

NEFRITIS LUPICA

Dra. María Dolores Gastelu

Médica Clínica - Médica Psiquiatra
Coordinadora del Serv. Medicina Interna

Dr. Julián Esteban Coronado

Médico de Planta - Serv. Medicina Interna

Participación:

Dra. Claudia Ceballos

Médica Reumatóloga

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 27 años de edad

Antecedentes patológicos:

- Cuadro reumatológico de 3 meses de evolución, en estudio por medico reumatologo, hace aproximadamente 1 mes, quien diagnostica el cuadro como artritis idiopatica juvenil. Al momento, continuaba en estudio, medicada con hidroxicloroquina 200mg/dia.
- Hipotiroidismo de Hashimoto, desde los 11 años, fue diagnosticada por estudiarse luego de retraso de empuje puberal. Al momento de la consulta medicada con levotiroxina 100 mcg/día.
- La paciente consulta en primera instancia al hospital de José C. Paz por cuadro de edemas de miembros inferiores. En dicho hospital se le solicitó laboratorio de rutina y sedimento urinario el cual resultó inflamatorio, es por eso que el cuadro fue interpretado como infección del tracto urinario. Al día siguiente, concurre a nuestro hospital por aumento de volumen de edemas ya mencionados.

SEDIMENTO URINARIO

Método: Microscopía (40X)

Células Epiteliales
Leucocitos
Hematíes
Mucus

Regular
7 - 10 /campo
15 - 20 /campo
Regular cantidad

Paciente hemodinamicamente estable con tendencia a la hipertensión arterial. Afebril. Vigil. Orientada globalmente, no evidenciaba signos de foco neurológicos, ni meníngeos, pupilas reactivas e isocóricas. Ruidos cardíacos netos en cuatro focos. No impresionaba en falla de bomba. Buena mecánica ventilatoria, no evidenciaba ruidos agregados. SatO₂: 98% (0.21). Abdomen blando depresible, levemente doloroso. Ruidos hidroaéreos positivos. Catarsis negativa. Diuresis conservada. Se evidencia edema en región maleolar, sinovitis y artralgia en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas bilateral.



LABORATORIO

Factor reumatoideo: Positivo

FAN: Positivo. Patrón nuclear homogéneo.

Paciente trae laboratorios solicitados por su reumatólogo.

Anticuerpos RNP: Negativo

Anticuerpo SM (SmB): Negativo

Anticuerpo Anti-Cardiolipinas IgG: Negativo

Anticuerpo Anti-Cardiolipinas IgM: Negativo.

Anticuerpos SSB LA: Negativo

Anticuerpo Anti-Isomerasa I: Negativo

Anticuerpo Anti-DNA: Negativo

Anticentromero Ac: Negativo

Recuento de Glóbulos Rojos	2,73	10e12/L
Hemoglobina	7,6	g/dl
Hematocrito	21	%
Volumen Corpuscular Medio	78,0	fL
Hemoglobina Corpuscular Media	27,8	pg
Concentración Hemogl. CorH. Media	35,7	g/dL
Dispersión de la Curva de Distrib. Erit.	12,4	%

