

Complejidades clínicas e inmunopatológicas del Lupus Eritematoso sistémico desde la enfermedad autoinmune sistémica. Caso Clínico

Clinical and immunopathological complexities of systemic lupus erythematosus as a systemic autoimmune disease. Clinical case study

María Augusta Reyes-Pérez
ua.mariareyes@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-8882-7672>

Francisco Emilio Ortiz-Guerrero
franciscoog87@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-8747-3116>

Vanesa Katherine Yagloa-Molina
vanesaym85@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-6397-0894>

Karina Vanessa Haro-Muquinche
karinahm30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0009-1859-6395>

RESUMEN

Objetivo: presentar un caso clínico sobre complejidades clínicas e inmunopatológicas del Lupus Eritematoso sistémico desde la enfermedad autoinmune sistémica. **Método:** Historia clínica. **Resultados y conclusión:** paciente masculino de 16 años, mestizo, procedente de San Miguel de Guaranda. Presentó cuadro de cinco meses con artralgias, edema palpebral, alopecia y úlceras orales. Estudios inmunológicos: ANA positivo, anti-dsDNA >200 UI/mL, COOMBS directo positivo, SLEDAI 34 puntos. Tratamiento con metilprednisolona 1g intravenoso por tres días, seguido de prednisona 50mg diarios e hidroxiclороquina 200mg diarios. El caso ilustra la complejidad diagnóstica del LES pediátrico y la importancia del reconocimiento temprano de manifestaciones atípicas. El abordaje terapéutico multidisciplinario con inmunosupresión temprana demostró eficacia en el control de la actividad lúpica severa, evidenciando la relevancia del seguimiento personalizado para optimizar el pronóstico a largo plazo.

Descriptores: Lupus eritematoso sistémico, autoinmunidad, tratamiento multidisciplinario. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case on the clinical and immunopathological complexities of systemic lupus erythematosus from the perspective of systemic autoimmune disease. **Method:** Clinical history. **Results and conclusion:** 16-year-old male patient, mixed race, from San Miguel de Guaranda. He presented with five months of arthralgia, palpebral oedema, alopecia, and oral ulcers. Immunological studies: ANA positive, anti-dsDNA >200 IU/mL, direct COOMBS positive, SLEDAI 34 points. Treatment with intravenous methylprednisolone 1 g for three days, followed by prednisone 50 mg daily and hydroxychloroquine 200 mg daily. This case illustrates the diagnostic complexity of paediatric SLE and the importance of early recognition of atypical manifestations. The multidisciplinary therapeutic approach with early immunosuppression proved effective in controlling severe lupus activity, highlighting the importance of personalised follow-up to optimise long-term prognosis.

Descriptors: Systemic lupus erythematosus, autoimmunity, multidisciplinary treatment. (Source, DeCS).

Recibido: 18/11/2024. Revisado: 23/11/2024. Aprobado: 25/11/2024. Publicado: 05/12/2024.

Caso clínico



INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico constituye una entidad nosológica autoinmune de naturaleza crónica, caracterizada por la producción aberrante de autoanticuerpos dirigidos contra componentes nucleares y citoplasmáticos celulares (1). Esta patología presenta una incidencia variable según factores geográficos, étnicos y demográficos, afectando predominantemente a mujeres en edad reproductiva, aunque puede manifestarse en cualquier etapa de la vida (2).

En consecuencia, la fisiopatología del LES involucra mecanismos complejos de disfunción inmunológica, incluyendo alteraciones en la tolerancia central y periférica, activación aberrante de linfocitos B y T, y sobreproducción de interferones tipo I (3). Por consiguiente, estas alteraciones inmunológicas resultan en la formación de complejos inmunes circulantes que se depositan en diversos tejidos, generando procesos inflamatorios crónicos y daño orgánico progresivo (4).

Respecto a la presentación clínica, el LES exhibe un espectro amplio de manifestaciones que pueden afectar prácticamente cualquier órgano o sistema corporal (5). De manera similar, las manifestaciones cutáneas, articulares, renales, cardiovasculares, pulmonares y neuropsiquiátricas constituyen las presentaciones más frecuentes y clínicamente relevantes (6).

