

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES ORALES DEL LUPUS  
ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LAS MUJERES DE  
FLESNIC, JULIO A NOVIEMBRE DEL 2004**

**Monografía para optar al Título de Cirujano Dentista**

*Presentado por:*

- *Bra. Marbell Guadalupe Ruiz Castellón*
- *Bra. Mariela Carolina Salinas Bonilla*
- *Bra. Jahaira del Carmen Sandoval Reyes*

**TUTOR:**

**Dra. Maritza Vásquez**

**ASESOR:**

**Dr. Róger Espinoza**

*León, Abril 2005*



## *AGRADECIMIENTO*

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de nuestro trabajo monográfico, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos desde el inicio de nuestra investigación.

A nuestro asesor Dr. Róger Espinoza, por habernos orientado en nuestro trabajo a través de sus valiosos aportes.

De manera especial a nuestra tutora Dra. Maritza Vásquez, que con su apoyo incondicional supo guiarnos en la elaboración del presente documento.

A todos los miembros de FLESNIC, y especialmente a la Lic. Claudia Baldizón (descanse en la paz del Señor), ya que con su colaboración pudimos llevar a cabo nuestro trabajo.

*Bra. Marbell Ruiz Castellón*  
*Bra. Mariela Salinas Bonilla*  
*Bra. Jahaira Sandoval Reyes*



## DEDICATORIA

A Dios:

Por prestarme vida, salud, sabiduría y haber iluminado  
mí sendero en la coronación de mi carrera.

A mis padres:

Por alentarme a realizar mis estudios y porque con su  
sacrificio y esfuerzo fueron un pilar de apoyo durante mis  
estudios universitarios.

A mis hermanos:

Por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión  
en esta etapa de mi vida.

A mis compañeras de monografía:

Mariela Salinas  
Jahaira Sandoval

Por su valiosa colaboración y dedicación en este  
trabajo.

*Bra .Marbell Ruiz Castellón*



## DEDICATORIA

Es mi deseo dedicar esta monografía:

A Dios nuestro Padre Celestial y a María nuestra Madre, por ser Ellos los autores de la caridad de la formación del hombre.

A mi tía Lic. Jeannette Bonilla y a mis padres, por ayudarme a realizar mis estudios universitarios y apoyarme durante toda mi carrera.

A mi abuelita, por haber estado al pendiente de mi educación y aconsejándome durante todos estos años.

A mis hermanas, por dedicar parte de su tiempo colaborando conmigo en las prácticas clínicas necesarias para finalizar mi carrera.

A mis compañeras de monografía, Marbell Ruiz y Jahaira Sandoval, por su colaboración y dedicación en este trabajo.

*Bra. Mariela Salinas Bonilla*



## DEDICATORIA

Es un placer dedicar este trabajo monográfico:

A Dios nuestro Padre Celestial por prestarme salud, sabiduría y permitirme culminar un peldaño más de mi vida.

A mi madre por apoyarme siempre y porque con su sacrificio y esfuerzo, fue posible que pudiese finalizar mi carrera.

A mi esposo, por ser pilar valioso e indispensable en mi vida.

A mi hijo, porque es la fuente de inspiración y motivación de mi vida.

A mis compañeras de monografía Marbell Ruiz y Mariela Salinas, por su valiosa colaboración y participación en este trabajo.

*Bra. Jahaira Sandoval Reyes*



## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	20
CONCLUSIONES.....	22
RECOMENDACIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	



## INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es un padecimiento de origen autoinmune que puede ocasionar lesiones cutáneas, mucosas, articulares, viscerales y ataque al estado general, de evolución aguda o sub-aguda.

Es más frecuente en la raza negra y afecta mayormente a las mujeres entre las edades de 20 y 40 años.

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES. Clínicamente se pueden apreciar úlceras, vesículas, así como placas rojas y blancas. Además se presenta una inflamación del tejido gingival debido a un proceso eritematoso y disminución de la producción de saliva.

El paciente con LES es sensible a las infecciones. Ello se debe a que el propio lupus y algunas de las medicaciones que se emplean para tratarlo, disminuyen la capacidad de defensa contra la infección y predispone a la misma.

Cada año los pacientes con LES aumentan significativamente aun sin conocer su causa y en el campo de la odontología estamos en la obligación de brindar atención a estos pacientes.

Debido a que en nuestro país no se han realizado estudios sobre las manifestaciones orales del LES, decidimos realizar este trabajo para profundizar nuestro conocimiento y aportar información que permita identificar las patologías bucales más frecuentes en estos pacientes y garantizarles un buen tratamiento odontológico. Además, las lesiones orales pueden constituir la primera manifestación de la enfermedad y algunas de ellas están consideradas dentro de los once criterios para el diagnóstico de la misma, por lo que el odontólogo debe estar preparado para reconocerlas.



## OBJETIVOS

### GENERAL

- Identificar las lesiones orales más comunes presentes en mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) de FLESNIC.

### ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de Lesiones orales en las pacientes con LES.
- Clasificar las lesiones de acuerdo a la frecuencia con que se presentan en las pacientes con LES.
- Identificar el sitio de la cavidad oral más afectado en las pacientes con LES.



## MARCO TEÓRICO

En 1951 el médico francés Cazenabe describe al lupus eritematoso. En esta época el lobo tenía mala reputación y a este médico le pareció que las lesiones faciales tenían una similitud con la mordida del lobo, por lo que decide usar la palabra latina "lupus" que significa "lobo" para nombrar este padecimiento. Debido al color rojo de las erupciones cutáneas se le agregó eritematoso que significa rojo.<sup>1 14</sup>

En el mismo año Sir William Osler, jefe de medicina en el hospital John Hopkins y considerado como el padre de la medicina moderna notó que muchos individuos con lupus eritematoso padecían de una enfermedad que no solo afectaba la piel, sino que también otras partes del cuerpo, por lo que decidió agregar la palabra "sistémico" entre este tipo de enfermedad y el lupus eritematoso discoide.<sup>1 14</sup>

**El Lupus Eritematoso Sistémico (LES):** es una enfermedad de origen desconocido que ocasiona cambios fundamentales en el sistema inmunológico del ser humano. A su vez, es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo como la piel, las articulaciones, la sangre, los riñones y otros órganos vitales.<sup>1 14</sup>

### CAUSAS:

La causa exacta que origina el lupus es desconocida, sin embargo se piensa que existen factores desencadenantes:<sup>14</sup>

**Genética:** es necesario que exista una predisposición genética, que facilite una reacción de las células de defensa del organismo (sistema inmune). El problema estriba, que en este caso hay una reacción en contra de la propia persona. Por este motivo se le conoce como enfermedad autoinmune.<sup>14</sup>

**Factores Hormonales:** no en vano esta enfermedad es mucho más frecuente en la mujer que en el varón.<sup>14</sup>

**Factores Ambientales:** pueden desencadenar episodios de enfermedad o inducir cuadros de lupus. La luz UV produce actividad en algunos enfermos.<sup>14</sup>

Algunas drogas como la procainamida, hidralazina, isoniazida, hidantoína y fenotiazinas causan manifestaciones clínicas similares al lupus, causando *lupus por drogas*. El cuadro clínico es distinto del LES; presenta artritis o artralgia, serositis, fiebre y molestias sistémicas, pero no compromete al riñón ni al SNC. Los anticuerpos son antiDNA de una hebra. Desaparece al discontinuar la droga. No afecta especialmente a mujeres jóvenes.<sup>14</sup>



