

Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Estudio de caso y posibles complicaciones

Systemic lupus erythematosus (SLE). Case study and possible complications

Angel Gabriel Cabrera Blanco

Denis Silva de Souza

Luiz Otávio Souza Brito

Bibiana Deleon

Adriely Pagnonceli

Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Central del Paraguay
Pedro Juan Caballero, Paraguay

Resumen

El Lupus Eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad autoinmune crónica de etiología desconocida, que cursa síntomas variados e inespecíficos por su naturaleza fisiopatológica, de severidad variable según el factor predisponente y la afectación orgánica que causa. El presente estudio busca objetivar la evolución clínica de una paciente diagnosticada con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), conceptualizando las características clínico-epidemiológicas y terapéuticas de esta, las conductas adoptadas, la evolución de la enfermedad y las complicaciones asociadas a la misma.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Diagnóstico, Complicaciones.

Abstract

The Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease of unknown etiology, which presents with varied and non-specific symptoms due to its pathophysiological nature, of variable severity depending on the predisposing factor and the organic involvement that occurs, the present study seeks to objectify the Clinical evolution of a patient diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus (SLE), conceptualizing its clinical-epidemiological and therapeutic characteristics, the behaviors adopted,

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Diagnosis, Complications.

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se caracteriza por ser una enfermedad multisistémica autoinmune, que causa inflamación en uno o diversos órganos, de etiología aún desconocida. Estudios sugieren que la aparición de esta enfermedad se debe a una interacción de varios factores como la ambiental, que predispone la activación del factor genético, la socioeconómica e inclusive demográfica (1), teniendo en cuenta que existe una mayor incidencia de la misma al norte del globo y que va disminuyendo en regiones más cercanas al Ecuador (2); otros

sugieren que mujeres jóvenes en el ciclo menstrual fértil son más propensas a ser afectadas por la enfermedad, esto indica que la prevalencia es más evidente en mujeres entre los 15 a 40 años (3).

Debido a la afectación multisistémica los signos y síntomas del lupus (LES) son variados, como la aparición de erupciones cutáneas en la mejilla en formato de alas de mariposa, cefaleas, mal estar, artralgia generalizada, fiebre, mialgia, etc., son algunos de los síntomas más comunes que se presentan en estos pacientes. En los pacientes con LES las



complicaciones constituyen un motivo de ingreso habitual, las más frecuentes son las infecciosas renales, hematológicas y neurológicas debido a la fisiopatología de esta y la terapia inmunosupresora (4).

En Paraguay, la incidencia de la hipertensión arterial como principal comorbilidad asociada en pacientes con LES es del 40 % aproximadamente (1)(5).

Informe de caso

En junio de dos mil diecinueve ingresó a la Clínica I de la Universidad Central Del Paraguay una joven de 16 años refiriendo un cuadro febril que acomete normalmente todos los días con predominio vespertino y que cede de forma espontánea sin el uso de medicamentos. Hace aproximadamente 2 meses viene acompañado de intenso dolor muscular, relata además la aparición de una alergia hace un mes aproximadamente en la región de las mejillas y nariz (pequeñas erupciones cutáneas de color rojo con el formato de mariposa), que no causan dolor ni picazón, que acomete mayormente durante la mañana y la tarde, sin otros signos clínicos asociados. No relata cuadro similar anterior y no refiere antecedentes patológicos personales. En los antecedentes familiares solo refiere una abuela hipertensa.

Ante la sospecha diagnóstica de Lupus Eritematoso, los estudios complementarios solicitados fueron anticuerpos antifosfolípidos (AAF), anticuerpos antinucleares (ANA) por inmunofluorescencia indirecta (IFI), anti-ADN, Anti-SM, también se solicitaron otros exámenes de rutina, conteo sanguíneo completo (CSC), perfil renal y velocidad de sedimentación (VSG).

Teniendo en cuenta los signos presentados por la paciente como eritema malar fotosensible, afectaciones musculoesqueléticas con artralgia generalizada, febrícula recurrente y los exámenes laboratoriales indicando la presencia de anticuerpos antinucleares (FAN positivo), se confirma la sospecha

diagnóstica de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), por lo que se deriva la paciente al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero para realizar el seguimiento con especialistas.

En marzo de dos mil veinte dos la misma paciente ingresa a la clínica de la Universidad Central Del Paraguay, diagnosticada con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), con motivo de consulta de náuseas durante el proceso de hemodiálisis, refiriendo que ingresó al centro por presentar Enfermedad Renal Crónica que se desarrolló como una complicación de la LES, acompañada de cefalea constante por ser hipertensa (PA: 199/147mmhg). Realiza tratamiento farmacológico recomendado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para LES: antipalúdicos (Hidroxicloroquina), Corticoides (Prednisona) y antihipertensivos (Atenolol combinado con Valsartan e Hidroclorotiazida), presenta piel ictérica, alopecia parcial y cardiomegalia.

