REVISTA VIRTUAL
SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA

ARTÍCULO ORIGINAL

https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13122625

Causas de brote lúpico en pacientes que requieren hospitalización en el Hospital Nacional, Paraguay, del 2020-2025

Causes of lupus flare-ups in patients requiring hospitalization at the National Hospital in Paraguay, 2020–2025

Dalma Chaveli Leiva Rios [1], María José Acosta Lopez [1], Diana Estela Zárate Gaona [2], Micheli Carolina Romanelli Martinez [1], Karen Larissa Maidana Rivero [1], Diana Leticia Alderete Ayala [1], Luz Marina Aquino Vera [1], Nery Rene Villalba Acosta [1]

[1] Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Postgrado en Medicina Interna. Itapúa, Paraguay.
[2] Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay

Editor responsable: *Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.*
Revisores:
José Manuel Vela Ruiz. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
Alejandro Jesús Bernardino Valenzuela Fernández. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray. Santa Rosa del Aguaray, Paraguay.

Cómo referenciar este artículo: Leiva Rios DCH, Acosta Lopez MJ, Zárate Gaona DE, Romanelli Martinez MC, Maidana Rivero KL, Alderete Ayala DL, Aquino Vera LM, Villalba Acosta NR. Causas de brote lúpico en pacientes que requieren hospitalización en el Hospital Nacional, Paraguay, del 2020-2025. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13122625

RESUMEN

Introducción: el lupus eritematoso sistémico (LES) se caracteriza por una amplia variedad de presentaciones clínicas, con frecuente hospitalización a consecuencia de la gravedad con que se manifiestan las mismas.
Objetivo: determinar las causas de brote lúpico que requieren hospitalización en pacientes que acuden al Hospital Nacional, Itauguá, Paraguay, en el período 2020 – 2025.
Metodología: se aplicó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos

Artículo recibido: *22 diciembre 2025*
Artículo aceptado: *10 abril 2026*

Autor correspondiente:
Dra. Dalma Chaveli Leiva Ríos
Correo electrónico: chavelileiva@gmail.com

Dictamen del artículo:
https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/16_26_dictamenes.pdf

Acceso a base de datos

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

consecutivos. Se incluyeron pacientes con LES hospitalizados por brote de su enfermedad. Se excluyeron a pacientes cuyas fichas clínicas estaban incompletas. Se recolectaron los datos a través de los expedientes clínicos. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes; las cuantitativas como media y desvío estándar. Se respetaron los principios de Bioética. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay.
Resultados: se incluyeron a 82 pacientes, 75,6% fueron mujeres con una media de edad de 34 ± 14 años. Respecto a las causas de brote lúpico, el 20,8% ingresaron por anemia hemolítica, seguida de los síndromes nefrítico y urémico. El 56,1% cursaba su debut de lupus eritematoso sistémico y 25,6% consumían su medicación habitual de forma regular, sin embargo, de igual manera, cursaban con un brote lúpico.
Conclusión: se encontró predominio femenino. Las causas comunes de brote lúpico fueron la anemia hemolítica, seguida de los síndromes nefrítico y urémico. El motivo principal de internación fue el inicio de la enfermedad, con diagnóstico de ésta durante la internación.

Palabras claves: lupus eritematoso sistémico, anemia hemolítica, nefritis lúpica, uremia

ABSTRACT

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is characterized by a wide variety of clinical presentations, often leading to hospitalization due to the severity of these manifestations.
Objective: To determine the causes of lupus flare-ups requiring hospitalization in patients admitted to the National Hospital in Itauguá, Paraguay, during the period 2020–2025.
Methodology: A quantitative, observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted using non-probabilistic sampling of consecutive cases. Patients with SLE hospitalized due to a flare-up of their disease were included. Patients whose medical records were incomplete were excluded. Data were collected from medical records. Qualitative variables were expressed as absolute frequencies and percentages; quantitative variables as mean and standard deviation. Bioethical principles were adhered to. The protocol was approved by the Research Ethics Committee of the National University of Itapúa, Paraguay.
Results: A total of 82 patients were included; 75.6% were women with a mean age of 34 ± 14 years. Regarding the causes of lupus flare-ups, 20.8% were admitted for hemolytic anemia, followed by nephritic and uremic syndromes. More than half of them (56.1%) were experiencing their first episode of systemic lupus erythematosus, and 25.6% were taking their usual medication regularly; however, they were still experiencing a lupus flare-up.
Conclusion: A female predominance was observed. The common causes of lupus flare-ups were hemolytic anemia, followed by nephritic and uremic syndromes. The primary reason for hospitalization was the onset of the disease, with the diagnosis made during hospitalization.

