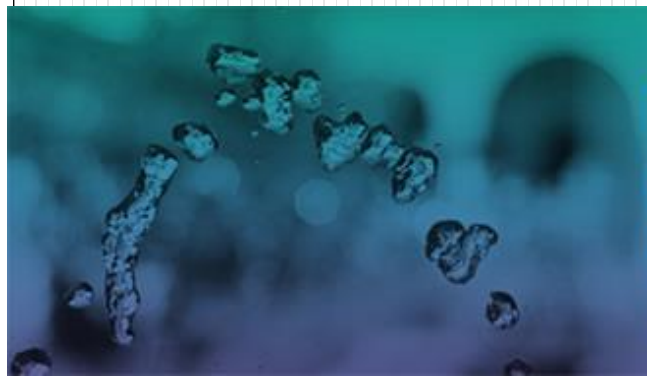
Medidas de actividad y lesión en LES

Juan José Bethencourt Baute
Servicio de Reumatología
Unidad de Reumatología Pediátrica



10º
CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
SERPE 2013
GRANADA
14 al 16 de noviembre 2013

SLAM
SLEDAI
ECLAM
BILAG



C-HAQ
CHQ
PEDSQL-GC
PEDSQL-RM
SMILEY

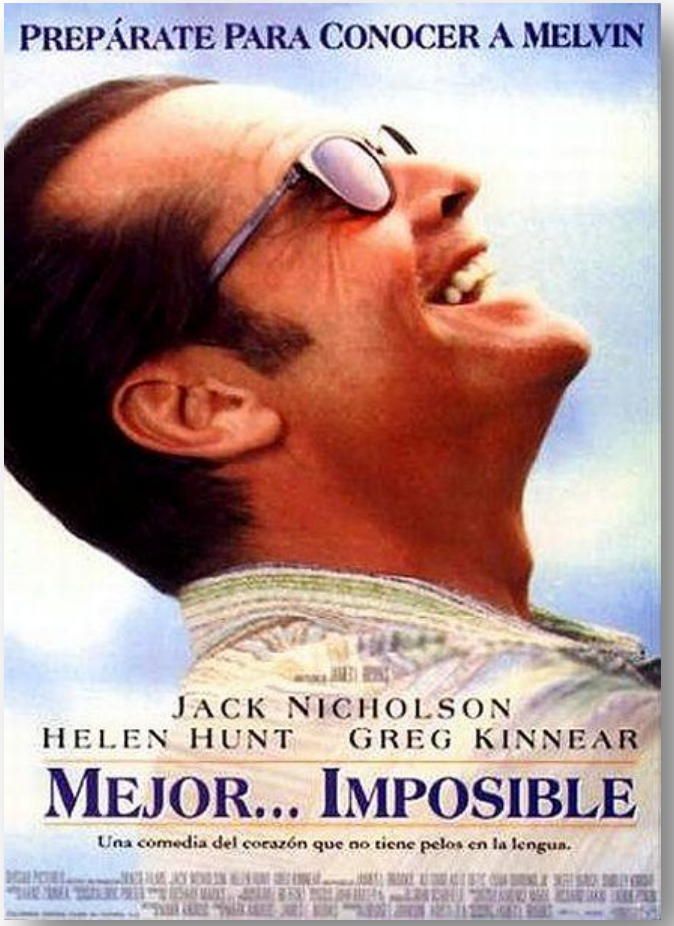
SLICC/ACR
Ped-SDI

Agenda

- Introducción
  - Validación de instrumentos
- Índices de medida en LES
  - Medidas de actividad de la enfermedad
  - Medidas de daño
  - Medidas de calidad de vida
- Conclusiones

