

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA. PERIODO 1993-2003

*Miguel A. Mariscal Delgadillo, Oscar Lizarazu Quispe, Olivia Crespo Zambrana, Yasmit D. Maldonado Molina.*

**ASESORA:** Natividad Mallcu Mamani (coautor).  
**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**

**Clinical manifestations of systemic erythematous lupus in the Hospitable Complex Viedma. Period 1993-2003.**

### RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria crónica de causa desconocida, muy heterogénea que puede comprometer cualquier órgano o sistema. Afecta principalmente al sexo femenino en proporción de 9 a 1. Con el presente estudio se pretende identificar en pacientes con lupus eritematoso sistémico, estudiados en el Complejo Hospitalario Viedma de Cochabamba, sus manifestaciones clínicas más trascendentales, describir el grupo de edad y género más comprometido. Se efectuó un estudio descriptivo transversal, durante el periodo de 1993-2003, recogidos a pacientes con lupus eritematoso sistémico (según criterios de la American College Rheumatology). Las manifestaciones más frecuentes en pacientes con lupus eritematoso sistémico fueron artritis, anemia y linfopenia. La mitad tenía anticuerpos antinucleares y eritema malar.

**Palabras Claves:** Lupus eritematoso sistémico/Etiología. Lupus eritematoso sistémico/Clinica.

### SUMMARY

Systemic erythematous lupus is a chronic inflammatory disease of unknown cause, very variable that can jeopardize any organ or system. It affects mainly to feminine sex in proportion of 9 to raised objective 1. Los in the study were to identify in patients with systemic erythematous lupus, his more transcendental clinical manifestations, to describe the age group and sort jeopardizes more. A cross-sectional descriptive study took place, during the period of 1993-2003, according to criteria of the American College Rheumatology. The most frequent manifestations in patients with systemic erythematous lupus were arthritis, anaemia and linfopenia. Half had antinuclear antibodies and eritema to malar.

**Key words.** Erythematous lupus systemic/etiologic. Erythematous lupus systemic/clinical.

### INTRODUCCIÓN:

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una afección crónica inflamatoria de etiología idiopática, dando un cuadro muy heterogéneo.

Afecta principalmente al sexo femenino en proporción de 9 a 1, con mayor incidencia entre la segunda y la quinta década de la vida. El LES es más común en mujeres en la edad reproductiva.

El LES no tiene ningún patrón clínico característico, puede empezar en forma aguda con lesiones multisistémicas o presentarse con compromiso de un solo órgano. (1)

Los cambios patológicos en el LES son muy variados y dependen del estado de la enfermedad. Como regla general se encuentran alteraciones del tejido conectivo; son comunes los depósitos fibrinoides, casi siempre asociados con infiltración celular de los pequeños vasos.

El diagnóstico del LES puede ser sencillo, como sucede en personas con compromiso multisistémico y anticuerpos antinucleares (ANA) y/o células LE positivos o difícil durante el curso clínico de la enfermedad o cuando se encuentra una manifestación aislada como nefritis, artritis, trombocitopenia, anemia, etc. Los ANA son el hallazgo serológico más trascendente para afirmar o negar la impresión clínica. Los trastornos inmunológicos son los hallazgos más notorios según la literatura. Las células LE son positivas hasta 80% de los casos, pero no son criterio absoluto para el diagnóstico, pues se encuentran en otras entidades. Como no existe curación ni manejo específico, el programa terapéutico debe estar de acuerdo con las manifestaciones de cada paciente en particular.

Un cuarto de los pacientes tienen LES benigno, por lo tanto su manejo es conservador y sólo requieren un seguimiento adecuado. Si la enfermedad es severa y existe compromiso de órganos internos, se justifica terapia agresiva, por lo general inmunosupresores. (2)

**OBJETIVOS**

**General:** Identificar las formas de manifestaciones clínicas de Lupus Eritematoso Sistémico.

**Específicos:**

Describir el grupo de edad afectado.  
 Describir el grupo de género afectado.

**MÉTODOS**

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

**Lugar:** Complejo Hospitalario Viedma, Cochabamba - Bolivia.

**Sujetos:** Catorce pacientes con un rango de edad de 16 a 74 años que cumplían con los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología.

