

## LUPUS

Carlos Alberto Cañas Dávila, MD.  
Internista Reumatólogo

### EDITORIAL

Lupus significa lobo. Generaciones anteriores de médicos, aplicaban el nombre a una variedad de erupciones cutáneas en las mejillas y en la nariz. Sin embargo, en el siglo XIX, se reconoció que existía una forma clínica diferente que afectaba órganos internos (Lupus eritematoso sistémico) y también a la piel. Esta enfermedad es a la que frecuentemente nos referimos al utilizar el término "lupus". En aquella época, todavía se consideraba que era una patología en la que sólo los casos complicados y clínicamente obvios eran diagnosticados; hasta que en 1948 un grupo de médicos de la Clínica Mayo, describió unas pruebas sanguíneas que apoyaban el diagnóstico clínico de lupus y que sin duda abrieron el camino para realizarlo de una forma más sencilla y precoz.

En la actualidad, el lupus eritematoso sistémico, es quizás la entidad más importante dentro del grupo de enfermedades conocidas como "autoinmunes"; es decir, una serie de patologías en las que el propio organismo ataca las células de diferentes órganos, produciendo diversos compromisos que pueden afectar sólo un sistema como el músculo-esquelético o llevar a un mayor compromiso renal, cardiopulmonar, hematológico, cerebral e incluso si no es diagnosticado y controlado, a la muerte.

Un error muy común entre los pacientes y aún entre los mismos médicos no especialistas es comparar entre sí los pacientes con lupus. Es importante tener en cuenta que ningún lupus se parece a otro, por lo que es el médico especialista quien debe analizar cada caso en particular. Sin embargo, la gran mayoría de la gente que ha oído hablar de lupus piensa que es una enfermedad fatal que no tiene tratamiento eficaz. Hoy en día podemos afirmar que muchos pacientes con "lupus" son capaces de llevar una

vida absolutamente normal; lo importante es hacer un diagnóstico oportuno, un manejo eficaz y un control periódico con los médicos especialistas involucrados en el área; pues aún en los casos en que a pesar de todo la enfermedad se complica, existen recursos suficientes para mejorar el futuro.

Johana Schweineberg López, M.D.  
Nefróloga

### INTRODUCCIÓN

El lupus es una enfermedad que produce inflamación en varias partes del cuerpo, especialmente en la piel, las articulaciones, la sangre y los riñones. Se debe a la producción de anticuerpos que "atacan lo propio".

El sistema inmunológico normalmente produce unas proteínas llamadas anticuerpos para protegernos de las infecciones. Atacan algunas partículas (antígenos) de los microorganismos. En ocasiones estos anticuerpos se confunden y empiezan a reaccionar contra partículas de las células y los tejidos propios (estas partículas en este caso se llaman "autoantígenos" y los anticuerpos, "autoanticuerpos"). La unión de los autoantígenos y los autoanticuerpos forman los llamados "complejos inmunes", los cuales viajan por la sangre y se depositan en los tejidos y causan inflamación y daño.

En la mayoría de las personas el lupus es una enfermedad benigna que afecta sólo unos cuantos órganos. En otros, puede causar serios daños y producir problemas que ponen en peligro la vida.

### TIPOS DE LUPUS

**El lupus discoide (cutáneo)** se limita a la piel. Se le identifica por ronchas que aparecen en la cara, cuello y la

piel del cuero cabelludo. El diagnóstico se hace con una biopsia. No afecta los órganos internos del cuerpo.

**El lupus sistémico (o Lupus Eritematoso Sistémico)**, puede afectar casi cualquier órgano del cuerpo. En algunas personas, se compromete solamente la piel y las articulaciones. En otras, se afectan las articulaciones, los pulmones, los riñones y otros órganos o sistemas. Por lo general, no hay dos pacientes con lupus sistémico que tengan síntomas idénticos. Se pueden presentar períodos de "remisión" (ausencia de síntomas) y de "recaídas" (síntomas presentes).

**El lupus secundario a medicamentos** es una forma de enfermedad similar al lupus sistémico, pero leve, ocasionado por el uso de algunos medicamentos (Ej. la hidralazina, indicada para la presión alta o la procainamida, empleada para tratar las arritmias cardíacas).

Esta Carta de la Salud se refiere a la forma sistémica.