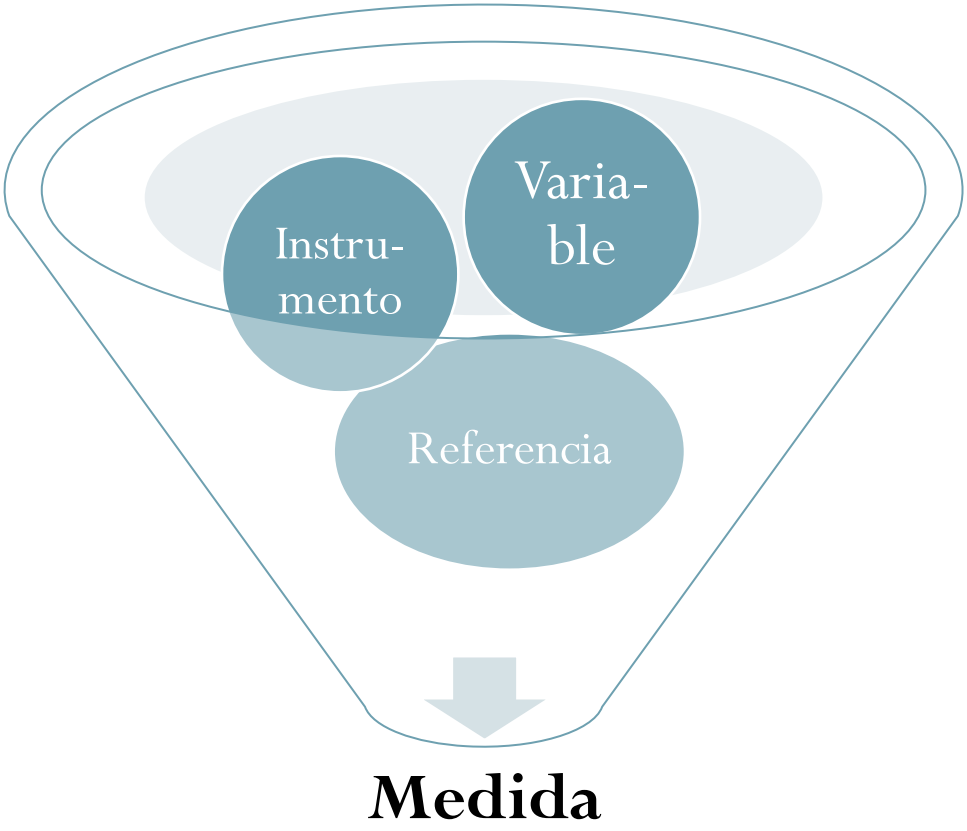
¿Para qué sirve medir?

- Medir nos permite:
  - Comparar
  - Evaluar
  - Acercarnos a las realidades de otros



¿Qué es medir?

- Medir es determinar la dimensión de la magnitud de una variable en relación con una unidad de medida preestablecida y convencional



Validación de instrumentos



…ALL OTHERS MUST BRING DATA…

Complejidad de la validación de cuestionarios

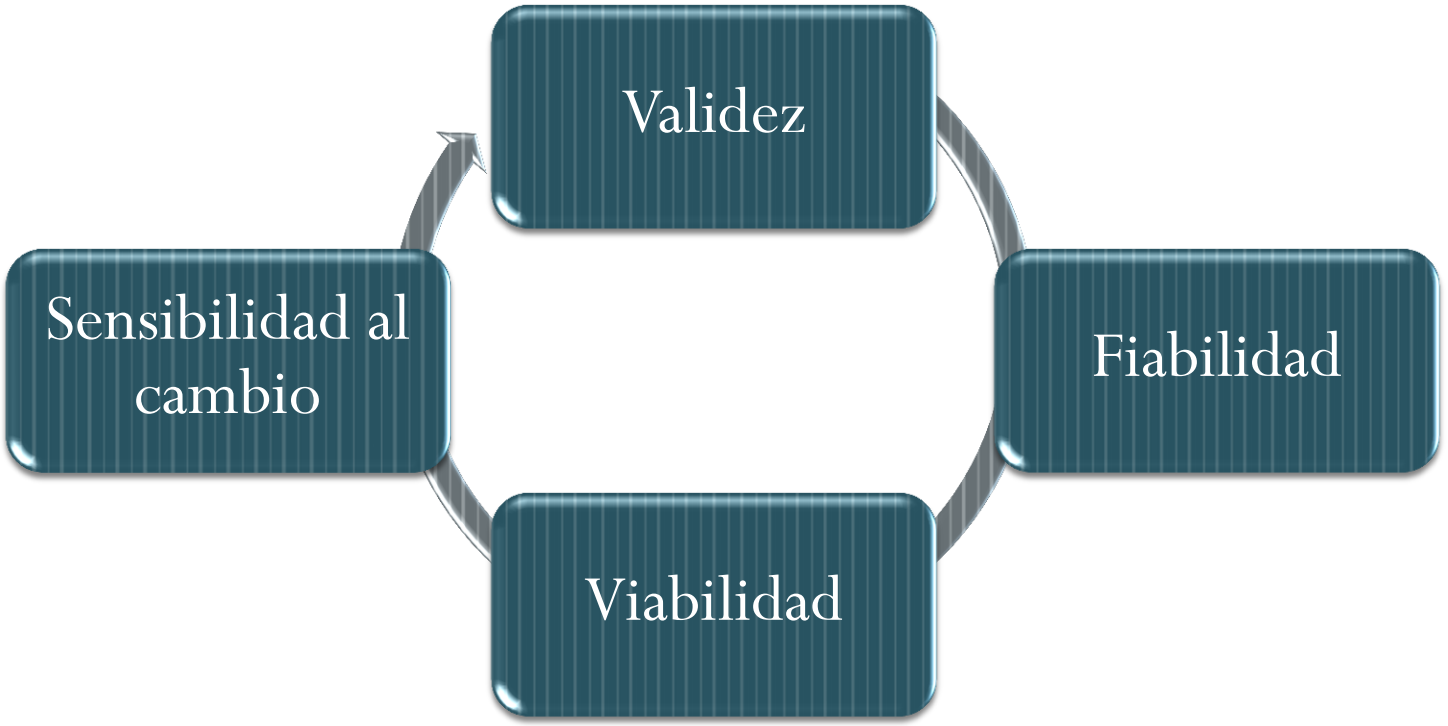
- Los cuestionarios basan su información en la validez de la información verbal de
  - Percepciones
  - Sentimientos
  - Actitudes
  - o conductas que transmite el encuestado

