

LUPUS ERITEMATOSO: COMENTARIO Y CLASIFICACION SEGUN LA ACADEMIA REUMATOLOGICA AMERICANA Y LA ACADEMIA EUROPEA DE DERMATOLOGIA Y VENERELOGIA

Dr. Carlos Chocrón N.*,
Dra. Elda Giansante**

INTRODUCCION

El Lupus Eritematoso es una enfermedad donde múltiples órganos pueden estar afectados conllevando a manifestaciones clínicas y paraclínicas específicas e inespecíficas. Para el diagnóstico de dicha enfermedad la Academia Reumatológica Americana (ARA) define 11 criterios de los cuales la presencia de 4 arroja el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico. Sin embargo ARA falla en establecer criterios que incluyan otras manifestaciones clínicas de la enfermedad. De tal forma que Beutner y cols. arrojan una nueva perspectiva en el diagnóstico de ésta enfermedad combinando los criterios de la ARA y de la Academia Europea de Dermatología y Venereología.

Para tal fin Beutner y cols. clasifican el Lupus Eritematoso basados en un entendimiento más integrado de la enfermedad incluyendo manifestaciones clínicas que no son contempladas por la ARA. Esto es de importancia para los dermatólogos a quienes las manifestaciones clínicas cutáneas son la forma más frecuente de presentación de Lupus Eritematoso acompañado de los hallazgos histopatológicos correspondientes.

Los pacientes son evaluados en 2 etapas de criterios: La primera etapa clasifica los casos según tengan o no Lupus Eritematoso (LE). La segunda etapa clasifica a su vez a los pacientes con LE como casos de LE cutáneo o LE sistémico. Esta segunda etapa permite también distinguir los casos de LE subagudo cutáneo según tengan o no compromiso sistémico.

ANALISIS DE LA PRIMERA ETAPA DE CRITERIOS

Los criterios de erupción más los hallazgos histopatológicos correspondientes, tienen un alto nivel de significancia estadística, de tal forma que la presencia de éstos 2 hallazgos son considerados 3 criterios diagnósticos para LE.

Los pacientes deben tener 4 criterios como mínimo para el diagnóstico de LE.

ANALISIS DE LA SEGUNDA ETAPA DE CRITERIOS

Los 3 criterios de mayor significancia estadística fueron anticuerpos antinucleares mayor o igual a 40, test de banda positivo en piel sana expuesta y aumento de la velocidad de sedimentación globular.

Los factores adicionales de los criterios discriminan entre LE sistémico y LE discoideo crónico - LE discoideo crónico diseminado.

Los análisis estadísticos de multivarianza revelan que éstos factores adicionales de la segunda etapa no influye en la sensibilidad ni especificidad de los criterios, sin embargo alertan sobre la realización de estudios adicionales en éstos pacientes.

Todos los casos de LE sistémico tenían 4 o más criterios en la segunda etapa arrojando una sensibilidad del 95%. En contraste todos los pacientes con LE discoideo crónico tenían 4 o menos criterios para LE sistémico arrojando una especificidad del 100% y una sensibilidad del 97%.

Se establece que los pacientes con LE sistémico deben tener 5 o más criterios diagnósticos en ésta segunda etapa.

Los pacientes con LE subagudo cutáneo con 4 o más criterios en la segunda etapa tendrán LE sistémico.

CRITERIOS DE LA PRIMERA ETAPA PARA CLASIFICAR CASOS DE LUPUS ERITEMATOSO

- 1) Erupción discoidea
- 2) Artritis: artritis no erosiva que

* Residente de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas
** Instructor de la Cátedra de Dermatología. Escuela de Medicina "Luis Razetti". UCV.

involucra 2 o más articulaciones periféricas.

