

Complicaciones del Lupus Eritematoso Sistémico en el Hospital Vargas de Caracas, entre 1999 y 2004

L. Rada Torres ¹, C. Fernández De Larrea ², A. Chirinos ³, S. Lo Huang ¹, Y. Martínez ¹, A. Santos ¹, M. Romero ¹, A. Rivero ¹.

¹Médico Cirujano egresado de la Escuela de Medicina José María Vargas, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

²Médico Internista egresado del postgrado de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas, DC, Venezuela.

³Médico Internista adjunto del Servicio de Medicina Interna I del Hospital Vargas de Caracas, DC, Venezuela.

Resumen

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) como enfermedad crónica autoinmune se puede complicar ameritando hospitalización inmediata del paciente. En Venezuela, El Hospital Vargas de Caracas (HVC) representa un centro de referencia para ésta colagenosis. Existen pocas publicaciones que describen nuestra población en el ámbito epidemiológico, lo cual motiva la realización del artículo, proponiéndose determinar complicaciones más frecuentes en los pacientes hospitalizados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre los años 1999-2004.

Es un estudio descriptivo-epidemiológico-retrospectivo, de revisión de historias médicas, que incluyó 167 admisiones con diagnóstico de LES por Medicina Interna del HVC en el período mencionado. De los cuales 93,41% perteneció al sexo femenino, con edad promedio de 31,04 años (DE+12,39). La permanencia hospitalaria promedio fue 16,54 días. Como complicación más importante Nefropatía Lúpica, en el rango de Insuficiencia Renal Crónica (83,83%), luego Hipertensión Arterial (27,54%), Anemia Hemolítica Autoinmune (23,95%), Síndrome Cushing Medicamentoso (17,37%), Poliserositis (16,17%) y Síndrome Antifosfolípido secundario (14,37%). En relación a la nefropatía, estuvo presente de forma más severa y frecuente que lo señalado en la literatura. Son necesarios estudios de cohorte que analicen incidencia de dichas complicaciones donde puedan evaluarse factores de riesgo potencialmente útiles.

Palabras claves: Lupus Eritematoso Sistémico, Nefropatía Lúpica, Síndrome Antifosfolípido. *Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon 2007; 38(2):75-80.*

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus(SLE) as a chronic autoimmune disease may cause serious complications requiring the patient immediate hospitalization. In Venezuela, The Vargas Hospital of Caracas(HVC) represents a national reference center for this disorder. The existing epidemiology studies of our population related to this area are not many, noticing that the object of the present study is to determine the most frequent complications of inpatients with the diagnosis of SLE at internal medicine services of HVC between 1999 and 2004. This descriptive-retrospective and medical file review study, included 167 institutionalized patients having the diagnosis of SLE at internal medicine services of HVC during a period of six years. It was a mainly female sample(93,41%), being 31,04 years (DE+12,39) the average age. The average hospital stay was 16,54 days. The most important complication was the Lupus Nephritis, at end-stage renal disease(83,83%), followed by high blood pressure(27,54%), Hemolytic Anemia(23,95%), iatrogenic Cushing's syndrome(17,37%), Serositis(16,17%) and Antiphospholipid antibody syndrome (14,37%). The renal disease appeared to be clinically more severe and usual than is reported in the literature. Cohort studies are needed to analyze incidence of those complications where risk factors can be evaluated.

Key Words: Systemic Lupus Erythematosus, Lupus Nephritis, Antiphospholipid antibody syndrome. *Rev Soc Med Quir Hosp Emerg Perez de Leon 2007; 38(2):75-X.*

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad de etiología desconocida en la que se produce una lesión tisular y citológica por el depósito de autoanticuerpos

e inmunocomplejos de carácter patógeno. El 90% de los casos ocurre en mujeres, habitualmente en edad fértil ¹. La mayor incidencia ocurre entre los 15 y 40 años de edad; el comienzo de la enfermedad puede

ocurrir en la infancia o la vejez ². Es más frecuente en personas de raza negra que en blancos, pero también están predispuestos al LES las personas de origen hispánico y asiático ¹.

Inicialmente, el LES puede afectar un único órgano o sistema, apareciendo posteriormente manifestaciones adicionales, o bien puede tener carácter multisistémico ¹. Sus manifestaciones clínicas son de tipo cutáneas, músculoesqueléticas, hematológicas, neurológicas, cardiopulmonares, renales, gastrointestinales, vasculares y oculares. En la mayor parte de los casos se presenta con exacerbaciones intercaladas con períodos de remisión, y en general se establece que el paciente puede llevar una vida normal si mantiene un buen control de su enfermedad, o por el contrario ser objeto de un proceso degenerativo letal debido a la gran diversidad de complicaciones que puede traer consigo.

