

Lupus eritematoso sistémico, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento



Systemic lupus erythematosus, clinical manifestations, diagnosis and treatment

Justa María Serpa Calderón.¹, Christian Miguel Moncayo Rivera.², Diana Mishelle Moncayo Rivera.³ & Carla Alexandra Idrovo Idrovo.⁴

Recibido: 18-09-2020 / Revisado: 11-11-2020 / Aceptado: 01-12-2020 / Publicado: 02-01-2021

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1562>

ABSTRACT

Introduction: Systemic Lupus Erythematosus or SLE, is an anomalous autoimmune disease with a higher prevalence in the female population of reproductive age. Its etiology is unknown, however, it carries several clinical manifestations and irremediable complications in the short, medium, and long term, being understood as one of the challenges of a greater connotation for different health professionals. Objective: was to determine the clinical

RESUMEN

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico o LES, es una enfermedad anómala, de carácter autoinmune, con mayor prevalencia en la población femenina en edad reproductiva. Su etiología es desconocida, sin embargo, conlleva un sinnúmero de manifestaciones clínicas e irremediables complicaciones a corto, mediano y largo plazo, siendo entendida como uno de los retos de mayor connotación para los diferentes profesionales de la salud.

¹ Ministerio de salud pública, Cuenca, Distrito de salud 03d02, justa0000@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2099-5100>

² Ministerio de salud pública, Cuenca, Hospital Vicente Corral Moscoso, christianmoncayo487@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-4734-7314>

³ Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Medicina, Cuenca, Ecuador, email: diana.moncayo090997@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3364-8052>.

⁴ Ministerio de salud pública, Cuenca, Hospital Vicente Corral Moscoso. carla.idrovo.@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2089-5170>

manifestations, diagnosis, and treatment that SLE entails.

Methodology: Study of bibliographic revision type (RB), with a qualitative approach, previous revision of a protocol that supported its development; 11 studies included, published from 2016 they were obtained from different databases such as Google Scholar, SciELO, Redalyc, Medline, Scopus, Elsevier, Latindex and other virtual health libraries.

Results: SLE is a chronic and inflammatory autoimmune disease of the connective tissue, which affects many organs and joints, including the heart, skin, lungs, kidneys, and the nervous system. The classification criteria of SLE are ACR 1997; SLICC 2012 and EULAR/ACR. It has no cure, but its treatment can be carried out in a conventional, pharmacological, biological, and physiotherapeutic way.

Conclusions: SLE is an autoimmune disease that cannot be healed, but can be controlled and thus prevent damage at the organic level, improving the quality of life of the patient. In Ecuador, there is not an updated register with the number of individuals suffering from this disease.

Keywords: health, Systemic Lupus Erythematosus, classification criteria, chronic, autoimmune disease.

Objetivo: Determinar las manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento que conlleva el Lupus Eritematoso Sistémico.

Metodología: Estudio de tipo revisión bibliográfica (RB), con un enfoque cualitativo, previa revisión de un protocolo que sustentó su desarrollo; 11 estudios incluidos, cuya publicación date del 2016, obtenidos de diferentes bases de datos como Google Scholar, SciELO, Redalyc, Medline, Scopus, Elsevier, Latindex y otras bibliotecas virtuales de salud.

Resultados: El LES es una enfermedad autoinmune crónica e inflamatoria que se origina en el tejido conjuntivo, afectando un sin número de órganos y articulaciones, incluyendo el corazón, la piel, los pulmones, riñones y el sistema nervioso. Los criterios clasificatorios del LES son: ACR 1997; SLICC 2012 y EULAR/ACR. No tiene cura, pero su tratamiento puede llevarse a cabo de manera convencional, farmacológica, biológica y fisioterapia.

Conclusiones: El LES es una enfermedad autoinmune que no tiene cura, pero que, a la fecha, se puede controlar y prevenir el daño a nivel orgánico, mejorando la calidad de vida del paciente. En Ecuador, no existe un registro actualizado donde se refleje la cantidad de individuos que padezcan de esta silenciosa enfermedad.

Palabras claves: Salud; Lupus Eritematoso Sistémico; Criterios clasificatorios; Crónica; Enfermedad autoinmune

Introducción

A lo largo del desarrollo de la humanidad, la salud ha sido uno de los elementos de mayor trascendencia para el ser humano, por cuanto es un aspecto inherente a diversos cambios sociales, políticos y económicos que han marcado el rumbo de la población mundial, pero, ¿qué conlleva su definición, a quiénes señalamos como sujetos saludables?, pues bien, su concepto como lo refiere Ruiz, implica un equilibrio entre la dimensión física, psicológica y social de cualquier persona; es decir, un escenario donde el individuo, independientemente de su edad, sexo, condición socioeconómica o pertinencia cultural, no presenta cierta afección que altere el balance antes mencionado, dificultando o impidiendo su desenvolverse ante un contexto o situación determinada (Ruiz, 2018).

Si bien a lo largo del desarrollo de la humanidad, se han dado múltiples avances y descubrimientos que han inferido de manera directa en la calidad de vida de una persona, la salud humana sigue siendo un tema en constante debate y develamiento, por cuanto es una realidad que como lo refiere Santoro, deriva de una serie de determinantes, integrados por aspectos de carácter social, cultural, económico y biológico, que inciden en el funcionamiento del organismo de una persona, ya sea de manera positiva o negativa, pudiendo por un lado, prevenir situaciones de riesgo, y por otro, aumentar su vulnerabilidad a diferentes afecciones que condicionen su bienestar general (Acosta et al., 2018).

