



# Reumatología Clínica



<https://www.reumatologiaclinica.org>

## RC052 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON RHUPUS

F. Lozano Morillo<sup>1</sup>, T. Almorza Hidalgo<sup>1</sup>, P. Lavilla Villar<sup>1</sup>, M. Retuerto Guerrero<sup>1</sup> y B.A. Blanco Cáceres<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de las características demográficas, clínicas e inmunológicas de una serie de pacientes con rhusus y comparación con lo descrito previamente en la literatura.

**Métodos:** Revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en consultas de Reumatología con criterios clasificatorios de AR (ACR 1987 o ACR/EULAR 2010) y LES (ACR 1997 o SLICC 2012), además de búsqueda manual de pacientes con positividad conjunta para anticuerpos anti-CCP (> 3 UI/mL) y anti-DNAs (IFI+) o anti-Sm (en multiplex) desde 2017. Se excluyeron pacientes con EMTC, LES inducido por fármacos en pacientes con AR y pacientes con AR con anti-DNAs+ o anti-Sm+ en ausencia de manifestaciones clínicas sugestivas de LES.

**Resultados:** Identificamos 8 pacientes, todas mujeres (4 de etnia latinoamericana, 3 caucásicas, 1 árabe) con edad media al diagnóstico de 35 años (19-63 años) y duración media de enfermedad de 9 años ( $\pm$  10,5 años). El diagnóstico de AR y LES fue simultáneo en el 50% (37,5% debut como AR y 12,5% como LES, siendo en estos casos el tiempo medio entre ambos diagnósticos de 16,5 meses). Las características inmunológicas de las pacientes están recogidas en la tabla. En el 37,5% la afectación articular es erosiva. Como clínica extraarticular, el 75% presenta afectación cutánea (más frecuente fotosensibilización, rash malar, aftas orales y alopecia) y el 100% afectación hematológica con linfopenia (37,5% trombopenia), siendo menos frecuentes la serositis (37,5%), la afectación renal (25% glomerulonefritis en biopsia, 12,5% proteinuria no nefrótica) y neurológica (sólo en una paciente). Los tratamientos pautados más frecuentes en nuestra serie son los glucocorticoides (100%), antipalúdicos (87,5%) y metotrexate (87,5%), requiriendo además el 50% terapia biológica (2 etanercept, 1 adalimumab, 1 rituximab) por insuficiente control de la artritis con FAMEs sintéticos convencionales.

### Características inmunológicas de las pacientes

ANA (título IFI)	Anti- DNAs (título IFI)	Anti- Sm	Anti- cromatina	FR (UI/mL)	Anti- CCP (UI/mL)	Anti- Ro	Anti- cardiolipina (UI/mL)	Anti- ?2GPI (UI/mL)	Anticoagulante lúpico
------------------------	----------------------------------	-------------	--------------------	---------------	-------------------------	-------------	----------------------------------	---------------------------	--------------------------

Paciente 1	1/320	-	-	+	53	2	-	-	22 (IgM)	-
Paciente 2	1/640	-	-	-	810	486	-	-	-	-
Paciente 3	1/1260	-	-	-	1230	310	-	25,8 (IgM)	-	-
Paciente 4	1/640	1/50	-	+	588	> 300	-	-	28,5 (IgA)	-
Paciente 5	1/160	-	-	-	232	11,1	+	148 (IgG) (Ro60) 121 (IgM)	160 (IgG), 111 (IgM), 42 (IgA)	+
Paciente 6	1/160	1/50	-	+	230	> 300	-	32,4 (IgM)	-	-
Paciente 7	1/320	-	-	-	198	> 300	+	19,5 (IgM) (Ro52)	-	-
Paciente 8	1/160	-	+	+	170	> 300	-	-	-	-

**Conclusiones:** La prevalencia de la artritis erosiva en nuestras pacientes es menor que la descrita en otras series de rhus, si bien como limitación no disponemos de pruebas más sensibles que la radiografía simple (como ecografía y RMN) para la detección de erosiones, además de tratarse de una muestra pequeña teniendo en cuenta la escasa prevalencia de esta entidad. La proporción de pacientes que se diagnostican simultáneamente de AR y LES es así mismo mayor (con un menor intervalo entre ambos diagnósticos cuando este no es el caso), así como la proporción de pacientes que recibe terapia biológica. El resto de características clínicas y serológicas son similares a las descritas en la literatura.