Keywords: systemic lupus erythematosus, hemolytic anemia, lupus nephritis, uremia

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune compleja que puede afectar todos los órganos y sistemas, dando lugar a una gran diversidad de manifestaciones clínicas y laboratoriales que llevan al paciente a consultar pudiendo ser las mismas causas de internación [1,2,3], caracterizada por el predominio en el sexo femenino, principalmente en la cuarta década de la vida [4], además de expresar marcadores inmunológicos que constituyen una parte esencial para el diagnóstico y clasificación de la enfermedad, realizada en la práctica médica mediante varios criterios siendo en la actualidad, la de EULAR/ACR 2019 (*European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology*) la más reciente y utilizada [5,6,7].

El brote del LES se puede definir como una exacerbación de la actividad de la enfermedad, que consiste en un nuevo inicio o empeoramiento de una manifestación de la patología o una medición laboratorial con indicios de compromiso de órganos blanco o de marcadores inmunológicos activos [8,9]. El concepto de brote en el LES ha sido definido por el grupo SELENA-SLEDAI como un incremento medible en la actividad de la enfermedad que conlleva la necesidad de intensificar el tratamiento [1,2]. Asimismo, la *European League Against Rheumatism* (EULAR) establece que un brote implica la aparición de manifestaciones clínicas nuevas o el empeoramiento de las existentes, acompañado de actividad inmunológica [3,4].

Para medir la severidad del brote lúpico, existen varias definiciones arbitrarias basadas en el índice de la actividad, siendo la más utilizada la escala de SLEDAI (*Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index*), que permite definir una actividad leve a severa según la puntuación dada por los hallazgos clínicos y laboratoriales [10,11]. Entre las causas de brote lúpico, a nivel mundial, en Europa y Asia, fueron principalmente las exacerbaciones de la enfermedad, por manifestaciones musculoesqueléticas, seguidas de las renales [12,13]. Reportes americanos, encontraron como desencadenante más frecuente a la recaída de la enfermedad, al compromiso renal, principalmente [2,14,15,16], tal cual según un trabajo en Paraguay [17]. Lastimosamente, la mortalidad en pacientes con LES sigue siendo superior a la de la población en general, especialmente en jóvenes, a pesar de los avances en el tratamiento y la buena supervivencia a mediano plazo en esta población [18,19,20]. En Latinoamérica, estudios multicéntricos como GLADEL han evidenciado diferencias en la presentación y severidad del LES, con mayor actividad y daño acumulado en comparación con poblaciones europeas [21]. Sin embargo, existen limitados datos específicos en Paraguay sobre las causas de hospitalización por brotes lúpicos.

Dado el impacto que representan los brotes de esta enfermedad para salud pública, el objetivo de esta investigación fue determinar las causas de brote lúpico que requieren hospitalización en el Hospital Nacional, Paraguay, en el período 2020 – 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado fue cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyeron a pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años con diagnóstico de LES hospitalizados por brote lúpico en el periodo de estudio. Se consideró brote lúpico a todo incremento de actividad clínica o laboratorial que motivó la hospitalización, evaluado mediante la escala SLEDAI 1-5 puntos (leve), ≥ 6 puntos (moderado) o ≥12 (severo), según criterios previamente establecidos [8]. Se excluyeron a pacientes con fichas clínicas incompletas.

Las variables estudiadas fueron sociodemográficas (edad, sexo, procedencia), tipo de brote lúpico, características clínicas (debut de la enfermedad, recaída o abandono de tratamiento, actividad de la enfermedad según la escala de SLEDAI y comorbilidades), laboratoriales (C3, C4, ANA, Anti-ADN), estado al alta y causas de deceso.

Se estimó un tamaño muestral mínimo de 83 pacientes mediante el programa estadístico Epi Info®, considerando una población total de 261 pacientes internados, una proporción esperada del 8,6% pacientes con brote lúpico [14], con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Los datos fueron recolectados a partir de las fichas clínicas de los pacientes, fueron asentadas en planillas electrónicas Microsoft

Excel® elaboradas para tal efecto, fueron codificadas y posteriormente se utilizó el programa estadístico Jamovi® versión 1.6. Las variables cuantitativas se expresaron en medidas de tendencia central y dispersión, las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes.

