

Tratamiento Farmacológico del Lupus Eritematoso Sistémico

Dr. Luis M. Vilá

Director, División de Reumatología, Alergia e Inmunología
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica que puede afectar cualquier órgano o sistema en el cuerpo. LES es una condición autoinmune, es decir, el sistema inmunológico cuya función principal es defendernos de microorganismos infecciosos y de células cancerosas, se vuelve en contra de nuestro propio cuerpo. Por lo tanto, el tratamiento de LES consiste en utilizar medicamentos que modulen (inmunomoduladores) o que supriman (inmunosupresores) el sistema inmunológico. Aunque el LES no tiene cura se puede controlar efectivamente con los medicamentos inmunomoduladores e inmunosupresores que tenemos disponibles. En la tabla se muestran los medicamentos más utilizados para tratar el LES.

Los corticoesteroides son los medicamentos que más rápido actúan para controlar el LES. La dosis que se utiliza va a depender de la severidad del lupus. En pacientes con enfermedad leve se utilizan dosificaciones bajas mientras que en pacientes con enfermedad severa se utilizan dosificaciones altas. En aquellos pacientes que la enfermedad representa un peligro inminente a la vida, los corticoesteroides se administran por vía intravenosa. Pero hay que tener en cuenta que los corticoesteroides tienen muchos efectos adversos que incluyen infecciones, osteoporosis, debilidad muscular, retardación en la cicatrización, glaucoma, cataratas, infartos en el hueso, aumento del peso, diabetes, hipertensión arterial, aumento en los lípidos, y aterosclerosis. La toxicidad de estos medicamentos va a ser más común en los pacientes que utilizan dosis moderada a alta, y por tiempo prolongado. Por lo tanto, es indispensable que se utilice la dosis más baja posible de corticoesteroides para controlar el LES o discontinuarlos si fuera posible. La utilización temprana de otros medicamentos inmunomoduladores e inmunosupresores en el LES es fundamental para depender lo menos posible de los corticoesteroides.

Uno de los medicamentos inmunomoduladores más importantes en el tratamiento del lupus es la *hidroxicloroquina*. Todo paciente de LES debe recibir tratamiento con *hidroxicloroquina*, irrespectivo de la severidad de la enfermedad pues este medicamento frena o retarda la progresión de la enfermedad y disminuye el riesgo de daño a los órganos vitales, como los riñones. Por consiguiente, este medicamento aumenta la sobrevivencia de los pacientes con lupus. Además, tiene pocos efectos adversos y se pueden utilizar en poblaciones vulnerables como los niños y las embarazadas. Pueden causar daño ocular, aunque es raro que ocurra. Como medida de precaución, el paciente que toma *hidroxicloroquina* debe evaluarse con un oftalmólogo.

Tanto el *micofenolato mofetil* como la *azatioprina* se utilizan para tratar el lupus de gravedad moderada a severa. Ambos son efectivos para tratar pacientes con enfermedad de los riñones (nefritis lúpica) aunque el *micofenolato mofetil* es más efectivo y más seguro que la *azatioprina*.

Recientemente, se ha demostrado que el medicamento *tacrolimus*, ya sea solo o en combinación con *micofenolato mofetil*, es efectivo para tratar la nefritis lúpica. Hay que tener precaución con estos medicamentos inmunosupresores, pues disminuyen la capacidad de combatir infecciones y pueden causar anemia e inflamación del hígado. El *micofenolato mofetil* debe tomarse sin alimentos para incrementar su absorción, y por ende, su efectividad.

La *ciclofosfamida* es un inmunosupresor potente que se utiliza en pacientes con enfermedad severa, particularmente en aquellos con inflamación severa de los riñones, del cerebro (cerebritis), de los pulmones (particularmente hemorragia pulmonar) y de los vasos sanguíneos (vasculitis). Se administra de forma intravenosa mensualmente por seis ciclos. Una vez finalizado el tratamiento, se continúa una terapia de mantenimiento con *micofenolato mofetil* o con *azatioprina*. La *ciclofosfamida* es muy efectiva para controlar el LES, pero puede ocasionar efectos adversos serios que incluyen un riesgo mayor a infecciones severas, cáncer, e infertilidad.

Hay otros medicamentos alternos que se utilizan cuando los pacientes de lupus no responden al tratamiento descrito anteriormente. Estas drogas incluyen *metotrexato*, *belimumab*, y *rituximab*, entre otras. El *metotrexato* es particularmente efectivo para aquellos pacientes en los que predomina la artritis, pero no así para enfermedad de la piel o de órganos internos. El *belimumab* fue aprobado en el 2011 por la Administración de Alimentos y Fármacos para el tratamiento del LES de gravedad leve a moderada. *Belimumab* se administra por vía intravenosa. Por otro lado, no se ha aprobado su uso para tratar manifestaciones severas como la inflamación de los riñones o del cerebro. Finalmente, el *rituximab* se utiliza para el tratamiento del lupus severo que no ha respondido al tratamiento convencional; sin embargo, su utilización en LES es aún controversial.

El paciente de LES debe acudir a su reumatólogo con regularidad. En cada visita se realiza un historial y examen físico completo incluyendo la evaluación de laboratorios de sangre y orina. El reumatólogo determinará cuan activo y severo está el LES y si el tratamiento está causando o no efectos adversos. Los pacientes de LES no deben dejar de tomar los medicamentos, ni alterar la dosis de éstos sin consultar con su médico. Si desarrollan fiebre, síntomas de infección o de actividad del lupus debe notificar a su médico inmediatamente. Finalmente, si usted tiene LES, busque apoyo en sus familiares, amigos, y profesionales de la salud. Si se siente deprimido o ansioso déjele saber a su médico. Recuerde que el estrés puede activar su lupus. No olvide consultar a su reumatólogo para cualquier duda o pregunta.

Medicamentos inmunomoduladores y/o inmunosupresores para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico.

Nombre genérico	Nombre comercial	Ruta de administración
Corticoesteroides		
-Prednisone	Deltasone, Prednicot, Rayos	oral
-Prednisolone	Prelone, Orapred	oral
-Methylprednisolone	Medrol, Solu-Medrol	oral, intravenosa
Hidroxicloroquina	Plaquenil	oral
Micofenolato mofetil	CellCept	oral
Azatioprina	Imuran	oral
Tacrolimus	Prograf	oral
Ciclofosfamida	Cytosan	intravenosa
Metotrexato	Rheumatrex	oral, subcutánea
Belimumab	Benlysta	intravenosa
Rituximab	Rituxan	intravenosa