HOSPITAL DE CLINICAS
Dr.Manuel Quintela

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

LUPUS EN EL HOMBRE

Dr.Andrés Urrestarazú

USO DOCENTE

INTRODUCCION

- El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune multisistémica, caracterizada por la generación de autoanticuerpos contra antígenos nucleares.

- Afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, siendo infrecuente en el sexo masculino.

- Los hombres componen entre el 4-22% de las distintas series

USO DOCENTE

INTRODUCCION

- La nefropatía lúpica (NL), es frecuente en la historia de la enfermedad, rondando entre 30-75% de los pacientes, al debut o durante su evolución.

- Supone una manifestación de severidad, siendo uno de los predictores de morbimortalidad más importantes tanto en hombres como en mujeres en distintos estudios.

USO DOCENTE

Registro nacional de pacientes con lupus eritematoso sistémico de la Sociedad Española de Reumatología: objetivos y metodología

Iñigo Rúa-Figueroa[a,*], Francisco Javier López-Longo[b], Jaime Calvo-Alén[c], María Galindo-Izquierdo[d], Estíbaliz Loza[e], M. Jesús García de Yebenes[e] y José M. Pego-Reigosa[f], en representación del Grupo de trabajo en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología (EAS-SER) y de la Unidad de Investigación de la Sociedad Española de Reumatología (UI-SER)[◊]

Tabla 2
Centros participantes y pacientes incluidos por centro

Centro	N	%[a]
Complejo Hospitalario de Navarra	114	2,8
Complejo Hospitalario de Ourense	149	3,7
Complexo Hospital Xeral-Calde, Lugo	20	0,5
Fundación Jiménez Díaz, Madrid	1	0
Hospital Clínico de Salamanca	59	1,5
Hospital de L'Alt Penedés, Barcelona	15	0,4
Hospital de Monforte, Lugo	14	0,3
Hospital de Basurto, Bilbao	48	1,2
Hospital de Bellvitge, Hospitalet de LLobregat	100	2,5
Hospital de Cruces, Bilbao	2	0
Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas	246	6,1
Hospital de Guadalajara	16	0,4
Hospital de La Princesa, Madrid	138	3,4
Hospital de León	40	1
Hospital de Marina Baixa, Villajoyosa	93	2,3
Hospital de Valme, Sevilla	16	0,4
Complexo Hospitalario de Vigo	129	3,2
Hospital de Donostia, San Sebastían	130	3,2
Hospital Dr. Peset, Valencia	10	0,2
Hospital General de Alicante	143	3,6
Hospital Carlos Haya, Málaga	98	2,4
Hospital Gregorio Marañón, Madrid	534	13,3
Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona	303	7,5
Hospital Infanta Sofía, Madrid	34	0,8
Hospital Insular de Gran Canaria, Las Palmas	87	2,2
Hospital de Jerez de La Frontera	70	1,7
Hospital Juan Canalejo (CHUAC), A Coruña	113	2,8
Hospital La Paz, Madrid	49	1,2
Hospital Miguel Servet, Zaragoza	78	1,9
Hospital Moisès Broggi/General Hospitalet, Hospitalet de Llobregat	27	0,7
Hospital Parc Taulí, Sabadell	26	0,6
Hospital Príncipe de Astúrias, Madrid	77	1,9
Hospital Puerta de Hierro-Majadohonda, Madrid	61	1,5
Hospital Ramón y Cajal, Madrid	98	2,4
Hospital Reina Sofía, Córdoba	13	0,3
Hospital San Cecilio, Granada	38	0,9
Hospital Sierrallana, Torrelavega	70	1,7
Hospital Son LLàtzer, Palma de Mallorca	78	1,9
Hospital 12 de Octubre, Madrid	313	7,8
Hospital Universitario de Canarias, Tenerife	62	1,5
Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid	19	0,5
Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia	23	0,6
Hospital Virgen Macarena, Sevilla	78	1,9
Hospital Marqués de Valdecilla, Santander	173	4,3
Povisa-Policlínica de Vigo	19	0,5
Total	4.024	100

