

# Indice de daño en el Lupus Eritematoso Sistémico ( SLICC / ACR). Su analisis en pacientes cubanos; 1997-1998.

*\* Dra. Guibert Toledano Z M, \*\* Dr. Reyes Llerena Gil A., \*\*\* Dr. López Cabreja G. \*\*\*\* Dra. González Otero Zoe A., \*\*\*\*\* Lic Betancourt Herrera L.*

- \* Especialista de 2do grado en Reumatología. Profesora Asistente. Servicio Nacional de Reumatología.
- \*\* Especialista de 1er grado en Medicina Interna y de 2do grado en Reumatología. Profesor e Investigador Auxiliar.
- \*\*\* Especialista de 1er grado en Reumatología. Profesor Asistente. Servicio Nacional de Reumatología
- \*\*\*\* Especialista de 1er grado en Reumatología, Profesora Asistente. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro, Villa Clara.
- \*\*\*\*\* Profesora Auxiliar. Facultad de Medicina Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.

## INTRODUCCION

Además de los índices de actividad, han existido otros elementos que han antecedido a la necesidad de crear un sistema para medir daño en Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

En un momento determinado fue necesario separar las manifestaciones de actividad de las que son propias de la gravedad de esta enfermedad (1). Uno de los primeros intentos fue combinar de manera global la actividad y la gravedad (1,2); recientemente ambas dimensiones fueron separadas mediante el llamado índice de gravedad del LES (1,3). El índice de intensidad global se obtiene sumando los puntos de todas las variables encontradas en el paciente (2). En este estudio y por vez primera, se comprueba y cuantifica la linfopenia en el LES, siendo esta además la variable más frecuente de los criterios preliminares para la clasificación del LES (4), que después fueron sustituidos por la serie revisada de 1982 del mismo organismo y para el mismo propósito (5).

El Lupus E. Sistémico es una entidad crónica

que en las últimas cuatro décadas ha experimentado mejoramiento de la supervivencia (7,8). No obstante, estos pacientes están enfrentando morbilidad considerable debido a las secuelas de las exacerbaciones de la enfermedad y a los efectos adversos debido al tratamiento (9,10).

Daño es definido como un proceso irreversible en un aspecto crucial en el LES (1). El grupo Sitemic Lupus International Collaborating Clinics presentó recientemente la propuesta denominada SLICC / ACR para la medición del LES (6), único instrumento disponible en su género (cuadro # 1), que refleja daño tanto en pacientes activos como inactivos (6). Este índice no solo incluye características específicas de la enfermedad sino también aquellos eventos relacionados con la terapéutica; ej. Corticoesteroides (11).

El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar el daño causado por el LES mismo o su tratamiento en pacientes cubanos.

## MATERIAL Y METODO

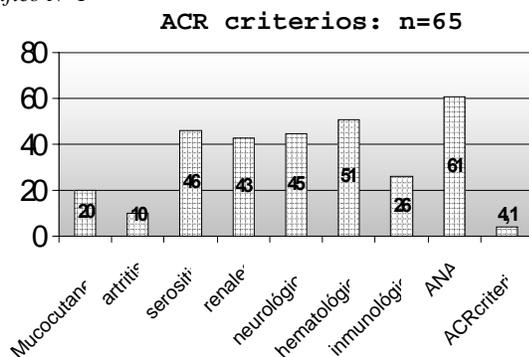
Pesquizamos, de forma retrospectiva, 75 casos portadores de LES según los criterios del ACR de 1982 para la clasificación de esta enfermedad (5). El universo estuvo constituido por pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio Nacional de Reumatología y Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.

De estos, fueron excluidas 10 historias clínicas por insuficientes datos. Tuvimos en cuenta la edad, sexo y tiempo de evolución de la enfermedad. Aplicamos el cuestionario en cuestión (SLICC/ACR) y la puntuación correspondiente a cada parámetro clínico e inmunológico contemplado. Estos datos fueron procesados por los métodos estadísticos Chi cuadrada y prueba exacta de Fisher reflejándose en tablas y gráficos. A partir de estos resultados llegamos, finalmente, a conclusiones.

Tabla N°1 Criterios SLICC/ACR para diagnóstico y clasificación del LES

VARIABLE	CASOS	P
MUCOCUTANEOS	20	0,02
ARTRITIS	10	ns
SEROSITIS	46	ns
RENALES	43	ns
NEUROLOGICOS	45	0,04
HEMATOLOGICOS	51	0,00
INMUNOLOGICOS	26	ns
ANA	61	ns
ACR CRITERIO	4,1 + - ,043	0,00

Gráfico N° 1



## RESULTADOS Y DISCUSION.

Nuestros pacientes, en general, presentaron al menos 4 de los 11 criterios para el diagnóstico y clasificación del LES. Los valores mucocutáneos, neurológicos y hematológicos tuvieron significación estadística y el ACR criterios fue de  $4.1 \pm 43$  (tabla y gráfico # 1).

