

**Licenciatura en Medicina Humana**

Materia:

**Fisiopatología 3**

Trabajo:

**Lupus Eritematoso Sistémico y síndrome de Sjogren**

Docente:

**Escarpulli Siu Magali Guadalupe**

Alumno:

**Carlos Alfredo Solano Díaz.**

Semestre y Grupo:

**4° "A"**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 22 de Octubre de 2020.

## Lupus Eritematoso Sistémico

Es una enfermedad de causa desconocida que puede afectar a cualquier órgano o sistema del organismo y ocasionar una gran variedad de manifestaciones clínicas.

### \* Etiopatogenia \*

Se da origen a través de factores hereditarios, ambientales o químicos. La participación de un agente infeccioso, concretamente de un virus, se ha propuesto a causa de diversas observaciones clínico-bacteriológicas. Fármacos como hidralazina, procainamida, metildopa, quinidina, despenacemtionida y miasociclina se consideran inductores de lupus.

### \* Anatomía Patológica \*

No existe una anatomía patológica específica de LES. Los vasos de pequeño calibre, los arteriolas y los capilares pueden presentar una vasculitis neutrofílica con depósitos de un material fibrinóide que contiene inmunoglobulinas, fibrina y complemento.

1º Lupus cutáneo agudo: A las manifestaciones más características es el eritema malar, en arco de montaña o en U invertido, que afecta a las mejillas y el puente de la nariz.

Es posible que esta misma lesión anatomopatológica se extienda al resto de la cara, a los brazos, cuello, tronco, hombros, superficie de extensión de los brazos y dorso de la mano.

2º Lupus cutáneo subagudo: Caracterizado por lesiones lesiones en forma de papulas eritematosas. Mayormente eritematosas, de distribución simétrica, con tendencia a confluir que no dejan cicatrizar.

¿Se lupus eritematoso sistémico como autoinmune? En el que se incluyen las diversas formas de lupus discoides, lupus tumescens, lupus profuso o conculato, lupus, los broncos en el lupus discoides están constituidos por placas autoinmunes (leucoides), con una superficie escamosa que afecta a los folículos pilosos o "leucoides".

### \*Formas clínicas\*

En el LES, es posible observar, delimitadas formas clínicas que se distinguen a continuación:

#### \*Lupus cutáneo subagudo\*

El 10% de los enfermos con LES presentan lesiones en la piel compatible con la forma subaguda. Estas con un carácter más mental que en la mitad de casos el lupus cutáneo subagudo se observa en manifestaciones sistémicas o

#### \*Lupus medicamentoso\*

Existen diversos fármacos de interacción con cuadro clínico e inmunológico prácticamente idéntico al LES.

#### \*Lupus según edad y sexo\*

El LES puede comenzar a cualquier edad, pero es más habitual entre la segunda y la cuarta décadas de la vida.

#### \*Lupus y Embarazo\*

La enfermedad es la enfermedad más frecuente y se distingue si el embarazo puede causar efectos de esta enfermedad.



## "Diagnóstico"

Los parámetros más utilizados para clasificar al LES son los distintos manifestaciones clínicas, con el soporte de ciertas datos de laboratorio.

## "Tratamiento"

Se recomienda evitar la exposición a los rayos ultravioleta en los enfermos con fotosensibilidad, los anticonceptivos orales con excepción de los progestínicos.

La fiebre, las artalgias o artralgias y la pleuropericarditis puede controlarse mediante analgesia, si bien no modifican la evolución de la enfermedad y no deben usarse.

En las lesiones cutáneas puede utilizarse un tratamiento tópicos con hidrocoloides o glucocorticoides potentes.

Aunque no exista una pauta bien establecida, se utiliza glucocorticoides a dosis de 1-2 mg/día a mediana por un día de 14 días; también se han usado plasmaféresis, pulso de ciclofosfamida con azatioprina u o anti CD20. Otras manifestaciones, como neuropatía periférica o cornea, pueden tratarse con glucocorticoides y con dosis de repetición con anticonvulsivos como en otras epilepsias.

## Síndrome de Sjogren

### Definición:

Es una enfermedad autoinmune crónica y de lento progreso caracterizada por una infiltración linfocítica de las glándulas exocrinas que produce al final xerofthalmia y sequedad oral. La enfermedad afecta de modo fundamental a mujeres de mediana edad, aunque puede presentarse en todas las edades, incluida la infancia.

### Patogénesis

El síndrome de Sjogren se caracteriza por lesiones infiltrativas de las glándulas exocrinas y una reacción autoinmune de los linfocitos B. Hasta el 25% de los pacientes se observa una transformación de los linfocitos B oligoclonales que se caracteriza por inmunoglobulinas monoclonales (IgMk) con actividad de factor reumatoide.

Los linfocitos T y B que infiltran tienden a ser residentes a la apoptosis. Se ha encontrado elevación del factor activador de células B (BAFF) en los pacientes con síndrome de Sjogren; sobre todo en los que padecen hipergammaglobulinemia y quizás expresa este efecto antiproliferativo.

### Manifestaciones clínicas

La mayoría de los pacientes con síndrome de Sjogren tienen síntomas relacionados con la disminución de la función de las glándulas lagrimales y salivales. En casi todos los pacientes la enfermedad progresa de las enfermedades autoinmunes de curso lento y benigno.



## Diagnóstico

- 1º el paciente manifiesta xerofalme o xerostomía.
- 2º las pruebas oculars demuestran xerofalme puntiforme.
- 3º la valoración bucal: revela los manifestaciones típicas del síndrome.
- 4º El sero del paciente reacciona con autoantígeno Ro/SSA o la/SSB.

La hipofunción de glándulas salivales mayores o en ventrola en paciente seronegativas, sugiere la posibilidad del síndrome tipo 64, que también se manifiesta en forma de: pancreatitis crónica, nefritis intersticial, fibrosis retroperitoneal y aortitis.

## Tratamiento

El tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas y limitar los efectos nocivos circulatorios de la xerostomía crónica y la queratosis puntiforme: seca al sustituir o suplir las secreciones salivales.

- Dan, L., Deniis, L., Larry, J., & Loscazo, J. (2012). Harrison Principios de Medicina Interna (18a Edición ed., Vol. 2). CD MX, CD MX, Mexico: Mc Graw Hill.
- Grossman, S, & Mattson, C. Fisiopatología (9a edición ed). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Argente, H., & Alvarez, M. Semiología Médica (Fisiopatología, Semiología y Propedéutica) CD MX, Mexico.