

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Características clínicas y comorbilidades en pacientes con lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque (2017-2022)

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Maria Fernanda De La Cruz Vega

ASESOR

Rosa Elizabeth Guarniz Lozano

<https://orcid.org/0000-0002-5171-528X>

Chiclayo, 2025

Características clínicas y comorbilidades en pacientes con lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque (2017-2022)

PRESENTADA POR

Maria Fernanda De La Cruz Vega

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Luis Angel Guevara Rodríguez

PRESIDENTE

Alejandro Hermann Arellano Hoffmann

SECRETARIO

Rosa Elizabeth Guarniz Lozano

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, Ales y Silvia, que desde el cielo me bendicen y me dan la fuerza necesaria para poder seguir adelante, gracias por siempre caminar junto a mí en este largo y maravilloso camino.

Agradecimientos

Agradezco primero a Dios, por acompañarme desde siempre en mi sueño de ser médico; segundo a mi hermano, Ales Junior, por ser mi gran soporte y mi gran inspiración para salir adelante; tercero, a mi familia materna por nunca haberme dejado sola a pesar de las adversidades; por último y no menos importante, a mi asesora, por su paciencia y dedicación en esta tesis.

Características clínicas y comorbilidades en pacientes con lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque (2017-2022)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.grafiati.com Fuente de Internet	4%
2	doaj.org Fuente de Internet	1%
3	kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
10	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	12
Resultados y discusión	13
Conclusiones	16
Recomendaciones	16
Referencias	17
Anexos	20

Resumen

Definición: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica autoinmune multisistémica, con un curso clínico variable, lo cual constituye un reto diagnóstico. **Objetivo principal:** Identificar las características clínicas y comorbilidades al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en 2 hospitales de Lambayeque durante los periodos 2017-2022. **Diseño:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. **Método:** Se evaluaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en el Hospital Regional Lambayeque y Hospital Regional Docente "Las Mercedes" durante el periodo 2017-2022. **Resultados:** La población objetivo fue de 261 pacientes, de las cuales quedaron 128, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. La mediana de la edad fue de 26 años; el sexo femenino fue la población más afectada. La característica clínica que más predominó fueron las artralgias y la de menor frecuencia fue la fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus. **Conclusiones:** El LES es más frecuente en mujeres jóvenes. Las manifestaciones mucocutáneas son las características clínicas más frecuente. Las manifestaciones musculoesqueléticas predominaron en pacientes varones.

Palabras clave: **Lupus Eritematoso Sistémico; Diagnóstico; Comorbilidad**

Abstract

Definition: Systemic lupus erythematosus is a chronic multisystem autoimmune disease with a variable clinical course, which constitutes a diagnostic challenge. Main objective: To identify the clinical characteristics and comorbidities at the diagnosis of systemic lupus erythematosus in patients treated in 2 hospitals in Lambayeque during the periods 2017-2022. Design: Descriptive, cross-sectional, retrospective study. Method: The medical records of patients diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) at the Lambayeque Regional Hospital and the "Las Mercedes" Regional Teaching Hospital during the period 2017-2022 were evaluated. Results: The target population was 261 patients, of which 128 remained after applying the inclusion and exclusion criteria. The median age was 26 years; the female sex was the most affected population. The most prevalent clinical feature was arthralgia, and the least frequent was fever $>38^{\circ}\text{C}$. The most frequent comorbidity was arterial hypertension, followed by diabetes mellitus. Conclusions: SLE is more common in young women. Mucocutaneous manifestations are the most frequent clinical features. Musculoskeletal manifestations were predominant in male patients.

Keywords: Lupus Erythematosus, Systemic; Diagnosis; Comorbidity

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica multisistémica, de origen desconocido; siendo una de las primeras veinte causas de muerte en mujeres. Así pues, por cada 10 pacientes diagnosticados con LES, 9 son mujeres; sin embargo, cualquier persona está propensa a padecerla. (1) Según la cohorte del Grupo Latino Americano De Estudio del Lupus (GLADEL) la presentación más severa de esta enfermedad se lleva a cabo en razas afroamericanas, asiáticas e hispanas que en pacientes caucásicas (2), teniendo una incidencia de edad que va desde los 15 hasta los 44 años aproximadamente. (3)

