

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FISIOPATOLOGÍA III

Docente: Dr. Lusvin Irvin Juárez Gutiérrez



"LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO"

Alumna: Estephania A. Flores Courtois

Cuarto semestre

Medicina humana

Lupus eritematoso sistémico "LES"

Tratamiento

- Usar dosis mínima de corticoides
- Individualización de cada caso basado en nuestra clínica
- Asociar hidroxicloroquina

¿Qué es?

Se trata de una enfermedad crónica inflamatoria multisistémica en la que existe una producción exagerada de autoanticuerpos que pueden dañar prácticamente cualquier órgano o sistema con curso y pronóstico variables

Manifestaciones neurológicas:

- Psicosis
- Convulsiones
- Alteraciones cognitivas leves y cefaleas

Manifestaciones cardiopulmonares:

- Pleuritis
- Neumonitis lúpica
- Pericarditis
- Miocarditis

Manifestaciones renales:

- Glomerulonefritis clasificada en seis tipos de nefropatías lúpicas

Manifestaciones gastrointestinales

- Diarrea
- Vasculitis

Cutáneas:

Inespecíficas:

- ✓ Fotosensibilidad
- ✓ Telangiectasias
- ✓ Livedo reticularis
- ✓ Aftas

Específicas:

Lesiones agudas:

- ✓ Eritema malar
- ✓ Lesiones eritematosas no malares
- ✓ Lesiones ampollas

Lesiones subagudas:

- ✓ Lupus anular policíclico
- ✓ Lupus psoriasiforme

Lesiones crónicas:

- ✓ Lupus discoide localizado
- ✓ Lupus discoide generalizado
- ✓ Lupus profundo o paniculitis lúpica

Etiopatogenia

El agente etiológico exacto se desconoce pero si se encuentran influencias de varios factores que pueden intervenir en su origen

Factores influyentes

Factores genéticos: son importantes pero no suficientes para causar la enfermedad sin embargo se ha encontrado mayor prevalencia en familias con miembros con lupus y en los genes del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) particularmente HLA-A1, B8 y DR3 los cuales se han ligado a lupus

Factores ambientales:

- Rayos ultravioleta ya que provocan exacerbación al incrementar la apoptosis de los queratinocitos y otras células o al alterar el DNA y las proteínas intracelulares
- Medicamentos como Isoniazida, Hidralazina, Procainamida, Factor de necrosis tumoral (FNT) inhibidores alfa (como etanercept, infliximab, adalimumab, Minociclina, etc...
- Infecciones o virus endógenos, ejem. Virus de Epstein Barr

Factores hormonales: existe mayor prevalencia de aparición en mujeres en edad reproductiva debido al entorno estrógeno

Factores inmunológicos: en este factor ligado a la enfermedad se caracteriza una disminución de la supresión por parte de linfocitos supresores de tal forma que los linfocitos B generan una cantidad desmesurada de anticuerpos

Manifestaciones clínicas

Musculoesqueléticas:

manifestaciones más habituales que afectan articulaciones interfalángicas proximales, metacarpofalángicas, carpos y rodillas, constan de:

- Artralgias y mialgias inespecíficas
- Artritis migratoria inespecífica poliarticular y simétrica
- Artropatía de JACCOUD
- Debilidad
- Osteonecrosis aséptica o necrosis avascular

Hematológicas:

- Anemia en el 70% de pacientes
- Leucopenia acompañada de linfopenia en el 60% de pacientes
- Trombopenia en el 15-25% de px.
- Anticuerpos antifosfolípido o anticoagulante lúpico

Sucesos en el desarrollo patológico

Alteración de CD8

Pérdida de supresión de linfocitos B

Pérdida de supresión de linfocitos CD8 y producción exagerada de anticuerpos