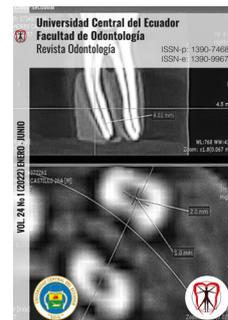


Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología

Bibliographic review of systemic lupus erythematosus generalities, clinical manifestations and its management in dentistry

Ariana Belén Peralta Escandón¹, Agustín Esteban Rodas Serrano²



Odontología 24(1) (2022): e3278

Recibido: 20/08/2021 Revisado: 02/10/2021 Publicado: 30/01/2022

Resumen

El Lupus Eritematoso sistémico es una patología crónica caracterizada por su respuesta autoinmunitaria además de que se presenta mayormente en el sexo femenino y en poblaciones como la hispanoamericana, afroamericana y asiática. Al ser una patología sistémica presenta manifestaciones clínicas como cutáneas, neurológicas, hematológicas, renales, pulmonares y odontológicas. Las molestias en la cavidad oral afectan en la calidad de vida de los pacientes con LES. El objetivo de esta investigación es presentar aspectos generales pero relevantes de lupus eritematoso sistémico, sus manifestaciones especialmente odontológicas y como los afecta. Además de saber cómo se debe manejar un paciente con diagnóstico de LES. Método: se realizó una búsqueda de artículos científicos en Google Académico, Pubmed, Scielo, Elsevier, Scopus y Medline.

Palabras Clave: Lupus eritematoso Sistémico, Genes, Boca, Caries Dental, Periodontitis.

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus is a chronic pathology characterized by its autoimmune response, in addition to the fact that it occurs mainly in females and in populations such as Hispanic-American, African-American and Asian. Being a systemic pathology, it presents clinical manifestations such as cutaneous, neurological, hematological, renal, pulmonary and dental. Discomfort in the oral cavity affects the quality of life of patients with SLE. The objective of this research is to present general but relevant aspects of systemic lupus erythematosus, its especially dental manifestations and how it affects them. In addition to knowing how a patient diagnosed with SLE should be managed. Method: a search of scientific articles was carried out in Google Academic, Pubmed, Scielo, Elsevier, Scopus and Medline.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Genes, Mouth, Dental Caries, Periodontitis.

¹ Estudiante Egresada. Facultad de Odontología.
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
✉ abperaltae78@est.ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0003-0963-8206>

² Tutor. Médico Genetista. Docente de Medicina Interna.
Facultad de Odontología. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

✉ agustin.rodas@est.ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-3748-3785>

*Autor de correspondencia: abperaltae78@est.ucacue.edu.ec

ODONTOLOGÍA

<https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/index>

ISSN-e: 1390-9967

ISSN: 1390-7468

Periodicidad: semestral

vol. 24, núm. 1, 2022

fod.revista@uce.edu.ec

DOI: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3278>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial

Introducción

El Lupus Eritematoso sistémico (LES), es una patología caracterizada por ser autoinmune, crónica que afectando de una manera sistémica e inflamatoria¹ y que presenta una diferente evolución en aquellos pacientes que la padecen. Esta patología se presenta a cualquier edad pero principalmente se puede llegar a apreciar en pacientes jóvenes adultos especialmente en la edad de 15 a 44 años².

La población con mayor incidencia de esta patología es la población hispana y afroamericana en comparación con Norteamérica, Asia y Europa donde puede llegar a afectar a 40 de cada 100.000 habitantes³. Además se sabe que el género femenino muestra una mayor incidencia seis veces mayor de LES, comparado con el género masculino⁴.

LES, al ser una patología tan compleja evidencia múltiples manifestaciones clínicas no únicamente sistémicas, cutáneas y hematológicas sino que también se puede llegar a evidenciar manifestaciones en la cavidad oral. Lo cual puede afectar a la calidad de vida del paciente. En odontología se sabe que diversos pacientes suelen presentar molestias en la cavidad oral, lo que afectaría su correcta funcionalidad, es por ello que es necesario conocer las manifestaciones más comunes que se suelen presentar y como se debe realizar con correcto manejo de paciente con LES.

Método

Para la realización de esta revisión bibliográfica se utilizaron artículos científicos obtenidos de fuentes tales como Google Académico, Pubmed, Scielo, Elsevier, Medline, Además para facilitar la búsqueda se utilizó buscadores booleanos tales como AND y OR. También se usaron términos en español como: Lupus Eritematoso Sistémico, Etiología, Egiptología, Manifestaciones Clínicas, Diagnóstico, Tratamiento, Manejo, Odontología. Mientras que en inglés se empleó términos como: Lupus Erythematosus, Pathogenesis Clinical Features, treatment Neurological Manifestations, Depression, Prevalence Manifestations.

1. Definición. Lupus Eritematoso Sistémico

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una patología que se caracteriza por ser crónica, multisistémica, autoinmune de carácter complejo. Donde existe en ella la presencia y actividad anormal de células inmunitarias, que atacan de manera irregular a células y tejidos del paciente provocando así el desarrollo y presencia de lesiones que en diversas ocasiones suelen ser dolorosas⁵⁻⁶. La fisiopatología del lupus aún no es conocida completamente en la actualidad, pero se tiene conocimiento de sus múltiples manifestaciones que afectan a la fisiología normal de los órganos, tejidos y sistemas que se ven involucrado con esta enfermedad.