- 3) Fenómeno de Raynaud.
- 4) Alopecia: Difusa no cicatricial
- 5) Histopatología de la piel típica de LE: hiperqueratosis con taponamiento folicular, licuefacción de la membrana basal e infiltrado inflamatorio alrededor de vasos y apéndices.
- 6) Respuesta persistente a los fototest: respuesta eritematosa a 1 ó 2 dosis mínima eritematosa (DME) que perdura al menos 4 y 10 días respectivamente.
- 7) Anticuerpos antinucleares positivo: 40 o más y preferiblemente en células HEp2.
- 8) Desórdenes hematológicos: Anemia hemolítica o leucopenia menor de 4000 mm³ o linfopenia menor de 1500 mm³ o trombocitopenia menor de 100000mm³.
- 9) Globulinas séricas elevadas: mayor de 12 gr/lit. por electroforesis.
- 10) Test de banda positiva en piel lesionada: depósito granular de IgG, IgM y/o IgA en la unión dermoepidérmica

Factores Adicionales

- 1) Lesiones papuloescamosas y/o eritematosas de configuración anular.
- 2) Ro (SS-A) y/o La (SS-B) positivo.

Nota

La clasificación se basa en 10 criterios. La presencia de erupción discoidea+hallazgos histopatológicos en piel constituyen 3 criterios (ésto arroja un total de 11 criterios). El hallazgo de uno de los dos criterios señalados anteriormente cuenta como un solo criterio. La presencia de 4 o más criterios confirman el diagnóstico de LE. Los factores adicionales positivos

es una indicación para la reevaluación de la primera etapa.

CRITERIOS DE LA SEGUNDA ETAPA PARA CLASIFICAR CASOS CON LE SISTEMICO

- 1) Artritis: no erosiva que involucra 2 o más articulaciones periféricas.
- 2) Cambios vasculares y/o hemorrágicos en dedos.
- 3) Erupción malar
- 4) Compromiso muscular: debilidad muscular, mialgias o miositis
- 5) Compromiso neurológico: Convulsiones o psicosis no producidas por drogas ni enfermedades metabólicas.
- 6) Anticuerpos antinucleares positivo: mayor o iguala 40 y preferiblemente en células HEp2.
- 7) Test de banda positivo en piel normal: depósito de IgG, IgM y ocasionalmente IgA por inmunofluorescencia directa en la unión dermo - epidérmica de piel sana expuesta preferiblemente en la cara extensora de la muñeca.
- 8) Aumento de la velocidad de sedimentación globular: Hombres: mayor de 20 mm/hora y mujeres: mayor de 30 mm/hora.
- 9) Compromiso renal: proteinuria mayor de 0,5gr/día o presencia de cilindros de cualquier tipo.
- 10) Compromiso inmunológico: VDRL + por 6 meses descartando test específicos para T. Pallidum.
- 11) Anticuerpos Ro (SS-A)/La (SS-B) positivo.

Factores Adicionales

- 1) Serositis
- 2) Ulceras orales
- 3) Compromiso hematológico: Simi-

lar a la primera etapa.

- 4) Elevación de globulinas séricas: similar a la primera etapa.
- 5) Disminución de los niveles de complemento: CH50 menor de 40 unidades/ml o C3 menor de 80 mg/dl o C4 menor de 15 mg/dl.

Nota

Una vez que la persona es clasificada como caso de LE en la primera etapa, deberá cumplir 5 criterios para ser catalogada como LE sistémico. La presencia de factores adicionales es una indicación para la reevaluación de la segunda etapa.

CONCLUSIONES

El empleo de los criterios por etapas es útil en un primer paso para clasificar los pacientes con LE, mientras que en una segunda etapa permite discriminar el compromiso sistémico o cutáneo según sea el caso, así como la afectación sistémica asociada o no en los casos de LE subagudo cutáneo.

Sin embargo hay que señalar que aún cuando la utilización de los criterios sea más apropiada para la clasificación de los casos de LE que la clasificación ARA para LE sistémico, los criterios señalados deberán ser aplicados cuidadosamente para confirmar los estudios preliminares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Beutner, EH., Blaszyk, M., Jablonska, S., et al.: Preliminary dermatologic first step criteria for lupus erythematosus and second step criteria for systemic lupus erythematosus. Int. J. Dermatol. 1993; 32: 645 - 651.
- 2.- Halmi, BH., Dileonardo, M., Jacoby, R: Classification of lupus erythematosus. Int. J. Dermatol 1993; 32:643-644.