En cuanto a su presentación clínica al inicio de la enfermedad, es variable, en algunos casos es muy superficial y solo se presentan síntomas constitucionales; sin embargo, en otros casos puede ser muy grave y comprometer la vida del paciente. (1) Además, estudios internacionales indican que estas manifestaciones varían de acuerdo al grupo etario en cuestión. (4 y 5) Por consiguiente, en el 2019, la Liga Europea Contra el Reumatismo y el Colegio Americano de Reumatología elaboraron nuevos criterios de clasificación para LES, presentando una mayor sensibilidad y especificidad respecto a los anteriores criterios ACR de 1997 y las Systemic Lupus International Collaborating Clinics del 2012. (6)

Cabe recalcar, que los pacientes con LES portan diferentes comorbilidades asociadas con mayor incidencia que en la población general. Entre las más frecuentes se encuentran: las infecciones, arteriosclerosis, osteoporosis, arteriopatía coronaria y necrosis avascular ósea. Las cuales se relacionan con el nivel de actividad de esta enfermedad. (7 y 8)

Así mismo, a nivel mundial, según La Fundación de Lupus de América se estima más de cinco millones de personas con alguna forma de Lupus, representando aproximadamente el 70% de casos de lupus eritematoso sistémico. (9) En Latinoamérica, se encontró diferentes estudios, pero fue el estudio GLADEL el que enfocó a un grupo determinados de países latinoamericanos, estimando una prevalencia de 40 casos por 100 000 habitantes diagnosticados con esta enfermedad. (2 y 10)

Mientras que, a nivel Nacional, se realizó el estudio COPCORD, el cual tuvo como objetivo el conocer la prevalencia de enfermedades reumatológicas en el Perú, en el cual se halló una prevalencia de lupus eritematoso sistémico de 50 personas por cada 100 000 habitantes. (11)

A nivel regional, en Lambayeque, solo se encuentran datos de estudios locales realizados en hospitales de Minsa y Essalud, los cuales reportan, que hubo 96 pacientes diagnosticados de LES durante el año 2017 en dos hospitales, mientras que en otro estudio se hallaron 89 casos durante los años 2013-2018 en un solo hospital de la Región. (12)

La trascendencia de este trabajo radica en el análisis del perfil clínico al debut de pacientes con LES, para así conocer la variabilidad de estas manifestaciones de acuerdo al sexo y grupo etario en estos 2 hospitales de la región Lambayeque y poder así intervenir con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Así como también determinar la prevalencia de esta enfermedad, permitiendo obtener cifras actualizadas y detalladas de pacientes con LES en nuestra región, datos que hoy en día son escasos de encontrar.

Revisión de literatura

ANTECEDENTES

5.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el 2018, Coronado C, Gámez I, Sotelo N, realizaron un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico, en el cual se seleccionaron 127 de pacientes con diagnóstico de LES, los cuales 36 eran niños de un hospital pediátrico y 91 eran adultos de un hospital general. Con respecto a las manifestaciones clínicas al diagnóstico de LES en los niños (LESc) predominaron, eritema malar, vasculitis, síndrome nefrítico, fotosensibilidad, alteraciones leucocitarias, derrame pleural, derrame pericárdico, anemia, hepatopatía y sepsis; por otro lado, al diagnóstico de LES en adultos (LESa) predominaron, artralgia, alopecia, pancitopenia, falla renal y crónica sinovitis. Con respecto a las comorbilidades, se encontró una diferencia significativa en daño hepático en el grupo de niños, al igual que la presencia de vasculitis, sin embargo, la presencia de hipertensión arterial sistémica entre niños y adultos, no fue estadísticamente significativa. Concluyendo que el lupus eritematoso sistémico afecta mayormente a adultos, sin embargo, afecta con mayor severidad a niños, lo cuales presentan mayor riesgo de manifestaciones que pueden conducir a la muerte. (4)

Huang X, Jia N, et al, 2022, realizaron una revisión sistemática, teniendo como objetivo evaluar las diferencias entre el lupus eritematoso sistémico de inicio en la infancia (LESc) y en la edad adulta (LESa) en cuanto a las manifestaciones clínicas y la mortalidad. Se halló una diferencia importante entre estos dos grupos, en el cual el LESc se asoció a una mayor frecuencia de erupción malar, úlceras/afectación mucocutánea, compromiso neurológico general, convulsiones, compromiso renal general, proteinuria, cilindros celulares urinarios, fiebre, anemia, trombocitopenia, leucopenia, adenopatías y vasculitis cutánea en comparación con LESa. Por otro lado, en LES de inicio en la infancia se asoció a una menor frecuencia de manifestaciones articulares, afectación pulmonar y pleuritis en comparación al de inicio en la edad adulta. (5)