Sodio	129	mEq/l
Potasio	4,9	mEq/l
Cloro	94	mEq/L

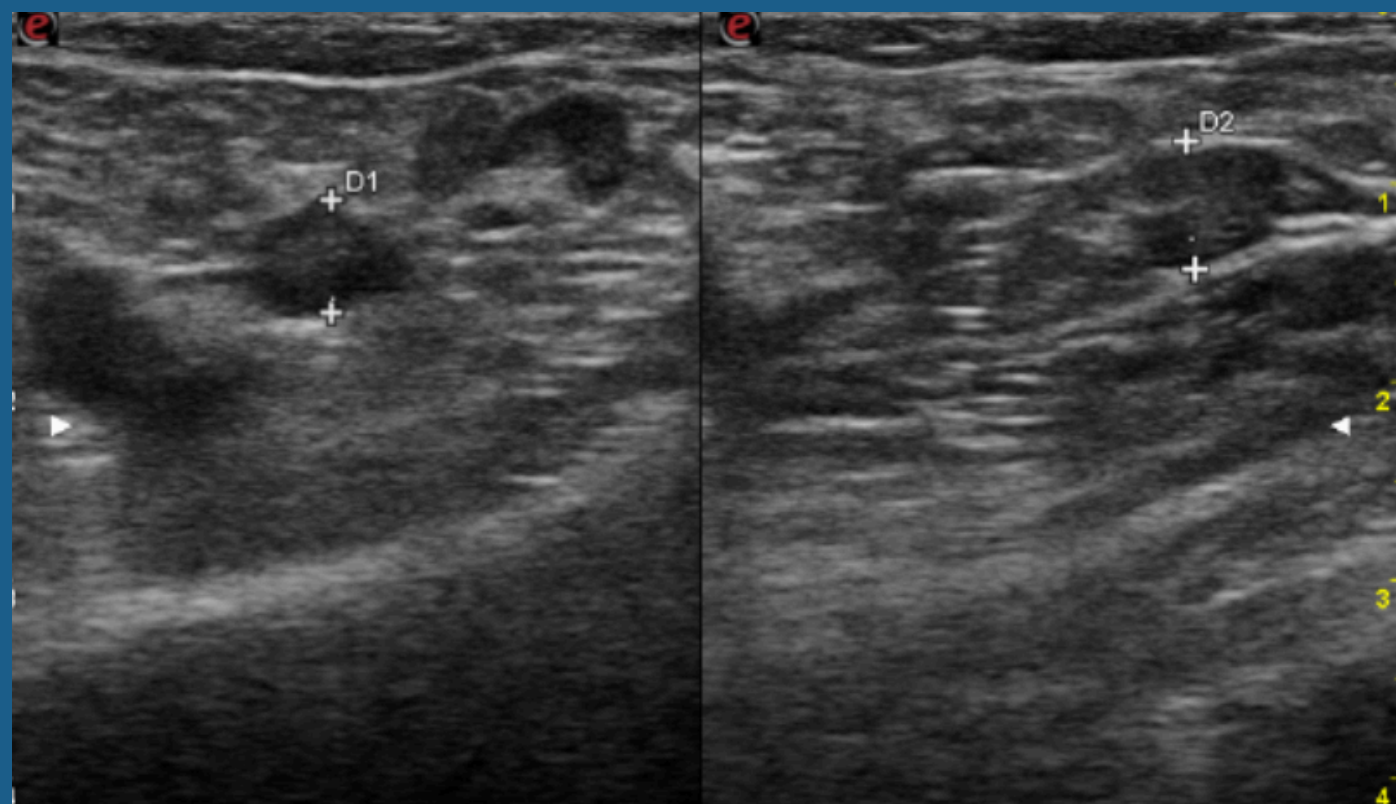
Albúmina	2,83	g/dl
Método: Colorimétrico (BCG)		

IMAGENES

14/05/2024

Ecografia región inguinal
(realizada con efector
privado - estudio que trae la
paciente)

Evidencia adenopatías en
región inguinal-bilateral.



22/05/2024

Ecografía abdominal y renal:
se describen sólo hallazgos
positivos: "Se explora la
región inguinal bilateral en
relación a molestia
expresada por el paciente. Se
observa aisladas estructuras
genglionares en rango no
adenomegalico, los mayores
no superan los 5mm"

La paciente evoluciona de forma desfavorable presentando cuadro compatible con:

- Síndrome nefrítico.
- Íleo funcional.
- Alteración de la función renal
- Hemodinámicamente inestable

Durante recorrida médica se plantea el diagnóstico de nefritis lúpica. Se realiza interconsulta con la Dra. Ceballos, médica reumatóloga, quien acuerda con el diagnóstico.

Dada la imposibilidad de gestionar biopsia renal a la brevedad se decide iniciar pulsos con metilprednisolona 1gr/día por 5 días a ciegas.

