



Vol. 11 Núm. 2  
May.-Ago. 2024  
pp 105-107

## Lupus eritematoso sistémico: presentación de caso clínico con complicación orgánica enfoque a tratamiento innovador

### Systemic lupus erythematosus: clinical case presentation with organic complication approach to innovative treatment

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Juan I Menchaca”. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Analisse Lara-López,<sup>\*,†</sup> Laura Berenice Rosas-Trujillo,<sup>\*</sup> Fernando Alonso García-Castañeda,<sup>\*</sup> Manuel Alejandro Del Callejo-Bernal,<sup>\*</sup> Alan Uriel Trujillo-Sánchez,<sup>\*</sup> José Rafael Vega-Ramírez,<sup>§</sup> Ana Paola Del Callejo-Bernal<sup>¶</sup>

#### RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune sistémica de severidad variable, con tendencia a presentar recidivas en el transcurso de su evolución, tiene predominio femenino, con una relación de 10:1. La nefritis lúpica es la manifestación orgánica grave más frecuente, está presente en el 52% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en Latinoamérica, por lo cual es de gran relevancia el conocer los nuevos tratamientos posibles para la mejor atención a los pacientes que padezcan esta afectación.

**Palabras clave:** lupus eritematoso sistémico, complicación orgánica, nefritis lúpica, terapia multitarget.

#### ABSTRACT

*Systemic lupus erythematosus is a systemic autoimmune disease of variable severity, with a tendency to present recurrences in the course of its evolution, it has a female predominance, with a ratio of 10:1. Lupus nephritis is the most frequent severe organic manifestation, it's present in 52% of patients with systemic lupus erythematosus in Latin America, for which it is of great importance to know the new possible treatments for the best care for patients suffering from this affection.*

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, organic complication, lupus nephritis, multitarget therapy.

#### INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmunitaria crónica, multisistémica y compleja,<sup>1</sup> de etiología desconocida, en la que autoanticuerpos e inmunocomplejos patogénicos ocasionan

la destrucción de células y tejidos, observándose una expresión clínica en distintos órganos y sistemas, tales como riñón, piel, mucosas, articulaciones, pulmón, cerebro, corazón y hematológico, con una gran heterogeneidad en su presentación clínica, curso evolutivo y pronóstico.<sup>2</sup>

**Citar como:** Lara-López A, Rosas-Trujillo LB, García-Castañeda FA, Del Callejo-Bernal MA, Trujillo-Sánchez AU, Vega-Ramírez JR et al. Lupus eritematoso sistémico: presentación de caso clínico con complicación orgánica enfoque a tratamiento innovador. Salud Jalisco. 2024; 11 (2): 105-107. <https://dx.doi.org/10.35366/115691>

\*Alumno de la carrera de médico cirujano y partero del Centro Universitario de Ciencias de la Salud en la Universidad de Guadalajara.

‡ ORCID: 0009-0003-5508-4088

§ Médico especialista en nefrología. Jefe de Enseñanza de Pregrado. Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Juan I Menchaca”.

¶ Médico interno de pregrado del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

Recibido: 03/04/2023.  
Aceptado: 31/01/2024.

La patología involucra varios sistemas, uno de los más afectados es el renal, en la cual adquiere el nombre de nefritis lúpica. La nefritis lúpica es la manifestación orgánica grave más frecuente, está presente en el 52% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en Latinoamérica.<sup>3</sup> Se genera por medio de daño directo a las membranas vasculares y serosas, haciendo que exista una disminución significativa de la tasa de sobrevivencia de los pacientes que la presentan.<sup>4</sup> Es por esto que la correcta identificación y diagnóstico de nefritis lúpica es de gran relevancia; en caso de no lograrse ésta, puede ser una causa común de enfermedad renal crónica entre los pacientes con lupus eritematoso sistémico, para éstos la biopsia renal es el estándar de oro para su diagnóstico.<sup>5</sup>