2. Contexto Histórico

Según la evidencia en la historia médica de LES los primeros estudios expuestos fueron en los siglos XV y XVI donde la describieron por sus manifestaciones dermatológicas donde se recalca la presencia de lesiones ulcerosas ubicadas en el rostro⁸ y fueron descritas como lesiones que son destructivas y progresivas. El término que se usaba para describir dichas lesiones era Lupus, que se interpretó como una lesión semejante a la mordedura de un lobo⁹.

El término científico Lupus, fue empleado por primera vez en la edad media por el médico de origen Italiano Rogerious, quien lo uso, para describir el eritema malar clásico³⁻⁹.

Para el año de 1833, Bielt, particularizó estas lesiones de otras semejantes como las que se observan en el lupus tuberculoso y otorgo el término de “eritema centrífugo”. En el año de 1853 Hebra y Cazenave presentan por primera vez el término de “lupus eritematoso.”¹⁰ Mientras que el año 1892 Moric Kaposi, describió la patología por primera vez como sistémica.¹⁰ Posteriormente en año de 1948 Hardgraves, presenta el hallazgo de la célula LE, siendo esta de gran importante para el diagnóstico de la enfermedad y en 1980 se descubre cuerpos celulares conocidos como anticuerpos antinucleares (ANA) antifosfolipidos y AEN Anticuerpo. Estos mismos cuerpos celulares han presentado un gran aporte a las ciencias de la salud no solo en su diagnóstico sino también para conocer el comportamiento de la enfermedad⁸⁻¹¹.

3. Epidemiología

Diversos estudios de incidencia y prevalencia suelen presentar múltiples variables debido a la heterogeneidad de la enfermedad y esto causar cierta confusión en los datos epidemiológicos. Estas variables suelen ser como factores comunitarios, geográficos, ambientales, periodo de estudio y diversidad en la población para la obtención de la bases de datos como sanitarras¹¹.

En la actualidad se tiene conocimiento que es una patología de gran alcance a nivel mundial debido que ha afectado a más de 5 millones de personas³ y que existe una predilección en mujeres en su edad fértil o en aquellas mujeres que oscilan entre 15 y 44 años²⁻³. Además de ser notable la diferencia en la proporción entre mujeres y hombres siendo en un rango de 6:1 hasta de 13:1. Aunque es una patología global, existe una mayor prevalencia de presencia de esta patología en etnias no caucásicas además que la prevalencia en Europa y Estados Unidos es mayor que la población africana¹¹.

En Estados Unidos la población más frecuente a presentar LES, es la población afroamericana, además que se describe una mayor agresividad de la enfermedad en el género femenino afroamericano. Siendo que las mujeres afroamericanas presentan 3 veces más la probabilidad de presentar lupus y una mayor incidencia en comparación a otras etnias¹².

En América Latina existen pocos datos epidemiológicos registrados sobre la incidencia de LES, pero se conoce que en Argentina existe una indecencia de 6:3 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que Brasil existe una incidencia con 8:7 casos por cada 100.000 habitantes¹³.

4. Etiopatogenia

La etiología del Lupus Eritematoso Sistémico aun en la actualidad y con los avances que ha presentado la ciencia es parcialmente conocida, sin embargo se conoce que el desarrollo de esta patología se debe principalmente por una irregularidad en la producción de autoanticuerpos¹⁴. Produciendo una respuesta autoinmune descontrolada lo que ocasiona lesiones en diversos órganos y sistemas. Además se conoce factores que estarían relacionados con la patogenia de LES, estas siendo factores: genéticos, ambientales, hormonales, anticuerpos y farmacos¹⁵.

4.1. Factores Genéticos

En la actualidad se ha demostrado que existe una clara relación genética y/o hereditaria, puesto que ha evidenciado un aumento de riesgo de presentar LES en familiares de primer grado de personas que ya han padecido dicha parologia¹⁶.

Esta patología al igual que otras patologías presenta alteraciones en diversos genes que se encuentran en diferentes cromosomas, el cromosoma mayormente implicado es el cromosoma 6¹⁶. Pero no es el único cromosoma involucrado también se ha visto genes que se encuentran en los cromosomas, 2, 10, 14, 16 y 20. Se conoce además que los genes que se encuentran en el cromosoma¹⁰ presentan diversas alteraciones sobre todo en poblaciones españolas y afroamericanas en pacientes que presenten lupus¹⁶.

4.2. Factores Ambientales

También presentan una relación directa para la aparición de LES, puesto que al ser factores externos pueden inducir o agravar esta patología en pacientes que son susceptibles genéticamente. Los factores ambientales que se pueden ver involucrados son: estrés, hormonas, infecciones y la luz ultravioleta que puede afectar al DNA, aumentando su antigenicidad, lo que desencadena una mayor presencia de antígenos y dando una respuesta autoinmune¹⁴⁻¹⁶.

