



## *¿Qué es Lupus?*

*Descripción en la página electrónica  
de la Lupus Foundation of America, [www.Lupus.org](http://www.Lupus.org)  
Para su distribución impresa entre pacientes  
que carecen de computadora.  
Septiembre del 2007.*

### ***Definición***

Lupus es una enfermedad inflamatoria crónica que puede afectar varias partes del cuerpo, especialmente la piel, articulaciones, sangre y riñones. El sistema inmunológico del cuerpo normalmente produce proteínas llamadas anticuerpos para proteger al organismo en contra de virus, bacterias y otras sustancias extrañas. Estas sustancias extrañas se llaman antígenos. En una enfermedad autoinmune como lo es el lupus, el sistema inmunológico pierde su habilidad para notar la diferencia entre las partículas extrañas (antígenos) y sus propias células o tejidos. El sistema inmunológico en estas circunstancias produce anticuerpos en contra de "sí mismo". A estos anticuerpos se les llama "auto-anticuerpos" los cuales reaccionan con los antígenos propios para formar complejos inmunes. Estos complejos inmunes se producen en el torrente sanguíneo y pueden causar inflamación, daño a los tejidos y dolor.

En la mayoría de la gente, el lupus es una enfermedad benigna que afecta solo unos cuantos órganos. En otros, puede causar serios daños y aun producir problemas que pongan en peligro la vida. Cada año se presentan más de 16,000 nuevos casos de lupus en norteamericanos. En la actualidad, se estima que existen entre 500,000 y un millón y medio de casos diagnosticados de lupus en Norteamérica.

### ***Tipos de Lupus***

Existen tres tipos de lupus: discoide, sistémico y el secundario a medicamentos.

El **lupus discoide (cutáneo)** siempre se limita a afectar la piel. Se le identifica por ronchas que aparecen en la cara, cuello y la piel del cuero cabelludo. El diagnóstico de lupus discoide se corrobora con una biopsia de éstas ronchas. En ésta biopsia se observan cambios anormales que no existen en la piel sana o sin ronchas. El lupus Discoide habitualmente no afecta los órganos internos del cuerpo y por este motivo el examen de los anticuerpos antinucleares (AAN) que se usa para diagnosticar la forma Sistémica del lupus es negativa en estos pacientes. Sin embargo, en un gran número de personas con esta forma de lupus, los AAN son positivos aunque a niveles o títulos bajos.

Aproximadamente el 10% de los pacientes con lupus discoide pueden cambiar a la forma sistémica de la enfermedad, la cual afecta casi cualquier órgano del cuerpo. Esto no es posible predecir o prevenir. El tratamiento del lupus discoide no previene la progresión a la forma sistémica. Los pacientes que progresan a ésta forma de la enfermedad, probablemente tenían lupus sistémico desde el principio, con las ronchas discoides como principal síntoma.

El **lupus sistémico** es generalmente más severo que el lupus discoide y puede afectar casi cualquier órgano del cuerpo. En algunas personas, se puede afectar solamente la piel y las articulaciones. En otras, se afectan las articulaciones, pulmones, riñones y otros órganos o sistemas. Por lo general, no hay dos pacientes con lupus sistémico que tengan síntomas idénticos. En el lupus sistémico se pueden presentar periodos en donde pocos o ningún síntoma estén presentes (periodos de "remisión") o en donde la enfermedad esté activa ("recaídas".) Con mayor frecuencia cuando la gente menciona la palabra "lupus" se refiere a la forma sistémica de la enfermedad.

El **lupus secundario a medicamentos** se presenta después de algún tiempo de tomar fármacos recetados para diferentes enfermedades (que no son lupus). Los síntomas de éste tipo de lupus son similares a aquellos de la forma sistémica. Los medicamentos relacionados más frecuentemente con éste tipo de lupus son la hidralazina (empleada para tratar la presión alta o hipertensión arterial) y la procainamida (que se usa para el tratamiento de las alteraciones del ritmo cardíaco). El lupus inducido por medicamentos

es más común en los hombres, dado que éste tipo de fármacos son prescritos más frecuentemente en pacientes del sexo masculino. Sin embargo, solamente el 4% de la gente que toma éste tipo de medicinas desarrollará anticuerpos sugestivos de lupus. De éste 4%, solo un numero extremadamente pequeño presentará este tipo de lupus. Los síntomas generalmente van disminuyendo cuando se suspenden éstos medicamentos hasta desaparecer.