### PRESENTACIÓN DE CASO

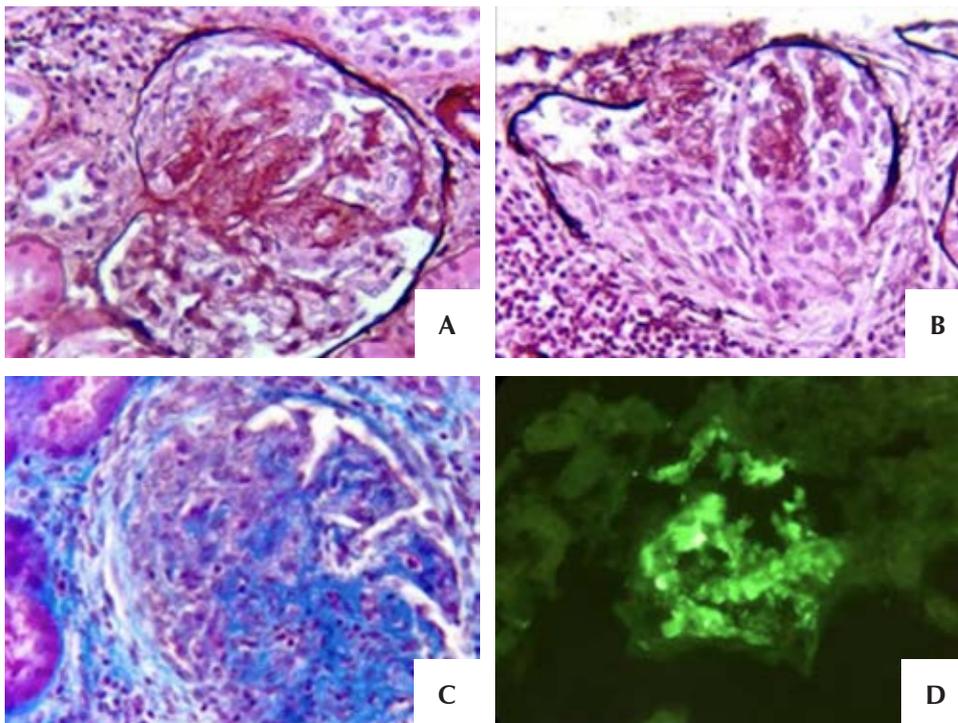
Mujer de 35 años, se conoce con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico con 14 años de evolución (diagnóstico realizado a los 21 años de edad), establecido con base en el cumplimiento de los criterios *European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology* (EULAR/ACR) para la clasificación del lupus eritematoso sistémico

(presentando anticuerpos ANA positivos, el cual se considera de entrada, además de un criterio clínico presente y 10 o más puntos presentes).<sup>6</sup>

Después, durante el seguimiento efectuado por la consulta de reumatología, se detecta proteinuria de 3,050 mg/24 horas. Por lo cual se deriva a nefrología para su estudio; se encuentra sedimento activo con microhematuria y eritrocitos dismórficos, complemento C3 bajo, C4 normal, creatinina sérica 0.7 mg/dl y urea 38 mg/dl.

Se indica biopsia renal, la cual reporta nefritis lúpica clase III.<sup>5</sup> Esto debido a que, por medio de la tinción de Jones (ácido peryódico de Schiff [PAS] y plata metenamina, también conocido como metenamina PAS), se encontraron lesiones focales activas, como medias lunas fibrocelulares, las cuales nos hablan de un curso activo de la enfermedad (*Figura 1 A y B*). También se usó la tinción tricrómica de Masson (hematoxilina, fucsina y verde luz) para visualizar fibras de colágeno, las cuales indican el daño presentado en la nefrona (*Figura 1C*). Por último, se realizó inmunofluorescencia, en la que se observan depósitos de anticuerpos (*Figura 1D*).

