

## Lupus eritematoso sistémico (LES)

Enfermedad de causa desconocida, puede afectar a cualquier aparato o sistema del organismo y ocasionar una gran variedad de manifestaciones clínicas. Enfermedad sistémica y autoinmune por la gran cantidad de anticuerpos que presenta.

Factores etiológicos: Son de índole infecciosa, hormonal, genética, ambiental o química. El LES se puede detectar alteraciones de la inmunidad humoral y celular. Existe hiperactividad de los linfocitos B, junto a una inhibición de alguna función regulada por los linfocitos T y de los macrófagos.

Los vasos de pequeño calibre, arteriolas y capilares pueden presentar una vasculitis necrosante con depósitos de un material de fibrinóide que contienen inmunoglobulinas, fibrina y complemento. Un signo particular de la enfermedad del cuerpo hematológico, que consiste en una forma peculiar de necrosis basófila que se puede observar en cualquier tejido del organismo y se considera un equivalente histológico de la célula LE (neutrófilo que ha fagocitado restos nucleares).

En el bazo se puede distinguir un hallazgo singular que consiste en la presencia de varias capas circulares de colágeno pericardial (lesiones en piel de cebolla). El pericardio y el miocardio pueden presentar grados variables de infiltración inflamatoria, es característica la endocarditis verrugosa de Libman-Sacks, aunque también se ha observado otro tipo de lesión en forma de engrosamiento valvular. En el sistema nervioso se aprecian pequeños infartos cerebrales, relacionados casi siempre con alteraciones vasculares; los cuerpos cistoloides que pueden aparecer en el examen del fondo de ojo corresponden a microinfartos y edema perinfarto de la capa superficial de la retina.

Next Dude

**Cuadro clínico:** Se puede acompañar de astenia, anorexia, fiebre, pérdida de peso y malestar general. Las artromialgias son constantes y se manifiestan en el 95% de los pacientes. La artritis se presenta en el 90% de los casos, puede afectar cualquier articulación, pero es más frecuente en articulaciones pequeñas y medianas; es poliarticular, simétrica y no erosiva, y en el 10% de los enfermos se observa deformidades en flexión, desviación cubital, laxidad articular y dedos en cuello de cisne. Las lesiones cutáneas se observan hasta en el 70%-80% de los enfermos y se clasifican en específicas e inespecíficas. Las primeras se dividen en 3 formas clínicas:

**Lupus cutáneo agudo:** eritema malar (alas de mariposa o en vespetilo), afecta las mejillas y el puente de la nariz. Aparece después de una exposición solar, al comienzo de la enfermedad y en las exacerbaciones; no deja cicatrices, puede quedar una hiperpigmentación y telangiectasias. Esta pigmentación se puede extender al resto de la cara, cuero cabelludo, cuello, región del hombro, brazos, dorso de las manos.

**Lupus cutáneo subagudo:** caracterizado por extensas lesiones en forma de pápulas eritematosas, ligeramente escamosas de distribución simétrica, no deja cicatrices, afecta a hombros y superficie de extensión de los brazos, región del escote... y dorsal del tórax.

**Lupus eritematoso cutáneo crónico:** están constituidas por placas eritematosas elevadas, con una superficie escamosa, afecta a los folículos pilosos; crecen lentamente y dejan una despigmentación permanente, telangiectasias y una cicatriz atrófica central característica. Las lesiones más frecuentes están en cara, cuero cabelludo, cuello y región auricular.

**Tratamiento:** Es sintomático. También se usan medicamentos antipalúdicos, glucocorticoides, inmunodepresores. Y el empleo de estos medicamentos depende del tipo y gravedad de las manifestaciones clínicas.