En el 2022, Mogammed et. al, realizó un estudio de cohorte sobre las tasas de supervivencia en paciente con LES en Egipto. Teniendo como resultados que el 91.1% fueron mujeres, la edad promedio fue de 26.71. Concluyendo que existe mayor probabilidad de padecer LES en mujeres. (13)

En el 2022, Isnardi et. al. en su artículo con metodología observacional donde se describieron las características clínicas y evolución de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Argentina, desde agosto al 2020 a marzo 2022. Los resultados del estudio indicaron que el 93% fue en mujeres, la edad media fue de 40.9. Así mismo las comorbilidades de los pacientes con lupus fue de 18% con hipertensión, el 12.4% tuvo obesidad y el menor porcentaje fue 1% con enfermedad cardiovascular. (14)

5. 1. 2 ANTECEDENTES NACIONALES

En el 2019, Chuquihuara B, en un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo, determinó las manifestaciones clínicas tanto al inicio como durante la evolución de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) durante los años 2000 al 2017, en el cual se consideraron 100 pacientes diagnosticados con LES, donde se encontró que las manifestaciones clínicas más frecuentes al debut de la enfermedad fueron artralgia y anemia de tipo no autoinmune en 69% respectivamente, alopecia (66%), artritis (54%), eritema malar (38%), fiebre (37%), proteinuria (34%), fatiga (33%) y disminución de peso (32%). Concluyó, que se presentó una mayor frecuencia de manifestaciones clínicas al inicio de la enfermedad, siendo la artralgia, alopecia, anemia no hemolítica y artritis, las manifestaciones que predominaron no solo al inicio, sino también durante la evolución de estos pacientes. (15)

En el 2022, Bueno y Cutire, realizó un estudio de asociación de los factores sociodemográficos, clínicos y ambientales con la progresión y supervivencia de los pacientes con LES en ESSALUD y MINSA en Cusco del 2019 – 2022. Los resultados indicaron que el 91% fueron mujeres, siendo el grado de instrucción más frecuente fue el nivel secundario con 50.5%. Respecto a las manifestaciones clínicas se observaron que el 39% tuvieron fiebre, el 75.8% tuvo malestar general, el 8.8% presentó fenómeno Raynaud y el 6.6% tuvo prurito. En cuanto a las comorbilidades, se observó que el 32.9% presento problemas cardiovasculares, el 83.5% problemas infecciosos (siendo las más frecuentes las infecciones de vías urinarias), el 13.2% problemas endocrinos y el 15.4% de las gestantes tuvo comorbilidades (16).

En el 2023, Condori, realizó la descripción del perfil clínico y epidemiológico de paciente con LES en Juliaca. Considerando un total de 63 historias clínicas. Predominando el sexo femenino con un 93,7% respecto al masculino con un 6,3% y el 85,7% es proveniente de la

zona urbana; además dentro el grupo etario, el rango de edad más frecuente fue de 31- 50 años equivalente al 58,7%. Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes que presentaron fueron: artralgias con un 54%, anemia con un 46% y sinovitis/artritis con un 36,5%. (17)

5.1.3 ANTECEDENTE LOCAL

Cervera N, Fernández M, en el 2021, desarrollaron un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en el cual describieron las diferentes características clínicas y laboratoriales de pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital de la Región Lambayeque, durante los años 2013 al 2018. En el cual se utilizaron los criterios de SLICC 2012 para la ficha de recolección de datos. Por consiguiente, se obtuvo como resultado, que la manifestación clínica que más predominó fue la afectación renal seguido del lupus cutáneo agudo. Por otro lado, el anticuerpo ANA fue el hallazgo laboratorial más frecuente. Concluyeron, que esta enfermedad es más frecuente en mujeres jóvenes. Asimismo, la característica clínica y laboratorial más frecuentes fueron la nefritis lúpica y anticuerpo ANA, respectivamente. (12)

BASES TEÓRICAS

Definición: Lupus eritematoso sistémico

Es una enfermedad autoinmune multisistémica crónica, caracterizándose por tener un curso de remisiones y reagudizaciones, de etiología desconocida. (18 y 19)