**LA EPIDEMIOLOGÍA** en la enfermedad es de distribución mundial, afecta a todas las razas con gran predominio en la raza negra; en menor incidencia en las razas de origen caucásicas, hispanas, asiáticas e indígenas. Se presenta un alto índice en las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, aunque de igual manera se puede ver en niños y adolescentes. La prevalencia en la población varía en los distintos grupos étnicos, oscilando entre 300 y 400 pacientes por cada 100.000 habitantes. Los índices de morbilidad y mortalidad varían según los avances de las técnicas diagnósticas y de los sistemas de monitorización. Esto ha mejorado los índices de supervivencia y mantenimiento de la enfermedad hasta un 95% de los casos severos, 5 años desde el momento del diagnóstico <sup>14</sup>

## SÍNTOMAS DEL LES

El lupus es una enfermedad que a veces afecta a varios órganos. Aunque es muy posible que a algunos esto no les suceda, conviene conocer cuales son algunas de las alteraciones que pueden aparecer: <sup>14</sup>

### Síntomas Generales

El cansancio fácil, la pérdida de peso inexplicable y la fiebre prolongada, que no se debe a ningún proceso infeccioso, son los síntomas generales más frecuentes. <sup>14</sup>

**La Afección Renal** es una característica clínica frecuente y grave de los enfermos con LES, siendo asintomática en la mayoría de los casos, pudiéndose presentar una alteración mínima, hasta la glomerulonefritis membranosa; muy relacionada a un mal pronóstico. Con el advenimiento de la inmunofluorescencia se aprecian tres lesiones histológicas características. (Glomerulonefritis focal proliferativa, Glomerulonefritis proliferativa difusa, Glomerulonefritis membranosa).<sup>14</sup>

**Alteraciones gastrointestinales:** anorexia, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Hepatomegalia y esplenomegalia.<sup>14</sup>

**Las Complicaciones Neurológicas** se relacionan a trastornos psiquiátricos, trastornos mentales, psicosis, depresión, convulsiones, parálisis de los pares craneales, letargo, accidentes cardiovasculares, epilepsias. Los signos neurológicos focales tales como hemiparesia, meningitis aséptica, neuropatías craneales y periféricas pudiesen estar presentes. Las alteraciones en el SNC pueden ser únicas o múltiples, siendo su diagnóstico un poco difícil. <sup>14</sup>

**La Afección Visual** presente en las retinas y las córneas son en un índice bajo de los pacientes afectados. El cuerpo citoide, lesión exudativa blanca y esponjosa en las capas de fibras nerviosas de la retina, además de la ulceración de la córnea (Síndrome de Sjögren) son unas de las manifestaciones más comunes a nivel óptico. <sup>14</sup>



## Síntomas Articulares y Musculares

Se encuentran dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes. El 90% de los pacientes con lupus padecen dolor e inflamación de las articulaciones (artritis). Las que más se afectan son las de los dedos de las manos, las muñecas, los codos, las rodillas y las de los pies. <sup>14</sup>

Es muy frecuente que empeore tras el descanso nocturno y el paciente note "rigidez articular" por las mañanas. Hay dificultad para mover las articulaciones y sólo se consigue pasado un tiempo y tras realizar varios ejercicios. En algunas ocasiones, la artritis del lupus puede conducir a que las articulaciones se deformen, aunque en líneas generales la función articular se conserva bien. <sup>14</sup>

Al mismo tiempo que se produce la artritis pueden aparecer dolores musculares en los brazos, las piernas, etc. Estos síntomas son leves y responden bien al tratamiento médico. <sup>14</sup>

## La Afección de la Piel

La piel es una localización que se afecta muy a menudo en el lupus. La lesión más conocida, aunque no la más frecuente, es el llamado "eritema en alas de mariposa", que consiste en un enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz. <sup>14</sup>

Es frecuente la caída del cabello cuando la enfermedad está activa. Cuando el paciente es tratado y la enfermedad mejora, el pelo vuelve a crecer. <sup>14</sup>

Es conocida la sensibilidad de la piel de los pacientes con lupus, a la luz solar. No es infrecuente que la enfermedad aparezca tras una exposición solar prolongada. Esto no quiere decir que todos los pacientes con lupus tengan esta susceptibilidad, pero los que la tienen deberán protegerse del sol utilizando cremas fotoprotectoras (factor de protección mayor del número 15, y que proteja para los rayos ultravioletas A y B), y la utilización de ropa que cubra el cuerpo en lo posible. Si no lo hacen, estarán expuestos a una reactivación de la enfermedad. <sup>14</sup>

## El Lupus, el Corazón y los Pulmones

Cuando el lupus inflama estos órganos lo hace sobre todo en las capas de revestimiento del corazón (pericardio) y de los pulmones (pleura), lo que origina pericarditis y pleuritis. Ambos procesos tienen síntomas parecidos: dolor en el tórax y a veces fiebre. En líneas generales no suelen plantear ningún problema importante y responden bien a un tratamiento médico sencillo. <sup>14</sup>



## MANIFESTACIONES ORALES DEL LES

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES.<sup>3</sup>

Las lesiones orales acompañan, preceden o siguen a las lesiones de la piel y en ocasiones se producen sin que estas existan.<sup>3</sup>

Entre los aspectos clínicos apreciamos:

**Úlceras.**

**Vesículas.**

**Placas rojas o blancas.**

**Xerostomía.**

**Gingivitis.**

**Úlceras:** son característica del LES, especialmente en fases activas de la enfermedad. Se presentan como áreas hiperémicas o purpúricas cubiertas por pseudomembranas, rodeadas por eritema y de base amarillenta; mayormente localizadas en áreas no queratinizadas como el paladar blando, orofaringe, mucosa labial, mucosa vestibular y áreas laterales de la lengua. Su tamaño es variable y normalmente no son dolorosas.<sup>3</sup>

**Vesículas:** lesiones circunscritas con acumulación de líquidos cuyo tamaño oscila entre la punta de un alfiler hasta 5 ó 10 mms de diámetro.<sup>14</sup> En muchos casos, las vesículas se rompen fácilmente y liberan líquido sobre la piel y mucosa dando síntomas de escozor y dolor.<sup>3</sup>

**Placas:** están constituidas por un área central deprimida o elevada, enmarcada por una zona de estrías blancas radiantes y un área eritematosa periférica, aparecen con mayor frecuencia en la mucosa yugal, encías o lengua y no dan síntomas.<sup>3</sup>

**Xerostomía:** en condiciones normales la boca tiene saliva, la afección de las glándulas salivales produce su mal funcionamiento y por lo tanto la falta de producción de saliva.<sup>1</sup>

La mayoría de los pacientes con LES presenta resequedad de la boca por destrucción de dichas glándulas, siendo la parótida afectada con mayor frecuencia.<sup>1 9</sup>

**Gingivitis:** es una condición que involucra la inflamación de las encías causadas por placa y acumulación de bacterias;<sup>14</sup> en los pacientes con LES, se presenta una inflamación del tejido gingival debido a un proceso eritematoso. La encía se observa de color rojo intenso y sangra con facilidad.<sup>8</sup>



Aunque el 10% de los pacientes con LED crónico presentan manifestaciones bucales por lo menos un 75% del tipo sistémico tiene alguna clase de manifestación bucal durante la enfermedad. Es posible que el Lupus Eritematoso produzca lesiones en la mucosa bucal sin lesiones cutáneas. Las manifestaciones bucales en el LES y el LED son muy similares, excepto por la hiperemia, el edema y la extensión de las lesiones. Algunas veces son más pronunciados en el LES, pudiendo existir mayor tendencia al sangrado, petequias y ulceraciones superficiales, las cuales están rodeados de un halo eritematoso.<sup>3</sup>

Los reparos anatómicos más frecuentes de las lesiones orales en el LES son:<sup>14</sup>

**Vestíbulo**

**Labio**

**Encía**

**Lengua**

Pudiéndose presentar de manera bilateral; siendo el más afectado el vestíbulo.

