

EL DIAGNÓSTICO DE LUPUS

Esta hoja informativa es una edición de la asociación Lupus UK para personas recién diagnosticadas que solicitan más información. Es un resumen del trabajo del Dr. Graham R.V. Hughes, Reumatólogo Consultor del Hospital St. Thomas de Londres, Inglaterra.

El LUPUS es una enfermedad autoinmune, un tipo de auto-alergia, donde el sistema inmunológico del paciente produce anticuerpos que en vez de proteger al organismo contra bacterias, virus y otras materias ajenas, atacan los propios tejidos de la persona. Esto ocasiona síntomas de extrema fatiga, dolor en las articulaciones, dolor muscular, anemia, malestar generalizado, y puede ocasionar la destrucción de órganos vitales. Es un padecimiento con muchas manifestaciones, y el perfil o lista de síntomas de cada persona puede ser muy distinto. El lupus puede imitar a otras enfermedades, como la esclerosis múltiple y la artritis reumatoide, haciendo difícil que el médico general pueda diagnosticarlo, ya que ven pocos casos de lupus y por lo tanto, no están alertas ante esta posibilidad.

Con frecuencia, los médicos son cautelosos respecto de sus diagnósticos, ya que no quieren etiquetar a nadie hasta estar seguros del LUPUS. Es más, se necesita una cuidadosa revisión de todo el historial médico del paciente, en conjunto con análisis de resultados de exámenes relacionados con su condición inmunológica, para brindar un diagnóstico acertado. Al presente no existe una prueba que por sí sola pueda establecer con precisión si una persona tiene LUPUS o no. Solamente a través de exámenes completos y la consideración de los síntomas y su historial puede lograrse un diagnóstico.

El LUPUS es una enfermedad compleja que puede afectar casi a todos los sistemas del cuerpo, y el diagnóstico se basa en una combinación de síntomas, manifestaciones y resultados de exámenes. **Una vez que se hace el diagnóstico de LUPUS, deberán tratarse los síntomas del paciente según sea necesario. La meta del tratamiento es controlar los síntomas y la enfermedad para que el paciente pueda llevar una vida tan normal como sea posible.**

DIAGNÓSTICO DE LUPUS

El DIAGNÓSTICO DE LUPUS o de cualquier otra enfermedad crónica puede establecerse utilizando un Programa de 5 Pasos:

1. Revisión de los síntomas del paciente
2. Examen físico detallado
3. Batería de exámenes
4. Descartando otras enfermedades
5. En ocasiones se necesita tiempo para observar el curso de la enfermedad.

EL PRIMER PRINCIPIO

EL PRIMER PRINCIPIO para hacer un diagnóstico de LUPUS es que la persona tenga evidencias clínicas de una enfermedad de múltiples sistemas, y pueden estar presentes varias manifestaciones como las siguientes:

- PIEL – Erupciones, úlceras bucales, pérdida del cabello
- ARTICULACIONES – Dolor, enrojecimiento e inflamación

- RIÑÓN – Análisis de orina anormal
- MEMBRANA DE RECUBRIMIENTO – Pleuresía, pericarditis, peritonitis
- SANGRE – Anemia hemolítica, leucopenia
- PULMONES – Falta de aliento, tos
- SISTEMA NERVIOSO – Convulsiones, psicosis

EL SEGUNDO PRINCIPIO

EL SEGUNDO PRINCIPIO consiste en examinar la condición del sistema inmunológico y la forma en que las células que comprenden el sistema inmune están funcionando en las personas que tienen un historial clínico sospechoso. La prueba más útil es la de ANA (Anticuerpos Anti-Nucleares), con el apoyo y en combinación con el historial clínico.

La aparición del LUPUS puede ser paulatina, con síntomas nuevos y diferentes presentándose en el curso de semanas, meses y hasta años. Con frecuencia, los síntomas son difíciles de describir y pueden aparecer y desaparecer súbitamente, haciendo que con frecuencia el paciente empiece a sentir que “todo está en la mente”. Consiguientemente, a dichos pacientes con frecuencia se les califica como hipocondríacos.