Epidemiología

Según La Fundación de Lupus de América se estima más de 5 millones de personas con alguna forma de Lupus. (9) Con respecto a Europa y América del Norte se ha hallado una prevalencia entre 22 a 100 casos por 100 000 habitantes. (19) En Latinoamérica, se calcula una prevalencia de 40 casos por 100 000 habitantes diagnosticados con esta enfermedad. (2 y 10)

Mientras que, a nivel Nacional, se realizó el estudio COPCORD, el cual se encontró una prevalencia de lupus eritematoso sistémico de 50 personas por cada 100 000 habitantes. (11)

Además, se menciona que cualquier persona puede ser diagnosticada de LES, sin embargo, predomina en mujeres siendo las edades de mayor incidencia entre los 15 y 44 años. (18)

Etiología

El LES es una enfermedad de causa desconocida, en donde intervienen diferentes factores genéticos, ambientales y hormonales, con alteraciones de la inmunidad innata como de la adaptativa. (18) Consecuentemente, al existir un desnivel de esta tolerancia, dan como resultado una inflamación, que consecuentemente resultará en un daño tisular, la cual no solo puede llegar a dañar un solo órgano, sino múltiples. (19)

Manifestaciones clínicas

Las características clínicas más frecuentes a la presentación inicial de esta enfermedad: son las manifestaciones articulares, cutáneas, hematológica, serológicas, y pueden estar asociados a síntomas constitucionales como astenia o fiebre. Sin embargo, también se puede presentar inicialmente como una afectación directamente en órganos o sistemas específicos. (10 y 19) Por otro lado, existen casos que presentan largos períodos inactivo, por lo que su diagnóstico resulta ser tardío. (19)

Diagnóstico

Se menciona que el LES es de difícil diagnóstico debido a sus manifestaciones heterogéneas y patrones clínicos variantes. Por lo que se basa en un conjunto de síntomas, signos y hallazgos analíticos característicos. (19)

En el 2019 se realizaron nuevos criterios de clasificación para LES, los cuales presentan una mayor sensibilidad y especificidad frente a los antiguos criterios. Teniendo como modificación de mayor importancia la existencia de anticuerpos antinucleares (ANA) a títulos mayores e iguales a 1/80 como criterio indispensable. Además, se rediseñaron los criterios clínicos e inmunológicos, los cuales ahora se encuentran divididos en siete dominios clínicos y en tres dominios inmunológicos. Incorporando a la fiebre como criterio clínico constitucional. Todas estas modificaciones se hicieron con el objetivo de incluir pacientes con menor tiempo de evolución de la enfermedad. (6)

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Debido a que se trabajó con toda la población, no se requirió tomar muestra.

La población de estudio fueron todas las personas atendidas en el Hospital Regional Lambayeque y del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico durante el periodo 2017 – 2022.

Criterios de inclusión:

- Todo paciente diagnosticado de Lupus Eritematoso Sistémico, independientemente la edad, en el Hospital Regional Lambayeque y del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" durante los años 2017 – 2022.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con Historia clínica incompleta (de acuerdo a la herramienta de recolección de datos).
- Pacientes que presenten síndrome de superposición.
- Historias clínicas sin hallar en el archivo del Hospital Regional Lambayeque y del Hospital Regional Docente "Las Mercedes"

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo el permiso correspondiente del comité de ética del Hospital Regional Lambayeque y Hospital Regional Docente "Las Mercedes", por lo que se accedió al archivo y posteriormente se revisó las historias clínicas de pacientes diagnosticados de Lupus Eritematoso Sistémico (cie 10: M32 y sus variantes), por lo que se inició el llenado de la ficha de recolección de datos.

PLAN DE PROCESAMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida se registró en Microsoft Excel 2019. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 24.0. Con respecto, al análisis estadístico de las variables cualitativas, se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas, presentados en tablas de doble entrada. Y en cuanto a las variables cuantitativas, se usaron medidas de tendencia central.

RESULTADOS

Del total de 261 historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de LES en el sistema estadístico del Hospital Regional Lambayeque y Hospital Regional Docente Las Mercedes, se obtuvieron 86 y 175 historias clínicas, respectivamente. Se extrajo una población final de 128 entre ambos hospitales, luego de haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión. La mediana de la edad fue de 26 años, predominando el rango de edad de 18 - 59 años. El sexo femenino fue la población más afectada (Ver Tabla 1).

