



FACULTAD DE ENFERMERÍA
TRABAJO FIN DE MÁSTER UNIVERSITARIO DE URGENCIAS,
EMERGENCIAS Y CRÍTICOS EN ENFERMERÍA

ATENCIÓN URGENTE ANTE COMPLICACIONES DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Autor:
Dña. Patricia Hernández Gómez

Director:
Dr. D. Manuel Lillo Crespo

Valencia, 2022-2023

RESUMEN

Introducción. El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad crónica en la que el sistema inmune ataca de forma errónea a tejidos sanos. Actualmente, se estima que existen cerca de 5 millones de casos en el mundo. Además, 1 de cada 3 de estos individuos sufren más de una enfermedad autoinmune, dando lugar a múltiples complicaciones. **Objetivo.** Explorar la bibliografía publicada acerca de la atención urgente ante complicaciones del LES en todo el mundo. **Metodología.** Se trata de una revisión bibliográfica de tipo sistemática en la que se ha seguido la guía PRISMA, también se emplearon las siguientes bases de datos: Pubmed (EBSCO), Medline y CINAHL. Como criterios de inclusión, analizaremos los estudios de casos y controles, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de Cohorte, observacionales, transversales y retrospectivos. Entre los criterios de exclusión aparecen los artículos de opinión, cartas y revisiones bibliográficas. **Resultados.** Las situaciones de urgencia más habituales en el paciente con LES suelen ser debido al descuido de la enfermedad y a los efectos adversos de los fármacos utilizados. Por lo general, el motivo de consulta más frecuente de este tipo de paciente en urgencias es de carácter cardiovascular, dolor crónico, infecciones y fiebre. Existe una correlación entre el tratamiento precoz y la mejoría de la enfermedad. **Conclusiones.** Son varias las complicaciones que sufre un paciente diagnosticado con LES, normalmente llegan a agravarse y causar daños irreversibles en el paciente. Los medicamentos empleados para su tratamiento están aprobados científicamente, aunque sus efectos secundarios puedan afectar negativamente al individuo.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, enfermedad crónica, sistema inmune, enfermedad autoinmune, atención urgente, efectos adversos, tratamiento precoz.

ABSTRACT

Introduction. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic disease in which the immune system mistakenly attacks healthy tissues. Currently, it is estimated that there are about 5 million cases in the world. In addition, 1 in 3 of these individuals suffer from more than one autoimmune disease, giving rise to multiple complications. **Objective.** To explore the published literature on urgent care for complications of SLE around the world. **Methodology.** It's a systematic bibliographic review in which the PRISMA guide has been followed, these were the databases used: Pubmed (EBSCO), Medline and CINAHL. As inclusion criteria, we analysed case-control studies, randomized clinical trials, Cohort studies, observational, cross-sectional

and retrospective studies. Among the exclusion criteria, appears opinion articles, letters and bibliographic reviews. **Results.** The most common emergency situation in patients with SLE are usually due to the neglect of the disease and the adverse effects of the drugs used. In general, the most frequent reasons for this type of patient to visit the emergency unit is due to cardiovascular problems, chronic pain, infections and fever. It has been shown that there is a correlation between early treatment and improvement on the disease itself and its symptoms. **Conclusions.** There are loads of complications suffered by a patient diagnosed with SLE, normally these become aggravated and cause irreversible damage. The drugs used for treatment are scientifically approved, although their side effects can negatively affect de patient.

Key words: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), chronic disease, immune system, autoimmune disease, urgent care, adverse effects, early treatment.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Lupus Eritematoso Sistémico (LES).....	1
1.1.1. Historia de la enfermedad	1
1.1.2. Tipos de Lupus.....	2
1.1.3. Etiología y sintomatología	2
1.1.4. Terapia Farmacológica	4
1.1.5. Diagnóstico	6
1.2. La urgencia en el paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.....	6
1.3. Justificación	7
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivos	8
2.1.1. Objetivo General	8
2.2.2. Objetivos Específicos:.....	8
3. MATERIAL Y MÉTODOS	9
3.1. Tipo de estudio	9
3.2. Pregunta PICO.....	9
3.3 Criterios de elegibilidad	9
3.3.1. Criterios de inclusión	9
3.3.2. Criterios de exclusión	10
3.4. Estrategias de búsqueda.....	10
3.4.1. Bases de datos.....	10
3.4.2. Límites	10
3.4.3. Descriptores y operadores booleanos	10
3.5. Cronograma.....	11
4. RESULTADOS	12
4.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica (PRISMA).....	12
.....	12
4.2. Resultados de contenido	13
4.3. Características de los estudios incluidos	22
4.3.1. Calidad de los estudios.....	22
4.4. Resultados bibliométricos.....	24
4.4.1. Resultados por áreas.....	24
4.4.2. Producción por países	25
5. DISCUSIÓN	26
5.1. Limitaciones.....	29

6. CONCLUSIÓN.....	30
7. BIBLIOGRAFÍA	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO	34
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Abreviaturas y acrónimos.....	vii
Tabla 2. Fármacos usados para tratar el LES.....	4
Tabla 3. Cronograma del desarrollo de la revisión sistemática.....	11
Tabla 4. Resultados de contenido.....	13
Tabla 5. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudios de casos y controles.....	22
Tabla 6. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudios de cohortes observacionales y transversales.....	23
Tabla 7. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudio de caso.....	24
Tabla 8. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudio de intervención controlada.....	24
Tabla 9. Resultados por áreas.....	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica (PRISMA).....	12
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evaluación de la calidad de los estudios. Estudios de casos y controles.....	22
Gráfico 2. Evaluación de la calidad de los estudios. Estudios de cohortes observacionales y transversales.....	23
Gráfico 3. País de procedencia del 1 ^{er} autor.....	25

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

Tabla 1. Abreviaturas y acrónimos.

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AAS	Ácido Acetilsalicílico
AINES	Antiinflamatorios no esteroideos
ANA	Anticuerpos Antinucleares
EAS	Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
ECA	Ensayo Clínico Aleatorizado
EULAR	<i>European Alliance Association for Rheumatology</i>
IFI	Inmunofluorescencia Indirecta
LE	Lupus Eritematoso
LES	Lupus Eritematoso Sistémico
MBCT	Terapia Cognitiva Basada en <i>Mindfulness</i>
NHLBI	<i>National Heart, Lung and Blood Institute</i>
NPSLE	<i>Neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus</i>
SER	Sociedad Española de Reumatología
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

1.1.1. Historia de la enfermedad

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, multisistémica, crónica e inflamatoria con diferentes manifestaciones clínicas. La patogenia de esta condición implica un ataque erróneo del sistema inmunitario a los tejidos sanos del organismo, afectando a la piel, los riñones, el cerebro y otros órganos vitales. Además de considerarse una enfermedad autoinmune, al mismo tiempo es una afección reumática ya que impacta sobre los ligamentos y articulaciones al mismo tiempo que a los órganos mencionados anteriormente (1). Esta enfermedad reduce la calidad de vida del paciente enormemente, afectando de manera diversa a las dimensiones físicas, mentales y sociales de la salud del individuo (2).

El origen del Lupus (*"lobo" en latín*) Eritematoso Sistémico viene desde el siglo XIX, en el que generaciones antiguas de médicos lo relacionaban con el rostro inflamado del paciente, que adopta una gran similitud con un rostro que ha sido arañado por un lobo. Muestra cicatrices y un eritema malar en la zona de las mejillas con forma de alas de mariposa, en la nariz y con frecuencia por la barbilla y pabellones auriculares. Estas rojeces suelen fluctuar con la actividad de la enfermedad. Se desconocían muchos aspectos sobre el LES y solo se diagnosticaban aquellos casos con clínica sintomática obvia, lo cual era evidencia de un avance importante de la condición en el paciente y por lo tanto sería letal (3).

No fue hasta mediados del siglo XX cuando un grupo de médicos encontró las células Lupus Eritematoso (LE), que lograron establecer un diagnóstico fiable para esta enfermedad durante años. Posteriormente se descubrió que dichas células eran anticuerpos antinucleares (ANA), las cuales abundan en pacientes con enfermedades autoinmunes (4).

En pleno siglo XX, el Doctor Philip Showalter Hench de la Clínica Mayo investigó sobre el efecto de los corticoides en enfermedades reumáticas y así revolucionó el tratamiento de elección para el Lupus Eritematoso Sistémico (5).

1.1.2. Tipos de Lupus

Existen varios tipos de Lupus, cada uno con su diferente sintomatología y causas:

- Lupus Eritematoso Sistémico
- Lupus Discoide
- Lupus Cutáneo Subagudo
- Lupus inducido por medicamentos
- Lupus neonatal. (7).

