

Artículo de revisión

El corazón en lupus eritematoso sistémico: revisión estructurada de la literatura

Andrés Zapata-Cárdenas^a, Luis Fernando Pinto Peñaranda^b,
Clara Saldarriaga Giraldo^c, Carlos Jaime Velásquez Franco^{a,b,*}
y Javier Darío Márquez Hernández^b

^aDepartamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Hospital San Vicente Fundación, IPS Universitaria, Medellín, Colombia

^bUnidad de Reumatología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^cUnidad de Cardiología, Clínica CardioVID, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de marzo de 2013

Aceptado el 2 de agosto de 2013

Palabras clave:

Corazón

Lupus eritematoso sistémico

Autoinmunidad

Autoanticuerpos

Miocarditis

Falla cardíaca

R E S U M E N

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria de origen autoinmune que puede comprometer múltiples órganos. La enfermedad cardíaca puede ocurrir en los pacientes con diagnóstico ya establecido y puede ser la manifestación inicial en algunos de ellos. La gravedad del compromiso cardíaco, en esta enfermedad, puede variar hasta producir condiciones amenazantes para la vida y puede afectar cualquier estructura o tejido del corazón. Adicionalmente, la inflamación sistémica presente en esta entidad se asocia a aterosclerosis acelerada, que puede llevar a enfermedad cardíaca isquémica de presentación temprana, incrementando significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular cuando se compara con la población general. Las principales características de las manifestaciones cardíacas en el lupus eritematoso sistémico se discuten a continuación, así como su pronóstico y tratamiento.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The heart in systemic lupus erythematosus: Structured literature review

A B S T R A C T

Systemic lupus erythematosus is an inflammatory disorder of autoimmune origin that can involve multiple organs. Cardiac compromise can occur in patients with established disease, or it can be the initial manifestation in some of these patients. The heart commitment in this disorder can vary in their severity until producing life-threatening conditions, and it can affect any structure or heart tissue. Additionally, the systemic inflammation present is associated to accelerated atherosclerosis that can evolve to early ischemic heart

Keywords:

Heart

Lupus erythematosus systemic

Autoimmunity

Autoantibodies

Myocarditis

Heart failure

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carjaivel@hotmail.com (C.J. Velásquez Franco).

disease, increasing the risk of cardiovascular illness significantly when it is compared with general population. The main characteristics of heart manifestations in systemic lupus erythematosus are discussed, as well as their diagnosis and treatment.

© 2013 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad inflamatoria sistémica de origen autoinmune, que se asocia con la producción de autoanticuerpos que llevan al depósito de complejos inmunes y a la activación del complemento, responsables de la injuria tisular. La expresión de la actividad inflamatoria/autoinmune se ve reflejada en un amplio rango de manifestaciones clínicas y de laboratorio, como son: artritis, glomerulonefritis, rash, serositis, síntomas neurológicos, anemia, trombocitopenia, leucopenia, anticuerpos antinucleares (ANAs), entre otros. Se estima que su prevalencia varía entre 15-50 por cada 100.000 personas en Estados Unidos, afectando predominantemente a las mujeres, con una relación 9:1 respecto a los hombres, generalmente de raza negra y jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier edad.

Actualmente, se reconoce un patrón bimodal de mortalidad en LES, que fue descrito en 1976 por Urowitz et al.¹, de acuerdo con esto, los pacientes que mueren tempranamente en el curso de la enfermedad (durante los primeros cinco años) es por los efectos directos de la actividad lúpica sobre diversos órganos vitales, fundamentalmente el riñón; además, estos pacientes están recibiendo grandes dosis de esteroides y tienen un alto riesgo de infecciones. Por otro lado, los pacientes que fallecen en forma tardía (8 a 10 años de evolución de la enfermedad), mueren sin evidencia clínica de enfermedad activa, asociada a largos periodos de uso de esteroides en dosis más bajas y se relaciona con una alta incidencia de infarto agudo al miocardio, precipitados por una enfermedad coronaria aterosclerótica de curso acelerado. Este carácter bimodal de mortalidad en LES ha sido confirmado en repor-

tes epidemiológicos actuales, en los que se ha documentado un riesgo global de enfermedad coronaria cinco a ocho veces mayor en las mujeres con LES, que en los controles sanos².