## SÍNDROME DE SJÖGREN Y LUPUS

El síndrome de Sjögren es una afección autoinmune crónica, de lenta progresión, que se caracteriza por la lenta infiltración de leucocitos en las glándulas exocrinas, lo que se traduce en una queratoconjuntivitis seca y xerostomía; puede manifestarse aisladamente (síndrome de Sjögren primario) o asociada a otra condición autoinmune inflamatoria (síndrome de Sjögren secundario).<sup>1 14</sup>

Afecta principalmente a las mujeres de mediana edad (9 mujeres por cada hombre) aunque se puede producir a cualquier edad, infancia incluida. La prevalencia del síndrome de Sjögren primario es del 0.5 al 1%, pero aproximadamente un 30% de los pacientes con otra enfermedad reumática autoinmune, padece adicionalmente del síndrome de Sjögren secundario; entre ellos los pacientes con LES.<sup>1 14</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La mayor parte de los pacientes con síndrome de Sjögren muestran síntomas relacionados con la disfunción de las glándulas exocrinas afectadas. El desarrollo de la enfermedad es benigno y pueden transcurrir de 8 a 10 años desde la manifestación de los primeros síntomas hasta el completo desarrollo de la enfermedad.<sup>1 14</sup>



**Manifestaciones Orales:** la sequedad de la boca (xerostomía) es una constante; los pacientes se quejan de dificultad al tragar, imposibilidad para hablar continuamente, sensación de ardor, aumento de las caries dentales, lengua depapilada y queilitis. El examen de la boca muestra una mucosa seca, eritematosa, con atrofia de las papilas filiformes del dorso de la lengua y la saliva es inexistente o muy espesa. La hipertrofia de las glándulas salivales está presente en el 65% de los pacientes con síndrome de Sjögren primario y es infrecuente en los pacientes con Sjögren secundario. <sup>1 14</sup>

## DIAGNÓSTICO DEL LES

El diagnóstico del LES se basa en tres aspectos fundamentales:

- 1) los síntomas que refiere el paciente
- 2) el examen físico del enfermo
- 3) los análisis de sangre y orina

En los análisis de sangre y orina, el paciente con lupus puede presentar algunas anomalías que hacen sospechar la enfermedad. Así, es frecuente que tengan el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas más bajo de lo normal. Por otro lado, si hay inflamación renal el examen de orina detectará esta alteración. Pero las pruebas más específicas serán las que detectan la producción de anticuerpos anormales. <sup>14</sup>

Como se ha dicho al principio, el enfermo con lupus produce anticuerpos contra sustancias propias. Los más conocidos son los anticuerpos antinucleares.<sup>14</sup>

Los anticuerpos antinucleares son una "familia" de anticuerpos que se denominan así por estar dirigidos contra determinadas estructuras del núcleo de las células. Casi el 100% de los pacientes con lupus tienen esta prueba positiva, lo cual hace que cuando son negativos prácticamente descarten la enfermedad.<sup>14</sup>

El inconveniente de esta prueba es que es poco específica, es decir que otras muchas enfermedades pueden presentarla positiva. <sup>14</sup>

Por ello se hizo necesario investigar para tratar de encontrar otros anticuerpos que, salvo raras excepciones, sólo aparecieran en el lupus. Así, la presencia de anticuerpos anti ADN (más conocidos por DNA según la abreviatura inglesa), se considera la prueba definitiva para el diagnóstico de lupus, ya que son muy específicos y sólo excepcionalmente se dan en otras enfermedades. Hay gente que afirma que cuando aparecen, siempre hay lupus. <sup>14</sup>



## CRITERIOS DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL LES

1. Eritema malar: eritema fijo, plano o elevado, sobre las eminencias malares.
2. Lesiones discoides.
3. Fotosensibilidad.
4. Úlceras orales.
5. Artritis: artritis no erosiva que compromete 2 o más articulaciones periféricas, caracterizada por sensibilidad, aumento de volumen o derrame.
6. Serositis: pleuritis o pericarditis.
7. Alteraciones renales: proteinuria  $> 0,5$  g/24 hr.
8. Alteraciones neurológicas: convulsiones o psicosis sin otra causa.
9. Alteraciones hematológicas: anemia hemolítica o leucopenia ( $< 4000/\text{mm}^3$ ) o linfopenia ( $< 1500/\text{mm}^3$ ) o trombocitopenia ( $< 100.000/\text{mm}^3$ ).
10. Alteraciones inmunológicas: células del lupus o Anti-DNA elevado o Anti-Sm o VDRL falso positivo confirmado por FTA- ABS.
11. Anticuerpos antinucleares.

Se dice que una persona tiene LES, si 4 ó más de cualquiera de estos criterios están presentes, ya sea seriada o simultáneamente y durante cualquier intervalo o período de observación. Estos criterios tienen 98% de especificidad y 97% de sensibilidad.<sup>3 12 13 14</sup>



## TRATAMIENTO DEL LUPUS

### Consejos Generales

Lo primero que debe saber el enfermo con lupus es que puede llevar una vida absolutamente normal. Pueden trabajar, estudiar y hacer una vida de relación social similar a la de la gente que le rodea.<sup>14</sup>

No es infrecuente que cuando hay lesiones cutáneas, experimente cierto rechazo, especialmente en los ambientes laborales. Esto se da sobre todo por el miedo existente, entre la gente que desconoce el lupus, a que se trate de una enfermedad contagiosa. Ante esto lo único que cabe, es explicar claramente en qué consiste la enfermedad.<sup>14</sup>

La alimentación debe ser completa y sana. No hay ningún alimento que sea especialmente perjudicial para el paciente.<sup>14</sup>

Hay casos descritos en los que el lupus empeoraba al tomar productos lácteos. En cualquier caso esto no deja de ser un hecho aislado y por lo tanto no tiene más interés que el conocerlo.<sup>14</sup>

Cuando hay afección renal y sobre todo hipertensión arterial, habrá que tomar una serie de medidas, entre ellas la de comer alimentos poco salados y no condimentar la comida con sal.<sup>14</sup>

Otras medidas, como evitar tomar el sol y/o protegerse la piel, en los pacientes que sean sensibles a la luz solar, deberán tenerse siempre en cuenta.<sup>14</sup>



## TRATAMIENTO MÉDICO

El lupus no se cura con medicamentos, pero se puede controlar de forma que el enfermo no padezca problemas durante años. Ello implica, que el paciente tendrá que tener controles médicos periódicos, cuya frecuencia dependerá de su situación clínica. <sup>14</sup>

Entre los medicamentos utilizados están:

### Antiinflamatorios

Estos medicamentos alivian el dolor de la artritis y pueden suprimir otros síntomas leves del lupus, como los dolores musculares y algunas pleuritis o pericarditis. Muchos enfermos pueden ser tratados en fases de su enfermedad exclusivamente con estos fármacos. Existe una gran variedad de antiinflamatorios, pero no hay ninguno de ellos especialmente indicado para esta enfermedad. Dado que el efecto secundario más importante de estos medicamentos se da a nivel digestivo, será importante encontrar uno que al paciente no le produzca molestias de estómago. <sup>14</sup>

