

### 3. *Lupus eritematoso sistémico: enfermedad y manejo del dolor articular en pacientes con lupus eritematoso sistémico*

**Elena Mediavilla Álvarez**

Graduada en Enfermería.

Hospital Vital Álvarez Buylla de Mieres del Área VII del Principado de Asturias.

**Fecha recepción:** 12.07.2021

**Fecha aceptación:** 27.08.2021

#### RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica compleja y cuyos principales síntomas se manifiestan con artritis y dolor articular, fatiga, eritema malar, úlceras orales, fotosensibilidad, serositis, osteoporosis, desórdenes renales, inmunológicos sanguíneos. Con los avances en la medicina y los tratamientos esta enfermedad se considera crónica pero no mortal como tal, aun que bien es cierto que la gravedad dependerá de la afectación y la sensibilidad que tenga el paciente hacia la enfermedad. En este trabajo se definirá la enfermedad y sus características, identificaremos los diversos síntomas y se tratará a fondo la esfera del tratamiento de la clínica de la enfermedad, haciendo especial hincapié en el dolor articular y las recomendaciones que debería seguir el paciente con lupus eritematoso sistémico para tener una calidad de vida aceptable que le permita realizar una vida con normalidad.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso sistémico, anticuerpos, autoinmunidad, respuesta inflamatoria, antígenos, autoanticuerpos, tratamiento, antipalúdicos, dolor articular, artritis, inflamación, dolor crónico.

#### ABSTRACT

*Systemic lupus erythematosus is a complex chronic autoimmune disease and whose main symptoms are manifested with arthritis and joint pain, fatigue, erythema malar, oral ulcers, photosensitivity, serositis, osteoporosis, renal disorders, blood immunological. With advances in medicine and treatments this disease is considered chronic but not fatal as such, although it is true that the severity will depend on the involvement and sensitivity of the patient to the disease. In this work the disease and its characteristics will be defined, we will identify the various symptoms and will thoroughly treat the area of treatment of the disease clinic, with special emphasis on joint pain and the recommendations that the patient with systemic lupus erythematosus should follow in order to have an acceptable quality of life that allows him to lead a normal life.*

**Keywords:** *Systemic lupus erythematosus, antibodies, autoimmunity, inflammatory response, antigens, autoantibodies, treatment, antimalarials, joint pain, arthritis, inflammation, chronic pain.*

#### OBJETIVO DEL TRABAJO

Los objetivos que se pretenden alcanzar con este trabajo son:

- Ofrecer información sobre la enfermedad del lupus eritematoso sistémico en sus formas.
- Describir los síntomas más comunes para los pacientes que sufren de la enfermedad de lupus eritematoso sistémico.
- Aportar una información amplia del dolor articular en pacientes con lupus eritematoso sistémico.
- Recoger información sobre los diversos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos del lupus eritematoso sistémico al igual que consejos para afrontar una buena calidad de vida en estos pacientes.

#### METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica se llevó a cabo la búsqueda de información en múltiples bases de datos como fue el caso de Medline, The Cochrane Library, PubMed, Google Académico o SciELO entre otras. También se obtuvo información de revistas, páginas web y libros teniendo en cuenta un rango de antigüedad de los 5 últimos años y un periodo temporal desde 12 Julio hasta el 31 Agosto de 2018 para la elaboración de la bibliografía. Se obtuvieron un total de 40 citas bibliográficas para la composición de este trabajo. Finalmente se incluyó un filtro de búsqueda en cuanto el idioma para realizar la búsqueda de artículos en inglés y en español.

#### INTRODUCCIÓN

Se entiende comúnmente como enfermedad de lupus al trastorno del sistema inmunológico que afecta a las articulaciones, la piel, los riñones, la sangre u otras partes del cuerpo y forma parte de las denominadas enfermedades autoinmunes<sup>(1)</sup>. Primeramente, enfermedades autoinmunes (EAI) son aquellas entidades de etiología desconocida que tienen un posible origen común y cuya patología varía en función al sistema o al órgano afectado. Se pueden definir como síndromes clínicos causados por células B y/o T en ausencia de causa evidente que justifique su presencia. De esta manera, al considerar al lupus como una EAI, es lógico considerar que el sistema inmunológico produce anticuerpos que atacan a los tejidos del propio cuerpo<sup>(2)</sup>.

#### a. Prevalencia e incidencia del lupus

Epidemiológicamente hablando y según la revisión de varios artículos, el lupus tiene mayor incidencia en el sexo

femenino, raza negra y presentándose en su mayoría en pacientes con un rango de edad de entre 15 y los 40 años, coincidiendo con los picos de fertilidad. Bajo esta premisa, podemos decir que el factor estrogénico es un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

La incidencia y prevalencia del lupus varía según la población, la edad y el año en el que se realiza. En estudios recientes realizados en Estados Unidos la incidencia oscila entre 1.8 y 7.6 casos por 100.000 habitantes. También se pudo observar en cuanto a la prevalencia, un aumento desde África hacia Europa, estableciéndose la conocida como "hipótesis de gradiente de prevalencia".<sup>(2, 3, 4)</sup>

En cuanto a los datos aportados por la Fundación Española de Reumatología, esta enfermedad afecta principalmente a mujeres y pese a que la enfermedad se puede presentar a cualquier edad, lo más frecuente es que se inicie durante la juventud siendo el diagnóstico de la enfermedad un factor muy importante para su correcto tratamiento y mejor manejo de sus síntomas.<sup>(5)</sup>

Existe una evidencia de prevalencia de unos 10 casos de lupus por 100.000 habitantes según un estudio EPISER realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER) en cuanto a la prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas.<sup>(6)</sup>

## b. Clasificación de la enfermedad de lupus

Atendiendo a las diferentes formas posibles de presentación, el lupus puede clasificarse en los siguientes tipos (1), mas el artículo de lupus generalizado <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/lupus/>:

### **Lupus eritematoso sistémico (LES) (Tabla 1)**

Se considera el tipo más común de lupus y su relevancia varía según su gravedad. Los síntomas que puede presentar un paciente con LES son generalmente, dolor articular, fatiga, alopecia, fotosensibilidad, fiebre, eccemas y problemas renales.

### **Lupus eritematoso cutáneo (LEC)**

Con predominio de patología en la piel, el lupus eritematoso cutáneo cursa con erupciones cutáneas de tipo sarpullido, alopecia, fotosensibilidad o inflamación en los vasos sanguíneos de la piel (proceso conocido como vasculitis). A su vez el lupus eritematoso cutáneo puede clasificarse en (Figura 1):

- **Lupus Eritematoso Discoidal:** Afecta principalmente a la piel. Las lesiones producidas por este lupus son características; rojas, con relieve y escamosas. Suelen ser indoloras pero en estos pacientes pueden presentarse cicatrices o decoloración permanente en las zonas donde se les haya generado dichas lesiones.
- **Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo (LECS):** Caracterizado por brotes de lesiones simétricas en áreas fotoexpuestas (escote, zona alta de la espalda, hombros, brazos o manos), en las que no se presentan cicatrices postlesiona-

**Tabla 1.** Signos y síntomas generales del lupus eritematoso sistémico.

Alopecia: caída del pelo	
Fiebre	
Dolor de cabeza	
Úlceras bucales	
Cutáneos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritema malar</li> <li>• Lupus discoide</li> </ul>
Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Pericarditis</li> <li>• Miocarditis</li> <li>• Endocarditis</li> <li>• Infarto</li> </ul>
Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pancreatitis</li> <li>• Hepatitis</li> <li>• Isquemia intestinal</li> </ul>
Sangre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Plaquetas y leucocitos bajos</li> <li>• Trombosis</li> <li>• Vasculitis</li> </ul>
Músculos y articulaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor muscular</li> <li>• Dolor en las articulaciones</li> <li>• Artritis</li> </ul>
Riñones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal</li> <li>• Sangre en orina</li> <li>• Orina muy espumosa</li> </ul>
Pulmones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleuritis: inflamación de la pleura</li> <li>• Neumonitis: inflamación del pulmón</li> <li>• Embolia pulmonar</li> <li>• Hemorragia pulmonar</li> </ul>

les. A diferencia del lupus eritematoso agudo y el lupus discoide, el LECS no afectará nunca a la zona de la cara.

- **Lupus Eritematoso Cutáneo Agudo (LECA):** Clínicamente hablando, el lupus cutáneo agudo se puede considerar LES en el 100% de los casos. Como manifestación típica de LECA encontramos el eritema "en alas de mariposa" (Figura 1), el cual aparece en el 50% de los pacientes que presentan lupus. Consiste en la aparición de máculas o placas infiltradas que confluyen sobre las mejillas y dorso de la nariz respetando los surcos nasolabiales. Esta lesión no es exclusiva de la cara, en ocasiones puede extenderse hacia la frente o hacia el escote.

### **Lupus medicamentoso (secundario)**

Se conoce como lupus medicamentoso o lupus secundario, a aquel que se produce a consecuencia de la administración de un fármaco, generalmente en aquellos para tratar enfermedades crónicas: hipertensión, epilepsia o artritis reumatoide.



**Figura 1.** Eritema “alas de mariposa”.

### **Lupus neonatal**

Es un caso poco frecuente de aparición de enfermedad de lupus en hijos de mujeres con la misma enfermedad. Se produce debido a la transferencia de anticuerpos maternos al feto. En su mayoría los síntomas desaparecen aproximadamente después de seis meses. Padecer lupus neonatal no implica el desarrollo futuro de lupus. En mujeres identificadas como de alto riesgo, se pone en marcha un tratamiento para el bebé con el fin de disminuir los síntomas ya se antes o después del nacimiento de este.

### **c. Etiología de la enfermedad**

Como ya hemos mencionado anteriormente, el término “lupus” es utilizado habitualmente refiriéndose al lupus eritematoso sistémico (LES), en el cual centraremos el resto de nuestro trabajo.

La causa de la enfermedad es desconocida (a excepción del lupus medicamentoso) aunque es cierto que los factores hereditarios, hormonales y medioambientales tienen importancia en el desarrollo del lupus.

El LES es el prototipo de EAI no-órgano específicas, es decir una enfermedad autoinmune sistémica la cual puede afectar varios órganos del cuerpo. Está caracterizada por la aparición de un proceso inflamatorio crónico y daño en diferentes órganos y sistemas ocasionado por el depósito de complejos inmunes y activación del sistema del complemento. El sistema inmune innato es la primera línea de defensa inmunológica en las infecciones. No es específica de antígeno y carece de memoria, es decir que su respuesta no es guardada para sucesivas exposiciones. Esta inmunidad es capaz de diferenciar los denominados “patrones moleculares asociados a patógeno” a través de receptores para establecer una respuesta inmune<sup>(2)</sup>.

Pero pese a que la causa del LES sea aún incierta, en recientes estudios se ha mostrado especial relevancia al papel

que desempeñan los linfocitos B en esta enfermedad, ya que por medio de mutaciones de estos se producen secuencias erróneas que modifican su función.

El lupus produce un trastorno inmunológico a consecuencia de la producción de anticuerpos conocidos como autoanticuerpos, que reaccionan ante las células, tejidos y órganos propios, dañándolos en lugar de actuar frente a las sustancias invasoras. Los autoanticuerpos más conocidos y más frecuentemente producidos son los denominados ANAs (anticuerpos antinucleares) estando presentes en el 95% de los pacientes. Otros anticuerpos que pueden aparecer en las serologías de los pacientes con lupus son los anticuerpos anticromatina. Estos se encuentran en el 75% de los pacientes y en el 100% de los pacientes con lupus inducido por medicamentos, aunque bien es cierto que no son específicos de esta enfermedad, también se pueden presentar en pacientes con hepatitis autoinmune tipo I. Finalmente otros de los muchos anticuerpos que pueden aparecer en esta enfermedad son los anticuerpos contra el citoplasma del neutrófilo (ANCA). Los ANCA se han encontrado en el 16% de los pacientes con LES y se asocian principalmente a serositis, trombosis venosa y artritis<sup>(1, 2)</sup>.