En este sentido, sabiendo que todo individuo puede ser atacado por un sin número de patógenos causantes de diferentes enfermedades, el organismo del ser humano dispone de un conjunto de células, tejidos y órganos que conforman el denominado sistema inmunológico, elemento referido como la defensa natural de la anatomía humana para contrarrestar cualquier afección que atente sobre su bienestar, cuya función se centra en combatir y destruir estos agentes invasores antes que causen daño o den paso a una patología (Hirsch, 2019).

Los componentes del sistema inmunológico, trabajan de manera conjunta y/o combinada con la finalidad de identificar, destruir y, por ende, proteger el organismo de los agentes externos que derivan del contexto socio natural en el cual se desenvuelve un individuo, sin embargo, en este proceso de defensa, se dan una serie de agresiones de índole física, química o infecciosa, produciendo con ello, diversos anticuerpos que penosamente atacan y destruyen los tejidos, es decir, atentan sobre su bienestar y ocasiona diversas lesiones con magnitudes diferentes en todas las estructuras que hacen parte de la anatomía del ser humano (Genomic, 2017).

En la actualidad, una de las enfermedades autoinmunes más comunes, anómalas y de mayor connotación en la población mundial, es el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), siendo las mujeres en edad reproductiva el grupo de mayor prevalencia o vulnerabilidad, no obstante, también afecta a los niños, varones y adultos mayores. A pesar de los notables avances en la

medicina y cuidado de la salud, la etiología de esta afección aún no ha sido filiada, sin embargo, su aparición está asociada a diferentes factores genéticos, hormonales, ambientales y el uso de ciertos fármacos o medicamentos a los cuales la genética de un huésped es susceptible (Velásquez & Prada, 2017).

El LES es referido por Rincón (2019), como una enfermedad autoinmune, es decir, un escenario donde por error, el sistema inmune del ser humano, arremete contra las células sanas de su organismo, por intermedio de ciertos autoanticuerpos e inmunocomplejos, trayendo consigo serias complicaciones o significativos daños a corto, mediano y largo plazo, en diferentes partes de la anatomía de una persona.

Esta premisa es corroborada por Yazdany (2018), quien la define como una patología inflamatoria de tipo crónica, que se pone de manifiesto de manera secuencial, lo que conlleva una serie de episodios de remisión y reincidencia sobre diferentes órganos y sistemas, especialmente en la población femenina de descendencia africana y asiática.

Al inicio de la aparición de esta enfermedad, se la relacionaba directamente como causante exclusiva de diversas lesiones en la piel de una persona, por lo que para el siglo XIX se procedió a denominarla como “lupus eritematoso”; sin embargo, un siglo después gracias a los adelantos en la ciencia y tecnología, se pudo determinar que era una afección sistémica, de carácter autoinmune y que afectaba a varios órganos y sistemas por igual sin razón específica alguna (Tsokos, 2016).

En la actualidad, el Lupus Eritematoso Sistémico continúa siendo entendida como uno de los retos de mayor connotación para los galenos en el mundo, por cuanto su desarrollo evidencia variadas manifestaciones clínicas o síntomas que fácilmente pueden ser confundidas con los indicios de otras enfermedades, por ello, su manejo depende de la complejidad y órganos que conlleve la afección (Vascones & Solis, 2017).

En el mundo, el índice poblacional de mayor prevalencia para el Lupus Eritematoso Sistémico, recae en personas de países como Italia y España, a más de individuos afrodescendientes del Reino Unido. A la fecha, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un aproximado de 5 millones de personas entre los 15 a 44 años de edad, sufren de alguna forma de lupus, de los cuales más del 90% de casos son féminas en edad fértil, pero aclara también que no se encuentran suficientes datos estadísticos que reflejen la realidad en América Latina y especialmente en Ecuador ((LFA)., 2018).

El Lupus Eritematoso Sistémico ha sido diagnosticado en el 70% de todos los individuos, sean estos hombres o mujeres, niños, adolescentes, adultos o adultos mayores. Por otro lado, en más de la mitad de dichos casos, la enfermedad ha afectado un órgano o tejido fundamental para el funcionamiento del organismo del ser humano, siendo el cerebro, el corazón, los pulmones y los riñones los órganos de mayor prevalencia (Pons & Alarcón, 2016).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) refiere que, si bien el Lupus Eritematoso Sistémico no es contagioso, afecta entre el 50 al 70% de órganos, con una prevalencia a nivel nacional que bordea los 40 a 200 casos sobre cada 100 mil pobladores; por ello, mientras más temprano y oportuno sea su diagnóstico, mejores serán los resultados ante un tratamiento específico (Moreno, 2018).

Esta enfermedad conlleva una evolución que se presenta de manera diversa y con múltiples síntomas o manifestaciones clínicas, por ende, las respuestas del organismo a un posible tratamiento también son variadas. Por otro lado, según Iglesias & Restrepo (2016), la predicción del progreso del LES es una situación complicada, por lo que con el paso del tiempo se podría terminar en una afección de tipo benigna, o a su vez, convertirse en un trastorno mortal cuyo desenlace tendría lugar en contadas semanas o meses.

Los individuos que presenten este tipo de enfermedad, se exponen a una serie de complicaciones que afectan todo su organismo, situación que conlleva un sinnúmero de irremediables consecuencias, por lo que es trascendental que los diferentes profesionales que hacen parte del personal de salud, tanto de la atención sanitaria gubernamental como particular, deben reunir los conocimientos necesarios para facilitar su accionar antes, durante y después del diagnóstico del LES, con la finalidad de reestablecer el bienestar del paciente o sobrellevar sus implicaciones de manera efectiva, garantizando su calidad de vida positiva y la de su entorno familiar próximo ((LFA),, 2018).

Tomando en cuenta todo lo referido, surge la incógnita ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas, diagnóstico, manejo y tratamiento que conlleva el Lupus Eritematoso Sistémico?, ante lo cual se pretende la realización del presente artículo, mediante el desarrollo de una revisión bibliográfica de la literatura científica existente en diferentes fuentes de información debidamente referidas, aportando con ello, un fundamento teórico clave para sustentar de manera acertada el accionar de los profesionales de la salud.

