



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON**

**LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO E**

**INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS. REVISIÓN DE**

**LITERATURA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: SAMANTHA KAROLINA MALDONADO LÓPEZ**

**DIRECTOR: DRA. ESP. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA- ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON LUPUS

SISTÉMICO ERITEMATOSO E INTERACCIONES

FARMACOLÓGICAS. REVISIÓN DE LITERATURA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

**AUTOR: SAMANTHA KAROLINA MALDONADO LÓPEZ**

**DIRECTOR: DRA. ESP. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA-ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO E INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS. REVISIÓN DE LITERATURA

## RESUMEN

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico es una patología causada por el sistema inmunológico que se presenta en el sexo femenino con mayor frecuencia y en la población hispana, afroamericana y asiática. Presenta manifestaciones clínicas, cutáneas, neurológicas, hematológicas, renales, pulmonares y en la cavidad oral. Los signos y síntomas que se presentan en la cavidad oral disminuyen la calidad de vida de los pacientes que son diagnosticados con esta patología. **Objetivo:** La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo general describir el manejo en la consulta odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico e interacciones farmacológicas. **Materiales y método:** Para llevar a cabo esta investigación se consideraron artículos de alto impacto publicados en bases digitales de alto reconocimiento y prestigio, como: PubMed, Google Scholar y Cochrane, entre otros. En cuanto al sustento teórico se consideraron aspectos vinculados con la revisión documental, tales como la prevalencia del lupus eritematoso sistémico, síntomas y signos de esta enfermedad autoinmune, principales diagnósticos, tratamientos y mecanismos de mejoras, así como sus principales manifestaciones estomatológicas. **Conclusión:** El lupus es una patología autoinmunitaria sumamente complicada con un alto espectro de signos y síntomas que afectan notablemente a muchas personas, con especial atención a mujeres, sin embargo, sí existen diversos métodos o tratamientos que pueden ser aplicados con el propósito de disminuir las manifestaciones clínicas, todo ello posterior al respectivo diagnóstico y revisión médica.

**Palabras clave:** Lupus eritematoso sistémico, interacciones farmacológicas, manejo, odontología.

## ABSTRACT

**Introduction:** Systemic lupus erythematosus is a pathology caused by the immune system that occurs more frequently in females and Hispanic, African-American, and Asian people. It has clinical, cutaneous, neurological, hematological, renal, pulmonary, and oral cavity manifestations. Signs and symptoms in the oral cavity decrease the quality of life of patients diagnosed with this pathology. **Objective:** The general objective of this literature review is to describe the management of dental consultations of patients with systemic lupus erythematosus and pharmacological interactions. **Materials and Method:** High-impact articles published in prestigious online databases such as PubMed, Google Scholar, and Cochrane, among others, were considered to conduct this research. As for the theoretical support, some aspects of the documentation reviewed, such as the prevalence of systemic lupus erythematosus, symptoms and signs of this autoimmune disease, main diagnoses, treatments, improvement mechanisms, and its main stomatologic manifestations, were considered. **Conclusion:** Lupus is an extremely complicated autoimmune pathology with a high spectrum of signs and symptoms that significantly affect many people, especially women; however, several methods or treatments can be applied to reduce the clinical manifestations, all after a diagnosis and medical examination.

**Keywords:** Systemic lupus erythematosus, drug interactions, management, dentistry.

## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una afección causada por un sistema inmunológico hiperactivo que ataca los tejidos sanos del cuerpo, pues esta condición es crónica y afecta a una notable cantidad de personas en todo el mundo.<sup>1</sup> Esta patología se presenta en todas las edades, especialmente en individuos de 15 y 44 años, puede causar una variedad de síntomas, como malestar en las articulaciones, fatiga, erupciones cutáneas. Es importante comprender los desafíos únicos que enfrentan los pacientes con lupus y cómo administrar su atención dental de manera efectiva.<sup>2,6</sup>

La población con mayor incidencia de esta patología es la comunidad hispana y afroamericana en comparación con Norteamérica, Asia y Europa donde puede llegar a afectar a 40 de cada 100.000 habitantes. Además se sabe que el género femenino muestra una mayor incidencia seis veces mayor de LES, comparado con el género masculino.<sup>6</sup> En el Ecuador la prevalencia de LES superaría ampliamente la cifra de 20 mil pacientes.<sup>51</sup>

Las manifestaciones orales comunes del lupus incluyen úlceras orales, sequedad de boca y gingivitis. Estos síntomas pueden verse exacerbados por ciertos medicamentos para el lupus, como los corticosteroides y los inmunosupresores.<sup>3</sup> Por lo tanto, es importante que los profesionales dentales sean conscientes de las posibles complicaciones orales asociadas con el lupus y su tratamiento.<sup>50</sup>

Al tratar a pacientes con lupus, los profesionales dentales deben tener en cuenta su historial médico y la medicación actual.<sup>6</sup> Antes de cualquier tratamiento, es importante consultar con el reumatólogo del paciente y revisar su historial médico para asegurarse de brindar un plan de tratamiento seguro y eficaz.<sup>6</sup> Las estrategias para controlar los síntomas orales del lupus incluyen recetar medicamentos tópicos o sistémicos para las úlceras, recomendar sustitutos de la saliva u otros productos para la boca seca y brindar instrucciones de higiene bucal para prevenir la gingivitis.<sup>3</sup> Los controles dentales periódicos también son