Aunque el lupus secundario a fármacos y el lupus discoide tienen síntomas en común o muy parecidos, el resto de éste panfleto se referirá primordialmente a la forma sistémica de la enfermedad.

## ***Causa***

La o las causas del lupus son desconocidas. Mientras los científicos creen que existe una predisposición genética para la enfermedad, también es conocido que los factores ambientales tienen un papel muy importante en la aparición del padecimiento. Algunos de éstos factores ambientales son: infecciones, antibióticos, (especialmente los derivados de las sulfas y penicilinas), la luz ultravioleta, el estrés en exceso, algunos medicamentos y hormonas.

Aunque es conocido que el lupus se presenta en miembros de una misma familia, aun no se sabe si uno o varios genes son los responsables de la enfermedad. Recientemente se ha descubierto un gene en el cromosoma # 1, que está asociado con lupus en algunas familias. Anteriormente, los genes del cromosoma # 6 llamados los "genes de la respuesta inmunológica", se asociaban también con la enfermedad. Solo el 10% de los pacientes con lupus tiene un familiar cercano (padres o hermanos), que presenta o puede desarrollar lupus. Las estadísticas señalan que solo alrededor del 5% de los hijos nacidos de pacientes con lupus, tienen posibilidades de tener lupus eventualmente.

Al lupus se le llama con frecuencia "enfermedad de mujeres," a pesar que muchos hombres también están afectados de la enfermedad. El lupus puede atacar personas de cualquier edad y ambos sexos, aunque ocurre de 10 a 15 veces más frecuentemente en mujeres adultas que hombres después de la pubertad o madurez

sexual. Los síntomas de la enfermedad son los mismos en hombres que en mujeres. Las mujeres africanas, indios americanos y personas de origen asiático, desarrollan lupus con más frecuencia que las mujeres caucásicas. Las razones para estas diferencias étnicas no son claras.

Los factores hormonales pueden explicar el porqué el lupus ocurre con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. El aumento de los síntomas de la enfermedad antes y después de los periodos menstruales y (o) durante el embarazo, apoya la creencia que las hormonas, particularmente los estrógenos, pueden en alguna forma regular la forma y el progreso de la enfermedad. Sin embargo, la razón exacta de la frecuencia mayor de lupus en mujeres y el aumento cíclico de los síntomas, es aun desconocido.

### **Síntomas**

Aunque el lupus puede afectar cualquier parte del organismo, la mayoría presenta síntomas solamente en algunos órganos. En la tabla 1 se enlistan los síntomas más comunes de los pacientes con lupus.

*Tabla 1*  
**Tabla de Síntomas**

<b>Síntomas</b>	<b>Porcentaje</b>
Dolores articulares (artralgias)	95%
Fiebre de más de 100 °F (38 °C)	90%
Artritis (articulaciones inflamadas)	90%
Fatiga prolongada o extrema	81%
Ronchas en la piel	74%
Anemia	71%
Afección de los riñones	50%
Dolor en el pecho con respiración profunda (pleuresía)	45%
Roncha en forma de mariposa en las mejillas y nariz	42%
Sensibilidad a la luz solar (fotosensibilidad)	30%
Pérdida del cabello	27%

Problemas en la coagulación de la sangre	20%
Fenómeno de Raynaud (dedos que se ponen blancos y (o) morados-azules con el frío)	17%
Convulsiones	15%
Ulceras en la Boca o la Nariz	12%

## ***Diagnóstico***

Dado que los síntomas de lupus se asemejan a otras enfermedades, y son a veces muy vagos, los cuales pueden presentarse y desaparecer, esto puede dificultar el diagnóstico de Lupus. El diagnóstico se hace con una revisión minuciosa de la historia médica completa de los pacientes complementada con un análisis de los resultados de las pruebas rutinarias de laboratorio y algunos exámenes especializados relacionados con el estado inmunológico. En la actualidad no existe un examen de laboratorio único que pueda determinar si una persona tiene o no lupus.