Metodología

Diseño: El presente trabajo es un estudio de tipo revisión bibliográfica (RB), con un enfoque cualitativo, previa revisión de un protocolo en el que se sustentó su desarrollo, para lo cual, se revisó diferentes documentos científicos que se encuentren asentados en sociedades científicas dedicadas al estudio “Lupus Eritematoso Sistémico, sus manifestaciones clínicas, criterios clasificatorios y diagnóstico; tratamiento que conlleva la terapia convencional y biológica”.

Criterios de selección: En lo que se refiere a los criterios de selección o elegibilidad, el desarrollo de la presente Revisión bibliográfica, consideró publicaciones de diferente índole, tales como libros, ensayos, protocolos, guías y artículos científicos donde se contemple

palabras claves como: lupus eritematoso sistémico; LES; lupus eritematoso; diagnóstico del LES; manifestaciones clínicas del LES; síntomas del LES; tratamiento del LES; complicaciones del LES; factores de riesgo del LES.

Las fuentes de información tomadas en cuenta para la intención de los estudios antes referidos, fueron las siguientes: Google Scholar, SciELO, Redalyc, Medline, Scopus, Elsevier, Latindex y otras bibliotecas virtuales de salud. Este proceso de búsqueda fue llevado a cabo durante los meses de julio y agosto del año en curso, 2020.

Criterios de inclusión: Entre los criterios de inclusión que permitieron llevar a cabo la revisión bibliográfica, se consideró todos los estudios cuya publicación date del 2016, es decir, que hayan sido publicados durante los últimos 5 años; cuyo idioma haya sido en español o inglés; y su autoría deriva de manera individual o grupal. Todos estos parámetros coadyuvaron para dar respuesta a la incógnita planteada y concretar los objetivos pre establecidos.

Criterios de exclusión: A fin de evitar el sesgo en la selección de los estudios que sirvieron para el desarrollo de la presente RS, se procedió a aplicar una estrategia de búsqueda tomando en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- La búsqueda bibliográfica se desarrolló de manera sistemática, minuciosa y explícita.
- Las publicaciones obtenidas provienen de todas las bases de datos antes referidas.
- Se priorizó los estudios que hubieran sido publicados en el ámbito del cuidado y la salud.
- Se excluyó los estudios que daten del año 2015 o antes.
- Se excluyeron estudios duplicados, con inexistencia de resultados, no sean de índole científico y no aborden las variables que conlleva la temática principal abordada.

PRIMERA BUSQUEDA GENERAL

Tabla 1 Estrategia de búsqueda bibliográfica (junio 2020)

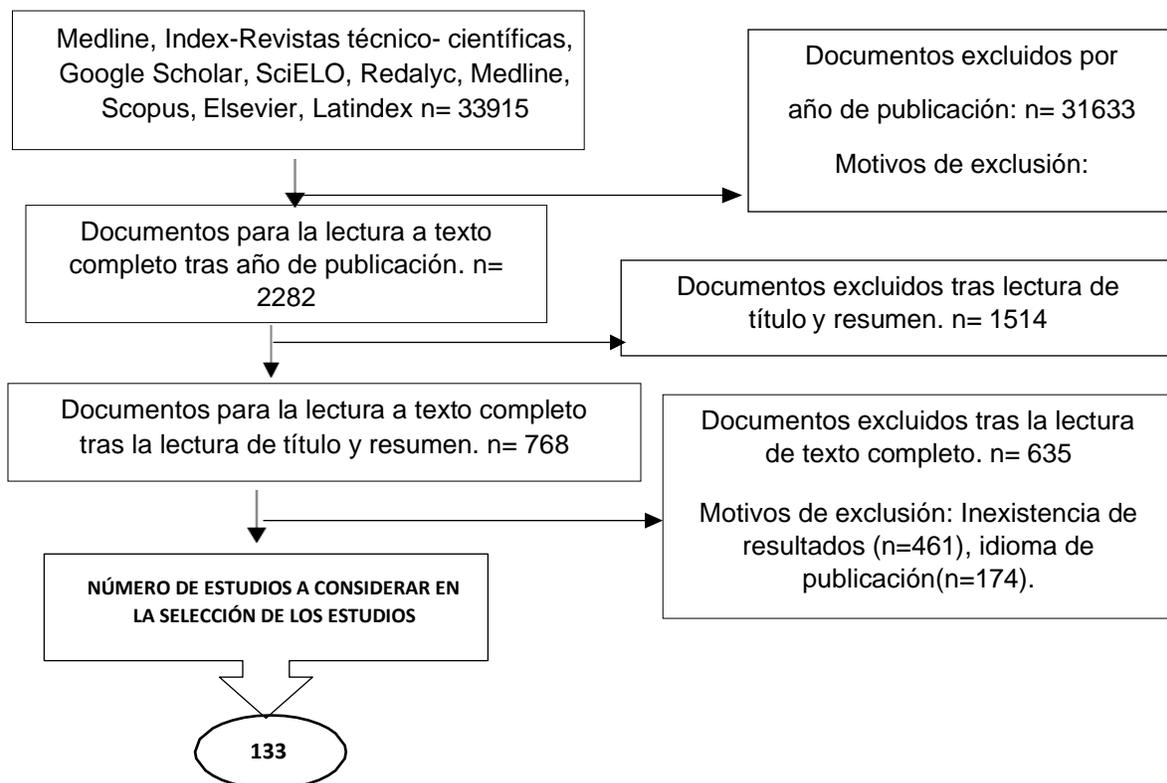
| Base de Datos | Términos de la búsqueda y número de referencias mostradas | | | |
|--|---|--|--|--|
| Google Scholar | "lupus eritematoso sistémico" 6.710 referencias | "lupus eritematoso sistémico" + "síntomas" 4530 referencias | "lupus eritematoso sistémico" + "diagnostico" 5.750 referencias | lupus eritematoso sistémico + "manejo" + "tratamiento" 3790 referencias |
| Scopus MedLine Elsevier, Latindex | systemic lupus erythematosus AND OR LES 3.156 | systemic lupus erythematosus AND symptoms OR LES AND symptoms 123 referencias | systemic lupus erythematosus + hospitalized risk factors 5-495 | systemic lupus erythematosus + treatment 3.631 referencias |