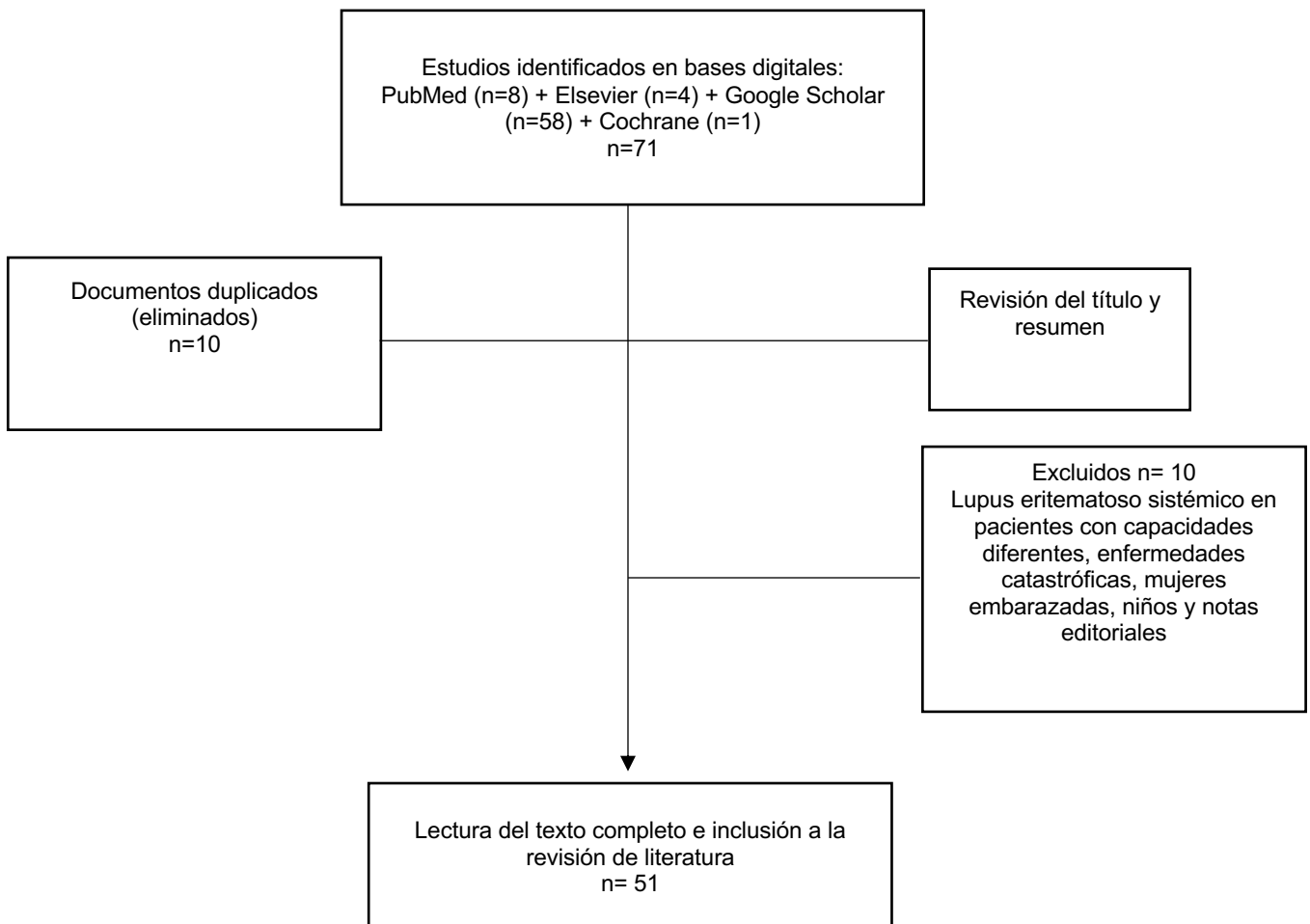
esenciales para que los pacientes con lupus controlen su salud bucal y detecten tempranamente posibles complicaciones.<sup>4</sup> Esta revisión de literatura tuvo como objetivo principal describir el manejo en la consulta odontológica del paciente con lupus eritematoso sistémico e interacciones farmacológicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se planteó una investigación descriptiva en la cual se utilizaron varias bases digitales como: PubMed, Google Scholar y Cochrane. En la búsqueda de información científica se consideró aquellos artículos científicos publicados en los últimos cinco años en idiomas inglés y español, por ende, se emplearon como descriptores de búsqueda: manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico”, “interacciones farmacológicas”, “lupus eritematoso sistémico”, y sus equivalentes en inglés, combinadas en las cadenas de búsqueda con los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Se extrajo información referente al tema específico del lupus eritematoso sistémico, objetivos, año de publicación, metodologías y autores abarcando reportes de caso, artículos originales, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura, brindando así información sobre el manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico e interacciones farmacológicas. Como criterio de exclusión no se consideró artículos de más de 5 años de antigüedad, que no sean referentes al lupus eritematoso sistémico, artículos de pacientes con lupus eritematoso sistémico con capacidades diferentes, enfermedades catastróficas, mujeres embarazadas, niños y notas editoriales.

De los 71 artículos obtenidos se eliminaron todos los artículos duplicados que fueron 10. Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se analizó el título y resumen de los artículos. De los cuales 10 fueron excluidos porque no cumplían los requisitos como fecha de publicación. Finalmente se seleccionaron 51 artículos correspondientes a artículos originales, revisiones de literatura, reportes de caso y revisiones sistemáticas por contener información en su estructura referente al tema se descargó el texto completo de los artículos seleccionados (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de búsqueda y selección de artículos en la revisión de literatura.

## ESTADO DEL ARTE

### Definición

El LES se caracteriza como una enfermedad autoinmune, crónica y multisistémica. En esta afección, se observa una actividad anormal de las células inmunológicas, las cuales atacan de forma irregular células y tejidos del paciente, dando lugar al desarrollo de lesiones, que en ocasiones resultan dolorosas.<sup>3,6,7</sup>

El lupus eritematoso sistémico presenta una evidente variedad en sus manifestaciones y presentación clínica, así como también un elevado índice de mortalidad. Además, a lo largo del tiempo su diagnóstico y pronóstico ha avanzado de forma considerable; pese a ello, siguen existiendo vacíos en esta área. Por consiguiente, se siguen realizando estudios y debates para descubrir las causas de la enfermedad autoinmune que ha tenido víctimas en grandes escalas.<sup>4,6</sup>

