

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico

Clinical and epidemiological characterization of patients with systemic lupus erythematosus

Alián Pérez Marrero* <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Arais Ponce Concepción <https://orcid.org/0000-0003-4943-6959>

Ariagna Ponce Concepción <https://orcid.org/0000-0003-4166-2580>

Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. Cuba.

* Autor para la correspondencia: alianperez92@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, crónica, inflamatoria, que tiene manifestaciones clínicas muy diversas que afectan la función de distintos órganos y sistemas del cuerpo.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el servicio de medicina interna del Hospital "Guillermo Domínguez López", entre el 1 de enero de 2020 y el 1 de enero de 2022. La población de estudio estuvo constituida por 45 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. Se estudió la totalidad de los casos. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, procedencia, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares, manifestaciones clínicas, causa del ingreso hospitalario y tratamiento utilizado. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Predominó el sexo femenino (95,56 %), el color de piel blanco (88,89 %) y la procedencia urbana (80,00 %) en pacientes con edad media de $39,27 \pm 10,12$ años y tiempo

de evolución de la enfermedad de $7,35 \pm 4,24$ años. El 26,67 % presentó antecedentes familiares de dicha enfermedad. La manifestación clínica más frecuente fue el eritema facial (71,11 %). Predominaron los ingresos por enfermedades infecciosas (57,78 %). El (71,11 %) utilizó esteroides.

Conclusiones: El lupus eritematoso sistémico tiene mayor incidencia en féminas relativamente jóvenes, con antecedentes familiares de dicha enfermedad. Las cuales fueron hospitalizadas fundamentalmente por procesos infecciosos.

Palabras clave: lupus eritematoso sistémico; enfermedad autoinmune; morbilidad.

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease, chronic, inflammatory, which has very diverse clinical manifestations that affect the function of different organs and systems of the body.

Objective: To characterize clinically and epidemiologically patients with systemic lupus erythematosus.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in the internal medicine service of the Hospital "Guillermo Domínguez López", between January 1, 2020 and January 1, 2022. The study population consisted of 45 patients diagnosed with systemic lupus erythematosus. All cases were studied. The following variables were taken into account: age, sex, skin colour, origin, time of evolution of the disease, family pathological history, clinical manifestations, causes of hospital admission and treatment used. Descriptive statistics were used.

Results: There was a predominance of female sex (95,56 %), white skin colour (88,89 %) and urban origin (80,00 %) in patients with a mean age of $39,27 \pm 10,12$ years and a time of evolution of the disease of $7,35 \pm 4,24$ years. 26,67 % had a family history of this disease. The most frequent clinical manifestation was erythema facial (71,11 %). Admissions for infectious diseases predominated (57,78 %). It (71,11%) used steroids.

Conclusions: Systemic lupus erythematosus has a higher incidence in relatively young females, with a family history of this disease. Which were hospitalized mainly for infectious processes.

Keywords: systemic lupus erythematosus; autoimmune disease; morbidity.

Recibido: 25/03/2024

Aprobado: 27/09/2024

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica, inflamatoria, que tiene manifestaciones clínicas muy diversas que afectan la función de distintos órganos y sistemas del cuerpo.⁽¹⁾

Su distribución es mundial, afecta principalmente a pacientes del sexo femenino, de piel blanca y en edades tempranas de la vida. Generalmente aparece entre los 15 y 49 años, aunque existen informes de edades superiores e inferiores a esta. También se describe una relación de afectación de 7:1 con predominio de mujeres.^{(2),(3)}

Se estima que al menos cinco millones de personas en todo el mundo tienen lupus y que cada año son diagnosticados más de 100 000 nuevos casos; solo en España alrededor de 20 000 personas viven con esta enfermedad. Se puede tardar varios años en diagnosticar a una persona de lupus debido a que los síntomas son muy similares a los de varias enfermedades comunes.⁽⁴⁾

En los Estados Unidos, la incidencia y la prevalencia del LES son mayores en sujetos de piel negra que en los de blanca, independientemente del sexo. Otros estudios sugieren que, en mestizos latinoamericanos, dichos estimadores ocupan un lugar intermedio entre ambos grupos.⁽⁵⁾ En México se ha reportado una prevalencia de 0,06 % para esta enfermedad; la incidencia se ha estimado entre 1,8 y 7,6 casos por cada 100, 000 habitantes.⁽¹⁾

En Cuba, se ha podido observar una tendencia similar, reportándose cada año nuevos casos de esta enfermedad, que cursa con alta morbilidad y diversas complicaciones con una mortalidad de 1,3 por cada 100, 000 habitantes.⁽⁶⁾

En la provincia de Las Tunas existen escasos estudios publicados sobre la misma.⁽⁷⁾ En el Hospital Guillermo Domínguez López se ha observado un aumento del número de pacientes ingresados con esta condición en el servicio de medicina interna. Teniendo en cuenta que en

dicha institución ha sido insuficiente la caracterización de este tipo de pacientes, los autores decidieron realizar el presente estudio con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con LES.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López” de Puerto Padre, Las Tunas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 1 enero de 2022.

