

NEFRITIS LÚPICA EN ADULTO MAYOR. ESTUDIO DE CASO

“Lupus nephritis in elderly person. Case study.”

Acosta, Gonzalo¹; Manjarres, Martha²; Moreno, Diego³; Cely-Andrade, Jose Leonardo⁴.

1 Md. Nefrología- Jefe Unidad renal Hospital Cardiovascular de Soacha.

2 Md. Unidad renal Hospital Cardiovascular de Soacha.

3 Md. Nefrología. Hospital Cardiovascular de Cundinamarca .

4 MSc. Dirección Científica. Hospital Cardiovascular de Soacha. .

Correo electrónico: calvo67@hotmail.com

Recibido:	20	12	2013	Revisado:	15	02	2014
Corregido:	18	03	2014	Aceptado:	15	04	2014

Estilo de referencias: Vancouver X APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Se presenta paciente masculino de 54 años de edad, diagnosticado con nefritis lúpica clase v. el paciente presenta importante compromiso en piel, antecedentes familiares de lupus diagnosticado en hermano y sospecha de lupus en hermana. el paciente presenta adecuada respuesta a tratamiento de inducción y mantenimiento lo cual se ha evidenciado en el seguimiento realizado a los niveles de proteinuria en sangre.

Palabras claves: Nefritis lúpica, adulto mayor, estudio de caso.

ABSTRACT

Male patient of 54 years old, diagnosed with lupus nephritis class v is presented. the patient has significant skin involvement, family history of lupus diagnosed in brother and sister suspected lupus. the patient has adequate response to induction therapy and maintenance which has been seen in follow-up after proteinuria levels in blood.

Key words: lupus nephritis, elderly, case study.

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica, que tiene un compromiso multisistémico, está caracterizado por la producción de anticuerpos y complejos inmunes los cuales terminan afectando diferentes órganos, especialmente el riñón (1); con un amplio espectro de características clínicas y paraclínicas (2), lo que generan una gran heterogeneidad en la presentación de la patología (3).

En el 90% de los casos el LES está presente en las mujeres (4); en muchos estudios se muestra que el lupus en hombres tiene sus propias características distintivas con respecto a: etiología, manifestaciones clínicas, tratamiento y resolución, aunque los hallazgos no son concluyentes debido a múltiples factores, tales como los aspectos genéticos y ambientales, orígenes étnicos, la duración del seguimiento y los criterios de selección respecto de las características clínicas (2).

La nefritis lúpica está presente al inicio de la enfermedad en el 50% de los pacientes y durante la historia natural afecta al 60% de ellos (1), convirtiéndose en el predictor más importante de mortalidad (1,2). Y-F Wang encontraron una relación de nefritis lúpica entre mujeres y hombres 6:1 aunque se han descrito rangos de 9:1 - 12:1 (2), dentro del estudio paraclínico en los hombres, se evidencian niveles de creatinina sérica y proteinuria más altos (2); por otro lado el daño renal tiene una menor tasa de remisión parcial y completa así como también presentan mayores tasas de falla al tratamiento, recaída, mortalidad y peor pronóstico renal en comparación con las mujeres (2). Por lo que la clasificación histológica de la nefritis lúpica obtenida por la biopsia, es muy importante para evaluar lesiones activas, crónicas, además de encaminar el tratamiento y tener un pronóstico de la misma (2).

En los pacientes ancianos con diagnóstico de LES se encuentra que (5,6) ciertas características asociadas con la severidad del LES como la nefritis lúpica, son menos comunes en este grupo de pacientes (5).

En cuanto al perfil inmunológico, en el grupo de pacientes ancianos se presenta que los títulos elevados de anti-dsDNA son menos frecuentes (5), como también es infrecuente la hipocomplementemia (6), la incidencia de anticuerpos antifosfolípidos (Ac anticardiolipina, anticoagulante lúpico) es mayor (5) así como también el factor reumatorideo (6). Dentro de los criterios diagnósticos hay dos ítems que en los pacientes mayores pueden aparecer con cierta asiduidad y son linfopenia (puede ser secundaria a malnutrición, infecciones, malignidad) y ANA positivos, relativamente frecuentes en el mayor (67-100% (6)) a títulos bajos y sin repercusión clínica, que podrían dar lugar a falsos positivos (7).

La supervivencia en los pacientes ancianos con LES a 10 años es de 71% comparado con el 95% en personas jóvenes. En un estudio de 47 pacientes a quienes se les hizo el

seguimiento por 20 años se evidencio que 3 pacientes murieron por infección, 4 pacientes murieron por neoplasia, 2 pacientes murieron por eventos cardiovasculares y ninguno de ellos murió por una llamada lúpica (6), con lo que la causa mas común de muerte en este grupo de edad con lupus son las infecciones (6).