Debido a las cifras persistentes y altas de la presión arterial se procede a la medicación con alfametildopa, donde las cifras mínimas conseguidas fueron entre los (200/130 mmHg – 190/130 mmHg). Con esto se procede a la derivación de la paciente al Hospital Regional de Pedro Juan Caballero donde queda internada. Estas cifras altas de presión arterial evolucionaron a un cuadro irreversible de accidente cerebrovascular (ACV) hemorrágico (figura 1, 2, 3) en Julio de dos mil veinte dos, lo que condujo al óbito de la paciente dos meses después, en septiembre del mismo año.

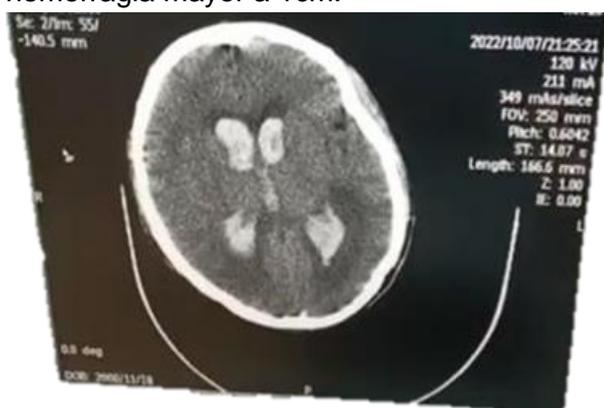
Figura 1. Desviación de la línea media, borramiento de los ventrículos, hiperdensidad en lóbulo derecho temporo occipital.



Figura 2. Hemorragia subaracnoidea con sangramiento en lóbulo derecho.



Figura 3. Fisher III con aumento de los ventrículos y cisternas, presencia de hemorragia mayor a 1cm.



Conclusión

Teniendo en cuenta lo observado, al ser una enfermedad multifactorial y de naturaleza multisistémica, tanto la evolución como el pronóstico son variables, las

manifestaciones clínicas pueden dificultar un diagnóstico definitivo debido a que no existe un signo o síntoma específico que indique el padecimiento, por lo que, los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología son de gran soporte para el diagnóstico definitivo del Lupus Eritematoso Sistémico (LES), las cuales incluyen criterios clínicos como las constitucionales (peso), hematológicas, neuropsiquiátricas, mucocutáneas, serosas, musculoesqueléticas, renales y las de criterios inmunológicos como anticuerpos antifosfolipídicos, proteínas de complemento, proteínas antinucleares y anticuerpos específicos para LES, donde la presencia de cuatro o más criterios confirma la sospecha diagnóstica.

Debido a la fisiopatología compleja de la enfermedad y los factores relacionados a la severidad de la misma, aún sigue siendo una enfermedad grave, más aún cuando existen comorbilidades asociadas a la misma, como la Hipertensión arterial, complicaciones renales asociadas, como la enfermedad renal crónica, además de la actividad invalidante de la misma por componentes físicos y mentales, la calidad de vida en una gran cantidad de pacientes se encuentra disminuida (6), por lo que el diagnóstico precoz, una conducta médica adecuada y un acompañamiento multidisciplinar son de suma importancia para brindar un soporte durante la evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida en estos pacientes. Los eventos cardiovasculares también suponen un riesgo importante en pacientes con LES, en Paraguay de 83 pacientes estudiados, las ACV correspondían al 6,02 % de esos eventos (5).

Referencias

- (1) Vázquez MA, Rojas E, Losanto J, Bauman K, Acosta ME, Avila G, et al. Características clínicoepidemiológicas de los pacientes de la cohorte Lupus Paraguay (2013-2014). Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(1): 69-74

- (2) Acosta Colmán I, Avila G, Acosta ME, Aquino A, Centurión O, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016;14(1):94- 109
- (3) Ferreira Borba E, Latorre LC, Tavares Brenol JC, Kayser C, Da Silva NA, Zimmermann A, Pádua PM, Lavras Costallat LT, Eloísa Bonfá, Sato E. Consenso de lúpus eritematoso sistêmico. Rev. Bras. Reumatol. 48 (4) • Ago 2008
- (4) Melgarejo Paniagua PA, Denis Doldán AE, Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV. Complicaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Nac (Itauguá) 2015; 7(1): 32-36.
- (5) Acosta-Colmán MI, Avila-Pedretti G, Aquino-Valdovinos AM, Rojas Elias , Losanto Jhonatan , Acosta ME, Melo M, Martinez MT, Duarte Margarita. Eventos cardiovasculares en pacientes con lupus eritematoso sistémico y su asociación con factores de riesgo cardiovascular. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud vol.15 no.1 Asunción Apr. 2017.
- (6) Román L, Rojas E, Marcos Aurelio Vázquez, María Eugenia Acosta, Marcia Melo, Margarita Duarte. Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Paraguaya de Reumatología, Vol. 2, N° 1, 2016

- ⊙ El trabajo no recibió financiamiento.
- ⊙ Los autores declaran no tener conflictos de interés.
- ⊙ Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o del equipo editorial.