1.1.3. Etiología y sintomatología

En la actualidad, los investigadores aun no tienen clara la etiología del LES, siendo los siguientes unos factores relevantes en la aparición de esta enfermedad:

- Genético
- Ambiental
- Hormonal
- Ciertos medicamentos. (7).

Se estima que existen cerca de 5 millones de personas en todo el mundo que padecen de LES (6). Esta condición es más común en mujeres que en hombres, con una ratio de 10:1 aproximadamente. Puede presentarse a cualquier edad, sin embargo, aparece con más frecuencia en mujeres jóvenes entre las edades de 15 a 44 años. Para añadir, se ha descubierto que 1 de cada 3 pacientes con LES padecen de múltiples enfermedades autoinmunes (7).

Un estudio financiado por la Fundación de Lupus de América encontró que el lupus se encontraba entre las 20 principales causas de muerte en mujeres de entre 5 a 64 años.

En cuanto a los síntomas que prevalecen sobre la enfermedad de LES, un 65% de aquellos que la padecen aseguran que el dolor crónico es el síntoma que más les cuesta afrontar en el día a día (8).

Los síntomas de esta enfermedad varían en cada persona, sus síntomas generales más frecuentes incluyen:

- Dolor o hinchazón en articulaciones
- Dolor muscular
- Dolor de pecho al respirar profundamente
- Fatiga

- Fiebre sin foco
- Malestar general
- Pérdida de cabello
- Pérdida de peso
- Úlceras bucales
- Sensibilidad a la luz del sol
- Erupciones cutáneas
- Ganglios linfáticos inflamados

Otros síntomas y signos están más focalizados y resultan de mayor gravedad:

- Cerebro y sistema nervioso: dolor de cabeza, entumecimiento, parestesia, convulsiones, problemas de visión, alteración en la memoria y personalidad
- Tracto digestivo: dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Sistema cardiorrespiratorio: problemas de válvula, inflamación del miocardio y pericardio, derrame pleural, disnea, hemoptisis.
- Piel: eritemas, llagas por la zona bucal.
- Riñones: inflamación renal, insuficiencia renal, hinchazón en miembros inferiores y presión arterial elevada.
- Sistema vascular: trombos, inflamación de los vasos sanguíneos, fenómeno de Raynaud.
- Anemia por enfermedad crónica. (7).

1.1.4. Terapia Farmacológica

El tratamiento para esta enfermedad consiste principalmente en el uso de antimaláricos, glucocorticoides, inmunosupresores y antiinflamatorios (AINES) (9), (10). A continuación, se muestra una tabla donde destaca la función y los efectos adversos de dichos medicamentos.

Tabla 2. Fármacos usados para tratar LES. Elaboración propia.

TERAPIA FARMACOLÓGICA	Descripción	Efectos adversos	Nombre comercial
Antipalúdicos / antimaláricos	<p>Fármaco de primera elección en los pacientes que padecen LES, independientemente del grado de la enfermedad.</p> <p>Actúan reduciendo aquellas proteínas que atacan a los tejidos sanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Miopatías - Toxicidad retiniana - Hipersensibilidad cutánea - Hipoglucemia 	<p>Cloroquina, Dolquine, etc.</p> <p>(Hidroxicloroquina (HCQ))</p>
Glucocorticoides	<p>Evitan la inflamación causada por los glóbulos blancos hiperactivos.</p> <p>Tienen efectos inmunosupresores y antiinflamatorios efectivos y rápidos, pueden ser utilizados en cualquier etapa de la enfermedad.</p> <p>Existe relación entre la dosis, la duración de su uso y la aparición de efectos adversos. Si se emplean en exceso o por un largo periodo de tiempo,</p>	<p>Efectos adversos más habituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retención de líquidos - Aumento de peso - Problemas en la conciliación del sueño <p>Efectos adversos graves en caso de consumo prolongado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes Mellitus - Osteonecrosis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dacortín (Prednisona) ▪ Estilsona (Prednisolona) ▪ Urbasón (Metilprednisolona)

	pueden contribuir a un daño orgánico e irreversible.	<ul style="list-style-type: none"> - Cataratas - Miopatías - Hipertensión arterial 	
Inmunosupresores	Este tipo de medicamento inhibe el ataque del sistema inmune hacia los tejidos sanos del organismo.	<p>Aumento en la aparición de infecciones oportunistas, entre ellas las más comunes son causadas por los siguientes microorganismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Staphylococcus aureus - Neumococco - Escherichia Coli 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanel, Metoject (Metotrexato) ▪ Cell Cept (Micofenolato de Mofetilo) ▪ Imurel (Azatioprina) ▪ Terapia Biológica (Belimumab)
AINES	En el LES son empleados para el tratamiento de síntomas como la fiebre o el dolor.	El efecto adverso más habitual afecta al aparato digestivo, causando dolor o inflamación. Si se usan regularmente, pueden dañar los riñones.	<p>Existe una gran variedad de AINES, siendo los más utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Neobrufen (Ibuprofeno) ▪ Aspirina (A.A.S.) ▪ Droal (Ketorolaco) ▪ Antalgin (Naproxeno)

Debido al gran número de efectos adversos que causan estos fármacos utilizados para tratar el lupus y su sintomatología, a los pacientes se les hace complicado cumplir con un seguimiento estricto y dudan sobre si vale realmente la pena arriesgarse al consumo de estos medicamentos, sobre todo si se trata de pacientes que se medican con estos fármacos por un

largo periodo de tiempo. Éstos últimos están más expuestos a los efectos adversos de mayor severidad (11), (12), (13).

1.1.5. Diagnóstico

En la actualidad, no se dispone de un examen específico que señale el diagnóstico positivo o negativo de esta enfermedad. Para ello, es necesario un seguimiento de varios meses que incluyen diferentes tomas de muestras.

Son de gran utilidad los análisis sanguíneos, exámenes de orina y biopsias, pero se descubrió hace años la prueba ANA y es la prueba de elección para el diagnóstico del LES. Esta prueba se lleva a cabo con inmunofluorescencia indirecta (IFI) debida a su elevada sensibilidad. Consiste en la extracción de una muestra de sangre y posteriormente es examinada en el laboratorio en busca de la presencia de anticuerpos antinucleares (15).

La prueba ANA, además de ser una herramienta que apoya a un diagnóstico positivo de LES, sirve para el diagnóstico de otras enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, esclerodermia, Síndrome de Sjögren, Enfermedad de Addison y la hepatitis autoinmune (14).

1.2. La urgencia en el paciente con Lupus Eritematoso Sistémico

Por lo general, además de sufrir las complicaciones que ocasionan los efectos secundarios de los fármacos utilizados, los pacientes con LES acuden al servicio de urgencias repetidas veces por dos motivos: dolor y fiebre. Ésta última es muy fácil que descompense al paciente y lo lleve a desarrollar una complicación fatal, debido a esto, es importante el diagnóstico precoz de la enfermedad ya que aparentemente al principio se deduce que la fiebre no tiene foco (15).

A continuación, aparece una lista de las complicaciones de urgencia causadas por la enfermedad que han incrementado el índice de mortalidad en la población que padece de LES (17), (18):

- Manifestaciones cardiopulmonares
- Citopenia
- Nefritis Lúpica
- Insuficiencia renal
- Sepsis
- Lupus neuropsiquiátrico

- Vasculitis gastrointestinal
- Síndrome antifosfolípídico

1.3. Justificación

Las enfermedades autoinmunes son patologías que existen desde siglos atrás, sin embargo, aún queda mucho por descubrir sobre ellas y enriquecer los conocimientos de los profesionales de la salud, sobre todo para poder aplicarlos a las áreas de atención rápida como lo son las urgencias (19). Con esta revisión bibliográfica trato de visibilizar a las urgencias que surgen en los pacientes que padecen de LES y sus límites.

Según la Sociedad Española de Reumatología (SER), en España la prevalencia del LES es de aproximadamente 40.000 habitantes, siendo el 90% mujeres (21). Ciertamente es que la formación de Reumatólogos y otros especialistas está haciendo su efecto ya que éstos últimos años se está diagnosticando el LES a tiempo en mayoría de los casos (20). Indistintamente, las investigaciones acerca de las urgencias que pueden surgir en pacientes con LES son escasas. Se debería de indagar más en la etiología, las terapias farmacológicas y pruebas diagnósticas para su tratamiento precoz y así evitar llegar a que ocurran situaciones de urgencia en el paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General: Explorar la bibliografía publicada acerca de la atención urgente y complicaciones del LES en todo el mundo.

