

NOTA DE PRENSA

HOY 10 DE MAYO, DÍA MUNDIAL DEL LUPUS

1 DE CADA 3 PACIENTES CON LUPUS TIENE OTRA ENFERMEDAD INMUNOMEDIADA Y CASI LA MITAD TIENE UN FAMILIAR CON LUPUS, YA QUE ES FRECUENTE LA ASOCIACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

9 de cada diez adultos con lupus son mujeres y la nefritis lúpica es una de las complicaciones graves más frecuente

- El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) tiene una tasa de prevalencia que oscila entre 20 y 70 casos por 100.000 personas, siendo más frecuente en mujeres jóvenes de entre 20-40 años. Solo el 5-10% de los pacientes consiguen la remisión a lo largo de su vida. Hay unas 80.000 personas con LES en España
- Hay 4 formas clínicas: LES sistémico (70%); LES exclusivamente cutáneo (10%), el lupus inducido por fármacos y el lupus neonatal, por el paso a través de la placenta de anticuerpos de la madre al feto
- Las terapias CAR-T han aparecido para tratar de la forma más selectiva posible la desregulación inmunológica del LES, como una alternativa de tratamiento en formas graves y resistentes a inmunosupresores o biológicos
- La presencia de manifestaciones clínicas típicas sobre todo las cutáneas o la nefritis, la fotosensibilidad o la caída del cabello en una mujer joven en edad fértil, orientan a la sospecha y diagnóstico de LES
- Se caracteriza por su heterogeneidad clínica, pudiendo afectarse distintos órganos como piel, riñones, SNC, pulmones, sistema vascular, membranas serosas como pleura o pericardio o articulaciones, etc.
- La fotoprotección y el abandono del tabaco son claves para evitar las recidivas o brotes de la enfermedad. Se cree que entre el 10% y el 15% de las personas con lupus morirán prematuramente por sus complicaciones

Madrid, 10 de mayo de 2023. – El **lupus eritematoso sistémico (LES)** es una enfermedad **autoinmune crónica sistémica** que se caracteriza por una desregulación del sistema inmune, que pierde la tolerancia a los antígenos propios y los reconoce como **extraños**, produciéndose un ataque en los diferentes órganos y tejidos por parte de nuestros anticuerpos (autoanticuerpos).

Tal y como nos recuerda el **Dr. José Salvador García Morillo, coordinador del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**, *“aunque su origen es desconocido, se sabe que hay una interrelación entre **factores genéticos y ambientales**. Genéticamente, se ha encontrado una asociación con determinados HLA como el B8, DR3, DQW2, C4AQ0. Además de los factores genéticos, factores ambientales como las **infecciones** (virus de Epstein-Bar) o la **exposición a xenobióticos** (luz UV o tabaco) parecen tener relación con el desarrollo de esta enfermedad”*.

En su patogenia, se combinan factores genéticos y ambientales que culminarán en la producción de autoanticuerpos e inmunocomplejos. Los principales autoanticuerpos presentes en el LES son los anticuerpos antinucleares (ANA) que *“**identifican a pacientes en riesgo de desarrollar o tener esta enfermedad, y existen otros como los anticuerpos Anti-DNA o anti-Sm, que son patogénicos de la enfermedad**”*.

Según recuerdan los **Dres. Andrés González e Iván Cusáovich**, médicos internistas miembros de SEMI y vocales del GEAS-SEMI, *“es muy importante que se conciencie sobre esta enfermedad, que en la actualidad se estima que afecta a **80.000 personas en nuestro país**. En los últimos años han aparecido novedades en el **diagnóstico**, así como **nuevas terapias**, que tienen como objetivo el control de la enfermedad y la disminución de los efectos deletéreos de los medicamentos. Desde el Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Medicina Interna queremos apoyar a los pacientes con LES y visibilizar esta enfermedad con el fin de que los pacientes puedan tener un mejor reconocimiento en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS)”*.

Heterogeneidad clínica del LES

El LES se caracteriza por su heterogeneidad clínica, pudiendo afectarse varios órganos como piel, riñones, SNC, pulmones, sistema vascular, membranas serosas como pleura o pericardio, articulaciones, etc. “La nefritis lúpica es una complicación frecuente, grave y temida en las mujeres con LES”, tal y como recuerda el Dr. García Morillo.

“Su diagnóstico de basa en criterios clínicos y serológicos, y depende mucho de la sospecha clínica. La presencia de manifestaciones clínicas típicas sobre todo las cutáneas o la nefritis, la fotosensibilidad, caída del

cabello en una mujer joven en edad fértil, orientan el diagnóstico de LES”, incide el Dr. García Morillo. El curso clínico suele ser crónico, con períodos de actividad o brotes y otros de remisión, aunque la remisión completa de la enfermedad suele ser escasa.