| | referencias | referencias | referencias | referencias |
|---------|--|---|---|--|
| SciELO | “lupus eritematoso sistémico” 60 referencias | “lupus eritematoso sistémico” + “síntomas” 6 referencias | “lupus eritematoso sistémico” + “tratamiento” 13 referencias | “lupus eritematoso sistémico” + “manejo” 14 referencias |
| Redalyc | “lupus eritematoso sistémico” 623 referencias | lupus eritematoso sistémico + manifestaciones clínicas 3 referencias | tratamiento de lupus eritematoso sistémico 5 referencias | manejo de lupus eritematoso sistémico 6 referencias |

Se expone la primera búsqueda general desarrollada mediante la estrategia de búsqueda de información implementada en cada una de las bases de datos respectiva.

Fuente: Propia Autoría

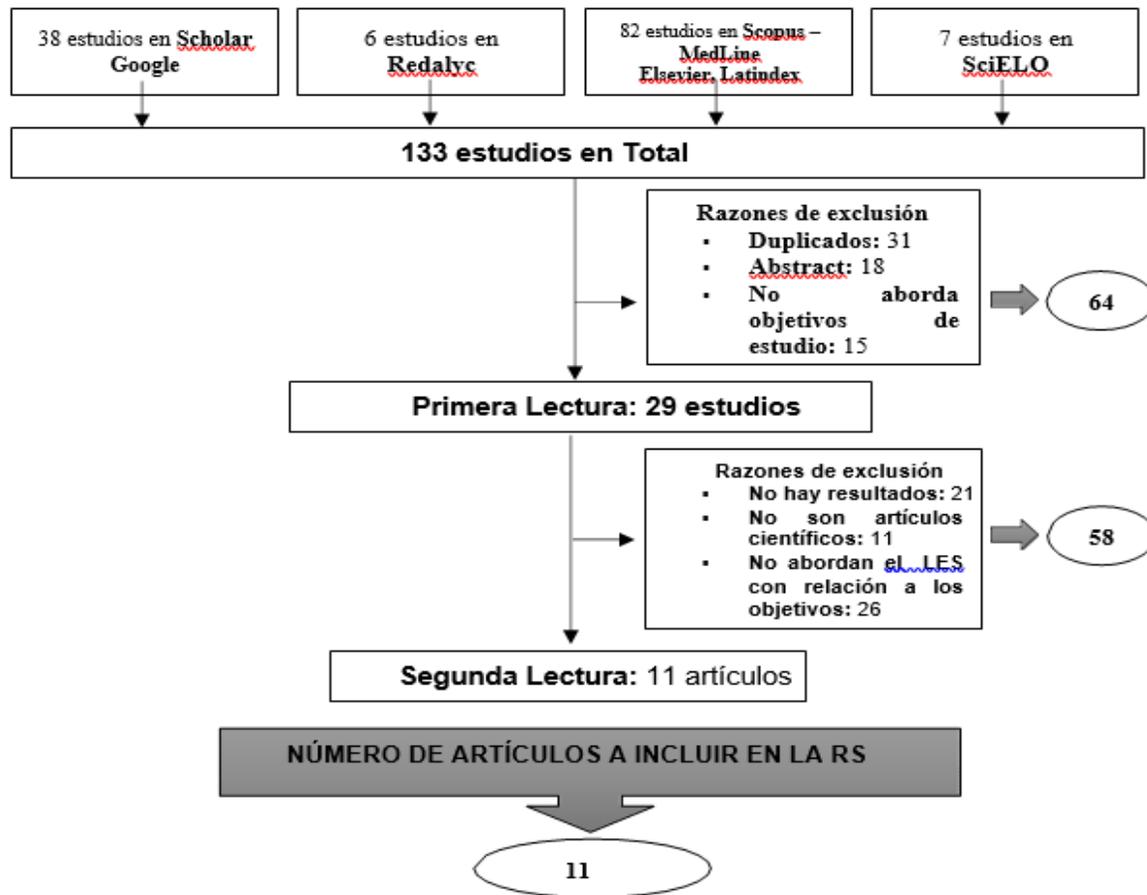
Gráfico 1. Diagrama tras primera búsqueda general



Organización de la información: En el desarrollo de la presente revisión bibliográfica se consideró diversos documentos como artículos científicos, revisiones sistemáticas y otras investigaciones registradas en diferentes bases de datos. Los estudios obtenidos tras una

primera búsqueda general, fueron posteriormente analizados de manera minuciosa, atendiendo a aspectos como su abstract, duplicidad de trabajos, inexistencia de resultados, idioma no contemplado en la estrategia de búsqueda y aquellos que no se relacionen con los objetivos propuestos para la consecución de la RS, dando como resultado el siguiente diagrama de selección:

Gráfico 2 Diagrama de selección



Elaborado por: los autores

Análisis de información: Como se puede apreciar, en primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda de manera general, en base a una estrategia conformada por diferentes filtros u operadores lógicos, obteniendo un total de 33915 estudios, registrados en bases de datos como Medline, Index-Revistas técnico-científicas, Google Scholar, SciELO, Redalyc, Medline, Scopus, Elsevier y Latindex.

