Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):41

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

CO43 - Factores Implicados en la mortalidad del Lupus Eritematoso Sistémico en España en el siglo XXI: datos del registro RELESSER

C. Moriano Morales[1], J. Calvo-Alén[2], I. Rúa-Figueroa[3], E. Díez[1], C. Bermúdez[4], F.J. López-Longo[5], M. Galindo[6], A. Olivé[7], E. Tomero[8], A. Fernández-Nebro[9], M. Freire[10], O. Fernández-Berrizbeitia[11], A. Pérez[12], C. Montilla[13], G. Santos[14], R. Blanco[15], M. Rodríguez[16], P. Vela[17], A. Boteanu[18], J. Nárvaez[19], V. Martínez-Taboada[15], B. Hernández-Cruz[20], J.L. Andreu[21], S. Machín[22], L. Expósito[23], R. Menor[24], M. Ibáñez[25], A. Pecondón[26], E. Uriarte[27], C. Marras[28], G. Bonilla[29], J.J. Alegre[30], I. Castellví[31], V. Torrente[32], C. Galisteo[33], E. Raya[34], V.E. Quevedo[35], T. Vázquez[36], J. Ibáñez[37], J.A. Martínez[38], M. Valero[39], L. Horcada[40], J. Uceda[41], L. López[42], S. Muñoz[43], L. Silva[44] y J.M. Pego-Reigosa[45]

[1]Hospital de León. [2]Hospital de Araba. Vitoria. [3]Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. [4]Unidad de Investigación Sanitaria Bioaraba. Vitoria. [5]Hospital Gregorio Marañón. Madrid. [6]Hospital 12 de Octubre. Madrid. [7]Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. [8]Hospital La Princesa. Madrid. [9]Hospital Carlos Haya. Málaga. [10]Hospital Juan Canalejo. La Coruña. [11]Hospital de Basurto. Bilbao. [12]Hospital Príncipe de Asturias. Madrid. [13]Hospital de Salamanca. [14]Hospital de Marina Baixa. Villajoyosa. [15]Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. [16]Hospital de Orense. [17]Hospital General de Alicante. [18]Hospital Ramón y Cajal. Madrid. [19]Hospital de Bellvitge. Hospitalet. [20]Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [21]Hospital Puerta de Hierro. Madrid. [22]Hospital Insular de Gran Canaria. [23]Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. [24]Hospital de Jerez de la Frontera. [25]Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. [26]Hospital Miguel Servet. Zaragoza. [27]Hospital de Donostia. San Sebastián. [28]Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia. [29]Hospital La Paz. Madrid. [30]Hospital Dr. Peset. Valencia. [31]Hospital Santa Creu i San Pau. Barcelona. [32]Hospital Moisès Broggi/Hospital General de l&#39Hospitalet. [33]Hospital Parc Taulí. Sabadell. [34]Hospital San Cecilio. Granada. [35]Hospital Monforte de Lemos. [36]Hospital Lucus Augusti. Lugo. [37]Hospital Povisa. Vigo. [38]Fundación Jiménez Díaz. Madrid. [39]Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro. Madrid. [40]Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. [41]Hospital de Valme. Sevilla. [42]Hospital de Cruces. Barakaldo. [43]Hospital Infanta Sofía. Madrid. [44]Hospital de Guadalajara. [45]Hospital Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune compleja con un curso clínico heterogéneo, que asocia un aumento de mortalidad comparada con la población general estandarizada por edad y sexo. La mortalidad en pacientes con LES es muy variable debido a amplias diferencias interétnicas e interculturales. Por ello, necesitamos identificar predictores demográficos, clínicos y serológicos de mortalidad en nuestro país.

Objetivos: Analizar causas e identificar posibles factores predictivos de mortalidad del LES en España, en el presente siglo.

Métodos: Se analizaron datos de la cohorte transversal y retrospectiva RELESSER (Registro Español del Lupus Eritematoso Sistémico de la Sociedad Española de Reumatología), seleccionando, pacientes diagnosticados de LES a partir del año 2000. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, serológicas, comorbilidades, tratamientos, así como indicadores de actividad de enfermedad, daño y gravedad. Se compararon características de los pacientes fallecidos frente a los

supervivientes y se agruparon las variables con significado clínico o significación estadística en modelos multivariantes, para determinar cuáles presentaban asociación independiente con el desenlace exitus.

Resultados: Se incluyeron 2004 pacientes, 88,6% mujeres con edad media al diagnóstico de 38,3 (± 15,3) años y un retraso diagnóstico medio de 28,9 (± 52,6) meses. El 2,84% de la serie había fallecido. La principal causa de muerte fue la actividad del LES (n = 16), seguida de infecciones (n = 14), eventos vasculares (n = 7) y cáncer (n = 6). La edad media de fallecimiento fue de 54,68 (± 20,13) años, y ni la edad, ni el sexo, ni el retraso diagnóstico se asociaron de forma independiente con la mortalidad. La presencia de nefritis, depresión, infecciones graves, daño orgánico (SLICC) o actividad de la enfermedad (SLEDAI), así como el uso de ciclofosfamida, rituximab o altas dosis de corticoides, fueron factores predictivos de mortalidad en nuestra cohorte. El tratamiento con antipalúdicos y las manifestaciones cutáneas, se asociaron con mejor supervivencia.

Conclusiones: Factores demográficos, clínicos, comorbilidades y actitudes terapéuticas se han relacionado con aumento notable de la mortalidad en LES. La actividad de la enfermedad y las infecciones siguen siendo las principales causas de muerte en el inicio del siglo XXI en nuestros pacientes, por lo que debemos implementar medidas para mejorar el control de los factores implicados, que permitan un mejor manejo del LES en la actualidad.

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados