQ, mediana [RIC]	0.5 [0-0.2]	Metotrexato	11 (5.6) / 62 (31.6)
LIT, media± DE	37.6 ± 23.4	Tacrolimus	8 (4.1) / 12 (6.1)

Abreviaciones: Nefritis Lúpica (NF), Sistema Nervioso Central (CNS), Escalas de Calidad de Vida (HAQ), Registro de Impacto del Lupus (LIT), Estado de baja actividad del Lupus Eritematoso Sistémico (LLDAS), Índice de daño Orgánico SLICC/ACR (SDI), Escala de actividad de la enfermedad del Lupus Eritematoso Sistémico (SLE-DAS), Escala de actividad 2000k del Lupus Eritematoso Sistémico (SLEDAI-2K).

Total pacientes con LES, n=196			
	Remisión por DORIS N = 107	LLDAS N= 57	No Remisión / no LLDAS N = 32
SDI, puntuación			
SDI=0, n (%)	57 (53.3)	36 (63.2)	19 (59.4)
SDI=1, n (%)	19 (17.7)	10 (17.5)	7 (21.9)
SDI≥2, n (%)	31 (29)	11 (19.3)	6 (18.7)
HAQ			
HAQ= 0-1, n (%)	88 (82.2)	31 (54.4)	15 (46.9)
HAQ= 1-2, n (%)	15 (14.1)	24 (42.1)	13 (40.6)
HAQ >2, n (%)	4 (3.7)	2 (3.5)	4 (12.5)