Se respetaron los principios de Bioética. El protocolo de investigación fue aprobado con el Comité de Ética en investigación de la Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay. Los autores declaran no poseer conflictos de interés comercial.

RESULTADOS

Se incluyeron a 82 pacientes de los cuales 75,6 % (62 pacientes) fueron del sexo femenino con una media de edad de 34 ± 14 años. El 47,6% eran procedentes del Departamento Central. En la tabla 1 se detallan las características socio-demográficas.

Tabla 1. Procedencia de los pacientes con brote lúpico (n 82)

Procedencia	Frecuencia	%
Central	39	47,6
Cordillera	13	15,9
Caaguazú	7	8,5
Paraguarí	5	6,1
Alto Paraná	5	6,1
San Pedro	4	4,9
Caazapá	2	2,4
Concepción	2	2,4
Misiones	2	2,4
Presidente Hayes	1	1,2
Ñeembucú	1	1,2
Guairá	1	1,2

Respecto a los tipos de brote lúpico, se encontró que el 20,8% (17 pacientes) ingresaron por anemia hemolítica. En la tabla 2 se detallan los tipos de brote.

Tabla 2. Tipos de brote de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (n 82)

Tipos de brote lúpico	Frecuencia	%
Anemia hemolítica	17	20,8
Síndrome nefrítico	12	14,7
Síndrome urémico	9	11,1
Síndrome nefrótico	7	8,5
Púrpura trombocitopénica autoinmune	6	7,3
Síndrome poliarticular	6	7,3
Síndrome de Evans	4	4,9
Síndrome febril prolongado	4	4,9
Lesiones cutáneas	4	4,9
Hemorragia alveolar	2	2,4
Miocarditis	2	2,4
Pericarditis	2	2,4
Neurolupus	2	2,4
Accidente cerebrovascular por SAF*	2	2,4
Endocarditis de Libman Sacks	1	1,2
Neumonitis lúpica	1	1,2
Adrenalitis autoinmune	1	1,2

*Síndrome antifosfolipídico

Con respecto a las características clínicas, se vio que en el 56,1% (46 pacientes) era la primera internación en la que se le realizó el diagnóstico de LES, 21 pacientes (25,6%) consumían su medicación habitual de forma

regular. Sin embargo, cursaban el brote lúpico y el 18,3% (15 pacientes) habían abandonado el tratamiento. En cuanto a la escala de SLEDAI, el 63,4% (52 pacientes) cursaban con actividad severa y el 36,6% (30 sujetos) con actividad moderada. No se encontraron pacientes con actividad leve.

Entre las comorbilidades, la hipertensión estuvo presente en el 32,9% (27 pacientes). De las características laboratoriales, el anticuerpo ANA se encontró positivo en el 100% de los pacientes.

En la tabla 3 se detallan las características clínicas y laboratoriales de los pacientes.

El 2,4% (2 pacientes) falleció durante la internación, ambos por infecciones sobreañadidas.

DISCUSIÓN

En este estudio se incluyeron a 82 pacientes con diagnóstico de LES que cursaban con un brote de la enfermedad. Se observó un predominio femenino del 75,6% con un promedio de edad de 34 ± 14 años. Estos datos concuerdan con estudios nacionales [2,18], al igual que en la literatura internacional [12, 13,15].

En cuanto a los tipos de brote lúpico, en la presente investigación, la anemia hemolítica autoinmune fue el motivo más frecuente de internación, seguido de los síndromes nefrítico y urémico, a diferencia de unas publicaciones latinoamericanas, donde predominó el compromiso renal de los afectados [14,15]. Lo mismo se reportó en otra investigación llevada a cabo en Arabia Saudita, en un estudio retrospectivo que incluyó 98 pacientes hospitalizados, donde se halló mayor frecuencia de síntomas musculoesqueléticos (34,6%) como causa de internación por exacerbación lúpica [12].