Además, al unificar los criterios de edad y sexo, se determinó que las mujeres de entre 18 a 59 años fueron las que presentaron mayor porcentaje frente al sexo masculino al diagnóstico en ambos hospitales, siendo 80% (56) en HRL y 82,5% (33) en HM (Ver Tabla 2).

Al determinar las características clínicas predominantes al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en ambos hospitales, la manifestación con mayor predominancia fueron las mucocutáneas (57.3%) (Ver tabla 3).

En el sexo femenino la característica clínica que predominó fueron las características clínicas mucocutáneas 77% (85/110): la alopecia con un 58% (64), lupus cutáneo agudo (eritema malar)

con 44% (48), úlceras orales 18% (20) y lesiones cutáneas subagudas discoides (1) 1%. Con respecto al sexo masculino la característica clínica con mayor frecuencia fueron las características clínicas musculoesqueléticas: artralgias con un 76% (84). (Ver tabla 3)

Por otro lado, con respecto al rango de edad de 18 a 59 años las características clínicas mucocutáneas fueron más frecuentes siendo un 65% (65/100), seguido de la característica clínica musculoesquelética (artralgias) con 41% (41/100); sin embargo, en aquellos pacientes de 6 a 17 años y mayores de 60 años predominó la manifestación musculoesquelética representando un 76% (16/21) y un 100% (7/7) respectivamente. (Ver tabla 4)

Finalmente, de los 128 pacientes solo presentaron comorbilidades al momento del diagnóstico, 9 de ellos, prevaleciendo la hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus 2, representando un 56% (5) y 33% (3) respectivamente; además de infecciones de vías urinarias con un 11% (1). Dichas comorbilidades prevalecieron en el sexo femenino, a diferencia del sexo masculino, en donde no se halló comorbilidad alguna. Por otro lado, en el rango de edad, dichas comorbilidades predominaron en el rango de 18 a 59 años, a diferencia de los rangos de 6 a 17 años y > 60 años, en los cuales no se hallaron comorbilidades acompañantes. (Ver tabla 5)

DISCUSIÓN

En el presente estudio tuvo una mediana de edad de 26 años. Este resultado se asemeja al hallazgo encontrado en un estudio del Grupo Latinoamericano de estudio de Lupus (GLADEL) en el que la edad al momento de diagnóstico de LES en pacientes mestizos fue de 28 años. (2) Del mismo modo, en el estudio realizado en el Hospital Regional Lambayeque (12), la mediana de la edad fue alrededor de 27 años, no difiriendo mucho del valor encontrado en el presente estudio. Estos resultados se encuentran estrechamente relacionados con lo mencionado en la literatura, ya que dicha enfermedad es más prevalente en adultos jóvenes, considerando tanto factores genéticos y ambientales predisponentes a la aparición de la enfermedad. Por otro lado, en un estudio realizado por Isnardi (14), presentó una mediana 40; existiendo diferencias que se deben a la metodología abordada en cada estudio.

La población es predominantemente del sexo femenino con una relación de 6:1. Este hallazgo es ligeramente inferior al del estudio GLADEL donde se encontró una relación mujer:varón de 8:1 (2); al igual que en un estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca (17), se obtuvieron datos similares; esto puede deberse ya sea el número de población, por los diversos criterios de inclusión en cada estudio o el hecho de que la ciudad donde se realizaron dichos estudios tuvieran más mujeres. Cabe mencionar que, a pesar de la diferencia de proporciones, se coincide en que las mujeres se ven más afectadas, esto podría deberse a la

presencia de los estrógenos que juegan un papel importante en la fisiopatología de esta enfermedad.

En relación con las características clínicas obtenidas en el presente estudio, las manifestaciones mucocutáneas fueron las que más predominaron en el sexo femenino, difiriendo con estudios nacionales (15 y 17), los cuales predominan las manifestaciones musculoesqueléticas, siendo las artralgias el síntoma que más prevaleció, esto puede deberse a la diversidad de factores que influyen en el desarrollo de esta patología, lo cual se deben tener en cuenta factores riesgos como la raza, los genes, factores sociodemográficos, ya que el Hospital Regional de Lambayeque es nivel de complejidad III-1, siendo un hospital referencial, en donde no solo son atendidos la población Lambayecana, sino también a región norte.