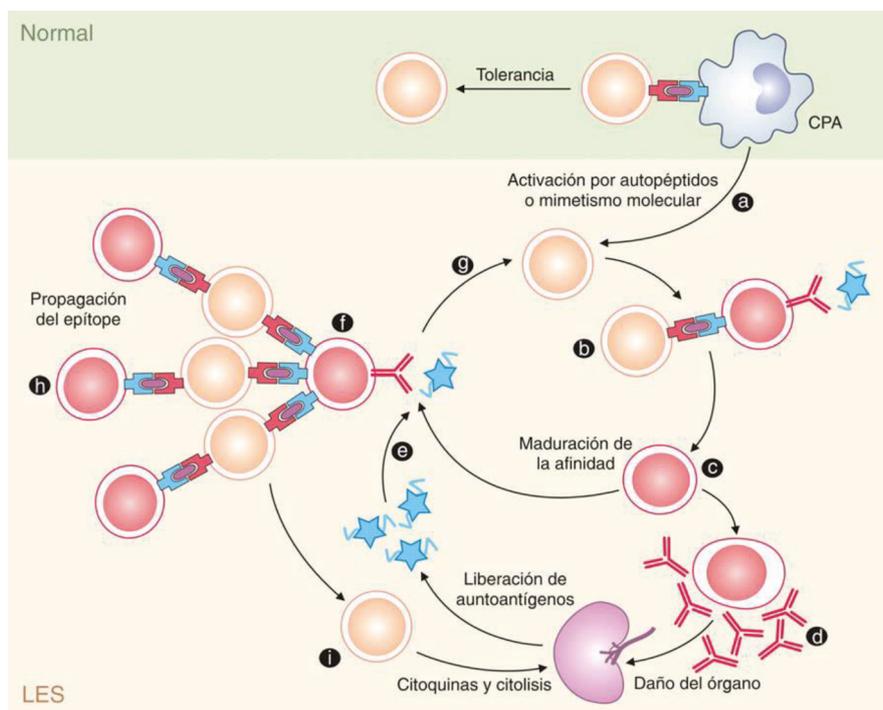
### **d. Mecanismo para inducción y amplificación de la autoinmunidad en LES**

- a. Los linfocitos T susceptibles en el lupus se vuelven sensibles a umbrales más bajos de activación por auto péptidos o agonistas.
- b. Ya activadas, las células T pueden promover la estimulación de linfocitos B genéticamente más respondedoras.
- c. Los linfocitos B son estimulados por autoantígenos y sufren de mutaciones en su estructura somática.
- d. Durante la síntesis de autoanticuerpos patogénicos, se produce daño en los tejidos u órganos.
- e. Este proceso tiene como consecuencia la liberación de mayor cantidad de autoantígenos.
- f. A su vez estos autoantígenos son reconocidos y presentados por los linfocitos B presentadores de antígenos durante una segunda fase de activación de linfocitos T.
- g. Este proceso se conoce como retroalimentación positiva.
- h. Se produce una propagación del antígeno a consecuencia de la las respuestas autoinmunes de los linfocitos T y B.
- i. Al activarse los linfocitos T, origina la liberación de citoquinas que puede resultar en un daño para el órgano.

### **e. Diagnóstico de la enfermedad de LES (Figura 3)**

Para realizar el diagnóstico de la enfermedad de LES tenemos que tener en cuenta tres parámetros<sup>(6)</sup>:

1. Síntomas que describa el paciente.



**Figura 2.** Mecanismo de inducción y amplificación de la autoinmunidad en LES (referencia).

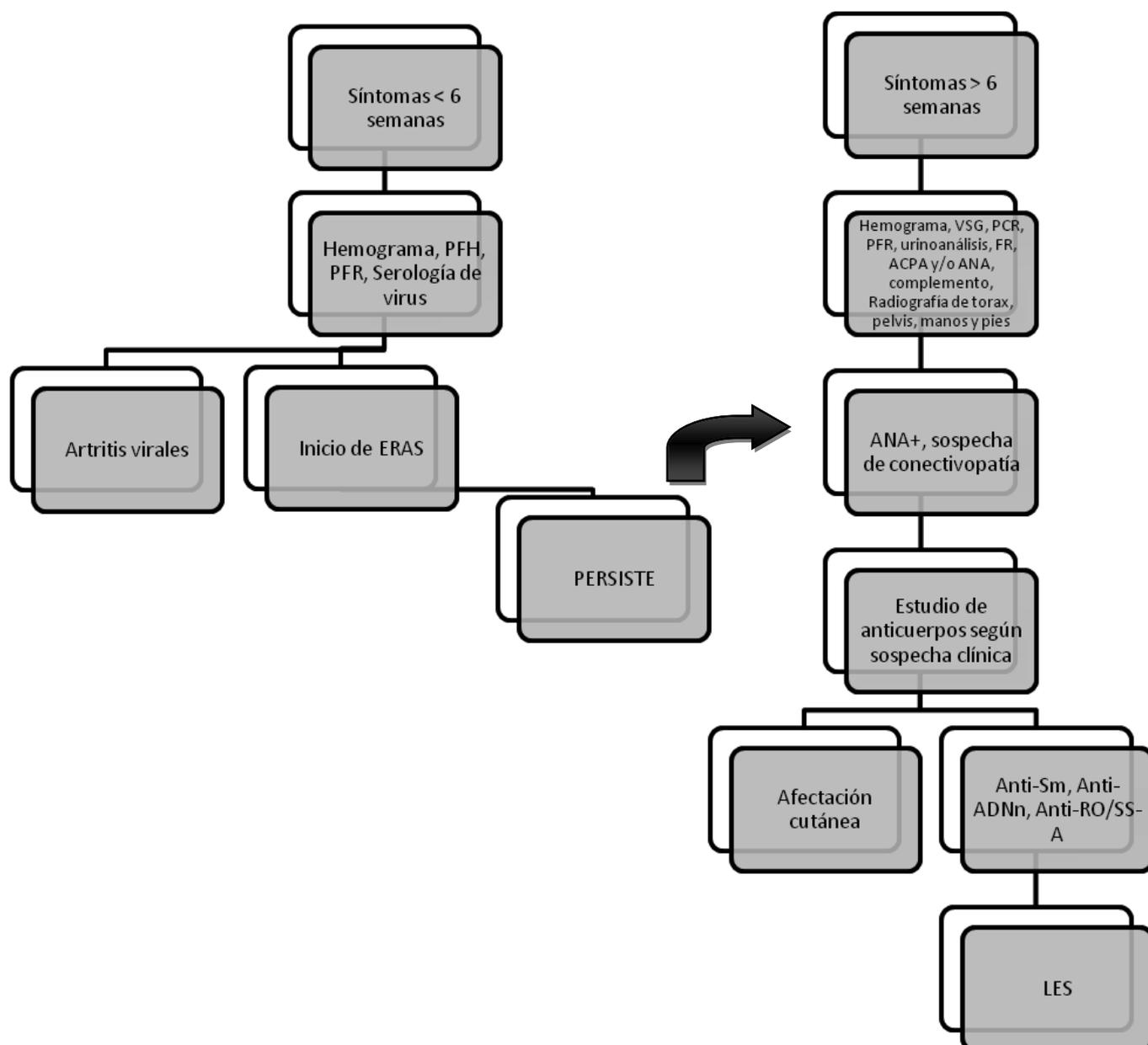
2. Examen físico del paciente realizado por su médico especialista.
3. Análisis bioquímicos de sangre y orina: Por medio de estos análisis se pueden observar anomalías bioquímicas que sugieran enfermedad. Las más comunes son:
  - Reducción en el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas por debajo de lo normal. Esto sugiere alteraciones en el control del sangrado, la coagulación e inflamación.
  - Detección en sangre de autoanticuerpos ANAs positivos. La presencia de estos autoanticuerpos antinucleares, se encuentra en prácticamente el 100% de los pacientes con lupus, considerándose muy improbable la existencia de enfermedad si estos son negativos en sangre. Sin embargo, este parámetro no es criterio diagnóstico de enfermedad ya que existen otras enfermedades que pueden presentar los ANA positivos. Por tanto se puede decir que una prueba positiva de ANA en sangre por sí sola no hace el diagnóstico excluyente de lupus.
  - Existen otros anticuerpos útiles en el diagnóstico de lupus y que son muy específicos de esta enfermedad como es el caso de los llamados anticuerpos anti-DNA o anti-Sm. La presencia de estos anticuerpos puede orientarnos a la confirmación de enfermedad lúpica.
  - Anticuerpos antifosfolípidos (aFL o aPL) y cardiolipina: la presencia de estas sustancias se asocian a un aumento en el riesgo de formación de coágulos sanguíneos, derrames cerebrales o abortos no provocados frecuentes.
  - Niveles reducidos de las cifras de complemento.
  - Presencia de marcadores de inflamación<sup>(7)</sup>.

- En el caso de presentar inflamación renal, los análisis de orina se verán alterados. Si se detectan proteínas en orina se deberá pedir una analítica de orina en 24 horas. Una vez diagnosticada la enfermedad los análisis de orina se pedirán de forma sistemática junto con los análisis de sangre.

**f. Síntomas y signos del LES<sup>(1,2)</sup>**

Los síntomas más comunes en el LES son (Tabla1):

- **Dolor articular:** A consecuencia de la hiperactividad del sistema inmunológico se produce una inflamación cursada con dolor e hinchazón en las articulaciones.
- **Eritema/sarpullido:** La forma más característica del lupus es la ya mencionada anteriormente como eritema en forma “de alas de mariposa” (Figura 1) que aparece en el rostro. En ocasiones este eritema puede progresar a otras zonas del cuerpo como cuello, pecho, orejas o cuero cabelludo.
- **Alopecia:** El lupus también puede afectar a los folículos pilosos provocando la caída en mechones del pelo.
- **Fotosensibilidad:** Los pacientes refieren hipersensibilidad a la luz, ya sea ultravioleta o artificial. Por lo general los síntomas del lupus empeoran con la exposición a la luz solar produciendo eritema, fatiga y cefaleas.
- **Fatiga:** Sensación de cansancio generalizado que no cesa con el descanso.
- **Manifestaciones cardiopulmonares:** Se produce dolor en el pecho, sensación de falta de aire y dolor punzante al respirar, toser o reírse. En algunos casos (40% de los pacientes con LES) la afectación es únicamente pulmonar produciéndose una inflamación de la pleura (pleuritis),



**Figura 3.** Algoritmo de pruebas diagnósticas para el Lupus Eritematoso Sistémico.

pero la tercera parte de los pacientes con LES presentan inflamación del pericardio (pericarditis). La miocarditis es difícil de diagnosticar pasando en algunas ocasiones desapercibida.

- **Problemas renales:** La nefritis lúpica suele darse en los primeros dos años de la enfermedad. De lo contrario a una nefritis común, la nefritis lúpica es asintomática, de ahí la importancia de la realización de controles de orina.
- **Problemas neuropsíquicos:** Son muy variadas, se presentan hasta en el 60% de los pacientes estudiados. Pueden ser desde una leve alteración cognitiva a cuadros de psicosis o vasculitis que puedan comprometer la vida del paciente. También pueden darse problemas de amnesia, confusión o falta de concentración.
- **Úlceras bucales:** Es habitual la aparición de llagas mucosas, generalmente no duelen y son distintas a las clásicas aftas bucales.
- **Trastornos hematológicos:** Son manifestaciones muy frecuentes. Se producen anomalías en la sangre, siendo la anemia una de las más frecuentes presentándose en el 50% de los pacientes. Además de la anemia, se producen otras manifestaciones hematológicas como la trombocitopenia autoinmune (síndrome de Evans) la cual se manifiesta entre el 25-50% de los pacientes como resultado a un recuento plaquetario bajo, o las trombosis. En este último caso, se produce a consecuencia de la aparición de anticuerpos componentes de la cascada de coagulación, el más conocido el anticoagulante lúpico que se presenta en el 30% de los casos, aunque bien es cierto que en la gran mayoría no se asocian manifestaciones trombóticas. En cuanto a la velocidad de sedimentación, también es un parámetro importante para analizar en nuestros pacientes ya que una velocidad de sedimentación alta significa que la enfermedad de se encuentra activa, el mismo motivo por el cual se encontraran los niveles de proteína C reactiva (PCR) bajos.

- *Manifestaciones gastrointestinales:* Se presentan en 50% de los pacientes. Entre las más comunes se encuentran úlceras orales, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

## DESARROLLO

### a. Dolor en pacientes con lupus eritematoso sistémico

El personal de enfermería tiene como cometido conseguir que el paciente no solo cumpla con las recomendaciones y el tratamiento médico, si no también tratar en la medida de lo posible de reducir los síntomas de los pacientes que padezcan lupus<sup>(2)</sup>.

Según varios estudios realizados sobre el dolor y la fatiga en pacientes con lupus eritematoso sistémico, el dolor es una de los síntomas más incapacitantes para el enfermo, presentándose aproximadamente en el 90% de los pacientes con lupus en el algún momento de la enfermedad<sup>(8)</sup>.