Se solicita pase de la paciente a unidad cerrada para monitorización durante el tratamiento instaurado.

A las 48hs, durante su estadía en nuestra Unidad Polivalente de Internación (UPI) se reciben los resultados de los perfiles reumatológicos solicitados por nuestro servicio al momento de su ingreso a nuestra unidad. Los mismos evidenciaron:

- Complemento fracción C3: 32 mg/dl – VN: 90-180
- Complemento fracción C4: menor que VN: 10-40
- Anticuerpos anti-DNA de doble cadena (anti-dsDNA): Positivo
- Factor reumatoideo: Negativo
- Anticuerpos anti-Nucleocitoplasmáticos (FAN/AAN): Positivo. – Patrón nuclear homogéneo.
- Anticuerpos anti-SSB/La: Negativo
- Anticuerpos anti-Sm: Negativo.
- Anticuerpos anti-U1snRNP: Negativos.

PROTEINAS EN ORINA DE 24 HS

Método: Cloruro de Bencetonio

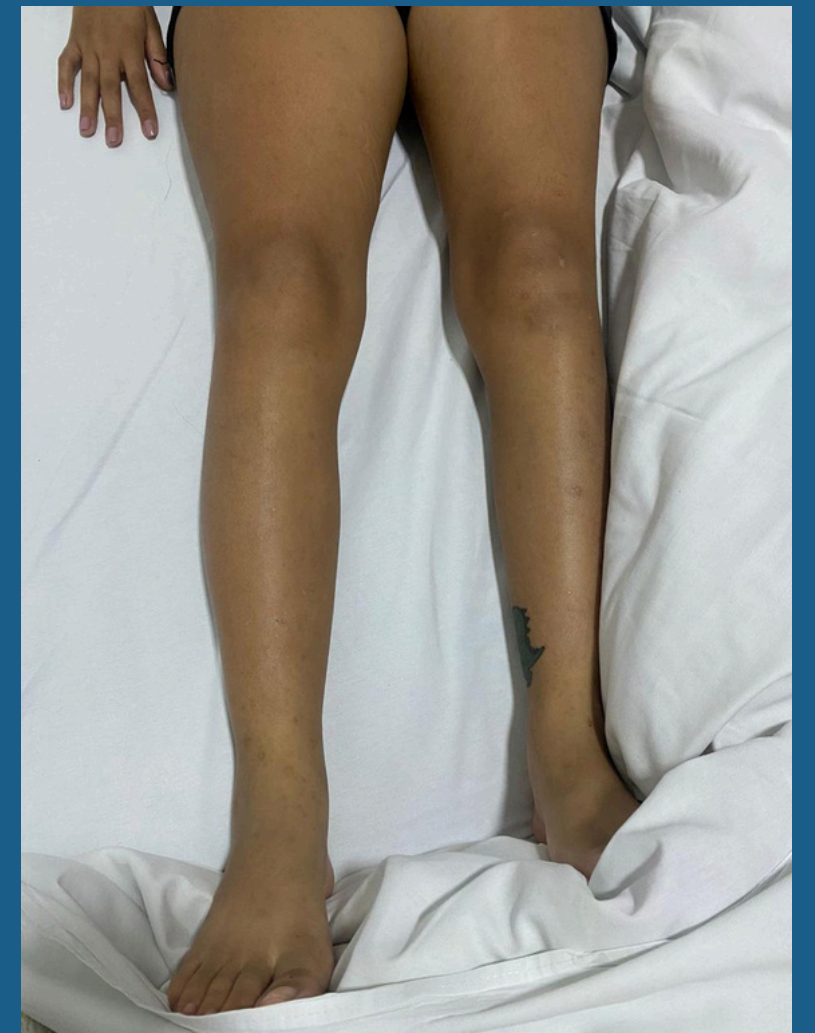
Resultado	1,57	g/24hs
Concentración	0,43	g/l
Diuresis	3630	ml/24 hs

La paciente tolera esquema de medicación sin complicaciones. Responde de forma favorable con disminución de volumen ascítico, resolución de edemas de miembros superiores e inferiores, mejorando su función renal con ritmo diurético conservado y orina clara, y resolución de sinovitis.



