

Afectación extrarticular cutánea en el curso del lupus eritematoso sistémico

Extra-articular skin involvement in the course of systemic lupus erythematosus

Urbano Solis Cartas. Orcid^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0350-6333>

Alexander Expósito Lara.² <https://orcid.org/0000-0001-7724-3236>

Lisset Urquiza Portilla³ <https://orcid.org/0009-0003-5187-439X>

¹Especialista en Medicina General Integral y Reumatología. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Docente Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo. Ecuador.

³Especialista de 1er grado en inmunología, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

*Autor por correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica, se expresa con una variada gama de manifestaciones extraarticulares. Dentro de ellas, las manifestaciones dermatológicas, tienen una elevada relevancia tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de la evolución clínica de la enfermedad.

Objetivo: señalar las principales manifestaciones dermatológicas que se presentan en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico

Métodos: investigación básica, descriptiva y retrospectiva. Universo de 67 que y muestra constituida finalmente por 58 casos. La investigación se realizó en el periodo junio 2020 – diciembre 2022 en la consulta externa de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes para obtener la información necesaria.

Resultados: promedio de edad de 46,53 años con predominio de pacientes entre 40 y 49 años (36,21 %), del sexo femenino (96,55 %) y con tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 5 años (55,17 %). En el 89,66 % de los pacientes se identificó diagnóstico previo de manifestaciones dermatológicas. El rash malar (69,05 %) y la alopecia (16,17 %) fueron las manifestaciones dermatológicas específicas que con mayor frecuencia habían sido diagnosticadas. Existió un predominio de pacientes con nivel de conocimiento bajo sobre importancia de la protección solar.

Conclusiones: El rash malar y la alopecia son las manifestaciones clínicas específicas de lupus que con mayor frecuencia se identifican como parte de las manifestaciones extraarticulares de las enfermedades reumáticas. Son importantes tanto para el diagnóstico como para el seguimiento clínico de la enfermedad.

Palabras clave: alopecia; exantema; lupus eritematoso sistémico; manifestaciones dermatológicas; rash malar.

ABSTRACT

Introduction: systemic lupus erythematosus is an inflammatory, systemic and chronic disease that is expressed with a varied range of extra-articular manifestations. Among them, dermatological manifestations have a high relevance both in the diagnosis and in the monitoring of the clinical evolution of the disease.

Objective: to point out the main dermatological manifestations that occur in patients diagnosed with systemic lupus erythematosus.

Methods: basic, descriptive and retrospective research. Universe of 67 and sample finally constituted by 58 cases. The research was carried out in the period June 2020 - December 2022 in the rheumatology outpatient clinic of the Andino Hospital of Chimborazo. The patients' medical records were reviewed to obtain the necessary information.

Results: average age of 46.53 years with a predominance of patients between 40 and 49 years (36.21 %), female (96.55 %) and with disease evolution time between 1 and 5 years (55.17 %). Previous diagnosis of dermatological manifestations was identified in 89.66 % of patients. Malar rash (69.05 %) and alopecia (16.17 %) were the specific dermatological manifestations

that had been diagnosed most frequently. There was a predominance of patients with a low level of knowledge about the importance of sun protection.

Conclusions: Malar rash and alopecia are the specific clinical manifestations of lupus that are most frequently identified as part of the extra-articular manifestations of rheumatic diseases. They are important both for the diagnosis and for the clinical monitoring of the disease.

Keywords: alopecia; exanthema; systemic lupus erythematosus; dermatological manifestations; rash malar.