Los cuestionarios validados no pueden traducirse de un idioma a otro sin más; han de adaptarse culturalmente

- => difícil de contrastar y traducir a un sistema de medida, a una puntuación
- **Psicofísica**: estudia el proceso de cuantificación de la percepción
- **Psicometría**: estudia la adecuación de la escala o instrumento al fenómeno objeto de la medición y la calidad de la medida

Validación de un instrumento

= Análisis de las características métricas y cumplimiento de exigencias mínimas necesarias

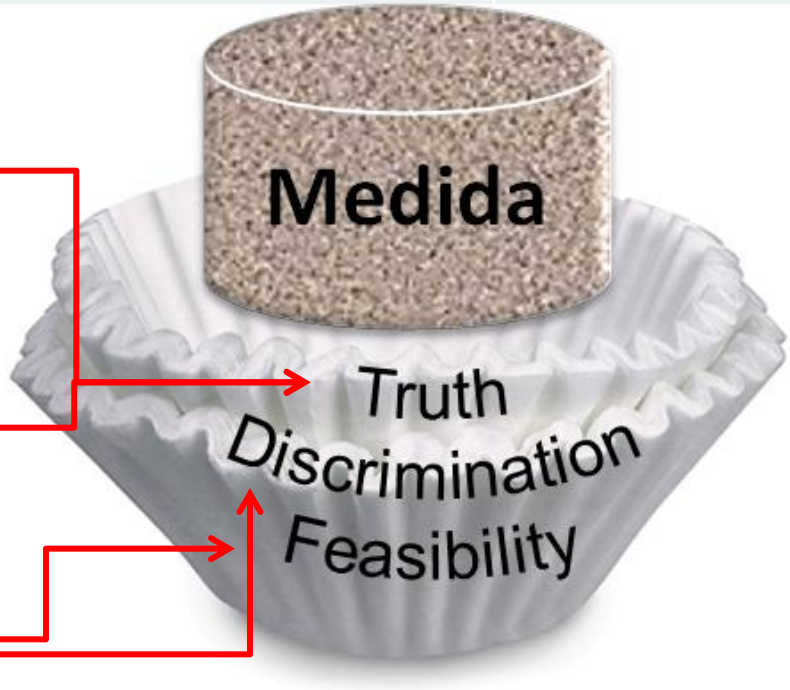


Componentes de la validación

Término	*English*	Aspectos a considerar	Técnica de análisis
Validez	*Validity*	Lógica (face validity)	Redacción de las preguntas
		De contenido	Opinión de expertos Análisis factorial
		De constructo	Análisis factorial Regresión lineal / Correlación
		De criterio	Pruebas diagnósticas
Fiabilidad	*Reliability*	Consistencia interna	α de Cronbach
		Intraobservador	CCI, kappa, Bland-Altman
		Interobservador	CCI, kappa, Bland-Altman
Viabilidad	*Feasibility*	Tiempo empleado Claridad preguntas Registro, codificación Interpretación resultados	Estudio Piloto (cualitativo)
Sensibilidad al cambio	*Responsiveness*	Íntrinseca Extrínseca	En función del diseño y tipo de cambio previsible