Actualmente se reconoce que en las últimas cuatro décadas ha habido un cambio significativo en el pronóstico del paciente con LES, principalmente debido a las mejoras en las técnicas diagnósticas, avances terapéuticos y el mejor conocimiento de la enfermedad, lo cual implica modificaciones en la morbi-mortalidad; dejando a un lado la exacerbación de la enfermedad como principal complicación y aceptando que ahora éstas son primordialmente consecuencia del proceso patológico, efectos adversos del tratamiento y comorbilidad, esto incluye enfermedad vascular crónica, eventos ateroscleróticos y tromboembólicos, alteraciones cognitivas, osteoporosis con fracturas, neoplasias malignas, enfermedad renal terminal e infecciones ³.

A nivel local, el Hospital Vargas de Caracas (HVC) representa un centro de salud con una alta incidencia de pacientes ingresados con el diagnóstico de LES, siendo considerado un centro de referencia nacional para ésta patología, con aumento de su casuística a partir del año 1948 cuando los doctores Salas, Convit y Lovera presentan el primer caso en Venezuela. A partir de entonces, han sido pocos los trabajos que estudien de forma detallada las características

epidemiológicas de nuestros pacientes, lo cual queda asentado en el vacío existente al buscar información de este tipo, especialmente las complicaciones y sus posibles causas; encontrando que la última descripción en nuestro medio fue realizada en el año 1960 por los doctores Wuani, Téllez, Alvarez y Trompiz ⁴. Por otro lado surge la duda de cuán similares son las características epidemiológicas de nuestra población afectada en relación a las halladas en estudios de otros países ^{5,6}.

El propósito de este trabajo de investigación es obtener un mayor conocimiento acerca de las principales complicaciones del LES que presenta la población venezolana que es atendida en el Hospital Vargas de Caracas, ya que la ausencia de información epidemiológica con respecto a ésta enfermedad impide su completo entendimiento y por lo tanto la orientación diagnóstica y conducta terapéutica más óptimas para dicha población. Específicamente llama la atención y resulta de interés y provecho para la formación y ejercicio del médico el conocer cuál es la morbi-mortalidad de los pacientes lúpicos del mencionado centro hospitalario, y si esto se asemeja a los análisis epidemiológicos a nivel internacional.

Materiales y Métodos

Objetivo general

Determinar las complicaciones más frecuentes en los pacientes hospitalizados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre el año 1999 y el 2004.

Objetivos específicos

- a. Precisar el número de personas que se hospitalizaron con el diagnóstico de LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.
- b. Determinar el número de ingresos por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.
- c. Determinar el promedio de hospitalizaciones de los pacientes ingresados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

d. Precisar la proporción de la muestra estudiada que fue hospitalizada por primera vez con el diagnóstico de LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

e. Determinar el promedio de la edad de los pacientes hospitalizados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

f. Establecer la predisposición de acuerdo al sexo de la población en estudio a padecer complicaciones del LES según el promedio de pacientes femeninas y masculinos hospitalizados en los servicios de medicina interna del HVC con el diagnóstico de LES entre 1999 y 2004.

g. Precisar el tiempo de hospitalización promedio de los pacientes ingresados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

h. Estratificar en orden de frecuencia las complicaciones de los pacientes hospitalizados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

i. Evaluar la mortalidad y sus causas más frecuentes, en los pacientes ingresados por LES en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004.

j. Establecer qué proporción representa la población lúpica atendida en el HVC en relación a todos los ingresos realizados por los servicios de medicina interna del centro de salud entre 1999 y 2004.

Se realizó un estudio descriptivo epidemiológico retrospectivo de revisión de historias médicas, donde se incluyeron a todos los pacientes de uno u otro sexo, sin límite de edad que ingresaron a los servicios 1, 2 y 3 de Medicina Interna del HVC, ubicado en la Parroquia San José-Cotiza, Distrito Capital, Caracas, Venezuela; entre los años 1999 y 2004, cuyo diagnóstico correspondía al de LES de acuerdo a los criterios del American College of Rheumatology ⁷. La investigación abarcó a toda la población en estudio, siendo innecesaria la realización de muestreo. Los datos se obtuvieron a través de la revisión de las historias clínicas de los archivos del centro de salud y se vaciaron en

un formato de recolección de datos, para posteriormente tabularlos y describirlos estadísticamente. Se consultó el Anuario Estadístico del HVC 1999-2004 para la adquisición de la información relativa al número de ingresos generales realizados por los servicios de medicina interna durante el período en estudio ⁸.