Antes de profundizar en el dolor de los pacientes que sufren de la enfermedad de lupus eritematoso sistémico, procedemos a establecer una definición sobre el dolor. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) definiremos dolor como "una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño"<sup>(9)</sup>.

El dolor es una respuesta fisiológica de nuestro organismo que nos permite estar alerta ante un daño presente o inminente. De esta manera se puede interpretar al dolor como una forma de preservar o mantener nuestra integridad física.

El dolor es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública mundial, estableciendo una necesidad de su tratamiento y estandarizando los términos para "dolor" de manera que se realice una actuación adecuada para paliar el mismo<sup>(10)</sup>.

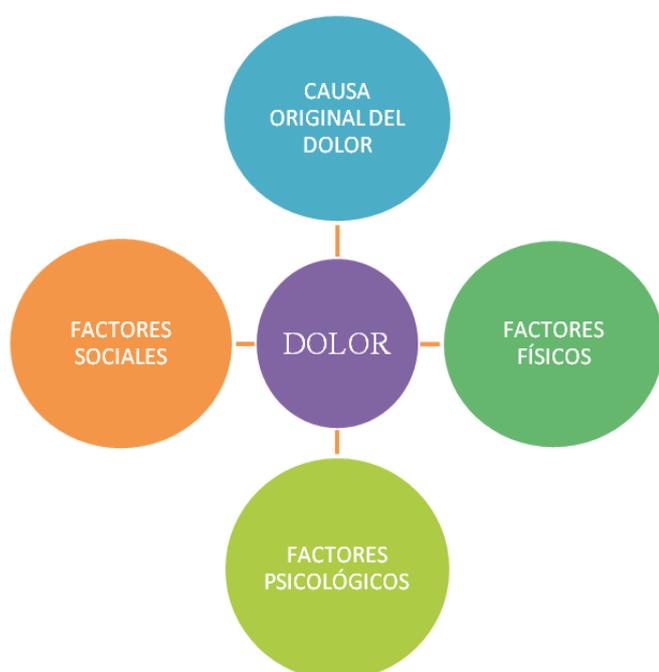


Figura 4. Modelo biopsicosocial del dolor.

El dolor se trata de un concepto muy subjetivo en el que además de las causas del dolor, se tienen que añadir factores que modulan nuestra respuesta hacia el mismo (Figura 2):

- Factor físico
- Factor psicológico
- Factor social

### Clasificación del dolor

Se puede clasificar en función a su origen, evolución y mecanismos que han producido el dolor (Figura 3).

#### Clasificación según su origen

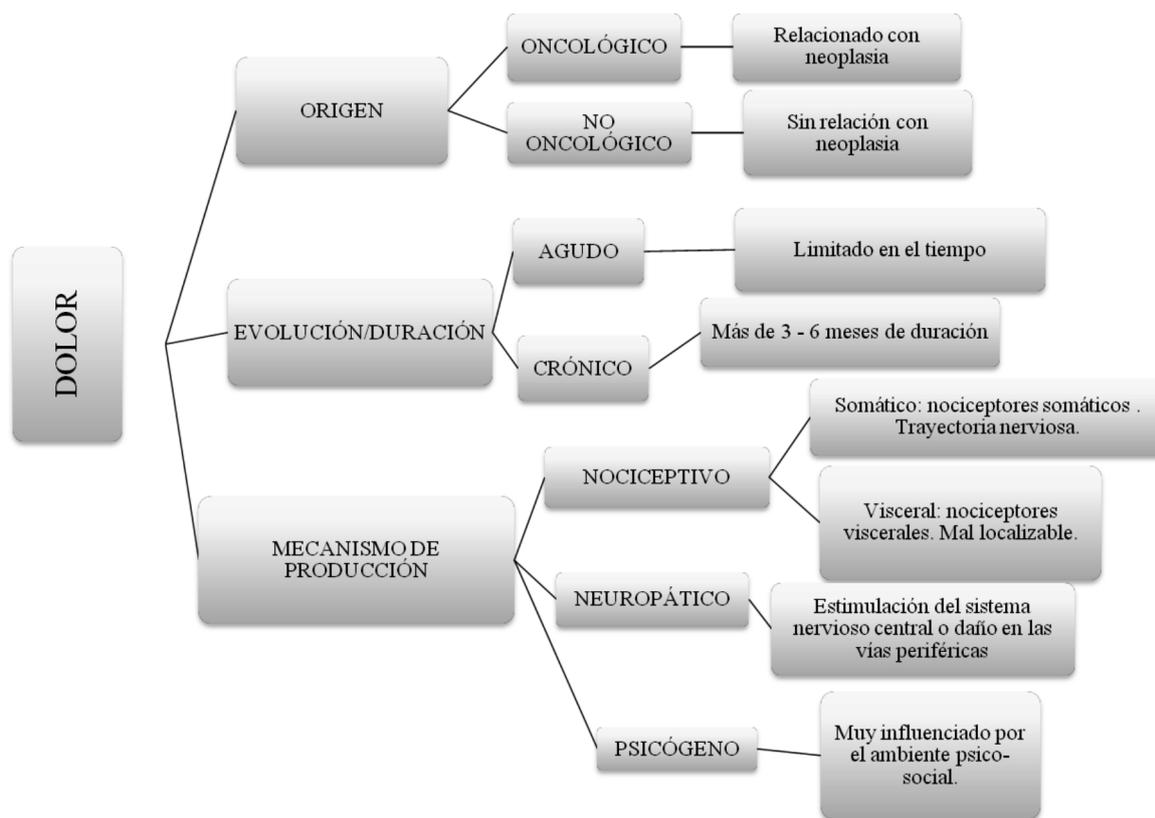
- *Oncológico:* el dolor oncológico es aquel que está relacionado con un proceso neoplásico.
- *No oncológico:* el dolor no está relacionado con un proceso neoplásico.

#### Clasificación según su evolución o duración

- *Dolor agudo:* definiremos dolor agudo como el dolor desencadenado por estímulos nocivos y que está limitado en el tiempo. Normalmente se debe a heridas o enfermedades de la piel, estructuras somáticas profundas o vísceras. El dolor agudo escasas veces tiene componente psicológico.
- *Dolor crónico:* en cuanto al dolor crónico, consideramos dolor crónico a aquel que se mantiene más de 3 o 6 meses. Según varios estudios, la estimación de pacientes con dolor crónico en poblaciones europeas es de aproximadamente el 20% de lo contrario al dolor agudo, el dolor crónico es multifactorial en incluye componentes físicos y psicológicos. El dolor crónico está demostrado que produce una reducción considerable de la calidad de vida de los pacientes aumentando así la limitación en su vida social, rendimiento laboral y sobrecarga de recursos sanitarios. Es muy importante tener en cuenta que en dolor y en concreto el dolor relacionado con trastornos musculoesqueléticos, tiene mayor efecto negativo en la salud.

#### Clasificación según mecanismo de producción

- *Dolor nociceptivo:* este dolor puede dividirse a su vez en dolor somático y dolor visceral.
  - *Somático:* es aquel producido por exacerbación de nociceptores somáticos profundos o superficiales. Suele seguir trayectoria nerviosa.
  - *Visceral:* el mecanismo de producción del dolor visceral es muy similar al dolor somática, ya que es producto de la exacerbación de los nociceptores viscerales. Se trata de un dolor mal localizable, que no siempre responde al lugar de inicio sino que en muchas ocasiones puede irradiarse y alejarse de la zona en la que se origina. Se acompaña de síntomas neurovegetativos.



**Figura 5.** Clasificación de los tipos de dolor.

- *Dolor neuropático:* producido directamente por estímulo del sistema nervioso central o por una lesión en las vías nerviosas periféricas. Los pacientes describen este dolor como un dolor punzante, quemante, normalmente puede acompañarse de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia.
- *Dolor psicogénico:* este tipo de dolor es en el que hay una intervención del ambiente psico-social del individuo.

Para una correcta anámnesis del dolor, es importante recordar que este tipo de clasificación no es excluyente.<sup>(10, 11)</sup>

### **Escalera del dolor de la OMS**

Con el fin de poder establecer las actuaciones más apropiadas para conseguir paliar el dolor, en 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una teoría establecida por Luis Miguel Torres Morera<sup>(10)</sup>.

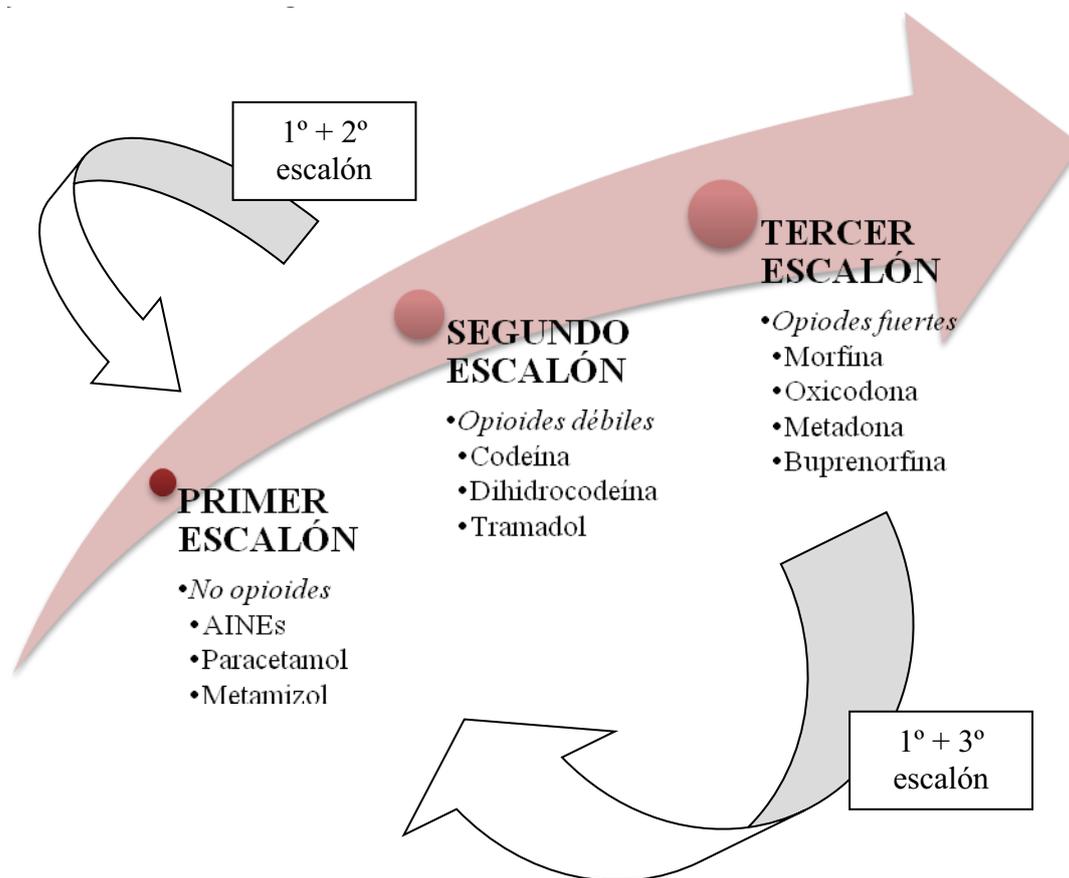
La OMS diseñó la escala de analgesia con el fin de aliviar el dolor oncológico, y se considera un método simple y efectivo para controlar el dolor en el 70-95% de todos los casos<sup>(10)</sup>.

La escalera de analgesia consiste en establecer tres umbrales de actuación frente al dolor. Estos escalones comienzan con la administración de analgesia no opioide, en caso de que esta no cubriese las necesidades del paciente, incorporaríamos un opioide débil, y finalmente en el último escalón, si no es posible tratar el dolor con la analgesia administrada, utilizaríamos un opioide más potente. Esta escalera de analgesia de la OMS ofrece la posibilidad de añadir tratamientos adyuvantes para el dolor neuropático o para los síntomas asociados al dolor neoplásico<sup>(12, 13)</sup>.

- *Primer escalón: analgésicos no opioides.*
  - Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)
  - Paracetamol
  - Metamizol
- *Segundo escalón: opioides débiles.* En este caso podemos asociar los fármacos del primer escalón con los del segundo escalón.
  - Codeína
  - Dihidrocodeína
  - Tramadol
- *Tercer escalón: opioides potentes.* Al igual que en el caso anterior, los analgésicos del tercer escalón pueden combinarse con los analgésicos del primer escalón si la situación así lo precisase.
  - Morfina
  - Fentanilo
  - Oxycodona
  - Metadona
  - Buprenorfina

### **Coadyuvantes para el tratamiento del dolor**

Los coadyuvantes pueden utilizarse en cualquiera de los escalones de la Escalera de Analgesia, su función es aumentar la eficacia del tratamiento<sup>(14)</sup>.



