



## LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE Y EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES).

- a) **El Lupus Eritematoso Discoide** denominado también **Lupus Eritematoso Cutáneo Crónico**, es una enfermedad crónica que afecta la piel en zonas de exposición solar, sin la evidencia de daño sistémico. Las lesiones se caracterizan por lesiones circunscritas que muy a menudo se encuentran en la cara, cuero cabelludo o en los oídos externos, o en todos estos sitios a la vez. Las lesiones son pápulas eritematosas o placas con escamas gruesas y adherentes, que ocluyen los folículos pilosos. Cuando se retira la escama, su fondo muestra excrecencias pequeñas que se correlacionan con los orificios de los folículos pilosos. Las lesiones crónicas presentan atrofia central, cicatrización e hipopigmentación pero a menudo tienen bordes eritematosos a veces elevados. El tratamiento se limita al control de las lesiones cutáneas y consiste fundamentalmente en fotoprotección y glucocorticoides tópicos o intralesionales.
- b) **El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) o Diseminado** es una enfermedad inflamatoria de mecanismo autoinmunitario, en la que numerosos órganos, tejidos y células se dañan por la adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. Hasta el 90 % de los casos corresponden a mujeres en edad reproductiva, pero puede afectar a ambos sexos, en todas las edades y en todos los grupos étnicos. El LES se caracteriza por la agresión multisistémica, que en muchos casos puede complicar funciones vitales e incluso la vida. Dada su complejidad el American College of Rheumatology ha definido en 1997 los parámetros requeridos para el diagnóstico del LES, cuya lista se enuncia a continuación:
- Eritema malar
  - Eritema discorde
  - Fotosensibilidad
  - Úlceras bucales
  - Artritis
  - Serositis (pleuresía, pericarditis o peritonitis aséptica)
  - Nefropatía
  - Trastorno neurológicos
  - Trastorno hematológicos
  - Trastornos inmunitarios
  - Anticuerpos antinucleares.

La presencia de 4 ó más criterios demostrados en cualquier momento de la vida del paciente probablemente indica que se trata de LES, con una especificidad diagnóstica de aproximadamente 95% y una sensibilidad de 75%.

Su forma de comienzo suele ser aguda, con diversas combinaciones de órganos afectados; los más graves son sistema nervioso y riñón. Según las particularidades de cada paciente y por los tratamientos instituidos puede tomar un curso evolutivo subagudo, crónico o crónico con brotes. La clínica de los pacientes con LES a lo largo del tiempo obliga a considerar dos aspectos concurrentes: la propia enfermedad y los efectos debidos a la terapéutica instituida, basada en corticosteroides e inmunosupresores administrados por vía sistémica.

La prevalencia del LES en Estados Unidos de América es de 15 a 50 / 100.000 habitantes; no contamos con estadísticas en nuestro medio. No obstante cabe señalar que entre nosotros el LES no es una enfermedad rara y es bien conocida, dado que es considerada con frecuencia en los diagnósticos diferenciales y en la etiología de numerosas enfermedades. El LES no es una enfermedad rara, concepto bien preciso a pesar de algunas disparidades en su definición.



El 1 de diciembre de 1999 se aprobó en Europa el primer Plan de Acción Comunitaria sobre las **Enfermedades Poco Comunes**, incluidas las de origen genético. Este programa estableció la definición de **Enfermedad Rara para todas aquellas cuya cifra de prevalencia se encontraba por debajo de 5 casos por cada 10.000 personas en la Comunidad Europea**. Sin embargo, esta definición sólo es válida para la Unión Europea y así en los EEUU se utiliza una cifra global de casos (menos de 200.000 casos para todo el país). Otros países prefieren utilizar una definición más restrictiva como menos de 4 casos por cada 10.000 en Japón o incluso menos de 2 casos por 10.000 habitantes; a pesar de que la Unión Europea marcó esta definición para todo su territorio, muchos países, sobre todo el Reino Unido, Dinamarca y Suecia mantienen criterios diferentes. El Comunicado de la Comisión emitido a finales de 2007, recomienda entre muchas otras acciones, utilizar una única definición para toda la Unión Europea, evitando así desigualdades de actuación en la provisión de los servicios sanitarios.

El costo de la atención de pacientes con LES es elevado por la duración habitualmente prolongada, la complejidad y multiplicidad de estudios diagnósticos requeridos al principio y durante su curso y por el costo de los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad y de sus complicaciones.

#### **Referencias bibliográfica**

Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1997 Sep; 40 (9):1725.

Yancey KB; Lawley TJ. Enfermedades cutáneas de mecanismo inmunitario, en Harrison Principios de Medicina Interna 2009; 17ª Edición. Página 341. México.

Hahan B H. Lupus eritematoso generalizado, en Cecil Tratado de Medicina Interna 2009; 17ª Edición. Página 2075. México.

Crow M K. Lupus eritematoso sistémico, en Cecil Tratado de Medicina Interna, 2009 23ra Edición. Página 2022. Barcelona.

Casanova Seuma JM; Rivera Pibernat M; Ferrandiz Foraster C. Dermatología Básica en Atención Primaria: Martín Zurro A; Cano Pérez JF 5ta Edición. Página 1456. Año 2003, JF. Madrid.