Por otro lado, la manifestación clínica que más predominó en el sexo masculino fueron las manifestaciones musculoesqueléticas (artralgias), difiriendo al estudio del Hospital Regional Lambayeque (12) y a otros estudios internacionales (4 y 5) en los cuales no especificaron la prevalencia de manifestaciones clínicas según sexo.

Así mismo, con respecto a los hallazgos de las características clínicas según grupo etario donde predominaron las manifestaciones mucocutáneas en edades de 18 – 59 años, mientras que en edades de 6 a 17 años y mayores de 60 años fueron más frecuentes las artralgias, estos datos difieren de estudios internacionales (4 y 5) donde las características cutáneas fueron las más frecuentes en edades pediátricas y en edad adulta fueron más frecuentes las manifestaciones musculoesqueléticas, sin embargo, esto puede diferir por los diferentes criterios de inclusión y exclusión de cada estudio, teniendo en cuenta los rangos de edades que cada estudio decide incluir de acuerdo a sus objetivos planteados.

Las comorbilidades acompañantes más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus, asociándose a resultados descritos en un estudio por Isnardi (14), quienes establecieron entre las comorbilidades más frecuentes a la hipertensión con 18%, obesidad con 12.4%. Por otro lado, Bueno y Cutire (16), en su estudio observaron datos diferentes, debido a que encontraron mayores comorbilidades como los problemas cardiovasculares con un 32.9% y problemas infecciosos con 13.2%. Estos hallazgos diferentes que se hallaron en relación a otros estudios, pueden deberse a que las diversas comorbilidades descritas para cada individuo, lo cual no se puede concluir o establecer hipótesis que en parte puedan afirmar un riesgo directo por la presencia actual de la enfermedad en los pacientes incluidos.

Dentro del estudio, los resultados presentados representan datos importantes para observar las diversas manifestaciones clínicas y comorbilidades que presentan los pacientes en los 2 hospitales; de tal manera que estos datos pueden ser de vital importancia para que la institución

pueda ejercer un programa de intervención o mejora en la calidad de atención en pacientes con Lupus, para tratar de brindar el tratamiento adecuado frente a las manifestaciones clínicas y/o comorbilidades que puedan presentar los pacientes con diagnóstico de esta patología.

Finalmente, se recomienda a futuros investigadores determinar exactamente las manifestaciones clínicas y/o comorbilidades que puedan empeorar el estado del paciente con la finalidad de priorizar la atención en pacientes con riesgo a diversas complicaciones que se pueden presentar.

CONCLUSIÓN

El LES es más frecuente en mujeres jóvenes, siendo el rango de edad de 18 – 59 años que predominó al diagnóstico de la enfermedad.

Las manifestaciones mucocutáneas son la característica clínica más frecuente en el sexo femenino, siendo la alopecia la principal de ellas; por otro lado, en el sexo masculino, la manifestación musculoesquelética fue la más frecuente; este dato podría llevarnos a plantear que son manifestaciones importantes que deben ser consideradas en el diagnóstico temprano de LES.

Las manifestaciones mucocutáneas son la característica clínica más frecuente según el grupo etario de 18 a 59 años; por otro lado, la manifestación musculoesquelética fue más frecuente en el grupo etario de 6 a 17 años y en mayores de 60 años.

Con respecto a las comorbilidades acompañantes al diagnóstico de LES, la hipertensión arterial fue la más frecuente, seguida de la diabetes mellitus, predominando en su totalidad en el sexo femenino, en el grupo etario de 18 a 59 años.

RECOMENDACIONES

Se recomienda una mejor organización de información de la base de datos, permitiendo reportar en la historia clínica aquellas manifestaciones que se presenten, así como las que no, siendo indispensable no solo para un diagnóstico oportuno de la enfermedad, sino para brindar evidencia para estudios posteriores.

Por otro lado, se recomienda fomentar que se mantenga una estrecha comunicación entre las sedes de pacientes con este diagnóstico, ya que el Hospital Regional de Lambayeque es un hospital de referencia, por lo que mejorará la información clínica de esta patología.

Asimismo, se recomienda detallar en las historias clínicas las comorbilidades que acompañan al paciente al diagnóstico de la enfermedad, ya que permite mejorar su seguimiento y manejo;

además, siendo fuente indispensable para la obtención de una data multicéntrica de pacientes con diagnóstico de LES.