4.3. Factores Hormonales

Este factor se presenta principalmente en el sexo femenino, antes de la menarquia o después de la menopausia y en algunas ocasiones puede agudizarse durante el puerperio o durante el consumo de anticonceptivos orales¹⁶. Pero también suele aparecer en mujeres que estén en un periodo de gestación o aquellas mujeres que han recibido un tratamiento en base de estrógenos¹⁴⁻¹⁶.

4.4. Anticuerpos

La presencia de anticuerpos es una de las características fundamentales de LES. La aparición de estos anticuerpos puede ser efecto de continuo daño tisular. Los antígenos responsables en esta acción son ácidos nucleicos

y proteínas nucleares, que proceden de restos de células apoptóticas, lo que desencadena una reacción linfocitaria y una proliferación de células T y B con una alta respuesta autoinmune. Esta respuesta inmunitaria es muy frecuente en aquellos pacientes que presentan LES, en un porcentaje del 70-80 %¹⁴⁻¹⁶.

4.5. Factor Farmacológico

Existe más de 40 fármacos que pueden estar asociados con la presencia de lupus eritematoso, pero la particularidad del factor farmacológico es que reversibilidad, es decir una vez que ha sido suspendido el fármaco la sintomatología mejora ostensiblemente sobretodo en pacientes que han tenido un tratamiento crónico o un tratamiento a largo plazo¹⁶⁻¹⁷.

Estos Fármacos están divididos por categorías, la primera categoría, pertenece a aquellos fármacos que se ha confirmado que existe una relación de lupus como lo son: procainamida metildopa, la quinidina¹⁹. En la segunda categoría encontramos aquellos fármacos anticonvulsivantes, anti-tiroideos y bloqueadores beta. Y como una última categoría son tetraciclinas y ácido valproico¹⁷.

5. Manifestaciones Clínicas de Lupus Eritematoso Sistémico

Al igual que cualquier patología, el Lupus Eritematoso Sistémico, presenta diversas manifestaciones clínicas que afectan a diversos tejidos, órganos, articulaciones, mucosas, sistema estomatológico, entre otras.

5.1. Manifestaciones Cutáneas

La piel es el órgano que se ve mayormente afectado por LES. Es por ello que se puede sospechar de dicha patología, por la presencia de lesiones cutáneas, sin embargo estas manifestaciones deben ser confirmadas por otros métodos diagnósticos, por ejemplo estudios de laboratorio. Las formas más comunes de presentarse estas manifestaciones son en forma de alas de mariposa, pápulas escamosas y pigmentaciones que pueden generar cicatrices con el transcurso del tiempo y además se suele presentar la fotosensibilidad de la piel²¹. Estas lesiones se suelen presentar principalmente en la región malar, nariz, frente, órbita de los ojos, cuello y zona del escote²¹.

5.2. Manifestaciones Neurológicas y Psicológicas

Al ser una patología sistemática, existen manifestaciones neurológicas descritas que puede afectar al paciente. La sintomatología que mayormente se pueden apreciar son. La disfunción cognitiva presentando una prevalencia de 57%, Las cefaleas se presenta con un 26%, además se ha descrito problemas de psicosis, ansiedad y depresión que afectan a la calidad de vida de los pacientes²²⁻²³.

5.3. Manifestaciones Hematológicas e Inmunológicas

Los estudios hematológicos, presentan un papel importante en el diagnóstico en LES, es por ello que en los exámenes hematológicos que se han realizado, demuestran que se presenta anemia en un porcentaje del 55%, seguido de leucopenia en 32%, plaquetopenia 11% y trombocitopenia 28%. Mientras como respuesta inmunológica se pueden observar valores de ANA con 92% y de Anti – DNA 22%²⁴⁻²⁵.

5.4. Manifestaciones Renales

Las manifestaciones renales son muy comunes en aquellos pacientes que presentan LES. Se suele evidenciar en ocasiones nefropatía o nefritis lúpica, que se caracteriza por presentar un daño sobre las nefronas²⁶. Lo que ocasionaría que el paciente presente insuficiencia renal aguda o crónica posteriormente. También se puede observar proteinuria y albuminuria persistente²⁷⁻²⁸. Pero estudios han demostrado que la población que presenta mayor prevalencia en sufrir nefritis lúpica es la etnia negra²⁹.

5.5. Manifestaciones Pulmonares

Se conoce que cerca de la mitad de los pacientes con LES, han presentado molestias en sus pulmones al menos una vez en el transcurso de la enfermedad y son las afecciones pulmonares las responsables de la mortalidad en estos pacientes. La afección pleural es la manifestación pulmonar, que se presenta comúnmente en los pacientes con LES, la sintomatología que presenta suele ser dolor pleurítico, que es acompañado de tos, fiebre y disnea³⁰.

5.6. Manifestaciones Odontológicas

Los pacientes que han sido diagnosticados con LES, presentan diversas manifestaciones odontológicas, se estima que alrededor del 2% al 80% de los pacientes que han sido diagnosticados con LES han presentado malestar en la cavidad oral. La mayoría de estas manifestaciones se suelen presentar como úlceras y eritema discoides³¹. La mayoría de las lesiones se suelen ubicar el paladar duro, carillos y bermellón³².