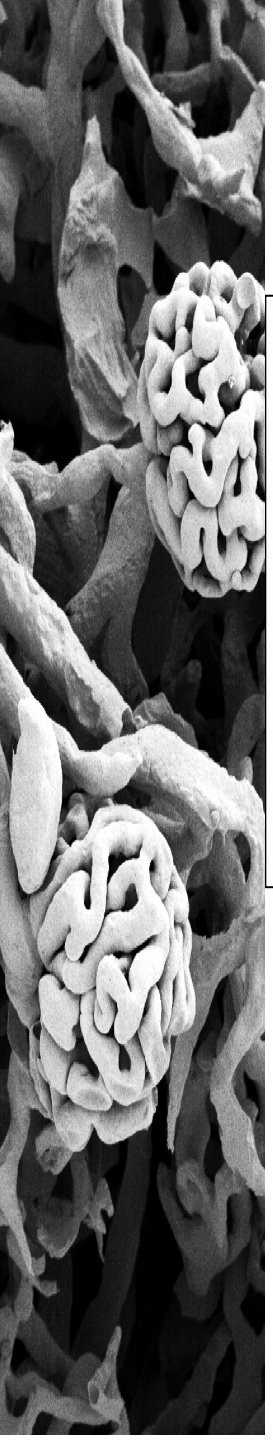
Tabla 3
Variables demográficas y cronológicas (pacientes con ≥ 4 criterios ACR)

Característica (N = 3.679)	N (%)
Sexo	
Hombre	357 (10)
Mujer	3.315 (90)
Edad >50 años en el momento del diagnóstico	569 (16)
Característica (N = 3679)	**Mediana (p25, p75)**
Edad aparición primer síntoma (años)	31 (22,42)
Edad al diagnóstico de LES (años)	33 (24,44)
Edad en la última evaluación (años)	45 (36,57)
Duración del LES (meses)	124 (64,205)
Retraso diagnóstico (meses)	9 (3,33)
Tiempo seguimiento en reumatología (meses)	104 (9,172)

Tabla 4
Criterios acumulados de LES (pacientes con ≥ 4 criterios ACR)

Criterios ACR de LES (N = 3.679)	N (%)
Erupción malar	2.004 (55)
Erupción discoide	753 (21)
Fotosensibilidad	2172 (61)
Úlceras mucosas	1.645 (46)
Artritis	2.827 (78)
Serositis (pleuritis/pericarditis)	1.026 (29)
Afectación renal (proteinuria/cilindros celulares)	1.197 (34)
Trastorno neurológico (convulsiones/psicosis)	307 (8)
Alteraciones hematológicas (anemia/leucopenia/linfopenia/trombocitopenia)	2.878 (80)
Trastorno inmunológico (anticuerpos antiDNAn, antiSm, anticardiolipina IgM o IgG, falsa serología luética ó anticoagulante lúpico)	3.107 (84)
Anticuerpos antinucleares	3.637 (99)
N.º criterios, mediana (p25, p75)	6 (5, 7)

USO DOCENTE



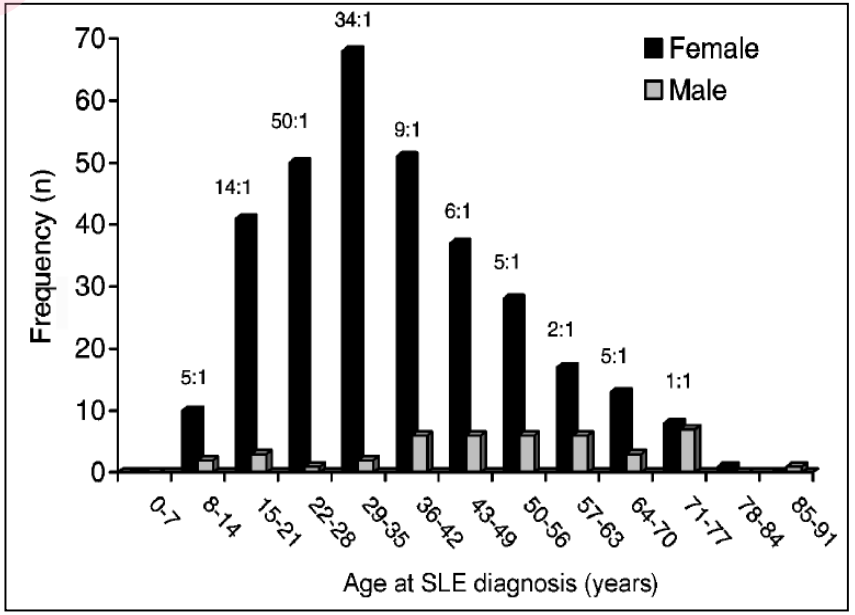
LUPUS AROUND THE WORLD

Epidemiology of systemic lupus erythematosus in a northern Spanish population: gender and age influence on immunological features

