

## **Comportamiento epidemiológico y frecuencia de comorbilidades en los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico**

Corvalán Mora, Olga Margarita; margaritacorvalan.33@gmail.com; Mendoza Romero, Hugo Enrique; hugoenrique.mendoza@gmail.com

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Itapúa

### **Resumen**

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria de origen desconocido en la que órganos, tejidos y células se dañan por la adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. Se caracteriza por lesiones cutáneas, articulares y viscerales. Es de evolución aguda, subaguda o crónica y de mal pronóstico. Está relacionada con factores genéticos, ambientales y hormonales. Se presenta a cualquier edad, predomina entre los 15 y 30 años; existe predilección por el sexo femenino, en una proporción de 9:1. El objetivo de este trabajo fue determinar el comportamiento epidemiológico y la frecuencia de comorbilidades en los pacientes con LES. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se contabilizó en total 15 fichas clínicas, siendo esta la población en estudio, se vio que la mayoría 73,3%(11/15) eran del sexo femenino con un promedio de edad de 26 años. Estudiantes 40%(6/15) y ama de casa 26,6%(4/15) que cursaban hasta la primaria 26,6% (4/15) y secundaria 40%(6/15). El motivo de ingreso más frecuente fue por síndrome febril 46,6%(7/15) seguido de dermatológico/neurológico/derrame 13,3%(2/15). El tiempo de hospitalización fue en promedio de 7 días y de enfermedad fue de 2 años-5meses. Las complicaciones predominantes fueron las nefrológicas 46,6%(7/15) y respiratorias 40%(6/15). Las comorbilidades más frecuentes fueron; HTA/EPOC 13,3%(2/15) seguidas de AR/síndrome anti-fosfolípido/hipotiroidismo 6,6%(1/15).

**Palabras claves:** Lupus Eritematoso Sistémico, autoinmunitaria, epidemiología, comorbilidades.

## Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria de origen desconocido en la que órganos, tejidos y células se dañan por la adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios (Kasper, Fauci & Hauser, 2016). Se caracteriza por lesiones cutáneas, articulares y viscerales. Es de evolución aguda, subaguda o crónica y de mal pronóstico. Está relacionada con factores genéticos, ambientales y hormonales (Arenas Guzmán, 2013). Se presenta a cualquier edad, con predominio entre los 15 y 30 años; existe predilección por el sexo femenino, en una proporción de 9:1. Es una enfermedad que se distingue por brotes y remisiones que, si no se trata oportunamente, conduce a daño progresivo y la muerte ("Índice de actividad lúpica y tratamiento del lupus eritematoso en dermatología", 2008). Las manifestaciones clínicas pueden ir desde un simple eritema y artritis, hasta anemia, trombocitopenia, serositis, nefritis, convulsiones y psicosis. Los pacientes con LES tienen una mayor incidencia que la población en general, de padecer afecciones asociadas. Esta comorbilidad, definida como la presencia de 2 o más patologías diagnosticadas médicamente en el mismo individuo, basados en criterios diagnósticos establecidos y no relacionadas causalmente con el LES e incluye: infecciones, arteriosclerosis,

arteriopatía coronaria, y necrosis avascular entre las más frecuentes. Estas complicaciones se relacionan más frecuentemente con el grado de actividad del LES y con la corticoterapia (Caspito Guevara, 2015), (Miniño, 2006).

En un seguimiento ambulatorio de los pacientes con LES por 5 meses en Granada España en el Hospital Universitario "Virgen de las Nieves" en el 2013 donde se incluyeron 112 individuos, se vio que la comorbilidad más frecuentemente encontrada fueron: infecciosas en 33%, hipertensión arterial en 25%, artrosis 20,5%, dislipidemias 20,5%, tabaquismo y obesidad en 8,9% cada una y Diabetes Mellitus tipo 2 en 7,1% ("Seguimiento ambulatorio de pacientes con lupus en una unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas", 2013).

En un trabajo retrospectivo hecho en Asunción Paraguay en el Hospital Central del IPS en el 2013, por Patricia Melgarejo y colaboradores, donde se incluyeron 40 pacientes, encontraron que el 92,5% de los pacientes correspondía al sexo femenino. El promedio de edad fue de 38,8 años, el tiempo de internación (mínimo de 1 día y un máximo de 67 días) en promedio fue de 13 días. Los síntomas de ingreso más importantes fueron: respiratoria 35,0%, neurológica 25,0%, un 20,0% sensación febril, urinarios 5,0%,

cardiovasculares 2,5%. Las comorbilidades presentes en la mayoría de los pacientes fueron: hipertensión arterial 40,0%, otra enfermedad autoinmune 18,0%, enfermedad renal crónica 15,0%. Las complicaciones de origen infecciosas (67,5%) fueron las causas más frecuentes de ingresos en pacientes con LES (Melgarejo Paniagua, Denis Doldán, Ferreira Gaona & Díaz Reissner, 2015).

