

## editorial

# Daño orgánico en Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

**Paula Alba**

Profesor asociado en Reumatología. Postgrado de Reumatología. Cátedra de Medicina I. Hospital Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba.

Las enfermedades autoinmunes sistémicas se caracterizan por una amplia y heterogénea variedad de manifestaciones clínicas. Las medidas propuestas para evaluar el pronóstico en ellas son la actividad de la enfermedad, el daño orgánico (DO) y la calidad de vida<sup>1,2</sup>.

El DO es definido como una pérdida permanente o cambio irreversible de la función de un órgano o sistema como consecuencia de una manifestación clínica de la enfermedad. El daño irreversible puede ser el resultado de la actividad de la enfermedad, el tratamiento recibido para la misma o ambos, y la coexistencia de comorbilidades.

El DO es evaluado fundamentalmente con un instrumento simple validado que es el SLICC/ACR damage index (SDI)<sup>4,5</sup>. El SDI es una herramienta que ha demostrado predecir un incremento en el riesgo de mortalidad en pacientes con altos niveles de DO<sup>6-8</sup>. La presencia de DO crónico no parece ser igual en pacientes con LES en distintas partes del mundo y muchos factores pueden influenciar esta diferencia.

Numerosos factores se han asociado con DO y estos incluyen: edad muy temprana y tardía en la presentación de la enfermedad, duración prolongada de la misma, exposición prolongada a inflamación crónica, y el tratamiento, que podrían explicar el DO en diferentes cohortes.

También es claro que ciertos grupos étnicos que incluyen pacientes de origen afroamericanos, chinos e hispanicos tienen mayor riesgo de DO<sup>9,10,11</sup>. La susceptibilidad genética al daño y el fenotipo clínico inflamatorio más severo así como los factores socioeconómicos y culturales pueden influenciar estas diferencias<sup>11-15</sup>. Por otra parte, la enfermedad por sí misma, la actividad crónica, los brotes mayores y la evidencia de compromiso renal y neuropsiquiátrico son predictores

de daño futuro, así como el daño preexistente también se asocia con mayor DO<sup>7,10,11</sup>.

Es importante destacar, que hay evidencia que el tratamiento con los antimaláricos (AM) ha sido asociado con scores bajos de daño y con pacientes sin DO<sup>16-18</sup>. El estudio de Pons Estel G y cols., que se publica en este número de la *Revista Argentina de Reumatología*, es de extrema relevancia en nuestra población ya que evaluó el efecto de los AM sobre los diferentes dominios del índice de daño SLICC (SDI) con diagnóstico clínico reciente, encontrando que el uso de los mismos se asoció a un menor riesgo acumulado de daño renal en pacientes Latinoamericanos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Strand V, Gladman D, Isenberg D, Petri M, Smolen J, Tugwell P. Endpoints: consensus recommendations from OMERACT IV .Outcome Measures in Rheumatology. *Lupus* 2000; 9:322-7.
2. Fischer-Betz R, Schneider M. Connective tissue diseases: evaluation of clinical response. *Rheumatology (Oxford)* 2008; 47(2):234-5.
3. Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost* 2006; 4:295-306.
4. Gladman DD, Urowitz MB, Goldsmith CH, Bacon P, Fortin P, Ginzler E, Gordon C, et al. The reliability of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology damage index in patients with

- systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1997; 40 (5):809-13.
5. Gladman DD, Goldsmith CH, Urowitz MB, Bacon P, Fortin P, Ginzler E, et al. The Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology (SLICC/ACR) damage index for systemic lupus erythematosus international comparison. *J Rheumatol* 2000; 27(2):373-6.
  6. Rahman P, Gladman DD, Urowitz MB, Hallett D, Tam LS. Early damage as measured by the SLICC/ACR damage index is a predictor of mortality in systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2001; 10(2):93-6.
  7. Nived O, Jonsen A, Bengtsson AA, Bengtsson C, Sturfelt G. High predictive value of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology damage index for survival in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2002; 29(7): 1398-400.
  8. Cardoso CR, Signorelli FV, Papi JA, Salles GF. Initial and accrued damage as predictors of mortality in Brazilian patients with systemic lupus erythematosus: a cohort study. *Lupus* 2008, 17(11): 1042-8.
  9. Mok C C, Ho CT, Wong RW, Lau CS. Damage accrual in southern Chinese patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2003; 30:1513-19.
  10. Danila MI, Pons-Estel GJ, Zhang J, et al. Renal Damage is the most important predictor of mortality within the damage index: data from LUMINA LXIV, a multiethnic US cohort. *Rheumatology (Oxford)* 2009; 48:542-45.
  11. Sutton EJ, Davidson JE, Bruce IN. The Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) damage index: A systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum* 2013; 43(3):352-61.
  12. Nossent JC. SLICC/ACR damage index in Afro-Caribbean patients with systemic lupus erythematosus: changes in and relationship to disease activity, corticosteroids therapy, and prognosis. *J Rheumatol* 1998; 25(4):654-9.
  13. Alarcon GS, McGwin G Jr, Bartolucci AA, et al. Systemic lupus erythematosus in three ethnic groups IX. Differences in damage accrual. *Arthritis Rheum* 2001; 44(12):2797-806.
  14. Nossent J, Kiss E, Rozman B, et al. Disease activity and damage accrual during the early disease course in a multinational inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus* 2010; 19 (8):949-56.
  15. Mendoza- Pinto C, Mendez-Martinez S, Soto-Santillán P, et al. Socioeconomic status and organ damage in Mexican systemic lupus erythematosus women. *Lupus* 2015; 24:1227-32.
  16. Tam LS, Gladman DD, Hallett DC, et al. Effect of antimalarial agents on the fasting lipid profile in systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2000; 27: (9):2142-5.
  17. Fessler BJ, Alarcon GS, McGwin G Jr, et al. Systemic lupus erythematosus in three ethnic groups XVI. Association of hydroxychloroquine use with reduced risk of damage accrual. *Arthritis Rheum* 2005; 52(5): 1473-80.
  18. Akhavan PS, Su J, Lou W, et al. The effect of hydroxychloroquine on the risk of cumulative damage in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 2009; 36 (11):2580.