La presencia de manifestaciones orales, no únicamente se presenta sobre el tejido blando de la cavidad oral, sino también, glándulas salivales (Disfunción Salival- síndrome de Sjögren), piezas dentales (Caries), encías (Periodontitis) y articulación témporomandibular (ATM) (trastorno de articulación témporomandibular)³³.

5.6.1. Disfunción de la saliva

Los pacientes con LES frecuentemente suelen presentar problemas en el flujo salival lo que a su vez desencadena que su pH y su capacidad amortiguadora se vean disminuidos, dando como resultado que la microbiota oral se encuentre desequilibrada³⁴.

5.6.2. Síndrome de Sjögren

Es una patología que se caracteriza principalmente por presentar inflamación de las glándulas exócrinas. Es decir que tiene un impacto sobre las glándulas salivales, lo que afecta a la producción normal y funciones de la saliva. Aún en la actualidad no existe una relación entre LES y el Síndrome de Sjögren, a pesar de ser dos enfermedades autoinmunes pero si existe prevalencia de este síndrome en aquellos pacientes que tienen LES³⁵.

5.6.3. Caries

La caries dental, es la patología que presenta la mayor prevalencia a nivel mundial. La presencia de caries en pacientes con LES, se debe principalmente a la hiposalivación y al desequilibrio en el pH. Esto dando como resultado la presencia de halitosis, dolor odontogénico, disminución de la función masticatoria y la afectando a la estética dental. No existen estudios epidemiológicos que demuestren la prevalencia de la caries con LES, puesto que algunos estudios no demuestran la gravedad de la presencia de estas patologías³⁶.

5.6.4. Periodontitis

La periodontitis es un patología que se caracteriza principalmente por presentar una inflamación crónica que es capaz de destruir los tejidos de soporte, los cuales están integrados por encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Este daño provocaría al final la pérdida de piezas dentales³⁷. La prevalencia de periodontitis en aquellos pacientes con lupus eritematoso sistémico aún es complejo conocerlo, pero se sabe que existe la presencia de enfermedad periodontal en aquellos que llevan con LES más de 8 años y que además presentan pérdida dentaria³⁸.

5.6.5. Articulación Témporomandibular ATM

Trastorno temporomandibulares, es el término que se ha otorgado para referirse a las condiciones clínicas irregulares de los músculos mandibulares y de la articulación témporomandibular. En pacientes que presentan LES, se puede apreciar manifestaciones como erosión en las corticales, osteofitos, chasquidos, crepitaciones, bruxismo y desmineralización ósea. Además se puede apreciar una disminución en la fuerza muscular, lo que ocasiona que el paciente presente dificultad en la masticación. Diversos pacientes con manifestaciones en la ATM suelen mencionar que presentan cefalea o dolor al abrir la boca. No se sabe aún la incidencia de algunas manifestaciones clínicas de la ATM, pero en LES se sabe que un 82% presentan protrusión limitada³⁹.

6. Métodos de Diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico

Para poder llegar al diagnóstico del Lupus Eritematoso Sistémico, se suele usar basar en diversos signos, síntomas y exámenes complementarios que ayudarán al profesional de la salud a poder llegar al diagnóstico; entre los exámenes complementarios que se usan para ello son:

6.1. Biometría Hemática

En este análisis lo que se va a encontrar son, tales como: leucopenia y linfopenia, trombocitopenia y también se podría apreciar valores de coagulación alterados como la tiempo de protrombina (TP) y la tiempo parcial de tromboplastina (TPT)⁴⁰.

6.2. Anticuerpos

La presencia de anticuerpos en sangre confirmarán la presencia de una enfermedad activa, por ejemplo el factor reumatoide elevado permite determinar además la severidad de la enfermedad. (Valor normal estándar < 5 U/mL.)⁴⁰.

9.2.1 Anticuerpos Antinucleares (ANA)

La presencia de ANA, es uno de los requisitos que se pedirá al laboratorio, si se considera que un paciente cumple con parámetros clínicos de LES. Uno de los anticuerpos específicos que se podrá obtener es el anti-DNA, que en el 40% muestran la presencia de la enfermedad y daño a nivel renal⁴⁰.

Nuevos métodos de Diagnóstico

6.3. Genómica

Las diversas técnicas de la biología molecular, como la secuenciación masiva, estudian de manera específica la codificación o estructura genética. Con este estudio lo que se pretende encontrar es la patogenia de la enfermedad. En la actualidad estos estudios han representado que existen al menos cincuenta genes que presentan una asociación con la aparición de LES, pero solo un 15 o 20% de estos genes pueden presentarse en heredabilidad de LES⁴¹.

6.4. MicroRNA (miRNA)

En este estudio se usan los microRNA, que estas son pequeñas moléculas de RNA y son más sencillos de detectar en un laboratorio que otros elementos moleculares que ayudan al diagnóstico de LES, lo que se busca con los microRNA, es poder encontrar potenciales biomarcadores que puedan ayudar al diagnóstico de manera temprana. El RNA, sería fácil de encontrar ya que este se presenta en la orina, por vesículas extracelulares⁴¹.