## CAUSA

El lupus es una enfermedad de causa desconocida. Se sabe que existe una predisposición genética y que hay factores ambientales como infecciones, los antibióticos, la luz ultravioleta, el estrés, algunos medicamentos y las hormonas, que tienen que ver con su desencadenamiento.

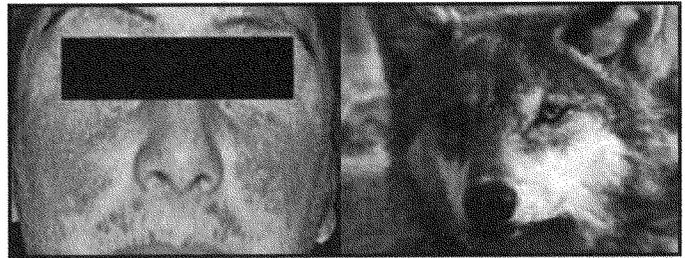
Recientemente se ha descubierto un gene en el cromosoma 1 que está asociado con lupus en algunas familias. Anteriormente, los genes del cromosoma 6, llamados "genes de la respuesta inmunológica", se asociaban también con la enfermedad. Sólo el 10% de los pacientes con lupus tiene un familiar cercano que presenta o que puede desarrollar el mal.

Los síntomas de la enfermedad son los mismos en hombres que en mujeres. Los factores hormonales influyen su aparición: entre 10 y 15 veces el lupus es más frecuente en mujeres que en hombres y en ellas los síntomas se modifican con el ciclo menstrual o durante el embarazo. Además, algunas razas con más prevalencia de la enfermedad (la africana, la india americana y la asiática).

## SÍNTOMAS

La palabra LUPUS, quiere decir LOBO, en relación con las manchas que tienen estos animales en sus pómulos, que semejan las lesiones en la cara de algunos pacientes (Ver figura 1).

Aunque el lupus puede afectar cualquier parte del organismo, existen síntomas comunes.



**Figura 1.** Manchas en la cara de una paciente con lupus, que de alguna manera se asemejan a las manchas de los pómulos de un lobo.

**Tabla 1. Síntomas del lupus**

Síntomas	Porcentaje
Dolores articulares	95%
Fiebre	90%
Artritis	90%
Fatiga prolongada o extrema	81%
Ronchas en la piel	74%
Anemia	71%
Afección de los riñones	50%
Dolor en el pecho con respiración profunda (pleuresía)	45%
Placas en forma de mariposa o de mancha de "lobo" en las mejillas y nariz	42%
Sensibilidad a la luz solar (fotosensibilidad)	30%
Pérdida del cabello	27%
Problemas en la coagulación de la sangre	20%
Fenómeno de Raynaud (dedos que se ponen blancos y/o morados-azules con el frío)	17%
Convulsiones	15%
Úlceras en la boca o en la nariz	12%

## DIAGNÓSTICO

Los síntomas anotados pueden ser idénticos a otras enfermedades, situación que puede dificultar el diagnóstico del lupus.

El médico debe hacer una historia clínica detallada, solicitar diversos exámenes de laboratorio y luego realizar un análisis de todos estos datos. En la actualidad no existe un examen de laboratorio único que pueda determinar si una persona tiene o no lupus.

El Colegio Americano de Reumatología propuso los llamados "criterios clasificatorios", que consisten en una lista de 11 manifestaciones para ayudar a distinguir al lupus de otras enfermedades (tabla 2). Una persona debe tener cuatro o más de estos criterios para sospechar lupus. No todos los síntomas tienen que presentarse al mismo tiempo ni en una misma persona.

Los anticuerpos antinucleares (ANAs), se observan en prácticamente todos los pacientes, sin embargo, pueden ser positivos en diferentes circunstancias como sigue:

- 1- Otras enfermedades reumáticas: artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, esclerodermia.