Los datos cuantitativos son expresados en forma de media, con desviación estándar y los datos cualitativos en forma de porcentaje. Los datos fueron tabulados bajo Excel 2003 [®] para Windows 2000[®].

Resultados

La población estuvo conformada por 98 pacientes con un total de 167 ingresos, el promedio de hospitalizaciones fue de 1,70 veces (DE+1,04) con un tiempo promedio de permanencia hospitalaria de 16,54 días (DE+18,76). El 59,18% de los pacientes tuvo una sola hospitalización en los años estudiados, mientras que el 40,82% fue ingresado en dos o más oportunidades. El 61,22% de los pacientes tuvo su primera hospitalización durante el período analizado (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de pacientes lúpicos según hospitalización previa a 1999 en el HVC

| Número de Hospitalización | Nº Pacientes | Porcentaje |
|---------------------------|--------------|------------|
| Primera | 60 | 61,22% |
| Segunda o más | 38 | 38,78% |
| Total | 98 | 100,00% |

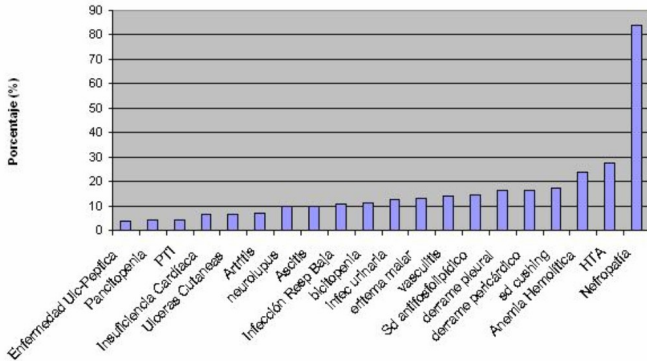
Fuente: Historias médicas

La edad promedio fue de 31,04 años (DE+12,39). El 93,41% de los ingresos pertenecieron al sexo femenino, mientras que 6,59% al sexo masculino.

Las complicaciones en orden de frecuencia fueron las siguientes (Figura 1): Nefropatía Lúpica en el rango de la insuficiencia renal crónica terminal (83,83%), Hipertensión Arterial secundaria (HTA) (27,54%), Anemia hemolítica autoinmune (AHA) (23,95%), Síndrome de Cushing medicamentoso (17,37%), Serositis (derrame pleural y derrame pericárdico 16,17% cada uno, mientras que la presencia de ascitis fue

menos frecuente que las anteriores con un 9,58%. Un 14,37% de los ingresos presentó Síndrome antifosfolipídico secundario, seguido de Vasculitis con 13,77%. Las alteraciones dermatológicas del LES se presentaron en un 13,17%. Las infecciones más frecuentes fueron las urinarias y las respiratorias fueron padecidas por un 12,57% y 10,78% respectivamente.

Figura 1. Complicaciones más frecuentes del LES en el HVC 1999-2004



Las complicaciones neurológicas se manifestaron en un 9,58%. Por otro lado 7,19% presentó problemas articulares. En la esfera cardiovascular la Insuficiencia cardíaca se presentó en un 6,59%, cardiopatía isquémica y valvulopatías en 2,99% cada una, así mismo se registró un caso de arritmia cardíaca y uno de pancarditis (0,6%). Otras alteraciones hematológicas menos frecuentes fueron la Púrpura trombocitopénica idiopática y la pancitopenia, observándose cada una en 4,19% de los casos. La complicación gastrointestinal se reveló en 3,59% de los ingresos como Enfermedad úlcero-péptica.

Entre las complicaciones más raras se observó la esplenomegalia (2,4%), cataratas (2,4%), endocarditis bacteriana (1,8%), celulitis de miembros inferiores y criptococosis meníngea (1,2% cada uno), un caso de infección concomitante con VIH (0,60%); así como secuelas del tratamiento esteroideo tales como osteoporosis, hiperglicemia (1,8% cada una) y candidiasis oral (2,4%). Se presentaron dos casos de hepatitis autoinmune (1,2%).

Durante el período evaluado se registraron cuatro fallecimientos, lo cual representa el

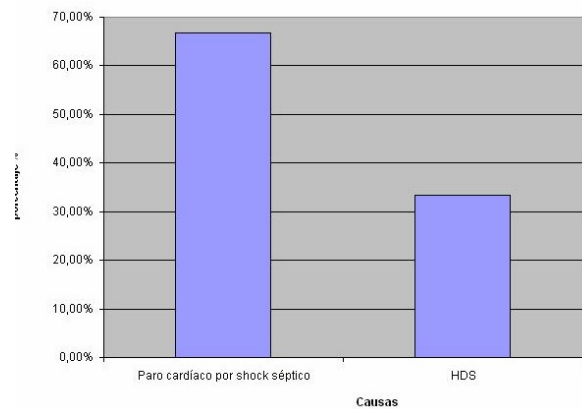
2,4% de los ingresos (Cuadro 2); la causa más frecuente fue el shock séptico (66,67%), seguido de la Hemorragia digestiva superior (33,33%) (Figura 2).

