

USO DE CRITERIOS INMUNOLÓGICOS Y DE LABORATORIO PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON ACTIVIDAD MODERADA-GRAVE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Joaquín Vicente Aroca¹, Nuria Lozano Rivas¹, Pedro Martínez García², Paula Pérez González¹, Carmen Alarcón Tristante¹, Celia Navarro Marín¹, Lorena Vegara Vicea¹, Javier José Martínez Ferrín¹, Francisco Andrés Martínez Angosto¹, Luis Francisco Linares Ferrando¹, Juan Moreno Morales¹, Edgar Enrique Soriano Navarro¹, Manuel José Moreno Ramos¹, Manuel Castaño Sánchez¹, Jenifer Esther Ruiz Sará¹, Pablo Mesa del Castillo Bermejo¹, Carlos Marras Fernández-Cid¹

1. Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
2. Servicio de Inmunología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y multisistémica con una amplia variedad de manifestaciones, así como marcadores inmunológicos específicos.

El LES no controlado supone un problema, tanto para los pacientes como para los sistemas de salud por el gasto sanitario que conllevan. Estos pacientes presentan peor calidad de vida, declive acelerado de la esperanza de vida, mayor número de brotes, atenciones en urgencias y hospitalizaciones.

OBJETIVOS

Realizar una búsqueda activa de pacientes con LES con actividad al menos moderada a partir de criterios inmunológicos y de laboratorio en el área I del Servicio Murciano de Salud (SMS).

MATERIAL Y MÉTODOS

La población a estudiar son los pacientes con LES que presenten actividad al menos moderada desde junio de 2022 a junio de 2024, definida por cumplir alguno de estos criterios inmunológicos o de laboratorio: aumento de niveles de anticuerpos Anti-dsDNA, descenso de complemento (C3 y C4), hemoglobina <13g/dL, <3.000 leucocitos/uL, <100.000 plaquetas/uL o una orina con hallazgos sugestivos de afectación renal (cilindros hemáticos o granuloso, >5 hematíes/campo, >5 leucocitos/campo, >0.5g proteína en orina de 24 horas o cociente proteína/creatinina >500 mg/g). Esta búsqueda se realizó gracias a la ayuda del servicio de Inmunología.

RESULTADOS

Desde junio de 2022 hasta junio 2024 se realizaron 5427 determinaciones de anticuerpos Anti-dsDNA por sospecha de LES, con un total de 412 determinaciones positivas. Con estas 412 determinaciones, se pudieron identificar a los siguientes pacientes que cumplían al menos 2 criterios según las siguientes combinaciones:

Criterios	Nº pacientes
Consumo de complemento + Anti-dsDNA positivos	33
>0.5 g proteínas/orina de 24 horas + Anti-dsDNA positivo o consumo de complemento	13
Hemoglobina <13 g/dL + consumo de complemento	33
Leucopenia + consumo de complemento	8
Trombopenia + consumo de complemento	5

En todos los pacientes con consumo de complemento y anticuerpos Anti-dsDNA positivos (33), se confirmó que presentaban actividad al menos moderada, precisando ajuste de tratamiento 23 de ellos (69,7%):

Nº pacientes	Cambio	Resultado
14	Añadir corticoides	Remisión
3	Añadir Belimumab	2 remisión (1 baja actividad)
1	Añadir Voclosporina	Remisión renal
1	Ajustar Tacrolimus	Remisión
3	Añadir Metotrexato	Respuesta articular total
1	Cambio Belimumab por Anifrolumab	Respuesta cutánea y articular

Del total de pacientes diagnosticados de LES en el área I del SMS (212 pacientes), se consideró que 44 presentaban actividad moderada-severa según un amplio conjunto de criterios (SLEDAI, brote u hospitalización, criterios inmunológicos, necesidad de ajuste de tratamiento, etc.). De estos, un 75% (33 pacientes) se encontraban ya incluidos por los criterios inmunológicos.

CONCLUSIONES

Un gran porcentaje de pacientes con actividad al menos moderada fue clasificado como tal empleando únicamente los criterios inmunológicos (un 75%).

Por tanto, podemos considerar el empleo de estos marcadores inmunológicos (anticuerpos Anti-dsDNA y consumo de complemento) como una herramienta útil a la hora de identificar pacientes con una actividad al menos moderada o en brote (incluso en ausencia de manifestaciones clínicas), con el objetivo de ser revisados antes y alcanzar un control más precoz de la enfermedad, con el consecuente beneficio pronóstico.