Componentes de la validación

Término	*English*	Aspectos a considerar	Técnica de análisis
Validez	*Validity*		guntas ; orrelación
Fiabilidad	*Reliability*		ltman ltman
Viabilidad	*Feasibility*		tativo)
Sensibilidad al cambio	*Responsiveness*		o y tipo de cambio



Índices de medida en LES

ACTIVIDAD

- SLAM
- SLEDAI
- ECLAM
- BILAG

DAÑO

- SLICC/ACR
  - Ped-SDI



CALIDAD DE VIDA

- C-HAQ
- CHQ
- PEDSQL-GC
- PEDSQL-RM
- SMILEY

The Pediatric Rheumatology International Trials Organization Criteria for the Evaluation of Response to Therapy in Juvenile Systemic Lupus Erythematosus

Prospective Validation of the Disease Activity Core Set

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 52, No. 9, September 2005, pp 2854–2864

Table 5. Domains and suggested variables included in the final core set for the evaluation of response to therapy in juvenile SLE*

Domain	Suggested variable(s)
Physician's global assessment of the patient's overall disease activity	10-cm VAS
Parent's global assessment of the patient's overall well-being	10-cm VAS
Renal involvement	24-hour proteinuria
Global juvenile SLE disease activity tool	ECLAM (or SLEDAI or SLAM)
Health-related quality of life assessment	CHQ physical health summary score

Clinical and epidemiological research

EXTENDED REPORT

Therapeutic approaches for the treatment of renal disease in juvenile systemic lupus erythematosus: an international multicentre PRINTO study

Ann Rheum Dis 2013;**72**:1503–1509.

1. Proteinuria en orina de 24-h (g/24h)
2. Actividad de la enfermedad (EVA médico 0-10 cm)
3. Actividad de la enfermedad (EVA padres 0-10 cm)
4. Medidas de actividad (**ECLAM**, **SLEDAI** o **SLAM**)
5. Medidas de calidad de vida (*Child Health Questionnaire PhS*)

Índices de actividad

- Describir la presencia de actividad lúpica en un determinado momento
  - Usar el índice como factor pronóstico
  - Cuantificar los cambios de actividad en un mismo paciente
  - Evaluar la respuesta clínica al tratamiento
  - Comparar grupos diferentes de pacientes con grados similares de enfermedad

✓SLEDAI
✓SLAM
✓BILAG
✓ECLAM

Índices de actividad

SLEDAI *(Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index)*

- 24 variables (9 órganos o sistemas)
  - Mayor puntuación manifestaciones neuropsiquiátricas
  - No incluye complicaciones severas
    - Anemia hemolítica, PTT, hemorragia pulmonar
  - No valora severidad
  - No captura complejidad del LES
- 10 días previos a la evaluación
- Índice global
  - Valoración 0-105
- Incluye parámetros inmunológicos
  - Consumo del complemento
  - Títulos elevados de Ac. Anti-dsDNA

Índices de actividad

SLEDAI *(Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index)*

- **Psicometría**
  - Validez [1]
    - Validez de constructo y realización similar al ECLAM
    - Capacidad de discriminar mejoría o no a los 6 meses
  - Sensibilidad al cambio [1]
- **Valoración crítica**
  - Fortalezas
    - Índice de actividad más corto
    - Mayor puntuación a la afectación renal que SLAM
  - Precauciones
    - No incluye ítems subjetivos
    - Ítems no graduados por severidad
    - Puede no detectar empeoramiento o mejoría parcial
  - Utilidad clínica [2]
    - Mayor rapidez de realización que BILAG y SLAM
    - Fácil de realizar
  - Utilidad en investigación
    - Útil en práctica clínica y ensayos clínicos

1. Ruperto N. Arthritis Rheum 2005;52:2854-64
2. Brunner HI. Arthritis Rheum 1999;42:1354-60

Índices de actividad

SLEDAI *(Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index)*

- SLEDAI original
- SLEDAI-2K
  - Rash, alopecia, afectación mucosas y proteinuria
    - SLEDAI original puntúa de novo o recurrencia
    - SLEDAI-2K sólo si está presente
- MEX-SLEDAI
  - Elimina test de laboratorIo

Estudios en LES pediátrico, SLEDAI original

Brunner y col SLEDAI-2K

Brunner HI. Arthritis Care Research (Hoboken) 2010;62:950-9

Índices de actividad

SLAM *(Systemic Lupus Activity Measure)*

- **Psicometría**
  - Validez [1]
    - Capacidad de discriminación de los que mejoran y los que no a los 6 meses
      - EVAs del paciente y médico con tratamiento
  - Sensibilidad al cambio [1]

