Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):408

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

RC053 - Manifestaciones musculoesqueléticas en pacientes con Lupus eritematoso sistémico

A.M. Brandy García[1], Á. Prior Español[2], M. Martínez-Morillo[2], L. Mateo Soria[2], M. Aparicio Espinar[2], J. Camins[2], I. Casafont-Solé [2], A. Nack[2], M. Aparicio[2], A. Olivé[2], C. Sangüesa[2], L. Gifre[2], S. Holgado Pérez[2] y A. Riveros-Frutos[2]

[1]Servicio de Reumatologia. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.[2]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resumen

Introducción: Las manifestaciones musculoesqueléticas son las más descritas en el lupus eritematoso sistémico (LES), aunque no existen estudios con suficiente número de pacientes para establecer una correcta prevalencia en población caucásica, sin conocer además si existen perfiles clínicos junto con las manifestaciones extraarticulares.

Objetivos: Describir las características demográficas y clínicas - centradas en las manifestaciones musculoesqueléticas- e inmunológicas, de los pacientes diagnosticados de LES y describir su asociación con otras manifestaciones inflamatorias de la enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de LES, según criterios ACR 1997, en las entre enero 2015 y diciembre 2016, en consultas de reumatología del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Se recogieron variables: demográficas (edad y sexo), actividad (SLEDAI al diagnóstico y al momento de inclusión en el estudio), manifestaciones clínicas (usadas en los criterios diagnósticos ACR y SLICC), manifestaciones articulares (osteoporosis y sinovitis), variables de laboratorio (anemia hemolítica, leucopenia (4.000), linfopenia (1.500), trombopenia, antiDNA, antiSM, ANA, AAF, hipocomplementemia, anti-Ro) y datos densimétricos. El estudio estadístico se realizó mediante SPSS.

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes (138M:14V; relación 9:1). La media de edad de diagnóstico fue de 33 ± 11 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes identificadas fueron la afectación cutánea, y dentro de estas, el lupus cutáneo agudo, 56% (n = 89). En el laboratorio, lo más frecuente fue la positividad para anti-DNA y la hipocomplementemia en el 65,8 y 63,8% respectivamente. La sinovitis se identificó en el 36,8% del total de la cohorte (n 56). Los pacientes con LES con afectación articular se diagnosticaron antes, comparado con los pacientes con LES sin afectación articular: 26 vs 36 años respectivamente de edad al diagnóstico. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la presencia de sinovitis con la afectación renal, serositis, alopecia no cicatrizante (p 0,000 en los 3 escenarios), y con los antecedentes de trombosis (p 0,047). Al comparar la actividad en el momento del diagnóstico, los pacientes con enfermedad articular presentaban un SLEDAI mayor de 12, comparando con los pacientes sin afectación articular con una p 0,05. Por otro lado, la osteoporosis supone el 18,7% (n 28), siendo más frecuente el hallazgo densitométrico de osteopenia, 39,3% (n 59). Hay una relación significativa (p 0,04) entre la presencia de osteoporosis y linfopenia, así como entre la osteoporosis y el tratamiento con ciclofosfamida (p 0,033).

Conclusiones: Las manifestaciones articulares son frecuentes en pacientes con LES, aunque en raza caucásica no parecen ser la manifestación más frecuente. Hay un fenotipo clínico en estos pacientes, encontrando una asociación entre la afectación renal y la alopecia con la presencia de sinovitis. Estos pacientes además tendrán mayores puntuaciones en los índices de actividad. Independientemente de la edad, el sexo y del tratamiento; la osteoporosis sigue siendo la afectación ósea más frecuente en estos pacientes.

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