Los síntomas del LUPUS

Los síntomas del LUPUS parecen caer en dos categorías, los no específicos y los específicos.

SÍNTOMAS NO ESPECÍFICOS

1. Fatiga – el síntoma más frecuente que afecta a las personas con LUPUS
2. Baja en el peso
3. Aumento en el peso – puede ocasionarlo la inflamación del órgano afectado
4. Calentura – indica que el lupus se está activando
5. Ganglios inflamados

Otros problemas adicionales que comúnmente aquejan a los pacientes puede ser alta presión arterial, dolores de cabeza, vasculitis, mayor pérdida del cabello, contratiempos (abortos espontáneos) y el Fenómeno de Raynaud.

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS

Para ayudar a distinguir el LUPUS de otros padecimientos, los médicos de la Asociación Americana de Reumatología han establecido una lista de 11 anomalías, las cuales combinadas, apuntan hacia el LUPUS. Para hacer un diagnóstico del LUPUS, el paciente deberá tener cuando menos CUATRO de estas 11 manifestaciones en un momento dado desde la primera aparición de la enfermedad.

1. ERUPCIÓN MALAR: Erupción rojiza fija sobre las mejillas
2. ERUPCIÓN DISCOIDE: Piel con parches rojizos asociados con pellejitos que se descascaran o folículos del vello tapados
3. FOTOSENSIBILIDAD: Erupción después de exponerse a la luz solar

4. ÚLCERA BUCAL: Pequeñas llagas que se presentan en el recubrimiento de la mucosa de la boca y la nariz
5. SEROSITIS: Inflamación de los delicados tejidos que cubren los órganos internos y dolor abdominal
6. ARTRITIS: Muy común en LUPUS, por lo general en las articulaciones
7. TRASTORNO RENAL: Por lo general se detectan mediante análisis de rutina en la sangre y orina
8. TRASTORNO NEUROLÓGICO: Convulsiones o psicosis
9. TRASTORNO HEMATOLÓGICO: Anemia hemolítica, Leucopenia, Trombocitopenia
10. TRASTORNO INMUNOLÓGICO: Exámenes en células LE, anticuerpos anti-DNA y anti-Sm
11. ANTICUERPO ANTINUCLEAR (PRUEBA ANA): Cuando se encuentra en la sangre y el paciente no está tomando fármacos, se sabe que ocasiona una prueba positiva para LUPUS en la mayoría de los casos, pero no necesariamente es concluyente

INDICADORES ÚTILES

Los criterios de la Asociación Americana de Reumatología proporcionaron el punto de referencia para la clasificación de lupus durante los últimos 20 años. Muchos miles de pacientes de lupus que han pasado a través del Hospital St. Thomas han dirigido al Dr. Graham Hughes a ofrecer los siguientes 14 criterios, más orientados hacia la ayuda con el diagnóstico y no tanto a la clasificación.

1. **Dolores del crecimiento en los adolescentes:** Los dolores de adolescentes que "se están estirando", cuando menos en el Reino Unido, son una categoría usada extensamente para dolores articulares en adolescentes y al parecer abarca una gama de reumatología, desde variantes de artritis hasta lupus.
2. **Migraña juvenil:** El dolor de cabeza, la migraña o el dolor de cabeza punzante y unilateral cerca del ojo pueden presentarse, y un fuerte historial de migraña juvenil puede ser de importancia para el lupus, ya sea en ese momento o posteriormente.
3. **La "fiebre glandular" del adolescente:** La mononucleosis o fiebre glandular prolongada en el adolescente es una categoría que surge repetidamente en pacientes de lupus, y los períodos prolongados sin asistir a la escuela en muchos pacientes de LES es una situación recurrente.
4. **Reacción severa ante mordeduras de insectos:** Esta es una característica de tantos pacientes de lupus. No sólo son susceptibles a mordeduras de insectos, sino con frecuencia las reacciones son graves y prolongadas – siendo la piel un órgano importante afectado por el lupus.
5. **Contratiempos recurrentes:** El lupus en sí no parece ser la causa de contratiempos recurrentes, pero cuando se encuentra presente el síndrome de antifosfolípidos (SAF), la pérdida espontánea y recurrente del feto puede ser significativa.
6. **Exacerbación premenstrual:** Aún cuando es difícil de cuantificar, se cree que la activación significativa de la enfermedad previa a la menstruación es suficientemente prominente en el lupus como para incluirla en esta lista. Todas las enfermedades reumáticas se ven clínicamente influenciadas por el ciclo menstrual.

