

Índice de actividad lúpica y Manejo del lupus eritematoso

Marta Miniño (República Dominicana)

El desarrollo de índices responde a la necesidad de evitar la prescripción de tratamientos meramente empíricos

El desarrollo de índices responde a la necesidad de evitar la prescripción de tratamientos meramente empíricos. De hecho la fórmula prednisona 0,5; 1 a 2 mg/kg/día y los tres regímenes dictados Dubois (**Tabla 1**) se manejan usualmente en función edad, estadio, grado de actividad y daño, sexo, edad, peso, marcadores bioquímicos y manifestaciones clínicas.

Tabla 1: Regímenes terapéuticos de Dubois

I: esteroides orales

II esteroides IV

III: esteroides + citotóxicos + agentes biológicos

Los estadios de lupus se miden de 0 (1 parámetro bioquímico positivo) a 10 (falla renal con necesidad de trasplante o psicosis lúpica irreversible).

La actividad lúpica es el grado de afección de enfermedad en un momento dado, definido por parámetros clínicos y bioquímicos que contribuyen a la definición de la estrategia terapéutica en ese momento determinado. Este índice permite establecer morbilidad y valorar la respuesta terapéutica. Existe una correlación directa entre actividad y estadio clínico del LES y el incremento de ambos significa más daño. Tanto actividad como daño son factores importantes para establecer el pronóstico.

El índice de daño (SDI-IDLES) permite establecer el grado de injuria o daño tisular desde el inicio de la enfermedad. Debe estar presente menos de seis meses, puede resultar del mismo lupus, enfermedades asociadas o del tratamiento. No está relacionado con el grado de actividad, aunque sí puede estarlo con la actividad acumulada; y permite establecer protocolos de tratamiento entre diferentes pacientes. Este índice tiene valor predictivo de mortalidad.

El SLEDAI (IALES) es un índice numérico con parámetros clínicos y bioquímicos que establece una correlación índice/daño; el SLEDAI2K agrega erupción cutánea, lesiones de las membranas, alopecia, proteinuria. La sintomatología debe estar presente hasta un máximo de 10 días antes del examen. Tiene 37 variables y se ha corroborado su valor en LES infantil. Este índice define una correlación entre daño y morbilidad al considerar órganos específicos y da a conocer que la sobrevida puede no ser únicamente el resultado de la enfermedad sino también del propio tratamiento. Ello significa que no solamente se debe reducir la actividad del lupus sino también la mortalidad por actividad de la terapia (**Tabla 2**).

El IALES o SLEDAI puede tener, en caso de persistir valores severos, valor predictivo de incremento de actividad futura, daño coronario, osteonecrosis, hemorragia SNC, daño tiroideo, infecciones. La actividad de la enfermedad en sus inicios es un factor predictor para el desarrollo de complicaciones en el LES.

Tabla 2: SLEDAI

Ventajas

- Fácil uso
- Rápida interpretación
- Fácil entrenamiento
- 37 variables vs 86 del BILAG
- Puede aplicarse a niños (SMILEY)
- Puede indicar remisión
- Puede predecir daño y morbilidad: pronóstico

Desventajas

- Valora pocos parámetros de hematología (p.ej.: adjudica el mismo valor a un recuento plaquetario de 70.000 ó 100.000)
- Requiere otros indicadores para las lesiones cutáneas

La sobrevida puede no ser únicamente el resultado de la enfermedad sino también del propio tratamiento

La actividad de la enfermedad en sus inicios tiene poder predictivo de desarrollo de complicaciones

El CLASI correlaciona extensión ó área de superficie cutánea comprometida con actividad lúpica (**Tabla 3 y 4**). Se aplica también a la valoración de daño y a la terapia

Tabla 3: Parámetros evaluados por el CLASI

Actividad

- Eritema
- Costras/descamación
- Atrofia/cicatriz
- Paniculitis
- Pigmentación
- Alteraciones mucosas
- Alopecia

Daño

- Atrofia/cicatriz
- Pigmentación
- Alopecia cicatricial

Tabla 4: CLASI

Ventajas

- No emplea laboratorio, únicamente inspección visual e interrogatorio
- Interpretación fácil e inmediata
- Aplicable a muchos pacientes
- Puede aplicarse en atención primaria, y pediatría
- Correlaciona actividad vs daño = morbilidad
- No es exclusivo de lupus cutáneo, en LES se puede usar con SLEDAI

Desventajas

- Subjetividad de la evaluación (Escala solo visual y referida)
- No establece porcentaje ni número de lesiones
- Obvia algunas áreas (codos, muslos, antebrazos)
- No especifica tiempo
- Valoración mucosas limitada
- Precisa validación de otro especialista
- No establece correlación con inmunofluorescencia

Un estudio de revisión de historias clínicas, examen físico, laboratorio, y se estableció que a mayor severidad mayor número de lesiones no específicas y mayor diseminación (**Tabla 5**) y, también, que la asociación de dos o más infecciones indica mayor actividad o persistencia de la enfermedad.

Tabla 5: Lesiones cutáneas en lupus

Lesiones específicas

Erupción malar
Erupción discoide
Fotosensibilidad
Ulceras mucosas
Alopecia difusa, cicatricial
Placas tumidas

Lesiones no específicas

Erupciones liquenoides
Urticaria
Vasculitis
Esclerodactilia
Úlcera de pierna
Ampollares
Eritema polimorfo

En mestizos: nódulos en codos, edema cervical uni o bilateral, con eritema y dolor

Las manifestaciones cutáneas tienen valor predictivo de actividad lúpica

A mayor actividad más lesiones inespecíficas en piel y más depósitos de banda lúpica en la inmunofluorescencia.

A menor actividad más lesiones específicas

Tabla 6: Correlación severidad/actividad lúpica

leve	Raynaud, fotosensibilidad, eritema mala, discoide, alopecia difusa, livedo, placas orales, nódulos y placas discordes en codos
moderada	Raynaud, vasculitis acral, vasculitis oral, alopecia difusa, erupción liquenoide, epiescleritis, placas tumidas, afección orejas, nódulos codos
severa	Vasculitis, púrpura, úlceras, desgaste, nódulos codos ulcerados, placas liquenoides, paniculitis, ampollas

Conclusiones

- SLEDAI-IALES instrumento de reumatología que pueden usar dermatólogos
- CLASI instrumento de reumatología dermatológica desarrollado para dermatólogos
- Ambos de fácil uso e interpretación con valor predictivo de daño y morbilidad a través de la valoración de la piel.
- Útiles para establecer el pronóstico
- El manejo de LES en dermatología se limita a los casos de actividad leve a moderada

Fuente: IV ATD, Bogotá, Colombia. Marzo 19, 20 y 21 de 2009

Palabras clave: lupus, SLEDAI, CLASI