La importancia de llevar a cabo este trabajo radica en aportar conocimientos acerca del comportamiento epidemiológico de esta patología en el campo intrahospitalario. Además de resaltar la importancia de las comorbilidades en el pronóstico, también hay que considerar la influencia de estos, en la disminución de la calidad de vida de los pacientes y que actúan como factores asociados al aumento de la mortalidad de los mismos.

### Objetivos

-Objetivo general: Determinar el comportamiento epidemiológico y la frecuencia de comorbilidades en los pacientes con LES del Servicio de Clínica Médica del Hospital Regional de Encarnación de enero de 2015 a julio de 2017.

-Objetivos específicos:

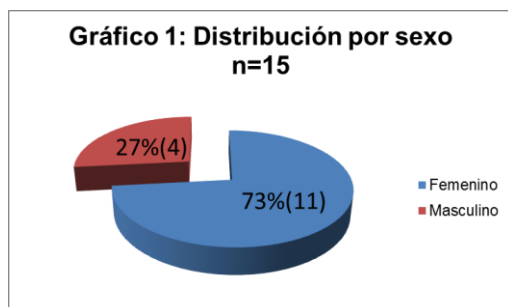
- Establecer las características sociodemográficas de los pacientes con LES (sexo, edad, ocupación, escolaridad).
- Evaluar las características clínicas dentro del servicio de Clínica Médica de los pacientes con LES (motivo de ingreso, tiempo de hospitalización, tiempo de la enfermedad, complicaciones y comorbilidades)
- Categorizar las comorbilidades presentes en los pacientes con LES.

### Materiales y métodos

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, se incluyó la totalidad de las fichas clínicas que se encontraban completas de pacientes con el diagnóstico de LES del Servicio de Clínica Médica Del Hospital Regional de Encarnación, de enero de 2015 a julio de 2017. El tipo de muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Se respetó el anonimato de los participantes, fue presentada a las instancias correspondientes para su aprobación y ejecución y los datos fueron procesados a través de Microsoft Excel 2010.

### Resultados y Discusión

Se contabilizó en total 15 fichas clínicas que cumplían con los criterios de inclusión, siendo esta la población en estudio. La mayoría, 73,3% (11/15) de los pacientes fueron del sexo femenino, Gráfico 1.



**Fuente:** Elaboración Propia.

El promedio de edad fue de 26 años, con un rango que osciló entre 15 años y 45 años. Inferior a los resultados obtenidos por Patricia Melgarejo y colaboradores en el Hospital Central de IPS, Paraguay donde se registraron 92,5% de sexo femenino y el promedio de edad de 38 años.

En cuanto a la ocupación de los participantes, Tabla 1.

**Tabla N° 1**

Ocupación de los participantes con LES.

Ocupación	Cantidad
Estudiante	40% (6/15)
Ama de casa	26,6% (4/15)
Albañil	13,3% (2/15)

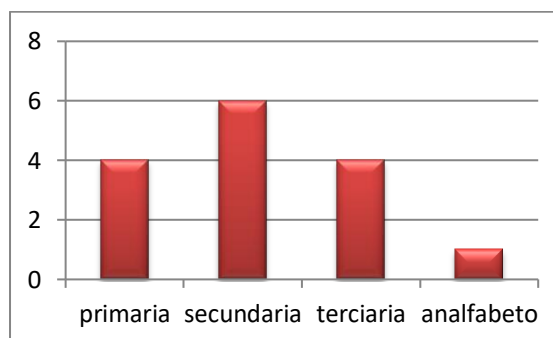
Comerciante	6,6% (1/15)
Agricultor	6,6% (1/15)
Herrero	6,6% (1/15)

**Fuente:** Elaboración propia.

Con respecto a la escolaridad, el 40% (6/15) cursaba hasta la secundaria, Gráfico 2.

**Gráfico 2**

Escolaridad de los pacientes con LES (n=15)



**Fuente:** Elaboración propia.

Así mismo se observó que el motivo de ingreso más frecuente fue por síndrome febril 46,6% (7/15), Tabla 2.

**Tabla N°2**

Motivo de ingreso al hospital de los sujetos con LES.