**Figura 6.** Escalera de Analgesia de la OMS.

- **Antidepresivos:** poseen acción analgésica. Los más utilizados son:
  - **Antidepresivos tricíclicos (ATC):** Por lo general, los ATC deben de iniciarse a dosis bajas y antes de dormir. La dosis final admitida por el paciente tendrá que se en función a su eficacia y los efectos adversos que puedan darse bajo su tratamiento. Dentro de los ATC nos encontramos la Amitriptina, Nortriptilina, Desipramina.
  - **Inhibidores de la recaptación de serotonina (IRS):** Suelen ser administrados en el caso de pacientes con enfermedades como la fibromialgia en donde la fluoxetina fue eficaz. Otros fármacos que entran en este tipo de medicación adyuvante están la Paroxetina y el Citalopram.
  - **Otros:** Venlafaxina, Bupropión, Duloxetina, Mirtazipina.
- **Anticonvulsivantes:** constituyen un grupo muy heterogéneo, pudiendo ser subdivididos en aquellos que poseen acción analgésica o no. En este grupo nos encontramos los siguientes fármacos: Gabapentina, Pregabalina, Lamotrigina, Topiramato, Oxcarbacepina y Tiagabina.
- **Corticoides:** los corticoides ofrecen un alivio significativo del dolor durante un periodo corto de tiempo. Su administración no obstante tiene limitaciones, por lo que no se podría considerar realmente adyuvante al tratamiento si no parte del tratamiento para el dolor<sup>(15)</sup>.

**b. Mecanismo del dolor articular dolor en lupus**

El lupus al ser una enfermedad inflamatoria, puede considerarse crónica, por lo que antes de entrar en el dolor articular

y su tratamiento en pacientes con lupus es preciso entender el mecanismo por el que se produce la inflamación.

**Respuesta inflamatoria**

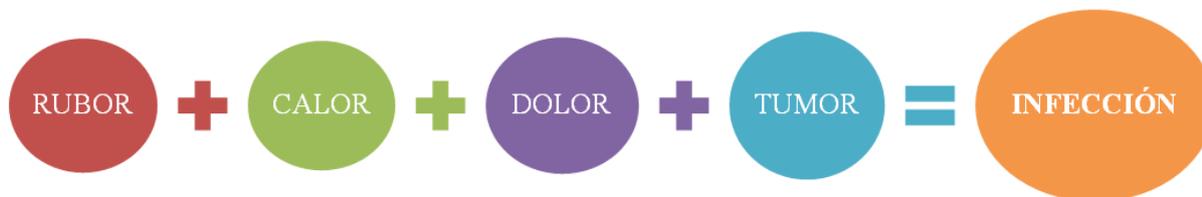
Se conoce como proceso inflamatorio a aquel mecanismo mediado por factores humorales y celulares que se inicia ante una agresión de cualquier tipo de etiología con el fin de reducir la lesión y restaurar los daños producidos en el cuerpo.

Históricamente hablando, según Hunter “la infamación no es una enfermedad sino una respuesta inespecífica que produce un efecto saludable en el organismo en el que tiene lugar”. Actualmente se pueden clasificar los cinco puntos básicos de la inflamación: calor, rubor, tumor y dolor, añadiéndose finalmente la impotencia funcional o signo de Virchow a este eje<sup>(16)</sup>.

La respuesta inflamatoria es rápida, controlada por un componente humoral y otro celular (sistema del complemento, cininas, coagulación y cascada fibrinolítica). Se produce como consecuencia de la activación conjunta de fagocitos y células endoteliales. Se considera una respuesta beneficiosa si se mantiene el equilibrio entre células y mediadores<sup>(17)</sup>.

La respuesta inflamatoria puede clasificarse en:

- **Respuesta inflamatoria aguda:** Tiene una evolución relativamente breve y se caracteriza principalmente por:
  - Salida de liquido y proteínas plasmáticas (edema)
  - Migración de leucocitos (neutrófilos)



**Figura 7.** Signos clásicos de infección.

• **Respuesta inflamatoria crónica:** Tiene una evolución más lenta y tardía. Se caracteriza por:

- Proliferación de vasos sanguíneos
- Fibrosis
- Necrosis tisular

Todos los componentes implicados en la respuesta inflamatoria están además mediados por factores químicos que, ya sean combinados o de forma independiente, modulan las fases amplificando o no la respuesta celular.

Una vez se ha detectado el origen de la lesión, el organismo comienza a establecer cambios en el flujo sanguíneo y en el calibre de los vasos. También comienzan a producirse cambios en la permeabilidad vascular seguida de la extravasación leucocitaria y plasmática<sup>(16, 17)</sup>.

#### 1. Vasodilatación arteriolar y capilar

Este proceso provoca la apertura de capilares y vénulas. Este proceso está estrechamente influenciado por los mediadores histamina y óxido nítrico.

#### 2. Aumento de flujo sanguíneo

A este proceso se le conoce por el nombre de hiperemia. Al aumentar el flujo sanguíneo por las arteriolas se produce uno de los principales signos del proceso inflamatorio: eritema (rubor).

#### 3. Aumento de la permeabilidad de la microvasculatura

Se produce una salida de líquido (exudado inflamatorio) hacia el espacio extravascular de modo que se forma otro signo de inflamación: edema inflamatorio (tumor). Al formarse edema, hay una pérdida de proteínas del plasma reduciéndose la presión osmótica intravascular y aumentando la del intersticio.

#### 4. Congestión venosa

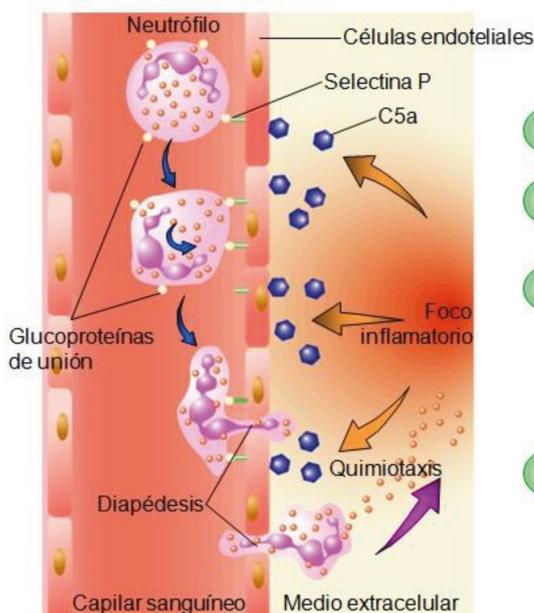
Se conoce como congestión venosa al proceso por el cual aumenta de manera exacerbada la cantidad de hematíes. El edema a su vez provoca un aumento de viscosidad en la sangre y por tanto se produce un aumento de la concentración de glóbulos rojos.

#### 5. Estasis sanguínea

Además de un aumento en la concentración de glóbulos rojos, se produce una disminución de la velocidad del torrente sanguíneo en los pequeños vasos.

#### 6. Acumulación periférica de los leucocitos:

Se produce la acumulación periférica de leucocitos además de la marginación y la denominada pavimentación leucocitaria, al mismo tiempo las células endoteliales son activadas por los marcadores de la inflamación. De esta manera se favorece la adhesión leucocitaria (principalmente la adhesión de los neutrófilos polimorfonucleares).



- 1 **Vasodilatación capilar**
- 2 **Incremento de la permeabilidad**  
Retracción de las células endoteliales.
- 3 **Infiltración de células sanguíneas**  
Adhesión y rodamiento sobre el endotelio.  
Diapédesis  
Quimiotaxis
- 4 **Producción y liberación de moléculas activas.**

**Figura 8.** Respuesta inflamatoria.

## 7. Migración celular

En el proceso de migración celular se produce la formación del infiltrado inflamatorio. Se conoce así al paso de los neutrófilos polimorfonucleares y a los macrófagos desde los vasos sanguíneos al intersticio.

Una vez hemos definido el dolor y la respuesta inflamatoria de forma amplia, podemos profundizar en la temática de este trabajo, el dolor articular en el LES.

### Dolor articular en el paciente con LES

La artritis lúpica cursa con dolor, rigidez, hinchazón, sensibilidad y calor en las articulaciones. En aproximadamente el 90% de los pacientes con LES, la afectación articular es uno de los síntomas característicos en algún periodo de la enfermedad<sup>(1, 2, 18)</sup>, siendo las más afectadas las articulaciones más distales de la línea media del cuerpo (dedos, muñecas, codos, rodillas, tobillos y dedos de los pies).

Esta afectación articular puede dividirse a su vez en cuatro categorías:

- **Artropatía no deformante:** Este tipo de afectación articular se caracteriza por artralgias transitorias, persistentes en el tiempo que se pueden encontrar en diferentes zonas articulares pero sin definición objetiva de sinovitis. Se considera la forma más común de afectación articular en pacientes con lupus eritematoso sistémico. A la hora de su diagnóstico, radiográficamente podemos encontrar osteopenia periarticular pero sin disminución de espacio articular o erosiones. Aproximadamente un 70% de los pacientes presentan este tipo de artritis.
- **Artropatía deformante leve:** Se producen menos de cinco puntos en el índice de artropatía de Jaccoud (Tabla 2). Se producen unas deformidades características. Las más habituales son la desviación cubital, dedo en cuello de cisne, dedo en ojal, dedo en Z, hallus valgus, dedos en martillo y subluxación de metacarpofalángicas y metatarsofalángicas.
- **Artropatía de Jaccoud:** En este tipo de artropatía se producen cinco o más puntos en el índice de Jaccoud. Normal-

mente las deformaciones son reversibles, aunque con los años pueden volverse permanente. La incidencia de este tipo de artropatía se encuentra entre el 2 y el 5%. Se define como artropatía deformante no erosiva que en general cursa con dolor e inicialmente la repercusión funcional es pequeña pero después de años de evolución puede provocar una importante pérdida de función articular<sup>(19)</sup>.

- **Artropatía erosiva:** Esta artropatía no suele ser habitual en pacientes con LES, tan solo se produce en menos del 2% de estos pacientes. Las deformaciones habituales se producen debido a una laxitud de los ligamentos y un desbalance muscular de las articulaciones afectadas.

En los pacientes con LES puede darse no solo un problema articular sino también un compromiso periarticular caracterizado principalmente por tenosinovitis y ruptura de tendones. Para su diagnóstico las ecografías constituyen la prueba de elección, apareciendo en el 40% de los pacientes explorados. Afecta principalmente a los tendones que soportan más peso y está íntimamente relacionada con el uso de esteroides y asociado a la artropatía de Jaccoud.<sup>(2, 20)</sup>

### Rigidez articular en el paciente con LES

En cuanto a la rigidez articular, es más característica su presencia en los primeros minutos del día, generalmente durante 30 primeros minutos al despertar. A medida que avanza el día la rigidez va mejorando aunque no implica que no se pueda producir dolor a lo largo de este.<sup>(21)</sup>

Bien es cierto que el dolor y la rigidez del LES es menos incapacitante que el producido por la artritis reumatoide aunque si puede desarrollarse una atrofia muscular relacionada con la cronicidad de los síntomas de artritis.

### Otros síntomas osteomioarticulares

- **Miositis lúpica:** A consecuencia de la inflamación de los músculos esqueléticos se produce debilidad y pérdida de fuerza en la musculatura corporal. Comúnmente puede afectar a los músculos del cuello, la pelvis, los muslos, los hombros y brazos.
- **Tendinitis y bursitis:** Definimos tendinitis como la inflamación de los tendones y bursitis como la inflamación de la bursa (saco articular cubierto por una membrana en cuyo interior contiene líquido sinovial que permite la correcta movilidad de tendones, músculos y articulaciones). En ambos procesos el dolor es un síntoma característico, al ser la membrana sinovial una de las dianas en la afectación articular en el LES<sup>(22)</sup>.