La paciente se encontraba asintomática, habiendo resuelto así todo tipo de edema y sinovitis a nivel de las articulaciones metacarpo falángicas e interfalángicas, es por eso que se indica egreso sanatorial con antihipertensivos, hidroxicloroquina, corticoides sistemicos, profilaxis antibiotica, y con su medicacion habitual (Levotiroxina)

Actualmente la paciente continua seguimiento con el reumatólogo, con el cual había comenzado a estudiarse a través de consultorios externos.



LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

El LES es una enfermedad multisistémica, en ocasiones limitada a uno o pocos órganos, diagnosticada por razones clínicas en presencia de anomalías serológicas características.

La atención del LES es multidisciplinaria, se basa en una decisión compartida entre el médico y el paciente, y debe considerar los costos individuales, médicos y sociales.

Manifestaciones clínicas

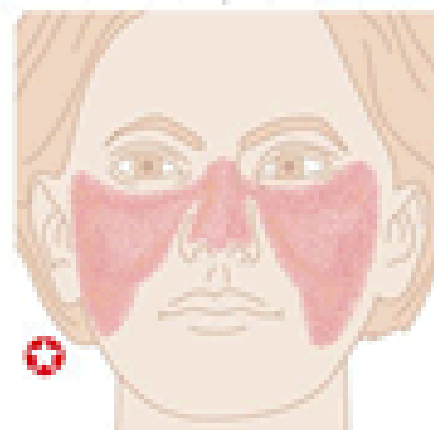
Lupus eritematoso sistémico

Síntomas en la piel

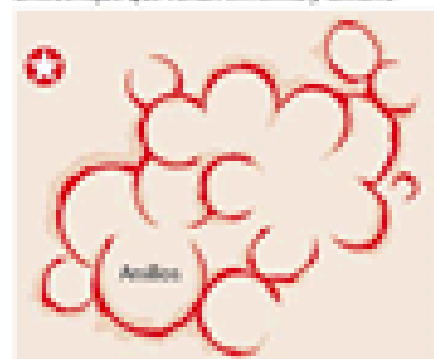
Son los más conocidos y visibles.
Los sufren el **90%** de los pacientes

Lesiones temporales

- Fotosensibilidad (reacción exagerada a la luz solar)
- Alopecia: pérdida temporal de cabello
- Aftas: llagas en la boca
- Eritema en alas de mariposa (80%)

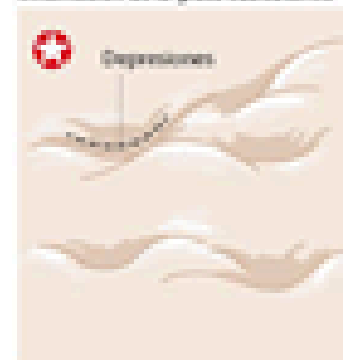
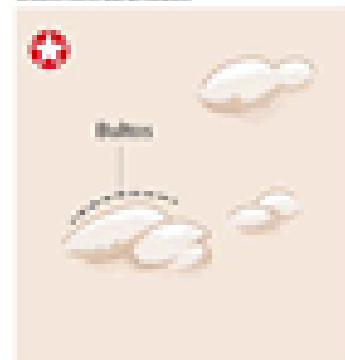


