

CO-19**VALORACIÓN DEL DAÑO ORGÁNICO ACUMULADO EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO JUVENIL**

J.G. Ovalles-Bonilla, J. Martínez-Barrio, F.J. López-Longo, I. De La Torre, C. Marín, F. Aramburu, L.P. Martínez, J.C. Nieto, L. Carreño.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Objetivo: Investigar la frecuencia del daño orgánico acumulado (DOA) en pacientes con lupus eritematoso sistémico juvenil (LESJ) y su asociación con variables clínicas e inmunológicas.

Métodos: Se utilizó una cohorte de inyección de 91 pacientes entre 1986-2007 y que al momento del diagnóstico eran <18 años. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de laboratorio al inicio de la enfermedad y cada 12 meses. El DOA fue valorado de acuerdo al índice de SLICC/ACR calculado en el año 2007 o el último disponible. En el análisis univariante se usó la prueba de χ^2 , Fisher-Holton y la T de student cuando estaban indicadas; el análisis multivariante fue realizado a través de una regresión logística binaria.

Resultados: El 68% de los pacientes tenían DOA documentado (índice de SLICC/ACR \geq 1). La presencia de DOA no demostró una asociación significativa con las características clínicas e inmunológicas al inicio de la enfermedad (excepto con las manifestaciones renales p=0.003). Durante el progreso del LESJ se encontró una relación estadísticamente significativa del DOA con el tiempo de evolución (p=0.01), manifestaciones neuropsiquiátricas (p<0.001), articulares (p=0.005), renales (p=0.002), musculoesqueléticas (p=0.02), hipertensión (p=0.001), anemia (p=0.007) y trombocitopenia (0.002). La positividad de anticuerpos y la mortalidad no se relacionaron con la existencia de DOA. En los modelos de análisis multivariante, las manifestaciones renales, neuropsiquiátricas y la mayor duración de la enfermedad mostraron la asociación más fuerte con la presencia del DOA.

Conclusiones: Las manifestaciones renales tanto al inicio de la enfermedad como durante su evolución son un predictor de la aparición de DOA. Los autoanticuerpos a pesar de ser muy útiles en el diagnóstico y predicción de la actividad de la enfermedad, no son útiles para predecir el daño en el LESJ. Las manifestaciones renales, neuropsiquiátricas y la duración de la enfermedad son los mayores predictores clínicos de la aparición del daño orgánico asociado al LESJ.

Comienzo de la enfermedad			
CARACTERÍSTICAS	SLICC/ACR = 0 (n=29)	SLICC/ACR \geq 1 (n=63)	p
DATOS DEMOGRÁFICOS			
Proporción mujer/hombre	8.6 (26/3)	5.2 (53/10)	NS
MANIFESTACIONES CLÍNICAS (%)			
Renales	0 (0)	16 (25.4)	0.002
Seguimiento			
MANIFESTACIONES CLÍNICAS (%)			
Artritis	20 (69)	57 (92)	0.01
Neuropsiquiátricas	2 (6.9)	35 (55.6)	<0.001
Renales	12 (41.4)	46 (73)	0.002
Hipertensión Arterial	4 (13.8)	31 (49.2)	0.001
Musculoesqueléticas	3 (10.3)	21 (33.3)	0.02
Anemia	12 (41.4)	45 (71.4)	0.006
Trombocitopenia	1 (3.4)	21 (33.3%)	0.001
Duración de la enfermedad (media \pm DE)	9.7 \pm 5.6	14.8 \pm 9.6	0.009
Muerte	0 (0)	7 (11.3)	NS

Modelo de Regresión Logística Binaria Mejor Ajustado Para Predecir la Presencia de DOA en Pacientes con LESJ

	Odds Ratio	95% CI	p
Manifestaciones Renales Durante el Seguimiento	6.4	1.9-21.5	0.003
Anemia	3.2	1.1-9.5	0.036
Artritis	8	1.7-37.5	0.008
Tiempo de Evolución	1.1	1.1-1.2	0.005