Se tiene por objetivo presentar un caso clínico sobre complejidades clínicas e inmunopatológicas del Lupus Eritematoso sistémico desde la enfermedad autoinmune sistémica.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 16 años, procedente de San Miguel de Guaranda, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de



relevancia. El paciente consultó por un cuadro clínico de cinco meses de evolución, caracterizado por artralgias progresivas que afectaban predominantemente articulaciones pequeñas, acompañadas de limitación funcional y rigidez matutina.

Paralelamente, el paciente desarrolló astenia progresiva, edema palpebral bilateral, pérdida ponderal no cuantificada y alopecia difusa de intensidad moderada. Asimismo, presentó episodios intermitentes de disnea de esfuerzo que remitían espontáneamente. Durante la exploración física se identificaron úlceras aftosas en paladar blando, eritema malar bilateral con distribución característica en "alas de mariposa", y lesiones papulares violáceas en extremidades inferiores.

Estudios complementarios

Los estudios de laboratorio revelaron anemia normocítica normocrómica (hemoglobina 10.2 g/dL), elevación significativa de transaminasas hepáticas (TGO 795.7 U/L, TGP 230.20 U/L), y alteraciones en el perfil tiroideo compatible con hipotiroidismo. Paralelamente, los estudios inmunológicos demostraron anticuerpos antinucleares (ANA) positivos con patrón homogéneo, anticuerpos anti-ADN de doble cadena superiores a 200 UI/mL, y prueba de COOMBS directo positiva.

Por otro lado, los estudios de imagen evidenciaron esplenomegalia moderada, derrame pleural derecho de volumen leve a moderado, y esteatosis hepática de grado leve. La evaluación mediante la escala SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) arrojó una puntuación de 34 puntos, indicativa de actividad lúpica severa.

Estrategia terapéutica

El abordaje terapéutico se estructuró en base a la reducción de la actividad inflamatoria sistémica y la protección de órganos diana. En primera instancia, se implementó un esquema de inducción con metilprednisolona 1 gramo intravenoso



diario durante tres días consecutivos, seguido de prednisona oral 50 mg diarios como terapia de mantenimiento (7).

Simultáneamente, se incorporó hidroxicloroquina 200 mg diarios como terapia de base, medicamento que ha demostrado eficacia en la prevención de brotes lúpicos y protección cardiovascular (8). Para el control sintomático del dolor articular se prescribió paracetamol 1 gramo cada ocho horas, mientras que para el manejo de la sintomatología neuropática se adicionó pregabalina 75 mg al acostarse.

Considerando las comorbilidades identificadas, se inició reemplazo hormonal tiroideo con levotiroxina 50 microgramos diarios, protección gástrica con omeprazol 40 mg intravenoso diario, y manejo del estreñimiento con lactulosa 10 mL diarios. Por otra parte, dado el derrame pleural identificado, se implementó tratamiento diurético con furosemida 40 mg diarios, manteniéndose monitoreo estricto del balance hídrico y función renal.

Evolución clínica

Durante el seguimiento hospitalario, el paciente experimentó mejoría clínica progresiva, evidenciada por reducción del edema palpebral, disminución de las artralgias y mejoría del estado general. Los parámetros inflamatorios mostraron tendencia descendente, y la tolerancia al esquema terapéutico implementado resultó satisfactoria. El paciente fue dado de alta con indicaciones de seguimiento ambulatorio multidisciplinario y control oftalmológico periódico debido al uso de hidroxicloroquina.

DISCUSIÓN

El LES pediátrico presenta características distintivas que lo diferencian de su contraparte en adultos, incluyendo mayor severidad clínica, afectación multiorgánica más frecuente y riesgo elevado de complicaciones a largo plazo (9).



En este sentido, la presentación en pacientes masculinos adolescentes, aunque menos común, suele asociarse con manifestaciones más agresivas y pronóstico más reservado (10).

Respecto a los criterios diagnósticos, la implementación de los criterios EULAR/ACR 2019 ha mejorado la sensibilidad y especificidad diagnóstica, permitiendo identificación más temprana de casos con manifestaciones atípicas (11). Por consiguiente, la combinación de manifestaciones clínicas características con marcadores inmunológicos específicos, como los anticuerpos anti-ADN de doble cadena y la positividad de ANA, constituye el pilar diagnóstico fundamental.

