Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):201

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P158 - Criterios de clasificación ACR/EULAR 2019, SLICC 2012 y ACR 1997 en una cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico

D. Lobo Prat[1], B. Magallares[1,2], I. Castellví[1],H. Park[1], P. Moya[1,2], I. Gich[3], A. Laiz[1], C. Díaz-Torné[1], A.M. Millán[1], S.P. Fernández [1], A. García-Guillén[1], S. Jeria[1], L. Sainz[1] y H. Corominas[1]

[1]Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.[2]Servicio de Reumatología. Hospital Dos de Maig. Barcelona. [3]Departamento de Epidemiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de presentación clínica heterogénea y patogenia compleja. Desde 2019 disponemos de nuevos criterios de clasificación con una alta sensibilidad y especificidad. Estos criterios tienen la particularidad de tener como criterio de entrada la presencia de ANA y la existencia diferentes dominios clínicos e inmunológicos con puntuaciones ponderadas.

Objetivos: Comparar la utilidad y características de los diferentes criterios de clasificación utilizados en LES en una cohorte de pacientes con diagnóstico de larga data.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de LES en un hospital terciario. Se recogieron los datos demográficos, tiempo de evolución y actividad (SLEDAI) de la enfermedad junto al cumplimiento de los distintos criterios. Se calculó la sensibilidad de cada criterio de clasificación y las asociaciones estadísticamente significativas entre las variables clínicas e inmunológicas y el cumplimiento de los diferentes criterios. Para el análisis estadístico se utilizaron el test chi^2, t-Student y ANOVA, asumiendo una p 0,05 para la significación estadística.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes (88,6% mujeres) con una edad media de 51,8 ± 14 años, un tiempo de evolución de enfermedad de 15,2 ± 11,5 años y SLEDAI de 2,65 ± 2,1. La sensibilidad de los diferentes criterios de clasificación fue de 51,9% en el caso de ACR 1997, 87,3% para SLICC 2012 y 86,1% para ACR/EULAR 2019 (tabla 1). El 51,9% de los pacientes cumplían los tres criterios de clasificación, un 29,1% cumplía SLICC 2012 y ACR/EULAR 2019, un 5% únicamente cumplía SLICC 2012 mientras que un 3,7% solo cumplía ACR/EULAR 2019. Un 11,4% no cumplía ninguno de los tres criterios y se caracterizaban por presentar un SLEDAI bajo (0,6 ± 0,9) y cumplir únicamente dominios cutáneos (alopecia o aftas), anticuerpos antifosfolípidos o hipocomplementemia. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el cumplimiento de criterios ACR/EULAR 2019 y la presencia de C3 y C4 bajos (p 0,04), DNA (p 0,001), nefritis lúpica III-IV (p 0,05) y artritis (p 0,001), destacando que todos los pacientes con artritis cumplían estos criterios. En la evaluación de SLICC 2012, se hallaron asociaciones significativas entre el cumplimiento de estos criterios y la presencia de artritis (p 0,01), afectación renal (p 0,04), leucopenia/linfopenia (p = 0,05), DNA (p 0,03) y complemento bajo (p = 0,02). Se asociaron a cumplir criterios 1997 la presencia de eritema malar (p 0,001), lupus discoide (p 0,05), fotosensibilidad (p 0,001) y úlceras orales (p 0,04), así como artritis (p 0,001), serositis (p = 0,02), afectación renal (p 0,05) y

hematológica (p = 0,05). El coeficiente de correlación entre los distintos criterios se detalla en la tabla 2.

Tabla 1. Sensibilidad y puntuación media de los diferentes criterios de clasificación

	ACR/EULAR 2019	SLICC 2012	ACR 1997
Sensibilidad (%)	86,1	87,3	51,9
Puntuación media de los clasificados como LES (± DE)	18,6 ± 5,8	5,3 ± 1,4	5 ± 0,9
Puntuación media de los NO clasificados como LES (± DE)	6,1 ± 2,5	2,8 ± 0,4	2,8 ± 0,8

Tabla 2. Coeficiente de correlación entre criterios

	ACR/EULAR 2019-SLICC 2012	ACR/EULAR 2019 -ACR 1997	SLICC 2012-ACR 1997
Coeficiente de correlación kappa	0,61	0,27	0,30

Conclusiones: Los criterios de clasificación ACR/EULAR 2019 mantienen una sensibilidad similar a los criterios SLICC 2012 en pacientes con LES de larga evolución, siendo ambas superiores a ACR 1997. Los pacientes con compromiso serológico, articular o renal es más probable que cumplan criterios SLICC 2012 o ACR/EULAR 2019 respecto los que no presentan estas manifestaciones. Destaca la relevancia que otorgan los criterios ACR 1997 a las manifestaciones dermatológicas frente al mayor peso que un mejor conocimiento de la fisiopatología del LES ha otorgado a los datos analíticos e inmunológicos en los criterios posteriores.

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