La población de estudio estuvo constituida por 45 pacientes con diagnóstico de LES que fueron hospitalizados en dicho periodo. Se estudió la totalidad de los casos. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, color de la piel, procedencia, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares, manifestaciones clínicas, causa del ingreso hospitalario y tratamiento utilizado.

Se recolectaron los datos mediante un formulario elaborado al efecto por los autores. El procesamiento de los mismos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva. Los resultados de las variables cualitativas se presentaron en tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual y para las cuantitativas se utilizó la media y la desviación estándar.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación y el Consejo Científico de la institución. Se cumplió con los propósitos éticos de la Declaración de Helsinki durante la realización del mismo.

Resultados

Se estudiaron los 45 pacientes con LES admitidos en el servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Domínguez López. Predominó el sexo femenino (95,56 %).

La edad media de los casos fue de $39,27 \pm 10,12$ años y el tiempo de evolución medio de la enfermedad fue de $7,35 \pm 4,24$ años.

Predominó el color de la piel blanca (88,89 %) y la procedencia urbana (80,00 %).

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares se constató un predominio del LES sistémico en familiares de 12 pacientes de la serie, que representó el 26,67 % (tabla 1).

Tabla 1. Variables epidemiológicas de los pacientes estudiados

Variables epidemiológicas	N = 45	
Edad en años: $\bar{x} \pm SD$	39,27 \pm 10,12	
Sexo femenino: Nro (%)	43 (95,56 %)	
Tiempo de evolución: $\bar{x} \pm SD$	7,35 \pm 4,24	
Color de la piel	No	%
Blanca	40	88,89
Negra	2	4,44
Mestiza	3	6,67
Procedencia		
Rural	9	20,00
Urbana	36	80,00
Antecedentes patológicos familiares		
Lupus eritematoso sistémico	12	26,67
Esclerodermia	4	8,89
Tiroiditis de Hashimoto	6	13,33
Diabetes mellitus tipo 1	2	2,44

$\bar{x} \pm SD$: Media \pm desviación estándar

La tabla 2 muestra los resultados según las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes estudiados.

Se presentó con mayor frecuencia el eritema facial en 32 pacientes, seguido de la artritis en 21 y la fotosensibilidad en 18, que representaron el 71,11 %; 46,67 % y 40,00 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución según manifestaciones clínicas más frecuentes

Manifestaciones clínicas (N=45)	No	%
Eritema Facial	32	71,11
Artritis	21	46,67
Anemia	7	15,56
Fiebre	6	13,33
Fotosensibilidad	18	40,00
Fenómeno de Raynaud	12	26,67

En la presente serie al analizar las causas más frecuentes de ingreso hospitalario se observó un predominio de las enfermedades infecciosas con 26 pacientes, seguida de las lesiones de piel con 9 pacientes que representaron el 57,78 % y el 20,00 % respectivamente como se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución según la causa de hospitalización

Causa de hospitalización (N=45)	No	%
Enfermedad infecciosa	26	57,78
Serositis	6	13,33
Anemia hemolítica	8	17,78
Enfermedad tromboembólica	1	2,22
Insuficiencia cardíaca	4	8,89
Lesiones en Piel	9	20,00

En la tabla 4 se aprecia el tratamiento utilizado en los casos. La prednisona fue el medicamento más empleado, se administró a 32 pacientes, seguida por la azatioprina administrada a 18 pacientes, representando el 71,11 % y el 40,00 % del total de casos estudiados.

Tabla 4. Distribución según el tratamiento utilizado

Tratamiento utilizado (N=45)	No	%
Cloroquina	11	24,44
Prednisona	32	71,11
Azatioprina	18	40,00
Ciclofosfamida	2	4,44

Discusión

El diagnóstico y tratamiento de los pacientes con LES constituye un reto para todo médico dedicado a su asistencia debido a la diversidad de sus manifestaciones clínicas. En la presente serie predominó el sexo femenino con una edad promedio de 39 ± 10 años. Los datos obtenidos coinciden con lo planteado en la literatura, pues hace referencia a que los signos y síntomas suele aparecer entre los 15 y 40 años de edad, con un promedio de 29-32 años. Con una relación mujer/hombre de 9/1, aunque otros autores plantean que sea de 10/1.^{(5),(8),(9)}

Con respecto al tiempo de diagnóstico y el color de la piel el presente estudio coincide con autores como Barahona-López y otros,⁽¹⁰⁾ donde describen predominio en las personas de piel blanca. Beltrán y otros,⁽¹¹⁾ en Colombia encontraron un tiempo de evolución de la enfermedad similar y coinciden al plantear que una mayor duración de la enfermedad es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones. Mientras Escalona-González,⁽⁷⁾ describen un tiempo de diagnóstico del LES de aproximadamente ($7,04 \pm 3,38$ años).

