



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

C. Moriano Morales¹, J. Calvo-Alén², I. Rúa-Figueroa³, E. Díez¹, C. Bermúdez^{4, F.J.}, López-Longo⁵, M. Galindo⁶, A. Olivé⁷, E. Tomero⁸, A. Fernández-Nebro⁹, M. Freire¹⁰, O. Fernández-Berrizbeitia¹¹, A. Pérez¹², C. Montilla¹³, G. Santos¹⁴, R. Blanco¹⁵, M. Rodríguez¹⁶, P. Vela¹⁷, A. Boteanu¹⁸, J. Nárvaez¹⁹, V. Martínez-Taboada¹⁵, B. Hernández-Cruz²⁰, J.L. Andreu²¹, S. Machín²², L. Expósito²³, R. Menor²⁴, M. Ibáñez²⁵, A. Pecondón²⁶, E. Uriarte²⁷, C. Marras²⁸, G. Bonilla²⁹, J.J. Alegre³⁰, I. Castellví³¹, V. Torrente³², C. Galisteo³³, E. Raya³⁴, V.E. Quevedo³⁵, T. Vázquez³⁶, J. Ibáñez³⁷, J.A. Martínez³⁸, M. Valero³⁹, L. Horcada⁴⁰, J. Uceda⁴¹, L. López⁴², S. Muñoz⁴³, L. Silva⁴⁴ y J.M. Pego-Reigosa⁴⁵

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