### Corticoides

Popularmente conocidos como "cortisona,", siguen siendo el medicamento más importante para controlar muchos de los síntomas que aparecen en el lupus. Prácticamente todas las complicaciones de esta enfermedad, especialmente cuando tienen cierta importancia, son subsidiarias de ser tratadas con éxito con los corticoides. <sup>14</sup>

La mala "reputación" de estos medicamentos se debe a los efectos secundarios que producen: retención de líquidos, hinchazón de la cara ("cara redonda o de luna llena"), aumento del vello, etc. En cualquier caso, muchos de estos efectos se minimizan administrando la dosis eficaz más baja posible. Una vez que el paciente ha mejorado, el médico descenderá la dosis hasta, como sucede en muchos casos, poderlos retirar por completo. <sup>14</sup>

Hoy en día se utilizan dosis más bajas que antaño, especialmente porque se ha demostrado que para muchas complicaciones del lupus no es necesario administrar dosis muy elevadas. <sup>14</sup>



## Antipalúdicos

Estos medicamentos se emplean en el lupus para el tratamiento de la artritis, de algunas lesiones de la piel y cuando existen síntomas pleurales y pericárdicos. Se ha mostrado como un medicamento útil y además muy bien tolerado. Su problema principal reside en que puede ser tóxico en la retina, por lo que es necesario que los pacientes que lo toman sean vistos periódicamente por un oftalmólogo. <sup>14</sup>

## Inmunosupresores

Los más utilizados son la Azatioprina y la Ciclofosfamida. Estos medicamentos se emplean únicamente cuando hay complicaciones importantes de la enfermedad, especialmente en el riñón. Su administración debe tener un estricto control médico, ya que son medicamentos que pueden dar lugar a efectos secundarios importantes. <sup>14</sup>

A pesar de ello, el beneficio que aportan en momentos "delicados" de la enfermedad, es muy grande. <sup>14</sup>

Desde hace algunos años, la ciclofosfamida se suele administrar una vez al mes en un suero, en vez de recurrir a darla en comprimidos y de forma diaria. Parece que esta forma de administración es más segura e igual de efectiva. <sup>14</sup>

Todo enfermo que tome inmunosupresores debe hacerse análisis periódicos de sangre para determinar el nivel de las distintas células de la sangre, ya que una de las complicaciones de estos medicamentos es que bajen el nivel de leucocitos o el de plaquetas. <sup>14</sup>

## Otros Medicamentos

Al ser el lupus una enfermedad que puede afectar a cualquier órgano, muchas veces habrá que recurrir a administrar medicamentos, que van dirigidos a tratar esas complicaciones de la enfermedad. Por ello, es posible que el enfermo con lupus tenga que tomar fármacos para la tensión arterial, para mejorar la circulación sanguínea, etc. Todos ellos destinados a mejorar la calidad de vida del paciente. <sup>14</sup>



### **Consideraciones Odontológicas**

Para realizar un tratamiento dental o quirúrgico intraoral a un paciente con LES se han de tener presente los siguientes aspectos: <sup>3</sup>

1. El enfermo debe hallarse fuera de un brote agudo de la enfermedad. <sup>3</sup>
2. Prevención de endocarditis bacteriana. El 50% de los pacientes con LES, presenta lesión endotelial de sus válvulas cardíacas y ello obliga a realizar la prevención según las normas de la American Heart Association. Recordemos además que el paciente inmunodeprimido es más susceptible a la infección después de una intervención quirúrgica. <sup>3</sup>
3. Prevención de hemorragia. El paciente con LES, por las alteraciones hematológicas y serológicas tiene mayor riesgo de padecer de una hemorragia después de una extracción dental u otro tipo de intervención quirúrgica, siendo aconsejable realizar una analítica al respecto. <sup>3</sup>
4. Prevención del shock. El enfermo con LES es más susceptible al shock debido a la supresión suprarrenal que provocan los corticosteroides y los fármacos inmunosupresores. El clínico debe estar preparado para esta eventualidad. <sup>3</sup>



## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** nuestro lugar de estudio fue la Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua (FLESNIC) ubicada en el Barrio Zaragoza de la ciudad de León.

**Universo:** constituido por 100 mujeres pertenecientes a FLESNIC.

**Criterios de inclusión:** se incluyeron en este estudio a

- Todas las pacientes que asistieron a las reuniones programadas por la Fundación durante nuestro período de estudio.
- Las pacientes del departamento de León que no acudieron a dichas reuniones, pero fueron localizadas en sus hogares.

### INSTRUMENTO Y MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se conformó un equipo de trabajo constituido por tres investigadoras: dos examinadoras y una anotadora, que ejecutaron personalmente el proceso investigativo.

Antes de iniciar el levantamiento de datos se pidió autorización a la doctora Johana Blandón, presidenta de FLESNIC, para realizar la revisión de los registros de la Fundación y para el abordaje directo de las pacientes.

Para recolectar la información asistimos a dos reuniones programadas por la Fundación para realizar un examen clínico a cada paciente. De igual manera se procedió a ubicar en sus hogares a las pacientes de León que no acudieron, con el fin de incluir el mayor número posible de pacientes en nuestro estudio. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos.

Una vez obtenidos los datos se procedió al conteo de los mismos a través del método de los palotes y para facilitar su organización utilizamos una ficha colectiva de recolección de datos.

Los resultados fueron plasmados en diferentes tablas de frecuencia y posteriormente se representaron en diagramas de barra expresando los valores en cifras absolutas y porcentajes.



Los materiales utilizados fueron:

Lapiceros.  
Fichas clínicas.  
Guantes.  
Nasobucos.  
Espejo bucal.  
Jabón.  
Clorexidina.  
Toallas desechables.  
Gabacha.  
Marcadores.  
Baja lenguas.  
Lámpara de mano



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Datos generales brindados por paciente	16-22, 23-29, 30-36, 37-43, 44-50, 51-57, 58-64
Tiempo de Evolución	Período transcurrido en años, desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el momento del estudio.	Datos generales brindados por paciente	0-3, 4-7, 8-11, 12-15, 16 a más
Lesiones orales	Conjunto de afecciones que se presentan en la cavidad oral.	Úlceras. Vesículas. Placas. Xerostomía. Gingivitis. Otras.	Presente. Ausente.
Frecuencia	Número de veces que se repite cualquier fenómeno dentro de un periodo de tiempo.	Número de pacientes con la lesión.	Pacientes con lesión. Pacientes sin lesión.
Sitio más afectado	Lugar donde se presenta con mayor frecuencia una lesión.	Labio. Vestíbulo. Encía. Lengua Otros.	Afectado  No Afectado



## RESULTADOS

**TABLA 1 (GRÁFICA I)**  
Distribución por Edad de las Pacientes con LES

<b>Edad</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
16-22	9	11%
23-29	17	22%
30-36	21	27%
37-43	19	24%
44-50	11	14%
51-57	1	1%
58-64	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

FUENTE PRIMARIA

La tabla número 1 representa la distribución de las pacientes en 7 grupos etéreos. El 27 % lo conformó el grupo de 30 a 36 años, 24 % en las edades de 37 a 43 años, 22 % de 23 a 29 años, 14 % el grupo 44 a 50 años, 11 % ente las edades de 16 a 22 años, y 1 % para los grupos de 51 a 57 años y 58 a 64 años respectivamente.