Para ayudar al médico en el diagnóstico de lupus, el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en 1982 publicó una lista de 11 criterios para ayudar a distinguir al lupus de otras enfermedades (ver tabla 2). Esta lista se ha revisó en 1999. Una persona debe tener cuatro o más de estos síntomas para sospechar que es lupus. No todos los síntomas tienen que presentarse al mismo tiempo ni en una misma persona.

*Tabla 2*  
***Los once criterios necesarios  
para el diagnóstico de lupus eritematoso***

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
Eritema Malar	Ronchas en la mejillas
Eritema Discoide	Ronchas en placas levantadas
Fotosensibilidad	Reacción a la luz solar produciendo un aumento del eritema en la piel
Ulceras Orales	Ulceras en la nariz o boca, habitualmente indoloras
Artritis	Artritis no erosiva que afecta dos o más articulaciones periféricas (artritis en donde el

hueso cercano a la articulación no llega a destruirse)

Serositis	Pleuritis o pericarditis (inflamación de la tela que envuelve el corazón o pulmón)
Afección renal	Exceso de proteínas en la orina (mayor de 0.5 gramos al día, ó 3+ en las tiras diagnósticas de laboratorio) y (o) cilindros celulares (elementos anormales que se forman de glóbulos rojos o blancos y (o) células en el túbulo renal)
Afección Neurológica	Convulsiones y (o) psicosis en ausencia de medicamentos o trastornos neurológicos, los cuales pueden producir estas manifestaciones.
Afección Hematológica	Anemia hemolítica o leucopenia (glóbulos blancos por debajo de 4,000 células por milímetro cúbico) o linfopenia (menos de 1,500 linfocitos por milímetro cúbico o trombocitopenia (menos de 100,000 plaquetas por milímetro cúbico). La leucopenia y linfopenia se deben detectar en dos o más ocasiones. La trombocitopenia se debe detectar en ausencia de medicamentos que pueden producir esta disminución.
Anticuerpos Antinucleares	Prueba positiva para los anticuerpos antinucleares (ANA) en ausencia de los fármacos que se sabe que lo inducen.
Afección Inmunológica	Examen de laboratorio positivo para anti ADN de doble cadena, anti Sm positivo, o falsas positivas para sífilis (VDRL).

*Adapted from: Tan, E.M. et al. The 1982 Revised Criteria for the Classification of SLE. Arth. Rheum. 25: 1271-1277. (Referencia de: Tan, E.M. y col. Revisión de criterios de 1982 para la clasificación de LES. Arth Rheum 25: 1271-1277.)*

### **Exámenes de laboratorio útiles en el diagnóstico de Lupus**

La primera prueba de laboratorio empleada durante mucho tiempo fue la investigación de células LE (Lupus Eritematoso). Cuando este examen se repite en varias ocasiones, resulta positivo en alrededor del

90% de la gente con lupus sistémico (a pesar de que literalmente lo sugiere) y en la actualidad está en desuso. Este examen sale positivo también en hasta el 20% de pacientes con Artritis Reumatoide, en algunos pacientes con otras enfermedades reumáticas como el Síndrome de Sjögren y Esclerodermia, en pacientes con enfermedades del hígado y en personas que están tomando algunos medicamentos, tales como procainamida, hidralazina y otros más.