De este resultado, se procedió a seleccionar aquellos con mayor relevancia dando un total de 133 estudios, clasificada de la siguiente manera: en Scopus – MedLine, Elsevier, Latindex,

82 estudios; en Google Académico: 38 estudios; en Redalyc: 6 estudios y en SciELO: 7 estudios.

Una vez seleccionado los estudios de mayor relevancia, estos fueron expuestos a dos lecturas minuciosas, donde se aplicaron los diferentes criterios de inclusión y exclusión, descartando con ello un total de 64 estudios, por cuestiones relacionadas a su condición de duplicados, abstract y no abordar objetivos de la RS.

Dichos trabajos fueron expuestos a una segunda lectura, donde se excluyó 58 investigaciones por no presentar resultados, no ser de tipo científicos y no abordar el LES con relación a los objetivos; dando un total de 11 estudios que formarían parte de la presente revisión bibliográfica.

Todos los estudios obtenidos tras las lecturas pertinentes, se organizaron de manera sistemática mediante el uso del gestor de referencias bibliográficas Mendeley, aplicación que facilitó la organización de toda la bibliografía que hizo parte del presente artículo.

Resultados

El Lupus Eritematoso Sistémico o LES

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune crónica e inflamatoria que se origina en el tejido conjuntivo, afectando a un sin número de órganos y articulaciones, incluyendo el corazón, la piel, los pulmones, riñones y el sistema nervioso, trayendo consigo una serie de manifestaciones clínicas o síntomas, las cuales no siempre se pueden evidenciar en todos los pacientes que sufren de esta patología (Sánchez & Saavedra, 2017).

Esta enfermedad se caracteriza por dos aspectos (Rivera, 2020):

- Es sistémica, lo que implica un daño a muchos órganos, siendo la piel y las articulaciones, las de mayor afectación.
- Es inflamatoria crónica, donde el sistema inmune origina una inflamación significativa de los órganos, la cual perdura por un largo tiempo, llegando inclusive a estar presente durante toda la vida del paciente.
- Se pone de manifiesto con exacerbación y remisión, es decir, hay periodos en los que la enfermedad evidencia severos brotes sobre el organismo del individuo, seguido de otros, en donde pareciera que ha desaparecido.
- Se presenta con mayor prevalencia en el género femenino, sin importar la edad del paciente, sin embargo, puede aparecer desde la juventud, por ello, es trascendental llevar a cabo un diagnóstico temprano u oportuno.

Factores de riesgo

A pesar de los continuos avances en la ciencia y la tecnología, a la fecha se desconoce a ciencia cierta la causa que origina el Lupus Eritematoso Sistémico; sin embargo, se lo asocia a cierta susceptibilidad de orden hereditario que dispone el ser humano, por cuanto el hecho de mantener contacto con cierto elemento del entorno en el cual se desenvuelve, puede desencadenar la enfermedad (Clinic, 2018).

En este sentido, el Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad cuya aparición deriva de la combinación entre aspectos como la genética y el entorno donde se desenvuelva un individuo. Entre los posibles elementos que aumentan la vulnerabilidad de una persona para desarrollar esta afección, destacan los siguientes (Nacach & Rodríguez, 2016):

- La luz solar, por cuanto puede causar serias lesiones de lupus en la piel o dar paso a una afección interna en aquellos individuos susceptibles.
- Las infecciones, en algunas personas, la aparición de una infección aumenta de manera significativa la vulnerabilidad para sufrir una recaída.
- El uso de ciertos fármacos, ciertos medicamentos están asociados a la aparición de este tipo de lupus, entre los que sobresalen aquellos utilizados para la presión arterial, anticonvulsivos y antibióticos.

Acosta & Ávila (2018) refieren que entre los factores que aumentan el riesgo para que una persona desarrolle esta enfermedad, están los siguientes:

- El sexo, por cuanto hay mayor prevalencia de la enfermedad en el sexo femenino.
- La edad de los individuos, las personas cuya edad oscile entre los 15 a 45 años de edad, tienen mayor susceptibilidad al desarrollo de la enfermedad.
- La raza, la población afroamericana y asiática, es la de mayor vulnerabilidad.

Fármacos asociados a su aparición

El Lupus Eritematoso Sistémico es una afección de tipo autoinmunitario que no tiene una causa específica, sin embargo, está asociada a una serie de medicamentos o fármacos, entre los de mayor relevancia denotan los siguientes: isoniacida, hidralazina, procainamida, etanercept, infliximab, minociclina y quinidina.

Otros fármacos menos comunes que pueden estar asociados al apareamiento de esta enfermedad, son los medicamentos anticonvulsivos, captoprilo, metildopa, minociclina, sulfasalazina y levamisole (Aguirre et al., 2016).

Manifestaciones clínicas o síntomas

El apareamiento del Lupus Eritematoso Sistémico puede darse de dos maneras: brusca, que va acompañada de fiebre alta, o insidiosa por un periodo de meses o hasta años, lo que implica episodios de artralgias y malestar en general (Nevares, 2020).