### c. Tratamiento del dolor en lupus eritematoso sistémico

Como hemos visto anteriormente, la etiología de la enfermedad aun es desconocida y por lo tanto su evolución y clínica es variable. Para aliviar los síntomas de esta enfermedad existen tratamientos que el paciente puede seguir, siempre teniendo en cuenta que durante el proceso del

**Tabla 2.** Índice de Artropatía de Jaccoud.

	Número de dedos afectados	Puntos
Desviación cubital (> 20°)	1 - 4	2
	5 - 8	3
Deformaciones en cuello de cisne	1 - 4	2
	5 - 8	3
Deformaciones en ojal	1 - 4	1
	5 - 8	2
Deformidad en Z	1	2
	2	3

**Tabla 3.** Diferencias entre dolor articular y dolor oncológico siguiendo la Escalera de Analgesia de la OMS.

Dolor articular	Dolor oncológico
Mecanismo y tipo de dolor variable	Mecanismo del dolor nociceptivo conocido y preciso
Eficacia variable al uso de opioides	Evidencia de eficacia con uso de opioides
Frecuentemente el dolor se cronifica	Tratamiento temporal por remisión o por fallecimiento de los pacientes

brote o fase aguda, se deben de evitar todas las situaciones que produzcan estrés físico o psíquico. Una vez se ha superado la fase aguda, una de las medidas no farmacológicas más efectivas es la realización de ejercicio de forma regular para prevenir la fatiga y el dolor muscular diario.

Las enfermedades reumáticas son la causa más habitual de dolor crónico no maligno, en el caso del lupus como enfermedad osteoarticular, se puede seguir la escalera de analgesia de la OMS, aunque bien es cierto que existen situaciones en las que no es adecuado seguir el orden establecido, y en algunos casos seguir rigurosamente esta escalera puede estar contraindicado. En este caso se puede decir que la base del tratamiento del dolor en estas enfermedades consiste en inducir una remisión completa o parcial de la actividad inflamatoria.<sup>(22, 23)</sup>

#### d. Tratamiento farmacológico del dolor en pacientes con lupus

El LES es una enfermedad inflamatoria crónica y como toda enfermedad que se define como tal, su tratamiento principal serán fármacos que reduzcan la inflamación como es el caso de los antiinflamatorios no esteroideos, los corticoesteroides, los medicamentos antipaludicos (antimaláricos) y inmunosupresores<sup>(24)</sup>.

##### 1. Antiinflamatorios

Estos fármacos son utilizados como primera cobertura en el lupus para tratar de reducir los síntomas de inflamación y dolor. Es el tratamiento base en esta enfermedad ya que generalmente su efecto terapéutico cubre los síntomas de fiebre, artritis o pleuresía, mejorando en cuestión de días.

Los antiinflamatorios más utilizados son los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). No existe una diferencia significativa entre el uso de unos u otros AINEs ya que principalmente influye la tolerancia personal, es decir que la respuesta frente a estos medicamentos es individual.<sup>(3, 24)</sup>

- Son fármacos supresores de la inflamación
- Efectivos ante dolor y rigidez articular

##### Efectos adversos de los AINEs

- *Irritación gástrica:* uno de los efectos adversos más frecuentes por uso de AINEs son las complicaciones gas-

trointestinales. Se manifiestan por dispepsia, sangrados, úlceras intestinales o gástricas. Normalmente son administrados junto con alimentos y pueden ser acompañados de otros fármacos antiácidos como pueden ser el misoprostol, el omeprazol o el lanzoprazol.

- *Afectación renal:* los AINEs pueden reducir el flujo sanguíneo a los pulmones y por ello interferir en la eliminación renal. Afirmaremos por tanto que los AINEs pueden provocar complicaciones renales como la insuficiencia renal reversible, necrosis papilar, nefritis intersticial y síndrome nefrótico. Prestaremos especial atención a aquellos pacientes que tengan factores de riesgo como la edad, insuficiencia cardiaca, cirrosis, enfermedad renal previa y aquellos con tratamiento con diuréticos. Los exámenes de orina son parte del seguimiento periódico que deben realizar los pacientes con LES (especialmente monitorizando los valores de creatinina).
- *Toxicidad hepática:* en ocasiones puede producirse elevación de las transaminasas hepáticas en pacientes a tratamiento con AINEs, aunque la afectación hepática suele ser característica de la toma de ácido acetilsalicílico.

##### 2. Corticoesteroides

Son un grupo de fármacos conocidos como glucocorticoides, cortisona o esteroides.

Los corticoesteroides tienen doble acción antiinflamatoria e inmunosupresora. Disminuyen rápidamente la hinchazón y el dolor asociados con la inflamación. Estos fármacos modulan la respuesta del sistema inmune. El fármaco más utilizado para el tratamiento del lupus es la prednisona.

La administración de los corticoides debe ser seguida según las pautas indicados por los médicos, siempre siguiendo el patrón de dosis mínimas del fármaco durante el menor tiempo posible. Su retirada debe de ser siguiendo una pauta de reducción de dosis, es decir que su retirada nunca puede ser brusca.

##### Efectos adversos

Los efectos adversos de estos fármacos son muy variados y aumentan conforme a la dosis y el tiempo de administración. Los más comunes en pacientes a tratamiento con corticoides son:

- *Aumento de peso*
- *Retención de líquidos*
- *Facies cushingoide*
- *Hipertensión*
- *Diabetes*
- *Ateroesclerosis:* tanto en pacientes jóvenes como en pacientes de edad avanzada. Las altas dosis de este fármaco pueden causar trastornos del metabolismo de los lípidos. Además hay que prestar atención a los factores de riesgo como el tabaquismo, hipertensión arterial, etc.

- **Problemas oftalmológicos:** Cataratas y glaucoma: los pacientes que tengan problemas oftalmológicos o que superen los 65 años de edad, deben de realizarse un examen oftalmológico completo para detectar de manera temprana el glaucoma.
- **Necrosis ósea aséptica (normalmente en cabeza de fémur) y osteoporosis:** a dosis altas de corticoides en tratamientos de más de 6 meses, puede producirse pérdida de hueso trabecular en columna vertebral, cadera o antebrazo.
- **Propensión a infecciones:** las infecciones son una de las principales causas de muerte en personas con LES por lo que hay que prestar especial atención al cuidado de heridas y a la resolución de procesos de enfermedad.

### 3. Antipalúdicos

Los fármacos antipalúdicos o antimaláricos, son fármacos con acción antiinflamatoria, inmunomoduladora y de protección de la piel (frente a luz ultravioleta u otras fuentes). Son denominados fármacos FARME, fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad. El mecanismo de acción de los antipaludicos consiste en disminuir la producción de autoanticuerpos del organismo. La efectividad de la respuesta a este tratamiento esta entre 50-80% de los casos. También son muy útiles en el tratamiento de la artritis, la serositis y la fatiga. Como protectores de la piel, son utilizados en lesiones de la piel o úlceras bucales. Según estudios, la suspensión de la administración de antipalúdicos supone un aumento de riesgo de recaídas graves de la enfermedad con vasculitis, mielitis transversa y nefritis.<sup>(25, 26)</sup>

Los fármacos antipalúdicos más comunes son la cloroquina y la hidroxicloroquina. Esta última es mejor tolerada por los pacientes aunque como inconveniente también tiene su precio ya que es más alto.

#### Efectos adversos

Los pacientes a tratamiento con antipalúdicos tienen baja incidencia de efectos adversos. Generalmente suelen ser:

- **Alteraciones visuales:** toxicidad retiniana, dificultada para la acomodación y miopía. En estos casos se tiene que realizar un control oftalmológico en donde se incluyen los estudios de fondo de ojo, medición de agudeza visual y examen con lámpara de hendidura. Se les tiene que advertir a los pacientes que presten especial atención y que interprete como signo de alarma la dificultad para ver con claridad palabras o caras, intolerancia al resplandor, disminución de la visión nocturna y pérdida de la visión periférica. No obstante el screening oftalmológico no esta indicado en personas menores de 40 años o sin historial personal o familiar de enfermedad ocular.<sup>(3, 28, 29)</sup>
- **Alteraciones gastrointestinales (malestar estomacal)**
- **Alteraciones en la pigmentación normal de la piel**

### 4. Fármacos inmunosupresores (Tabla 4)

Los inmunosupresores o moduladores inmunológicos son fármacos utilizados para el control de la inflamación en pre-

sencia de un sistema inmunológico hiperactivo, especialmente cuando los corticoides no son efectivos frente a los síntomas del lupus o cuando el paciente no es capaz de tolerar altas dosis de los mismos.

Sin embargo el tratamiento con inmunosupresores debe ser considerada solo si han fallado la otras opciones terapéuticas ya que pueden presentar efectos secundarios graves y la incidencia de estos es alta. Se puede decir que se realizará el uso de estos medicamentos de manera indicada cuando la enfermedad es muy grave y no hay respuesta adecuada al uso de altas dosis de corticoides, o cuando hay recurrencia de algún órgano al reducir las dosis de tratamiento. Durante el tratamiento con inmunosupresores, el paciente debe de ser monitorizado por su médico ya que estos fármacos reducen la capacidad del sistema inmunitario para combatir infecciones (especialmente las virales como el herpes zoster). Los fármacos inmunosupresores más utilizados son<sup>(30)</sup>:

- **Ciclofosfamida:** este fármaco fue diseñado originalmente como un fármaco quimioterápico, aunque en la actualidad se administra en el tratamiento del lupus al aliviar la enfermedad renal y pulmonar asociada a la enfermedad.
  - **Efectos adversos:** principalmente se encuentran las infecciones, problemas de fertilidad y problemas el ciclo menstrual (esterilidad, azoospermia y amenorrea), problemas en el sistema urinario (cistitis hemorrágica, fibrosis de vejiga o carcinoma en las células intersticiales), alopecia y mayor incidencia de neoplasias (cutáneas y hematológicas principalmente).
- **Metotrexato:** el metotrexato es el fármaco de elección en paciente con artritis reumatoide. Es una medicación bien tolerada por los pacientes, pese a ellos puede presentar una serie de efectos adversos, de ahí a que se haga un estrecho control del cuadro hemático, plaquetario y pruebas de función hepática.
  - **Efectos adversos:** en su gran mayoría son problemas gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómitos, cólicos abdominales), jaquecas y aparición de aftas bucales, aunque también puede aparecer menos frecuentes, la supresión de la médula ósea, toxicidad pulmonar y alteraciones en las pruebas de función hepática (fibrosis hepática).
- **Azatioprina:** originalmente este fármaco fue desarrollado para uso en la supresión de anticuerpos asociada a trasplantes de riñón. Es menos toxico que la ciclofosfamida, pudiéndose administrar incluso durante el embarazo, por lo que se utiliza como alternativa a esta. No obstante no está exento de efectos adversos.
  - **Efectos adversos:** aumento de incidencia de las infecciones, neoplasias, leucopenia, úlceras bucales, anemia, trombocitopenia y, aunque menos frecuente, pancreatitis, colestasis biliar o daño hepatotoxicidad.

### 5. Otros fármacos

Otros fármacos aprobados para el tratamiento del lupus son los anticuerpos monoclonales (belimumab) utilizados

**Tabla 4.** Fármacos Inmunosupresores utilizados en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico.

Ciclofosfamida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral: 1-2 mg/kg/día</li> <li>• IV: 750 mg/m<sup>2</sup>/ mes durante 6 meses. Se continuará cada 3 meses hasta completar 2 años de tratamiento.</li> </ul>
Azatioprina	1-2 mg/kg/día
Metotrexate	7,5 – 15 mg/semana

para inhibir la actividad leucocitaria, y las inyecciones de adrenocorticotropina como auxiliar al sistema inmunológico ayudando en la función de defensa del cuerpo frente a la inflamación.

#### e. Tratamiento no farmacológico del dolor en pacientes con lupus

Basándonos en la temática hasta ahora de nuestro trabajo, dedicaremos este capítulo al tratamiento del dolor y la fatiga muscular en una esfera no farmacológica.

Como hemos mencionado anteriormente es muy común en las personas con LES la presencia de dolores musculares (mialgias) e inflamación de grupos musculares (miositis). Más de la mitad de los pacientes diagnosticados de lupus afirman que, cronológicamente hablando, el dolor articular es el primer síntoma en manifestarse.

Según los estudios, en el 50% de los pacientes que padecen de lupus, durante la fase de aumento de actividad de la en-

fermedad (brote), el dolor y la sensibilidad muscular aparecen. Según la causa y la zona de aparición, la actuación será diferente<sup>(22, 26, 27)</sup>.