El examen de los anticuerpos antinucleares por inmunofluorescencia (AAN o AANF) es más específico para el lupus que las células LE. La prueba AAN es positiva en prácticamente todos los pacientes con lupus sistémico y es el examen de laboratorio más útil disponible para el diagnóstico del lupus en la actualidad. Por otro lado, un examen positivo de AAN por sí solo, no constituye el diagnóstico de lupus, dado que se puede encontrar también en las siguientes personas:

1. Con otras enfermedades del tejido conjuntivo
2. Sin ningún síntoma
3. Tratadas con algunos medicamentos como procainamida, hidralazina, isoniazida y clorpromazina
4. Con enfermedades diferentes al lupus, tales como la Esclerodermia, Artritis Reumatoide, Mononucleosis Infecciosa y otras enfermedades crónicas como la lepra lepromatosa, endocarditis bacteriana subaguda, paludismo, enfermedades del hígado, etc.

Dado que este examen puede ser positivo en padecimientos diferentes al lupus, los resultados de un AAN positivo deben ser interpretados con base en una historia médica completa del paciente, así como un análisis cuidadoso de los síntomas y signos.

El reporte de un AAN positivo debe incluir el título (concentración). El título indica cuántas veces debe diluirse la muestra de sangre, para que los anticuerpos anti-nucleares salgan negativos. Por lo tanto un título de 1:640 indica una mayor concentración de los anticuerpos que 1:320 ó 1:160. Los pacientes con lupus activo tienen títulos de AAN muy altos.

Los exámenes de laboratorio que miden los niveles del complemento en sangre también son de utilidad. El complemento es una proteína normal de la sangre que junto con los anticuerpos destruyen las bacterias. Es un "amplificador" de la respuesta inmunológica. Si los niveles totales de complemento en la sangre, el C3 y C4 se encuentran bajos y el paciente tiene los AAN positivos, es casi seguro que tiene lupus activo. También, los niveles bajos de complemento C3 y C4 en un paciente con AAN positivos, indican que el lupus está afectando al riñón.

Las pruebas individuales de reacción antígeno-anticuerpo especiales, son también de mucha utilidad para el diagnóstico de lupus. Estas incluyen la prueba de anti-ADN, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro y las pruebas que miden los niveles del complemento en el suero. Estos exámenes especiales, se los puede explicar con más detalle su médico especialista.

La detección de los anticuerpos antifosfolípidos (anticardiolipinas), o prueba positiva del anticoagulante lúpico, son pruebas de mucha importancia, sobre todo si el paciente ha tenido coágulos sanguíneos anormales (trombosis) en alguna parte del cuerpo. La manifestación más común de estas alteraciones es la flebitis o inflamación de las venas en las pantorrillas de las piernas. La presencia de estos anticuerpos en ausencia de anormalidades en las pruebas de coagulación, requiere solamente el tratamiento con aspirina en pequeñas dosis para "adelgazar" la sangre. Sin embargo, cuando existen varias anormalidades en estas pruebas de coagulación, el paciente requerirá un anticoagulante del tipo de la heparina inicialmente y warfarina oral posteriormente para prevenir la obstrucción de vasos sanguíneos (arterias y venas) de pequeño y gran calibre. Cuando esto ocurre en el pulmón o en el cerebro, puede ser peligroso.

Las pruebas de laboratorio son más útiles cuando tomamos en cuenta la siguiente información: si una persona tiene síntomas y signos que apoyan el diagnóstico de lupus, por ejemplo cuando menos cuatro de los criterios de la ACR, incluyendo una prueba positiva de AAN, no es necesario realizar más exámenes de laboratorio. Si una persona tiene solamente dos o tres de los criterios de la ACR,

incluyendo AAN positivos, entonces éstos apoyan pero no confirman el diagnóstico. En estos casos, a menos que pruebas más específicas sean positivas (ejemplo anti-ADN, anti-Sm, anti-Ro), el diagnóstico de lupus no está confirmado y se requieren más datos clínicos o bien la positividad de las pruebas específicas mencionadas anteriormente, que son más especiales.

Mucha gente puede tener síntomas vagos y sólo una prueba positiva para antifosfolípidos (AFL), o el anticoagulante lúpico positivo. Estas personas entonces tienen un síndrome AFL primario en lugar de lupus. La gente con síndrome AFL primario puede tener problemas de coagulación prematura y requerir tratamiento.