**Tabla 2. Criterios clasificatorios**

Criterio	Definición
Eritema malar	Ronchas en las mejillas
Eritema discoide	Ronchas en placas levantadas
Fotosensibilidad	Reacción a la luz solar produciendo enrojecimiento en la piel
Úlceras orales	Úlceras en la nariz o boca, habitualmente indoloras
Artritis	Artritis no erosiva (artritis en donde el hueso cercano a la articulación no llega a destruirse)
Serositis	Pleuritis o Pericarditis (Inflamación de la tela que envuelve el corazón o el pulmón)
Afección renal	Exceso de proteínas en la orina y/o elementos anormales en el sedimento de la orina (cilindros, glóbulos rojos o blancos)
Afección neurológica	Convulsiones y/o psicosis en ausencia de medicamentos o trastornos neurológicos, los cuales pueden producir estas manifestaciones.
Afección hematológica	Anemia hemolítica y/o leucopenia (disminución de los glóbulos blancos), linfopenia (disminución de los linfocitos), y/o trombocitopenia (disminución de las plaquetas).
Anticuerpos antinucleares	Prueba positiva para los anticuerpos antinucleares (ANA) en ausencia de medicamentos que los tornan positivos.
Afección inmunológica	Examen de laboratorio positivo para anti ADN de doble cadena, anti Sm positivo, o falsas positivas para la sífilis (VDRL).

- 2- Otras enfermedades no reumáticas. Ej. enfermedades del hígado, lepra, paludismo, etc.
- 3- Uso de algunos medicamentos como procainamida, hidralazina, isoniazida y clorpromazina.
- 4- Personas asintomáticas (sin ningún síntoma).

Dado que este examen puede ser positivo en padecimientos diferentes al lupus, incluso en personas sanas, los resultados ANAs positivos deben ser interpretados con base en un análisis cuidadoso de los síntomas, signos y otros exámenes complementarios. En el informe de los ANAs positivos van incluidos los títulos (concentración). Esto es útil para el médico, porque en pacientes libres de la enfermedad los títulos son bajos, y en los pacientes con lupus activo los títulos son muy altos.

Los exámenes de laboratorio que miden los niveles del complemento en sangre son también de utilidad. El complemento es un "amplificador" de la respuesta inmunológica. Si los niveles totales del complemento en la sangre, el C3 y C4 se encuentran bajos, es casi seguro que tiene lupus activo.

Las pruebas individuales de reacción antígeno-anticuerpo especiales también son muy útiles para el diagnóstico de lupus. Estas incluyen las pruebas de anti-ADN, anti-Sm, anti-RNP y anti-Ro.

La detección de los anticuerpos anti-fosfolípidos (anticardiolipinas), o prueba positiva del anticoagulante lúpico, son de mucha importancia, sobre todo si el paciente ha tenido coágulos sanguíneos anormales (trombosis) en alguna parte del cuerpo. Esto se llama SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS. Un paciente con este trastorno requerirá un anticoagulante del tipo de la heparina inicialmente y warfarina oral posteriormente para prevenir la obstrucción de los vasos sanguíneos (arterias y venas) de pequeño y gran calibre. Cuando esto ocurre en el pulmón o en el cerebro, puede ser peligroso.

Algunos médicos en ocasiones solicitan biopsias, por ejemplo de piel o del riñón. Con el resultado de este estudio el médico puede diseñar un tratamiento adecuado para cada paciente.

La interpretación de todas estas pruebas positivas o negativas y su relación con la sintomatología, es algunas veces difícil. Cuando algún paciente tiene muchos síntomas y signos de lupus y además las pruebas positivas, el médico no tiene problemas para hacer el diagnóstico correcto e iniciar un tratamiento oportuno. Sin embargo, un problema común son los pacientes con síntomas inespecíficos y exámenes de laboratorio poco concordantes. El paciente puede ayudar a su médico siendo abierto y honesto. El diálogo sano entre médico y paciente resulta en una mejor atención, no sólo para el enfermo con lupus sino para cualquiera que busca un tratamiento médico.

## RECAÍDAS

¿Qué puede desencadenar una recaída?

- El retiro de la medicación - La exposición al sol - Las infecciones
- Algunos medicamentos
- Los cambios hormonales (Ej. el embarazo)
- El estrés

## TRATAMIENTO

Los objetivos: son minimizar los síntomas, reducir la inflamación y mantener las funciones normales del cuerpo.

Las medidas preventivas para reducir el riesgo de las recaídas son: evitar la exposición al sol, aplicar cremas protectoras, el ejercicio rutinario, evitar el tabaquismo y el consumo de alcohol, y asistir a exámenes de control periódicamente como se lo indica el médico.