- Subungües anulares polidáctilos: anillos rojos que varían en forma y tamaño



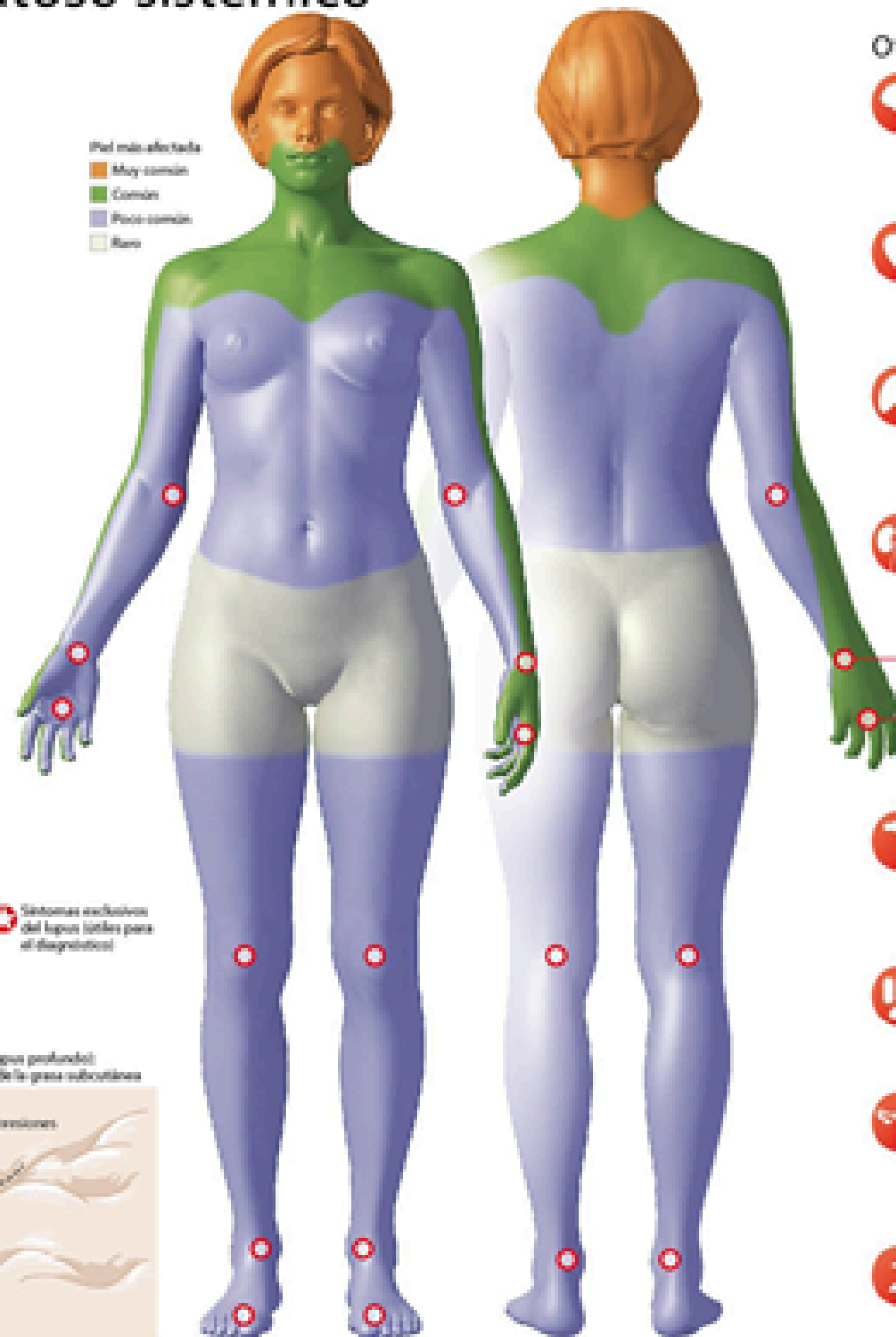
Lesiones crónicas (irreversibles)

- Lupus discóide: cicatrices alopecias
- Pericarditis (lupus profundo): inflamación de la grasa subcutánea