Recibido: 02/07/2023

Aceptado: 02/10/2023

Introducción

Las enfermedades reumáticas son un grupo de enfermedades que en su mayoría se caracterizan por presentar un proceso inflamatorio crónico de carácter sistémico; generando afectación no solo en el sistema Osteomioarticular, sino también en otros órganos y sistemas de órganos de la economía humana. Estas manifestaciones clínicas son las responsables de la discapacidad funcional y de la afectación a la percepción de calidad de vida relacionada con la salud que producen entre los pacientes.^{(1),(2)}

Dentro de las enfermedades reumáticas inflamatorias y sistémicas se encuentran, entre otras, las miopatías inflamatorias, las espondiloartropatías la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico (LES); esta última destaca por las características epidemiológicas de afectación y el variado complejo sintomático y de complicaciones que produce durante su curso evolutivo.^{(3),(4),(5)}

El LES es conceptualizado como una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica, donde existe como sustrato etiopatogénico una hiperreactividad de linfocitos T que produce activación de linfocitos B con la consecuente producción de autoanticuerpos, los que unidos al proceso inflamatorio mantenido son los responsables de las manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad.⁽⁶⁾

Epidemiológicamente se describe la enfermedad con una prevalencia de entre el 0,8 y 1,6 % de la población, con mayor porcentaje de afectación en mujeres entre 15 y 49 años de edad; aunque puede afectar también a pacientes masculinos, niños y personas mayores de 50 años.⁽⁷⁾ En Ecuador no se cuentan con datos estadísticos y los estudios epidemiológicos que existen sobre esta enfermedad se circunscriben a grupos poblacionales pequeños o presentaciones de casos, pero no a estudios nacionales para identificar prevalencia de la enfermedad o de sus características clínicas y/o epidemiológicas.

Paradójicamente las manifestaciones articulares en el LES no son las de mayor relevancia y en muchas ocasiones pasan de forma desapercibida; sin embargo, se señala la afectación de otros sistemas de órganos como determinantes en la evolución clínica y dentro del mapa de complicaciones y causas de muerte de la enfermedad. Las manifestaciones renales, neurológicas, cardiorrespiratorias, oculares y dermatológicas ocupan un lugar privilegiado en relación a prevalencia y gravedad en los pacientes con LES.^{(8),(9)}

Las manifestaciones dermatológicas en el LES juegan un importante tanto desde el punto de vista diagnóstico como pronóstico y evolutivo, siendo la gran mayoría de ellas fotosensibles. En el Ecuador, por su propia situación geográfica, existe una mayor acentuación de la intensidad y perpendicularidad de los rayos solares; esta situación recrudece la afectación de los rayos ultravioleta en la población, principalmente en la población que presenta afecciones dermatológicas como son los pacientes con LES.^{(10),(11)}

Es por eso, que teniendo en cuenta la afectación que genera el LES en la capacidad funcional y la percepción de calidad de vida de los pacientes, el papel que juegan las manifestaciones dermatológicas en la actividad clínica de la enfermedad, las características geográficas del país que hacen que las radiaciones solares afecten directamente a la población y la no existencia de estudios en Ecuador que aborden el tema de las manifestaciones dermatológicas en los pacientes con LES; se decidió realizar esta investigación con el objetivo de identificar las principales manifestaciones dermatológicas que se presentan en el curso del lupus eritematoso sistémico pacientes con LES atendidos en las consultas externas de reumatología la Clínica Metropolitana de Riobamba durante el periodo comprendido entre el mes de junio del año 2020 y el mes de junio del año 2022.

Métodos

Se realizó una investigación básica, descriptiva y de cohorte transversal en pacientes con diagnóstico de LES según los criterios del *Systemic Lupus International Collaborating Clinics* (SLICC) y que fueron atendidos en el periodo junio 2020 – junio 2022 en consulta externa de la especialidad de reumatología del Hospital Andino de Chimborazo, Ecuador.

La población estuvo constituida por un total de 67 pacientes con diagnóstico de LES. La muestra quedó conformada por 58 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión definidos para el estudio. La conformación de la muestra se realizó mediante muestreo aleatorio simple.

La información sobre la presencia de manifestaciones dermatológicas fue obtenida de la historia clínica individual de cada caso.

Con la información recolectada se procedió a confeccionar una base de datos en el programa Excel que permitió organizar y homogenizar toda la información recopilada. La información fue procesada de forma automatizada mediante la utilización del programa estadístico SPSS en su versión 26,0 para Windows.