El tratamiento se basa en las necesidades específicas y los síntomas de cada paciente. Dado que las características y el curso del lupus pueden variar significativamente entre

diferentes individuos, es importante enfatizar que a través de una evaluación y una supervisión médica de rutina, se aseguran un diagnóstico y un tratamiento correctos.

Los medicamentos comúnmente prescritos incluyen:

**Anti-inflamatorios No Esteroides (AINEs): (aspirina, naproxen, diclofenaco).** Se recomiendan para dolores musculares, articulares y artritis.

**Acetaminofén:** analgésico de potencia moderada que se puede emplear frecuentemente para el dolor. Tiene la ventaja de ser menos irritante al estómago que los AINEs, pero no tan efectivo para suprimir inflamación.

**Los corticoesteroides (cortisona)** son hormonas que tienen propiedades anti-inflamatorias e inmuno-reguladoras. Normalmente se producen en pequeñas cantidades en las glándulas suprarrenales de nuestro cuerpo. Estas hormonas controlan una gran variedad de funciones metabólicas en el organismo. Los corticoesteroides se producen en forma sintética para reducir la inflamación y suprimir la actividad del sistema inmunológico. El más comúnmente prescrito es la **prednisolona**. En muchas ocasiones salvan la vida del paciente.

Dado que los esteroides tienen una gran variedad de efectos secundarios, la dosis tiene que ajustarse para obtener los máximos efectos anti-inflamatorios y minimizar los efectos indeseables (aumento de peso, "cara de luna", acné, moretones en la piel, osteoporosis, aumento de la presión arterial, cataratas, diabetes, aumento en la susceptibilidad a infecciones, úlceras en el estómago).

**Antimaláricos:** la **cloroquina** o **hidroxicloroquina**. Se usan en caso de síntomas articulares y de piel, pero también son útiles para otras manifestaciones sistémicas.

**Medicamentos inmunosupresores:** la **azatioprina** y la **ciclofosfamida** actúan en forma similar a los corticoesteroides al suprimir la inflamación y la respuesta del sistema inmunológico. Los efectos indeseables de estos

productos incluyen anemia, disminución de los glóbulos blancos y aumento en la susceptibilidad a las infecciones.

Otros agentes farmacológicos como el **metrotexane**, el **micofenolato mofetil**, el **rituximab** y la **ciclosporina** se han empleado para controlar los síntomas del lupus. En ocasiones se requiere "barrer" muy rápido los autoanticuerpos y se recurre a la **plasmaféresis** o retiro del plasma de la sangre con equipos especiales, o la **glammaglobulina intravenosa**, cuyo mecanismo de acción es complejo.

**Anticoagulantes:** estos medicamentos se emplean para "adelgazar" la sangre y evitar la formación de trombos. Estos van desde la simple **aspirina a dosis muy bajas**, hasta la **heparina** y la **warfarina**. Esta última requiere un control o monitoreo para asegurar que el paciente esté en el "rango terapéutico" o que la sangre no esté excesivamente "delgada" y haya peligro de sangrado.

## LUPUS Y EMBARAZO

No existe en lo absoluto una razón por la cual una mujer con lupus no deba ejercer su derecho a la maternidad, a menos que tenga daños de moderados a severos en algún órgano (por ejemplo en el sistema nervioso central, los riñones, el corazón o los pulmones), lo que la pondría en alto riesgo. Sin embargo, existe un riesgo aumentado de reactivación de la enfermedad durante o inmediatamente después de la gestación. Si una persona es monitoreada cuidadosamente en el transcurso del embarazo, el riesgo es mucho menor.

## PRONÓSTICO

La idea de que el lupus es una enfermedad fatal es uno de los errores más grandes en la actualidad. El pronóstico del lupus es mucho mejor ahora que en el pasado. Con los métodos actuales de tratamiento, las muertes por lupus son más raras cada vez y el 90% de los pacientes viven más de 10 años después del diagnóstico. Los pacientes con afección de órganos que no ponen en riesgo la vida, llegan a tener una existencia completamente normal si siguen las instrucciones de su médico.

### Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano Reyes

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: [cartadelasalud@telesat.com.co](mailto:cartadelasalud@telesat.com.co)

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