P López[1], L Mozo[2], C Gutiérrez[1,2] and A Suárez[1*]
[1]Department of Functional Biology, Area of Immunology, University of Oviedo, Oviedo, Spain; and [2]Department of Immunology, Hospital Central de Asturias, Oviedo, Spain

Table 1 Demographic features of SLE patients in a northern Spanish region (Asturias)

Age (years)	n	*Prevalence/ 100 000*	*95% CI*
Male	43	8.33	5.84–10.82
0–14	0	—	—
15–49	13	[illegible]	2.17–7.33
> 49	30	[illegible]	10.31–21.79
Female	324	57.91	51.61–64.21
0–14	1	1.89	– 1.82–5.60
15–49	207	76.17	65.80–86.54
> 49	116	49.36	40.38–58.34
Overall	367	34.12	30.63–37.61



- n=367 – 43hombres (12%)
- M/F ratio 7.5:1
- Mediana dgtico H 51 años

Lupus (2003)

USO DOCENTE

Renal damage is the most important predictor of mortality within the damage index: data from LUMINA LXIV, a multiethnic US cohort

Maria I. Danila[1,*], Guillermo J. Pons-Estel[1,*], Jie Zhang[1], Luis M. Vilá[2], John D. Reveille[3] and Graciela S. Alarcón[1,4]

TABLE 2. Variables independently associated with time to death by multivariable Cox proportional hazards regression analyses in LUMINA[a] patients

	Model 1		Model 2	
Variable	HR	95% CI	HR	95% CI
Age, years	1.02	1.01, 1.05	1.02	1.01, 1.04
Gender, male	0.52	0.28, 0.97	0.60	0.33, 1.07
Ethnicity				
Texan–Hispanic	2.26	0.64, 7.85	3.00	0.86, 10.21
Puerto Rican–Hispanic		Reference group		
African–American	1.47	0.73, 8.32	3.21	0.97, 10.66
Caucasian	1.76	0.50, 6.18	1.69	0.49, 5.83
Poverty	1.99	1.24, 3.18	–	–
SLAM-R	1.04	1.02, 1.08	1.04	1.01, 1.07
SDI				
Renal damage	1.19	0.97, 1.47	1.65	1.03, 2.66
Cardiovascular damage	1.51	0.91, 2.52	1.55	0.94, 2.56

[a]Lupus in Minorities: nature *vs* nurture; diagnosis was the starting point in these analyses.

USO DOCENTE

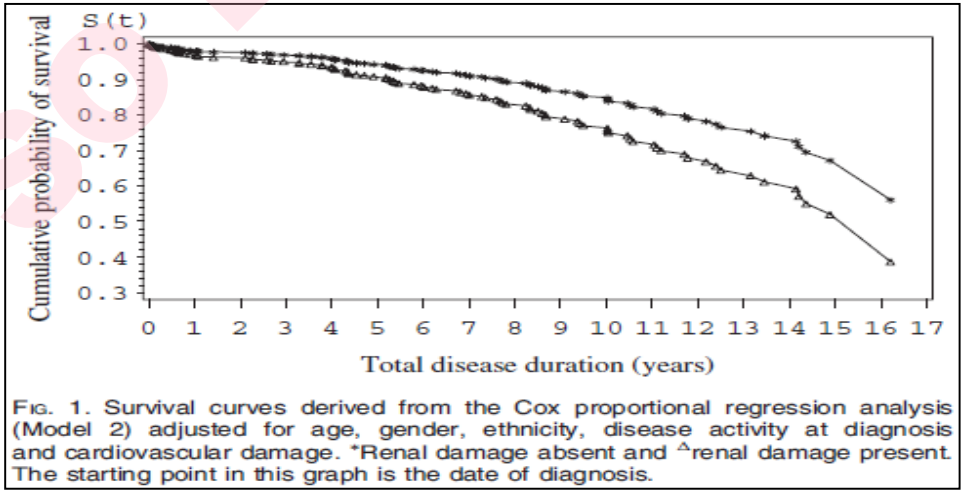


FIG. 1. Survival curves derived from the Cox proportional regression analysis (Model 2) adjusted for age, gender, ethnicity, disease activity at diagnosis and cardiovascular damage. *Renal damage absent and Δrenal damage present. The starting point in this graph is the date of diagnosis.

