



Investigación original

Estudio de la concordancia entre la opinión clínica de los reumatólogos con respecto a la necesidad de inmunosupresión y el resultado de la biopsia renal en pacientes adultos con nefritis lúpica



Mauricio Restrepo Escobar^{a,d,*}, Adriana Lucía Vanegas-García^{b,d},
Carlos Horacio Muñoz Vahos^{a,b,d}, Luis Alonso González Naranjo^{a,d},
Édgar Alfonso Peñaranda Parada^c y Gloria María Vásquez Duque^{a,d}

^a Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^c Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

^d Grupo de Reumatología de la Universidad de Antioquia-GRUA, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de septiembre de 2015

Aceptado el 11 de febrero de 2016

On-line el 24 de marzo de 2016

Palabras clave:

Nefritis lúpica

Biopsia

Toma de decisiones clínicas

Inmunosupresión

Consenso

R E S U M E N

Introducción: En pacientes con nefritis lúpica es necesario definir la necesidad de inmunosupresores de acuerdo con la clase histológica observada en la biopsia renal.

Objetivo: Evaluar la concordancia entre la opinión clínica de 6 reumatólogos independientes con respecto a la necesidad de inmunosupresión y el resultado de la biopsia renal en pacientes con nefritis lúpica.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal de concordancia de una prueba diagnóstica. Se incluyeron pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. Cada reumatólogo intentaba predecir el resultado de la biopsia. Para evaluar la concordancia se consideró un desenlace cualitativo dicotómico así: cero si no era necesario adicionar citotóxico (clases I, II o VI), y uno en caso contrario (clases III, IV, V o combinaciones). Se midió el porcentaje de acuerdo y el estadístico kappa con intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se recolectó información de 34 pacientes. Participaron 6 internistas reumatólogos para un total de 204 predicciones. Los reumatólogos acertaron en su impresión clínica en 180 ocasiones (porcentaje de concordancia 88,2%, kappa global de 0,62 (IC95%=0,48-0,76)). De los 204 escenarios generados 162 correspondían a formas proliferativas, de los cuales los reumatólogos anticiparon la necesidad de inmunosupresión en 153 y dejaron de tratar en 9 ocasiones (5,5%, o uno de cada 18, aproximadamente).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mauricio.restrepoe@udea.edu.co (M. Restrepo Escobar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.02.005>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La opinión clínica del reumatólogo es bastante acertada para definir la necesidad de inmunosupresión. En general, la opinión del experto podría llegar a ofrecerse como una alternativa a la biopsia renal para el paciente que así lo escoja.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

Study of the agreement between clinical opinion of rheumatologists regarding the need for immunosuppression and the result of renal biopsy in adult patients with lupus nephritis

A B S T R A C T

Keywords:

Lupus nephritis
Biopsy
Clinical decision-making
Immunosuppression
Consensus

Introduction: In patients with lupus nephritis it is necessary to define the need for immunosuppressive therapy according to histological class observed in renal biopsy.

Objective: To evaluate the agreement between the opinions of six independent clinical rheumatologists regarding the need for immunosuppression and the result of renal biopsy in patients with lupus nephritis.

Materials and methods: A cross-sectional study on the agreement between a diagnostic test in adult patients with systemic lupus erythematosus. Each rheumatologist predicted the outcome of the biopsy. In order to evaluate the agreement, a dichotomous qualitative outcome was defined and was considered zero if it was not necessary to add a cytotoxic (classes I, II and VI), and otherwise was (classes III, IV, V or combinations). The percentage agreement and kappa statistics with a confidence interval of 95% was measured.

Results: Information was collected on 34 patients, with a total of 204 predictions made by 6 rheumatology interns. Rheumatologists were correct in their clinical impression in 180 cases (88.2% concordance rate, overall kappa of 0.62 (95% CI=0.48 to 0.76)). Of the 204 scenarios generated, 162 corresponded to proliferative forms of lupus nephritis, for which the rheumatologists anticipated the need for immunosuppression in 153 and failed to treat in 9 cases (5.5%, or about 1 in 18).

Conclusions: The clinical opinion of rheumatologist is quite successful in defining the need for immunosuppression. In general, expert opinion could eventually be offered as an alternative choice to renal biopsy for the patient.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.
All rights reserved.

Introducción

La nefritis lúpica (NL) es una de las complicaciones más frecuentes y más graves del lupus eritematoso sistémico (LES)¹. Un tercio de los adultos con LES presentan NL en el momento del diagnóstico de su enfermedad, y hasta dos tercios de los pacientes pueden presentar esta complicación durante el curso de la misma². En una serie europea de 1.000 pacientes seguidos durante 10 años se demostró NL en 279 pacientes (28%)³. En la cohorte del Grupo Latinoamericano para el estudio del lupus –GLADEL–, el 51% de los pacientes presentó NL⁴. En un estudio colombiano multicéntrico de corte transversal que incluyó 467 pacientes, el 51% de ellos se presentó con NL⁵.

Actualmente las guías internacionales recomiendan la realización de biopsia renal en todo paciente con sospecha de NL⁶⁻⁸, sin embargo, siempre ha existido controversia sobre el verdadero papel de la biopsia renal para dirigir el tratamiento o definir un pronóstico⁹⁻¹³. La pobre confiabilidad, los costos y las complicaciones de dicho procedimiento invasivo también deberían ser tenidos en cuenta¹⁴⁻¹⁹. El punto crítico al

momento de elegir el tratamiento para un paciente con NL es determinar si tiene o no una forma proliferativa que indique adicionar inmunosupresión con citotóxicos. Tanto las guías americanas como las europeas sugieren el mismo esquema de tratamiento para las formas de NL clases III, IV, III+V y IV+V, el cual puede hacerse con ciclofosfamida o con micofenolato, o cambiar al otro en caso de no observar respuesta con el primero^{7,8}. Para la forma V pura hay alguna preferencia por empezar con micofenolato, sin embargo la ciclofosfamida también es una opción en este escenario y realmente esta clase de NL es rara en forma pura ya que la mayoría de las veces se encuentra combinada con una forma proliferativa clase III o IV²⁰.

Aunque los expertos recomiendan la biopsia renal también para determinar cambios vasculares, intersticiales o puntajes de actividad y cronicidad histológica, no se encuentran recomendaciones en las guías de tratamiento con respecto a esa información. Con respecto al pronóstico en NL muchos estudios han mostrado que el aporte de la biopsia parece ser marginal ya que los principales determinantes de los desenlaces renales son la proteinuria y la función renal al momento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385393>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385393>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)