



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

---

## LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

El lupus es una enfermedad crónica, inflamatoria y autoinmune que puede afectar diversas partes del cuerpo. Afecta mayoritariamente a las mujeres entre los 15 y 44 años, pero también puede afectar a niños, hombres y ancianos. El lupus es mucho más frecuente en los jóvenes de lo que se cree. Alrededor de 3.000 niños y adolescentes en la Argentina tienen lupus. Las adolescentes desarrollan lupus con mayor frecuencia que los varones, pero antes de la pubertad, los niños casi se afectan con igual frecuencia que las niñas.

Se desconocen sus causas, pero se presuponen tres factores predisponentes:

- Genéticos
- Influencia estrogénica.
- Factores ambientales: los rayos ultravioleta, ciertos medicamentos, las infecciones y el estrés.

Los síntomas de lupus pueden variar de una persona a otra. Los más comunes incluyen: dolor articular y muscular, fatiga extrema, erupciones cutáneas, fiebre alta recurrente, pérdida del cabello, llagas en boca o nariz. Hay varios análisis de laboratorio específicos que junto a la historia clínica del paciente y antecedentes familiares son partes importantes de un diagnóstico de lupus. Algunas manifestaciones no son inmediatamente evidentes, y el diagnóstico precoz juega un papel importante en la prevención de órganos vitales.

**TABLA 1. Criterios revisados de la clasificación de lupus eritematoso sistémico**

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Eritema malar: eritema fijo, plano o elevado, sobre las prominencias malares, sin afectación de los pliegues nasolabiales</li><li>2. Erupción discoide: placas eritematosas elevadas con descamación queratótica adherente; cicatrización atrófica puede ocurrir en lesiones antiguas</li><li>3. Fotosensibilidad: erupción cutánea como resultado de una reacción inusual a los rayos solares, por historia u observación del médico</li><li>4. Úlceras orales: ulceración oral o nasofaríngea, usualmente indolora, observada por el médico</li><li>5. Artritis: no erosiva, involucrando a 2 articulaciones periféricas o más, caracterizada por dolor, tumefacción o derrame</li><li>6. Serositis<ol style="list-style-type: none"><li>a) Pleuritis: historia de dolor pleurítico, roce auscultado por el médico o evidencia de derrame pleural</li><li>b) Pericarditis: documentada por electrocardiograma, roce o evidencia de derrame pericárdico</li></ol></li><li>7. Alteraciones renales<ol style="list-style-type: none"><li>a) Proteinuria de más de 0,5 g/24 h o 3+, persistente</li><li>b) Cilindros celulares: glóbulos rojos, hemoglobina, granulares, tubulares o mixtos</li></ol></li><li>8. Afectación neurológica<ol style="list-style-type: none"><li>a) Convulsiones: en ausencia de medicamentos ofensivos o de alteración metabólica</li><li>b) Psicosis: en ausencia de medicamentos ofensivos o de alteración metabólica</li></ol></li><li>9. Alteración hematológica<ol style="list-style-type: none"><li>a) Anemia hemolítica</li><li>b) Leucopenia inferior a 4.000/<math>\mu</math>l en dos o más ocasiones</li><li>c) Linfopenia inferior a 1.500/<math>\mu</math>l en dos o más ocasiones</li><li>d) Trombocitopenia inferior a 100.000/<math>\mu</math>l en ausencia de fármacos expeditivos</li></ol></li><li>10. Alteración inmunológica<ol style="list-style-type: none"><li>a) Anticuerpo anti-ADN elevado</li><li>b) Anticuerpo anti-Smith positivo</li><li>c) Hallazgos positivos de anticuerpos antifosfolípidos basado en:<ul style="list-style-type: none"><li>– Anticardiolipinas IgG/IgM</li><li>– Anticoagulante lúpico</li><li>– Prueba serológica de sífilis falsa positiva, presente como mínimo durante 6 meses</li></ul></li></ol></li><li>11. Anticuerpo antinuclear en valores elevados</li></ol>
--

Tomada de Hochberg<sup>38</sup>.

### **Frecuencia de las manifestaciones clínicas y pruebas de laboratorio del lupus eritematoso sistémico**

	Manifestación Al debut (%)	En cualquier momento (%)
Clínica Eritema malar	68	72
Artritis	61	66
Fatiga	59	60
Enfermedad renal	51	59
Otras lesiones cutáneas	45	48
Fiebre	46	46
Pérdida de peso	34	36
Úlceras orales o nasales	29	36
Alopecia	27	31
Anorexia	21	22
Serositis	15	24
Enfermedad del sistema nervioso central	15	21
Fotosensibilidad	15	19
Fenómeno de Raynaud	15	18
Adenopatías	14	15
Disminución de C3	70 -	
Disminución de C4	52 -	
Disminución de C3 y C4	48 -	
Elevación de creatinina	9 -	
Linfopenia	33	35
Anemia hemolítica	20	21
Anti-ADNs (Crithidia)	80	88
Anti-Sm	43	54
Anti-RNP	34	40
Anticardiolipina	26	39
Anti-Ro	19	26
Factor reumatoide	12	15
Anticoagulante lúpico	8	11
Anti-La	7	9

Aunque aún no existe una cura para el lupus, el diagnóstico precoz y el tratamiento médico adecuado puede ayudar a controlar la enfermedad. Debido a que no hay dos casos iguales, el equipo de atención médica debe tomar en cuenta cuidadosamente la condición específica de cada paciente. Es necesario hacer cambios en el estilo de vida, adaptándolo a esta enfermedad crónica: Mantener una dieta saludable, alimentación hiposódica y sin azúcares rápidos, descansar lo suficiente, evitar el estrés y la exposición a la luz solar y ultravioleta, no fumar y beber con moderación en cuanto a medidas generales.

El uso de hidroxicloroquina y corticoides es mandatorio en el tratamiento inicial generalmente y luego según la respuesta y la evolución de la enfermedad se contempla el uso de biológicos.

Un creciente número de proyectos de investigación sobre el lupus están en marcha, en busca de nuevos y mejores tratamientos para controlar el lupus, y para algún día, lograr su cura definitiva.

Organización de pacientes miembro de FADEPOF:

- **ALUA - ASOCIACION LUPUS ARGENTINA.** Email: [info@alua.org.ar](mailto:info@alua.org.ar) Tel: (011) 4962.5239 Sitio: [www.alua.org.ar](http://www.alua.org.ar)

**Grupo de Trabajo de Enfermedades poco Frecuentes**