- **Valoración crítica**
  - Fortalezas
    - Incluye más manifestaciones sistémicas que SLEDAI
    - Síntomas subjetivos
    - Alteraciones clínicas y de laboratorio
  - Precauciones
    - Muchos ítems subjetivos
    - No diferencias entre el órgano afecto
    - No incluye test inmunológicos
  - Utilidad clínica
    - Más fácil que BILAG y SLEDAI [2]
    - Mayor longitud y complejidad que SLEDAI
    - Índice más flexibles que SLEDAI?
  - Utilidad en investigación
    - Útil en práctica clínica y ensayos clínicos

1. Ruperto N. Arthritis Rheum 2005;52:2854-64
2. Brunner HI. Arthritis Rheum 1999;42:1354-60

Índices de actividad

ECLAM *(European Consensus Lupus Activity Measure)*

- **Psicometría**
  - Validez
    - Validez de constructo y realización similar al SLEDAI [1]
      - Predecir daño y necesidad de esteroides
    - Capacidad de discriminar mejoría o no a los 6 meses [2]
  - Sensibilidad al cambio [2]
- **Valoración crítica**
  - Fortalezas
    - Propiedades cuantitativas superiores al SLEDAI
    - Scores menos sesgados
  - Precauciones [1]
    - Validez lógica menor que SLEDAI
      - Ítems mal definidos
  - Utilidad clínica
    - Suficientemente corto y simple para su uso
  - Utilidad en investigación
    - Útil en práctica clínica y ensayos clínicos

1. Brunner HI. Arthritis Rheum 2003;49:335-41
2. Ruperto N. Arthritis Rheum 2005;52:2854-64

Índices de actividad

BILAG *(British Isles Lupus Assessment Group)*

- **Psicometría**
  - Validez [1]
    - BILAG renal diferenciaba entre pacientes con y sin nefritis
  - Sensibilidad al cambio [2, 3, 4]

LOS ESTUDIOS EN EDAD PEDIÁTRICA REALIZADOS CON LA VERSIÓN ORIGINAL

pBILAG-2004

Pediatrics 2004;114:555-76

Arthritis Rheum 2012;64:2356-65

- **Valoración crítica** [5, 6]
  - Fortalezas
    - Cuestionario más exhaustivo
    - Individualiza la gravedad por órganos
  - Precauciones
    - Herramienta muy larga
    - conversión numérica en pediatría
    - No incluye test inmunológicos
  - Utilidad clínica
    - Valido y fiable
    - Detecta actividad nueva o brotes en diferentes órganos
    - Determina necesidad de cambio del tratamiento
    - LIMITACIONES: consume mucho tiempo y precisa entrenamiento
  - Utilidad en investigación
    - Eficacia de un fármaco sobre un órgano determinado

1. Marks SD. Rheumatology (Oxford) 2004;43:1186-9
2. Brunner HI. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010;62:950-9
3. Jaeschke R. Control Clin Trials 1989;10:407-15
4. Symmons DP. Q J Med 1988;69:927-37
5. Yee CS. Rheumatology (Oxford) 2010;49:1665-9

Índice de daño

- Miden el daño orgánico acumulado desde el inicio de la enfermedad
  - Propia enfermedad
  - Secuelas de la enfermedad
  - Secuelas del tratamiento

✓SLICC/ACR
✓Ped-SDI

A Proposal for a Pediatric Version of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology Damage Index Based on the Analysis of 1,015 Patients With Juvenile-Onset Systemic Lupus Erythematosus

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 54, No. 9, September 2006, pp 2989–2996

Table 3. SDI domains and items that were observed in <5 (<0.5%) of the patients*

Angina or coronary artery bypass	0
Myocardial infarction	0
Ruptured tendons	0
Malignancy	0
Pulmonary infarction or resection not for malignancy	1 (0.1)
Mesenteric insufficiency	1 (0.1)
Stricture or upper gastrointestinal surgery	1 (0.1)
Significant tissue loss, >1 site	2 (0.2)
Chronic peritonitis	2 (0.2)
Pleural fibrosis	3 (0.3)
Claudication for ≥6 months	3 (0.3)
Pancreatic insufficiency	3 (0.3)
Cardiomyopathy	4 (0.4)
Infarction or resection of bowel, spleen, liver, or gall bladder ever, >1 site	4 (0.4)
Shrinking lung	4 (0.4)
Diabetes	4 (0.4)