Piel más afectada

- Muy común
- Común
- Poco común
- Rara



Otros síntomas

- Cerebro**
10% de los pacientes
Dolor de cabeza, depresión, alteración del comportamiento, psicosis, epilepsia...
- Corazón**
10%
Inflamación de la membrana que lo recubre (pericardio). Puede derivar en insuficiencia cardíaca.
- Pulmones**
10%
Inflamación de la membrana que los recubre (pleuritis). Puede derivar en insuficiencia respiratoria.
- Hígados**
10%
Neuritis (inflamación del hígado). Es grave y debe tratarse con urgencia.
- Articulaciones**
10%
Artritis (inflamación). Especialmente en manos, muñecas, codos, rodillas y pies.
- Síntomas generales**
80%
Cansancio, pérdida de peso, fiebre continua sin causa aparente.
- Infecciones**
Por la alteración del sistema inmunitario y por la medicación.
- Síndrome antifosfolípido**
10%
Tipo de lupus especial, con trombosis y abortos de repetición.
- Mortalidad**
A los 10 años mueren el 20% de los pacientes, sobre todo por infecciones, fallo renal o lesiones neurológicas.

Las cifras del lupus

Afecta a **10** de cada 100.000 habitantes

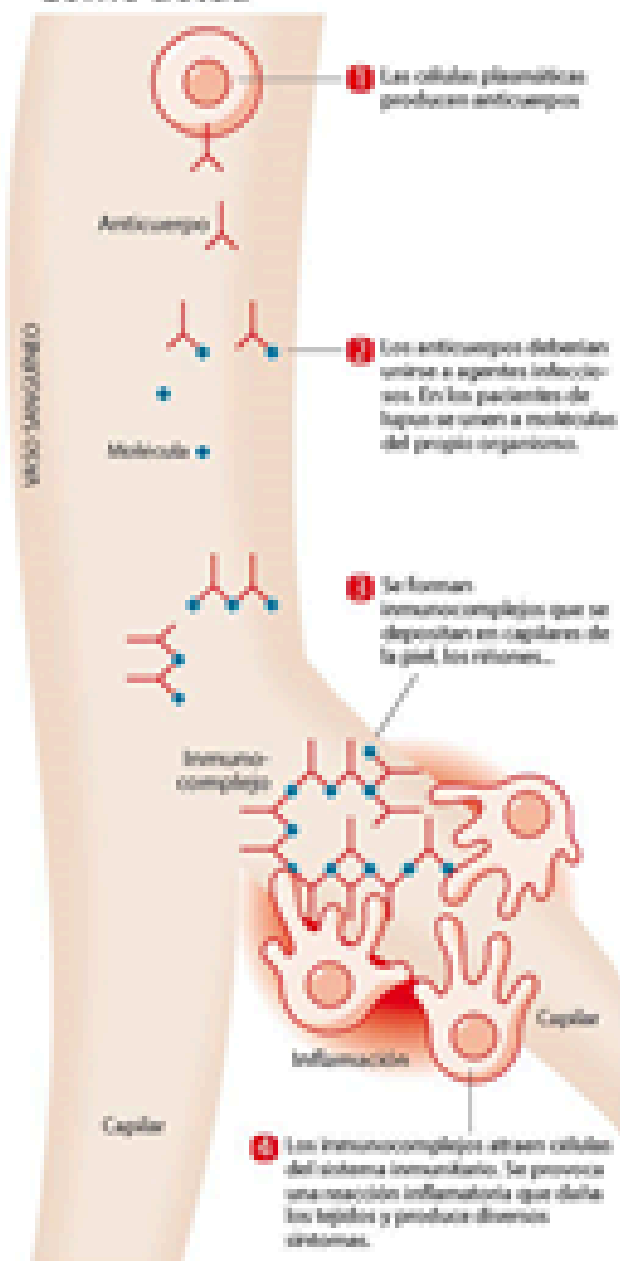


Edad
Más frecuente entre los 14 y los 40 años (coincidiendo con la edad fértil de la mujer)