**TABLA 2 (GRÁFICA II)**  
Distribución de las Pacientes según el tiempo de Evolución del LES

<b>Tiempo</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
0-3 años	29	37%
4-7 años	17	21%
8-11 años	14	18%
12-15 años	11	14%
16-más	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

FUENTE PRIMARIA

Esta tabla muestra la distribución de las pacientes según el tiempo de evolución del LES en 5 grupos diferentes. El 37 % correspondió al grupo de 0 a 3 años, 21 % de 4 a 7 años, 18 % de 8 a 11 años, 14 % de 12 a 15 años y el 10 % a las pacientes con 16 a más años de padecer la enfermedad.



TABLA 3 (GRÁFICA III)

## Frecuencia de Lesiones Orales en las Pacientes con LES

Lesiones Orales	N° de Pacientes	%
Presente	46	58%
Ausente	33	42%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

## FUENTE PRIMARIA

Los resultados reflejan que 46 de los 79 pacientes examinados presentaron Lesiones orales (58 %) y los 33 pacientes restantes (42 %) no presentaron ningún tipo de lesión.

TABLA 4 (GRÁFICA IV)

## Clasificación de las Lesiones de acuerdo a la Frecuencia con que se presentan en las Pacientes con LES

Lesiones Orales	N° de Lesiones	%
Úlceras	30	39%
Vesículas	10	13%
Placas	6	8%
Xerostomía	9	12%
Gingivitis	18	23%
Otras	4	5%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

## FUENTE PRIMARIA

En esta tabla observamos que las lesiones más frecuentes que se presentaron en las pacientes con LES fueron las Úlceras con un total de 30 lesiones, constituyendo el 39 %, en segundo lugar se presentó la Gingivitis con un total de 18 para un porcentaje de 23 %, en tercer lugar encontramos las Vesículas con un total de 10 equivalente al 13 %, en cuarto lugar se ubicó la Xerostomía con un total de 9 para un 12 %, seguidas de las placas con 6 lesiones (8 %) y por último otras lesiones con un total de 4 equivalente a 5 %.



TABLA 5 (GRÁFICA V)

Sitio de la Cavidad Oral más Afectado en las Pacientes con LES

Reparo Anatómico	No de Lesiones	%
Labio	14	18 %
Vestíbulo	20	26 %
Encía	18	23%
Lengua	13	17%
Otros	12	16%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>

FUENTE PRIMARIA

El resultado de la tabla No 5 refleja que en cuanto al sitio de la cavidad oral más afectado por lesiones en las pacientes con LES; el vestíbulo fue el que presentó mayor porcentaje de afectación ya que de las 77 lesiones encontradas en la cavidad oral 20 de ellas (26 %) se presentaron en el Vestíbulo, en Encía se encontraron 18 lesiones para un 23 %, en Labio 14 lesiones(18 %), seguido de Lengua con 13 lesiones (17 %) y por último otros sitios con 12 lesiones correspondientes al 16%.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### Frecuencia de Lesiones Orales

Se han realizado estudios para determinar la frecuencia de lesiones orales en el LES. Bascones A. expresó que la mucosa oral aparece afectada en un 50% de todos los casos. Por su parte Rutstein J. encontró que el 75% de los pacientes con LES, presenta manifestaciones bucales durante la enfermedad.

Los datos obtenidos al concluir el presente estudio realizado en FLESNIC, reflejaron que la mayoría de los pacientes examinados presentaron algunas de las lesiones consideradas dentro de las variables (úlceras, vesículas, xerostomía, placas, gingivitis y otras), encontrándose pacientes con dos y tres lesiones. Estos resultados son muy similares a los descritos en estudios anteriores.

Rutstein agregó que el hecho de encontrar lesiones orales en la enfermedad, obedece al momento en que los pacientes son examinados, puesto que estas alteraciones tienden a presentarse cuando la enfermedad se encuentra activa, aunque no es una regla general.

### Clasificación de las Lesiones Orales

Santana Garay J. C. afirmó que las lesiones más frecuentes en boca, corresponden a ulceraciones superficiales de la mucosa.

Bascones A. y Ceccotti E, concluyeron después de realizar un estudio en 300 pacientes con LES en 1993, en los que se encontraron lesiones ulceradas de 1cm de diámetro, que de las manifestaciones clínicas presentes durante la evolución de la enfermedad, las úlceras orales ocupan un 25%.

Rutstein J. señaló que en menor porcentaje se presentan gingivitis, vesículas, xerostomía y placas.

Lo anteriormente mencionado, coincide con los datos obtenidos en nuestro estudio, donde se encontró que las lesiones orales más frecuentes son las úlceras seguidas de gingivitis, vesículas, xerostomía, placas y otras lesiones.



### **Sitio de la Cavidad Oral más Afectado por Lesiones**

En un estudio realizado por Sosa Lacruz L. M. (España), se determinó que la mayoría de lesiones orales encontradas en pacientes con LES, se presentaron en el vestíbulo bucal. Estos datos se asemejan a los reflejados en nuestra investigación donde se encontró que de las 77 lesiones presentes en estos pacientes, 20 de ellas estaban en el vestíbulo.



## CONCLUSIONES

Después de haber finalizado nuestro estudio investigativo en FLESNIC en el periodo comprendido de Julio a Noviembre del año 2004 concluimos que:

La mayoría de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico presentaron lesiones orales.

De acuerdo a la frecuencia con que se presentaron las lesiones se clasificaron en orden descendente en:

- Úlceras.
- Gingivitis.
- Xerostomía.
- Vesículas.
- Placas.
- Otras.

El sitio de la cavidad oral más afectado por las lesiones en las pacientes con LES fue el Vestíbulo.



## RECOMENDACIONES

En relación a nuestro estudio recomendamos:

Que el MINSA promueva información acerca de esta enfermedad en los Centros de Salud y Hospitales para que la comunidad conozca más de ella.

Realizar más estudios sobre Manifestaciones Orales del Lupus Eritematoso Sistémico para que los Odontólogos puedan familiarizarse con ella y brindar un tratamiento adecuado a estos pacientes en lugar de rechazarlos.

Que FLESNIC gestione para que haya un Odontólogo afiliado a la misma, a fin de dar consultas y asesoramiento a los pacientes sobre salud bucal.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Baldizón Quintana, Claudia Carolina. Fármacos utilizados en el tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico en le HEODRA. Tesis monográfica, UNAN-León 2002.
2. Bascones Martines, Antonio. Periodoncia / Madrid: PROAGRAF (1989) V.4
3. Bascones, Antonio. Cáncer y precáncer oral. Bases clínico-quirúrgicas y moleculares. Ediciones Avances médico-dentales. S. L. Madrid. 2003.
4. Carranza – Newman. Periodontología Clínica / 8 ed. Editorial Interamericana McGraw. Hill. 1998.
5. Ceccotti, Eduardo Luis. Clínica estomatológica. SIDA, cáncer y otras afecciones. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1993.
6. Morales Barrantes, Maria Asunción. Manifestaciones Orales de algunas enfermedades generales. Tesis monográficas, UNAN-León. 1975.
7. Molina L. Javier. Reumatología / 3 ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas. 1988.
8. Regezi, Joseph A. Patología Bucal / Joseph A. Regezi, James Sciubba, trad. Claudia Patricia Cervera Pineda. 2 ed. – México, Editorial Interamericana 1995.
9. Shafer, William G. Tratado de Patología Bucal / William G. Shafer, Maynard K. Hine, Barnet M. Levy. Trad. Maria de Lourdes Hernández Cazares, 4 ed. – México. Nueva Editorial Interamericana 1986.
10. Santana Garay, J. C. Atlas de patología del complejo bucal. Editorial científico-técnica. La Habana. 1985.
11. Tijerino Mendrano, Mauricio. Lupus Eritematoso Sistémico. Tesis monográfica. UNAN-León 1963.
12. [http:// Escuela.med.puc.d/paginas.alumnos](http://Escuela.med.puc.d/paginas.alumnos).
13. [www. Uag.mx/medicina/medivag/especialidades/dermatología/lupus.htm](http://www.Uag.mx/medicina/medivag/especialidades/dermatología/lupus.htm)
14. [www.odontologia-online .com](http://www.odontologia-online.com)



**Consultas:**

1. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Editorial Interamericana McGraw-Hill, México 1991.
2. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology. Vol.57 Number 1. 1984
3. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology. Vol.71 Number 2. 1991



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Odontología

Ficha de recolección de datos

Lesiones bucales más frecuentes en las mujeres con lupus eritematoso sistémico de la fundación FLESNIC.