Se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas.

Se utilizó la prueba de *chi* cuadrado para identificar significación de los datos obtenidos. El nivel de confianza se definió en el 95 %, el margen de error determinado fue del 5 % y la significación estadística estuvo determinada por una $p=0,05$.

Los resultados obtenidos fueron mostrados en forma de tablas estadísticas para facilitar su interpretación y comprensión.

Como elementos éticos de la investigación fueron tenidos en cuenta la no utilización de datos de identidad personal y el uso de la información recopilada únicamente con fines de investigación. Para acceder a las historias clínicas del paciente se contó previamente con la autorización de las autoridades del hospital.

Resultados

Los resultados del estudio se expresan a continuación:

Tabla 1. Distribución de pacientes según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	Total de 58 pacientes con LES	
	Frecuencia (%)	*p
Promedio de edad	46,53 años **DE 18,47	
Grupo de edades		
Menor de 20 años	3 (5,17)	—
De 20 a 29 años	12 (20,69)	—
De 30 a 39 años	15 (25,86)	—
De 40 a 49 años	21 (36,21)	—
De 50 años y más	7 (10,64)	—
Sexo		
Masculino	2 (3,45)	—
Femenino	56 (96,55)	—
Tiempo de evolución de la enfermedad		
Menor de 1 año	3 (5,17)	0,095
De 1 a 5 años	32 (55,17)	0,045
Más de 5 años	23 (39,66)	0,061

Fuente: cuestionario de investigación *p=0,05 **DE: desviación estándar

Al analizar la distribución de los pacientes con LES según las características sociodemográficas identificadas en el estudio se obtuvo un promedio de edad de 46,53 años con predominio de pacientes entre 40 y 49 años de edad con un total de 21 casos y 36,21 %. Existió predominio de pacientes femeninas (96,55 %) y con un tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 5 años (32 pacientes y 55,17 %); resultado estadísticamente significativos.

Tabla 2. Distribución de pacientes según presencia y tipo de manifestaciones dermatológicas.

Presencia y tipo de manifestación dermatológica	Manifestaciones dermatológicas		
	Frecuencia	Por ciento	*p
Con manifestaciones	52	89,66	—
Sin manifestaciones	6	10,34	—
Tipo de manifestación	n=52		
Rash malar	29	69,05	0,03
Lupus ampolloso	5	11,90	0,093
Lesiones psoriasiformes	5	11,90	0,093
Livedo reticular	16	38,10	0,07
Infartos digitales	1	2,38	0,38
Alopecia	7	16,67	0,084
Paniculitis lúpica	2	4,76	0,19

Fuente: cuestionario de investigación *p=0,05

En el 89,66 % de los pacientes (52 casos) se identificó diagnóstico de manifestaciones dermatológicas; mientras que solo 6 pacientes (10,34 %) no contaban con registro de este tipo de afectación. El rash malar fue identificado en 29 pacientes y 69,05 %; seguido del livedo reticular (16 pacientes y 38,10 %); estas manifestaciones fueron las de mayor frecuencia de presentación (tabla 2).

Discusión

El LES es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que genera un importante número de complicaciones que pueden llegar a poner en peligro la vida de los pacientes. Conocer las características sociodemográficas de esta enfermedad ayuda a comprender los mecanismos etiopatogénicos de la enfermedad y trazar esquemas de actuación que propicien la disminución de las complicaciones de la enfermedad.^{(1),(2)}

El promedio de edad en esta investigación se mantuvo por debajo de los 50 años de edad con predominio de pacientes entre 40 y 49 años y del sexo femenino.^{(3),(4)} aunque también se presentó la enfermedad en niños y adolescentes. Se describe que el LES afecta principalmente

a mujeres en edad fértil. Aunque no existe una explicación que justifique este comportamiento de la enfermedad, diversas hipótesis se refieren al papel que juegan los trastornos hormonales en la aparición de la enfermedad; también se hace referencia a factores genéticos dentro del espectro etiopatogénico de la enfermedad.⁽¹²⁾