A Proposal for a Pediatric Version of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ American College of Rheumatology Damage Index Based on the Analysis of 1,015 Patients With Juvenile-Onset Systemic Lupus Erythematosus

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 54, No. 9, September 2006, pp 2989–2996

Table 4. The Pediatric Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index*

Item	Possible score
Ocular (either eye, by clinical assessment)	
Any cataract ever	0 or 1
Retinal change *or* optic atrophy	0 or 1
Neuropsychiatric	
Cognitive impairment (e.g., memory deficit, difficulty with calculation, poor concentration, difficulty in spoken or written language, impaired performance level) *or* major psychosis	0 or 1
Seizures requiring therapy for 6 months	0 or 1
Cerebrovascular accident ever (score 2 if >1), resection not for malignancy	0, 1, or 2
Cranial or peripheral neuropathy (excluding optic)	0 or 1
Transverse myelitis	0 or 1
Renal	
Estimated or measured glomerular filtration rate <50%	0 or 1
Proteinuria ≥3.5 gm/24 hours	0 or 1
or	
End-stage renal disease (regardless of dialysis or transplantation)	3
Pulmonary	
Pulmonary hypertension (right ventricular prominence or loud P2)	0 or 1
Pulmonary fibrosis (by physical and radiographic examination)	0 or 1
Shrinking lung (by radiographic examination)	0 or 1
Pleural fibrosis (by radiographic examination)	0 or 1
Pulmonary infarction (by radiographic examination) *or* resection not for malignancy	0 or 1
Cardiovascular	
Angina *or* coronary artery bypass	0 or 1
Myocardial infarction ever (score 2 if >1)	0, 1, or 2
Cardiomyopathy (ventricular dysfunction)	0 or 1
Valvular disease (diastolic murmur, or systolic murmur >3/6)	0 or 1
Pericarditis for ≥6 months or pericardiectomy	0 or 1
Peripheral vascular	
Claudication for ≥6 months	0 or 1
Minor tissue loss ever (pulp space)	0 or 1
Significant tissue loss ever (e.g., loss of digit or limb, resection) (score 2 if >1)	0, 1, or 2
Venous thrombosis with swelling ulceration, *or* venous stasis	0 or 1
Gastrointestinal	
Infarction or resection of bowel (below duodenum), spleen, liver, or gall bladder ever (score 2 if >1)	0, 1, or 2
Mesenteric insufficiency	0 or 1
Chronic peritonitis	0 or 1
Stricture *or* upper gastrointestinal tract surgery ever	0 or 1
Pancreatic insufficiency requiring enzyme replacement or with pseudocyst	0 or 1
Musculoskeletal	
Muscle atrophy or weakness	0 or 1
Deforming or erosive arthritis (including reducible deformities, excluding avascular necrosis)	0 or 1
Osteoporosis with fracture or vertebral collapse (excluding avascular necrosis)	0 or 1
Avascular necrosis (score 2 if >1)	0, 1, or 2
Osteomyelitis	0 or 1
Ruptured tendons	0 or 1
Skin	
Scarring chronic alopecia	0 or 1
Extensive scarring or panniculum other than scalp and pulp space	0 or 1
Skin ulceration (excluding thrombosis) for >6 months	0 or 1
Diabetes (regardless of treatment)	0 or 1
Premature gonadal failure	0 or 1
Growth failure	0 or 1
Delayed puberty	0 or 1

Índice de daño SLICC/ACR *(Systemic Lupus International Collaborating Clinics)*

- **Psicometría**
  - Validez
    - Validado en edad pediátrica
    - Se correlaciona con la frecuencia de brotes en los primeros 3 años de seguimiento
    - Daño medido por SDI influye en la calidad de vida

Brunner HI. Arthritis Rheum 2002;46:436-44
Ravelli A. Arthritis Rheum 2003;49:501-7
Miettunen PM. J Rheumatol 2004;31:1650-4
Lilleby V. Clin Exp Rheumatol 2005;23:261-9
Bandeira M. Lupus 2006;15:515-20

- **Valoración crítica**
  - Fortalezas
    - Detallado y exhaustivo
    - Monitoriza desarrollo de daño por inflamación activa, efectos adversos de la medicación o comorbilidades
    - Útil en estudios de transición a adultos
  - Precauciones
    - No cubre efectos de la infancia/adolescencia como afectación del crecimiento retraso puberal
      - **Ped-SDI**
  - Utilidad clínica
    - Simple y fácil de completar y medir
  - Utilidad en investigación
    - Utilidad en estudios de cohortes o de largo seguimiento