2.2.2. Objetivos Específicos:

1. Estudiar los factores de riesgo desencadenantes de las situaciones urgentes en el LES.
2. Analizar las diferentes terapias farmacológicas y sus efectos secundarios en el LES.
3. Describir cómo afecta psicológicamente el LES como enfermedad crónica y qué situaciones de urgencias puede desencadenar.
4. Conocer el tipo de evidencias que se publican al respecto de las urgencias en el paciente con LES y de qué contextos parten.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Se trata de una revisión bibliográfica de tipo sistemática. Consiste en agrupar de forma estructurada y metódica los resultados de varios estudios que tratan un tema en común que sea de interés (22). Seguiremos las recomendaciones PRISMA para la selección apropiada de los artículos.

3.2. Pregunta PICO

P: Pacientes: Población que padece de LES a nivel global.

I: Intervención: Análisis del riesgo que supone la enfermedad autoinmune de LES

C: Comparación: Individuos diagnosticados con LES en comparación con la población general.

O: Resultado: Se espera encontrar una mayor prevalencia de situaciones urgentes en las complicaciones generadas por el LES.

A partir de los componentes citados, se formula la pregunta de investigación:

¿Cuáles son las complicaciones que desencadena el LES que implican atención de urgencia al paciente en diversas partes del mundo?

3.3 Criterios de elegibilidad

3.3.1. Criterios de inclusión

- Estudios de caso
- Estudios de casos y controles
- Ensayo clínico aleatorizado (ECA)
- Estudios de Cohorte
- Estudios observacionales
- Estudios transversales
- Estudios retrospectivos

3.3.2. Criterios de exclusión

- Artículos de opinión
- Cartas al director
- Revisiones bibliográficas

3.4. Estrategias de búsqueda

3.4.1. Bases de datos

Se han obtenido los resultados de este trabajo consultando las siguientes bases de datos: PubMed (EBSCO), Medline y CINAHL.

3.4.2. Límites

La selección de los artículos examinados para la elaboración de esta revisión sistemática cumple con los siguientes límites establecidos:

- Tipo de artículo: Artículos científicos y de revisión por pares.
- Temporal: Artículos publicados en los últimos 12 años, desde 2011 hasta la actualidad.
- Edad de población: Adultos (19 años hasta +65 años).
- Lenguaje de los artículos: Español e Inglés.

3.4.3. Descriptores y operadores booleanos

Para la elaboración de este trabajo se lleva a cabo una búsqueda aplicando los operadores booleanos (“AND”, “OR”) con las siguientes palabras clave: [MESH Terms] “Systemic Lupus Erythematosus”, [MESH Terms] “SLE”, [MESH Terms] “Lupus”, [MESH Terms] “emergency departmet”, [MESH Terms] “emergency room”, [MESH Terms] “psychological effect”.

3.5. Cronograma

Podemos observar en este apartado el cronograma que muestra cómo se ha ido elaborando este trabajo a lo largo del tiempo, siguiendo cada uno de los pasos a completar.

Tabla 3. Cronograma del desarrollo de la revisión sistemática. Elaboración propia.

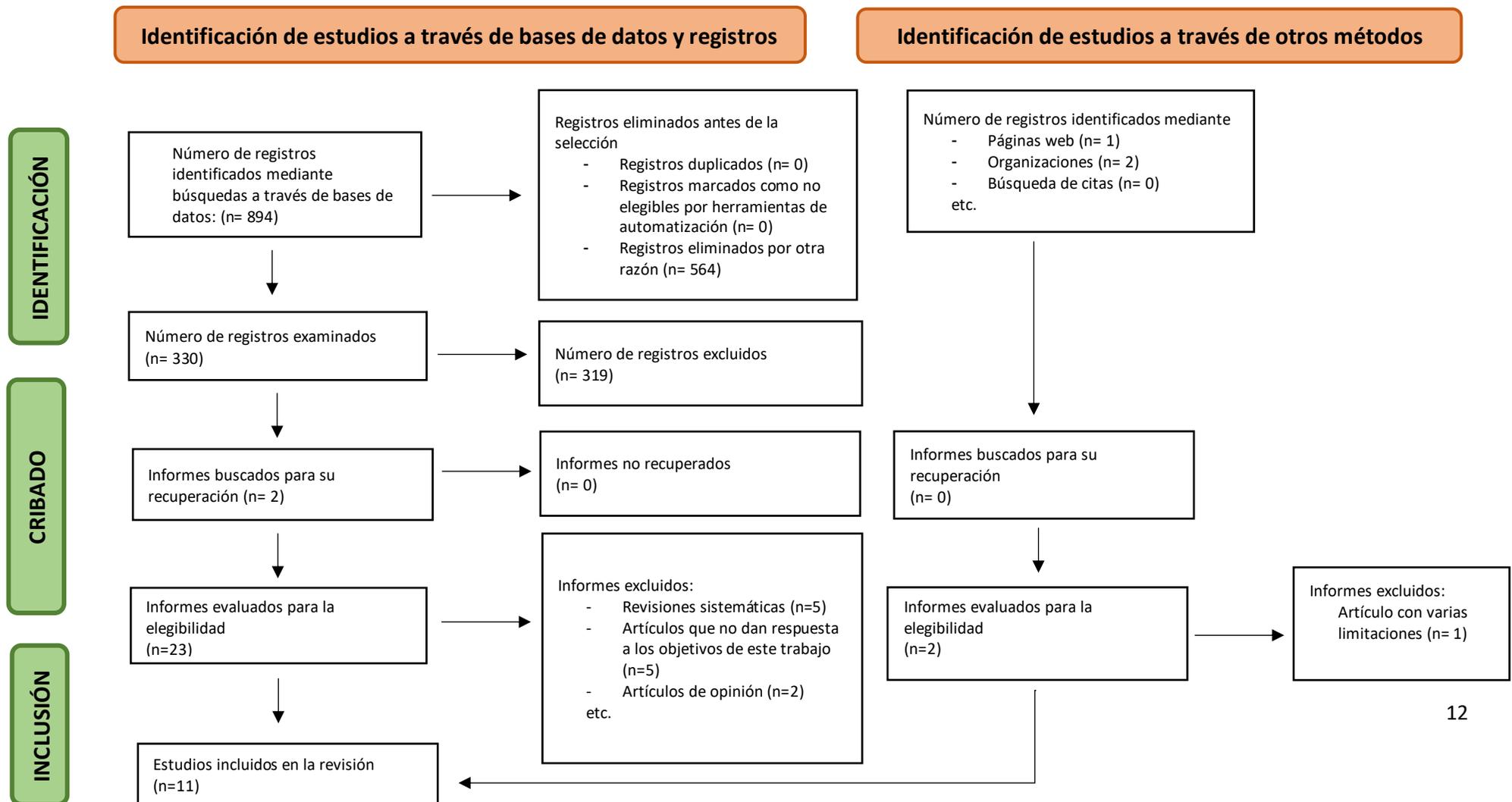
ACTIVIDAD/ TIEMPO	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1. Elección y contacto con el tutor								
2. Elección del tema y planteamiento de objetivos								
3. Redacción de la introducción y marco teórico								
4. Elaboración de la metodología y desarrollo de la pregunta de investigación (PICO)								
5. Selección de artículos								
6. Preparación y análisis de resultados								
7. Elaboración de la discusión								
8. Redacción de las conclusiones								
9. Elaboración de la bibliografía								
10. Redacción del resumen								
11. Maquetación del trabajo								
12. Entrega del Trabajo.								

4. RESULTADOS

4.1. Resultado de la búsqueda bibliográfica (PRISMA)

A continuación, se muestra de forma esquematizada el proceso de selección de los artículos trabajados mediante la exclusión e inclusión de los mismos al haberlos estudiado.

Figura 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.



4.2. Resultados de contenido

Seguidamente, se presenta la tabla de resultados en la que se muestra todos los artículos de campo trabajados de forma resumida.

Tabla 4. Resultados de contenido.