n=635 H-10%
Daño renal - 126
ESRD - 38

Rheumatology 2009

Mortality in Systemic Lupus Erythematosus

S. Bernatsky,[1] J.-F. Boivin,[2] L. Joseph,[3] S. Manzi,[4] E. Ginzler,[5] D. D. Gladman,[6] M. Urowitz,[6] P. R. Fortin,[6] M. Petri,[7] S. Barr,[8] C. Gordon,[9] S.-C. Bae,[10] D. Isenberg,[11] A. Zoma,[12] C. Aranow,[13] M.-A. Dooley,[14] O. Nived,[15] G. Sturfelt,[15] K. Steinsson,[16] G. Alarcón,[17] J.-L. Senécal,[18] M. Zummer,[19] J. Hanly,[20] S. Ensworth,[21] J. Pope,[22] S. Edworthy,[8] A. Rahman,[11] J. Sibley,[23] H. El-Gabalawy,[24] T. McCarthy,[24] Y. St. Pierre,[1] A. Clarke,[1] and R. Ramsey-Goldman[25]

Table 1. Unadjusted SMR estimates for all-cause mortality and for death by cause*

Cause of death (ICD-9 code)	Observed	Expected	SMR (95% CI)
All deaths	1,255	526	2.4 (2.3–2.5)
Disease of the circulatory system†			
All disease (390–459)	313	184.3	1.7 (1.5–1.9)
Heart disease (390–429)‡	126	73.8	1.7 (1.4–2.0)
Stroke (430–459)‡	21	19.3	1.1 (0.7–1.7)
Malignancy†			
All neoplasms (140–239)	114	138	0.8 (0.6–1.0)
All hematologic cancer (200–208)‡	15	7.2	2.1 (1.2–3.4)
NHL (200, 201)‡	8	2.8	2.8 (1.2–5.6)
Lung cancer (162)‡	44	19.4	2.3 (1.6–3.0)
Infections†			
Infections (001–139)	45	9.0	5.0 (3.7–6.7)
Pneumonia (480–486)‡	19	7.2	2.6 (1.6–4.1)
Other†			
Respiratory, excluding pneumonia (460–479, 487–519)	14	10.4	1.3 (0.8–1.6)
Renal (580–589)	34	4.3	7.9 (5.5–11.0)

* Data shown are for 23 participating sites in North America, Europe, Iceland, and Asia, for a total 9,547 patients (76,948 person-years), and for the calendar-year period 1958–2001. SMR = standardized mortality ratio; ICD-9 = International Classification of Diseases, Ninth Revision; 95% CI = 95% confidence interval; NHL = non-Hodgkin's lymphoma.

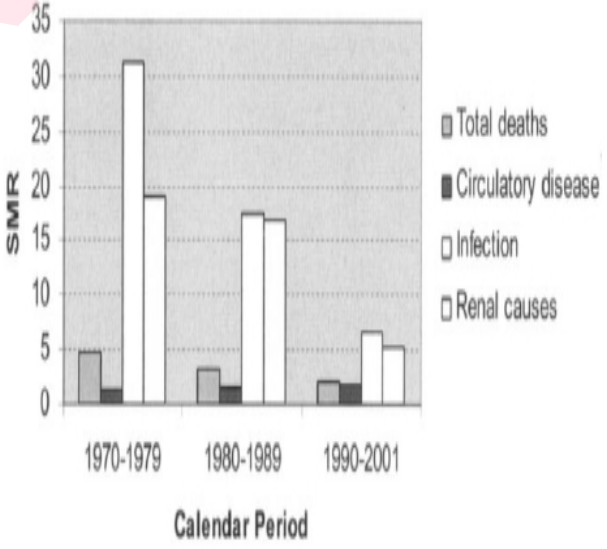


Figure 1. Unadjusted standardized mortality ratio (SMR) estimates, by calendar-year period.