Datos personales:

Nombre \_\_\_\_\_

Procedencia \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Tiempo de evolución del LES \_\_\_\_\_

Examinador \_\_\_\_\_

Presencia de lesiones orales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo de lesión bucal:

Úlceras \_\_\_\_\_

Vesículas \_\_\_\_\_

Placas \_\_\_\_\_

Xerostomía \_\_\_\_\_

Gingivitis \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

Lugar de la lesión:

Labio \_\_\_\_\_

Mucosa \_\_\_\_\_

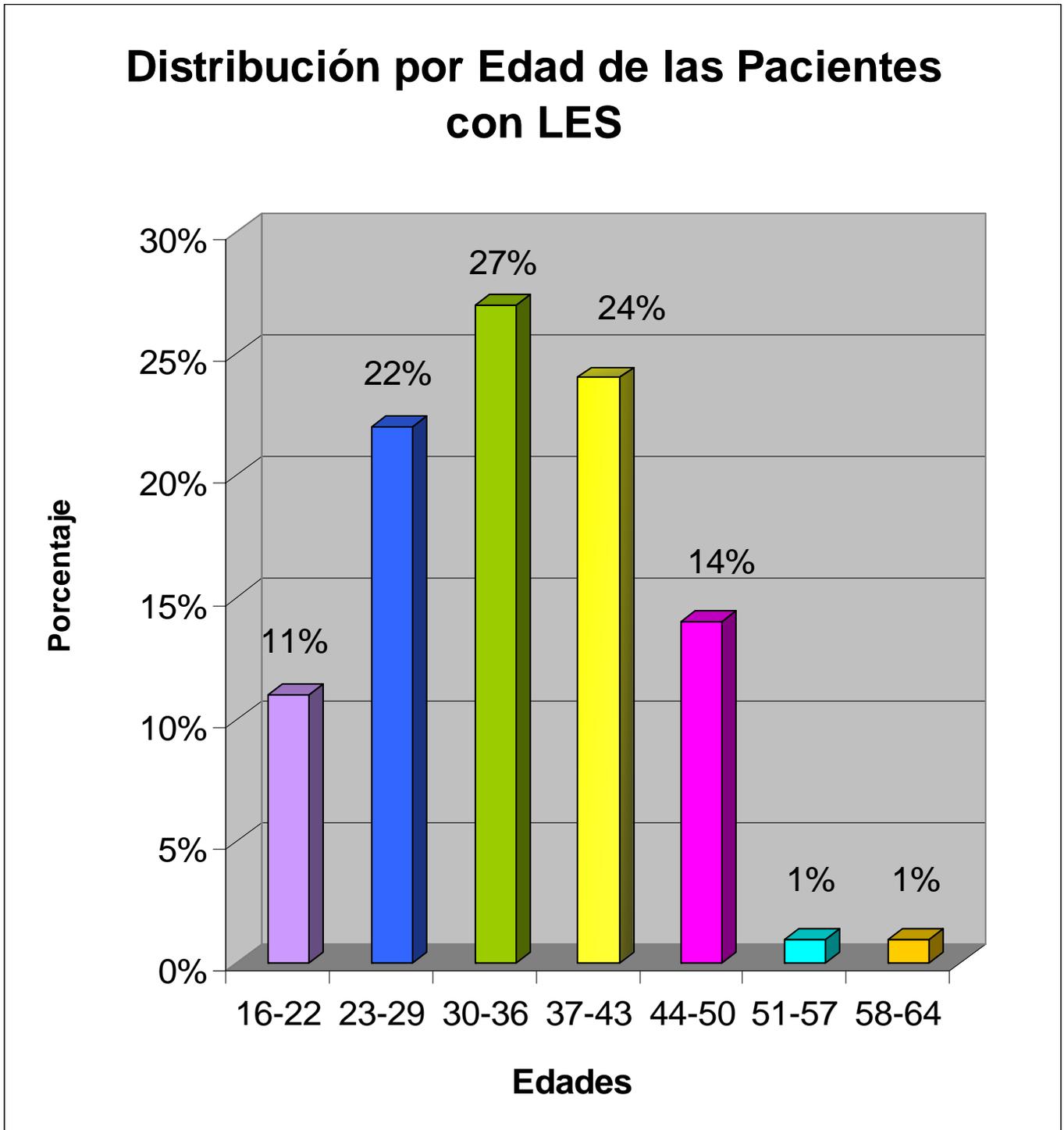
Encía \_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_