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
I	Rivera Núñez et al.	2015	Se identificaron 166 pacientes mayores de 14 años con antecedentes de enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) que consultaron en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2011.	Motivos de consulta de pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas en el servicio de urgencias de un hospital terciario.	Estudio observacional retrospectivo.	Factores de riesgo/causas.	Las causas de origen cardiovascular han sido el principal motivo de consulta, siendo más frecuente que las causas directamente relacionadas con las EAS.
II	Chen et al.	2011	125 pacientes con LES que acudieron al servicio de urgencias entre enero del 2007 y agosto del 2010.	Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: A retrospective single-centre study from China.	Estudio retrospectivo.	Factores de riesgo/causas.	El mayor número de quejas de los pacientes con LES son de índole cardiopulmonar y febril. Pacientes con LES de inicio reciente (32,1%) que acude al departamento de urgencias mostró un patrón distintivo que incluye edades más jóvenes con mayor frecuencia de manifestaciones

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
							<p>neuropsiquiátricas y hematológicas. En estos pacientes la tasa de supervivencia a la enfermedad es de 95,2%. A mayor edad, más tiempo de evolución de la enfermedad y daño general de órganos vitales determina los casos más graves de LES.</p> <p>Cabe destacar que existe una relación con los casos de LES de inicio reciente que acuden a urgencias con buenos resultados a corto plazo.</p>
III	Nagai et al.	2019	205 pacientes diagnosticados con LES que han sido tratados entre el 1 de abril del 2008 y 31 de marzo del 2012 en el Centro Médico Tama Metropolitano de Tokyo.	Characteristics and risk factors of an emergency department visit in patients with systemic lupus erythematosus.	Estudio observacional.	Factores de riesgo/causas.	<p>De 205 pacientes con LES, 118 de ellos acudieron a urgencias y 87 no.</p> <p>No hubo diferencia de edad, sexo, duración de la enfermedad o comorbilidades entre los dos grupos.</p> <p>De entre los 118 pacientes con LES que acudieron a urgencias, las razones de consulta fueron un 33,8% casos de infección, un 11,9% fueron casos ortopédicos, otro 11,9% fueron casos gastrointestinales y un 9,3% eran de origen cardiovascular.</p> <p>De los 91 casos debido a infecciones, la neumonía e infecciones de las vías</p>

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
							<p>respiratorias altas fueron las causas más comunes.</p> <p>Hubo 25 casos de afectación cardiovascular, incluidas estas urgencias vitales como lo son el síndrome coronario agudo, hemorragia subaracnoidea y el infarto.</p> <p>Entre los 118 pacientes que acudieron al servicio de urgencias, 16 ingresaron en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 3 pacientes fallecieron de una infección grave por <i>Clostridium Difficile</i>, con una perforación del colon sigmoide y shock séptico.</p>
IV	Correa Rodríguez et al.	2022	670 pacientes diagnosticados con LES fueron reclutados de una asociación de Lupus. Se rellenaron los cuestionarios para la investigación entre el 1 de febrero de 2021 hasta el 30 de marzo de 2022.	Adherence to antimalarials and glucocorticoids treatment and its association with self-reported disease activity in systemic lupus erythematosus patients.	Estudio transversal.	Terapia farmacológica.	<p>Se observó la relación que existe entre la adherencia al tratamiento (antipalúdicos y glucocorticoides) con la mejoría de la enfermedad.</p> <p>El 86,9% de los participantes indicó que la razón por la que suspendieron la terapia era debido a la gravedad de los efectos secundarios de los fármacos.</p>

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
V	Araújo et al.	2022	Se obtuvo información a través de las historias clínicas de 539 pacientes con LES que hayan sido controlados por al menos 1 año en el Hospital Clínico de Barcelona entre los años 2015 y 2017.	Why Lupus patients discontinue antimalarials in real life: A 50 years-experience from a reference centre.	Estudio retrospectivo.	Terapia farmacológica.	<p>El tratamiento con antipalúdicos fue iniciado por 521 (96,7%) de los pacientes, y 18 (3,3%) de ellos decidieron no iniciarlo debido principalmente por una enfermedad del LES inactiva o mortal.</p> <p>La razón principal del cese del tratamiento entre los pacientes (18,6%) es por la toxicidad medicamentosa, destacando la toxicidad macular, siendo el efecto adverso más frecuente.</p>
VI	Deepak et al.	2021	Hombre de 58 años que acude al Hospital Civil Karachi en septiembre de 2019 que acude al centro con una clínica de fiebre de 37,7°C, sintomatología propia de Parkinson (rigidez y temblores) junto a signos de alteraciones	Systemic Lupus Erythematosus with secondary thrombotic thrombocytopenic purpura and acute parkinsonism: A case report.	Estudio de caso.	Comorbilidades.	<p>Se exploró al paciente y se indagó en los análisis, obteniendo estos resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparición de erupciones purpúricas en miembros superiores e inferiores. - Anemia hemolítica. - Ausencia de infección, sin embargo, a través del análisis de orina se encontró piuria, hematuria y proteinuria en rango nefrótico.

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
			gastrointestinales y dolor.				<ul style="list-style-type: none"> - Se observaron niveles elevados de urea y creatinina, concluyendo en una alteración de la función renal. - Se le informó al paciente sobre realizar una biopsia renal para descartar la Nefritis Lúpica, pero no se hizo ya que no se obtuvo el consentimiento del paciente. <p>En el ingreso del paciente, se le administró suero salino junto con analgésicos y antibióticos de amplio espectro para la fiebre y la diarrea, además de un inhibidor de protones para la profilaxis de posibles úlceras gastrointestinales.</p> <p>La pancitopenia hallada y el fallo renal del paciente fueron deteriorándolo y no se obtuvo mejoría.</p> <p>Se puede decir que, en este caso, el diagnóstico precoz del LES fue impedido por la presencia de dos conjuntos de síntomas: el Parkinson y la fiebre con síntomas gastrointestinales, los cuales sugieren</p>

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
							<p>un amplio abanico de enfermedades infecciosas.</p> <p>Cierto es que no existe una asociación sólida entre el Párkinson y el LES, considerando el Lupus Eritematoso Sistémico Neuropsiquiátrico (<i>NPSLE</i>) Sin embargo, hay explicaciones plausibles sobre esta relación, siendo la formación de autoanticuerpos que atacan a las neuronas dopaminérgicas o por los anticuerpos fosfolipídicos subyacentes a la vasculopatía trombótica.</p>
VII	Luca et al.	2023	65 adultos diagnosticados con LES desde junio 2019 hasta enero 2020. Ninguno de estos pacientes tenía diagnosticado NPSLE en un principio.	Association between Inflammation and Thrombotic pathway link with pathogenesis of depression and anxiety in SLE patients.	Estudio transversal.	Salud mental.	<p>Los resultados de esta investigación sugieren que los biomarcadores relacionados con la coagulación y la aparición de trombos, juntos con los marcadores específicos de la inflamación, se asocian con la depresión y ansiedad en los pacientes con LES.</p> <p>Se hallaron 8 pacientes con depresión severa, 22 con depresión moderada y 26 con depresión leve. La ansiedad fue el síntoma más</p>

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
							prevalente, afectando al 98,46% de los sujetos.
VIII	Ci Lin et al.	2023	17,978 pacientes que han tenido al menos tres visitas o una hospitalización por tiroiditis de Hashimoto entre 2005 y 2012, junto al grupo comparativo que consta de 783,345 pacientes sin algún tipo de trastorno de la glándula tiroides.	Hashimoto's thyroiditis increases the risk of new-onset systemic lupus erythematosus: a nationwide population-based cohort study.	Estudio de Cohorte retrospectivo.	Comorbilidades.	Este estudio concluye que, pacientes con antecedentes de tiroiditis de Hashimoto o tiroiditis de Hashimoto con hipotiroidismo, eran vulnerables a desarrollar LES en comparación con aquellos que no padecen ni de tiroiditis de Hashimoto, hipotiroidismo o hipertiroidismo.
IX	Rivera-López et al.	2016	93 mujeres con diagnóstico de LES de al menos 1 año de evolución fueron seleccionadas junto a un grupo de control de 109 mujeres sin ninguna otra enfermedad, pero con características basales similares.	Relationship between QT Interval length and Arterial Stiffness in Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A Cross-Sectional Case-Control study.	Estudio transversal de casos y controles.	Comorbilidades.	<p>Pacientes con LES tienen un intervalo QT más alargado que los sujetos de control. Además, existe una correlación positiva entre el intervalo QT alargado con la presencia de aterosclerosis subclínica. Esto último se midió con la velocidad de la onda de pulso carotideo-femoral.</p> <p>Este estudio sirve de gran ayuda para poder evitar eventos cardiovasculares en pacientes con LES, ya que se</p>

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
							podrían incluir estas medidas y comenzar con el tratamiento pertinente lo antes posible en estos pacientes tan inestables clínicamente.
X	Solati et al.	2017	Se seleccionaron 46 pacientes con LES, y se asignaron de forma aleatoria en dos grupos: 23 en el grupo experimental y 23 en el grupo control. Ningún participante sabía la existencia de estos grupos. Solamente el grupo experimental se sometió a las sesiones de terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT).	The effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus Patients: A randomized controlled trial.	Ensayo clínico aleatorizado (ECA) simple ciego.	Salud mental.	Los hallazgos de este estudio demostraron que la terapia cognitiva basada en mindfulness (<i>MBCT</i>) podría mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar síntomas psicológicos en los pacientes con LES. En cambio, no fue eficaz en la mejora de sus síntomas físicos ya que estos sólo pueden ser tratados con medicamentos.