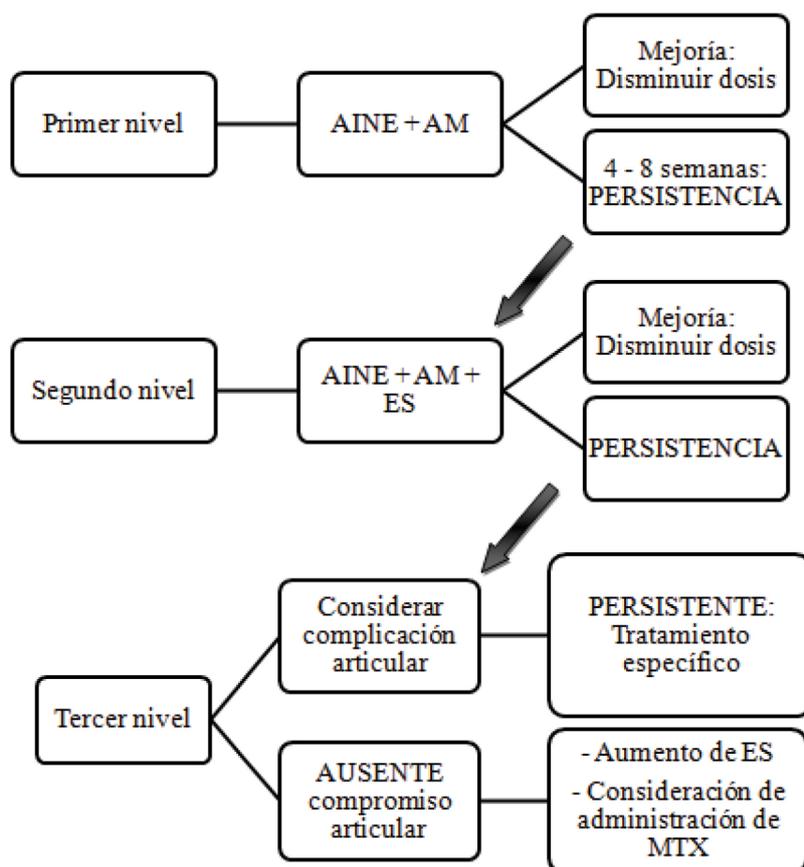
#### Aplicación de frío o calor

El dolor en las articulaciones y músculos puede verse reducido si aplicamos sobre la superficie de la piel compresas calientes y frías:

- *Compresas calientes/calor húmedo:* alivia mucho el calor húmedo, preferiblemente al seco. Se puede aconsejar al paciente los baños de agua caliente, sauna o piscina de hidromasaje. También usar una toalla húmeda o bañarse en agua caliente puede ser métodos de alivio del dolor.
  - *Compresas heladas o frías:* son indicadas únicamente para el tratamiento en músculos tensos o torcidos, o en heridas. De esta manera no sería indicación para tratamiento del dolor en pacientes con LES, ya que no sería indicado en el dolor articular.
- *Método RICE:* relajación, hielo, compresión y elevación del miembro afectado para alivio del dolor, cese de la inflamación y aceleración del proceso de sanación.

#### Relajación

Los métodos de relajación progresiva, meditación, autohipnosis, respiración, yoga de bajo impacto, Tai Chi, visualización e imágenes guiadas, se consideran métodos para manejo del dolor. Disminuyen el estrés y la tensión acu-



**Figura 9.** Pauta de administración de medicación en pacientes con lupus con compromiso articular.

mulada mediante la evasión de la experiencia o el proceso del dolor, es decir, cambian el foco de atención.

Realizar estas actividades es una práctica segura y fácil para incorporar a la vida diaria de los pacientes. Una vez puede elaborar un plan de actividades, los pacientes refieren mejoría y beneficio en cuanto al control del dolor.

### **Prácticas no convencionales**

Otras actividades efectivas para el dolor pueden ser la acupuntura, la digitopuntura, la acupresión y el biofeedback.

Los pacientes que padecen de la enfermedad de lupus deben de ser conscientes de informar a su médico de todos los tratamientos alternativos al farmacológico que estén realizando.

### **f. Recomendaciones para mantener una vida saludable en pacientes con lupus eritematoso sistémico**

Mantener unos buenos hábitos de alimentación y de estilo de vida es fundamental para mantener un idóneo estado de salud. En el caso de los pacientes que padecen la enfermedad de LES, los hábitos saludables se convierten en un tratamiento no farmacológico más, puesto que muchos síntomas pueden verse aliviados por el hecho de seguir unas pautas y consejos en cuanto a alimentación y ejercicio.

### **Cuidados nutricionales**

Tenemos que tener en cuenta que en las personas diagnosticadas de lupus y a tratamiento farmacológico del mismo, uno de los grandes grupos de fármacos utilizados son los corticoides. La administración de los mismos supone un aumento del apetito que en la dieta se ve traducido en una ganancia de peso al interferir en el balance normal del azúcar en sangre (aumentando de esta forma los depósitos de grasa en el cuerpo) y produciendo la pérdida de musculatura. En el caso de fármacos como los AINEs puede producir malestar gastrointestinal, acidez, náuseas y vómitos.

Otros efectos adversos o enfermedades secundarias al proceso de lupus son las úlceras bucales, osteoporosis, diabetes inducida por esteroides y las enfermedades renales o cardiovasculares. Para estos casos además de tratamiento farmacológico, podemos incluir en la dieta de estos pacientes nutrientes específicos que, según su función, ayudaran al paciente en mejorar su calidad de vida<sup>(31)</sup>.

### **Vitamina E**

La vitamina E es considerada un ansiedad natural y es fundamental para mantener el correcto funcionamiento de nuestro sistema inmune. Es además un antioxidante protector frente a los radicales libres responsables del envejecimiento y algunas enfermedades<sup>(30)</sup>. Es razonable considerar que los pacientes que padecen de enfermedad de lupus, al ser una enfermedad autoinmunitaria, deben incorporar alimentos ricos en vitamina E en su dieta como es el caso de:

- Aguacates, almendras, avellanas, piñones, semillas crudas (girasol, calabaza o ajonjolí), acelga, espinaca, hojas

de nabo, aceites (girasol, coco, oliva o alazor), brócoli, perejil, papaya, aceitunas, etc<sup>(32)</sup>.

### **Vitamina D**

Un déficit de vitamina D en la dieta puede fomentar la aparición de enfermedades de los huesos o fracturas. La administración en la dieta de vitamina D ayuda a la regulación del calcio y por tanto ayuda a mantener los huesos y los dientes fuertes. A su vez para que se de lugar la absorción de la vitamina D es necesaria la exposición solar. Para las personas que padecen de lupus, cubrir las necesidades de vitamina D por medio de la luz solar puede ser una tarea difícil, puesto que no se les recomienda la exposición al sol, deben de adquirirla mediante la dieta<sup>(31)</sup>. Son alimentos ricos en vitamina D:

- Leche, huevos, hígado, salmón, atún, sardina, aceite de hígado de bacalao, ostras, setas, etc<sup>(33)</sup>.
- Advertencia: es importante limitar el consumo de café, té o refrescos que contengan cafeína ya que interfiere en la absorción de vitamina D.

### **Ácido fólico**

El ácido fólico es un nutriente especialmente importante en la dieta de los pacientes que estén a tratamiento del lupus con metotrexato ya que provoca un déficit de folatos. La administración de este nutriente protege de trastornos gastrointestinales y a mantener una correcta producción de glóbulos rojos. Los alimentos ricos en ácido fólico que podemos incorporar en nuestra dieta son:

- Cereales, castañas, nueces, espárragos trigueros, rúcula, lentejas, espinacas, brócoli, zumo de naranja, plátano, melón y huevo.
- Advertencia: se tiene que tratar de evitar la toma conjunta de ácido fólico con té verde o té negro ya que dificultan su absorción<sup>(31)</sup>.

### **Hierro**

El hierro es un nutriente fundamental y esencial en nuestra dieta para conseguir un correcto funcionamiento del sistema inmunitario. Podemos considerar el hierro de dos formas según la procedencia del mismo:

- **Hierro hemínico o hemo:** que es aquel que se encuentra en los alimentos procedentes de origen animal como es el caso de en la leche, la carne y los huevos. Su absorción es de aproximadamente el 25%<sup>(31)</sup>.
- **Hierro no hemínico:** el cual se puede encontrar en productos de origen vegetal principalmente como pueden ser los cereales enriquecidos, espinacas, arroz, maní, arándanos y brócoli. Su absorción es menor, de hasta un 5%.
- **Advertencia:** no se deben administrar junto con taninos presentes en el té, café o vino ya que reducen su absorción.

### Calcio

El calcio es uno de los nutrientes imprescindibles para los pacientes con lupus, ya que no solo estos tienen más probabilidad de padecer osteoporosis, sino que también la deficiencia de vitamina D en la dieta disminuye la absorción intestinal del calcio. A la suma de esto, al ser la incidencia más alta de lupus en mujeres tenemos que tener en cuenta que la ciclofosfamida puede alterar la producción de estrógenos en los ovarios por lo que la densidad ósea también se podría ver alterada<sup>(31)</sup>. Se puede considerar el calcio como un nutriente de consumo obligatorio, los alimentos ricos en calcio son:

- Leche y productos lácteos como el queso o el yogurt, almendras y vegetales de hoja verde (espinacas, coles, cebolla, berro, cardo, acelgas, grelos, brócoli), sardinas, boquerones, berberechos, mejillones, gambas, pulpo<sup>(34)</sup>.
- Advertencia: el suplemento de carbonato de calcio necesita un medio ácido para su correcta absorción por lo que es recomendable que se administre junto con la comida. En el caso del citrato de calcio no es necesario la toma conjunta de comida. En cuanto a la toma de sustancias como el tabaco, el alcohol o el café, disminuyen la absorción del mismo.

### Selenio

Es otro de los nutrientes que fortalecen y son beneficiosos para el sistema inmunitario, ya que refuerza los efectos de la vitamina E. Los alimentos en donde más selenio podemos encontrar son:

- Nueces, arroz blanco, atún en conserva, piñones, plátanos, sandía, kiwi, pechuga de pollo y huevos<sup>(35)</sup>.

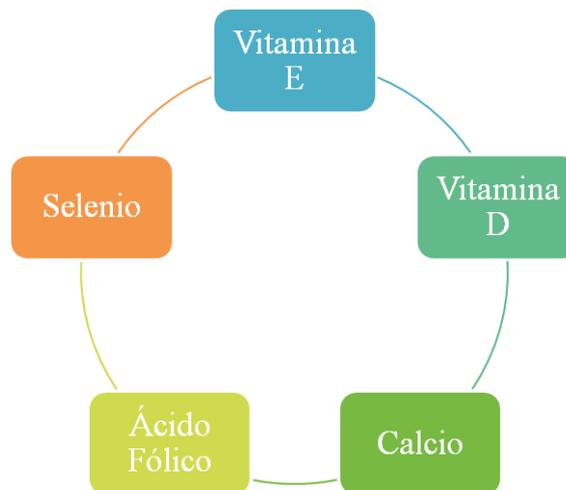
### Sodio

Los pacientes con lupus ya tienen predisposición a sufrir problemas de hipertensión (enfermedades cardiovasculares) y problemas renales. El consumo excesivo de calcio aumenta los problemas renales e hipertensivos y a su vez aumenta el riesgo de sufrir osteoporosis.

- Cantidad recomendada: no superar los 400 mg.
- Advertencia: las salsas como la soja, sopas instantáneas, alimentos en conserva, salsa inglesa, ketchup, mostaza, salsa barbacoa, vinagreta, o alimentos procesados, contienen gran cantidad de sodio por lo que es preferible consumir los alimentos lo más frescos posible<sup>(31)</sup>.

### Grasas

Siguiendo la dieta mediterránea en la que se debería realizar para mantener un estilo de vida saludable según la OMS<sup>(36)</sup>, los pacientes con enfermedad de LES también deberían seguir una dieta con ácidos grasos omega 3 que disminuyen el riesgo de enfermedad coronaria y mejoran la cifra de tensión arterial. Además debemos reducir la cantidad de grasas saturadas y colesterol evitando alimentos como la mantequilla, manteca, embutidos, leches enteras, carnes grasas, fritos o quesos maduros. Es preferible de este modo



**Figura 10.** Nutrientes que debemos incluir en la dieta de un paciente con LES.

el consumo de aceite de oliva o canola, el pescado y pollo sin piel y los lácteos reducidos<sup>(31)</sup>.

