

Editorial

DEL NACIONAL

REVISTA SEMESTRAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÀ, PARAGUAY

Manifestaciones del LES en el Hospital Nacional

Estimados lectores:

Las enfermedades del colágeno han sido durante los últimos años uno de los temas médicos más estudiados en relación a sus manifestaciones clínicas, etiopatogenia, significación nosológica, tratamiento y pronóstico. El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) constituye el prototipo de las enfermedades del colágeno, afección autoinmune crónica de distribución universal, de etiología desconocida, aunque con cierta predisposición genética, que influye en el curso de la misma.

El LES se caracteriza por una evolución variable, con periodos de exacerbación alternados con periodos de remisión. El estudio LUMINA demostró la mayor severidad de las manifestaciones del LES en grupos étnicos de hispanos y afroamericanos en comparación a los caucásicos, en personas de nivel socio económico bajo y de menor educación, factores que juegan un papel preponderante en la evolución de la enfermedad.

Es más frecuente en mujeres de edad fértil con una relación 9:1. Aunque la edad de aparición puede abarcar desde el mismo nacimiento (lupus neonatal) hasta los adultos mayores; la edad promedio de aparición en el Hospital Nacional fue 31 años.

La prevalencia ha aumentado en las últimas décadas. Se estima una prevalencia de 20 a 150 casos por 100.000 habitantes, siendo mayor en el Brasil. Pareciera ser que el LES va en aumento a medida que los conocimientos de los médicos y el desarrollo de la tecnología del laboratorio permiten el reconocimiento de esta enfermedad con mayor facilidad.

En este número se presentan tres estudios realizados en el Hospital Nacional, donde se describen las características clínicas e inmunológicas del LES en una población de varones, grupo poblacional donde la frecuencia es menor, pero con lesión de órganos blancos más severo que en el grupo femenino.

La presentación del LES en personas de 50 o más años, es menos frecuente que en personas de menor edad y se caracteriza como formas clínicas menos graves que en sujetos jóvenes. En este grupo etario, la relación hombre/mujer disminuye, tal vez influenciado por las hormonas, especialmente la disminución de los estrógenos en las mujeres menopáusicas.

El compromiso pulmonar en el LES ocupa el tercer lugar dentro de las manifestaciones orgánicas de la enfermedad, pero podría ser una forma de inicio de la enfermedad en sus más diversas presentaciones: desde una pleuritis leve hasta una hemorragia pulmonar grave, que no diagnosticada tendría un desenlace fatal.

El LES es una enfermedad de características clínicas proteiformes, de evolución imprevisible que implica que los médicos deben estar preparados para realizar el diagnóstico oportuno y correcto, e indicar el tratamiento adecuado.

Nuestro país reúne las características señaladas para desarrollar las formas graves de la enfermedad. Ya se han reportado en diferentes trabajos que la población hispana es susceptible de desarrollar formas agudas y severas del LES. Conforme a la Encuesta Permanente de Hogares del 2010, la población paraguaya considerada en situación de pobreza representa 34,7% del total de habitantes del país (cerca de 2 millones 197 mil personas).

En nuestro medio, el nivel socioeconómico, la educación y la calidad de vida son factores que contribuyen a una evolución desfavorable del LES, aspectos que aún requieren una investigación seria.

Es preciso que los médicos internistas conozcan el LES, gran simuladora que puede expresarse con variada sintomatología comprometiendo a distintos órganos y sistemas con distintos grados de severidad y forma. Esperamos que los artículos publicados en este número de la Revista Del Nacional contribuyan al conocimiento de nuestros lectores.

Dra. Estela Torres de Taboada

Especialista en Medicina Interna

Editorialista invitada

REFERENCIAS

1. Reveille JD, Moulds JM, Ahn C, Friedman AW, Baethge B, Roseman J, Straaton KV, Alarcón GS. Systemic lupus erythematosus in three ethnic groups: I. The effects of HLA class II, C4, and CR1 alleles, socioeconomic factors, and ethnicity at disease onset. LUMINA Study Group. *Lupus in minority populations, nature versus nurture. Arthritis Rheum.* 1998 Jul;41(7):1161-72.
2. Almeida Mdo S, Bértolo MB, Da Silva BB, De Deus Filho A, Almeida MM, Veras FF, Mendes LC. Epidemiological study of patients with connective tissue diseases in Brazil. *Trop Doct.* 2005 Oct;35(4):206-9.
3. Arnaud L, Mathian A, Boddaert J, Amoura Z. Late-onset systemic lupus erythematosus: epidemiology, diagnosis and treatment. *Drugs Aging.* 2012; 29(3): 181-9.
4. Ferreiro L, Alvarez-Dobaño JM, Valdés L. Systemic diseases and the pleura. *Arch Bronconeumol.* 2011; 47 (7):361-370.
5. Gesikowska K, Kondera-Anasz Z, Mielczarek-Palacz A, Sikora J, Machaj I, Smycz M. Systemic lupus erythematosus--still current clinical and diagnostic problem. *Pol Merkur Lekarski.* 2012 Feb;32(188):111-5.
6. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos del Paraguay. Disponible en: <http://www.dgeec.gov.py>