Cuadro 2. Distribución según pacientes fallecidos durante hospitalización en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004

| | Nº de Ingresos | Porcentaje |
|---------------|----------------|------------|
| Fallecidos | 4 | 2,40% |
| No fallecidos | 163 | 97,60% |
| Total | 167 | 100,00% |

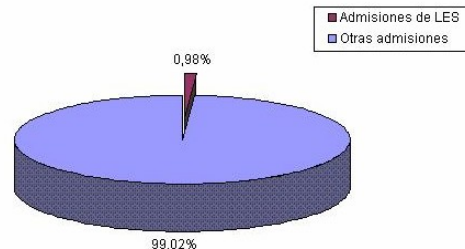
Fuente: Historias médicas

Figura 2. Causas más frecuentes de mortalidad en los pacientes ingresados por LES en el HVC entre 1999 y 2004



Entre 1999 y 2004 los ingresos de pacientes con LES representaron 0,98% del total de admisiones hechas por los servicios de medicina interna del HVC (8) (Figura 3).

Figura 3. Población de pacientes con LES atendidos en los servicios de medicina interna del HVC entre 1999 y 2004



Fuente: Anuario Estadístico del Hospital Vargas de Caracas, Años 1999-2004

Discusión

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el estudio se pone de manifiesto el notorio cambio ocurrido a lo largo de las últimas

décadas en relación al pronóstico del LES y las repercusiones que tiene sobre aquellos individuos que la padecen^{3,5}. Específicamente, llama la atención la gran proporción de pacientes ingresados por complicaciones renales, estando la mayoría en estadios avanzados como la Insuficiencia Renal Crónica; este hecho, que hace pensar que se trata de pacientes con una extensa evolución de su enfermedad, contrasta con la observación de que más de la mitad de la muestra tuvo su primera hospitalización durante el período analizado. Puede sospecharse que la población afectada busque asistencia médica en forma tardía.

En segundo lugar se encuentra la HTA secundaria, la cual tiene un origen multifactorial, donde probablemente tenga lugar no sólo el componente vascular renal, sino la presencia de aterosclerosis, en donde la inflamación y la constante activación de células inmunes figuran como los principales mecanismos de su producción⁹; constituyendo uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, complicación que cada vez se halla con mayor frecuencia en los estudios epidemiológicos de ésta patología^{5,10,11}.

La AHA y el Síndrome de Cushing medicamentoso corresponden a las siguientes complicaciones más usuales de ésta población; la primera se ha relacionado a daño severo en otros órganos y sistemas, tales como riñón y sistema nervioso central, así como la presencia de anticuerpos anticardiolipina¹²; mientras que la última enfatiza el papel que actualmente tienen las complicaciones del tratamiento en el curso de la enfermedad a medida que mejora la supervivencia de éstos pacientes³.

Las infecciones así como lo revelado en la bibliografía extranjera¹³, representan una complicación común en nuestra población, siendo relevantes las infecciones respiratorias y urinarias; que de hecho constituyeron las causas de muerte más importantes al ser el punto de partida para los cuadros sépticos que produjeron los fallecimientos. Se ha establecido que el tratamiento con ciclofosfamida predispone en mayor

proporción a las infecciones oportunistas¹⁴, mientras que el tratamiento esteroideo, la disfunción esplénica y la hipocomplementemia favorece infecciones similares a las padecidas por la población en general¹⁵. Es importante reiterar la importancia de establecer medidas de prevención en estos pacientes, tales como antibioticoterapia profiláctica y vacunación¹⁵.

Finalmente es pertinente destacar el hallazgo de la elevada frecuencia de Síndrome antifosfolípídico secundario, dada las publicaciones que reportan la elevada tasa de mortalidad de éstos pacientes independientemente de cualquier otra variable, presumiendo que dicho síndrome predispone al desarrollo de enfermedad crítica⁶.

Las otras características epidemiológicas como, edad promedio y sexo el cual es predominantemente femenino, se corresponde en general a la literatura consultada, sin embargo en relación al último trabajo realizado en esta población para 1960⁴, el promedio de edad era de 26,6 años, con aproximadamente 5 años de diferencia con el actual estudio; lo cual permite suponer que las complicaciones en estos pacientes ocurren en edades posteriores de la vida.