7. Tratamiento de Lupus Eritematoso Sistémico

Los tratamientos que se suelen aplicar en los pacientes que ya han sido diagnosticados con lupus eritematoso sistémico, suele ser principalmente farmacológico pero también es necesario mencionar que los pacientes necesitaran controles en su peso, uso de protector solares, eliminar el consumo de tabaco y alcohol además de evitar estrés excesivo⁴².

Para la aplicación del tratamiento farmacológico se debe recalcar que en la actualidad aún no existe un fármaco curativo específico para esta patología, pero se suele usar como terapia farmacológica, antiinflamatorios, corticoesteroides, antipalúdicos, inmunosupresores y anticoagulantes⁴².

7.1. Antiinflamatorios

Estos fármacos se suelen usar principalmente en los pacientes para así poder mitigar con el dolor e inflamación que pueden presentar en las articulaciones, producto de una activación autoinmune de la cascada inflamatoria. Los fármacos que con mayor frecuencia se usan son aspirina, acetaminofén, AINES como ibuprofeno, celecoxib, entre otros⁴².

7.2. Corticoesteroides

Su principal razón de administración es porque cumple la función de cortisol. Se utiliza con frecuencia para conseguir un efecto antiinflamatorio rápido y así ayudara a disminuir molestias como temperatura y dolor por inflamación. Los fármacos mayormente usados son prednisona y la metilprednisona. Sin embargo se describe efectos como inmunosupresión sobre todo en tratamiento prolongado⁴².

7.3. Antipalúdicos

Estos fármacos actúan como coadyuvantes dentro del tratamiento principal y han demostrado aliviar molestias a nivel cutáneo. Se suele administrar con frecuencia hidroxiclороquina y la cloroquina⁴².

7.4. Inmunosupresores

Debido a que LES es una enfermedad autoinmune, con desregulación de la respuesta inmunitaria se tienen en cuenta la administración de estos medicamentos. Estos fármacos ocasionan que se reduzca la respuesta inmunitaria del paciente lo que lo hace susceptible a enfermedades víricas y micóticas. Los fármacos que se suelen usar son metotrexato, ciclofosmida, azatioprina⁴².

7.5. Anticoagulantes

Estos ayudan a controlar la presencia de coágulos sanguíneos, un problema hematológico común en pacientes con LES. Los fármacos que se usan pueden ser la hemaparina y warfarina, pero los pacientes que estén usando este tipo de fármacos deben ser monitoreados, para evitar efectos de coagulación excesiva⁴².

8. Manejo odontológico de pacientes con Lupus eritematoso sistémico

Para saber cómo manejar con eficiencia una consulta de paciente diagnosticado con Lupus Eritematoso sistémico, es necesario realizar un correcto examen clínico, el mismo que permitirá conocer el estado de salud en general del paciente, de sus tejidos blandos de la cavidad oral, glándulas salivales y la ATM.

En la historia clínica se debe mencionar si el paciente presenta un proceso inflamatorio en los tejidos blandos y sobre todo de tejidos periodontales, puesto que la inflamación es una respuesta propia de LES. Dentro del examen intraoral, se notara con especificidad la presencia de úlceras, placa bacteriana, efectos de hiposalivación, petequias y caries. Además se tomara en cuenta la presencia de enfermedades micóticas como la *Candida albicans*⁴³.

8.1. Consideraciones durante el tratamiento odontológico

En la consulta odontológica es frecuente la prescripción de fármacos, siendo los más comunes algunos antiinflamatorios como (AINES), ácido acetilsalicílico; antibióticos como las cefalosporinas, penicilina, tetraciclinas y algunos antimicóticos. Por la metabolización que suelen presentar los fármacos se debe evitar aquellos que se metabolizan en los riñones y usar otras alternativas como acetaminofén y la clindamicina⁴³.

Se considera también el uso de exámenes complementarios como radiografías panorámicas y periapicales, lo cual permitirá que el odontólogo pueda conocer si existe la presencia de algún alcance de un proceso inflamatorio-infeccioso, presencia de abscesos, quistes, profundidad de caries y reabsorción ósea. El odontólogo además debe pedir un examen hematológico el cual le permitirá conocer los valores de los tiempos de coagulación (TP- TPT) previo a un tratamiento⁴³.

Si el paciente manifiesta o dentro de la exploración física presenta dolor en la ATM o a nivel miofacial se procederá a realizar un descanso en el tratamiento procurando que el paciente cierre parcialmente la boca y relaje la ATM y se remitirá un especialista, puesto que el dolor en la ATM puede llegar a causar cefaleas y migrañas⁴³.

El odontólogo, tendrá que estar en contacto con el médico de cabecera si es que se desea suspender algún tratamiento farmacológico que el paciente lo esté usando. Si se presentase un caso de emergencia odontológica y el paciente manifiesta el consumo de warfarina se debe trabajar de manera conservadora, para así evitar hemorragias⁴⁴⁻⁴⁵.

8.2. Profilaxis antibiótica

En todo paciente que ha sido diagnosticado con LES. Es necesario aplicar terapia profiláctica antibiótica previa a los tratamientos invasivos. Se puede administrar:

- Amoxicilina 2g vía oral una hora antes del tratamiento.
- Clindamicina. 300mg vía oral 1 hora antes del tratamiento⁴⁴.