El comienzo de la enfermedad se pone de manifiesto con fuertes cefaleas vasculares, cuadros de epilepsia, e inclusive episodios de psicosis; además de pueden observar brotes periódicos en cualquier órgano, tejido o sistema (Moreno, 2016):

- a) Manifestaciones articulares; en el 90% de individuos que sufren Lupus Eritematoso Sistémico, se presentan síntomas que van desde artralgias interrumpidas, hasta poliartritis aguda que pueden perdurar por años, a lo largo de su vida.
- b) Manifestaciones cutáneas y mucosas; estos síntomas incluyen lesiones como eritema malar en alas de mariposa, erupciones maculopapulares en cualquier área del cuerpo, ampollas, úlceras en la piel, eritema moteado en palmas y dedos, infarto del lecho ungueal, fotosensibilidad y la aparición de púrpura palpable.
- c) Manifestaciones neurológicas; esta enfermedad puede traer consigo ciertas alteraciones cognitivas de tipo leve, acompañado de cefalea cambios de conducta, convulsiones, cuadros de psicosis, neuropatías periféricas y craneales, coreoatetosis o disfunción cerebelosa.
- d) Manifestaciones renales; el desarrollo de la enfermedad conlleva en algún momento, una afectación renal, siendo en muchos casos, el único síntoma de Lupus Eritematoso Sistémico, pudiendo ser benigna y asintomática, o fatal y progresiva; entre estas lesiones están la proteinuria, la hipertensión y el edema.
- e) Manifestaciones obstétricas; incluyen una pérdida fetal que puede acontecer de manera temprana o tardía, a más de aumentar el riesgo a un posible aborto recurrente. A pesar de que una mujer en embarazo desarrolle esta enfermedad, puede sobrellevar su proceso de gestación de manera normal, especialmente posterior a las sexto o doceavo mes de remisión, siendo muy frecuente, el apareamiento de brotes de Lupus Eritematoso Sistémico ya sea durante el embarazo y el puerperio.
- f) Manifestaciones hematológicas; estos síntomas incluyen cuadros de anemia, trombocitopenia, trombosis arterial y una alta vulnerabilidad a complicaciones obstétricas.
- g) Manifestaciones gastrointestinales; incluye alteraciones como la motilidad intestinal o la pancreatitis, como consecuencia directa de esta enfermedad, poniéndose de manifiesto con dosis significativas de corticosteroides o azatioprina.

Criterios clasificatorios y diagnósticos del Lupus Eritematoso Sistémico

El proceso que conlleva el diagnóstico y apoyo para la clínica que conlleva el LES, se sustenta en diferentes criterios propuestos por el Colegio Americano de Reumatología en 1952, con una actualización presente en 1997. Estos fundamentos atravesaron por un proceso de mejora, dando paso a los criterios de SLICC en 2012 y el EULAR-ACR en 2019.

EULAR/ACR-2019; estos criterios fueron propuestos por el American College of Rheumatology (ACR), conjuntamente con la European League Against Rheumatism (EULAR), siendo la remisión clínica de la artritis reumatoide su principal objetivo terapéutico; para ello, se coloca un peso diferente a cada manifestación, a modo de “score”.

Este grupo incluye ANA positivo al menos una vez como criterio de entrada obligatoria, seguido de elementos ponderados asociados en:

- 7 dominios clínicos: manifestaciones constitucionales, hematológicos, neuropsiquiátricos, mucocutáneos, serosos, musculoesqueléticos y renales.
- 3 inmunológicos: anticuerpos, antifosfolípidos, proteínas del complemento, anticuerpos específicos de Lupus Eritematoso Sistémico.
- Valores que son ponderados de 2 a 10, donde los pacientes acumulados se clasifican ≥ 10 puntos.

| Manifestaciones clínicas | Puntos | Parámetros inmunológicos | Puntos |
|--|--------|---|--------|
| Manifestaciones constitucionales | | Anticuerpos antifosfolípidos | |
| Fiebre | 2 | Anticardiolipina Ig>40 GPL | 2 |
| Manifestaciones cutáneas | | O anti -B2GP1>40 unidades | |
| Alopecia | 2 | O lupus Anticoagulant | |
| Ulceras orales | 2 | Complemento | |
| Lupus cutáneo subagudo o lupus discoide | 4 | C3 o C4 bajo | 3 |
| Lupus cutáneo agudo | 6 | C3 y C4 bajo | 4 |
| Manifestaciones articulares | | Anticuerpos altamente específicos | |
| Sinovitis o dolor en al menos 2 articulaciones | 6 | Anti-dsDNA anticuerpos | 6 |
| Manifestaciones neuropsiquiátricas | | Anti-Sm anticuerpos | |
| Delirios | 2 | | |
| Psicosis | 3 | REFERENCIA | |
| Convulsiones | 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Los criterios de clasificación no son criterios de diagnóstico • Todos los pacientes deben tener ANA $\geq 1:80$ (criterio de entrada) • Los pacientes deben tener ≥ 10 puntos para ser clasificados como LES • Los puntos solo se pueden contar si no hay una causa más probable • Solo cuenta el criterio más alto en una categoría dada • La clasificación de SLE requiere puntos de al menos un dominio clínico | |
| Serositis | | | |
| Derrame pleural o pericárdico | 5 | | |
| Pericarditis aguda | 6 | | |
| Manifestaciones hematológicas | | | |
| Leucopenia | 3 | | |
| Trombocitopenia | 4 | | |
| Hemolisis autoinmune | 4 | | |
| Manifestaciones renales | | | |
| Proteinuria <0.5 g/24 h | 4 | | |
| Class III o V nephritis Lupica | 8 | | |
| Class III o IV nephritis Lupica | 10 | | |

Fuente: Rojas (2018)

Tratamiento de la enfermedad

El LES, es una patología crónica de tipo autoinmune y multisistémica que puede estar presente en el organismo de cualquier individuo, situación que conlleva un manejo especial que coadyuve en el monitoreo de los diferentes síntomas o manifestaciones generales y específicas, accionar que permitiría implementar un tratamiento que se ajuste las necesidades y características de un paciente (Xibillé & Pérez, 2019).