Es importante mencionar que las manifestaciones estomatológicas pueden ser el indicio de dicha patología, siendo las áreas más afectadas la mucosa oral, el paladar duro y el borde del bermellón. En ciertos casos, el LES se asocia con una disminución del flujo salival lo que resulta en xerostomía e hiposalivación. Se debe tener en cuenta que la disminución del flujo salival puede ser causada por diversos factores, entre ellos la disfunción en las glándulas salivales, enfermedades sistémicas, la edad u otras enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren y de igual manera afecta las piezas dentales (caries), encías (periodontitis), y articulación temporomandibular (ATM).<sup>2,6</sup>

### Prevalencia

Es más notable en la población afroamericana e hispana en comparación con América del Norte, Europa y Asia, puede afectar aproximadamente a 40 individuos de cada 100,000 habitantes.<sup>6</sup> También, destaca que el género femenino presenta una incidencia 6 veces mayor de lupus eritematoso sistémico en comparación con el género masculino.<sup>6,17,36</sup> En el Ecuador la prevalencia de LES superaría ampliamente la cifra de 20 mil pacientes.<sup>51</sup>

Ahora bien, más allá del género o la edad, cualquier ser humano podría padecer LES; no obstante, estudios científicos y pruebas comprobadas han revelado que quienes más suelen ser diagnosticadas con esta enfermedad autoinmune son las mujeres entre 15 y 44 años.<sup>6</sup> En este sentido es importante destacar que las personas con descendencia afroamericana, adicional de manifestar un riesgo más elevado de contraer la enfermedad con respecto a las personas de piel blanca.<sup>8,31,41</sup>

### Fisiopatología

Aún no se comprende completamente, pero se conoce de las diversas complicaciones que se presentan en los tejidos, sistemas y órganos del cuerpo relacionados con esta enfermedad.<sup>9</sup> El estudio tradicional acerca de la patogenia y etiología del LES había enfocado su atención en la función de los linfocitos T y los autoanticuerpos, no obstante, a pesar de que no se ignora su importancia, el escenario se ha expandido, abarcando la participación del sistema inmune innato.<sup>39</sup> Diversos factores ambientales estudiados pueden inducir o empeorar la enfermedad. Otros factores han sido la luz ultravioleta (UV), por su probable efecto en la ruptura del ADN que ocasionaría apoptosis de las células de la piel y algunos fármacos que generarían una metilación alterada del material genético de las células.<sup>16</sup>

### Síntomas y signos

El LES presenta signos clínicos que afectan diversos órganos y tejidos, incluyendo, mucosas, articulaciones y alteraciones bucales, entre otros.<sup>6</sup> Como cualquier patología, los síntomas varían y pueden afectar diferentes áreas del cuerpo.<sup>32</sup>

### Manifestaciones cutáneas

La piel se ve predominantemente afectada por el lupus eritematoso sistémico (LES). Las lesiones cutáneas son un indicativo que puede sugerir la presencia de esta patología, aunque se requiere confirmación mediante exámenes de laboratorio. Las manifestaciones cutáneas más frecuentes incluyen la presencia de pigmentaciones, alas de mariposa y pápulas escamosas que con el tiempo forman cicatrices. La fotosensibilidad de la piel también es una característica habitual. Estas lesiones suelen manifestarse en la nariz, región malar, órbita de los ojos, zona del escote y cuello.<sup>10,28,42</sup>

### Manifestaciones neurológicas y psicológicas

Dado que el LES es una enfermedad sistémica, aproximadamente la mitad de los pacientes, tienen un compromiso neurológico. Entre los síntomas más destacados se encuentran las deficiencias cognitivas, con un 57% de prevalencia y dolores de cabeza con un 26%.<sup>6</sup> También, se han descrito problemas de ansiedad, psicosis, depresión y ansiedad, afectando la calidad de vida de los individuos que tienen LES.<sup>40,44</sup> Además,

es importante mencionar que un 10-20% de los pacientes con LES presentan crisis convulsivas que ocurre en etapas tempranas de la enfermedad, afectando principalmente a pacientes jóvenes.<sup>15</sup>

### **Manifestaciones hematológicas e inmunológicas**

Desempeñan un papel crucial los exámenes hematológicos en la valoración del lupus. Dichos análisis han revelado la presencia de anemia en un 55%, leucopenia en un 32%, plaquetopenia en un 11% y trombocitopenia en un 28%. En cuanto a la respuesta inmunológica, se observan valores de ANA (anticuerpos antinucleares) en un 92% y un Anti-DNA en un 22%.<sup>12,13,44</sup>

### **Manifestaciones renales**

Las manifestaciones renales son frecuentes en pacientes con LES y puede manifestarse como nefritis lúpica o nefropatía.<sup>11</sup> Este fenómeno causa daño en las nefronas, lo cual puede resultar en insuficiencia renal aguda o crónica.<sup>6</sup> También se puede observar albuminuria y proteinuria persistente.<sup>14</sup>

### **Manifestaciones pulmonares**

Aproximadamente cerca de la mitad de los pacientes con lupus eritematoso sistémico, han experimentado problemas pulmonares en el transcurso de la enfermedad, siendo estas complicaciones pulmonares responsables de ocasionar la muerte en estos casos.<sup>6</sup> La afección pleural se presenta comúnmente en pacientes con LES y se manifiesta con dolor pleurítico seguido de fiebre, disnea y tos.<sup>18</sup>

### **Manifestaciones estomatológicas**

Personas con diagnóstico de LES presentan diversas manifestaciones odontológicas, afectando entre el 2% y el 80% de ellos.<sup>5</sup> Estas manifestaciones, que incluyen úlceras y eritemas discoides, se localizan mayormente en el paladar duro, mejillas y bermellón.<sup>25</sup> Las lesiones afectan a las glándulas salivales (disfunción salival-síndrome de Sjögren), los tejidos blandos de la cavidad oral, piezas dentales (caries), articulación temporomandibular (ATM) (trastorno de la articulación temporomandibular) y encías (periodontitis).<sup>26</sup>