Algunos médicos en ocasiones solicitan biopsias de piel tanto de la zona de la lesión como en la piel sana. Estas biopsias ayudan al diagnóstico de lupus en un 75%.

La biopsia del riñón se requiere en ocasiones si los exámenes de orina o de sangre sugieren afección a este nivel. Las anomalías renales varían en cada paciente. La biopsia y la preparación especial del tejido, son necesarias para que el médico tenga una idea del grado y tipo de lesión del riñón. Con el resultado de este estudio, el médico puede confeccionar un tratamiento adecuado para cada paciente.

La interpretación de todas estas pruebas positivas o negativas y su relación con la sintomatología, es algunas veces difícil. Una prueba puede ser positiva en una y negativa en otra, reflejando con esto la actividad de la enfermedad y otras variables. Cuando estas dudas no pueden ser resueltas, debe consultarse un experto en lupus.

Cuando algún paciente tiene muchos síntomas y signos de lupus y además las pruebas positivas, el médico no tiene problemas para hacer el diagnóstico correcto e iniciar un tratamiento oportuno. Sin embargo, un problema más común es cuando un paciente tiene síntomas muy vagos de dolores articulares, fiebre, fatiga y dolores musculares. Algunos médicos califican a estos pacientes como neuróticos, otros intentan diferentes medicamentos con el propósito de suprimir sólo los síntomas. Afortunadamente, con el creciente

conocimiento de la enfermedad, un número cada vez mayor de médicos piensan en el diagnóstico de lupus.

El paciente puede ayudar a su médico siendo abierto y honesto. El diálogo sano entre médico y paciente resulta en una mejor atención, no sólo para el enfermo con lupus, sino para cualquiera que busca un tratamiento médico.

¿Con quien debe acudir un paciente para el diagnóstico correcto de lupus? La mayoría de las personas buscan inicialmente la ayuda de su médico familiar, y esto es a menudo suficiente. Sin embargo, cuando surgen muchas dudas o se presentan complicaciones, es recomendable la opinión de un especialista. La elección de éste dependerá del problema en particular; por ejemplo, usted buscaría la ayuda de un nefrólogo si el problema es renal, o un dermatólogo para un problema de la piel. Es recomendable en la mayoría de los casos la participación de un médico reumatólogo o inmunólogo clínico especializado en lupus. La recomendación debe ser a través del médico familiar o de la institución médica donde se atiende el paciente.

### ***Recaídas (¿Qué es lo que desencadena el inicio de lupus?)***

¿Que es lo que desencadena un ataque de lupus en una persona susceptible? En algunos casos la exposición al sol produce la aparición súbita de un eritema o ronchas en la piel y con ello la aparición de otros síntomas. En otros, una infección, probablemente un resfriado que se complica con una infección más grave y que no mejora, puede llevar al diagnóstico correcto. Estas complicaciones pueden ser los primeros signos de lupus. En otros casos, un medicamento que se administra para otra enfermedad, puede producir la sintomatología propia de lupus. En algunas mujeres, el primer síntoma y signos aparecen durante un embarazo. En otras, éstos aparecen después del parto. Mucha gente no puede recordar o identificar un factor específico. Es obvio que muchos factores no relacionados pueden desencadenar el inicio de la enfermedad.

## ***Tratamiento***

Para la vasta mayoría de la gente, un tratamiento efectivo puede minimizar los síntomas, reducir la inflamación y mantener las funciones normales del cuerpo.

Las medidas preventivas pueden reducir el riesgo de las recaídas. Para la gente que es fotosensible, el evitar o no extremar la exposición al sol y (o) la aplicación frecuente de cremas protectoras, previene la aparición de las ronchas en la piel. El ejercicio rutinario previene la debilidad muscular y la fatiga. Las inmunizaciones protegen contra infecciones específicas. Los grupos de apoyo, consejeros, comentar con miembros de la familia, amigos y médicos, pueden ayudar a los efectos del estrés. Es innecesario mencionar que los hábitos negativos son de alto riesgo para los pacientes con lupus. Estos incluyen el tabaquismo, consumo de alcohol, el exceso de fármacos recetados o el postergar exámenes médicos rutinarios.