Otras investigaciones también reportan a mujeres en edad fértil afectadas por el LES. Se describe igualmente afectación del LES en paciente adolescentes y en niños; en estos casos se describe que los factores genéticos juegan un papel primordial en la aparición del trastorno inmunológico que genera el aumento de la producción de autoanticuerpos.^{(13),(14)}

El tiempo de evolución predominante fue el comprendido entre 1 y 5 años, este dato no acepta comparación con otros estudios; sin embargo, reviste importancia desde el punto de vista clínico epidemiológico ya que se describe que a mayor tiempo de evolución de la enfermedad mayor es el riesgo de aparición de complicaciones.^{(4),(6)} El daño sistémico acumulado genera apoptosis acelerada de las células de diferentes órganos generando distintos grados de insuficiencia orgánica que compilan contra el adecuado funcionamiento del cuerpo humano.^{(3),(6),(8)}

Las manifestaciones dermatológicas estuvieron presentes en la mayoría de los pacientes incluidos en la investigación. Este resultado avala el reporte realizado por Solís y Col en el año 2016 quienes plantean que las manifestaciones dermatológicas se encuentran dentro del grupo de manifestaciones extra articulares que con mayor frecuencia se presentan en los pacientes con LES.⁽¹⁵⁾ Por su parte González y Riveron, en el año 2017, también describen una elevada prevalencia de enfermedades dermatológicas en pacientes con esta enfermedad.⁽¹⁶⁾ Por su parte Rodríguez y col describen a las manifestaciones dermatológicas como elementos de gran valor en la actividad lúpica; destacan que su aparición coincide con picos de actividad de la enfermedad y la asocian sobre todos a la exposición solar sin medios de protección. Por su parte Gil Armenteros y colaboradores,⁽⁹⁾ reportan una serie de complicaciones de la enfermedad donde existen, coincidentemente, afecciones dermatológicas, lo cual también ha sido reportados en otros estudios.^{(17),(18)}

El rash malar fue la manifestación dermatológica específica de la enfermedad que con mayor frecuencia fue referida por los pacientes encuestados, aunque también hubo pacientes que refirieron otras manifestaciones específicas como fueron el lupus ampolloso, las lesiones psoriasiformes y la paniculitis lúpica. Esta última es una manifestación dermatológica crónica

de mal pronóstico de la enfermedad y se observa fundamentalmente en pacientes de largo tiempo de evolución de la enfermedad o en aquellos casos en los cuales no se ha podido controlar la enfermedad o existe una actividad de la misma por tiempo prolongado.^{(6),(9),(11)}

Dentro de las manifestaciones inespecíficas del LES el livedo reticular fue la de mayor frecuencia de presentación, aunque también existieron pacientes que refirieron alopecia e infartos digitales. Estas manifestaciones, aunque no son específicamente propias de los pacientes con LES su presencia puede ser considerada como un elemento de sospecha de la enfermedad; por lo que se debe realizar una búsqueda activa de este tipo de manifestaciones para realizar el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Conclusiones

El rash malar y la alopecia son las manifestaciones clínicas específicas de LES que con mayor frecuencia se identifican como parte de las manifestaciones extraarticulares de las enfermedades reumáticas. Son importantes tanto para el diagnóstico como para el seguimiento clínico de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Ortega Sotolongo M, Luaces Martínez Á, Nápoles Alvarez A, Reyes Pineda Y, Gil Armenteros RG, Ventura Muñoz M. Afectaciones oftalmológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016[citado 2022 Abr 27]; 18(1):11-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100003&lng=es
- 2.- Solis Cartas U, Poalasín Narvaez L, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M, Lay Wuillians M, Solis Cartas E. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Behçet. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016[citado 2022 Abr 25];18(1):3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100002&lng=es
- 3.- Solis Cartas U, Morejón Gómez JA, de Armas Hernández A. Ankylosing Spondylitis and Illness of Von Recklinhausen. An uncommon association. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014