### **Disfunción salival**

Los individuos afectados con lupus eritematoso sistémico (LES) con frecuencia experimentan alteraciones en el flujo salival, lo que conlleva a una disminución en el pH, esta disminución resulta en un desequilibrio en la microbiota oral.<sup>5,45,50</sup>

### **Síndrome de Sjögren**

Esta patología se caracteriza por presentar inflamación de las glándulas exócrinas, afectando principalmente las glándulas salivales, comprometiendo la producción y funciones normales de la saliva.<sup>29</sup> Aunque no se ha establecido una conexión directa entre el LES y el síndrome de Sjögren, se observa una mayor prevalencia de este último en pacientes con LES.<sup>45,50</sup> También se presentan manifestaciones oculares causadas por la inflamación e isquemia, debido a vasculopatía/vasculitis o toxicidad por el consumo de glucocorticoides e hidroxicloroquina produciendo sequedad ocular. Además, pueden verse afectadas, la córnea, conjuntiva, cristalino, retina, así como la musculatura ocular intrínseca y extrínseca.<sup>19</sup> Igualmente la zona vaginal se ve afectada por la inflamación de las glándulas exócrinas, debido a la falta de lubricación e hidratación del área en cuestión.

### **Caries**

La caries dental, una afección ampliamente prevalente a nivel global, se manifiesta con frecuencia en pacientes con lupus.<sup>29</sup> Esto se atribuye al desequilibrio en el pH e hiposalivación, generando dolor odontogénico, halitosis, afectación estética dental y disminución de la función masticatoria.<sup>45</sup>

### **Periodontitis**

Caracterizada por una inflamación crónica de los tejidos de soporte dental, puede conducir a la pérdida de dientes.<sup>47</sup> Aunque la incidencia de enfermedad periodontal en individuos con LES es incierta, se ha observado la presencia de problemas periodontales en pacientes con una duración prolongada de LES, especialmente aquellos con más de 8 años de diagnóstico y pérdida dentaria asociada.<sup>49</sup>

## Articulación Temporomandibular (ATM)

Los trastornos temporomandibulares presentan manifestaciones clínicas que afectan los músculos mandibulares y la ATM.<sup>2</sup> En personas con LES, se pueden identificar osteofitos, crepitaciones, erosiones en las corticales, chasquidos, desmineralización ósea en la ATM y bruxismo.<sup>25</sup> Además, se observa un déficit en la fuerza muscular, lo que provoca dificultades en la masticación.<sup>6</sup> Aunque se desconoce la incidencia de algunas manifestaciones clínicas de la articulación temporomandibular en pacientes con LES no está completamente establecida, se ha registrado que un 82% de estos pacientes presenta limitación en la protrusión.<sup>46</sup>

## Diagnóstico

Se basa en varios signos, síntomas y exámenes de laboratorio. Entre los métodos de diagnóstico se incluyen:

### Biometría Hemática

Es un análisis fundamental que proporciona información valiosa sobre diversos parámetros sanguíneos. Algunos de los hallazgos clave incluye:

- **Leucopenia y linfopenia:** Disminución de glóbulos blancos y linfocitos, respectivamente, puede indicar la presencia de lupus.<sup>6,7,16</sup>
- **Trombocitopenia:** La reducción en el recuento de trombocitos en un hallazgo común en pacientes con LES y puede tener complicaciones en la coagulación sanguínea.<sup>6,16</sup>
- **Valores de coagulación alterados:** La alteración es los tiempos de tromboplastina parcial (TPT) y protrombina (TP) puede señalar problemas en la capacidad de coagulación sanguínea del paciente.<sup>6,7,16</sup> Los pacientes con LES presentan el síndrome antifosfolípido, debido al aumento del TPT.<sup>20</sup>

## Anticuerpos

La detección de anticuerpos en el torrente sanguíneo es crucial para corroborar la presencia de LES. Entre los principales anticuerpos asociados se encuentran:

- **Factor Reumatoide (FR):** Elevados niveles de FR puede no solo confirmar la presencia de LES sino también proporcionar información sobre la gravedad de la patología. Es importante recalcar que los niveles elevados de FR en pacientes con LES no forman parte de los criterios de diagnóstico de esta patología.<sup>37</sup>
- **Anticuerpos Antinucleares (ANA):** Es requisito importante para el diagnóstico del LES. Un subtipo específico es el anti-DNA, que se asocia con la enfermedad y puede indicar daño renal en el 40% de los casos.<sup>30,33</sup>

## Nuevos métodos de diagnóstico

### Genómica

La secuenciación masiva, se centra en estudiar específicamente la codificación genética y la estructura genómica.<sup>6</sup> El objetivo es comprender la patogenia del lupus. Estudios actuales han identificado al menos 50 genes asociados con el lupus, aunque solo el 15-20% pueden contribuir a la heredabilidad de la enfermedad.<sup>48</sup>

### MicroRNA (miRNA)

Los estudios de microRNA, pequeñas moléculas de RNA, representan una herramienta prometedora en el diagnóstico temprano de LES. Estas moléculas son fáciles de observar en el laboratorio que otros elementos moleculares y se buscan como posibles biomarcadores para el diagnóstico temprano.<sup>22</sup> La presencia de RNA en la orina, a través de vesículas extracelulares, ofrece una vía accesible para el análisis de microRNA.<sup>48</sup>

En conjunto, estos métodos de diagnóstico brindan una perspectiva integral para la identificación precisa del lupus eritematoso sistémico, permitiendo a los profesionales de la salud abordar la enfermedad más eficiente y personalizada.<sup>48</sup>