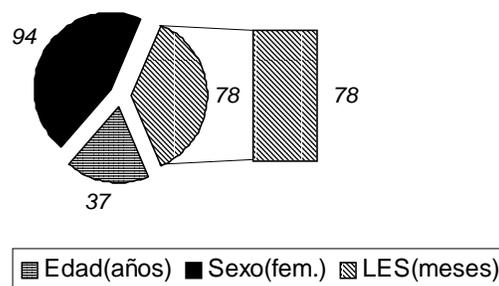
La mayoría de los casos evaluados correspondieron al sexo femenino (94%) (tabla y gráfico #2). La edad media de los casos no dista de la señalada en otras series (11, 12) y en los lúpicos con daño SLICC/ACR el tiempo de evolución a la aparición del mismo osciló entre los 6 -7 años después del inicio de la enfermedad.

Tabla N° 2. Pareados por edad, sexo y tiempo de evolución n=65

VARIABLE	PACIENTES	P
EDAD, AÑOS	37 + - 11	ns
SEXO (fem%)	94	ns
LES, meses	78 + - 58	ns

Gráfico N° 2

### Edad, Sexo y T. de evolución



El Tabla # 3 muestra la puntuación SLICC/ACR que correspondió a cada número de casos. El 36 % de los pacientes no presentó ningún elemento de daño, pero no deja de llamar la atención que 11 ( 17% ) casos tuvieron puntuación de 2 y que el análisis final muestra un SLICC total de  $1.37 \pm 1.64$ . Estos datos no difieren sustancialmente de los encon-

Tabla N° 3. Puntuación SLICC / ACR

SLICC	PACIENTES	
	N	%
0	23	36
1	20	31
2	11	17
3	5	8
4	3	5
6	2	3
8	1	1
9		
SLICC TOTAL	1,37 + - 1,64	

trados en otros estudios ( 11).

Los datos que se muestran en el Tabla # 4 exhiben claramente que la afectación cardiovascular, en especial la pericarditis, y la alopecia fueron las manifestaciones que determinaron el SLICC final en nuestro estudio, es decir, fueron estadísticamente significativo.

Tabla N° 4.

## CONCLUSIONES

- 1- Nuestra serie cumplimentó los criterios de clasificación del LES para este estudio.
- 2- La puntuación del SLICC en nuestros pacientes fue significativa y en el momento del pesquizado todos estaban medicados con corticoesteroides
- 3- Nuestros casos tuvieron significativamente mayor daño a nivel cardiovascular y piel en relación con otros estudios.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Ramos Niembro F.; Libro Enfermedades Reumáticas. Criterios y diagnósticos. Ed. Mex. P. 125-137.
- 2- Rivero SJ, Díaz JE, Alarcón-Segovia D. Lymphopenia in systemic lupus erythematosus. Clinical, diagnostic and prognostic significance. Arthritis Rheum. 1978 ; 21 : 295-305.
- 3- Katz JD, Senecal JL, Rivest C, et al. A simple severity of disease index for systemic lupus erythematosus. Lupus. 1993 ; 2; 119-123.
- 4- Cohen AS, Reynolds WE, Franklin EC, et al. Preliminary Criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Bull Rheum Dis. 1971; 21 : 643-648.

- 5- Tan EM , Cohen AS, Fries J, et al .The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1982 ; 25: 1271-1277.
- 6- Gladman D , Glinzler E ,Goldmith C , et al . The development and initial validation of the Systemic Lupus Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index for systemic lupus erythematosus . *Arthritis Rheum.* 1996 ; 39 : 363-369.
- 7- Mills JA.Systemic lupus erythematosus.*N Engl Med* 1994;330:1871-
- 8- Boumpas DT ,Fessler BJ,Austin HA ,Balow JE, Klippel HJ , Lockshin MD .Systemic lupus erythematosus : emerging concepts.2. *Ann Intern Med* 1995;123:42-53 .
- 9- Gladman DD . Indicators of disease activity ,prognosis and treatment of systemic lupus erythematosus (review) . *Curr Opin Rheumatol* 1993;5:587-95.
- 10- Urowitz MB. Is "aggressive" therapy necessary for systemic lupus erythematosus ? (review) . *Rheum Clin North Am* 1993;19:263-70.
- 11- Nossent C J . SLICC/ACR Damage Index in Afro-Caribbean Patients with Systemic Lupus Erythematosus: Changes in and relationship to disease activity , corticosteroid therapy , and prognosis; *J Rheumatol* 1998;25:654-9 .
- 12- ML Sánchez, A Zonana-Nacach, FJ Jiménez, A Camargo, P Yáñez, A Fraga. Indicadores de Daño Acumulado en Lupus E. Sistémico ( abstract ) . *Rev. Mex. Reumatología* 15 ; supl.1 ; p. 35 / enero-feb 2000.