



Protocolo de manejo terapéutico del lupus eritematoso sistémico

S. Melchor Díaz*, M. de los Riscos y E. Rabadán Rubio

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Lupus eritematosos sistémico
- Agentes terapéuticos
- Nefritis
- Comorbilidades

Keywords:

- Systemic lupus erythematosus
- Therapeutic agents
- Nephritis
- Comorbidities

Resumen

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad muy heterogénea que puede afectar a múltiples órganos con diferentes grados de severidad, por lo que es importante conocer y manejar los diferentes agentes terapéuticos que tenemos para tratar las diversas manifestaciones clínicas; hay que conocer sus indicaciones, posologías y posibles efectos adversos para tratar eficazmente y con seguridad.

Tratamiento. Los protocolos de manejo terapéutico del LES, dentro de las diferentes manifestaciones clínicas en las que se aplican, persiguen los objetivos de conseguir la remisión de la enfermedad, evitar las exacerbaciones con terapias de mantenimiento y prevenir las comorbilidades, para preservar la función de todos los órganos implicados.

Pronóstico. El buen manejo de estos tratamientos, en las diferentes y heterogéneas manifestaciones clínicas en las que se presente el lupus, contribuirá a aumentar la esperanza y calidad de vida de estos pacientes, así como a evitar comorbilidades.

Abstract

Therapeutic management protocol for systemic lupus erythematosus

Introduction. Systemic lupus erythematosus (SLE) is a very very heterogeneous disease that can affect multiple organs with differing degrees of severity, so it is important to know and manage the different therapeutic agents available to treat the different clinical manifestations; we must know their indications, posology and possible adverse effects in order to conduct an efficient and secure treatment.

Treatment. Treatment protocols for SLE, within the different clinical manifestations where they are applied, follow the goal of achieving remission of the disease, avoiding the exacerbations with maintenance therapies and preventing comorbidities, in order to preserve functioning of all implicated organs.

Conclusions. Good management of these therapies for the different and heterogeneous clinical manifestations where lupus is present will contribute to increasing quality of life and life expectancy in these patients, and also avoid comorbidities.

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno autoinmunitario multisistémico con un amplio espectro de manifestaciones clínicas, así como una extrema heterogeneidad en su presentación y gravedad de la enfermedad.

En el tratamiento del LES se persiguen diferentes objetivos: a) inducción de la remisión de la enfermedad; b) terapia de mantenimiento para prevenir exacerbaciones y c) tratamiento de las comorbilidades con el objeto de minimizar el daño producido por la enfermedad. Existen múltiples tratamientos para tratar todo este espectro de manifestaciones, indicándose distintos protocolos y agentes terapéuticos según la gravedad de la presentación (fig. 1).