Debido al estado actual de la paciente, se opta por tratamiento con terapia multitarget (prednisona



**Figura 1:**

**A-D)** Resultados obtenidos de la biopsia de la paciente.

+ tacrolimus + ácido micofenólico), encontrando una respuesta favorable. Al mes de tratamiento, reporta proteinuria de 800 mg/24 horas, y a los tres meses de tratamiento llega a metas de < 500 mg/24 horas, clasificándose como una remisión total.

## DISCUSIÓN

La terapia multitarget es un tratamiento con bajas dosis de esteroides, inhibidores de la calcineurina y ácido micofenólico.<sup>7</sup> Tras los primeros reportes podemos ver que tasas de remisión completa con esta terapia son de 45.9%, además de presentar una menor cantidad de efectos adversos y/o complicaciones por dosis altas. También tiene ventajas en comparación con la terapia convencional, sólo con esteroides o únicamente con ácido micofenólico, que reportan remisión completa de 25.6% a las 24 semanas.<sup>8</sup>

Esto es de gran importancia debido a que uno de los factores que nos indica un empeoramiento en la calidad de vida de los pacientes (por caer en falla renal con necesidad de diálisis) es la proteinuria. El que este tratamiento nos ayude directamente a disminuir esto, nos está brindando una mejor tasa de supervivencia para los pacientes con esta complicación orgánica debida al lupus eritematoso sistémico.<sup>9</sup>

Por último, es relevante comentar que, a pesar de que los pacientes con nefritis lúpica requieren un tratamiento específico por la afectación orgánica que presentan, esto no los exenta de requerir medidas generales no farmacológicas; al contrario, es aún más importantes que éstas estén presentes, las cuales están enfocadas al estilo de vida del paciente,

como lo es la prevención del riesgo cardiovascular, abstinencia de tabaco y fotoprotección.<sup>10</sup>

## REFERENCIAS

1. Narváez J. Lupus eritematoso sistémico 2020. *Medicina Clínica*. 2020;155(11):494-501.
2. Enríquez-Mejía MG. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. *Revista de Medicina e Investigación*. 2013;1(1):8-16.
3. Santacruz JC, Mantilla MJ, Ballesteros JG, Bello JM, Londoño J. Actualización de las terapias disponibles para la nefritis lúpica refractaria. *Rev Colomb Reumatol*. 2021;1(1):1-21.
4. Iglesias AE, Ortega LN. Fallo renal en un paciente con lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana de Med Gen Integr*. 2012;28(3):309-320.
5. Valdivieso MS, López IM, Gonzales MG, Herdoiza LO. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. *RECIMUNDO*. 2019;3(3):410-427.
6. Ruiz-Arriaga LF, Cano-Aguilar LE, Cruz-Meza S, Díaz-Greene JE, Weber FL. Systemic lupus erythematosus: lupus nephritis, a complication to dismiss. *Dermatología Cosmética y Quir*. 2020;17(4):296-302.
7. Ye F, Wang S, Wang M, Wang H, Guo F, Li G, Liu N. Clinical analysis of multi-target treatment for complex lupus nephritis. *Am J Transl Res*. 2022;14(1):687-692.
8. Martín-Gómez M, Frutos Sanz MÁ. La terapia multidiana en el tratamiento de inducción de la nefritis lúpica, ¿incrementa la probabilidad de alcanzar una remisión? *Nefrología*. 2016;8(1):29-1-94.
9. Lee YH, Song GG. Multitarget therapy versus monotherapy as induction treatment for lupus nephritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Lupus*. 2022;31(12):1468-1476.
10. Emperiale V, Rubio ER, Cuba JS, Castañeda NG. Lupus eritematoso sistémico (II). Estrategia terapéutica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2021;13(31):1751-1759.

### Correspondencia:

**Analisse Lara-López**

**E-mail:** [analisse.lara@alumnos.udg.mx](mailto:analisse.lara@alumnos.udg.mx)