Tabla 3. Características clínicas y laboratoriales de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (n 82)

Características clínicas	Frecuencia	%
Comorbilidades		
Hipertensión arterial	27	32,9
Enfermedad renal crónica	14	17,1
Hipotiroidismo primario	13	15,9
Diabetes mellitus	5	6,1
Hipertiroidismo primario	3	3,7
Síndrome antifosfolipídico	3	3,7
Características laboratoriales		
Anticuerpo ANA positivo*	82	100
Complemento C3 consumido	56	68,3
Complemento C4 consumido	44	53,7
Anticuerpo Anti-ADN positivo**	41	50

*Anticuerpo antinuclear **Anticuerpo Anti ADN de doble cadena

Tal variabilidad en los tipos de brotes lúpicos podría deberse a las diferencias sociodemográficas entre las poblaciones en Latinoamérica y Oriente Medio. Cabe destacar que nuestro hospital es un centro de referencia en hematología, lo que podría explicar la prevalencia de anemia hemolítica, acorde con un estudio realizado en un centro especializado estadounidense [22]. Además, nuestros hallazgos destacan al LES como causa secundaria principal en pacientes con anemia hemolítica, tal como está descrito en un reporte donde el 40% de los casos de anemia hemolítica fueron secundarios al LES [23].

En nuestro estudio se vio que en la mayoría de los casos era la primera internación en la que con el debut se realizó el diagnóstico de LES. Esto concuerda con una cohorte latinoamericana la cual, el 75% de las primeras hospitalizaciones, también fue por actividad de la enfermedad [15]. Se encontró, además, que el 25,6% consumían su medicación habitual de forma regular y, aun así, cursaban con un brote lúpico. Esto difiere de Montiel *et al.* [2], en el que la causa de recaída más frecuente fue el abandono del tratamiento con un 34,9% de casos. Nuestros hallazgos, podrían asociarse al curso de la enfermedad, con actividad persistente y daño acumulado en ciertas poblaciones [19]. La presencia de brote lúpico, pese al tratamiento regular, podría explicarse por diversos factores como enfermedad refractaria, mala adherencia real (sobreestimada en registros) y a la variabilidad farmacogenética [24].

Con respecto al SLEDAI, en nuestro estudio, el 63,4% cursaron con actividad severa y el resto con actividad moderada, en comparación a la investigación llevada a cabo por Figueroa *et al.* [17], donde la actividad severa fue también la más frecuente, y un 25% de los internados cursaba con actividad leve. Sin embargo, en nuestro trabajo no se encontró ningún paciente con actividad leve. Esta diferencia podría deberse a que esta investigación se enfocó netamente en los brotes lúpicos hospitalizados por actividad de la enfermedad, excluyendo a aquellos pacientes que se internaban por otras causas diferentes al LES.

Entre las comorbilidades, la hipertensión arterial estuvo presente con mayor frecuencia, acorde a Torres *et al*. [18], en cuya investigación se incluyó a 130 pacientes, en los que prevaleció esta patología en 51% de los mismos. Este número más elevado en la investigación citada podría deberse a la edad promedio más elevada en los estudiados, lo que aumentaría la frecuencia de hipertensión arterial [24].

Con relación a los marcadores inmunológicos, nuestro estudio encontró en el 100% de los pacientes el ANA positivo y Anti DNA en 50% de los casos. Estos hallazgos concuerdan con Emorinken *et al*. [25], quienes encontraron ANA y anti-ADN positivos en el 100% y el 69,2% de los pacientes, respectivamente.

De los 83 pacientes hospitalizados, solo el 2,4% fallecieron a consecuencia de infecciones sobreañadidas. Por el contrario, Torres *et al.* [18] llevaron a cabo una investigación donde incluyeron a 130 pacientes hospitalizados entre 2016 y 2019, con una mortalidad del 21,5% por infecciones. De hecho, se reporta a la infección como principal asociada a la mortalidad en pacientes con LES [26]. Nuestros resultados podrían deberse al mejor acceso actual a la salud pública para esta población específica.

Una de las limitaciones de nuestro trabajo es el hecho de ser retrospectivo, lo que conllevó dificultad para hallazgo de historias clínicas completas. Otra limitación es su carácter monocéntrico, realizado en un solo servicio hospitalario considerado de referencia para patologías autoinmunes y hematológicas, lo que podría generar sesgos en la variabilidad de causas de brote lúpico incluidos. Por otro lado, como fortaleza de este estudio, al enfocarse exclusivamente en cuadros de exacerbación lúpica, contribuirá a definir los perfiles clínicos de los pacientes hospitalizados y asentar bases para estudios futuros en esta población de pacientes.

Esta investigación deja varias sugerencias tales como implementar programas de diagnóstico precoz del LES, mejorar acceso a pruebas inmunológicas (ANA, anti-DNA, complemento), contribuir al fortalecimiento de la adherencia terapéutica, capacitación en atención primaria y llevar a cabo una vigilancia de infecciones en pacientes inmunosuprimidos.