El enfoque para el tratamiento está basado en las necesidades específicas y los síntomas de cada paciente. Dado que las características y el curso del lupus puede variar significativamente entre diferentes personas, es importante enfatizar que una evaluación médica y una supervisión médica de rutina, son esenciales para asegurar un diagnóstico y tratamientos correctos.

Con frecuencia se recetan medicamentos para pacientes con lupus, dependiendo de el o los órganos afectados, así como la gravedad de la afección. Una buena relación médico - paciente, para hablar del tipo de medicamentos, los posibles efectos indeseables, dosis y expectativas, son vitales. Los medicamentos comúnmente recetados incluyen:

**Anti-inflamatorios No Esteroideos (AINEs):** Estos medicamentos se recetan para una gran variedad de enfermedades reumáticas, incluyendo lupus. Ejemplos de estos compuestos incluyen el ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno (Motrin), naproxeno (Naprosyn, Liferpal), idometacina (Idocin), nabumetona (Relafen, Naflam, Relifex), tolmetina (Tolectin) y un gran número de otros. Estos medicamentos generalmente se recomiendan para dolores musculares, articulares y artritis. La aspirina y los AINEs pueden

ocasionar malestar en el estómago en algunas personas. Estos efectos se pueden minimizar, tomándolos junto con los alimentos; leche, antiácidos o prostaglandinas como el misoprostol (Cytotec). Los AINEs nuevos contienen prostaglandinas en la misma cápsula (Artrotec). Los otros AINEs funcionan en la misma forma que la aspirina, pero son más potentes y los pacientes requieren menos tabletas al día para obtener el mismo efecto que la aspirina. Muchos AINEs se pueden adquirir sin receta médica en las farmacias. Uno debe ser muy precavido de no tomar demasiadas aspirinas o AINEs, dado que pueden reducir el flujo de sangre al riñón y causar problemas en su función.

**Acetaminofeno:** El acetaminofeno (Tylenol) es un analgésico de potencia moderada que se puede emplear frecuentemente para el dolor. Tiene la ventaja de ser menos irritante para el estómago que la aspirina, pero no es tan eficaz para suprimir inflamación.

**Corticoesteroides:** Los corticoesteroides (cortisona) son hormonas que tienen propiedades anti-inflamatorias e inmuno-reguladoras. Normalmente se producen en pequeñas cantidades en las glándulas suprarrenales de nuestro cuerpo. Estas hormonas controlan una gran variedad de funciones metabólicas en el organismo. Los corticoesteroides se producen en forma sintética para reducir la inflamación y suprimir la actividad del sistema inmunológico. El más comúnmente recetado es la prednisona.

Dado que los esteroides tienen una gran variedad de efectos secundarios, la dosis debe ajustarse para obtener los máximos efectos anti-inflamatorios y minimizar los efectos indeseables. Éstos se pueden presentar con mayor frecuencia cuando se toman dosis de prednisona por periodos prolongados y en altas dosis (por ejemplo, 60 mg de prednisona diarios por más de un mes). Tales efectos indeseables incluyen el aumento de peso, "cara de luna", acné, moretones en la piel con facilidad, fragilidad de los huesos u osteoporosis, aumento de la presión arterial, cataratas, diabetes, aumento en la susceptibilidad a infecciones, úlceras en el estómago, hiperactividad y aumento del apetito.