El compromiso cardiaco en LES es frecuente; la primera descripción de este tópico fue realizada por William Osler en 1895^{3,4}. La prevalencia actual varía según la población estudiada, pudiendo llegar a ser mayor de 50%. Dicho compromiso puede ser el resultado del daño directo de la actividad de la enfermedad sobre cualquier estructura cardiaca (pericardio, miocardio, endocardio, válvulas, tejido de conducción y las arterias coronarias) (fig. 1), o debido al riesgo incrementado de trombosis en algunas condiciones asociadas, como el síndrome antifosfolípido y la aterosclerosis acelerada^{5,6}.

En general, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre las causas de morbilidad y mortalidad en el mundo; su incidencia está en incremento, debido, en parte, a su aparición en etapas más tempranas de la vida. A diferencia de lo que se pensaba, anteriormente, en las últimas décadas ha crecido la evidencia del papel de la autoinmunidad en la fisiopatología de muchos desórdenes cardiovasculares⁷. Si se tiene en cuenta que la enfermedad coronaria aterosclerótica es progresiva y multifactorial, que inicia en la infancia, y que para provocar secuelas clínicas requiere una amplia proliferación de células de músculo liso dentro de la capa íntima de la arteria afectada, es claro, entonces, que su fisiopatología es compleja y va más allá de la acumulación de lípidos en la pared vascular. Múltiples investigaciones en animales y en humanos han permitido determinar una estrecha relación entre las enfermedades reumatológicas (entre ellas LES) y la aparición más temprana de aterosclerosis en relación con procesos inflamatorios, tanto sistémicos como locales, y la presencia de disfunción endotelial⁸.

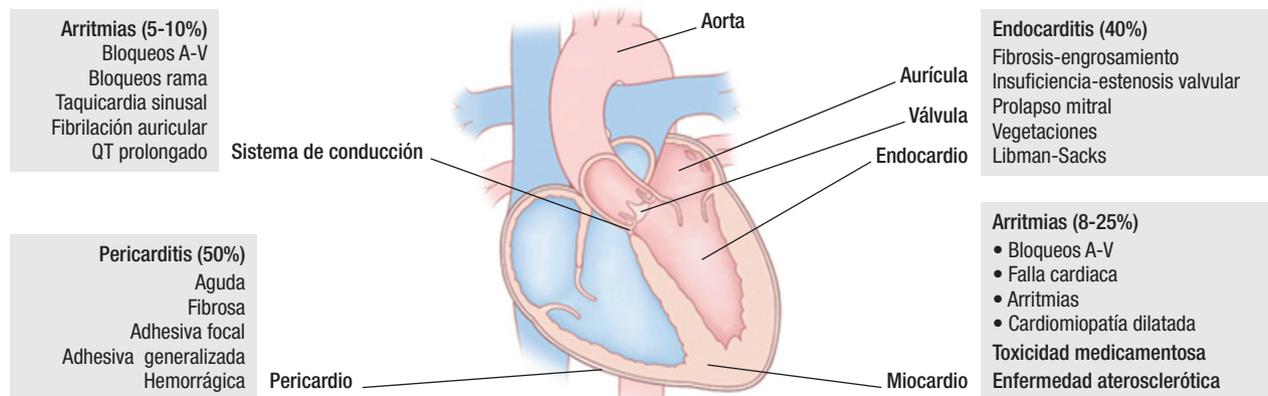


Figura 1 – Frecuencia y tipo de compromiso cardiaco en el lupus eritematoso sistémico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385472>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385472>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)