	AUTOR	AÑO	PACIENTES	TÍTULO	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
XI	Nakai et al.	2022	73 pacientes con LES fueron reclutados de los cuales 49 fueron clasificados como pacientes con afectación previa de órganos. Se les realizó un seguimiento desde enero del 2006 hasta mayo de 2021.	Glucocorticoid discontinuation in patients with SLE with prior severe organ involvement: a single-center retrospective analysis.	Estudio retrospectivo.	Terapia farmacológica.	Este estudio demuestra que más del 80% de pacientes que discontinuaron gradualmente el uso de glucocorticoides, no sufrieron ningún brote incluso aquellos con afectación severa de órganos. Señalan que el uso de glucocorticoides en el embarazo está relacionado con afectaciones como partos prematuros. Por lo tanto, se aconseja reducir la dosis de glucocorticoides antes y durante el embarazo y en la lactancia.

4.3. Características de los estudios incluidos

4.3.1. Calidad de los estudios

Para valorar la calidad de los artículos estudiados, se ha empleado la escala de la NHLBI (*National Heart, Lung and Blood Institute*). Desarrollaron múltiples escalas diferentes para evaluar la calidad de cada tipo de estudio trabajado. Son herramientas de gran utilidad ya que ayuda a los revisores a centrarse en las ideas clave que deben aplicarse para la validez interna de un estudio (23). En este caso, se ha trabajado 4 tipos de estudios diferentes, en los cuales se puede apreciar una buena calidad de cada uno de los artículos ya que todos superan una puntuación del 50%. Las puntuaciones están representadas en la tabla 5, tabla 6, tabla 7 y tabla 8, cada una evaluando el tipo de estudio correspondiente. Los ítems se encuentran en los anexos, donde aparecen las escalas completas.

Tabla 5. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudios de casos y controles. ANEXO I.

Ítems \ Artículos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
I	Si	Si	NR	NA	Si	Si	No	Si	NA	NA	No	Si	6
II	Si	Si	NR	NA	Si	Si	No	Si	NA	NA	No	Si	6
V	Si	Si	NR	NA	Si	Si	No	Si	NA	NA	No	Si	6
IX	Si	Si	NR	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	9
XI	Si	Si	NR	NA	Si	Si	No	Si	NA	NA	No	Si	6

*NR; *Not reported* (no informado), NA; *Not applicable* (no aplicable).

Gráfico 1. Evaluación de la calidad de los estudios. Estudios de casos y controles. Elaboración propia.

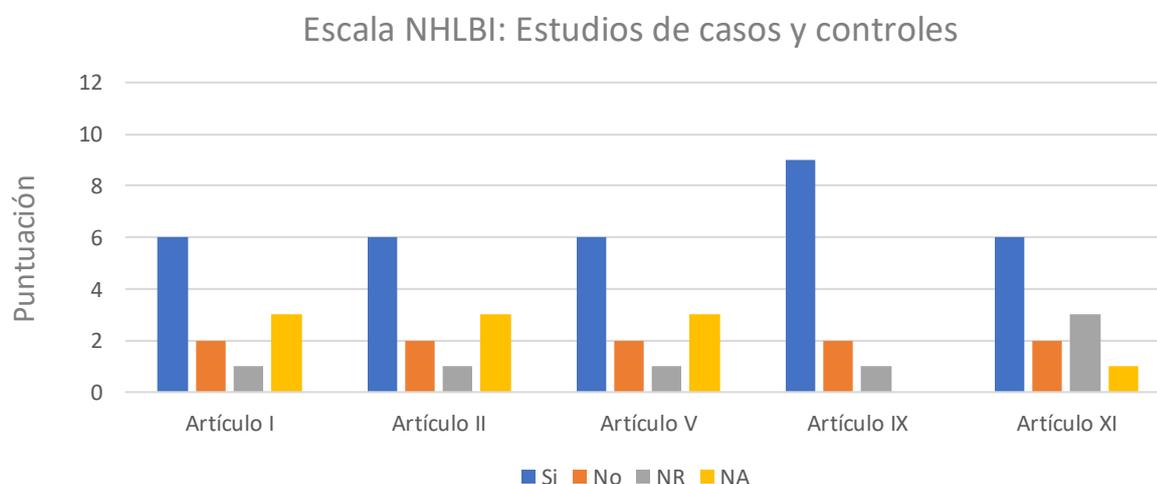


Tabla 6. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudios de cohortes observacionales y transversales. ANEXO II.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
Artículos															
III	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	NR	Si	Si	Si	No	No	Si	10
IV	Si	NR	Si	Si	Si	No	NR	Si	11						
VII	Si	No	NR	Si	12										
VIII	Si	NR	Si	Si	Si	No	No	Si	11						

*NR; Not reported (no informado), NA; Not applicable (no aplicable).

Gráfico 2. Evaluación de la calidad de los estudios. Estudios de cohortes observacionales y transversales. Elaboración propia.

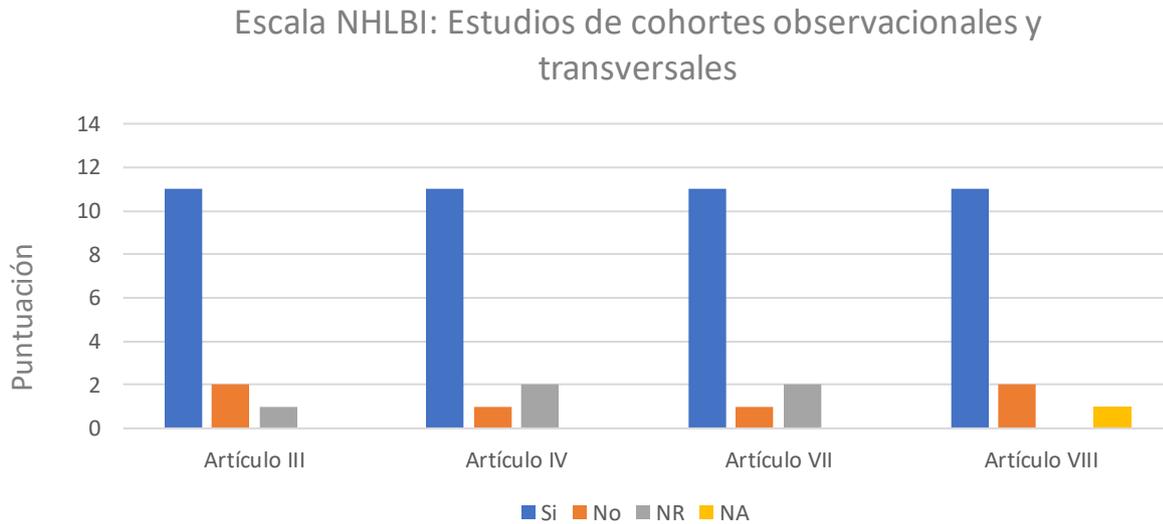


Tabla 7. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudio de caso. ANEXO III.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL
Artículos										
VI	Si	Si	NA	NA	Si	Si	Si	NR	S	6

*NR; Not reported (no informado), NA; Not applicable (no aplicable).

Tabla 8. Evaluación de la calidad de los estudios. Escala NHLBI. Estudio de intervención controlada. ANEXO IV.

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
Artículos															
X	Si	Si	No	No	Si	Si	NR	NR	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10

*NR; Not reported (no informado), NA; Not applicable (no aplicable).