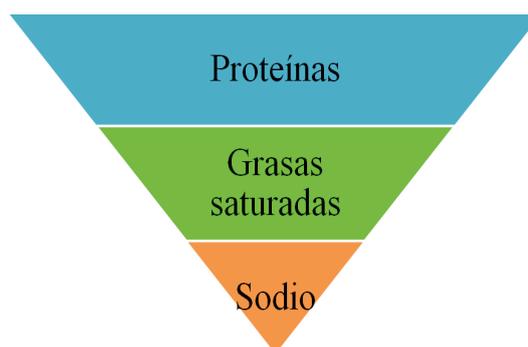
### Carbohidratos

Una dieta alta en fibra y azúcares simples naturales, son la base de carbohidratos recomendados en la dieta para el paciente con lupus. Las fibras reducen el riesgo cardiovascular retrasando y bloqueando la absorción del colesterol. A su vez la fibra ayuda a mantener una sensación de saciedad mayor fomenta la digestión lenta. No solo es igual de importante el consumo de fibra como lo es la ingesta abundante de líquidos. En personas con LES se recomienda la ingesta de al menos 2 litros para evitar estreñimiento y problemas renales<sup>(31)</sup>. Entre los alimentos cuyos aportes de fibra son más altos nos podemos encontrar:

- Pan integral o de centeno, manzana con piel, moras, naranja, peras, brócoli, lentejas, nueces, higos, melocotones, frijoles, etc<sup>(37)</sup>.

### Proteínas

Dietas altas en proteínas no son recomendables, ya que contribuyen al deterioro de la función renal y los pacientes con lupus ya presentan secundario a la enfermedad, problemas renales. En el caso de las proteínas de origen animal, y más concreto en las carnes, son preferibles



**Figura 11.** Nutrientes a reducir en la dieta del paciente con LES.

aquellas que no tengan grasas saturadas. En cuanto a las proteínas bajas en grasas podemos basar nuestra alimentación proteica en:

- Pechuga de pollo, salmón, atún, leche, yogurt descremado, frijoles, avena, pan integral y arroz integral<sup>(31)</sup>.

**EJERCICIO**

Para llevar un correcto estilo de vida, el ejercicio, junto con la alimentación, se convierte en un aliado fundamental. La actividad física aporta grandes beneficios a los pacientes con enfermedad de LES<sup>(31)</sup>:

- Mejora la circulación sanguínea y aumenta la capacidad pulmonar
- Facilita el mantenimiento de un peso saludable
- Previene otras enfermedades: diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares, enfermedades tromboticas y osteoporosis.
- Fortalece músculos y articulaciones.
- Reduce síntomas de fatiga y estrés.

Según la OMS las últimas recomendaciones sobre actividad física en los adultos son de 150 minutos a la semana de actividad física, o si es más sencillo, actividad a intervalos breves de al menos 10 minutos espaciados a la semana de forma que se considere un sumatorio de 30 minutos de actividad física moderada 5 veces por semana<sup>(38)</sup>.

En el caso de los pacientes con lupus, debido a la predisposición de dolencias articulares y fatiga, también es útil la utilización de escalas o formularios para su estadiaje como es el caso de la escala Fatigue Severity Scale<sup>(3)</sup>.

**g. Pronóstico de los pacientes con lupus eritematoso sistémico**

Como ya habíamos mencionado con anterioridad, los síntomas son generales, pero debido a la variedad de los mismos, el pronóstico también es individualizado y varía según la gravedad de la enfermedad en cada paciente.

Hace 40 o 50 años, la supervivencia de estos pacientes era muy reducida, estando la mortalidad de los mismos en un 50%. En la actualidad la supervivencia es comparable a la población general.

Esta mejora se debe también a los avances en el tratamiento de esta enfermedad y en el diagnostico de la misma ya que un diagnostico temprano permite la intervención precoz de los sistemas sanitarios.

A pesar de las mejoras, la mayor parte de los pacientes con esta enfermedad cronican sus síntomas. No obstante pueden desarrollar una vida personal y profesional relativamente normal.<sup>(6)</sup> Debido a que la calidad de vida es un parámetro fundamental en estos pacientes, se realizó un cuestionario específico de calidad de vida en pacientes con LES con el fin de recoger cuantitativamente un valor que estandarice la misma<sup>(29,3)</sup>.

Declaración	Grado de acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Mi motivación es más baja cuando me siento fatigada	<input type="checkbox"/>						
2. El ejercicio me fatiga	<input type="checkbox"/>						
3. Me fatigo con facilidad	<input type="checkbox"/>						
4. La fatiga interfiere con mi función física	<input type="checkbox"/>						
5. La fatiga me causa problemas con frecuencia	<input type="checkbox"/>						
6. La fatiga me impide el funcionamiento físico sostenido	<input type="checkbox"/>						
7. La fatiga me dificulta llevar a cabo tareas o responsabilidades	<input type="checkbox"/>						
8. La fatiga es uno de mis tres síntomas que más me incapacitan	<input type="checkbox"/>						
9. La fatiga interfiere con mi trabajo, mi vida familiar o social	<input type="checkbox"/>						
<b>Puntuación total</b>							<input type="text"/>

La escala del 1 al 7 representa el grado de acuerdo: desde 1, indicando completamente de acuerdo, hasta 7, indicando total desacuerdo.

**Figura 12.** Cuestionario FSS para la fatiga.

## Formulario del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud específico del LES: Lupus QoL (McElhone y cols)

(Versión adaptada y validada por Peralta-Ramírez y cols.)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Este cuestionario está diseñado para averiguar como el lupus afecta a su vida. Lea cada pregunta y luego haga un círculo en la respuesta, que será la que más se acerque a como usted se siente. Por favor, intente contestar todas las preguntas de la forma más honesta que pueda.

### Con que frecuencia le ocurrió en las últimas 4 semanas

- |  |                |                       |               |                |       |
|--|----------------|-----------------------|---------------|----------------|-------|
| 1. <b>A causa de mi lupus necesito ayuda para hacer trabajos físicos duros como cavar en el jardín, pintar y/o decorar, mover muebles...</b>   | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 2. <b>A causa de mi lupus necesito ayuda para hacer trabajos físicos moderados como pasar la aspiradora, planchar, ir de compras, limpiar el baño...</b>                                 | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 3. <b>A causa de mi lupus necesito ayuda para trabajos físicos leves como cocinar o preparar la comida, abrir un bote, limpiar el polvo, peinarme o atender a mi higiene personal...</b> | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 4. <b>A causa de mi lupus soy incapaz de realizar las tareas diarias así como mi trabajo, el cuidado de los niños o las tareas de la casa tan bien como a mí me gustaría.</b>            | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 5. <b>A causa de mi lupus tengo dificultades para subir las escaleras.</b>   | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 6. <b>A causa de mi lupus he perdido en parte mi independencia y soy más dependiente de otros.</b>   | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 7. <b>Tengo que hacer las cosas a un ritmo más lento por causa de mi lupus.</b>  | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 8. <b>A causa de mi lupus mi patrón de sueño está alterado.</b>  | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |

### Con que frecuencia le ocurrió en las últimas 4 semanas

- |   |                |                       |               |                |       |
|---|----------------|-----------------------|---------------|----------------|-------|
| 9. <b>Me he visto impedido para realizar tareas que me gustan por causa del dolor producido por el lupus.</b>     | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 10. <b>A causa de mi lupus, el dolor que experimento interfiere con la calidad de mi sueño.</b>                   | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 11. <b>El dolor que me produce el lupus es tan severo que limita mi movilidad.</b>                                | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 12. <b>A causa de mi lupus evito planear asistir a eventos futuros.</b>   | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 13. <b>A causa de la impredecibilidad de mi lupus soy incapaz de organizar mi vida eficazmente.</b>               | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 14. <b>Mi lupus va cambiando de un día a otro lo cual me hace difícil comprometerme con situaciones sociales.</b> | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 15. <b>A causa del dolor que sufro por el lupus estoy menos interesado en las relaciones sexuales.</b>            | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 16. <b>Por causa del lupus no estoy interesado en el sexo.</b>  | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 17. <b>Me preocupa que mi lupus sea estresante para las personas cercanas a mí.</b>                               | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 18. <b>A causa de mi lupus estoy preocupado de que yo cause molestias a quienes están cerca de mí.</b>            | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |
| 19. <b>A causa de mi lupus siento que soy una carga para mis amigos y/o mi familia.</b>                           | Todo el tiempo | La mayoría del tiempo | Algunas veces | Ocasionalmente | Nunca |

Figura 13. Formulario del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud específico del LES<sup>(2)</sup>.



**Durante las últimas 4 semanas he encontrado que mi lupus me hace**

<b>20. Resentido.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>21. Harto y que nada puede animarme.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>22. Triste.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>23. Ansioso.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>24. Preocupado.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>25. Con pérdida de autoconfianza.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca

**Con que frecuencia le ocurrió en las últimas 4 semanas**

<b>26. La apariencia física que me produce el lupus interfiere con mi forma de disfrutar la vida.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>27. A causa de mi lupus, mi apariencia (ej. erupciones, pérdida o ganancia de peso) hace que evite situaciones sociales.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>28. Las erupciones en la piel provocadas por el lupus hacen que me sienta menos atractivo.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca

**Con que frecuencia le ocurrió en las últimas 4 semanas**

<b>29. La pérdida de pelo que yo he experimentado por causa de mi lupus me hace sentirme menos atractivo.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>30. El aumento de peso que he experimentado por causa del tratamiento del lupus me hace sentirme menos atractivo.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>31. A causa de mi lupus no puedo concentrarme durante largos periodos de tiempo.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>32. A causa de mi lupus me siento agotado y lento.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>33. A causa de mi lupus necesito irme a la cama temprano.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca
<b>34. A causa de mi lupus a menudo por las mañanas me encuentro exhausto.</b>	Todo el tiempo	La mayoría del tiempo	Algunas veces	Ocasionalmente	Nunca

**Por favor, siéntase libre para hacer algún comentario adicional**

**Por favor, compruebe que ha contestado cada una de las preguntas  
Muchas gracias por rellenar este cuestionario.**

**h. Ayuda en el afrontamiento de la enfermedad**

En los pacientes que sufren de enfermedades crónicas, el componente psicológico es muy importante. Pese a que con el paso de los años el tratamiento y la aceptación de la enfermedad de lupus eritematoso sistémico ha adoptado visiones diferentes, sigue suponiendo un cambio de vida para las personas que lo sufren.



En España existen varias asociaciones ayudar a las personas que padecen de esta enfermedad. Un ejemplo de ellas son:

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE LUPUS (FELUPUS)**

Esta asociación fue creada en 1996 con el objetivo de mejorar el estado

de las personas con lupus y los familiares de estos, centrándose no solo en el plano sanitario sino también en el plano psicológico y social.

Crearon de esta manera una serie de actividades con el fin de alcanzar dicho objetivo. Algunas de estas actividades son:

- Proporcionar una atención directa a los pacientes, familiares y profesionales para informar de todas las características del proceso.
- Asesorar para ofrecer un diagnóstico precoz
- Informar sobre los puntos de información en cada provincia o comunidad.
- Ofrecer guías para los pacientes, familiares y profesionales que ayuden a la divulgación de información de esta enfermedad.

Disponen de páginas web donde los pacientes pueden consultar cualquier tipo de duda, noticias sobre su enfermedad, actividades de las asociaciones, eventos y jornadas locales, y compartir a modo de blog sus vivencias con la enfermedad.

Además en esta página web los pacientes podrán encontrar información del punto de referencia en cada comunidad de la asociación de referencia a la que puedan dirigirse<sup>(39)</sup>.



### ASSOCIACIÓ CATALANA LUPUS E.G (ACLEG)

Con los mismos objetivos que en el caso anterior, la ACLI es una asociación sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es “trabajar en beneficio de los enfermos de LES, ofreciendo diversos servicios orientados a la mejora de su calidad de vida”,

cuya base se encuentra en Barcelona<sup>(40)</sup>.