En este sentido, el manejo de la enfermedad implica un minucioso y atento monitoreo tomando como base, los siguientes aspectos (Pérez, 2018):

- a. Anamnesis
 - Sensación de dolor o inflamación a nivel articular
 - Sensación de que ciertas partes del cuerpo se entumescen o se perciben con frialdad, dando paso al fenómeno conocido como Raynaud
 - Presencia de disnea, dolor pleurítico y edemas.
 - Presencia de trastornos alimenticios que infieren en notables cambios de peso.
 - Depresión, astenia y fiebre.
- b. Exploración física
 - Presencia de lesiones cutáneas.
 - Presencia de úlceras orales o nasales.
 - Pérdida notable de cabello -alopecia-.
 - Ruido pericárdico o pleural.
- c. Exámenes de imagen o laboratorio
 - Por cada visita médica, se debe ejecutar una prueba de hematología con velocidad de sedimentación globular VSG.
 - En caso de que la patología se manifieste de manera estable, se debe llevar a cabo cada tres o seis meses, una evaluación bioquímica con perfil lipídico y albumina.
 - Analizar Tiempo de protrombina (TP), tiempo de tromboplastina parcial (TTP) y la presencia de Anticuerpos Antifosfolípido (AA).
 - Realizar un análisis de orina por cada visita médica.
 - Estudio de sueros biológicos de manera trimestral o semestral.
- d. Otros aspectos
 - Llevar a cabo una evaluación del índice de actividad de la enfermedad, utilizando los criterios de SLEDAI.
 - Analizar efectos secundarios del tratamiento y presencia de comorbilidades.
 - Cada año, se debe analizar el índice de daños en el organismo atendiendo a los criterios antes referidos.

A pesar de los considerables avances en la ciencia y la tecnología, a la fecha no se ha podido descubrir una prueba que permitiera diagnosticar de manera certera la presencia de Lupus Eritematoso Sistemático en el organismo de un individuo, situación compleja por cuanto conlleva un sin número de síntomas que a más de un especialista pudiera confundir.

Ante esta realidad, para diagnosticar la enfermedad se debe recurrir a una serie de análisis de laboratorio y un buen historial clínico; además, se desarrollaron diferentes criterios que han permitido hacer la tarea un poco menos tediosa, concluyendo que: si una persona presenta entre cuatro o más de los criterios mencionados, estaríamos frente a un caso de Lupus Eritematoso Sistemático.

En este sentido, el Lupus Eritematoso Sistemático no tiene un tratamiento que permita a un paciente curarse de la enfermedad, únicamente existen procedimientos centrados en:

- Disminuir o reducir la sintomatología que conlleva la afección, tanto en frecuencia como intensidad.
- Prevenir los brotes que implica la afección.
- Ayudar al sistema inmunológico y promover el equilibrio de las hormonas.
- Estos tratamientos pueden ser concebidos como terapias de carácter convencional, farmacológico, biológico y fisioterapia.

a. Tratamiento convencional

Una vez diagnosticado el Lupus Eritematoso Sistemático, el paciente es derivado a diferentes especialistas, atendiendo a las afecciones o síntomas que pudiera presentar (Otón, 2018):

- Si hubiera articulaciones con inflamación, se trataría con un reumatólogo.
- Si hubiera afecciones en el sistema inmune, se deriva a un inmunólogo clínico.
- Si hubiera enfermedades renales, el designado sería un nefrólogo.
- Si se presentasen perturbaciones en la sangre, el elegido sería un hematólogo.
- Para las enfermedades o afecciones de la piel, se acudiría a un dermatólogo.
- Si el afectado es el sistema nervioso, se deriva a un neurólogo.
- Los problemas del corazón y vasos sanguíneos estarían a cargo de un cardiólogo.
- Para controlar las glándulas y hormonas del organismo, se deriva a un endocrinólogo.
- Todo este proceso completo debe estar manejado por el Médico Internista, quien va a ser el director de orquesta en esta patología.

El tratamiento convencional de la enfermedad, parte de acciones preventivas como el constante uso de un protector solar, prevenir exponerse al sol de manera directa, mantener una alimentación equilibrada y nutritiva, evitar el sedentarismo y el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco.

- b. Terapia farmacológica; en el caso de la terapia farmacológica, el médico a cargo debe considerar la historia clínica y síntomas que están perturbando la salud de un paciente, para posterior a ello, seleccionar un medicamento que mejor se ajuste a dicha condición, por cuanto un error en esta selección, podría traer consigo severas implicaciones en el estado de salud del individuo, agravando o empeorando su cuadro patológico. Entre los medicamentos que el galeno puede recetar para tratar el Lupus Eritematoso Sistemático, están el ANIES, corticoides, inmunosupresores, antipalúdicos y otros fármacos biológicos, como el belimumab y ataccept (Otón, 2018).
- c. Terapia biológica; implica el uso de ciertos fármacos como el belimumab, cuyas propiedades permiten concretar la diferenciación y proliferación de los linfocitos B. Además, se considera aspectos como la necrosis tumoral, la interleucina, la célula que presenta sustancias antigüenas (Otón, 2018).
- d. Fisioterapia; se centra en mejorar la calidad de vida del paciente, en la medida que sea posible, esto conlleva la ejecución de movimientos lentos - cinesiterapia- y alargamiento de los músculos y articulaciones - estiramientos-, reduciendo los diversos daños hacia los órganos u otros tejidos, a más de prevenir los brotes de la enfermedad (Otón, 2018).