En cuanto a las estrategias terapéuticas, el manejo contemporáneo del LES pediátrico enfatiza el control temprano de la actividad inflamatoria mediante esquemas de inducción y mantenimiento personalizados (12). De igual manera, la hidroxicloroquina se ha consolidado como medicamento de primera línea, no solo por su eficacia antiinflamatoria, sino también por sus efectos pleiotrópicos incluyendo protección cardiovascular y prevención de brotes (13).

Por otro lado, el uso de corticosteroides sistémicos requiere consideración cuidadosa del balance riesgo-beneficio, especialmente en pacientes pediátricos donde los efectos adversos a largo plazo pueden comprometer el crecimiento y desarrollo normal (14). En consecuencia, la implementación de estrategias ahorradoras de corticosteroides mediante agentes inmunomoduladores resulta prioritaria en el manejo a largo plazo.

La afectación hepática en el LES, aunque menos frecuente que otras manifestaciones sistémicas, puede presentarse como hepatitis autoinmune, esteatosis o elevación aislada de transaminasas (15). Por tanto, el monitoreo hepático periódico resulta imperativo, especialmente en pacientes que reciben múltiples medicamentos hepatotóxicos.



CONCLUSIÓN

El LES pediátrico representa un desafío diagnóstico y terapéutico que requiere enfoque multidisciplinario y personalizado. La implementación de criterios diagnósticos actualizados, combinada con estrategias terapéuticas basadas en evidencia, permite optimizar el pronóstico a largo plazo. No obstante, la complejidad inherente de esta patología demanda seguimiento estrecho y ajustes terapéuticos periódicos para minimizar las complicaciones y preservar la calidad de vida del paciente.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Schur PH, Hahn BH. Epidemiology and pathogenesis of systemic lupus erythematosus. In: Ramirez Curtis M, editor. *UpToDate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-systemic-lupus-erythematosus>
2. Wallace DJ, Gladman DD. Clinical manifestations and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults. In: Ramirez Curtis M, editor. *UpToDate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults>
3. Wallace DJ. Overview of the management and prognosis of systemic lupus erythematosus in adults. In: Ramirez Curtis M, editor. *UpToDate* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from:



- <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults>
4. Buyon JP. Neonatal lupus: Management and outcomes. In: TePas E, editor. *UpToDate* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-lupus-management-and-outcomes>
 5. Buyon JP. Neonatal lupus: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. In: TePas E, editor. *UpToDate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-lupus-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis>
 6. Merola JF. Overview of cutaneous lupus erythematosus. In: Ofori AO, Ramirez Curtis M, editors. *UpToDate* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cutaneous-lupus-erythematosus>
 7. Nevares AM. Systemic lupus erythematosus (SLE). *MSD Manual Professional Version* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://www.msmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/autoimmune-rheumatic-disorders/systemic-lupus-erythematosus-sle>
 8. Bartels CM, Muller D. Systemic lupus erythematosus (SLE). In: Diamond HS, editor. *Medscape* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/332244-overview>
 9. Justiz Vaillant AA, Goyal A, Bansal P, Varacallo M. Systemic lupus erythematosus. *StatPearls* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>
 10. McDaniel B, Sukumaran S, Tanner LS. Discoid lupus erythematosus. *StatPearls* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493145/>
 11. Aringer M, Leuchten N, Johnson SR. New criteria for lupus. *Curr Rheumatol Rep*. 2020;22(6):18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220972/>
 12. Emperiale V, Rubio ER, Cuba JS, Castañeda NG. Lupus eritematoso sistémico (II). Estrategia terapéutica. *Medicine*. 2021;13(31):1751–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.04.002>



13. González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Lupus eritematoso sistémico: Enfoque general de la enfermedad. *Rev Med Sinergia*. 2021;6(1):e630. Available from: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.630>
14. Rivas-Larrauri F, Yamazaki-Nakashimada MA. Systemic lupus erythematosus: Is it one disease?. Lupus eritematoso sistémico: ¿es una sola enfermedad?. *Reumatol Clin*. 2016;12(5):274-281. doi:10.1016/j.reuma.2016.01.005
15. Narváez J. Systemic lupus erythematosus 2020. Lupus eritematoso sistémico 2020. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(11):494-501. doi:10.1016/j.medcli.2020.05.009

Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>