En conclusión, se encontró un predominio femenino, la mayoría procedente del Departamento Central. La causa más frecuente de brote lúpico fue la anemia hemolítica, seguida del síndrome nefrítico. El motivo principal de internación fue el

debut de la enfermedad, con diagnóstico de esta durante la internación. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, seguida de la insuficiencia renal crónica. Todos los pacientes presentaron ANA positivo y más de la mitad tuvieron complemento consumido. La mortalidad fue del 2,4%. Estos hallazgos reflejan la frecuencia y variabilidad de manifestaciones del LES, subrayando la necesidad de un seguimiento continuo para la reducción de la morbimortalidad asociada a esta población de pacientes.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido para la recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles en: https://revistaspmi.org.py/bd/2026/16_26_base_de_datos.xlsx

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: https://revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/16_26_dictamenes.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ameer MA, Chaudhry H, Mushtaq J, Khan OS, Babar M, Hashim T, et al. An overview of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) pathogenesis, classification, and management. Cureus [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 10];14(10):e30330. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36407159/

2. Montiel Jarolin D, Samudio M. Características clínicas de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, al debut y en recaídas. Rev parag reumatol [Internet]. 2023 [citado 10 Oct 2025];9(2):48–52. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412023000200048&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Panafidina TA, Shumilova A, Gorbunova Y, Kondrateva L, Popkova TV, Lila A. Clinical manifestations of systemic lupus erythematosus in a russian cohort: from the first symptom to follow-up. [Poster Topic: AS23]. J Rheumatol [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10];52(Suppl1):226. Available from: https://www.jrheum.org/content/jrheum/52/Suppl_1/225.2.full.pdf

4. Avello A, Fernández-Prado R, Abasheva D, Mahillo I, González-Gay MÁ, Martín-Cleary C, et al. Heterogeneity of regional and national hospitalization burden of lupus nephritis and systemic lupus erythematous. Clin Kidney J [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10] ;18(7):sfaf162. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40625697/

5. Yu H, Nagafuchi Y, Fujio K. Clinical and Immunological Biomarkers for Systemic Lupus Erythematosus. Biomolecules [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 10];11(7):928. Available from: https://www.mdpi.com/2218-273X/11/7/928

6. Johnson SR, Diaz Martinez JP, Whittall-Garcia L, Urowitz MB, Gladman DD, Touma Z. Evaluating the threshold score for classification of systemic lupus erythematosus using the EULAR/ACR criteria. J Rheumatol [Internet]. 2023 [cited

2025 Oct 10];50(4):512–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36319012/
7. Assan F, Seror R, Mariette X, Nocturne G. New 2019 SLE EULAR/ACR classification criteria are valuable for distinguishing patients with SLE from patients with pSS. Ann Rheum Dis [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 10];80(8): e122. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31501139/
8. Fatemi A, Keivani-Boroujeni E, Smiley A. Predictors of severe lupus flare: a prospective follow-up study. BMC Rheumatol [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 10];7(1):10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37221627/
9. Hammond ER, Desta B, Near AM, Wang X, Jiang M. Frequency, severity and costs of flares increase with disease severity in newly diagnosed systemic lupus erythematosus: a real-world cohort study, United States, 2004-2015. Lupus Sci Med [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 10];8(1):e000504. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34556546/
10. Adamichou Ch, Bertsias G. Flares in systemic lupus erythematosus: diagnosis, risk factors and preventive strategies. Mediterr J Rheumatol [Internet]. 2017 [cited 2025 Oct 10];28(1):4–12. Available from: https://www.mjrheum.org/march-2017/newsid792/74
11. Suszek D, Dubaj M, Bigosiński K, Dembowska A, Kaniewski M, Sielwanowska W, et al. Usefulness in daily practice of the Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index 2000 scale and the Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Score index for assessing the activity of systemic lupus erythematosus. Reumatologia [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 10];62(3):187–95. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39055730/
12. Alhassan N, Almetri T, Abualsoud S, Malhis A, Al-Qahtani K, Alwazna A, et al. Causes of hospitalization for systemic lupus erythematosus in Saudi Arabia compared with the global setting: A retrospective single-center observational study. Cureus [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 12];13(10):e18858. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34804711/#:~:text=2021%3B13(10)%3Ae18858.-,doi%3A%2010.7759/cureus.18858,-
13. Mattioli I, Gasparotto M, Bergamini A, Bortoluzzi A, Ciccia F, Conti F, et al. Incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus across Italian referral centers and its clinical burden in terms of disease severity, treatment and hospitalization: The ESCULAPIO study. Eur J Intern Med [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10];141:106387. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40581512/
14. Perrotta N, López Meiller MJ, Malah V, Dubinsky D. Causas de internación en pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital universitario de Buenos Aires. Reumatol Clín [Internet]. 2021 [citado 10 Oct 2025];17(8):471–4. Disponible en: https://reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X20301091
15. Pons-Estel GJ, Quintana R, Ugarte-Gil MF, Harvey GB, Wojdyla D, Serrano-Morales R, et al. Predictors of first hospitalization due to disease activity and infections in systemic lupus erythematosus patients. Lupus [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 10];33(13):1492–501. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39259025/
16. Chamorro León A, Vázquez Jiménez LC, Brítez González LM, Barrios Gini MR, Stanley IJ. Nefritis lúpica una causa frecuente de nefropatía secundaria en Paraguay. Rev parag reumatol [Internet]. 2022 [citado 12 Oct 2025];8(1):16–20. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412022000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Figueroa C, Servin M, Aria Zaya LS, Acosta de Hetter ME. Características clínicas de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico internados del Hospital Nacional de Itauguá del año 2022 al 2024. Rev parag reumatol [Internet]. 2025 [citado 11 Oct 2025];11(1):10–5. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-