9. Cuidado de la cavidad oral en Lupus Eritematoso Sistémico

Se debe recomendar la visita al odontólogo cada tres meses para así controlar el estado de los tejidos blandos y evitar el desarrollo de patologías crónicas como la periodontitis⁴⁴⁻⁴⁵.

Por la hiposalivación es recomendable citas odontológicas de control para aplicación de flúor además de beber abundante agua y si fuese necesario un coadyuvante como la saliva artificial⁴⁵.

La parte de la higiene oral de este tipo de pacientes debe ser constante con un cepillo y pasta fluorada e hilo dental por lo menos 3 veces al día para eliminar la placa y con técnicas de cepillado que estén acorde al paciente⁴⁵.

Discusión

En la definición de Lupus Eritematoso sistémico varios autores entre ellos Coronado et al¹ y Bermúdez et al³, coinciden que es una enfermedad crónica y que presenta manifestaciones clínicas que afectan a diversos órganos y sistemas. La incidencia y prevalencia de LES aún no está esclarecida. Sin embargo Alonso¹¹ en su investigación presenta que Estados Unidos y Japón se ha visualizado una mayor incidencia y prevalencia de LES en las últimas décadas, sin embargo, Mascote¹³ menciona que en los Estados Unidos existe estados más prevalentes de la enfermedad como California, Michigan y Pennsylvania. Además menciona que en Corea del Sur se ha presentado un aumento de casos en la última década¹⁴. Además Leong et al⁶ en su investigación local realizada en Taiwán menciona que la incidencia general de LES se presentó en 1 por 10.000 habitantes y que la incidencia en hombres que viven en zonas rurales es mucho más alta que la población que vive en área urbana, además menciona que la prevalencia de la enfermedad ha aumentado especialmente en ancianos.

En cuanto a la fisiopatología, González et al⁷ menciona que la patogenicidad de LES se debe a la presencia exagerada de anticuerpos. Mientras que Ruiz et al¹⁰ y Galindo et al¹⁵ mencionan que existen factores que están vinculados con la heterogeneidad de la enfermedad.

Dentro las manifestaciones que se presenta en LES dentro de las neurológicas Kakati et al²² hace referencia que la presencia de un trastorno depresivo se debe principalmente la actividad de la enfermedad, mientras que Figueiredo et al²³ menciona que los pacientes con LES presentan una probabilidad sufrir 6 veces mayor de padecer depresión en el transcurso de la enfermedad y que la fatiga que presentan está correlacionada con la misma. En cuanto a las manifestaciones hematológicas Bello²⁴ y Galeano et al²⁵ en sus investigaciones observan una mayor frecuencia de anemia hemolítica. En las manifestaciones renales se menciona que la nefritis lúpica es frecuente en pacientes con LES, como lo presentan en su caso Vives y Noda²⁸ donde se presentó una paciente de origen cubano que falleció por fallo renal con presencia de nefritis lúpica. Maningding et al²⁹, concuerda con lo previamente reportado ya que establece que las poblaciones más propensas a sufrir de nefritis lúpica son pacientes afroamericanos, asiáticos, isleños del pacífico e hispanos y que sin control adecuado pueden llegar hasta la muerte. Por otro lado en cuanto a las manifestaciones odontológicas Yang et al³⁴ mencionan que el desequilibrio que puede presentar la saliva de los pacientes con LES pueden ser la causa y susceptibilidad a enfermedades como la caries, por otra parte Alcaraz³⁵ presenta que existe una frecuencia del síndrome de Sjögren en pacientes con LES, demostrando que 78% presentaba dificultad en la deglución y que un 83% presentaban aspecto seco en la boca y piel, También Loyola et al³⁶ en su estudio menciona que existe una prevalencia de caries dental en un 85% por el desequilibrio en el pH salival. De igual manera Hammoudeh³⁸ en su estudio piloto presento que el 88% de la población estudiada presentaba úlceras en el paladar, queilitis y candida oral mientras que un 50% presento gingivitis, enfermedad periodontal y ausencia de piezas dentales, lo que coincide con el estudio de Bolstad et al³⁷, donde se obtuvo una presencia de periodontitis significativa en pacientes con LES. Una de las manifestaciones que no se puede evitar mencionar son los desórdenes de la ATM, donde Crincoli et al³⁹ señala que el resultado de su investigación dio que el 95% de los pacientes presentaba, disgeusia, dolor de los músculos masticatorios durante su función, sensación mandíbula atascada y crepitaciones articulares. Con lo que respecta a métodos de diagnóstico, Cetina⁴⁰ menciona que las pruebas de anticuerpos ANA y anticuerpos ANCA, son los métodos más usados para el diagnóstico de LES pero que este diagnóstico debe ser confirmado con manifestaciones y criterios de clasificación, pero, Vásquez et al⁴¹ en su investigación muestra nuevos métodos de diagnóstico que tomarían poco tiempo, son menos invasivos y se puede hasta diagnosticar de manera temprana.

