**VII Jornada Científica de Reumatología, Holguín 2022**

**Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el Hospital Guillermo Domínguez**

Alián Pérez Marrero1\*<https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Arais Ponce Concepción2 <https://orcid.org/0000-0003-4943-6959>

Ariagna Ponce Concepción3 <https://orcid.org/0000-0003-4166-2580>

1Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente Guillermo Domínguez. Puerto Padre, Las Tunas. Cuba. [alianperezm92@gmail.com](mailto:alianperezm92@gmail.com)

2Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa. Jesús Menéndez, Las Tunas. Cuba. [araisponceconcepcion@gmail.com](mailto:araisponceconcepcion@gmail.com)

3Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa. Jesús Menéndez, Las Tunas. Cuba. [ariagnaponce1983@gmail.com](mailto:ariagnaponce1983@gmail.com)

**\*** Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [alianperezm92@gmail.com](mailto:alianperezm92@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 atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital “Guillermo Domínguez López”, entre el 1 de enero de 2020 y el 1 enero de 2022.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la institución y durante el período antes mencionado. La población de estudio estuvo constituida por 45 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico mayores de 18 años. Se estudió la totalidad de los casos. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, raza, procedencia, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares, manifestaciones clínicas, causas más frecuentes de ingreso hospitalario y tratamiento utilizado. Se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** Predominó el sexo femenino (95,56 %), la raza blanca (88,89%) y la procedencia urbana (80,00%) en pacientes con edad media de 39,27 ±10,12 años y tiempo de evolución de la enfermedad de 7,35 ±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.

**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 al sexo femenino, la raza blanca y las edades tempranas de la vida. Generalmente aparece entre los 15 y 49 años, aunque existen informes de pacientes con 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 lupus eritematoso sistémico son mayores en sujetos de raza negra que de raza 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 cada100, 000 habitantes. (1)

En Cuba, el antecedente más sólido y sistematizado en cuanto a daño y actividad en el LES fueron las investigaciones de la Dra. Guibert Toledano. (6) Se ha podido observar una tendencia similar, reportándose cada año nuevos casos de esta enfermedad, que cursa con alta morbilidad y diversas complicaciones.

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 atendidos 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 lupus eritematoso sistémico atendidos en el servicio de medicina interna.

**MÉTODOS**  
Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López” de Puerto Padre, 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 Lupus eritematoso sistémico mayores de 18 años, que fueron hospitalizados en dicho periodo, en el servicio de medicina interna de la institución anteriormente mencionada. Se estudió la totalidad de los casos. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, raza, procedencia, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes patológicos familiares, manifestaciones clínicas, causas más frecuentes de ingreso hospitalario y tratamiento utilizado.

Se recolectaron los datos mediante un formulario elaborado al efecto por los autores. 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 se realizó previa aprobación por el consejo científico de la institución y se cumplió con las normas de la ética médica durante la realización del mismo.

**RESULTADOS**

Se estudiaron los 45 pacientes con LES atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Domínguez. Predominó el sexo femenino (95,56 %). La edad media de los casos fue de 39,27 ±10,12 años y el tiempo de evolución medio de la enfermedad fue de 7,35 ±4,24 años (tabla 1). Predominó la raza blanca (88,89%) y la procedencia urbana (80,00%). En cuanto a los antecedentes patológicos familiares se constató un predominio del lupus eritematoso sistémico en familiares de 12 pacientes de la serie, que representó el 26,67 %.

**Tabla 1.** Características epidemiológicas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico atendidos en el Hospital Guillermo Domínguez.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variables epidemiológicas** | **N = 45** | |
| **Edad en años: ẋ**±**SD** | 39,27 ±10,12 | |
| **Sexo femenino: N (%)** | 43 (95,56 %) | |
| **Tiempo de evolución: ẋ**±**SD** | 7,35 ±4,24 | |
| **Raza** | **#** | **%** |
| 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 |

**ẋ**±**SD:** Media± 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 de pacientes según manifestaciones clínicas más frecuentes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Manifestaciones clínicas** | **N=45** | **%** |
| 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 de pacientes según la causa de hospitalización.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa de hospitalización** | **N=45** | **%** |
| Enfermedad infecciosa | 26 | 57,78 |
| Serositis | 6 | 13,33 |
| Anemia hemolítica | 8 | 17,78 |
| Enfermedad tromboembólica | 1 | 2,22 |
| Insuficiencia cardiaca | 4 | 8,89 |
| Lesiones en Piel | 9 | 20,00 |

En la tabla 4 se aprecia la terapéutica más utilizada 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 de pacientes según la terapéutica utilizada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Terapéutica utilizada** | **N=45** | **%** |
| 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 lupus eritematoso sistémico 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 la sintomatología 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 raza el presente estudio coincide con autores como Barahona-López DM y cols (10) donde describen predominio en la raza blanca. Beltrán A y cols en Colombia (11) 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 SO (7) describen un tiempo de diagnóstico del LES de aproximadamente (7,04±3,38 años).

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

El lupus eritematoso sistémico tiene mayor incidencia en pacientes femeninas relativamente jóvenes, de procedencia urbana y con antecedentes familiares de dicha enfermedad. El eritema facial fue la manifestación clinica 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. Guibert Toledano ZM. Actividad lúpica y daño acumulado en una cohorte de pacientes cubanos con lupus eritematoso sistémico (LES) [tesis]. La Habana: Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre; 2009[Internet]. [citado 26 Oct 2021]. Disponible en:<http://tesis.repo.sld.cu/126/1/Zoila_Marlene_Guibertoledano.pdf>
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 2021];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 2021]. 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 pediatr.  [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>