Motivo de ingreso	Frecuencia
Síndrome febril	46,6% (7/15)
Dermatológicos	13,3% (2/15)
Neurológicos	13,3% (2/15)
Derrames	13,3%

	(2/15)
Respiratorio	6,6%(1/15)
Reumatológico	6,6%(1/15)

**Fuente:** Elaboración propia.

Coincidiendo con otros trabajos de que el ingreso más frecuente es de origen infecciosa.

El tiempo de hospitalización en promedio fue de 7 días (mínimo de 3 días y un máximo de 15 días), inferior a los resultados obtenidos también por Patricia Melgarejo y colaboradores en el Hospital Central de IPS, Paraguay donde en promedio fue de 13 días (mínimo de 1 día y un máximo de 67 días)

Entre las complicaciones más frecuentes encontramos las siguientes,

### Gráfico 3



**Fuente:** Elaboración propia.

El tiempo promedio de la enfermedad fue de 2 años y 5 meses, valorándose

como límite inferior 1 mes y límite superior 15 años.

Entre las comorbilidades se registraron las siguientes, Tabla 3.

### Tabla N° 3

Comorbilidades de los pacientes con LES.

Comorbilidades	Frecuencia
HTA	13,3% (2/15)
EPOC	13,3% (2/15)
Artritis Reumatoide	6,6% (1/15)
Síndrome Antifosfolípídico	6,6% (1/15)
Hipotiroidismo	6,6% (1/15)
Colostomía	6,6% (1/15)

**Fuente:** Elaboración propia.

Resultados semejantes a los obtenidos en Granada España en el Hospital Universitario “Virgen de las Nieves” donde una de las comorbilidades más frecuentes fue la HTA.

Cabe destacar que a pesar de una pequeña muestra obtenida para esta investigación, pudimos constatar en este estudio que los pacientes con LES tienen como comorbilidades otras patologías autoinmunitarias como la artritis reumatoide y el síndrome

antifosfolipídico, tal como lo menciona la literatura.

### Conclusión

De los 15 sujetos incluidos en el estudio, predominó el sexo femenino en un 73,3% (11/15). La edad promedio fue de 26 años.

La ocupación de los participantes en su mayoría se encontraba entre estudiantes 40% (6/15) y ama de casa 26,6% (4/15). La escolaridad que predominó fue la secundaria 40% (6/15).

El motivo de ingreso más frecuente fue por síndrome febril 46,6% (7/15). El tiempo de hospitalización en promedio fue de 7 días. Las complicaciones más frecuentes fueron las infecciosas (nefrológicas y respiratorias).

El tiempo promedio de enfermedad fue de 2 años y 5 meses. Las comorbilidades más resaltantes fueron la HTA y la EPOC, pero también es importante resaltar que se registraron pacientes con otras patologías autoinmunitarias como la artritis reumatoide y el síndrome antifosfolipídico, que ensombrece el pronóstico en estos pacientes.

Ya que las infecciones son las complicaciones más frecuentes en estos pacientes se debería tratar de

prevenir con las vacunas para el neumococo y la influenza, para que de esta manera estos pacientes puedan mejorar su calidad de vida, disminuir las complicaciones y con esto la cantidad de hospitalizaciones.

### Bibliografía

Kasper, D., Fauci, A., & Hauser, S. (2016). *Harrison. Principios de medicina interna*. Vol 2 (19a. ed.) (19th ed., p. 2124). D.F. México: McGraw-Hill Interamericana.

Arenas Guzmán, R. (2013). *Dermatología* (5th ed., pp. 158-160). México D.F. [etc.]: McGraw-Hill.

Índice de actividad lúpica y tratamiento del lupus eritematoso en dermatología. (2008). *Revista Mexicana De Dermatología*, (1), 20. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/derre/vmex/rmd-2008/rmd081d.pdf>

Caspito Guevara, L. (2015). *Comorbilidades en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico*. Hospital Regional Docente de Trujillo-Perú (Estudiante). Universidad Nacional de Trujillo-Facultad de Medicina.

Miniño, M. (2006). *INDICE DE ACTIVIDAD LUPICA Y MANEJO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO*. Presentation, Caracas - Venezuela.

*Seguimiento ambulatorio de pacientes con lupus en una unidad de enfermedades autoinmunes sistémicas.* (2013). Retrieved from [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/36338/789\\_70.pdf;jsessionid=352E784E9B842CDEE3342C1BECDDDE377?sequence=1](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/36338/789_70.pdf;jsessionid=352E784E9B842CDEE3342C1BECDDDE377?sequence=1)

Melgarejo Paniagua, P., Denis Doldán, A., Ferreira Gaona, M., & Díaz Reissner, C. (2015). *Complicaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico.* Revista Nacional Itaugua, (1). Retrieved from [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S207281742015000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S207281742015000100005&script=sci_arttext&tlng=es).