### OTRAS ASOCIACIONES POR COMUNIDADES

- GALICIA: ASOCIACIÓN GALLEGA DE LUPUS (AGAL)
- ALAVA: ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE LUPUS DE ÁLAVA (ADELES)
- ALMERÍA: ASOCIACIÓN DE AUTOINMUNES Y LUPUS DE ALMERÍA (ALAL).
- ASTURIAS: ASOCIACIÓN DE LÚDICOS DE ASTURIAS (ALAS)
- BADAJOZ: ASOCIACIÓN DE LUPUS DE EXTREMADURA (ALUEX)
- CÁDIZ: ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE LUPUS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ (AELCA)
- CANTABRIA: ASOCIACIÓN LUPUS DE CANTABRIA (ALDEA)
- CIUDAD REAL: ASOCIACIÓN DE LUPUS DE CASTILLA LA MANCHA (ALMAN)
- CÓRDOBA: ASOCIACIÓN ACOLO APOYO DE LA CONVIVENCIA CON EL LUPUS EN CORDOBA
- GRANADA: ASOCIACIÓN GRANADINA DE LUPUS (LUPUS GRANADA)
- HUELVA: HUELVA LUPICOS ASOCIADOS (HULUA)
- ILLES BALEARS: ASOCIACIÓN DE LUPUS DE ISLAS BALEARES (AIBLUPUS)
- JAEN: ASOCIACIÓN DE LUPUS DE JAEN (ALUJA)
- LAS PALMAS: ASOCIACIÓN CANARIA DE LUPUS (CANALUP)
- LEÓN: ASOCIACIÓN LEONESA DE LUPUS Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (ALELYSA)
- MADRID: ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE ENFERMOS DE LUPUS Y AMIGOS (AMELYA)
- MADRID: ASOCIACIÓN LÚDICOS SOLIDARIOS DE MADRID

- MÁLAGA: ASOCIACIÓN MALAGUEÑA DE LUPUS (ALA)
- MURCIA: ASOCIACIÓN MURCIANA DE LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AFINES (AMLEA)
- NAVARRA: ASOCIACIÓN DE ENFERMOS DE LUPUS DE NAVARRA (ADELUNA)
- SALAMANCA: ASOCIACIÓN SALMANTINA DE LUPUS (ASALU)
- SEVILLA: ASOCIACIÓN DE LÚDICOS (ALUS)
- VALENCIA: ASOCIACIÓN VALENCIANA DE AFECTADOS DE LUPUS (AVALUS)
- VALLADOLID: ASOCIACIÓN VALLISOLETANA DE ENFERMOS DE LUPUS (ASVEL)
- VIZCAYA: ASOCIACIÓN DE AYUDA A LOS ENFERMOS DE LUPUS DE VIZCAYA (ADELES-BIZKAIA)
- ZARAGOZA: ASOCIACIÓN DE LUPUS DE ARAGÓN (ALADA)

### i. Preguntas más frecuentes<sup>(38)</sup>

*¿De dónde viene el nombre de “lupus”?*

El nombre de lupus se atribuye al médico Rogerius del siglo XII que lo utilizaba para describir las lesiones faciales (en la actualidad eritema en “alas de mariposa”) que le recordaban a la mordedura propia de los lobos (“lobo” = lupus latín).

*¿Es el lupus una enfermedad mortal?*

En la actualidad el lupus no es una enfermedad mortal universal. Mediante el seguimiento y el tratamiento correspondiente, el aproximadamente 90% de los pacientes tiene una expectativa de vida normal. Bien es cierto que esta enfermedad varía en cuestión al grado y la intensidad de la misma.

*¿Qué tipo de médico especialista tenemos que acudir ante una sospecha de una enfermedad como el lupus?*

El diagnóstico puede ser por medio de un médico internista, un reumatólogo o un nefrólogo en el caso del lupus eritematoso sistémico. Si la sospecha es únicamente de lupus discoide o cutáneo, el diagnóstico propiamente dicho lo podrá realizar también el dermatólogo.

*¿Se puede convertir el lupus cutáneo en lupus eritematoso sistémico?*

Según los estudios solo el 10% de los casos de lupus cutáneo evolucionan a lupus eritematoso sistémico.

*¿Cómo sabemos si el lupus está activo (en brote)?*

Los síntomas que el paciente enfermo puede experimentar cuando experimenta un brote de lupus son variados. En su mayoría coinciden los siguientes:

- Fiebre
- Inflamación articular

- Aumento de la fatiga
- Erupciones cutáneas
- Llagas o úlceras en boca o nariz
- Fiebre superior a 38 °C no atribuible a una infección.

¿Se considera un embarazo de riesgo si la paciente tiene lupus?

Sí, las futuras gestantes deben de estar controladas por un médico especialista (internista, reumatólogo) además de por su ginecólogo y matrona. Cuando el lupus está activo pueden producirse abortos o partos prematuros.

## 6. CONCLUSIÓN

En esta revisión bibliográfica se puede concluir los síntomas y manifestaciones más habituales en el lupus eritematoso sistémico entre las que destacamos como principal base para esta revisión, el dolor articular.

El dolor articular en el lupus eritematoso sistémico es menos incapacitante que en el caso de la artritis reumatoide, pero sigue siendo un factor limitante para realizar las actividades de la vida diaria en estos pacientes. Los antipalúdicos según varios artículos y la información recogida, son el tratamiento más efectivo en el lupus tras el uso de AINEs y glucocorticoides.

Finalmente siguiendo una correcta alimentación y realizando ejercicio se pueden llegar a aliviar los síntomas del lupus.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I. Manual SER de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. 1ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Anaya JM, Shoenfeld Y, Correa PA, García-Carrasco M, Cervera R. Autoinmunidad y Enfermedades Autoinmunes. 1ª ed. Mendelín: CIB; 2005.
3. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Las Palmas: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2015.
4. Ramírez G, Gamarra G, Abril RB, Bolaño ND, Uribe BI. Lupus eritematoso sistémico. Santafé de Bogotá: ISS-ASCOFAME. [Citado 10 agto 2018]. Disponible en: <http://revistaamicac.com/Guias%20medicas%20lupus%20eritematoso%20sistemico.pdf>
5. Inforeuma.com [Internet]. Lupus Eritematoso Sistémico. FER. Madrid. 2018. [Citado: 12 agto 2018]. Disponible en: [https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04\\_Lupus-Eritematoso\\_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf](https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/04_Lupus-Eritematoso_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf)
6. SER.es [Internet]. Dossieres de prensa-SER. Madrid. 2018 [Actualizado: 16 feb 2018; citado: 12 agto 2018].

Disponible en: <https://www.ser.es/profesionales/sala-de-prensa/dossieres-de-prensa/>

7. Lacota A, Prat C, Auxina V. Relevancia de los marcadores de inflamación en el diagnóstico, pronóstico y nuevas formas de tratamiento de las enfermedades infecciosas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010; 28 (5): 263-65.
8. Kozora E, Ellison MC, West S. Depression, Fatigue, and Pain in Systemic Lupus Erythematosus (SLE): Relationship to the American College of Rheumatology SLE Neuropsychological Battery. *Arthritis Rheum*. 2006; 55 (4): 628-35
9. Change-pain.org [Internet]. Change Pain. Preocupados por el dolor. Madrid: Grünethal Pharma. 2015. [Citado: 10 agto 2018]. Disponible en: [http://www.change-pain.org/grt-change-pain-portal/change\\_pain\\_home/chronic\\_pain/insight/definition/es\\_ES/324800317.jsp](http://www.change-pain.org/grt-change-pain-portal/change_pain_home/chronic_pain/insight/definition/es_ES/324800317.jsp)
10. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología*, 2005; 28 (3): 139-143.
11. Margarita González PS. Dolor Crónico y Psicología: Actualización. *Rev. Med. Clin. Condes*. 2014; 25(4): 610-17.
12. Vera García MC. La decadencia de la escalera analgésica frente a la efectividad del ascensor analgésico. *Rev. enferm. CyL*. 2014; 6 (1): 23-30.
13. Atxotegi Saenz de Buruaga J. Validez de la escalera analgésica de la OMS en reumatología. *Semen Fund Esp Reumatol*. 2006; 7:121-7.
14. Fuentes Dávila Nancy O. Analgésicos coadyuvantes para el tratamiento del dolor crónico. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2010; 20(1): 33-44.
15. Haywood A, Good P, Khan S, Leupp A, Jenkins-Marsh S, Rickett K, Hardy JR. Corticoesteroides para el tratamiento del dolor relacionado con el cancer en adultos. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; Issue 4. Art.No.
16. Lisset León Regal M, Alvarado Borges A, De Armas García JO, Miranda Alvarado L, Varens Cedeño JA, Cuesta del Sol JA. Respuesta inflamatoria aguda. Consideraciones bioquímicas y celulares. *Rev Finlay*. 2015; 5 (1): 47-62.
17. García de Lorenzo y Mateos A, López Martínez J, Sánchez Castilla M. Respuesta inflamatoria sistémica: fisiopatología y mediadores. *REMI*; 2000 [Citado: 10 agto 2018]; Vol. 24, Issue 8: 353-360. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569100796227>
18. Sánchez Rodríguez SH, Barajas Vázquez GE, Ramírez Alvarado E, Moreno García A, Barbosa Cisneros O. Lupus eritematoso: enfermedad autoinmune sistémica y órgano específica.

19. López Longo FJ. Artropatía de Jaccoud: algo más que lupus. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2011; 12(2): 36-41.
20. Hernández Martín AD, Puerto Noda I. Artropatía de jaccoud en el lupus eritematoso sistémico. Revisión de la literatura a propósito de un caso. *Rev Cuba Reumatol*. 2018; 20 (1): 1-10.
21. Arthritis.org. Arthritis Foundation [Internet]. Atlanta. 2016. [Citado 10 ago 2018]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/lupus/>
22. Resources.lupus.org [Internet] Lupus Resource Center: Cómo el lupus afecta los músculos, los tendones y las articulaciones. 2013. [Citado: 10 ago 2018]. Disponible en: <https://resources.lupus.org/es/entry/joints-muscle-pain-in-lupus>
23. Resources.lupus.org [Internet] Lupus Resource Center: Manejo del dolor y la fatiga. 2013. [Citado: 10 ago 2018]. Disponible en: <https://resources.lupus.org/es/topics/manejo-del-dolor-y-la-fatiga>
24. Resources.lupus.org [Internet] Lupus Resource Center: Estrategias para manejar el dolor. 2013. [Citado: 10 ago 2018]. Disponible en: <https://resources.lupus.org/es/entry/managing-pain>
25. Resources.lupus.org [Internet] Lupus Resource Center: Los medicamentos que se utilizan para tratar el lupus. 2013. [Citado: 10 ago 2018]. Disponible en: <https://resources.lupus.org/es/entry/medications-used-to-treat-lupus>
26. Ahn GE, Ramsey-Goldman R. Fatigue in systemic lupus erythematosus. *Int J Clin Rheumatol*. 2013; 7 (2): 217-27.
27. Saucedo Ulloa M, Contreras Moreno MG, Saldaña Anaguano JM, Casillas Iglesias FI, Rincón Sánchez A, Lujano Benítez AV, et al. Lupus eritematoso sistémico: implicaciones de la inmunidad innata. *El Residente*. 2015; 10 (1):4-11.
28. Meissner W. Improving the Management of post-operative acute pain:priorities for CHANGE. *CMRO*. 2015; 31(11): 2131-43.
29. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ Lupus Eritematoso Sistémico. Santiago: Minsal, 2013.
30. Medlineplus.gov [Internet]. MedlinePlus. ANA (Antinuclear Antibody) Test. Mayland: National Institutes of Health. 1999. [Actualizado: 12 jul 2018; citado: 10 ago 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/labtests/anaantinuclearantibodytest.html>
31. Marín P. Consideraciones nutricionales para pacientes adultos diagnosticados con lupus eritematoso sistémico según revisión bibliográfica desde 1991 hasta 2012. 2013.
32. Global Healing Center [Internet]. 15 Alimentos Ricos en Vitamina E. 2012. [Actualizado: 8 nov 2016, citado: 23 ago 2018]. Disponible en: <https://www.globalhealingcenter.net/salud-natural/alimentos-ricos-vitamina-e.html>
33. Vitonica.com [Internet]. Top 9 de alimentos ricos en Vitamina D. 2016. [Actualizado: 22 ene 2017, citado: 23 ago 2018]. Disponible en: <https://www.vitonica.com/alimentos-funcionales/top-9-de-alimentos-ricos-en-vitamina-d>
34. Fisterra.com [Internet]. Alimentos ricos en Calcio. 2016. [Citado: 23 ago 2018]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/calcio.asp>
35. Mejor con salud [Internet]. 6 alimentos que contienen selenio – Mejor con salud. 2018. [Actualizado: 2 feb 2018; citado: 23 ago 2018]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/6-alimentos-contienen-selenio/>
36. Zaragoza Martí A, Ferrer Cascales R, Cabalero Martínez MJ, Hurtado Sánchez JA, Laguna Pérez A. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con el estado nutricional en personas mayores. *Nutr Hosp*. 2015; 31 (4).
37. Medlineplus.gov [Internet]. Alimentos ricos en fibra: MedlinePlus enciclopedia médica. [Actualizado: 14 ago 2016; citado: 23 ago 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000193.htm>
38. Who.int [Internet]. OMS. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Citado: 23 ago 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/)
39. Felupus.org [Internet]. Federación Española de Lupus. [Citado: 31 ago 2018]. Disponible en: <http://www.felupus.org/noticias.php>
40. Acelg.entitatsbcn.net [Internet]. Associació Catalana Lupus E.G. [Citado: 31 ago 2018]. Disponible en: <http://acleg.entitatsbcn.net/quienes-somos/>

Solicita información y consulta todas nuestras categorías profesionales

[www.formacionalcala.es](http://www.formacionalcala.es)