*Correspondencia

Correo electrónico: sheilamelchor@hotmail.com

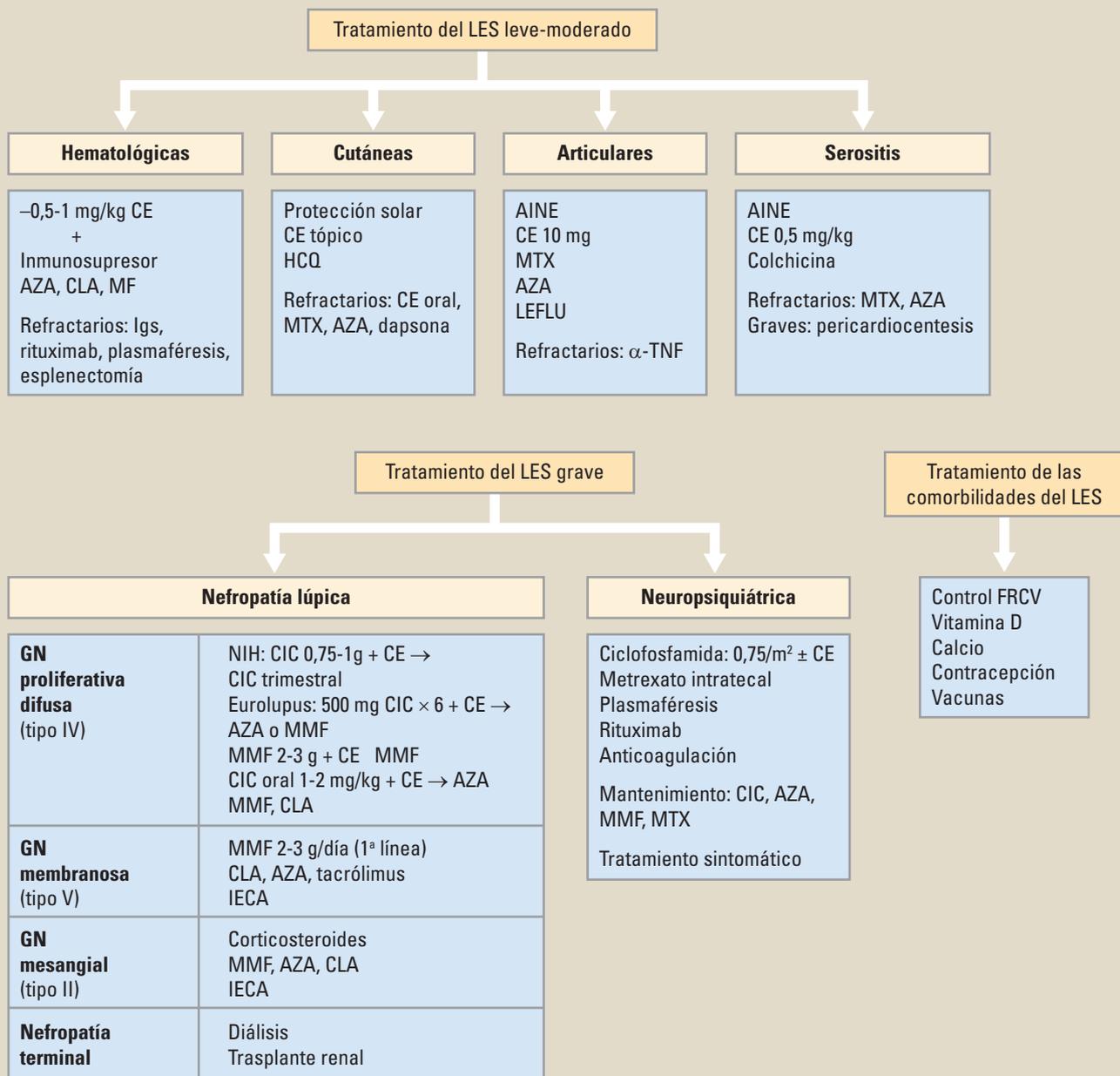


Fig. 1. Algoritmo de tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES).

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; AZA: azatioprina; CE: corticosteroides; CIC: ciclofosfamida; CLA: ciclosporina A; FRCV: factor de riesgo cardiovascular; Igs: inmunoglobulinas; HCQ: hidroxicloroquina; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; GN: glomerulonefritis; MMF: micofenolato mofetilo; MTX: metotrexato; TNF: factor de necrosis tumoral alfa.

Agentes terapéuticos

Corticosteroides

Los glucocorticoides han sido la base del tratamiento del LES, se utilizan tanto en exacerbaciones como en mantenimiento de la remisión. Dosis altas acumuladas se asocian a daño irreversible por los efectos secundarios que provocan

a largo plazo (diabetes, osteoporosis, osteonecrosis, síndrome de Cushing).

Se han dividido las dosis de prednisona utilizadas en bajas (hasta 7,5 mg/día), medias (hasta 30 mg/día) y altas (por encima de 30 mg/día), dependiendo del tipo y gravedad de afectación en cada paciente, se acepta que dosis inferiores a 6 mg/día no provocan daño irreversible y se recomienda no sobrepasar los 5 mg/día en terapia de mantenimiento y sus-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681452>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681452>

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