**Antipalúdicos:** Las cloroquinas (Aralen) o hidroxiclороquina (Plaquenil) se emplean comúnmente en el tratamiento del paludismo y pueden ser de mucha utilidad en algunos pacientes con lupus. Se usan más frecuentemente para síntomas articulares y de piel, pero también son útiles para otras manifestaciones sistémicas. El efecto benéfico puede aparecer hasta después de varios meses. Las reacciones indeseables son raras y consisten en diarrea ocasional y ronchas en la piel. Algunos antipalúdicos como la quinina y la cloroquina pueden afectar los ojos. Por este motivo, es importante practicarse exámenes oftalmológicos en forma periódica. Se sugiere un examen de ojos a fondo antes de iniciar el tratamiento y cada seis meses después de estarlos tomando. Sin embargo, algunos médicos sugieren un examen cada año, especialmente si toma hidroxiclороquina (Plaquenil).

**Medicamentos inmunomoduladores:** La azatioprina (Imuran) y la ciclofosfamida (Cytoxan) es un grupo de agentes conocidos como fármacos citotóxicos o inmunosupresores. Estos medicamentos actúan en forma muy similar a los corticoesteroides, suprimiendo la inflamación y la respuesta del sistema inmunológico. Los efectos indeseables de estos productos incluyen anemia, disminución de los glóbulos blancos y aumento en la susceptibilidad a las infecciones. Su uso, aunque raramente, también puede predisponer a una persona a desarrollar cáncer en forma tardía.

Otros agentes farmacológicos como el metotrexato y la ciclosporina se han empleado para controlar los síntomas de lupus. Ambos son inmunomoduladores y tienen efectos indeseables diferentes. Estos medicamentos se encuentran aún en fase de investigación pero con muy buenos resultados en lupus. Algunos de estos agentes se emplean en conjunto con la aféresis, o una forma de filtrar sustancias en la sangre. Esta aféresis se ha empleado en forma específica, para retirar anticuerpos específicos de la sangre, aunque sus resultados no son muy prometedores.

Los nuevos fármacos disponibles, están dirigidos hacia células específicas del sistema inmunológico. Estos incluyen agentes que bloquean la producción de anticuerpos específicos como los que van dirigidos al ADN o agentes cuya acción es suprimir la producción de anticuerpos a través de otros mecanismos. Ejemplo de éstos, son las

inyecciones de gammaglobulina intravenosa, las que se administran para aumentar las plaquetas (células necesarias para la coagulación).

**Anticoagulantes:** Estos medicamentos se emplean para "adelgazar" la sangre, y con más frecuencia en la actualidad para la formación rápida de coágulos sanguíneos. Éstos van desde la simple aspirina a dosis muy bajas, la cual previene la agregación de las plaquetas (evitar que se adhieran unas con otras), hasta la heparina y (o) warfarina sódica (Coumadin), que previenen la formación de coágulos sanguíneos. Esto último requiere un control o monitoreo para asegurarse que el paciente esté en el "rango terapéutico" o que la sangre no esté excesivamente "delgada" y haya peligro de sangrado. Generalmente, este tipo de tratamiento es de por vida en los pacientes que han tenido problemas de coagulación con formación de coágulos o trombosis.

Los pacientes con lupus deben aprender a reconocer con tiempo los síntomas iniciales o tempranos de la actividad o la enfermedad. De esta forma pueden ayudar a su médico a saber cuándo cambiar el tratamiento si es necesario. El control regular o monitoreo de la enfermedad con exámenes de laboratorio, son de gran valor; dado que hay cambios importantes en los síntomas cuando se presentan las recaídas severas. Los cambios en las pruebas de laboratorio indican que la enfermedad está activa, aún antes de que el paciente presente los síntomas de la recaída. De esta manera, es más fácil controlar las recaídas cuando se detectan anticipadamente. También se puede presentar la posibilidad de daño permanente a un órgano o tejido, así como disminuir el tiempo de recuperación al estar tomando dosis altas de los medicamentos.

### ***Dieta y nutrición***

Aunque no se sabe mucho acerca de los factores nutricionales en muchos tipos de enfermedades, nadie duda la necesidad de una dieta bien balanceada. Las dietas con altos contenidos en grasa, con exceso o exclusión de algunos componentes, al parecer es más dañino que benéfico en cualquier enfermedad, incluyendo lupus. Los científicos han demostrado que los anticuerpos y células del sistema inmunológico, se pueden afectar por deficiencia o desequilibrio de

factores nutricionales. Por lo tanto, las desviaciones significativas de una dieta balanceada, pueden tener un efecto adverso en la función del sistema inmunológico.