Reporte de caso:

Paciente masculino de 54 años de edad que presenta cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución, caracterizado por perdida progresiva de la clase funcional hasta instaurarse en III/IV, criterios de NYHA, disnea paroxística nocturna, ortopnea, edema progresivo en miembros inferiores, aumento del perímetro abdominal que genera sensación de plenitud y llenura; valorado por el servicio de medicina interna quienes descarta falla cardiaca como causa primaria de síndrome edematoso, en paraclínicos se evidencia hipoalbuminemia, proteinuria y azoados elevados.

En la revisión por sistemas refiere: a nivel de piel: lesiones ampollosas que tienden a la confluencia en palmas de las manos, antebrazos, brazos, región toraco abdominal, espalda, no pruriginosas, evolucionan hacia la ulceración y cicatrizan dejando lesiones hipocromicas de 2 años de evolución; además de eritema en región malar y puente nasal a la exposición del sol de 2 años de evolución. A nivel osteo-articular: refiere dolor en articulaciones: metacarpo-falángicas, carpo, codos y rodillas.

Dentro de los antecedentes médicos se encuentra hipertensión arterial de 2 años de evolución, hermano con diagnostico reciente de LES y hermana con sospecha de LES.

Al examen físico se evidencia a la auscultación pulmonar ruidos respiratorios disminuidos de intensidad en base pulmonar derecha, estertores finos en ambos campos pulmonares. Abdomen globoso, onda ascítica presente. Extremidades inferiores con edema con fóvea grado III. Piel Lesiones ampollosas; ulceras con fondo plano, bordes definidos; Lesiones hipocromicas de bordes definidos las cuales estan ubicadas en palmas, antebrazo, brazo bilaterales, tórax y espalda. Dentro del estudio de laboratorio se evidencia: Creatinina de ingreso 1,2 mg/dl, Proteínas totales en suero: 3.43 gr/dl; Albumina 1.38 gr/dl, Proteínas en orina de 24 horas: 1503 mg, uroanálisis con hematuria, proteinuria en rango no nefrotico; estudios imagenologicos revelan: Rx de tórax: derrame pleural derecho, Ecografía de abdomen total: Gran cantidad de liquido libre en cavidad peritoneal.

El perfil inmunológico evidencio positividad en: anticuerpos anti-SM, anti-RO, anti-LA, anti-RPN; C3 y C4 disminuidos, ANAS 1/160, Anti DNAds: positivo y anticoagulante lupico normal; La biopsia renal evidencia Nefritis lupica de tipos membranoso y mesangial clases V / II ISN/RPS.

Se inicia manejo siguiendo las guías EUROLUPUS: con corticoide endovenoso en bolos de 1000mg día durante 3 días, con posterior corticoide oral a dosis de 1 mg/Kg/día, una vez se tiene el reporte de biopsia renal se adiciona: ciclofosfamida 1 gr IV mensual durante 6 meses, posterior a lo cual se reemplaza con Mofetil Micofenolato 500mg vía oral cada 12 horas, con lo cual se logra remisión de compromiso renal, y síntomas cutáneos.

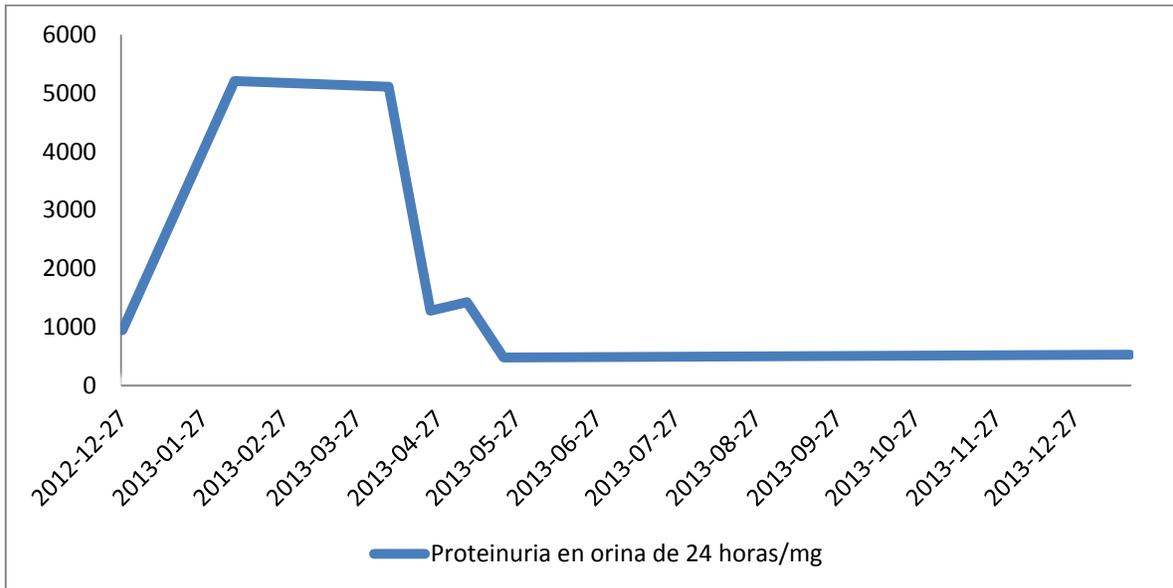


Grafico 1. Nivel de proteína en orina. - seguimiento. Fuente: los autores.

