



P054 - FRECUENCIA DE POLIAUTOINMUNIDAD EN ARTRITIS REUMATOIDE Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

M.C. Ordóñez Cañizares, N. Mena-Vázquez, R. Redondo Rodríguez, S. Manrique-Arija, I. Ureña-Garnica y A. Fernández-Nebro

UGC Reumatología. Instituto de Investigación biomédica de Málaga (IBIMA). Hospital Regional Universitario de Málaga. Universidad de Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de poliautoinmunidad y síndrome autoinmune múltiple (SAM) en pacientes con artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Diseño: estudio observacional transversal de pacientes con AR, LES y controles sanos. Casos: pacientes con AR según los criterios ACR/EULAR 2019 y LES según los criterios de SLICC de 2012, reclutados de forma consecutiva de las consultas de Reumatología del Hospital Regional Universitario de Málaga. Controles: sujetos sin enfermedad autoinmune (EAI) reumatológica de centros de salud perteneciente al área. Protocolo: todos los sujetos rellenaron un cuestionario prediseñado para la recogida de datos de poliautoinmunidad. Variables de interés: poliautoinmunidad: AR o LES en coincidencia con otra EAI. Variables secundarias: se recogieron EAI reumatológicas, cutáneas, endocrinas, digestivas y neurológicas. Se definió SAM como presencia de tres o más EAI y también se tuvieron en cuenta los antecedentes familiares de EAI. Análisis estadístico: descriptivo, bivalente y multivariante (VD: poliautoinmunidad).

Resultados: Participaron 109 pacientes con AR, 105 con LES y 88 controles. Las características demográficas, comorbilidades y poliautoinmunidad de la población de estudio se recogen en la tabla. Quince pacientes con AR (13,8%), 43 con LES (41%) y 2 controles (2,2%) presentaron poliautoinmunidad. La EAI más frecuentemente asociada a los pacientes con AR fue el SS (53,3%). En los pacientes con LES, fue el SS (55,8%) seguido del síndrome antifosfolípido (30,2%). Las siguientes EAI más frecuentes fueron la tiroiditis de Hashimoto y la psoriasis. La obesidad se asoció a poliautoinmunidad en la AR (OR = 3,362, p = 0,034). En el LES, el daño articular (OR = 2,282, p = 0,038) y la positividad de los anticuerpos anti-RNP (OR = 5,095, p = 0,028) fueron factores de riesgo de poliautoinmunidad mientras que la hidroxicloroquina se comportó como un factor protector (OR = 0,190, p = 0,004).

Variables	AR (N = 109)	LES (N = 105)	Controles (N = 88)	p-valor
Epidemiológicas				
Sexo: mujer, n (%)	85 (78,0)	99 (94,3)	68 (77,3)	0,001
Edad, media (DE), años	56,5 (10,8)	50,8 (13,2)	57,1 (10,6)	0,133

Raza caucásica, n (%)	107 (98,2)	105 (100)	88 (100)	0,168
Comorbilidades				
Tabaco				0,001
No fumador, n (%)	55 (50,5)	78 (74,3)	56 (63,6)	
Historia de tabaco, n (%)	54 (49,5)	27 (25,7)	32 (36,4)	
Obesidad, n (%)	38 (34,9)	21 (20,0)	22 (25,0)	0,044
Dislipemia, n (%)	24 (22,0)	22 (21,2)	17 (19,3)	0,896
Hipertensión arterial, n (%)	27 (24,8)	28 (26,7)	23 (26,1)	0,746
Diabetes mellitus, n (%)	7 (6,4)	1 (1,0)	1 (1,1)	0,031
Poliautoinmunidad, n (%)	15 (13,8)	43 (41)	2 (2,2)	< 0,001
SAM, n (%)	1 (0,9)	9 (8,6)	0 (0,0)	< 0,001
AF poliautoinmunidad, n (%)	19 (17,6)	26 (24,8)	15 (17,0)	0,060

Conclusiones: La poliautoinmunidad en AR y especialmente en LES es frecuente. Se asoció con la obesidad en AR y en LES con el daño articular y los anti-RNP positivos. La hidroxicloroquina fue protectora.