7. **Alergia al Septrin (y sulfonamida):** Las reacciones adversas ante estos fármacos son muy comunes en el lupus y la aparición clínica de la enfermedad puede haber coincidido con el uso de Septrin.
8. **Agorafobia:** La agorafobia o claustrofobia con frecuencia están presentes cuando el lupus está activo. Un historial de estos padecimientos puede ser prolongado y durar meses e inclusive años. En muchos casos, no se expresa voluntariamente el historial o su incidencia se considera como algo no relacionado con lupus.
9. **Tendonitis del músculo flexor del dedo:** La artralgia y la tenosinovitis son características comunes en el lupus y aún cuando no son específicas, el descubrir una sinovitis de leve a moderada en el flexor de diez dedos es un indicador útil en presencia de otras características de lupus. Su patrón es sutilmente y sin embargo, significativamente diferente de otras enfermedades artríticas.
10. **Historial familiar de enfermedades del sistema inmunológico:** Conforme se van definiendo mejor la genética y las estadísticas de diversas enfermedades autoinmunes, la fortaleza de un historial familiar en particular se hará más preciso. El historial familiar es importante, ya que el lupus se determina genéticamente.
11. **Prueba seca de Shirmer:** Una prueba de Shirmer completamente seca (niveles de humedad del ojo) apunta hacia una de las enfermedades autoinmunes y en un paciente con síntomas vagos o no específicos, vale su peso en oro.
12. **Nivel C4 en el límite:** Se ha sabido de deficiencias de complementos genéticos asociados con lupus por más de tres décadas y en el paciente difícil de diagnosticar, especialmente cuando está presente el historial familiar, los niveles repetidos de C4 en el límite pueden ser indicadores significativos.
13. **CRP (proteína C reactiva) normal con ESR (índice de sedimentación de eritrocitos) elevado:** Una ayuda importante en el diagnóstico. Un CRP (C Protein Reactive) demasiado bajo en una situación que de otro modo sería inflamatoria apoya decididamente el lupus o el síndrome de Sjogren primario.
14. **Linfopenia:** En el paciente con quejas no específicas y exámenes de sangre no fuera de lo común, un conteo bajo o en el límite de linfas podría pasar inadvertido. Puede ser común en lupus y ciertamente vale la pena incluirlo entre los criterios menores.

Este documento del dominio público, que ha aparecido en diferentes medios periódicamente, se tradujo e imprimió por cortesía de Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C., con sede en la ciudad de Monterrey, N.L., México. Para obtener mayor información, favor de visitar la página electrónica www.lupusnuevoleon.org.mx.



Cabe mencionar que al Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípidos (SAAF) también se le denomina Síndrome de Hughes, en honor al distinguido autor del trabajo original del presente resumen, su presentación en la XVIII Conferencia ILAR en Singapur, Junio de 1997. El doctor encabeza la Unidad de Investigación de Lupus, The Rayne Institute, en el Hospital St. Thomas de Londres. Puede obtener el trabajo completo en inglés en <http://www.lupus.org.uk/article.php?i=66>, o la traducción española en <http://www.felupus.org/nueva/diagnostico-tomas.php>

Primera edición, abril del 2007.