<b>Manifestaciones clínicas</b>	<b>Puntos</b>	<b>Parámetros inmunológicos</b>	<b>Puntos</b>
<b>Manifestaciones constitucionales</b> Fiebre	2	Anticuerpos antifosfolípidos Anticardiolipin IgG > 40 GPL O anti-β2GP1 IgG > 40 unidades O lupus anticoagulant	2
<b>Manifestaciones cutáneas</b> Alopecia Úlceras orales Lupus cutáneo subagudo o lupus discoide Lupus cutáneo agudo	2 2 4 6	<b>Complemento</b> C3 o C4 bajo C3 o C4 bajo	3 4
<b>Manifestaciones articulares</b> Sinovitis o dolor en al menos 2 articulaciones	6	<b>Anticuerpos altamente específicos</b> Anti-dsDNA anticuerpos Anti-Sm anticuerpos	6 6
<b>Manifestaciones neuropsiquiátricas</b> Delirios Psicosis Convulsiones	2 3 5	<b>REFERENCIA: Aringer et al. Abstract #2928. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting</b>	
<b>Serositis</b> Derrame pleural o pericárdico Pericarditis aguda	5 6		Los criterios de clasificación no son criterios de diagnóstico. • Todos los pacientes deben tener ANA ≥ 1:80 (criterio de entrada)
<b>Manifestaciones hematológicas</b> Leucopenia Trombocitopenia Hemolisis autoinmune	3 4 4	• Los pacientes deben tener ≥ 10 puntos para ser clasificados como LES • Los puntos solo se pueden contar si no hay una causa más probable	
<b>Manifestaciones renales</b> Proteinuria >0,5 g/24h Class II o V nefritis lúpica Class III o IV nefritis lúpica	4 8 10	• Solo cuenta el criterio más alto en una categoría dada • La clasificación de SLE requiere puntos de al menos un dominio clínico	

**Tabla 1.** Nuevos criterios EULAR/ACR del Lupus Eritematoso Sistémico.

### **Tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico**

Normalmente, los pacientes con LES se someten principalmente a tratamientos farmacológicos.<sup>6</sup> Sin embargo, es importante señalar que estos pacientes también deben controlar su peso, aplicarse protector solar, abstenerse de tabaco, alcohol y minimizar los niveles de estrés.<sup>42</sup>

Actualmente no existe ningún fármaco curativo específico disponible para esta afección.<sup>6</sup> Sin embargo, el enfoque habitual implica el uso de antiinflamatorios, corticoesteroides, antipalúdicos, inmunosupresores y anticoagulantes como parte de la terapia farmacológica.<sup>38</sup>

#### **Antiinflamatorios**

Estos medicamentos, comúnmente empleados en pacientes, disminuyen la inflamación y el dolor de las articulaciones resultantes de la activación del proceso inflamatorio autoinmune, incluyen aspirina y AINES.<sup>14,48</sup>

#### **Corticoesteroides**

Se utiliza con frecuencia para obtener un efecto antiinflamatorio rápido, lo que ayudará a reducir molestias como la temperatura y el dolor por inflamación.<sup>20</sup> La prednisona y la metilprednisona son los medicamentos más comunes.<sup>48</sup> Sin embargo, se mencionan efectos como inmunosupresión, desmineralización ósea, síndrome de Cushing, diabetes, entre otras.<sup>50</sup>

#### **Antipalúdicos**

La hidroxycloquina y la cloquina se administran habitualmente y sirven como componentes complementarios en el tratamiento primario, aliviando eficazmente la irritación de la piel.<sup>16,48</sup> El efecto inmunomodulador es complejo. Controla el proceso de autoinmunidad por varias vías, dentro de lo que se destaca su capacidad por interferir con la presentación de autoantígenos, bloquear la respuesta de linfocitos

T inducida por antígenos, disminuir la producción de mediadores inflamatorios e inhibir la activación de los receptores Toll-like.<sup>23</sup>

### **Inmunosupresores**

Debido a la naturaleza autoinmune del LES, se considera cuidadosamente el uso de estos medicamentos para regular la respuesta inmune.<sup>20</sup> Estos medicamentos actúan suprimiendo el sistema inmunológico del paciente, lo que aumenta su vulnerabilidad a infecciones virales y fúngicas.<sup>47</sup> Los medicamentos comúnmente recetados para el LES incluyen metotrexato, ciclofosmida y azatioprina.<sup>24,48</sup> Además fármacos biológicos como belimumab fue el primer fármaco biológico aprobado por la FDA para el LES ayudando a mejorar la fatiga y los resultados en la calidad de vida. Por otra parte, el rituximab ha demostrado que mejora las manifestaciones del LES, incluida la nefritis lúpica. El anifrolumab reduce la actividad de la enfermedad en pacientes con LES del moderado a grave, especialmente en la piel, que no toleran o responden a las terapias convencionales. Finalmente, la voclosporina se utiliza en el tratamiento de la nefritis lúpica activa en combinación con agentes inmunosupresores de base.<sup>27</sup>

### **Anticoagulantes**

En pacientes con LES, un problema hematológico prevalente es la presencia de coágulos de sangre, que pueden controlarse eficazmente mediante el uso de ciertos medicamentos.<sup>20</sup> La hemaparina y la warfarina se recetan comúnmente para regular la coagulación, pero es necesaria una estrecha vigilancia para prevenir la aparición de una coagulación excesiva como resultado de estos medicamentos.<sup>21</sup> Es importante mencionar que estos medicamentos se prescriben cuando el paciente presenta el síndrome antifosfolípido.

### **Manejo odontológico de pacientes con lupus eritematoso sistémico**

Para realizar de forma eficaz una consulta con un paciente al que se le ha diagnosticado lupus eritematoso sistémico, es imprescindible realizar un examen clínico exhaustivo. Este examen proporcionará información valiosa sobre el estado de salud general del paciente, así como el estado de las glándulas salivales, la ATM y los tejidos de la cavidad bucal.<sup>21,35</sup>

Al revisar la historia clínica, es importante tener en cuenta si el paciente experimenta alguna inflamación en los tejidos blandos, particularmente en los tejidos periodontales, ya que la inflamación es una respuesta común en los casos de LES. Durante el examen intraoral, se prestará atención específica a la identificación de úlceras, placa bacteriana, los efectos de la reducción de saliva, petequias y caries. Además se considerará la presencia de infecciones por hongos como candida albicans. Para comprobar el estado de los tejidos blandos y prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas como la periodontitis, se recomienda visitar al odontólogo cada tres meses.<sup>6</sup>