Discusión.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es la enfermedad autoinmune crónica por excelencia, con compromiso multisistémico, especialmente del riñón, estando presente dicho compromiso al inicio de la enfermedad en el 50% de los casos y afectando al 60% de ellos durante su evolución; entre el 10 y 15 % de los casos se presentan en el sexo masculino y cursa con características propias distintivas como una menor tasa de remisión, así como altas tasas de fallo al tratamiento, recaídas, mortalidad y pobre pronóstico en comparación con el sexo femenino (8)

Con respecto a la edad de presentación, nuestro paciente se sale de lo esperado, pues los datos de los estudios muestran que son comparables las edades de presentación entre hombres y mujeres, y cumple con lo descrito con respecto al intervalo de tiempo entre los síntomas iniciales y el diagnóstico de nefritis lúpica que en nuestro caso fue de casi dos años

La presentacion clinica no difiere sustancialmente con muchas de las características descritas en la literatura, tal como menor presencia de alopecia, alta prevalencia de enfermedad de piel, compromiso hematológico dado por trombocitopenia, y presencia de derrame pleural como evidencia de serositis, no hallamos fenómeno de Raynaud, ni úlceras orales tal y como lo describen los estudios pero si fotosensibilidad (9).

Con respecto al perfil inmunológico, aunque se describen baja prevalencia de anti-Ro y anti-La, nuestro paciente mostro positividad para tales marcadores y mayor prevalencia de anticoagulante lúpico que en este caso es negativo, conforme lo esperado se mostro positividad para ANAS y antiDNA

El analisis bioquímico, en contraposición a lo descrito como clásico en la literatura, no hubo un valor elevado de creatinina sérica, pero si lo fue la proteinuria en francos rangos nefróticos

Con respecto a la anatomopatología, nosotros encontramos una Nefritis Lúpica clase V, lo cual no es consistente con los estudios previos que siempre informan de una franca predominancia de la clase IV

Tradicionalmente descrita la Nefritis lúpica en hombres como una patología con bajas tasas de remisión y altas de falla al tratamiento instaurado y recaídas, nuestro paciente, pese al corto tiempo de seguimiento, no ha mostrado este patrón, con una evolución satisfactoria con normalización de sus proteinurias y persistente función renal en valores normales.

REFERENCIAS

1. Yin Y, Wu X, Shan G., Zhang X. Diagnostic value of serum anti-C1q antibodies in patients with lupus nephritis: a meta-analysis. *Lupus* (2012) 21, 1088–1097.
2. Y-F Wang, Y-X Xu, Y Tan, F Yu and M-H Zhao. Clinicopathological characteristics and outcomes of male lupus nephritis in China. *Lupus* (2012) 21, 1472–1481.
3. George C. Tsokos. Systemic Lupus Erythematosus. *The New England Journal of Medicine*. 365;22, december 1, 2011
4. Anisur Rahman, Ph.D., and David A. Isenberg, M.D. Systemic Lupus Erythematosus. *The New England Journal of Medicine*. february 28, 2008
5. Josep Font, Lucio Pallares, Ricard Cervera, Alfons Lopez-Soto, Margarita Navarro, Xavier Bosch, Miguel Ingelmo. Systemic lupus erythematosus in the elderly: clinical and immunological characteristics. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1991; 50: 702-705
6. Deana Lazaro. Elderly-Onset Systemic Lupus Erythematosus Prevalence, Clinical Course and Treatment. *Drugs Aging* 2007; 24 (9): 701-715
7. CARTAS CIENTIFICAS / *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2010;45(2):113–119
8. Zandman-Goddard G, Peeva E, Shoenfeld Y. Gender and autoimmunity. *Autoimmun Rev* 2007; 6: 366–372.
9. S Lionaki, Et al. Lupus nephritis and non-Hodgkin lymphoma simultaneously diagnosed in a patient on methimazole. *Lupus* (2013) 22, 95–98

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Acosta, G; Manjarres, M; Moreno, D; Cely-Andrade, J. (2014). Nefritis lúpica en adulto mayor. Estudio de caso. *Rev.salud.hist.sanid.on-line* 2014;9(1): 31-36 (enero-junio). Consultado (fecha)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. *Revista Salud Historia y Sanidad* ©
Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2014