La permanencia hospitalaria de los pacientes con LES tiene un amplio rango, sin embargo en promedio no presenta gran diferencia con respecto a las demás patologías atendidas en el centro de salud⁸.

Durante el período se halló una baja mortalidad, sin embargo no es insensato pensar en el subregistro, por la frecuencia en el extravío de historias de fallecidos; lo cual constituyó la principal limitación durante la realización del presente trabajo.

Para el conocimiento más detallado de la población investigada así como la incidencia real de las complicaciones que con nuestro trabajo empiezan a ser exploradas, se sugiere la realización de estudios de cohorte, donde así mismo puedan ser evaluados factores de riesgo potencialmente útiles.

Agradecimientos

Al personal administrativo y pasantes que laboran en el área de registros médicos del HVC por la ayuda técnica en la búsqueda de las historias clínicas de los

pacientes hospitalizados con el diagnóstico de LES correspondientes al período 1999-2004.

Al Dr. Oswaldo Godoy, Jefe del Servicio de Epidemiología del HVC por la facilitación de los datos del Anuario Estadístico 1999-2004.

Al Dr. Herman Wuani por su apoyo académico al proveer la base bibliográfica en relación a los antecedentes de ésta investigación.

Referencias

- Hahn B. Lupus Eritematoso Sistémico. En Harrison Principios de Medicina Interna. Mc Graw-Hill. 15th Ed. 2002. 311: 2247-2254
- Vargas-Arenas, Wuani H. Manual de Medicina Interna. 1 Ed. 1998. 1159-1164.
- Manger K, Manger B, et al. Definition of risk factors for death, end stage renal disease, and thromboembolic events in a cohort of 338 patients with systemic lupus erythematosus monocentric. *Ann. Rheum. Dis.* 2002; 61:1065-1070. <http://ard.bmjournals.com/cgi/content/full/61/12/1065>. Visitado: Marzo 9 2005
- Wuani H., Téllez N., Alvarez L., Trompiz G. Algunos Aspectos de las Colagenosis en Nuestro Medio. Separata de la Revista Archivos del Hospital Vargas. Oct-Dic 1960; 2(4):487-499.
- Moss E., Loannoi Y., Sultan SM. et al. Outcome of a cohort of 300 patients with Systemic Lupus Erythematosus attending a dedicated clinic for over two decades. *Ann. Rheum. Dis.* 2002; 61:409-413. <http://ard.bmjournals.com/cgi/content/full/61/5/409>. Visitado: Marzo 9 2005
- Williams F., Chinn S., Hughes GR., Leach RM. Critical Illness in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome. *Ann. Rheum. Dis.* 2002; 61:414-421. <http://ard.bmjournals.com/cgi/content/full/61/5/414> Visitado: Marzo 9 2005
- Tan EM, Cohen AS, Fries JF et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1982 Nov;25(11):1271-1277.
- Godoy OA. Anuario Estadístico del Hospital Vargas de Caracas, Año 1999 al 2004. Servicio de Epidemiología, Febrero 2005.
- Frostegard J. Atherosclerosis in patients with autoimmune disorders. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology.* 2005 Sep;25(9):1776-85.
- Trager J, Ward MM. Mortality and causes of death in systemic lupus erythematosus. *Current Opinion in Rheumatology.* 2001 Sep;13(5):345-51.
- Sander GE, Giles TD. Cardiovascular Complications of Collagen Vascular Disease. Current treatment options in cardiovascular medicine. 2002 Apr;4(2):151-159. <http://www.biomedcentral.com/1092-8464/4?issue=2> Visitado: Agosto 7 2005.
- Sultan SM, Begum S, Isenberg DA. Prevalence, patterns of disease and outcome in patients with systemic lupus erythematosus who develop severe haematological problems. *Rheumatology* 2003;42:230-234
- Hsu CL, Chen KY, Yeh PS et al. Outcome and prognostic factors in critically ill patients with systemic lupus Erythematosus: a retrospective study. *Critical Care* 2005, 9(3):R177-R183
- Zandman-Goddard G, Shoenfeld Y. SLE and infections. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology.* 2003 Aug;25(1):29-40.
- Hepburn AL, Davies KA, Gilliland WR, Tsokos GC. Infection and SLE. *Ann. Rheum. Dis* 2002, 61:668-669. <http://ard.bmjournals.com/cgi/content/full/61/7/668> Visitado: Marzo 9 2005.

Autor Corresponsal: Liliana Rada, email: lira@unete.com.ve.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.