Gladman D. Arthritis Rheum 1996;39:363-9
Gladman D. Arthritis Rheum 1997;40: 809-13
Gutierrez-Suarez R. Arthritis Rheum 2006;54:2989-96

EXTENDED REPORT

Validation of the systemic lupus erythematosus responder index for use in juvenile-onset systemic lupus erythematosus

Rina Mina,[1] Marisa S Klein-Gitelman,[2] Shannen Nelson,[1] B Anne Eberhard,[3] Gloria Higgins,[4] Nora G Singer,[5] Karen Onel,[6] Lori Tucker,[7] Kathleen M O'Neil,[8] Marilynn Punaro,[9] Deborah M Levy,[10] Kathleen Haines,[11] Alberto Martini,[12] Nicolino Ruperto,[13] Daniel Lovell,[1] Hermine I Brunner[1]

Table 4 Accuracy of the SRI and PCI when considering baseline disease activity*

Sensitivity/specificity (accuracy) of response criteria†	SELENA–SLEDAI low-moderate‡ (visit intervals 329)		SELENA–SLEDAI high§ (visit intervals 177)	
	Major improvement (N¶=7)	Any improvement (N=67)	Major improvement (N=29)	Any improvement (N=73)
SRI	57%/86% (0.49)	36%/90% (0.32)	83%/55% (0.46)	68%/62% (0.42)
PCI	100%/76% (0.76)	59%/83% (0.49)	83%/70% (0.58)	59%/76% (0.45)

*External standard is physician-rated change in juvenile-onset systemic lupus erythematosus, considering all visits in which SRI and PCI information is concurrently available.
†For details, please see tables 1 and 3.
‡SELENA–SLEDAI low: baseline SELENA–SLEDAI 4–7.
§SELENA–SLEDAI high: baseline SELENA–SLEDAI ≥8.
¶Number of events.
PCI, American College of Rheumatology/PRINTO provisional criteria for improvement of juvenile-onset systemic lupus erythematosus; SELENA–SLEDAI, safety of oestrogens in lupus erythematosus: national assessment version of the systemic lupus erythematosus disease activity index; SRI, systemic lupus erythematosus responder index.

- **Estimación conservadora sobre eficacia del fármaco**

Mina R, *et al*. *Ann Rheum Dis* 2013;**0**:1–6.

Measures of Health-Related Quality of Life in Pediatric Systemic Lupus Erythematosus

Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ), Child Health Questionnaire (CHQ), Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Module (PedsQL-GC), Pediatric Quality of Life Inventory Rheumatology Module (PedsQL-RM), and Simple Measure of Impact of Lupus Erythematosus in Youngsters (SMILEY)

Arthritis Care & Research
Vol. 63, No. S11, November 2011, pp S446–S453

Summary Table for Measures of Health-Related Quality of Life in Pediatric Systemic Lupus Erythematosus*

