

14

MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO



Asociación
Colombiana de
Reumatología®

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Jorge Abella

Médico Internista

Residente de 2° año de Reumatología

Universidad Nacional de Colombia

Generalidades

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad que compromete la mayoría de los órganos del cuerpo, con mayor predisposición en personas de edad joven, en especial mujeres en edad fértil. En la aparición de esta enfermedad es clara la existencia de factores genéticos predisponentes, sin embargo, también existen factores ambientales y exposicionales involucrados como la presencia de ciertas infecciones virales, algunos medicamentos o tóxicos, al igual que factores agravantes como la exposición solar o algunos medicamentos. Debido a las múltiples manifestaciones del LES se requiere un adecuado seguimiento médico, una muy buena adherencia a los tratamientos instaurados y un buen soporte familiar para disminuir las posibles secuelas derivadas de un mal cuidado de la enfermedad.

Epidemiología

El LES es poco habitual reportándose entre 20 a 70 casos por cada 100.000 personas y en Latinoamérica tan solo de 4-8 casos nuevos al año por 100.000 personas. La edad de inicio promedio en población adulta es 28 años y en nuestro país se registra

que por cada 8 mujeres afectadas hay un hombre con la enfermedad. Dado el amplio espectro de signos clínicos y de síntomas que aquejan a los pacientes con este padecimiento y lo inespecífico de los mismos como fiebre, dolor en las articulaciones o manchas en la piel, se puede encontrar una demora en promedio de hasta 6 meses para la realización del diagnóstico una vez aparecen los primeros síntomas.

Síntomas y signos

Las manifestaciones de la enfermedad son muy variadas y cambian de persona a persona, así como su severidad. Dentro de los síntomas más habituales se encuentran: fiebre, caída del cabello, úlceras en la boca o incluso en la nariz, erupción o manchas en la piel que muchas veces aparecen después de la exposición solar, dolores en las articulaciones con rigidez e inflamación de las mismas, dificultad respiratoria, edemas (inflamación secundaria a retención de líquidos), pérdida de sensibilidad y fuerza de las extremidades o convulsiones. Como signos y hallazgos que el médico puede identificar se encuentran: anemia, bajo conteo de células blancas, bajo conteo de plaquetas, alteración en las pruebas de coagulación, deterioro en la función renal y el examen de orina, cambios en la radiografía del tórax sugestivos de neumonía o líquido en los espacios pulmonares (denominado derrame pleural), líquido libre en la cavidad abdominal.





Figura 1. Artropatía de Jaccoud: Tipo de artritis habitualmente asociada a LES.

Ante la sospecha clínica el médico procederá a solicitar algunas pruebas confirmatorias de tipo inmunológico como anticuerpos antinucleares (ANAs), anticuerpos específicos (ENAs, antiDNAs), niveles de complemento, entre otras, para lograr junto con los hallazgos clínicos confirmar o descartar la enfermedad y en caso de confirmarla cuantificar su severidad. En casos específicos y de acuerdo a la severidad se solicitarán pruebas especiales como biopsias renales, tomografías o resonancias magnéticas, entre otros, según el órgano afectado.

Tratamiento

Es importante aclarar que hasta el momento el LES no tiene un tratamiento curativo. Sin embargo, las terapias actuales van dirigidas al control sintomático de las manifestaciones en piel y articulaciones y a evitar la progresión de manifestaciones graves como las renales, neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, pulmonares o abdominales, la cuales sin un tratamiento oportuno pueden ser fatales. Los diversos tratamientos disponibles se

fundamentan en el control de la anormal activación del sistema inmune de los pacientes con LES, por lo tanto conllevan riesgos de efectos secundarios como infecciones, de ahí que es indispensable que el tratamiento esté guiado por el médico reumatólogo.

En el armamentario terapéutico la cloroquina y la hidroxicloroquina son fundamentales por su conocido efecto benéfico sobre las distintas manifestaciones de la enfermedad y en la disminución de su mortalidad. Como ya se mencionó, en la actualidad hay disponibles múltiples tratamientos específicos como los esteroides, azatioprina, metotrexate, ciclofosfamida, mofetil micofenolato y belimumab, entre otros. La elección de cualquiera de estas terapias se basa en el perfil clínico y en la consideración de los riesgos y beneficios individuales de cada paciente.

Recomendaciones

- Asistir cumplidamente a la realización de exámenes de seguimiento y a las citas médicas.
- Tener una adecuada adherencia a los esquemas terapéuticos.
- Establecer metas y discutir con el médico tratante las mejores opciones terapéuticas.
- No autoformularse medicamentos y cualquier cambio en los esquemas terapéuticos consultarlo con el médico tratante.
- Tomar medidas de protección solar como uso de bloqueadores o ropa adecuada en sitios de amplia exposición solar.