Para la hiposalivación, se recomienda comprobar la administración de flúor en el consultorio odontológico, además de beber mucha agua y si es necesario un coadyuvante como la saliva artificial. La higiene bucal en estos pacientes debe ser estándar con un cepillo, pasta dental con flúor y uso de seda dental al menos tres veces al día para eliminar la placa bacteriana y con técnicas de cepillado que estén acorde al paciente.<sup>6</sup>

### **Profilaxis antibiótica**

En pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico, se considera esencial aplicar terapia profiláctica antibiótica antes de procedimientos invasivos. Se pueden administrar:

- Clindamicina 300 miligramos por vía oral una hora antes del tratamiento.
- Amoxicilina 2 gramos por vía oral 1 una hora antes del tratamiento.<sup>6</sup>

### **Manejo de las manifestaciones orales**

#### **Úlceras orales**

Aplicar corticoides tópicos, por ejemplo, pasta oral de triamcinolona al 0.1% y en el caso de que las lesiones sean refractarias será necesario el uso de corticoesteroides tópicos como la betametasona o clobetasol.<sup>2</sup> De igual manera es importantes los chequeos rutinarios, una adecuada higiene con una buena técnica de cepillado, uso de colutorios, seda dental y enjuagues bucales con clorhexidina para prevenir las infecciones bacterianas. Si el paciente refiere dolor y las lesiones sangran se sospechará de una posible infección, para esto se emplearán antibióticos y agentes antifúngicos como la nistatina.

## **Candidiasis oral o mucositis**

Realizar una limpieza de la zona afectada con una gasa húmeda y colutorios a base de melox/benadryl con o sin nistatina, este está compuesto de un anestésico la lidocaína, un agente antiácido y de un antiinflamatorio.<sup>35</sup>

## **Síndrome de Sjögren**

Se recomienda antes del consumo de alimentos colocar sustitutos de saliva (pilocarpina), realizar control y prevenciones de caries ya que por la presencia de xerostomía el paciente es más susceptible a patologías orales.<sup>45</sup>

## **Interacciones farmacológicas con medicamentos de odontología**

En las consultas odontológicas, es común la prescripción de medicamentos, siendo los más habituales algunos antiinflamatorios como los AINES y el ácido acetilsalicílico, así como antibióticos, como cefalosporinas, penicilina, tetraciclinas y algunos antimicóticos.<sup>6</sup> Dada la metabolización renal de ciertos fármacos, se debe evitar su uso y optar por alternativas como acetaminofén y clindamicina.<sup>43</sup>

Se valora también la utilización de exámenes complementarios como radiografías panorámicas y periapicales.<sup>6</sup> Estos permiten al odontólogo identificar procesos inflamatorios-infecciosos, abscesos, quistes, profundidad de caries y reabsorción ósea.<sup>6</sup> Además, es esencial solicitar un examen hematológico para conocer los valores de los tiempos de coagulación (TP-TPT) previos a cualquier tratamiento.<sup>25</sup>

Ante la manifestación de dolor en la articulación temporomandibular (ATM) o a nivel miofacial, se opta por interrumpir el tratamiento, procurando que el paciente cierre parcialmente la boca y relaje la ATM.<sup>2</sup> En estos casos, se remite al paciente a un especialista, ya que el dolor en la ATM puede desencadenar cefaleas y migrañas.<sup>25,46</sup>

El odontólogo, debe mantener comunicación con el médico de cabecera si se plantea la suspensión de algún tratamiento farmacológico en uso por el paciente. En situaciones de emergencia odontológica con pacientes que consumen warfarina, se adopta un enfoque conservador para evitar hemorragias.<sup>14,22</sup>

## **DISCUSIÓN**

Él LES es una enfermedad autoinmunitaria que suele atacar o degradar a sus propios tejidos, de ahí su designación. Su nivel de expansión puede ser elevado, y llega a afectar principalmente las articulaciones de los pacientes, así como también los tejidos de la piel, además de órganos vitales para el funcionamiento humano como el cerebro, los pulmones, el corazón y lo riñones.<sup>6,25</sup>

Como pudo apreciarse en la revisión de literatura desarrollada en este estudio, la población que mayormente se ve afectada por esta enfermedad autoinmune son las mujeres, y especial aquellas con descendencia hispana o afroamericana; todo ello de acuerdo con un registro científico que documenta tal afirmación. En este sentido, resulta relevante resaltar el hecho de que los pacientes con descendencia afroamericana, adicional de manifestar un riesgo más elevado de contraer la enfermedad, son las más propensas a agravar con respecto a las personas de piel blanca.<sup>6,17,40</sup>

En cuanto a los síntomas que presenta esta enfermedad, hay mucha información al respecto debido a la amplitud de espectro y alcance que tiene esta enfermedad autoinmune, destacando diversas manifestaciones como las cutáneas, expresadas en la piel a través de formas de alzas de mariposa, pápulas escamosas y pigmentaciones que pueden generar cicatrices con el transcurso del tiempo y además se suele presentar la fotosensibilidad de la piel.<sup>42,45</sup>

Respecto a los signos a nivel neurológico y psicológico, resaltan aquellos en los cuales hay un deterioro progresivo y considerado de la cognición de los pacientes, además de niveles altos de ansiedad y depresión, así como persistentes y fuertes dolores de cabeza. Las manifestaciones hematológicas e inmunológicas, por su parte, destacan que la anemia en un porcentaje aproximado del 57%, es uno de los signos más notables que hay que tomar en consideración dentro de la patología de esta enfermedad autoinmune; mientras que los signos a nivel renal revelan que se suele evidenciar un daño sobre las nefronas, lo que ocasionaría que el paciente presente insuficiencia renal aguda o crónica posteriormente. En cuanto a las manifestaciones pulmonares la afección pleural es su representación, presentando dolor pleurítico.<sup>11,12</sup>