Labady⁴³ y Cedeño⁴⁴. Señalan que el manejo odontológico de los pacientes debe ser controlado con dos médicos el de cabecera y el odontólogo, el ultimo debe saber que tratamiento farmacológico se le está administrando al paciente o si se ha realizado cambio en dosis y fármaco.

También Cedeño⁴⁴ y Magallanes⁴⁵ concuerdan que debe existir un control en la salud de los pacientes con LES y una educación en la higiene oral.

Conclusiones

De lo obtenido de esta revisión bibliográfica se llega a la conclusión de que el grupo poblacional más propensa a presentar LES es el sexo femenino y principalmente en la edad reproductiva, afectando significativamente a la población hispana aunque no se tiene datos exactos de la enfermedad en los países hispanohablantes. Además que las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con LES ayudan al médico a conocer cuál es el alcance de la patología. La más manifestación común que suele presentar LES es el eritema malar cutáneo además de que las manifestaciones hematológicas confirmaran el diagnóstico de sospecha. Finalmente en Odontología, el lupus eritematoso sistémico presenta un gran impacto puesto que puede afectar a la calidad de vida del paciente, presentando diversas manifestaciones clínicas y enfermedades que podrían ocasionar la pérdida de las piezas dentales y que deben ser tratadas de manera oportuna, además que el odontólogo debe estar en comunicación con el médico de cabecera para evitar complicaciones en la consulta y además de actualizarse continuamente sobre cómo manejar a un paciente que ha sido diagnosticado con LES.

Conflicto de intereses

Los autores declararon no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con Universidad Central del Ecuador y los miembros de la revista Odontología.

Contribución de los autores

Ariana Belén Peralta Escandón, Agustín Esteban Rodas Serrano, son responsables de la: a Concepción y diseño del trabajo; b Recolección/obtención de resultados; c Análisis e interpretación de datos; d Redacción del manuscrito; e Revisión crítica del manuscrito; f Aprobación de su versión final.

Financiación

Este trabajo fue financiado por sus autores.

Referencias

1. Coronado CD, Gámez IL, Sotelo N. Características clínicas y comorbilidades de pacientes con lupus eritematoso sistémico en niños y adultos. *Acta Pediátrica de México*.2018; 39 (1):1-12
2. Lupus.org. [Internet]. Estados Unidos: Lupus Foundation of America.2021. [Citado el 05 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/hechos-y-estadisticas-sobre-lupus>
3. Bermúdez WM, Vizcaino Y, Fusté C, González ZA , Egües JL. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Rev Cuba Reumatología* 2016;18 (2) 182-191.
4. Fatoye F, Gebrye T, Svenson. Real-world incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in Alberta, Canadá. . *Rheumatol Int*. 2018; 28 : 1721-1726
5. Kkk Tang WY, Liu JH Peng CJ. et al. Functional Characteristics and Application of Mesenchymal Stem Cells in Systemic Lupus Erythematosus *Immunol Ther*. 2021; 69 (7)
6. Kkk Leong PY, Huang, JY, Chiou, JY, et al. The prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus in Taiwan: a nationwide population –based study. *Sci Rep* .2021; 11:5631
7. González VR, Riverón JM. Lupus Eritematoso Sistémico (LES).Systemic Lupus Erythematosus. Case presentation. *Arch. Hosp. Univ. “Gen. Calixto García”*. 2016;4 (3) 75-93
8. Gómez JA, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico. *Medicina & Laboratorio*. 2008;14(05-06): 211-223.
9. Iglesias A. *Historia de Lupus*. 1aed.Bogota.;2003
10. Ruiz LF, Cano LE, Cruz S,et al. Lupus eritematoso sistémico: nefritis lúpica, una complicación a descartar. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica* 2019; 17(4):296-302.
11. Alonso M. Lupus eritematoso sistémico: epidemiología y presentación clínica en el Noroeste de España. Tesis Doctoral. España. Universidad de Cantabria;2017.Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/404970>

