

MANIFESTACIONES DE INICIO, ACTIVIDAD Y DAÑO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES).

*Drenkard C**, Apaz MT**, Gamron S*, Barberis G* y Onetti CM**. *Servicio de Reumatología (UHMI1)*, Hospital Nacional de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNC, Servicio de Reumatología**, Hospital de Niños de la Provincia de Córdoba. Córdoba.*

Objetivos: 1. Comparar las manifestaciones clínicas y la actividad al inicio de la enfermedad entre pacientes con LES del adulto y de la infancia; 2. Comparar la prevalencia, magnitud y tipo de daño crónico irreversible durante el seguimiento, entre ambos grupos de pacientes.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 80 pacientes con LES (criterios ACR, 1982) atendidos en los Servicios de Reumatología de los dos centros participantes desde marzo de 1996 a marzo de 2001. Cincuenta pacientes habían comenzado su enfermedad después de los 16 años (LES/A) y 30 durante la infancia (LES/I). Se recabó información sobre las manifestaciones clínicas de inicio y se aplicaron el índice de actividad (MEX-SLEDAI) al momento del diagnóstico y el índice de daño (SLICC/ACR) al momento de la última consulta. La prevalencia de las diferentes manifestaciones clínicas y de los descriptores de daño se compararon utilizando Prueba de χ^2 o Exacta de Fisher y las diferencias entre los índices de actividad y de daño se establecieron por medio de Prueba T de Student.

Resultados: De los 80 pacientes, 70 fueron mujeres. El tiempo medio de evolución al momento de aplicar el SLICC/ACR fue de 6,2 años (8 meses a 25 años). Ambos grupos (LES/A y LES/I) fueron comparables en cuanto al sexo, raza y al tiempo de evolución hasta la aplicación del SLICC/ACR. La edad media de inicio del grupo LES/A fue de 32 años (DS 11,5) y la de LES/I de 12 años (DS 2,7). Al comparar las manifestaciones de inicio, sólo se observaron diferencias en la frecuencia de vasculitis: 13/50 LES/A vs 15/30 LES/I ($p=0,05$), leucolinfopenia: 37/50 LES/A vs 14/30 LES/I ($p<0,02$) y síndrome antifosfolípido: 13/50 LES/A vs 2/30 LES/I ($p=0,04$). El puntaje del MEX-SLEDAI al diagnóstico fue similar en ambos grupos. Se encontró que tanto la prevalencia como el puntaje del daño eran mayores en LES/A vs LES/I (SLICC/ACR ≥ 1 en 38/59 vs 14/30; $p=0,01$) y (SLICC/ACR $X=1,8$ vs $1,1$; $p<0,05$) respectivamente. La única diferencia significativa entre los descriptores del SLICC/ACR fue mayor prevalencia del daño cutáneo en LES/A (10/50) comparados con LES/I (1/30), $p=0,04$.

Conclusiones: La edad de inicio del LES puede asociarse a diferentes formas de presentación y de morbilidad. El lupus en los niños de nuestro medio se presenta con mayor frecuencia de vasculitis y menor frecuencia de SAFL y leucolinfopenia. A similar tiempo de evolución, los adultos tienen mayor magnitud y prevalencia de daño que los pacientes pediátricos. El daño cutáneo es más frecuente en LES del adulto.