4.4. Resultados bibliométricos

4.4.1. Resultados por áreas

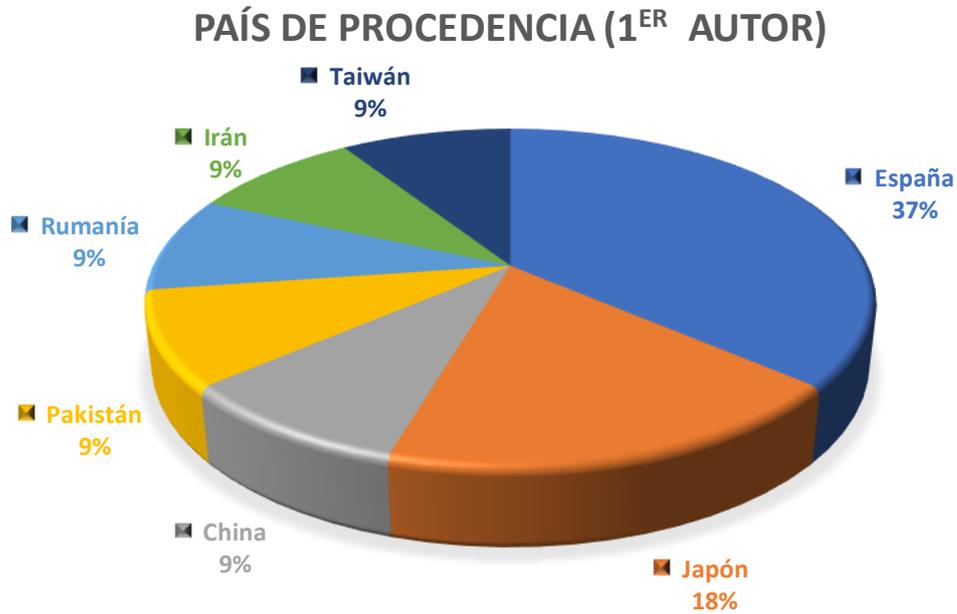
Tabla 9. Resultados por áreas. Elaboración propia.

Áreas	Artículos
Factores de riesgo/ causas	I; II; III
Terapia farmacológica	IV; V; XI
Comorbilidades	VI; VIII; IX
Salud mental	VII; X

En la tabla 9 podemos observar que en esta revisión predominan 4 temas, siendo los “factores de riesgo/ causas”, “terapia farmacológica” y “comorbilidades” los más repetidos, cada uno con 3 artículos hablando de ello. A estos les sigue la temática de “salud mental”, solamente con 2 artículos que comentan sobre esta área en particular.

4.4.2. Producción por países

Gráfico 3. País de procedencia del 1^{er} autor. Elaboración propia.



En el gráfico 3 podemos observar el país del cual procede cada uno de los autores de los artículos trabajados, siendo el más prevalente España, con 4 autores. A este le sigue Japón, con 2 autores, y finalmente aparece China, Pakistán, Rumanía, Irán y Taiwán como los países con el porcentaje más bajo de autores, contando 1 autor por país.

5. DISCUSIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune que se hace muy poco familiar a los profesionales de la salud, causando incertidumbre sobre qué recursos médicos utilizar para ser eficientes a la hora de atender a este tipo de paciente. Actualmente, se sigue investigando sobre la etiología y tratamiento de esta enfermedad para entenderla mejor. Cabe destacar que, en España, la enfermería está capacitada para tratar complicaciones de urgencia que puedan ser reversibles en pacientes con esta enfermedad.

Esta temática de enfermedades autoinmunes ha sido objeto de múltiples estudios en los que destacaban ciertos factores de riesgo. En el estudio de Chen (et al) se mostró un patrón distintivo en el que los jóvenes que padecen LES eran los que más frecuentemente iban al departamento de urgencias. Sin embargo, la tasa de supervivencia de este tipo de paciente era del 95%, ya que existía relación con los casos de LES de inicio reciente que acuden a urgencias con buenos resultados a corto plazo. Además, señala que, cuanto más edad tenga el paciente, más avanzada iba a estar la enfermedad y, por lo tanto, mayor el daño multiorgánico (II). Por otro lado, Nagai (et al) asegura que no hubo ningún dato demográfico de interés que se relacione con las complicaciones de urgencia en pacientes con LES, ni siquiera la gravedad en la que se encuentra la enfermedad en el individuo (III). En cuanto a las quejas en consulta, por un lado, aseguró que se veían más casos de afecciones cardiovasculares y febriles (II). En cambio, se demostró que abundaban los casos de infección/febriles (III) coincidiendo con el estudio de Chen (et al), pero además le seguía los casos ortopédicos, gastrointestinales y de los menos comunes, los casos cardiovasculares (III).

Las afecciones cardiovasculares son de las más típicas en el departamento de urgencias, debemos descartar complicaciones de este tipo en pacientes con enfermedades autoinmunes como lo es el LES. Por eso, López (et al) en su estudio indagó en este tema, relacionando la longitud prolongada del intervalo QT con el LES. Esta complicación puede ocasionar mareos, síncope e incluso aterosclerosis en pacientes con LES, ya que en su estudio demostró una correlación positiva con el sistema cardiovascular (IX).

Su artículo puede servir de gran utilidad en la exploración del paciente actualmente, así se agilizaría el trabajo de los profesionales de la salud a la hora de diagnosticar y administrar algún tratamiento.

En cuanto a las complicaciones febriles que aparecen en varios estudios (II) (III), en la tabla de resultados de esta revisión aparece un estudio del caso de Deepak (et al) (VI) sobre un hombre que acude a urgencias con sintomatología de fiebre, alteraciones y dolor gastrointestinal, además de síntomas propios de Párkinson. Este caso ratifica el hecho de que la fiebre es un síntoma muy común y uno de los motivos de urgencia por los que acuden estos pacientes al hospital. También demuestra la complejidad que conlleva llegar a un diagnóstico porque se podría sospechar perfectamente que se trataba de una infección del sistema digestivo, un diagnóstico totalmente dissociado de lo que es el LES. El caso demuestra un claro ejemplo de que se necesitan muchas pruebas para llegar a un diagnóstico definitivo y acertado, por lo que se pierde tiempo para poder tratar la enfermedad a tiempo antes de que se agrave.

La adherencia al tratamiento suele ser dificultosa en enfermedades crónicas, depende de muchos factores, como la fase clínica en la que se encuentra la enfermedad, el número de fármacos a tomar, pero sobre todo depende de la misma voluntad del paciente. Los fármacos empleados para tratar el LES son muy efectivos contra esta enfermedad y está científicamente demostrado. Se demostró que el cumplimiento terapéutico estaba ligado con una notable mejoría en la enfermedad (IV). Según las recomendaciones EULAR (*European Alliance Association for Rheumatology*), los antipalúdicos son fármacos que a día de hoy se siguen utilizando en el LES y son efectivos sin importar la gravedad de la enfermedad en el paciente (Araujo et al. V).

A pesar de los beneficios de las terapias farmacológicas, aquellas basadas en dosis altas por un largo periodo de tiempo muestran un aumento en los efectos adversos graves que pueden ocasionar complicaciones de urgencia y, por lo tanto, puede provocar el abandono al tratamiento por parte del paciente (IV). Por ejemplo, los efectos adversos más comunes de la HCQ son las alteraciones gastrointestinales, pudiendo causar incomodidades persistentes en el paciente y una pérdida de peso notable en poco tiempo, además, el paciente podría presenciar calambres musculares que pueden dificultar las actividades básicas de la vida diaria (24). El metotrexato, uno de los inmunosupresores más usados, es muy común en la terapia farmacológica de estos pacientes, sin embargo, tiene una gran variedad de efectos adversos, como por ejemplo la elevación de transaminasas hepáticas mantenida, siendo esta una condición de riesgo que debe corregirse urgentemente. Se destaca la importancia de un control analítico riguroso a este tipo de paciente porque son medicamentos potentes, sobre todo en grandes dosis (25). Finalmente, si los anteriores medicamentos causan demasiadas

complicaciones en el paciente, se probaría la terapia biológica (Belimumab) ya que tiene menos efectos adversos, por otro lado, se destaca que expone al paciente ante enfermedades oportunistas. A parte de utilizarse en varias enfermedades autoinmunes, como por ejemplo la artritis reumatoide, la terapia biológica tiene como beneficio permitir una reducción en la dosis de glucocorticoides. Se ha demostrado que tiene capacidad antiinflamatoria e inmunosupresora (26).

Los glucocorticoides son uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del LES, controlando la enfermedad y reduciendo la mortalidad. Además, se destacó que los pacientes diagnosticados con LES sin adherencia al tratamiento de glucocorticoides tenían un notable empeoramiento de la enfermedad en comparación con aquellos que siguen la pauta farmacológica correctamente (IV). Por otro lado, en el estudio de Nakai (et al) (XI) muestra que la gran mayoría de pacientes que abandonaron el tratamiento de glucocorticoides no sufrieron brotes de la enfermedad. Se recomienda la reducción de dosis o el abandono de la misma, sobre todo tiempo antes de comenzar un embarazo, durante, y en la lactancia ya que existe la probabilidad de complicaciones de urgencia relacionados con la madre y el feto (XI). Estudios afirman que la razón principal que causa el abandono al tratamiento son los efectos adversos, como la toxicidad macular, seguida de alteraciones en la piel, gastrointestinales y complicaciones cardiovasculares. Estos efectos dependerán generalmente del tipo de medicamento empleado (V).