Pronóstico del LES y tratamiento

“El pronóstico varía no solo por la gravedad de la actividad en los diferentes órganos, sino del daño crónico acumulado derivado de los tratamientos inmunosupresores empleados, como hidroxicloroquina, glucocorticoides, metotrexato o la ciclofosfamida”.

Para evitar los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores, se están desarrollando “nuevos tratamientos biológicos, dirigidos frente a los linfocitos B como el Rituximab o el Belimumab que es el único biológico con indicación específica para el LES”.

Nuevas terapias CAR-T

Al igual que otras enfermedades autoinmunes, no se consigue la curación ni la remisión completa, son frecuentes las recaídas, y solo el 5-10% por ciento de los pacientes consiguen la remisión a lo largo de su vida. Por esta razón y otros factores están apareciendo nuevos tratamientos. Actualmente se dispone de otros tratamientos biológicos, algunos aprobados y otros en vías de investigación, con bloqueo algo más selectivo de la inmunidad adaptativa, pero que no son curativos de la enfermedad, bloqueando el linfocito B, que parece ser la diana principal a bloquear o biológicos que actúan sobre la vía del interferón. Cuando hay muchas vías terapéuticas y muchas opciones de tratamientos, “es porque ninguno de ellos va a controlar las múltiples vías fisiopatológicas de la enfermedad, de ahí la complejidad en el tratamiento del LES”, según indica el Dr. García Morillo.

En sus palabras, ***“la terapia CAR-T ha aparecido para tratar de forma lo más selectiva posible la desregulación inmunológica del LES, como una alternativa de tratamiento en formas más graves y resistentes a los inmunosupresores o biológicos. La aplicación clínica exitosa de células CAR-T anti-CD19 en el tratamiento del LES es un gran avance en el campo del LES. Aunque las cuestiones relacionadas con la ética, la optimización de los métodos de aplicación y la posibilidad de una aplicación más amplia aún no se han discutido a fondo, el éxito hasta***

ahora abre una nueva vía y brinda nuevas esperanzas a los pacientes con LES”.

10 aspectos clave del LES

- 1. 9 de cada 10 adultos con lupus son mujeres.** La nefritis es una de las complicaciones más graves. Se recomienda un diagnóstico precoz con biopsia renal y un tratamiento rápido e intensivo con pulsos de esteroides e inmunosupresión.
- 2. La asociación con otras enfermedades autoinmunes es frecuente.** Uno de tres pacientes tienen o informan de otra enfermedad inmunomediada y casi la mitad tenían un familiar con lupus, cuando se les preguntan.
- 3. Hay 4 formas clínicas:** LES sistémico (70%); LES exclusivamente cutáneo (10%), el lupus inducido por fármacos y el lupus neonatal, por el paso a través de la placenta de anticuerpos de la madre al feto.
- 4. La evolución es por brotes o recaídas,** que pueden ser frecuentes, conllevando a un daño crónico en los tejidos. Tan importante es la evaluación clínica de la actividad como del daño crónico en las enfermedades autoinmunes sistémicas.
- 5. La remisión completa es poco frecuente,** a pesar de intensificar el tratamiento, por esta razón en ocasiones, hay que buscar una situación de baja actividad de la enfermedad.
- 6. La fotoprotección y el abandono del tabaco** son claves para evitar las recidivas o “brotes” de la enfermedad.
- 7. El embarazo es una situación de riesgo para el LES.** Se debe realizar un asesoramiento del mejor momento para la gestación, recomendándose en aquellas pacientes que se encuentren en remisión al menos 6 meses.
- 8. La hidroxicloroquina (HCQ) es un pilar fundamental del tratamiento del LES,** el 100% de las pacientes con LES deberían estar en tratamiento con HCQ.
- 9. Hay que ahorrar corticoides,** porque la dosis acumulada de estos, es uno de los principales predictores de daño crónico y esto afecta a la calidad de la vida de las personas con lupus.
- 10. Se cree que entre el 10% y el 15% de las personas con lupus morirán prematuramente debido a complicaciones de ésta.** Un estudio financiado por la Fundación de Lupus de América encontró que, en general, el lupus se encontraba entre las 20 principales causas de muerte en mujeres de entre 5 a 64 años. Sin embargo, debido a un mejor diagnóstico y manejo de la enfermedad, la mayoría de las personas con la enfermedad vivirán una vida normal.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad.



En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667