- [citado 2022 Abr 27];16(2):240-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000200010&lng=es
- 4.- Reyes Reyes E, Pupo Rodríguez OL, Bello Rodríguez MM. Inmunogenética de las espondiloartropatías. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2016 [citado 2022 Abr 24];41(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/717>
- 5.- Solis Cartas U, de Armas Hernandez A, Amador García D. Dermatopolimiositis y queratitis herpética: asociación poco frecuente. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Dic 23];16(1):52-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100009&lng=es
- 6.- Vascones Andrade WP, Solis Cartas U, Valdés González JL, Flor Mora OP, Menes Camejo I, Calvopiña Bejarano SJ, et al. Lupus eritematosos sistémico y síndrome de Turner. Una asociación infrecuente. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 27];19(Suppl 1):213-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000400008&lng=es
- 7.- Solis Cartas U, Amador García DM, Crespo Somoza I, Pérez Castillo E. Guillain Barre syndrome of like form of premiere of a systemic lupus erythematosus. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2022 Abr 25];17(Suppl 1):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300007&lng=es
- 8.- Palacios Idrovo JP, Freire Palacios MA, Paguay Moreno ÁR, Echeverría Oviedo CM. Pseudoquiste pancreático como complicación de una paciente con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2019 [citado 2022 Abr 27];21(Suppl.1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/684>
- 9.- Gil Armenteros R, Solis Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2019 Dic 27];15(3):209-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es
- 10.- Proaño López NE, Arévalo Ordóñez IM. Elementos que reumatólogos y dermatólogos deberían conocer sobre el lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2022 Abr 23];18(2):150-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000200007&lng=es

- 11.- Pila Pérez R, Pila Peláez R, Guerra Rodríguez C, Estrada Vidal J, Paulino Basulto M. Lupus eritematoso sistémico. Comportamiento clínico biológico. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2022 Abr 26];4(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3544>
- 12.- González Álvarez Y, Pérez de Alejo Rodríguez L, León Medina A, Moré Chang CX, Alemán Zamora A. Humoral immune markers and their association with the psychoemotional state of patients with systemic lupus erythematosus. MEDISAN [Internet]. 2017[citado 2022 Abr 27];21(11):3251-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100015&lng=es
- 13.- Solís Cartas U, Calvopina Bejarano SJ, Prada Hernandez D, Molinero Rodriguez C, Gomez Morejon JA. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018[citado 2022 Abr 24];20(1):1-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000100012&lng=es
- 14.- Solís Cartas U, Gualpa Jaramillo G, Valdés González JL, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Flor Mora OP. Mielomeningocele y lupus eritematoso sistémico, una relación infrecuente. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 27] ; 19(2):87-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000200005&lng=es
- 15.- Fernández Báez F, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2022 Abr 25];18(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es
- 16.- González González VR, Riverón González JM. Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Presentación de un caso. Systemic Lupus Erythematosus. Case presentation. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 24];4(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.revcaxlito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/183>
- 17.- Solís Cartas U, Milera Rodriguez Y, Santana I, Pereira Torres JÁ, de Armas Hernandez A. Púrpura de Schonlein Henoch, presentación de caso. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2012 [citado 2022 Abr 27];14(21):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/217>
- 18.- Rodríguez Acosta R, Pérez Mas A, Báez Medina R, Finalé Martínez E. Prevalencia de los criterios diagnósticos del lupus eritematoso sistémico en pacientes con nefropatía lúpica.

Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2015 [citado 2022 Abr 28];6(7):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3248>

Conflicto de interés

Los autores no refieren conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Urbano Solis Cartas: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, recopilación de los datos, procesamiento de la información, redacción y revisión final del manuscrito.

Alexander Expósito Lara: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, recopilación de los datos, procesamiento de la información, redacción y revisión final del manuscrito.

Lisset Urquiza Portilla: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, recopilación de los datos, procesamiento de la información, redacción y revisión final del manuscrito.