Existen algunas sugerencias acerca de algunos alimentos en el tratamiento de lupus. Un ejemplo es el aceite de pescado, sin embargo estas dietas sólo se han experimentado en animales, con éxito muy limitado, y no deben extrapolarse como de valor en la dieta de los pacientes con lupus.

### ***Embarazo y lupus***

Un aspecto que inquieta a varias familias es si una mujer joven debe correr el riesgo de embarazarse. El punto de vista actual, es que no existe razón alguna para que una mujer con lupus no se embarace, a menos que tenga daño moderado a grave en algún órgano (por ejemplo en el sistema nervioso central, riñones o corazón y pulmones), lo que la pondría en alto riesgo. Sin embargo, existe un mayor riesgo de reactivación de la enfermedad durante o inmediatamente después (3 a 4 semanas) del embarazo. Si una persona es monitoreada cuidadosamente en el transcurso del embarazo, el riesgo es mucho menor. Una paciente con lupus debe ser tratada en forma conjunta y frecuente por su obstetra y su "médico de lupus".

Como se mencionó inicialmente en este panfleto, existe un grupo de pacientes que presentan una afección llamada síndrome antifosfolípido, que puede ser primario y (o) secundario al lupus y que puede complicar el embarazo en estos pacientes. Los anticuerpos específicos que están en contra de autoantígenos que se encuentran con frecuencia en los factores de la coagulación, pueden causar coágulos sanguíneos más rápido que en personas normales. Los anticuerpos antifosfolípidos se pueden encontrar en muchos pacientes con lupus y representan un riesgo en las mujeres embarazadas, ya que se asocian con aborto si su médico no le da un tratamiento oportuno y eficaz.

## ***Pronóstico***

La idea de que el lupus es una enfermedad fatal, es uno de los errores más grandes en la actualidad. En realidad, el pronóstico del lupus es mucho mejor ahora que en el pasado. Es verdad que la ciencia médica no ha desarrollado aún un método para curar el lupus; algunos pacientes aún mueren al no recibir un tratamiento adecuado. Sin embargo, con los métodos actuales de tratamiento, las muertes por lupus son más raras cada vez y el 80 al 90% de la gente vive más de 10 años después del diagnóstico. Los pacientes con afección de órganos que no ponen en riesgo la vida, llegan a tener una vida completamente normal si siguen las instrucciones de su médico; toman sus medicamentos como se los recetaron, y saben cuándo buscar ayuda para los efectos indeseables inesperados de algunos medicamentos o algún nuevo síntoma de la enfermedad. Aunque algunos pacientes con lupus tienen ataques recurrentes graves y se hospitalizan frecuentemente, la mayoría de ellos raras veces requiere hospitalización, especialmente si son cuidadosos y siguen las instrucciones de su médico.

Las nuevas investigaciones nos dan hallazgos inesperados cada año. Los progresos logrados en el diagnóstico y tratamiento durante los últimos 10 años han sido mayores que los que se lograron en los 100 años previos. Por lo tanto, lo ideal es mantener controlada esta enfermedad que el día de mañana puede ser curable.

*Impresión y distribución por cortesía de Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C., [www.LupusNuevoLeon.org.mx](http://www.LupusNuevoLeon.org.mx). Puede obtener mayor información llamando a uno de los siguientes teléfonos:*

### **Consejo Directivo 2007-2008**

María Covarrubias,  
Presidenta – 044 (81) 8309-2122  
Érika Menchaca,  
Tesorera – 044 (81) 1216-2146  
Aracely Frías,  
Secretaria – 044 (81) 1182-1262  
Carla Cárdenas,  
Comisaria – 044 (81) 1477-2594  
Diana María Reyes,  
Servicio Social (81) 8370-1833

