



## P158 - CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN ACR/EULAR 2019, SLICC 2012 Y ACR 1997 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

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

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Dos de Maig. Barcelona. <sup>3</sup>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<sup>2</sup>, 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  $51,8 \pm 14$  años, un tiempo de evolución de enfermedad de  $15,2 \pm 11,5$  años y SLEDAI de  $2,65 \pm 2,1$ . 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 ( $0,6 \pm 0,9$ ) 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 ( $\pm$ DE)	$18,6 \pm 5,8$	$5,3 \pm 1,4$	$5 \pm 0,9$
Puntuación media de los NO clasificados como LES ( $\pm$ DE)	$6,1 \pm 2,5$	$2,8 \pm 0,4$	$2,8 \pm 0,8$

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.