No es fácil sobrellevar una enfermedad que afecta de forma física, mental y social. Al diagnosticar una enfermedad crónica, es habitual prestar ayuda psicológica a los pacientes e incluso a sus familiares o seres queridos.

Estudios confirman la relación entre coagulopatías y procesos inflamatorios en el LES con la aparición de depresión y ansiedad, siendo este último el más común entre los pacientes (Luca et al) (VII). Solati (et al) (X) coincide en la aparición de trastornos mentales a lo largo de la enfermedad, además, menciona en su ensayo clínico que la terapia cognitiva basada en *mindfulness* (MBTS) mejora la calidad de vida y alivia los síntomas psicológicos en pacientes con LES. Sin embargo, se demostró que los síntomas físicos no mejoraron ya que para eso es necesario el tratamiento farmacológico (X).

5.1. Limitaciones

Dadas las características de los estudios trabajados en esta revisión, llama la atención la poca cantidad de estudios acerca del LES y las complicaciones de urgencia que pueden sufrir los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Somos de la opinión de que este tipo de acercamientos hacia esta condición clínica podría proporcionar información no sólo de interés, sino también crucial para generar nuevas líneas de investigación y protocolos de actuación antes complicaciones agudas y crónicas en el LES. Además, en este trabajo sólo se ha incluido un ensayo clínico aleatorizado ya que existían muy pocos que investigaran el tema en cuestión. Son los estudios que aportan la mayor calidad científica por lo que sería cautivador añadir más en este trabajo y poder contrastarlos con otros ensayos clínicos.

6. CONCLUSIÓN

Tras la elaboración de esta revisión sistemática, se ha podido extraer las siguientes conclusiones:

1. Las **situaciones de urgencia** en el paciente con LES abundan ya que los **artículos publicados** sobre esta enfermedad y sus **complicaciones urgentes** abarcan una gran cantidad de **condiciones de riesgo**. Los principales autores de los artículos trabajados son profesionales de la salud, sobre todo médicos docentes con especialidades como reumatología, urgencias, psiquiatría, etc. La gran mayoría de los artículos fueron desarrollados por autores españoles los cuales se enfocaban exhaustivamente en la población diagnosticada con LES.

2. Los **factores de riesgo** desencadenantes de las situaciones de urgencia en el LES suelen ser de carácter **cardiovascular** principalmente, también están ligadas a los **efectos secundarios** de los **fármacos** usados para su tratamiento. Debido al empleo de estos fármacos, es crucial un seguimiento mediante exámenes analíticos para detectar posibles anomalías.

3. Los medicamentos de elección son los **antipalúdicos, glucocorticoides e inmunosupresores**. Su eficacia está comprobada, sin embargo, estos fármacos abarcan una gran cantidad de efectos secundarios que pueden complicar la gravedad de la enfermedad y ocasionar sucesos de urgencia médica si no se toman las medidas pertinentes a tiempo.

4. El LES afecta tanto físicamente como mentalmente, generando sobre todo **ansiedad y depresión**. Existe el **Lupus Eritematoso Sistémico Neuropsiquiátrico**, que se desencadena por el LES, con sintomatología psiquiátrica evidente que puede agravarse en el transcurso de la enfermedad. Se ha demostrado que las **terapias cognitivas** basadas en *mindfulness* son de gran utilidad para este tipo de paciente.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Curtiss P, Walker AM, Chong BF. A Systematic Review of the Progression of Cutaneous Lupus to Systemic Lupus Erythematosus. *Front Immunol.* 11 de marzo de 2022;13:866319.
2. Moulaei K, Rajaei E, Ahmadian L, Khajouei R. Investigating the role of health information technology in the control and management of Systemic Lupus Erythematosus (SLE): a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak.* 8 de octubre de 2022;22(1):264.
3. Rojas J. La historia del lupus a lo largo de los siglos. [Internet]. La Escuelita Médica. 2020 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://escuelitamedica.com/2020/08/28/la-historia-del-lupus-a-lo-largo-de-los-siglos/>
4. Cabiedes J, Núñez-Álvarez CA. Anticuerpos antinucleares. *Reumatología Clínica.* julio de 2010;6(4):224-30.
5. Fernández, Tomás y Tamaro, Elena. <<Biografía de Philip Showalter Hench>>. *Biografías y Vidas. La enciclopedia Bibliográfica en línea* [Internet]. 2004. Disponible en <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/hench.htm>
6. Garde S. Aproximadamente 75.000 personas padecen lupus en España [Internet]. *Inforeuma.* 2019 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://inforeuma.com/aproximadamente-75-000-personas-padecen-lupus-en-espana/>
7. Lupus eritematoso sistémico: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000435.htm>
8. Datos y estadísticas sobre el lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>
9. Tratamiento del Lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [Tratamiento del lupus: una guía | Lupus Foundation of America](https://www.lupus.org/es/resources/tratamiento-del-lupus)
10. Medicamentos utilizados para tratar el lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/los-medicamentos-que-se-utilizan-para-tratar-el-lupus>
11. Relación entre el uso de glucocorticoides y el daño crónico en Lupus Eritematoso Sistémico: una asociación precoz y nociva. Estudio exploratorio. *Rev urug med*

interna [Internet]. 17 de marzo de 2021 [citado 2 de mayo de 2023];6(1). Disponible en: <http://revistamedicinainterna.uy/index.php/smiu/article/view/126>

12. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis JN, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. junio de 2019;78(6):736-45.

13. Muñoz-Grajales C, Pinto Peñaranda LF, Velásquez Franco CJ, Márquez Hernández JD, Restrepo Escobar M. Complicaciones infecciosas en lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Reumatología*. septiembre de 2013;20(3):141-7.

14. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. *Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2015. *Guía de Práctica Clínica en el SNS*.

15. Diagnóstico del Lupus | Lupus Foundation of America [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [Diagnóstico del lupus | Lupus Foundation of America](#)

16. Brazal PA, Gómez EP, Fernández EF, Ribera CV, Gómez IV, Ferrer ÀM, et al. Análisis de los principales motivos de consulta de pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en los servicios de urgencias hospitalarios de un hospital de segundo nivel asistencial de la región de Murcia. 2022;

17. Colon, M., & El Khoury, L. Orbital compartment syndrome as the first manifestation of SLE. *Clinical rheumatology*, 2020; 39(7), 2223–2226. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05010-w>

18. Chen Y, Chen G liang, Zhu C qing, Lu X, Ye S, Yang C de. Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: a retrospective single-center study from China. *Clin Rheumatol*. noviembre de 2011;30(11):1463-9.

19. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

20. Cada vez se diagnostican de manera más temprana los pacientes con lupus [Internet]. SER. 2018 [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://inforeuma.com/vez-se-diagnostican-forma-mas-temprana-los-casos-lupus-espana/>

21. Las enfermedades reumáticas son muy prevalentes en España y se constata un leve incremento en la artritis reumatoide [Internet]. Sociedad Española de Reumatología (SER). [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://www.vademecum.es/noticia-190122-las-enfermedades-reum+aaacute+tticas+son+muy+prevalentes+en+espa+ntilde+a+y+se+constata+un+leve+incremento+en+la+artritis+reumatoide_12654

22. Royo M. BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: Definición: ¿qué es una revisión sistemática? [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>

23. Study Quality Assessment Tools | NHLBI, NIH [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>

24. Hidroxicloroquina (Plaquenil): beneficios, efectos secundarios y dosis | Lupus Foundation of America [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/hidroxicloroquina-plaquenil-beneficios-efectos-secundarios-y-dosis>

25. Sánchez H Y, Carvallo V A. Uso de metotrexato en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista médica de Chile. febrero de 2004;132(2):195-201

26. ¿Cuáles son los riesgos y beneficios del belimumab para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (una enfermedad autoinmune que afecta a todo el organismo)? [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD010668/MUSKEL_cuales-son-los-riesgos-y-beneficios-del-belimumab-para-el-tratamiento-del-lupus-eritematoso

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO

- I. Rivera Núñez MA, Martínez Caballero C, Estébanez Muñoz M, Calvin García ME, Robles M Á, Quintana Díaz M. Motivos de consulta de pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas en el servicio de urgencias de un hospital terciario. *Rev méd Chile*. diciembre de 2015;143(12):1546-51.
- II. Chen Y, Chen G liang, Zhu C qing, Lu X, Ye S, Yang C de. Severe systemic lupus erythematosus in emergency department: a retrospective single-center study from China. *Clin Rheumatol*. noviembre de 2011;30(11):1463-9.
- III. Nagai Y, Yokogawa N, Shimada K, Sugii S. Characteristics and risk factors of an emergency department visit in patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Int*. septiembre de 2019;39(9):1567-73.
- IV. Correa-Rodríguez M, Rueda-Medina B, Callejas-Rubio JL, Ríos-Fernández R, Gil-Gutiérrez R, Ortego-Centeno N. Adherence to antimalarials and glucocorticoids treatment and its association with self-reported disease activity in systemic lupus erythematosus patients. *Lupus*. enero de 2023;32(1):74-82.
- V. Araújo O, Hernández-Rodríguez J, Pelegrín L, Feliu M, Boland M, Hernández-Negrín H, et al. Why lupus patients discontinue antimalarials in real life: A 50 years-experience from a reference centre. *Lupus*. octubre de 2022;31(11):1344-54.
- VI. Pooja Deepak, Memon RS, Tariq F, Ahmed H, Shaheen Bhatti. Systemic Lupus Erythematosus with Secondary Thrombotic Thrombocytopenic Purpura and Acute Parkinsonism: A Case Report. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 3 de mayo de 2023];71(12). Disponible en: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/1193
- VII. Duca L, Roman N, Teodorescu A, Ifteni P. Association between Inflammation and Thrombotic Pathway Link with Pathogenesis of Depression and Anxiety in SLE Patients. *Biomolecules*. 20 de marzo de 2023;13(3):567.