USO DOCENTE

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 54, No. 8, August 2006, pp 2550–2557

Male versus female lupus: a comparison of ethnicity, clinical features, serology and outcome over a 30 year period

AI Renau[1] and DA Isenberg[2]
[1]Internal Medicine Unit, Hospital Universitario La Fe, Valencia, Spain; and [2]Rheumatology Unit, Department of Medicine, University College of London Hospital (UCLH), UK

USO DOCENTE

- Multiétnico
- n=484
- Hombres 45

Table 5 Outcomes in the general population and in each decade, % (number of deaths)

	Total		*1976–1985*		*1986–1995*		*1996–2005*	
	Male	*Female*	*Male*	*Female*	*Male*	*Female*	*Male*	*Female*
Renal failure	4.4% (2)	6.8% (30)	0%	8.5% (9)	7.7% (1)	7.3% (11)	4.3% (1)	5.5% (10)
Early death (<50 years)	2.2% (1)	9.1% (40)	11.1% (1)	12.3% (13)	0%	9.9% (15)	0%	6.6% (12)
Late death ≥50 years)	4.4% (2)	4.1% (18)	11.1% (1)	12.3% (13)	0%	3.3% (5)	4.3% (1)	0%

Lupus (2012)

OBJETIVOS

- Analizar la presentación clínica, renal y extra renal, histologia, evolución y complicaciones, de nefropatía lúpica en hombres en 2 cohortes de España y Uruguay.

- Analizar la evolución hacia la ERC extrema y mortalidad en ambos grupos.

USO DOCENTE

MATERIAL Y METODOS

USO DOCENTE

ANALISIS ESTADISTICO

USO DOCENTE

- Los resultados se presentan cómo medias y desvío estándar para las variables continuas con distribución normal, y aquellas con distribución no normal como mediana.

- Se utilizó Test exacto de Fisher para

USO DOCENTE

p=NS

USO DOCENTE

p=NS

SINDROME NEFROLOGICO AL DEBUT	H.12 de Octubre n-[25]	%	Hombres PPTG-PSR [n-25]	%
AUA	1	4	4	12
S.N	15	60	11	44
IRRP	9	36	10	40
FORMA HISTOLOGICA				
NL tipo I-II	2	8	0	0
NL tipo III	2	8	3	12
NL tipo IV	16	64	18	72
NL tipo V	5	20	4	16

USO DOCENTE

Comp renal al debut 29/50 – 58%

EVOLUCION	Hospital 12 de Octubre n [25]	PPTG-PSR n [25]	p
Remisión completa (RC)	4	11	
Remisión parcial (RP)	6	8	0.018
No responde	10	3	NS
Ingreso a Diálisis	8	3	NS
Trasplantados	5	0	
Fallecidos	5	1	NS
Perdidos seguimiento	5	3	
COMPLICACIONES			
Infecciosas	8	7	NS
Trombosis	3	2	NS
Hemorragias	5	2	NS
Psicosis	2	1	NS
Osteonecrosis Avascular	0	1	NS

USO DOCENTE

	H.12 de Oct - PPTG/PSR. n = 12 (Ingreso TRR)	H.12 de Oct - PPTG/PSR n = 38 (No ingreso)	p
Creatininemia (mg/dl)	2.8 ± 1.2	1.98 ± 1.4	0.089
FG < 60 ml/min	10	18	0.044
Proteinuria (g/24hr)	5.7 ± 3.3	4.2 ± 3.5	0.22
NL tipo 3 y 4 (n)	11	29	0.41
HTA (n)	12	26	0.046
PAS (mmHg)	156.6 ± 13.5	145.9 ± 25.2	0.17
PAD (mmHg)	95.8 ± 15.5	89.3 ± 19.1	0.21
Hemoglobinemia (g/dl)	9.9 ± 2	11.4 ± 1.9	0.027
Compromiso ext mayor (n)	11	20	0.018
Albuminemia (g/dl)	2.5 ± 0.4	2.8 ± 0.5	0.10