No existe un tratamiento general para el LES, puesto que, el manejo debe individualizarse en función de las características del paciente, la actividad de la enfermedad e incluso con la posibilidad de acceso a fármacos como las terapias biológicas debido a lo heterogéneo de su comportamiento. El uso de glucocorticoides, antiinflamatorios no esteroideos, antimaláricos y diversos inmunosupresores es la base del tratamiento. El pronóstico de los pacientes ha mejorado notablemente con los tratamientos, aunque pueden ser frecuentes las recaídas. Es necesario vigilar la toxicidad de dichos fármacos.<sup>6,34,48</sup>

## **CONCLUSIÓN**

El LES es una patología autoinmune sumamente complicada de alto espectro con signos y síntomas que afectan notablemente a muchas personas, en especial al sexo femenino y pacientes con descendencia hispana o afroamericana. Existen diversos tratamientos o métodos que pueden ser aplicados con el propósito de disminuir las molestias y dolor, todo ello posterior al respectivo diagnóstico y revisión médica. Así mismo al ser una patología tan compleja evidencia múltiples manifestaciones clínicas no únicamente sistémicas, cutáneas y hematológicas sino que también en la cavidad oral, es importante plantear, en investigaciones futuras en las cuales se analice esta patología pero enfocado en otros contextos o pacientes determinados, ya que en odontología se sabe de diversos pacientes que presentan molestias en la cavidad oral, lo que afectaría su correcta funcionalidad, de allí es necesario conocer las manifestaciones más comunes que suelen presentar y como se puede realizar un correcto manejo.

El lupus erimatoso sistémico se caracteriza por ser crónico, multisistémico y autoinmunitario de carácter complejo que afecta el sistema estomatognático, se recomienda al odontólogo conocer las características clínicas que presenya esta patología para obtener un diagnóstico preciso para un mejor manejo del paciente que lo padece, por esto es importante realizar un buen examen clínico, exámenes complementarios tales como radiografía panorámica y periapicales, que ayudarán a conocer el estado de salud general del paciente, pero más importante aún es la visita al odontólogo para su control y manejo odontológico.

Finalmente en cuanto a las interacciones farmacológicas se llegó a la conclusión que los medicamentos recetados y utilizados en la consulta odontológica no generan interacción farmacológica. Es importante tener presente, que los fármacos se metabolizan en el riñón, pudiendo de esta manera ocasionar patologías renales, de ahí que sea recomendable recetar acetaminofén y clindamicina.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García-Ríos P, Pecci-Lloret MP, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 11910.
2. Iles Cuasqui VE, Gómez Rojas IA, Cadena Pineda PA, Sigüencia Sanmartín JE. Actualización en el manejo del Lupus Eritematoso sistémico. *RECIMUNDO* [Internet]. 31oct.2022; 6(4):299-15. Disponible en : <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1852>
3. Benli M, Batool F, Stutz C, et al. Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: A review. *Oral Diseases* 2021; 27: 151–167.
4. Osorio L, Cárdenas T, Ambou I, et al. Lupus eritematoso sistémico. 2021.
5. Mailiza F. Oral Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus: A Review. 2022.
6. Peralta A, Rodas A. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. *REVISTA ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*; 24. 30 January 2022. DOI: 10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3278.
7. Narváez J. Revisión: lupus eritematoso sistémico 2020. *Med Clin (Barc)*. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320303250?via%3Dihub>
8. González, D, Mejía, S y Cruz, M. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Revista Médica Sinergia Vol.6 (1)*, Enero 2021 - ISSN:2215-4523 / e-ISSN:2215-5279. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
9. J. P. Sánchez Garcés et al. Lupus Eritematoso Sistémico: generalidades sobre su fisiopatología, clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico. *Rev. parag. reumatol.* Junio 2023;9(1):25-32
10. E. A. Orbea Jácome et al. Lesiones cutáneas de lupus eritematoso sistémico. *Revista científica Mundo de la investigación y el conocimiento.* 10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.13-24
11. 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.
12. García E. Torres E. Manifestaciones hematológicas en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. *Rev Nac.* 2019 11(1): 5-16. 25.
13. Galeano L, Morel Z, Campuzano A. Lupus eritematoso sistémico juvenil y compromiso hematológico. *Rev. Paraguaya de Reumatología* 2020; 6(1):5-10.
14. Ferreira de Melo IC, Amanda M, Almeida S, et al. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE LÚPUS: REVISÃO INTEGRATIVA. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* 2021; 6: 55–65.
15. Piana-Castillo Domenica, Zúñiga-Vera Andrés. Estatus epiléptico no convulsivo por Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome Antifosfolípido. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2021 Sep [citado 2024 Mar 14]; 30( 2 ): 102-104. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S263125812021000200102&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812021000200102&lng=es). <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200102>.
16. Sánchez Garcés JP, Ospino Guerra MC, Salas Siado JÁ, et al. Lupus Eritematoso Sistémico: generalidades sobre su fisiopatología, clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico. *Revista Paraguaya de Reumatología* 2023; 9: 25–32.
17. 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.