43412025000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Torres Boggino E, Taboada V, Montiel D, Velázquez G. Factores de riesgo de hospitalización y mortalidad de pacientes internados con lupus eritematoso sistémico en Paraguay. Rev cient cienc salud [Internet]. 2023 [citado 12 Nov 2023];5: e5118. Disponible en: https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/394
19. López-Villanueva RF, Valencia-Pacheco G, Zapata-Vázquez R, López-Suárez R, Castro-Sansores C. Seguimiento de la actividad clínica y del daño orgánico acumulado en una cohorte de pacientes con lupus eritematoso sistémico de la península de Yucatán, México (1995-2016). Reumatol Clin [Internet]. 2023 [citado 10 Oct 2025];19(2):106–13. Disponible en: https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X22000286
20. Zen M, Salmaso L, Barbiellini Amidei C, Fedeli U, Bellio S, Iaccarino L, et al. Mortality and causes of death in systemic lupus erythematosus over the last decade: Data from a large population-based study. Eur J Intern Med [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 10];112:45–51. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774306/#:~:text=doi%3A%2010.1016/j.ejim.2023.02.004
21. Pons-Estel GJ, Quintana R, Wojdyla D, Alarcón GS, Serrano RM, Ugarte-Gil M, et al . Efecto de los antimaláricos sobre los diferentes dominios del índice de daño SLICC en pacientes de la cohorte GLADEL. Rev. argent. reumatolg. [Internet]. 2018 [citado 8 Abr 2026];29(3):6-10. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752018000300002&lng=es
22. Ravindran A, Sankaran J, Jacob E, Kreuter J, Hook CCh, Gertz M, et al. Serologic findings and disease associations among adult patients with autoimmune hemolytic anemia: a contemporary series from a large tertiary care center. Am J Clin Pathol [Internet]. 2016 [cited 2025 Oct 10];146(supl.1): 329. Available from: https://doi.org/10.1093/ajcp/aqw160.008
23. Mulya Harahap RI, Ardiningrum T, Pamela Y, Widiasta A, Rossanti R, Bethasari M. Prevalence of systemic lupus erythematosus in autoimmune hemolytic anemia patients based on coombs test results. Eur J Med Res [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10];30(1):351. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40312681/
24. Camafort M, Alcocer L, Coca A, López-López JP, López-Jaramillo P, Ponte-Negretti CI, et al. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Rev clín Esp [Internet]. 2021 [citado 10 Oct 2025];221(9):547–52. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521000758?via%3Dihub
25. Emorinken A, Dic-Ijiewere MO, Erameh CO, Ugheoke AJ, Agbadaola OR, Agbebaku FO. Clinical and laboratory profile of systemic lupus erythematosus patients at a rural tertiary centre in South-South Nigeria: experience from a new rheumatology clinic. Reumatología [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 10];59(6):402–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35079185/
26. Manadan AM, Kambhatla S, Gauto-Mariotti E, Okoli Ch, Block JA. Reasons for hospitalization and in-hospital mortality in adult systemic lupus erythematosus. ACR Open Rheumatol [Internet]. 2020 [cited 2025 Oct 10];2(11):683–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33164350/