USO DOCENTE

	H.12 de Octubre n-[25]	PPTG-PSR [n-25]
Corticoides	25	25
Ciclofosfamida	20	17
Micofenolato	9	9
Azatioprina	10	11

USO DOCENTE

Value of a Complete or Partial Remission in Severe Lupus Nephritis

Yiann E. Chen,* Stephen M. Korbet,* Robert S. Katz,* Melvin M. Schwartz,† and Edmund J. Lewis* for the Collaborative Study Group

*Departments of *Medicine and †Pathology, Rush University Medical Center, Chicago, Illinois*

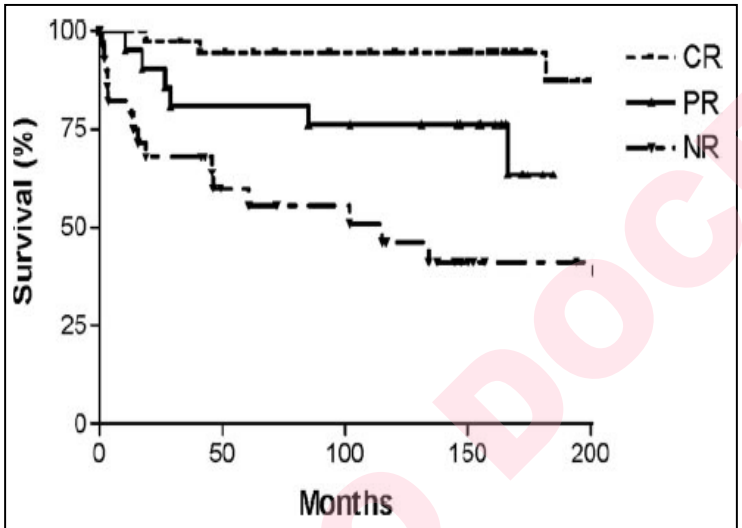


Figure 3. Patient survival in patients with severe lupus nephritis based on remission status ($P < 0.0001$, overall; $P < 0.0001$, CR *versus* NR; $P = 0.01$, CR *versus* PR; $P = 0.03$, PR *versus* NR).

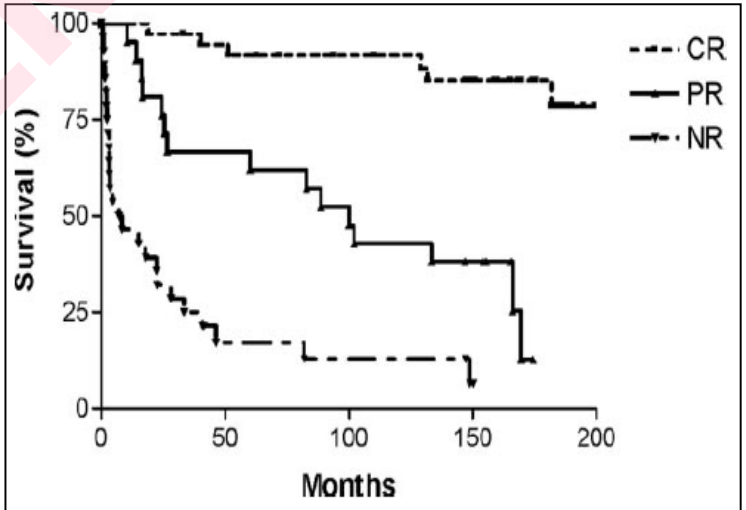


Figure 4. Patient survival without ESRD in patients with severe lupus nephritis based on remission status ($P < 0.0001$, overall; $P < 0.0001$, CR *versus* NR; $P < 0.0001$, CR *versus* PR; $P = 0.0005$, PR *versus* NR).