18. 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
19. Dammacco R. Lupus eritematoso sistémico y afectación ocular: una visión general. *Clínica Exp Med.* 2018;18(2):135–149.
20. Milián Hernández Eduardo Josué, Betancourt Castellanos Liset, Daza Coello Karla Michelle. Síndrome antifosfolipídico, lupus eritematoso sistémico y tromboembolismo pulmonar. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 19] ; 22( 3 ): e752. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300014&lng=es). Epub 01-Dic-2020.
21. 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
22. Gaibor Mestanza PM, Zambrano Zambrano MP, Fiallo Rodríguez MD, et al. Lupus y sus complicaciones. *Polo del Conocimiento* 2023; 8: 926–937.
23. Orellana Tapia BA, Cordero Neira AP, Campaña Zúñiga OV. Prevención de nefritis lúpica en pacientes con lupus eritematoso sistémico que reciben tratamiento con hidroxicloroquina. *Más Vida. Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 15 de marzo de 2023 [citado 21 de marzo de 2024];5(1):53-62. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/525>
24. Flores C. J, Elgueta L. MF, Cárdenas C. A. Consideraciones anestésicas en lupus eritematoso sistémico. *Revista Chilena de Anestesia* 2021; 50: 568–575.
25. Crincoli V, Piancino MG, Iannone F, et al. Temporomandibular disorders and oral features in systemic lupus erythematosus patients: An observational study of symptoms and signs. *Int J Med Sci* 2020; 17: 153–160.
26. E.K, Munthe, I. Sufiawati , Oral Lesions as a Clinical Sign of Systemic Lupus Erythematosus, *Dental Journal*, 5(3):147-152, 2018.
27. Lazar S, Kahlenberg JM. Systemic Lupus Erythematosus: New Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Annu Rev Med* 2023; 74: 339–352.
28. Strietzel, F. P., Schmidt-Westhausen, A. M., Neumann, K., Reichart, P. A., & Jackowski, J. (2019). Implants in patients with oral manifestations of autoimmune or muco-cutaneous diseases – A systematic review. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 24(2), e217–e230. <https://doi.org/10.4317/medoral.22786>
29. Pasoto, S. G., de Oliveira, A., Martins, V., & Bonfá, E. (2019). Sjögren's syndrome and systemic lupus erythematosus: Links and risks. *Open Access Rheumatology*, 11, 33–45. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S167783>
30. Aringer, M.; Costenbader, K.; Daikh, D.; Brinks, R.; Mosca, M.; Ramsey-Goldman, R.; Smolen, J.S.; Wofsy, D.; Boumpas, D.T.; Kamen, D.L.; et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann. Rheum. Dis.* 2019, 78, 1151–1159.
31. Cortés Verdú R, Pego-Reigosa JM, Seoane-Mato D, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, et al. Prevalence of systemic lupus erythematosus in Spain: Higher than previously reported in other countries? *Rheumatology(Oxford)*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/kez668>.
32. Mosca M, Costenbader KH, Johnson SR, Lorenzoni V, Sebastiani GD, Hoyer BF, et al. How do patients with newly diagnosed systemic lupus erythematosus present? A multicenter cohort of early systemic lupus erythematosus to inform the development of new classification criteria. *Arthritis Rheumatol.* 2019;71:91–8.7
33. Ortiz-Hernández GL, Sánchez-Hernández ES, Casiano CA. Twenty years of research on the DFS70/LEDGF autoantibody-autoantigen system: Many lessons learned but still many questions. *Auto Immun Highlights.* 2020;11:3.
34. Furie R, Aroca G, Álvarez A, Fragoso-Loyo H, Zuta Santillán E, Rovin B, et al. A phase ii randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of obinutuzumab or placebo

in combination with mycophenolate mofetil in patients with active class iii or iv lupus nephritis [Abstract]. *Arthritis Rheumatol.* 2019;71 Suppl 10. Abstract 939.

35. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, Boletis J, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 2019; 78:736–745.
36. Fanouriakis A, Tziolos N, Bertsias G, Boumpas D. Update on the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 2021;80:14–25.
37. Mendez, T., Ochoa, L., Posso, I., Ortiz, E., Naranjo, J., Tobón, G. J. Interpretación de los autoanticuerpos en enfermedades reumatológicas. *Revista Colombiana de Reumatología*, 2018; 25(2),112-125.
38. Durcan, L., O'Dwyer, T., Petri, M. Management strategies and future directions for systemic lupus erythematosus in adults. *The Lancet*, 2019; 393(10188), 2332-2343
39. Wallace D, Gladman D. Manifestaciones clínicas y diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en adultos. [Internet]. UpToDate. 2019. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults>
40. Yen E, Singh R. Brief Report: Lupus-An Unrecognized Leading Cause of Death in Young Females: A Population-Based Study Using Nationwide Death Certificates, 2000-2015. *Arthritis & Rheumatology*. 2018;70(8):1251-1255. <https://doi.org/10.1002/art.4051244>
41. Sawada T, Fujimori D, Yamamoto Y. Systemic lupus erythematosus and immunodeficiency. *Immunol Med* 2019; 42:1. <https://doi.org/10.1080/25785826.2019.1628466>
42. Leandro-Sandí V, López-Sáenz JG, Quesada-Musa C. Lupus eritematoso cutáneo: una revisión bibliográfica. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2020; 6(3): 117-24
43. Montané E, Santemas J. Reacciones adversas a medicamentos. *Med Clin (Barc)* 2020; 154: 178–184.
44. Vásquez-González E, López MB, Cuchiparte D, et al. Manifestaciones neurológicas del lupus eritematoso sistémico: Revisión de literatura. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 2021; 30: 76–82.
45. Yang L, Wang J, Xiao Y, et al. Saliva Dysfunction and Oral Microbial Changes among Systemic Lupus Erythematosus Patients with Dental Caries. *Biomed Res Int* 2018; 1–7.
46. Alemán Miranda O. Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal. *MEDISAN* 2018; 22: 770.
47. Alemán Miranda O, Morales Navarro D, Jardón Caballero J, Domínguez Rodríguez Y. Evolución del estudio de las manifestaciones bucomaxilofaciales del lupus eritematoso sistémico. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Feb 28] ; 22( 3 ): e794. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300007&lng=es). Epub 01-Dic-2020.
48. Ali A, Sayyed Z, Ameer M, et al. Systemic Lupus Erythematosus: An Overview of the Disease Pathology and Its Management. *Cureus*. 2020; 10(9): e3288. DOI 10.7759/cureus.3288
49. Sete MRC, Carlos JC, Lira-Junior R, et al. Clinical, immunological and microbial gingival profile of juvenile systemic lupus erythematosus patients. *Sage* 2018; 28(2): 1–10.
50. Saccucci M, Di Carlo G, Bossù M, et al. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. *Journal of Immunology Research* 2018; 2018: 1–6.
51. Samaniego M. Los pedidos de los pacientes ecuatorianos con Lupus en Ecuador [Internet]. *DiarioSalud*. *Diario Salud Ecuador*; 2022 [citado el 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://diariosalud.com.ec/2022/05/10/los-pedidos-de-los-pacientes-ecuatorianos-con-lupus-en-ecuador/>