12. Fava A, Petri M. Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and clinical management. *J Autoimmun.* 2019;96:1-13.
13. Mascote M. Determinación de las características clínicas, inmunológicas y epidemiológicas del lupus eritematoso sistémico en el servicio de Medicina Interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Tesis Especialista en medicina interna. [Internet] Ecuador. Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15393>
14. Rivera F, Romera A, Villabón P, Escudero P, Anaya S, González-López LM, Rivera I, Vozmediano C. Lupus Eritematoso Sistémico. *Nefropatía Lúpica.* 2020.
15. Galindo M, Molina RM, Pablos JL. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. *Rev Medicine programa de formación médica continua acreditado.* 2017; 12: (25) 1429-1439.
16. Ondarza RN. Lupus Eritematoso Sistémico (LES) *Revista de Educación Bioquímica* 2017; 36: (1) 21-27.
17. Pretel M, Marques L. Lupus eritematoso inducido por fármacos. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105: (1) 18-80.
18. Alarcón GS. Lupus eritematoso sistémico criterios de clasificación y diagnóstico. *Fundacion Instituto Hipotolomo Unanue.* 2018; 57:(2): 94- 101.
19. Bertias G, Cerver R, Boumpas D. Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features. 2012.
20. Garófalo AC, Morán LK, Villamarin SF, Quizhpi PN, Uribe VH. Lupus eritematoso sistémico con presentación cutánea: reporte de caso. *Revista AVFT* 2018;7:(1):6-10.
21. Frances C. Manifestaciones cutáneas del lupus eritematoso sistémico. *Rev. EMC. Dermatología.* 2015;49: (4) 1-14.
22. Kakati S, Barman B, Ahmed SU, Hussain M. Neurological Manifestations in Systemic Lupus Erythematosus: A Single Centre Study from North East India. *J Clin Dign Res.* 2017; 7 : (1) 5-9
23. Figueiredo M, Cornaby C, Cortez A, Bernardes M, Terroso G, Figueiredo M, et al. Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: The crosstalk between immunological, clinical, and psychosocial. *Medicine (Baltimore)* 2018 ; 97 (28) 1-11
24. García E, Torres E. Manifestaciones hematológicas en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. *Rev Nac.* 2019 11(1): 5-16.
25. Galeano L, Morel Z, Campuzano A. Lupus eritematoso sistémico juvenil y compromiso hematológico. *Rev. Paraguaya de Reumatología* 2020; 6(1):5-10.
26. Haladyj E, Mejía JC, Cervera R. Sigue siendo necesaria la biopsia renal en la nefropatía lúpica. *Rev. Colombiana de Reumatología* 2016;23:(2):69-72.
27. Silvariño R, Ottati G, Noboa O. Nefropatía lúpica. *Rev. Méd. Urug* 2015;31(1): 64-78.
28. Vives AE, Noda L. Fallo renal en un paciente con lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana Med.* 2012; 28(3): 309-320.
29. Maningding E, Dall’Era M, Trupin L, Murphy LB, Yazdany J. Racial and Ethnic Differences in the Prevalence and Time to Onset of Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: The California Lupus Surveillance. *Arthritis Care Res* 2020 (5):622-629.
30. Aguilera G, Abud C. Manifestaciones pulmonares en lupus eritematoso sistémico: afección pleural, neumonía aguda, enfermedad intersticial y hemorragia alveolar difusa. *Reumatol. Clin.* 2018; 14(5):294-300
31. Brenna MT, Velerin MA, Napeñas JJ, Lockhart PB. Oral manifestations of patients with lupus erythematosus. *Dental Clinics of North America* 2005 49(1)127-141.
32. Ángel N, Echeverry N, Restrepo P, González L, Rodríguez L, Vásquez G. Manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. 2010 17(1) 13-2.

33. López J. Moret, Y. Villarroel D. M Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso. 2007: 45(2) 1-7.
34. Yang L, Wang J, Xiao Y, Wang X, Sun Q, Shang J, Zhao Y. Saliva Dysfunction and Oral Microbial Changes among Systemic Lupus Erythematosus Patients with Dental Caries. *Biomed Res Int*. 2018 1-7
35. Alcaraz Duarte JE, Aira MF. Frecuencia del síndrome de sjögren en pacientes con lupus eritematoso del hospital central del instituto de previsión social en el año 2017 que acuden a tratamiento odontológico. 2017: 8(1). 35-40
36. Loyola Rodríguez JP, Galván Torres LJ, Martínez RE, Abud Mendoza C, Et al. Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematosus patients: salivary and bacterial factors. *Lupus*. 2016. 25(12)
37. Bolstad A. Sehjpal P. Lie S. Fevang BS. Periodontitis in patients with systemic lupus erythematosus: A nation-wide study of 1990 patients. *J Periodontol*. 2021 21-01.
38. Hammoudeh M. Al-Momani A. Sarakbi H. Chandra P. Hammoudeh S. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus Patients in Qatar: A Pilot Study. *Int J Rheumatol*. 2018
39. Crincoli V, Piacino MG, Iannone F, Errede M, Di Comite M. Temporomandibular Disorders and Oral Features in Systemic Lupus Erythematosus Patients: An Observational Study of Symptoms and Signs. *Int J Med Sci*. 2020 17(2).
40. Cetina-Manzanilla José Antonio. Métodos de diagnóstico en las enfermedades reumáticas. *Rev. Patología Clínica* 2017: 64(3) 135-154
41. Vasquez-Canizares N, Wahezi D, Putterman C. Diagnostic and prognostic tests in systemic lupus erythematosus. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017 31(3): 351- 363
42. Xibille D. Perez M. Carrilo S. Alvarez E. Javier F. Ocampo M. García C. García J. Merayo J. Guía práctica clínica para el manejo del lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin* 2019; 15 (1) 3-20
43. Jeaneth López Labady . Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso. *Acta Odontológica Venezolana* 2010: 48(3) 1-7
44. Cedeño M. Lupus eritematoso sistémico: Protocolo a seguir en la atención odontológica de pacientes que presentan lupus. [Internet] Ecuador. Universidad de Guayaquil;2015.Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11398/1/CEDE%c3%91Omaria.pdf>
45. Magallanes P. Manejo del Paciente con Lupus Eritematoso en la Consulta Odontológica. [Internet] Ecuador. Universidad de Guayaquil;2015.Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17379/1/magallanespedro.pdf>