Conclusiones

- El Lupus Eritematoso Sistemático es una enfermedad autoinmune, donde el sistema inmunológico del ser humano no logra diferenciar las sustancias antígenas, de aquellas células sanas, produciendo autoanticuerpos, que dan paso a esta afección. Se desconoce a ciencia cierta los aspectos que causan esta enfermedad, sin embargo, ciertos factores están asociados a su desarrollo, entre los cuales denota: el sexo, la edad, la etnia, la edad, ciertos fármacos y hábitos personales.
- La enfermedad presenta diversas manifestaciones clínicas, por ello, su diagnóstico se torna confuso para muchos especialistas, por cuanto puede fácilmente afectar a diferentes órganos o sistemas, haciendo parecer que el individuo sufre de otra patología ajena al Lupus Eritematoso Sistemático.
- Entre las principales manifestaciones clínicas denotan: la presencia de artritis, lesiones en la piel, caída del cabello, surgimiento de úlceras orales o nasales, pleuritis y otras afecciones renales.
- En la actualidad no hay un tratamiento que permita curar la enfermedad, más bien conlleva una serie de procedimientos y uso de ciertos fármacos que coadyuvan en el control de la afección, prevención del daño a nivel orgánico, recuperación del paciente y mejora de la calidad y tratamiento efectivo de las complicaciones que pudieran surgir a corto, mediano y largo plazo.
- En Ecuador, no existe un registro actualizado donde se refleje la cantidad de individuos que padezcan de esta silenciosa enfermedad, cuyo tratamiento representa un gasto que bordea los 500 a 600 dólares mensuales. En el país la enfermedad se ha presentado con mayor prevalencia en las mujeres cuya edad sobrepasa los 15 años, atacando únicamente al 10% del sexo masculino.
- La Asociación Ecuatoriana de Pacientes con Enfermedades Reumáticas (Apare), es la organización encargada de brindar apoyo e información a las personas diagnosticadas con la enfermedad.
- Finalmente, como profesional de la salud, creo pertinente que se debería llevar a cabo un registro actualizado a nivel nacional, donde sea posible visibilizar la verdadera magnitud del problema, lo que serviría de base o sustento para el accionar profesional, permitiendo con ello, un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (LFA), L. F. of A. (2018). Hechos y estadísticas sobre lupus. *National Resource Center onLupus*.
- Acosta, M., Cabrera, N., & Berbesi, D. (2018). Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. *Rev. Cubana Salud Pública*, 1, 110–122. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n1/110-122/es>
- Aguirre, M., López, R., & Cuadrado, J. (2016). No Title. *Med Clínica - Elsevier*, 135(3), 124–139. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-lupus-inducido-por-farmacos-S0025775309008525>

- Clinic, M. (2018). Enfermedades y afecciones. *LUPUS*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lupus/symptoms-causes/syc-20365789>
- Genomic, C. (2017). La genética y el sistema inmune. *Los Test Genéticos Tienen La Clave Para Reforzar Nuestro Sistema Inmunitario*.
- Hirsch, L. (2019). Sistema Inmunitario. *TeensHealth Form Nemours*. <https://kidshealth.org/es/teens/immune-esp.html>
- Iglesias, A., & Restrepo, J. (2016). Lupus en Latinoamérica y el Papel de los Latinoamericanos. *Rev Col Reum*, 8(4), 364–378.
- Moreno, M. (2016). Manifestaciones del Lupus Eritematoso Sistémico. *El Lupus Es Una Enfermedad Autoinmune y Crónica*. <https://www.hospitalverna.med.ec/blog/item/721-6-manifestaciones-del-lupus>
- Moreno, M. (2018). El 50% de pacientes con lupus desarrolla daños renales con el transcurso del tiempo. *Redacción Sociedad*.
- Nacach, A., & Rodríguez, M. (2016). Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana. *Rev Salud Pública*, 44(3), 213-28. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2002.v44n3/213-218/es>
- Nevares, A. (2020). Lupus eritematoso sistémico. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculo-esquelético-y-conectivo/enfermedades-reumáticas-autoinmunitarias/lupus-eritematoso-sistémico-les>
- Pérez, L. (2018). Manejo general del lupus eritematoso sistémico. *Guía de Práctica Clínica Sobre Lupus Eritematoso Sistémico*.
- Pons, E., & Alarcón, G. (2016). Understanding the epidemiology and progression of systemic lupus erythematosus. *Rev Semin Arthritis Rheum*, 39(4), 275–68.
- Rincón, R. (2019). Lupus Eritematoso Sistémico. *La Hemeroteca de La Salud*. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/lupus-eritematoso-sistémico-les>
- Rivera, J. (2020). Fundación Española de Reumatología. Lupus Eritematoso Sistémico: Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento. *Enfermedades Autoinmunes*. <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/lupus/>
- Ruiz, R. (2018). *Los tres niveles de la salud: biológico, psicológico y social*. La SALud Humana. <https://ifeelonline.com/tres-niveles-salud/>
- Sánchez, R., & Saavedra, A. (2017). Lupus eritematoso sistémico pediátrico: reporte de un caso clínico. *Rev Cuba Reumatol*, 19(3), 209–212. <https://www.redalyc.org/pdf/4516/451654496007.pdf>
- Tsokos, G. (2016). Systemic Lupus Erythematosus. *N Engl J Med*, 36, 2110–2121.

- Vascones, W., & Solis, U. (2017). Lupus eritematosos sistémico y síndrome de Turner. Una asociación infrecuente. *Rev Cuba Reumatol*, 213–219. https://www.redalyc.org/pdf/4516/45165449_6008.pdf
- Velásquez, C., & Prada, A. (2017). Manifestaciones cutáneas de lupus eritematoso sistémico. *Rev Iatreia*, 24, 369–374. https://www.redalyc.org/pdf/1805/18052252_5003.pdf
- Xibillé, D., & Pérez, M. (2019). Guía de práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico propuesta por el Colegio Mexicano de Reumatología. *Rev Reumatol Clínica*, 15(1), 3–20.
- Yazdany, Y. (2018). LUPUS. *Hoja Informativa Detallada Sobre El Lupus*.

PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Serpa Calderón, J. M., Moncayo Rivera, C. M., Moncayo Rivera, D. M., & Idrovo Idrovo , C. A. (2021). Lupus eritematoso sistémico, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Anatomía Digital*, 4(1), 244-261.
<https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i1.1562>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.