Raza
Más común y más grave en personas de raza negra y asiática



Cómo actúa



Recommendation

2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Antonis Fanouriakis,¹ Myrto Kostopoulou,² Alessia Alunno,³ Martin Aringer,⁴
Ingeborg Bajema,⁵ John N Boletis,⁶ Ricard Cervera,⁷ Andrea Doria,⁸
Caroline Gordon,⁹ Marcello Govoni,¹⁰ Frédéric Houssiau,¹¹ David Jayne,¹²
Marios Kouloumas,¹³ Annegret Kuhn,¹⁴ Janni L Larsen,¹⁵ Kirsten Lerstrøm,¹⁶
Gabriella Moroni,¹⁷ Marta Mosca,¹⁸ Matthias Schneider,¹⁹ Josef S Smolen,²⁰
Elisabet Svenungsson,²¹ Vladimir Tesar,²² Angela Tincani,²³ Anne Troidborg,²⁴
Ronald van Vollenhoven,²⁵ Jörg Wenzel,²⁶ George Bertsias,²⁷ Dimitrios T Boumpas^{1,28,29}

Nuevos criterios EULAR/ACR del Lupus Sistémico

Manifestaciones clínicas	Puntos	Parámetros inmunológicos	Puntos
<i>Manifestaciones constitucionales</i> Fiebre	2	<i>Anticuerpos antifosfolípidos</i> Anticardiolipin IgG > 40 GPL o anti-β2GP1 IgG > 40 unidades o lupus anticoagulant	2
<i>Manifestaciones cutáneas</i> Alopecia Úlceras orales Lupus cutáneo subagudo o lupus discoide Lupus cutáneo agudo	2 2 4 6	<i>Complemento</i> C3 o C4 bajo C3 y C4 bajo	3 4
<i>Manifestaciones articulares</i> Sinovitis o dolor en al menos 2 articulaciones	6	<i>Anticuerpos altamente específicos</i> Anti-dsDNA anticuerpos Anti-Sm anticuerpos	6 6
<i>Manifestaciones neuropsiquiátricas</i> Delirios Psicosis Convulsiones	2 3 5	REFERENCIA: Aringer et al. Abstract #2928. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting	
<i>Serositis</i> Derrame pleural o pericárdico Pericarditis aguda	5 6	✓ Los criterios de clasificación no son criterios de diagnóstico.	
<i>Manifestaciones hematológicas</i> Leucopenia Thrombocitopenia Hemolisis autoinmune	3 4 4	✓ Todos los pacientes deben tener ANA ≥ 1:80 (criterio de entrada)	
<i>Manifestaciones renales</i> Proteinuria >0,5 g/24h Class II o V nefritis lúpica Class III o IV nefritis lúpica	4 8 10	✓ Los pacientes deben tener ≥ 10 puntos para ser clasificados como LES	
		✓ Los puntos solo se pueden contar si no hay una causa más probable	
		✓ Solo cuenta el criterio más alto en una categoría dada	
		✓ La clasificación de SLE requiere puntos de al menos un dominio clínico	
		@Lupusreference	

TRATAMIENTO

El tratamiento en el LES debe tener como objetivo la remisión o baja actividad de la enfermedad y la prevención de brotes en todos los órganos, mantenidos con la dosis más baja posible de glucocorticoides.

Los brotes de LES se pueden tratar de acuerdo con la gravedad de la afectación de los órganos ajustando las terapias en curso (glucocorticoides, agentes inmunomoduladores) a dosis más altas, cambiando o agregando nuevas terapias.