Existió una mayor afectación en pacientes residentes en zona urbana y como principal antecedente familiar predominó el LES seguido por otras enfermedades autoinmunes, similares resultados fueron obtenidos en un estudio realizado en Villa Clara, Cuba por Bermúdez Marrero.⁽⁵⁾

Al analizar las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes estudiados, se pudo observar que predominó el eritema facial, la artritis, fotosensibilidad y el fenómeno de Raynaud resultados que coinciden con otros autores nacionales e internacionales.^{(1),(4),(5)}

En cuanto a la distribución de los pacientes según las causas más frecuentes de ingreso hospitalario se constató que las infecciones fueron las de mayor incidencia seguidas de otras afecciones propias de la historia natural de la enfermedad. Es explicable este hallazgo debido a la inmunosupresión de estos pacientes a causa de la terapéutica que reciben, similares resultados fueron descritos en otras series.^{(1),(2),(10)}

Son diversos los esquemas de tratamiento utilizados en este tipo de paciente siempre con un objetivo común frenar la autoagresión del sistema inmune y disminuir la inflamación. En el presente estudio y coincidiendo con otros autores,^{(1),(2),(9),(10)} predominó el uso de esteroides como la prednisona a bajas dosis seguida de otros fármacos modificadores de la enfermedad como la azatioprina y la cloroquina, esta última empleada con mayor cuidado debido a sus efectos colaterales.

Conclusiones

Se concluye que el LES tiene mayor incidencia en pacientes femeninas relativamente jóvenes, de procedencia urbana y con antecedentes familiares de dicha enfermedad. El eritema facial fue la manifestación clínica más frecuente y las infecciones la principal causa de hospitalización. La mayoría de los pacientes son tratados con esteroides.

Referencias Bibliográficas

1. Coronado-Alvarado CD, Gámez-Saiz IL, Sotelo-Cruz N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018 [citado 9 Sep 2021]; 39(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp1-121535>
2. Solis-Cartas U, Andramuño-Núñez V, Ávalos-Obregón M, Haro-Chávez J, Calvopiña-Bejarano S, Yambay-Alulema Á, et al. Relación entre tiroiditis autoinmune y lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología[Internet]. 2020 [citado 9 Sep 2021]; 22 (1) Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/715>

3. Guibert TZM, Reyes LGA, Hernández MY, Ugarte MD, Miñoso AY. Morbilidad cardiovascular y evaluación de aterosclerosis en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cub de Reumatol. 2016 [citado 9 Sep 2021]; 18(2):100-2. Disponible en:<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/494/pdf>
4. Vera-Rivero D, Chirino-Sánchez L, Martínez-Lastre A. Medición de la actividad lúpica y daño acumulado en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [citado 9 Sep 2021]; 21 (2) Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/675>
5. Bermúdez-Marrero W, Vizcaino-Luna Y, Fusté-Jiménez C, González-Otero Z, Egües-Mesa J. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2016 [citado 5 Sep 2021]; 18 (2 Supl. 1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/510>
6. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 8 Sep 2022]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
7. Escalona-González SO, Pavón-Rojas AJ, Vázquez-González LA, Cisnero-Reyes L, González-Milán ZC. Factores de riesgo de nefritis lúpica en pacientes con lupus eritematoso sistémico estudiadas en consulta de Reumatología. SPIMED [Internet]. 2020 [citado 8 Sep 2022];1(2): e18. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/18>
8. Anselm M, Sen Hee T. Environmental factors, toxicants and Systemic Lupus Erythematosus. Int J Mol Sci. 2014; 15:16043-16056 [Internet]. 2014 [citado 8 Sep 2022]. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4200809/pdf/ijms-15-16043.pdf>
9. Valenzuela P, Ladino M, Vargas N. Caracterización de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico Infantil y su transición a etapa adulta. Andes pediater. [Internet]. 2021 Jun [citado 6 Sep 2022]; 92(3): 375-381. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000300375&lng=es
10. Barahona-López DM., Sánchez-Sierra LE., Matute-Martínez CF., Barahona López IA., Perdomo-Vaquero R., Erazo-Trimarchi G. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, actividad lúpica y evolución. Med. Interna Méx. [revista en la Internet]. 2017 Dic [citado 6 Sep 2022]; 33(6): 730-738. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018648662017000600730&lng=es

11. Beltrán A, Mora C, Bastidas A R, Aragón D M. Caracterización de pacientes con lupus y fiebre: actividad, infección o ambas. Rev colomb reumatol [revista en la Internet].2020[citado 8 Sep 2022];27(2):95–102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.01.004>

Conflicto de interés

Los autores declaran la no existencia de conflicto de interés

Contribución de los autores

Alián Pérez Marrero: Contribución importante a la idea y diseño del estudio. Recopilación de información, análisis e interpretación de los datos. Redacción del borrador del artículo, revisión crítica de la versión final que se envió para publicar y su aprobación.

Arais Ponce Concepción: Contribución importante a la idea y diseño del estudio. Recopilación de información. Redacción del borrador del artículo, revisión crítica de la versión final que se envió para publicar y su aprobación.

Ariagna Ponce Concepción: Recopilación de información y confección de la base de datos. Participó en la revisión crítica de la versión final que se envió para publicar y su aprobación.