VIII. Lin HC, Chang HM, Hung YM, Chang R, Chen HH, Wei JCC. Hashimoto's thyroiditis increases the risk of new-onset systemic lupus erythematosus: a nationwide population-based cohort study. *Arthritis Res Ther.* 9 de febrero de 2023;25(1):20.

IX. Rivera-López R, Jiménez-Jáimez J, Sabio JM, Zamora-Pasadas M, Vargas-Hitos JA, Martínez-Bordonado J, et al. Relationship between QT Interval Length and Arterial Stiffness in Systemic Lupus Erythematosus (SLE): A Cross-Sectional Case-Control Study. Zhou X jie, editor. *PLoS ONE.* 11 de abril de 2016;11(4):e0152291.

X. Solati K, Mousavi M, Kheiri S, Hasanpour-Dehkordi A. The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus Patients: A Randomized Controlled Trial. *Oman Med J.* 27 de septiembre de 2017;32(5):378-85.

XI. Nakai T, Fukui S, Ikeda Y, Suda M, Tamaki H, Okada M. Glucocorticoid discontinuation in patients with SLE with prior severe organ involvement: a single-center retrospective analysis. *Lupus Sci Med.* junio de 2022;9(1):e000682.

ANEXOS

Anexo I. Evaluación de la calidad de los estudios de casos y controles

Criterio	Si	No	Otro
1. ¿La pregunta u objetivo de la investigación en este documento fue claramente establecido y apropiado?			
2. ¿Se especificó y definió claramente la población de estudio?			
3. ¿Los autores incluyeron una justificación del tamaño de la muestra?			
4. ¿Se seleccionaron o reclutaron controles de la misma población o de una población similar que dio lugar a los casos (incluido el mismo período de tiempo)?			
5. ¿Las definiciones, los criterios de inclusión y exclusión, los algoritmos o los procesos utilizados para identificar o seleccionar casos y controles fueron válidos, confiables e implementados de manera consistente en todos los participantes del estudio?			
6. ¿Estaban los casos claramente definidos y diferenciados de los controles?			
7. Si menos del 100 por ciento de los casos y/o controles elegibles fueron seleccionados para el estudio, ¿los casos y/o controles fueron seleccionados al azar entre los elegibles?			
8. ¿Hubo uso de controles concurrentes?			
9. ¿Pudieron los investigadores confirmar que la exposición/riesgo ocurrió antes del desarrollo de la condición o evento que definió a un participante como un caso?			
10. ¿Las medidas de exposición/riesgo se definieron claramente, fueron válidas, confiables e implementadas de manera consistente (incluido el mismo período de tiempo) en todos los participantes del estudio?			

11. ¿Los evaluadores de exposición/riesgo estaban cegados al caso o al estado de control de los participantes?			
12. ¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las variables de confusión potenciales clave en los análisis? Si se utilizó la correspondencia, ¿los investigadores tuvieron en cuenta la compatibilidad durante el análisis del estudio?			

Anexo II. Evaluación de la calidad de los estudios observacionales de cohortes y transversales

Criterio	Si	No	Otro
1. ¿Se estableció claramente la pregunta u objetivo de investigación en este documento?			
2. ¿Se especificó y definió claramente la población de estudio?			
3. ¿La tasa de participación de las personas elegibles fue de al menos el 50%?			
4. ¿Todos los sujetos fueron seleccionados o reclutados de la misma población o poblaciones similares (incluyendo el mismo período de tiempo)? ¿Los criterios de inclusión y exclusión para estar en el estudio fueron preespecificados y aplicados uniformemente a todos los participantes?			
5. ¿Se proporcionó una justificación del tamaño de la muestra, una descripción del poder estadístico o estimaciones de varianza y efecto?			
6. Para los análisis en este documento, ¿se midieron la(s) exposición(es) de interés antes de que se midieran los resultados?			
7. ¿Fue el plazo suficiente para que uno pudiera esperar razonablemente ver una asociación entre la exposición y el resultado si existiera?			
8. Para las exposiciones que pueden variar en cantidad o nivel, ¿examinó el estudio diferentes niveles de exposición en relación con el resultado (por ejemplo, categorías de exposición o exposición medida como variable continua)?			
9. ¿Las medidas de exposición (variables independientes) fueron claramente definidas, válidas, confiables e implementadas consistentemente en todos los participantes del estudio?			
10. ¿Se evaluaron las exposiciones más de una vez a lo largo del tiempo?			

11. ¿Las medidas de resultado (variables dependientes) fueron claramente definidas, válidas, confiables e implementadas consistentemente en todos los participantes del estudio?			
12. ¿Los evaluadores de resultado fueron cegados al estado de exposición de los participantes?			
13. ¿La pérdida durante el seguimiento después del inicio fue del 20% o menos?			
14. ¿Se midieron y ajustaron estadísticamente las posibles variables de confusión clave por su impacto en la relación entre la exposición o exposiciones y los resultados?			

Anexo III. Evaluación de la calidad de los estudios de caso

Criterio	Si	No	Otro
1. ¿Se estableció claramente la pregunta u objetivo del estudio?			
2. ¿Se describió clara y completamente la población de estudio, incluyendo una definición de caso?			
3. ¿Fueron los casos consecutivos?			
4. ¿Fueron los temas comparables?			
5. ¿Se describió claramente la intervención?			
6. ¿Las medidas de resultado se definieron claramente, fueron válidas, confiables e implementadas de manera consistente en todos los participantes del estudio?			
7. ¿La duración del seguimiento fue adecuada?			
8. ¿Estaban bien descritos los métodos estadísticos?			
9. ¿Los resultados fueron bien descritos?			

Anexo IV. Evaluación de la calidad de los estudios de intervención controlada.

Criterio	Si	No	Otro
1. ¿El estudio se describió como aleatorizado o ECA?			
2. ¿Fue adecuado el método de aleatorización (es decir, el uso de la asignación generada aleatoriamente)?			
3. ¿Se ocultó la asignación de tratamiento (de modo que no se pudieron predecir las asignaciones)?			
4. ¿Los participantes del estudio y los proveedores fueron cegados a la asignación del grupo de tratamiento?			
5. ¿Las personas que evaluaron los resultados cegaron a las asignaciones grupales de los participantes?			
6. ¿Los grupos fueron similares al inicio del estudio en características importantes que podrían afectar los resultados (p. ej., demografía, factores de riesgo, afecciones comórbidas)?			
7. ¿La tasa general de abandono del estudio al final fue del 20% o menos del número asignado al tratamiento?			
8. ¿La tasa diferencial de abandono (entre los grupos de tratamiento) fue de 15 puntos porcentuales o menos?		-	
9. ¿Hubo alta adherencia a los protocolos de intervención para cada grupo de tratamiento?			
10. ¿Se evitaron otras intervenciones o fueron similares en los grupos (p.ej., tratamientos de base similares)?			
11. ¿Los resultados se evaluaron mediante medidas válidas y confiables, implementadas de manera consistente en todos los participantes del estudio?			
12. ¿Los autores informaron que el tamaño de la muestra era lo suficientemente grande como para poder detectar una diferencia en el resultado principal entre los grupos con al menos un 80% de poder?			

13. ¿Se informaron los resultados o se analizaron los subgrupos preespecificados (es decir, identificados antes de que se realizaran los análisis)?			
14. ¿Se analizaron todos los participantes aleatorizados en el grupo al que fueron asignados originalmente, es decir, utilizaron un análisis por intención de tratar?			