83ptes – NL III , IV, V+ IV Seguimiento 10años

RC 43%, RP 24%, NR 33%

Sobrevida ptes: RC 95%, RP 76%, NR 46%

Sobrevida renal: RC 94%, RP 45%, NR 19%

Clinical Journal of the American Society of Nephrology

USO DOCENTE

Table 1 Baseline characteristics of lupus nephritis patients with clinical outcomes (doubling of serum creatinine, end-stage renal disease or death) or without any outcome

Characteristics	*All patients (n = 213)*	*No outcomes (n = 159)*	*comes (n =*
WHO pathology, *n* (%)[a]			
Class II	20 (9)	19	1
Class III	27 (13)	19	8
Class IV	110 (52)	75	35
Class V	56 (26)	46	10
Activity Index score[b]	6 ± 5	5 ± 5	7 ± 6
Chronicity Index, score[a]	2 ± 2	2 ± 2	4 ± 3
Age (years)	28 ± 13	28 ± 12	26 ± 14
Race-ethnicity, *n* (%)[b]			
Hispanic	100 (47)	80	20
African-American	93 (44)	61	32
Caucasian	20 (9)	18	2
Male, *n* (%)	24 (11)	15 (9)	9 (17)
Latency time, (months)	28 ± 42	29 ± 43	23 ± 41
Mean arterial pressure, (mmHg)[a]	103 ± 17	102 ± 14	111 ± 21
Hypertension, *n* (%)	155 (70)	115 (72)	40 (74)
Nephrotic range proteinuria, *n* (%)[a]	129 (61)	89 (56)	40 (74)
Ω Anticoagulants, *n* (%)[f]	64 (30)	50 (31)	14 (26)
Serum creatinine (mg/dL)[a]	1.4 ± 1.1	1.3 ± 1.0	1.9 ± 1.3
Urine protein/creatinine ratio (mg/mg)	4.6 ± 4.3	4.4 ± 4.1	5.1 ± 4.9
Hematocrit (%)[a]	31 ± 6	31 ± 5	29 ± 6
ANA (titer)[d]	640 (40–2560)	640 (320–640)	640 (640–1280)
Anti-dsDNA (titer)[c]	860 ± 1317	950 ± 1455	618 ± 804
Complement C3 (mg/dL)[a,ω]	62 ± 32	65 ± 33	54 ± 26
Complement C4 (mg/dL) ω	13 ± 8	14 ± 8	12 ± 8
Follow-up time, (months)[a]	37 ± 24	40 ± 24	29 ± 20

USO DOCENTE

Table 2 Cox proportional hazard model for outcomes (doubling of serum creatinine, ESRD or death) of 213 lupus nephritis patients

Variables	*Hazard ratio*	*95% Confidence interval*	*P-value*
Serum creatinine (per mg/dL)	1.26	1.04–1.54	0.018
Chronicity index (per 1 point)	1.18	1.07–1.30	0.001
Mean arterial pressure (per 1 mmHg)	1.02	1.00–1.03	0.029

Model chi-square 28.96, $P = 0.000002$. ESRD = end-stage renal disease.

Factors associated with poor outcomes in patients with lupus nephritis

G Contreras[1]*, V Pardo[2], C Cely[3], E Borja[4], A Hurtado[4], C De La Cuesta[4], K Iqbal[5], O Lenz[5], A Asif[5], N Nahar[4], B Leclerq[5], C Leon[4], I Schulman[5], F Ramirez-Seijas[4], A Paredes[4], A Cepero[4], T Khan[4], F Pachon[4], E Tozman[4], G Barreto[4], D Hoffman[4], M Almeida Suarez[4], JC Busse[4], M Esquenazi[4], A Esquenazi[4], L Garcia Mayol[4] and H Garcia Estrada[4]

[1]Acute Dialysis Unit Jackson Memorial Hospital, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA;
[2]Electron Microscopy VAMC, University of Miami, Miami, FL, USA;
[3]Department of Surgery, Division of Critical Care, Veterans Affairs Medical Center, Miami, FL, USA;
[4]University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA; and
[5]Division of Nephrology and Hypertension, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, FL, USA

Lupus (2005)

CONCLUSIONES

- La NL en el hombre, se presenta habitualmente con S.N y NL IV en el contexto de compromiso lúpico multisistémico.

- La cohorte Española fue más grave, particularmente por un mayor compromiso extra renal, FGe bajo, mayor proteinuria, y más pacientes con Hta al momento del estudio histológico renal.

- El bajo nivel de FGe, la magnitud de la proteinuria, Hta, anemia, y compromiso extra renal mayor, sumado a formas proliferativas (NL III y IV) al momento del estudio histológico, suponen un pronóstico renal adverso.

USO DOCENTE