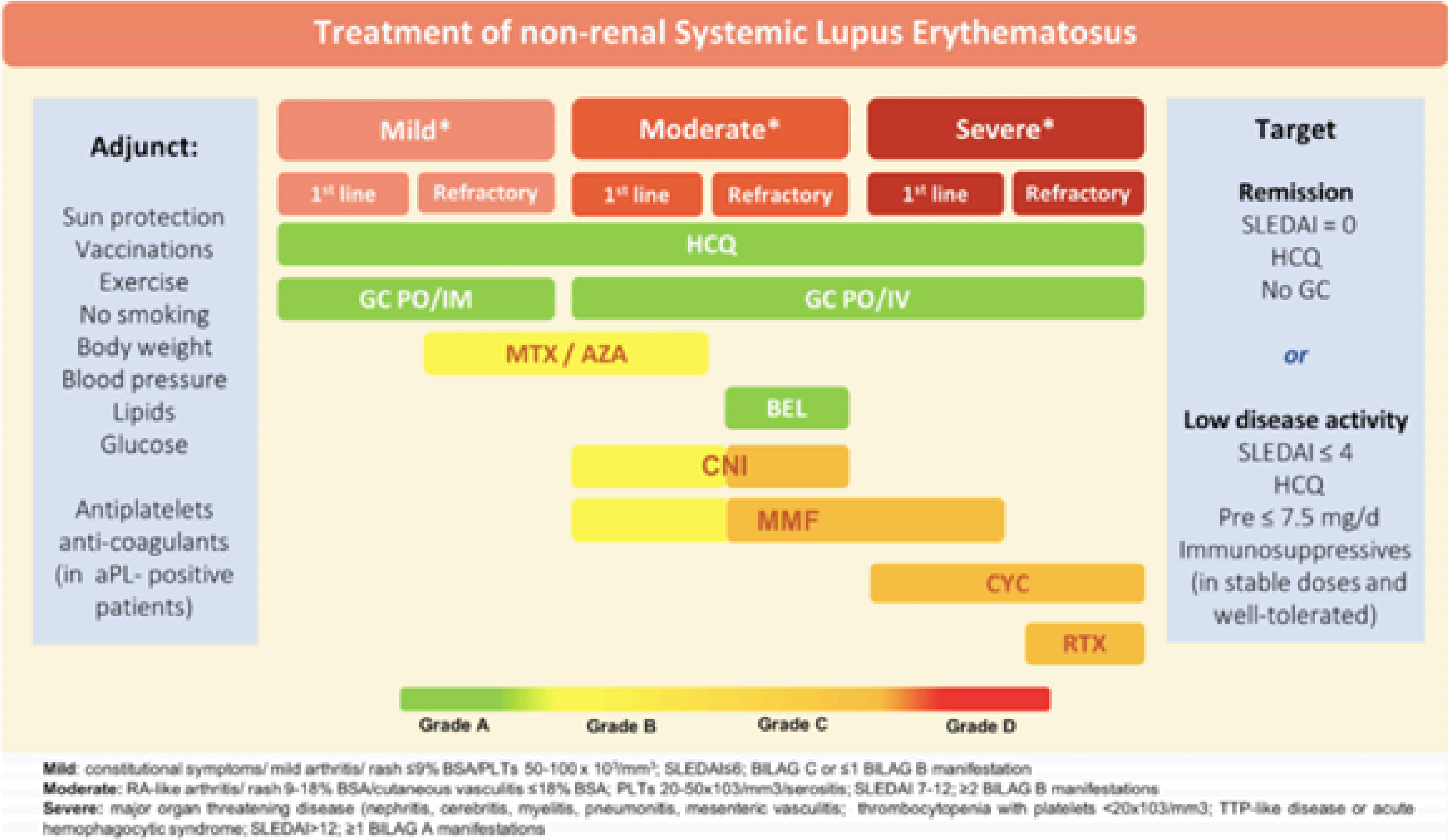


Figure 1 Treatment of non-renal SLE—recommended drugs with respective grading of recommendation. aPL, antiphospholipid antibodies; AZA, azathioprine; BEL, belimumab; BILAG: British Isles Lupus Assessment Group disease activity index; CNIs, calcineurin inhibitors; CYC, cyclophosphamide; GC, glucocorticoids; HCQ, hydroxychloroquine; IM, intramuscular; MMF, mycophenolate mofetil; MTX, methotrexate; Pre, prednisone; PO, per os; RTX, rituximab; PLTs: Platelets; SLEDAI, Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index.



MUCHAS GRACIAS