Se recomienda a futuros investigadores determinar exactamente las manifestaciones clínicas y/o comorbilidades que puedan empeorar el estado del paciente con la finalidad de priorizar la atención en pacientes con riesgo a diversas complicaciones que se pueden presentar.

Referencias

1. Bermúdez M, Vizcaino Y, Bermúdez A. Lupus eritematoso sistémico. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [consultado el 22 de abril de 2022]; 11(1): 82-95. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/795>
2. Pons-Estel GJ, Catoggio LJ, Cardiel MH, et al. The GLADEL multinational Latin American prospective inception cohort of 1214 patients with systemic lupus erythematosus: Ethnic and disease heterogeneity among “Hispanics”. Medicine [Internet], 2004 [consultado el 23 de abril de 2022]; 83(1): 1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14747764/>
3. Velásquez C, Prada A, Rodríguez L. Manifestaciones cutáneas de lupus eritematoso sistémico temprano y correlación con la actividad sistémica. Rev Iatreia [Internet], 2017 [consultado el 23 de abril de 2022]; 24(4), 369–374. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180522525003.pdf>
4. Coronado C, Gámez I, Sotelo N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018 [consultado el 23 de abril de 2022]; 39(1):1-12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v39n1/2395-8235-1805-39-01-1.pdf>
5. Huang X, Jia N, Xiao F, et al. Differences in the Clinical Manifestations and Mortality of Systemic Lupus Erythematosus Onset in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int Arch Allergy Immunol [Internet]. 2022 [consultado el 26 de abril de 2022]; 183(1):116–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34818238/>
6. Serra L, Barba J, Morgado D. RF-2019 Criterios de clasificación del lupus eritematoso sistémico. Actas Dermo-Sifiliograficas [Internet]. 2021 [consultado el 1 de mayo de 2022]; 113 (3): 310-312. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-fr-criterios-clasificacion-2019->

13. Mohammed RH, Lotfy Fayed H, Ibrahim Emara N. Mortality and disease related comorbidities in systemic lupus erythematosus: Data from an Egyptian cohort. *Lupus*. abril de 2022;31(5):628-36.
14. Isnardi CA, Roberts K, Tissera Y, Petkovic I, Berbotto G, Gobbi C, et al. Características clínicas y evolución de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con lupus eritematoso sistémico en Argentina: datos del registro nacional SAR-COVID. *Rev Argent Reumatol*. 19 de diciembre de 2022;33(4):188-98.
15. Chuquihuara B. Manifestaciones clínicas de pacientes con lupus eritematoso sistémico al inicio y durante su evolución atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2000 –2017 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10301#:~:text=Las%20manifestaciones%20cl%C3%ADnicas%20m%C3%A1s%20frecuentes,disminuci%C3%B3n%20de%20peso%20en%2032%25>.
16. Bueno Romero KG, Cutire Gutiérrez JD. Factores sociodemográficos, clínicos y ambientales de progresión y supervivencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico de ESSALUD y MINSA –Cusco de junio del 2019 a junio del 2022. 3 de noviembre de 2022 [citado 29 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5032>
17. Condori Pari MM. Perfil clínico epidemiológico del Lupus Eritematoso sistémico - Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2015 - 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 29 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57828>
18. Gonzáles D, Mejía S, Cruz M. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Revista Médica Sinergia*. 2021; 6(1): 630-645.
19. Rabadán E, Emperiale V, Pretel P, García N. Lupus eritematoso sistémico. *Medicine*. 2021;13(31):1737-48.

ANEXOS

Tabla 1

Frecuencia de pacientes con lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque durante el periodo 2017 - 2022

	Hospital Las Mercedes		Hospital Regional Lambayeque	
	N	%	N	%
Sexo				
Femenino	40	87%	70	85,4%
Masculino	6	13%	12	14,6%
Total	46	100%	82	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 2

Frecuencia según sexo y edad al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque durante el periodo 2017 – 2022

Rango etario	Hospital Las Mercedes				Hospital Regional Lambayeque			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%	f	%
6-17 años	6	15%	1	16,7%	10	14,3%	4	33,3%
18-59 años	33	82,5%	5	83,3%	56	80%	6	50%
> 60 años	1	2,5%	0	0%	4	5,7%	2	16,7%
Total	40	100%	6	100%	70	100%	12	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 3

