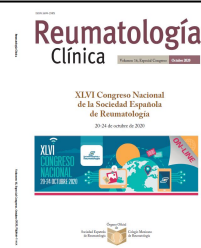




Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiainclinica.org>

P255 - Revisión Sistemática de factores predictores de mala respuesta renal en pacientes con nefritis lúpica

M.E. Rodríguez Almaraz¹, E. Gutiérrez Solís², E. Rabadán Rubio³, P. Rodríguez Ramos², M. Alonso⁴, L. Carmona⁵, E. Morales Ruiz² y M. Galindo Izquierdo¹

¹Servicio de Reumatología; ²Servicio de Nefrología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ³Servicio de Reumatología. Hospital de Alcalá de Henares. ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ⁵Instituto de Investigación Músculo-esquelética. Madrid.

Resumen

Introducción: Actualmente no disponemos de un biomarcador ideal o índice compuesto que nos permita valorar y monitorizar los factores de riesgo de mala evolución renal de la nefritis lúpica (NL).

Objetivos: Realizar un análisis crítico de los marcadores pronósticos e índices publicados a través de una revisión sistemática de la literatura para diseñar en un segundo paso un índice pronóstico para la valoración de estos pacientes en consulta.

Métodos: Realizamos una revisión sistemática y metaanálisis de acuerdo con las guías de "Cochrane Collaboration" y los resultados los hemos expuesto de acuerdo con "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA statement". Hicimos una búsqueda en MEDLINE, EMBASE, CINAHL y Web of Science usando texto libre y términos MeSH entre 2000-2019, inicialmente por 2 autores independientes usando un gestor bibliográfico. Primero se hizo una selección por título y los que resultaron relevantes se revisó el abstract. En caso de duda, se revisó el artículo completo para una posible inclusión. Los artículos seleccionados tenían que cumplir: marcador/índice pronóstico de NL, estudio longitudinal, recoger el factor pronóstico de forma retrospectiva sin sesgo para buen/mal pronóstico renal y NL diagnosticada por biopsia en < 18 años. Seis autores independientes extrajeron los datos de los artículos para determinar su factibilidad, y los resultados se discutieron. Se incluyeron características generales, resultados con medias de asociación y los efectos adversos.

Resultados: De los 1.027 artículos seleccionados, descartamos 858 por título. De los restantes, 102 se seleccionaron por abstract, y finalmente, 67 artículos se excluyeron tras la revisión del texto completo. Finalmente seleccionamos 27 estudios por texto completo, que incluyeron 3399 pacientes. La mayoría eran unicéntricos y retrospectivos (65%). Al analizar los resultados vimos que existe una dificultad añadida por la gran variabilidad que existe en las definiciones de respuesta o recidiva clínica. Para facilitar el análisis dividimos los trabajos en función del desenlace que utilizan, en 3 grupos: desenlace de función renal, respuesta al tratamiento y mortalidad o eventos cardiovasculares. Casi todos los trabajos coinciden en los factores clásicos de progresión de la insuficiencia renal: creatinina al diagnóstico, proteinuria, sedimento urinario activo, hipertensión arterial, ausencia de respuesta al tratamiento, edad. La proteinuria, además, se consideró un marcador de progresión de LN, asociando la cantidad con la respuesta renal, el desarrollo de enfermedad renal terminal (ERT), la necesidad de diálisis y la aparición de eventos extrarrenales. Otras variables relacionadas con mala evolución renal fueron: demográficas (etnia, nivel socioeconómico),

inmunológicas (anticuerpos anti-Ro, anti-ADN, anti-C1q y anti-PCR con pobre evolución renal), histopatológicas (aumento de la necesidad de diálisis en glomerulonefritis IV, microangiopatía trombótica, depósitos C4d o atrofia tubular y asociación de índice de cronicidad con remisión) o terapéutico (hidroxicloroquina con remisión).

Conclusiones: No ha habido progreso en los biomarcadores que utilizamos como factores de mala evolución renal en NL. Aunque existen índices de actividad, no hemos encontrado índices para la evaluación del pronóstico. Creemos que el desarrollo de un índice sería necesario para la evaluación del pronóstico y la gravedad de los pacientes con LN en el debut y durante la evolución.