Scale	Purpose/content	Method of administration	Respondent burden	Administrative burden	Score interpretation	Reliability evidence	Validity evidence	Ability to detect change	Strengths	Cautions
Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ)	Measure of disability/ health status	Child/parent self- or interviewer-administered	<10 minutes to complete	<10 minutes to administer; <5 minutes to score	Range 0–3; higher scores indicate higher disability	Excellent internal consistency (Cronbach's α = 0.96)	Moderate correlation with the CHQ PhS, parent's global assessment of pain and overall well-being, and SLAM	Moderate SRM of 0.74	Easy to administer; widely used; excellent responsiveness over time	Limited to assessing physical disability; significant floor effect with less active SLE
Child Health Questionnaire (CHQ)	Generic measure of pediatric HRQOL	Self-administered by child or parent	50-item CHQ Parent Form takes 10–15 minutes to complete	Not reported	Scores for each subscale range from 0–100; higher scores indicate better health status; mean ± SD score is 50 ± 10	Not specifically tested in pediatric SLE	CHQ PhS (physical domain) score correlates well with measures of disease activity and damage; CHQ PsS (psychosocial domain) score only correlates with disease activity	The CHQ PhS changes with disease activity while CHQ PsS does not; SRM for both is <0.4	Comprehensive measure for assessing HRQOL; summary scores are useful; CHQ PhS subscale may be useful in predicting increased disease activity	CHQ PsS does not discriminate between levels of disease activity or damage
Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Module (PedsQL-GC)	Generic measure of pediatric HRQOL	Self-administered by child or parent	<4 minutes to complete	<10 minutes to administer; reportedly easy to score	Summary score ranging from 0–100; higher scores indicate higher HRQOL	Not specifically tested in pediatric SLE	Correlates with BILAG and SDI, but not with SLEDAI or PGA	No significant change in the PedsQL-GC with change in disease activity over time; SRM <0.4	Brief and easily administered	Inconsistent correlation with measures of disease activity; limited ability to assess disease activity over time
Pediatric Quality of Life Inventory Rheumatology Module (PedsQL-RM)	Pediatric rheumatology–specific measure of HRQOL	Self-administered by child or parent	<4 minutes to complete	<10 minutes to administer	Summary score ranging from 0–100; higher scores indicate higher HRQOL	Not specifically tested in pediatric SLE	Correlates with BILAG and SDI, but not with SLEDAI or PGA	Significant change with change in health status; SRM <0.4	Brief and easily administered; correlates with changes in health status over time	May not distinguish well between higher levels of disease activity
Simple Measure of Impact of Lupus Erythematosus in Youngsters (SMILEY)	Pediatric SLE–specific measure of HRQOL	Self-administered by child or parent	<10 minutes to complete; fifth-grade reading level	10 minutes to administer; <10 minutes to score	Total score is transformed to a 1–100 scale; higher scores reflect higher HRQOL	High interrater reliability (ICC 0.7–0.9); high internal consistency (Cronbach's α = 0.9 for both child and parent scores)	Moderate correlation of the total child and parent score with C-HAQ, global quality of life, PedsQL-GC, and domains of the PedsQL-RM; child SMILEY limitation domain had mild correlation with PGA, SLEDAI, and SDI	Changes in the child report SMILEY and particularly the burden of SLE domain correlated best with measures of disease activity and damage over time	Only disease-specific measure for pediatric SLE; excellent evidence of reliability and validity	Total child and parent scores may not adequately predict change in disease activity over time

Índices de calidad de vida
Child Health Questionnaire

- Derivado del ***S**hort **F**orm 36*
  - *Componentes de la salud física, emocional y social*
- *14 dominios*
- *Escala tipo Likert*
  - ***PF-50** (10-15 minutos)*
    - ***PhS** (salud física); PsS (salud psico-social)*
  - *PF-28 (5-10 minutos)*
  - *CHQ-CF87 (16-25 minutos)*
    - *Niños ≥ 10 años*
- *Ítems de mejoría anual y mensual*

Landgraf JM. Qual Life Res 1998;7:433-45
Ruperto N. Arthritis Rheum 2004;51:458-64

http://www.healthact.com/translation-chp.php.

Índices de calidad de vida
Child Health Questionnaire

- **Psicometría**
  - Validez
    - SLEDAI y BILAG se correlaciona de forma significativa con CHQ PhS y CHQ PsS
    - SDI se correlaciona con CHQ PhS pero no con CHQ PsS
  - Sensibilidad al cambio
    - Intervalos de 3 meses

- **Valoración crítica**
  - Fortalezas

    Buena medida de HRQOL

    PhS y PsS buena herramienta para simplificar

    PhS se correlaciona bien con actividad y daño

    PsS sólo se correlaciona con actividad
  - Precauciones
    - CHQ PsS no discrimina
      - entre pacientes con diferentes niveles de actividad de la enfermedad
      - no diferencias entre mejoría y empeoramiento a lo largo del tiempo
    - CHQ PhS más seguro para detectar aumento en la actividad y no mejoría
  - Utilidad clínica
    - Útil para medir HRQOL
  - Utilidad en investigación
    - Mayor utilidad en estudios observacionales que en ensayos terapéuticos

Ruperto N. Arthritis Rheum 2004;51:458-64

Conclusiones

- La importancia de medir
  - Comparar, evaluar y acercarnos a las realidades de otros
  - Herramientas de medida validadas en la edad pediátrica
- Medidas de actividad
  - **SLEDAI**, SLAM o ECLAM
  - BILAG
- Medidas de daño
  - **Ped-SDI**
- Medidas de calidad de vida
  - **CHQ**

✓Evaluación del paciente
✓Respuesta al tratamiento

ESTUDIOS CLÍNICOS

Grupo de trabajo LES SERPE





MUCHAS GRACIAS