Frecuencia de las características clínicas según sexo al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en dos hospitales de Lambayeque durante el periodo 2017 - 2022

Características clínicas	Hospital Las Mercedes				Hospital Regional Lambayeque				Ambos hospitales			
	Sexo				Sexo				Sexo			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Fiebre mayor 38 grados	0	0%	0	0%	2	3%	1	8%	2	18%	1	6%
Eritema malar	13	33%	0	0%	35	50%	4	33%	48	44%	4	22%
Alopecia	19	48%	0	0%	45	64%	4	33%	64	58%	4	22%
Úlceras orales	9	23%	0	0%	11	16%	0	0%	20	18%	0	0%
Lesiones cutáneas subagudas discoides	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0
Artralgias (> 2 articulaciones)	31	78%	3	50%	53	76%	8	67%	84	76%	11	61%
Hemólisis autoinmune	9	23%	2	33%	7	10%	1	8%	16	15%	3	17%
Leucopenia	2	5%	0	0%	0	0%	2	17%	2	2%	2	11%
Trombocitopenia	0	0%	0	0%	5	7%	1	8%	5	5%	1	6%
Proteinuria	14	35%	3	50%	25	36%	6	50%	39	35%	9	50%
Pleuritis	0	0%	0	0%	3	4%	0	0%	3	3%	0	0%
Derrame pleural	0	0%	2	33%	1	1%	1	8%	1	1%	3	17%
Total de pacientes	40	100%	6	100%	70	100%	12	100%	110	100%	18	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 4

Frecuencia de las características clínicas según grupo etario al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en dos hospitales de Lambayeque durante el periodo 2017 - 2022

Características clínicas	Hospital Las Mercedes						Hospital Regional Lambayeque						Ambos Hospitales					
	Edad						Edad						Edad					
	De 6 a 17 años		De 18 a 59 años		Mayor 60 años		De 6 a 17 años		De 18 a 59 años		Mayor 60 años		De 6 a 17 años		De 18 a 59 años		Mayor 60 años	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Fiebre mayor 38 grados	0	0%	0	0%	0	0%	3	21%	0	0	0	0	3	14%	0	0%	0	0%
Eritema malar	3	43%	9	24%	1	100%	7	50%	31	50%	1	17%	10	48%	40	40%	2	29%
Alopecia	2	29%	17	45%	0	0%	3	21%	41	66%	5	83%	5	24%	58	58%	5	71%
Úlceras orales	1	14%	8	21%	0	0%	1	7%	8	13%	2	33%	2	10%	19	19%	2	29%
Lesiones cutáneas subagudas discoides	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%
Artralgias > 2 articulaciones	4	57%	29	76%	1	100%	12	86%	43	69%	6	100%	16	76%	41	41%	7	100%
Hemólisis autoinmune	3	43%	8	21%	0	0%	0	0%	7	11%	1	17%	3	14%	15	15%	1	14%
Leucopenia	0	0%	1	3%	1	100%	0	0%	0	0%	2	33%	0	0%	1	1%	3	43%
Trombocitopenia	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	5	8%	0	0%	1	5%	5	5%	0	0%
Proteinuria	3	43%	14	37%	0	0%	5	36%	25	40%	1	17%	8	38%	39	39%	1	14%
Pleuritis	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	2	3%	0	0%	1	5%	2	2%	0	0%
Derrame pleural	0	0%	2	5%	0	0%	1	7%	1	2%	0	0%	1	5%	3	3%	0	0%
Total de pacientes	7	100%	38	100%	1	100%	14	100%	62	100%	6	100%	21	100%	100	100%	7	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 5

Frecuencia de comorbilidades al diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en dos hospitales de Lambayeque durante el periodo 2017 - 2022

Comorbilidades acompañantes	Hospital Las Mercedes				Hospital Regional Lambayeque				Ambos Hospitales			
	Sexo				Sexo				Sexo			
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presencia de infecciones	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	1	11%	0	0%
Hipertensión arterial	3	60%	0	0%	2	50%	0	0%	5	56%	0	0%
Diabetes Mellitus	2	40%	0	0%	1	25%	0	0%	3	33%	0	0%
Total de pacientes	5	100%	0	0%	4	100%	0	0%	9	100%	0	0%

Fuente: Ficha de recolección de datos