



## P104 - Nivel de linfocitos T reguladores en sangre periférica de pacientes con Artritis Idiopática Juvenil y su relación con la actividad de la enfermedad

N. Quilis<sup>1</sup>, P. Mesa del Castillo<sup>2</sup>, M. Andrés<sup>3,4</sup>, O. Juanola<sup>4,5</sup>, P. Boix<sup>5</sup> y R. Francés<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Vinalopó. Elche. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>3</sup>Hospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. <sup>4</sup>Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Elche. <sup>5</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

### Resumen

**Introducción** El subtipo de linfocitos T más relevante para el mantenimiento de la tolerancia inmunológica es el T regulador (Treg), caracterizado por presentar en su superficie las moléculas CD4 y CD25, y expresar el factor regulador FoxP3, el cual es necesario para mantener la actividad supresora de las células Treg en sangre periférica (SP). Algunos estudios previos han analizado las Treg en la artritis idiopática juvenil (AIJ), tanto en líquido sinovial como en SP. Sin embargo no hay conclusiones robustas al respecto por los tamaños muestrales pequeños y resultados dispares entre los diferentes trabajos. Una comprensión más profunda del mecanismo regulador en AIJ podría ayudar a entender la variabilidad clínica entre subtipos y contribuir a su pronóstico y manejo.

**Objetivos:** Analizar el nivel de linfocitos Treg en SP de pacientes con AIJ y su relación con la actividad de la enfermedad.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, realizado en un centro de referencia regional para Reumatología Pediátrica. Se han incluido pacientes consecutivos con diagnóstico de AIJ según criterios ILAR, que estuvieran en seguimiento activo. La variable principal a estudio fue el porcentaje de linfocitos Treg en SP medido por citometría de flujo. Para evaluar la actividad de la AIJ, se han empleado índices de actividad [criterios de remisión de Wallace, JADAS10-PCR/VSG, JADAS27-PCR/VSG, JADAS71-PCR/VSG y c-JADAS], de daño establecido [JADI, A y E], evaluación global de la enfermedad por médico y paciente/padres, rigidez matutina, evaluación multidimensional [JAMAR], así como reactantes de fase aguda. Para el análisis de asociación de las variables de actividad con los Treg se ha empleado la correlación de Pearson y U de Mann Whitney.

**Resultados:** Estudio activo en fase de reclutamiento; se han incluido hasta la fecha 50 pacientes con AIJ, con una media (DE) de edad de 11,3 (4,6) años y siendo mujeres el 60% (n = 30). El subtipo de AIJ más frecuente fue oligoarticular persistente (42%) seguido de poliarticular FR negativo (24%). El 22% (n = 11) presentaban afectación extrarticular. El 42% (n = 21) estaban en tratamiento con FAMEsc y el 46% en biológico. En el momento del estudio, el 84% de los pacientes (n = 42) estaba en remisión según criterios de Wallace. La media (DE) de los índices JADAS27-VSG, JADAS27-PCR y cJADAS fue de 3,6 (5,1), 3,7 (5,1) y 3,7 (5,5) respectivamente. Respecto al daño establecido, la media de daño articular fue de 0,48 (1,1) y extrarticular de 0. El tipaje de linfocitos T

en SP mostró una media de linfocitos Treg de 2,11% (DE 1,1). La tabla muestra los resultados del estudio de asociación con las variables clínicas. Se aprecia una correlación significativa, inversa y moderada entre el nivel de Treg y EVA padre/paciente, capacidad funcional, calidad de vida global y calidad de vida física. Cercana a la significación estadística encontramos correlación inversa y moderada con el JADAS - PCR/VSG, cJADAS, EVA médico y rigidez matutina. No hubo diferencias en los niveles de Treg por estar en remisión ( $p = 0,692$ ) o por tipo de tratamiento ( $p = 0,386$  biológicos,  $p = 0,984$  FAME).

Variables	r	p
PCR (mg/dl)	-0,24	0,099
VSG (mm/hora)	-0,15	0,314
EVA (padre/paciente)	-0,28	0,049
EVA (médico)	-0,25	0,081
JADAS10 (VSG)	-0,27	0,064
JADAS27 (VSG)	-0,27	0,064
JADAS71 (VSG)	-0,27	0,064
JADAS10 (PCR)	-0,28	0,054
JADAS27 (PCR)	-0,28	0,054
JADAS71 (PCR)	-0,28	0,054
c JADAS10	-0,26	0,065
Capacidad funcional (JAFS - JAMAR)	-0,34	0,021
Calidad de vida global (PRQL - JAMAR)	-0,39	0,007
Calidad de vida física (PRQLPh - JAMAR)	-0,46	0,001
Calidad de vida psíquica (PRQLPs-JAMAR)	-0,21	0,156
Rigidez matutina	-0,27	0,066

**Conclusiones:** Según nuestros datos preliminares, un mayor nivel de linfocitos Treg en SP de pacientes con AIJ parece relacionarse con menor actividad de la enfermedad y mejor calidad de vida. Estudios más amplios son necesarios para establecer si este mecanismo regulador puede tener implicaciones pronósticas en el manejo de estos pacientes.