**INTERVENCIONES Y MEDICIONES**

Método de búsqueda estadístico de historias clínicas

**Escala Usada:** Criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología

- 1.- Eritema facial en mariposa
- 2.- Lupus discoide
- 3.- Fotosensibilidad
- 4.- Ulceraciones nasales u orofaríngeas
- 5.- Artritis no erosiva
- 6.- Serositis (pleuritis, pericarditis)
- 7.- Compromiso renal: Proteinuria > 3 cruces o 50 mg/24hs, Cilindruria

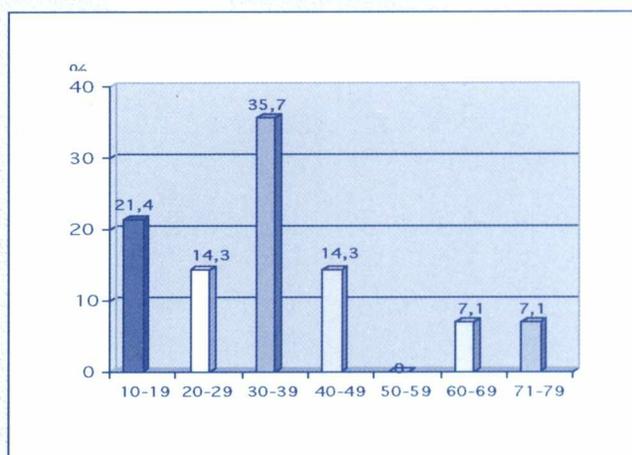
- 8.- Compromiso neurológico
- 9.- Compromiso hematológico
- 10.- Anemia
- 11.- Leucopenia menor de 4000/mm<sup>3</sup>
- 12.- Linfopenia menor de 1500/mm<sup>3</sup>
- 13.- Trombocitopenia menor de 100000/mm<sup>3</sup>
- 14.- Trastornos Inmunológicos
- 15.- Células LE
- 16.- Anticuerpos contra el ADN nativo
- 17.- Anticuerpos Antinucleares (ANA).

Una persona tiene LES, cuando cuatro o más manifestaciones se presentan en forma sucesiva o simultánea.

**RESULTADOS**

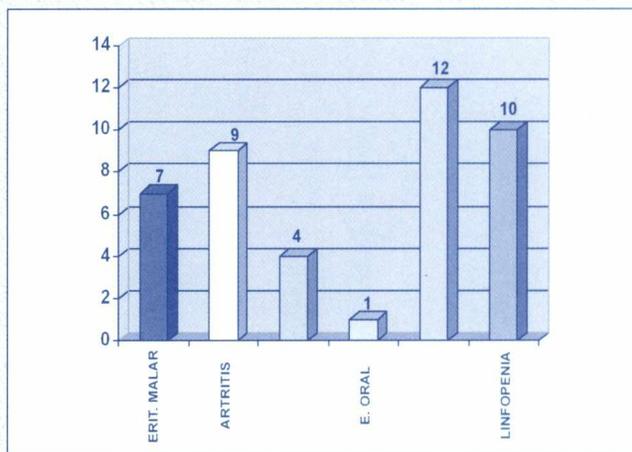
Catorce pacientes con lupus eritematoso sistémico, de los cuales 11 (79%) fueron del sexo femenino y 3 (21%) del sexo masculino.

Edad media: 36 años (14-74 años)

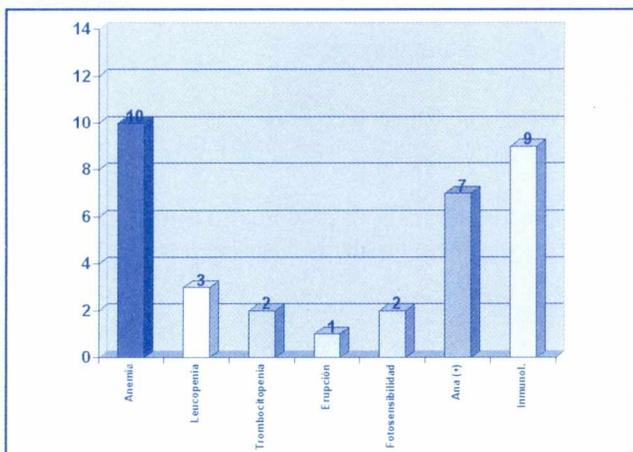


**Alteraciones sistémicas:**

- Artritis 64 %
- Eritema malar 50 %
- Nefropatía 28 %
- Fotosensibilidad 14 %



- **Alteraciones Hematológicas:**
- Anemia, linfopenia 71 %
- Leucopenia 21 %
- Trombocitopenia 14 %



- **Alteraciones Inmunológicas:**
- ANA + 50 %
- Anti-DNA, C3, C4 64%

## DISCUSIÓN

Más de dos tercios de los pacientes son mujeres.

El grupo más afectado es la tercera década de la vida.

Las manifestaciones más frecuentes fueron: artritis, anemia y linfopenia.

La mitad de los pacientes tienen ANA y eritema malar. Cabe reconocer que sólo el 64% dan una inmunología positiva, teniendo que confirmarse el diagnóstico con la clínica.

## REFERENCIAS

- Molina J, Molina J. F. Reumatología. 5ta ed. Medellín: CIB; 1998. Pág. 241-65.  
 Farreras P, Rozman C. Medicina Interna. 13era ed. Madrid: Harcourt-Brace; 1995. Pág. 1090-96.