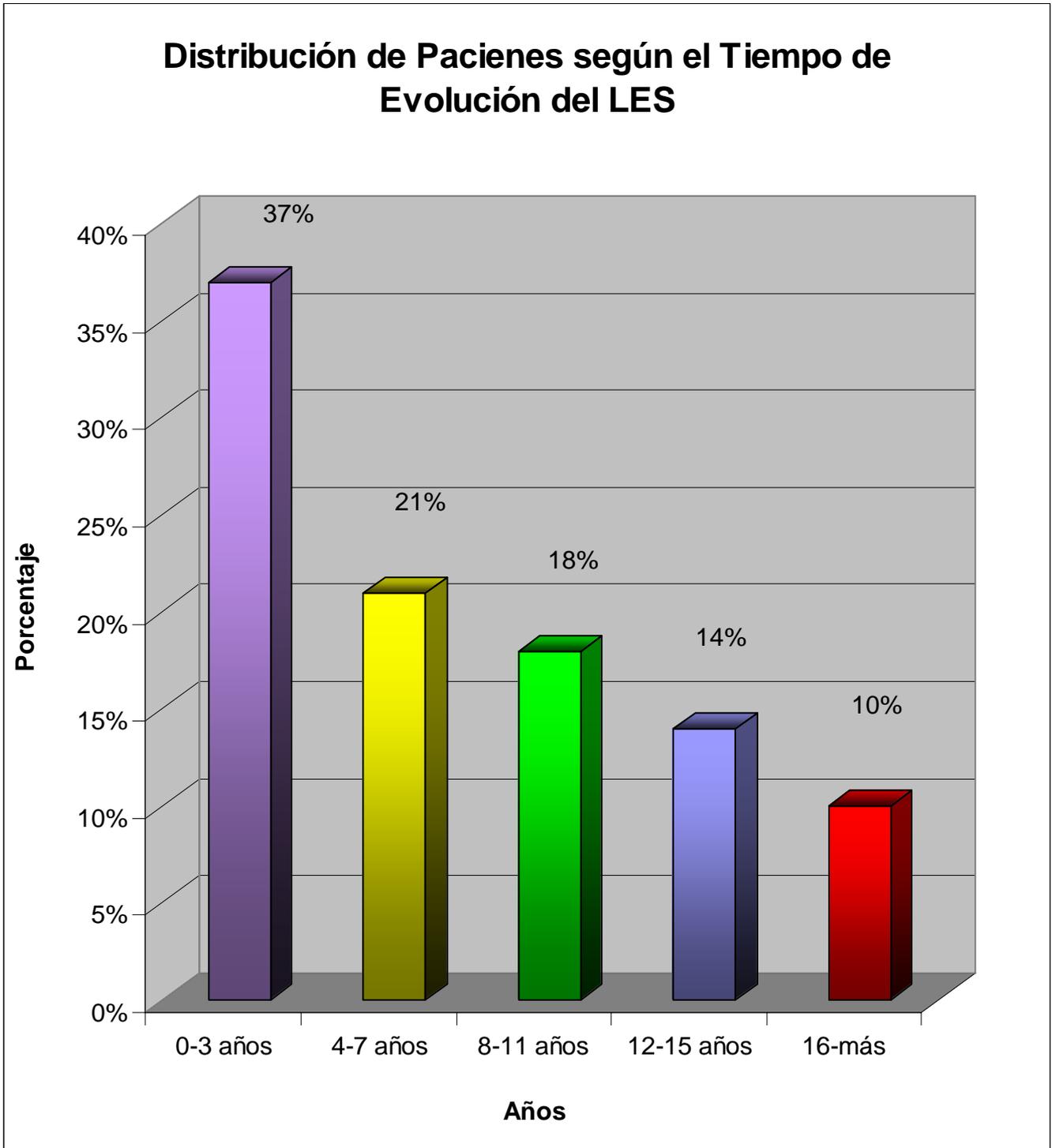
GRÁFICA I



FUENTE: TABLA 1



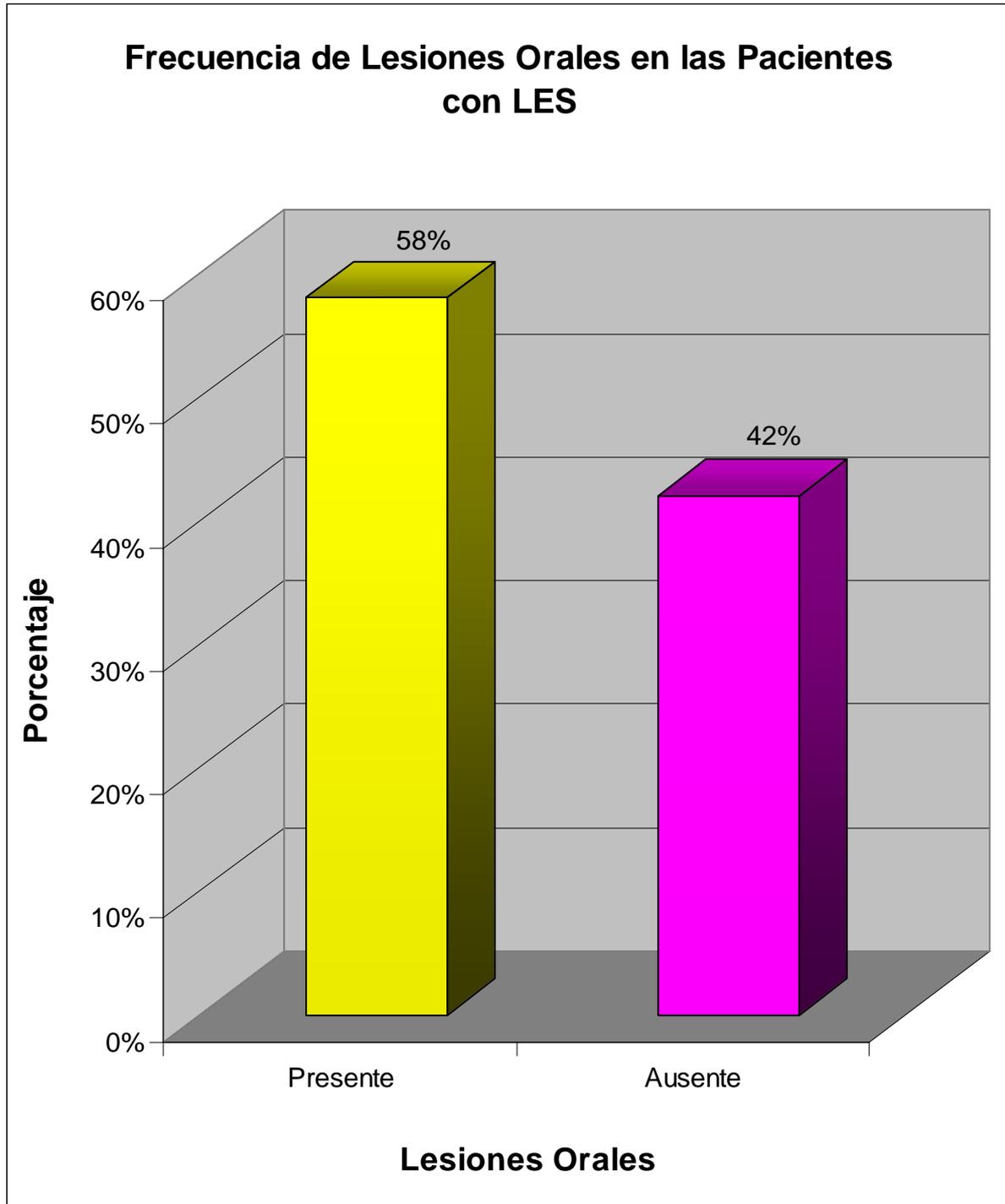
GRÁFICA II



FUENTE: TABLA 2



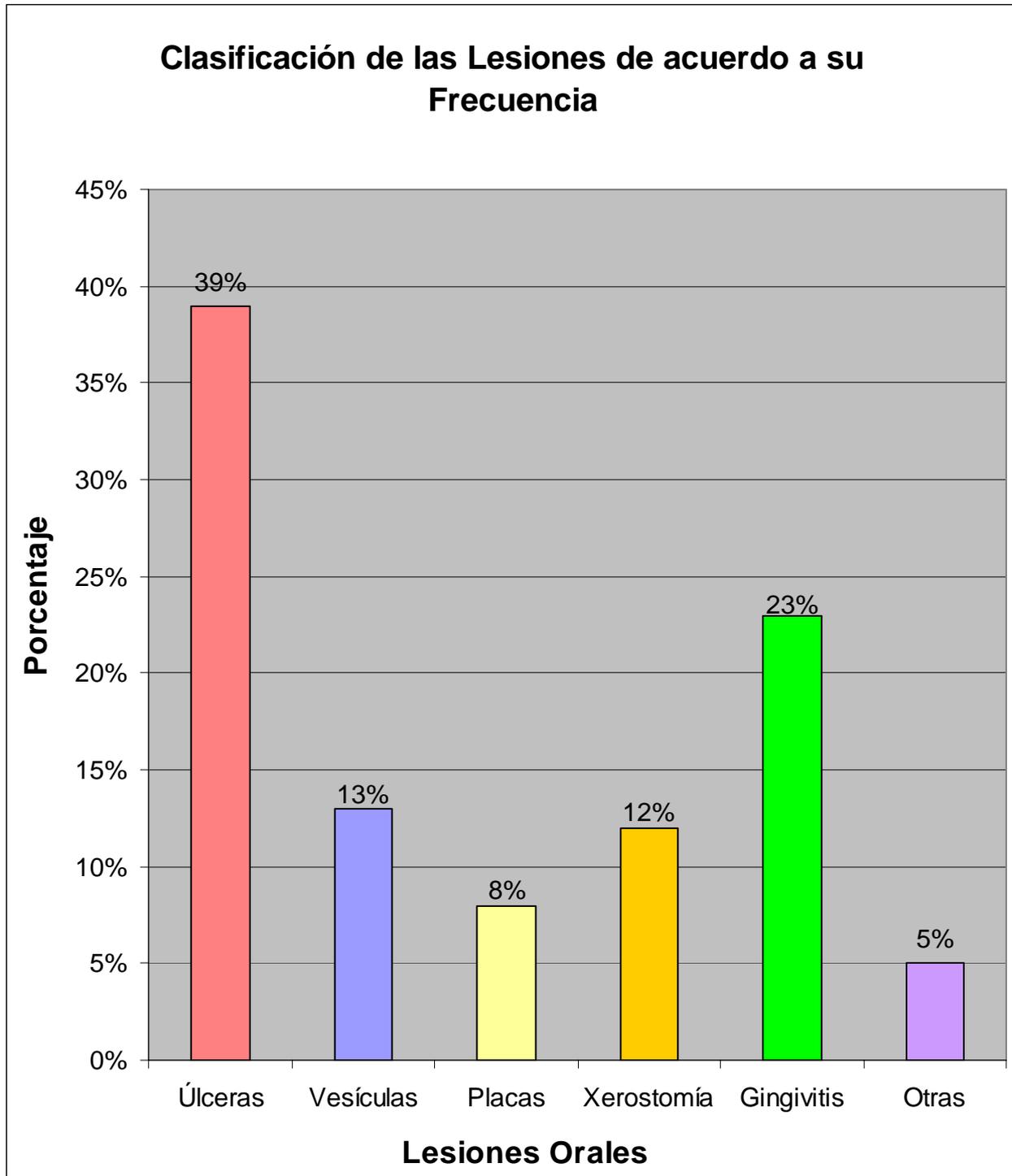
GRÁFICA III



FUENTE: TABLA 3



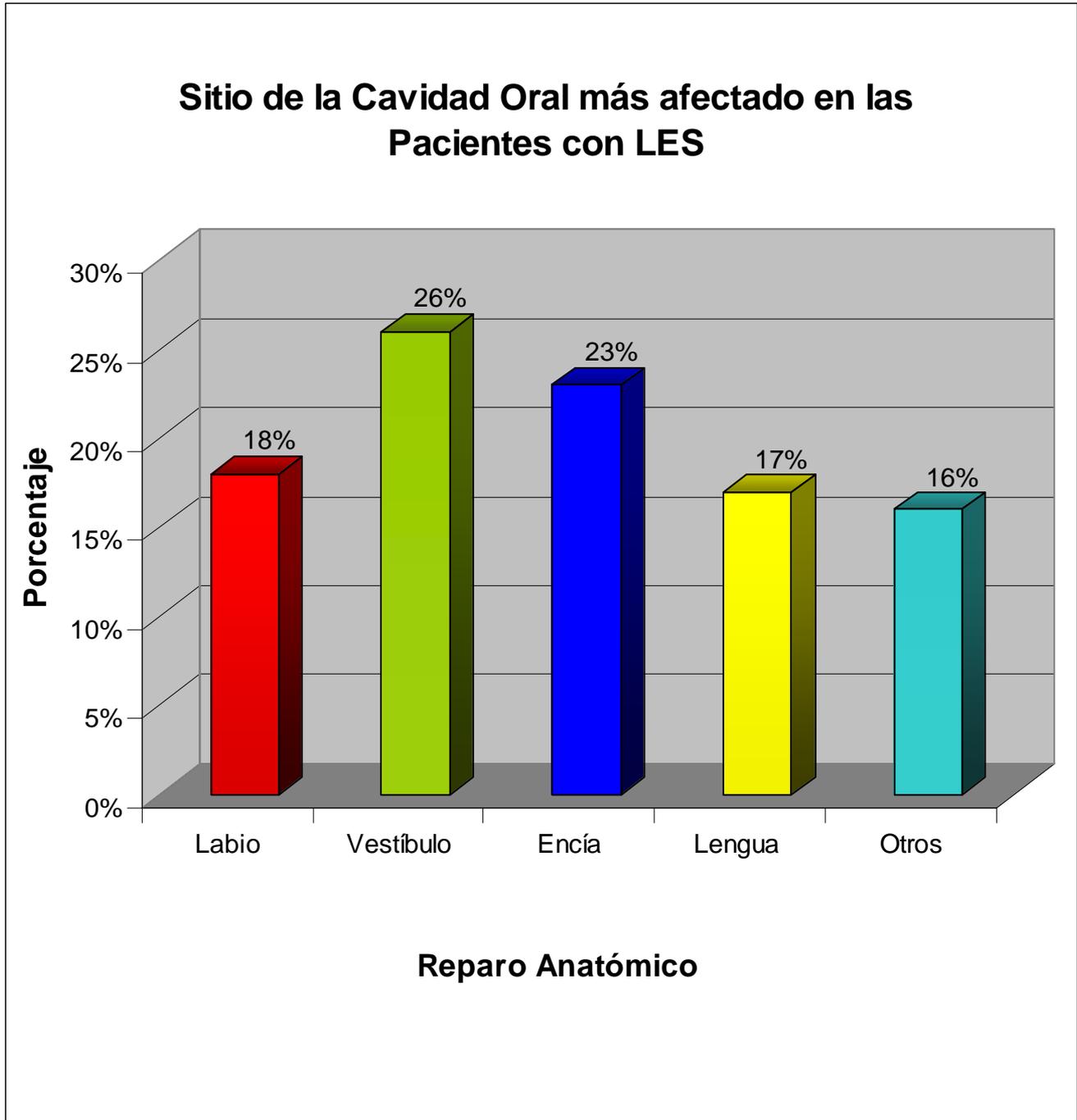
### GRÁFICA IV



FUENTE: TABLA 4



GRÁFICA V



FUENTE: TABLA 5



Ficha colectiva para recolección de datos.  
Lesiones orales presentes en las pacientes con LES de FLESNIC

Paciente	LESIONES ORALES						TOTAL
	Ulceras	Vesículas	Placas	Xerostomía	Gingivitis	Otras	
1	X						1
2				X			1
3		X			X		2
4	X						1
5	X			X			2
6							
7							
8							
9							
10					X		1
11	X	X					2
12	X		X				2
13							
14							
15							
16							
17							
18	X		X				2
19					X		1
20	X						1
21					X		1
22	X						1
23		X					1
24							
25	X			X			2
26							
27							
28							
29	X			X			2
30				X	X		2
31	X	X					2
32							
33	X						1
34							
35	X		X		X		3
36							
37	X	X			X		3



38	X						1
39							
40							
41	X			X			2
42				X	X		2
43							
44	X						1
45	X		X		X		3
46							
47	X	X					2
48	X				X		2
49							
50							
51				X			1
52	X				X		2
53					X		1
54							
55	X					X	2
56							
57		X			X		2
58		X			X		2
59							
60	X						1
61							
62		X					1
63	X						1
64	X			X			2
65	X					X	2
66	X					X	2
67					X		1
68							
69							
70							
71					X		1
72	X	X					2
73	X		X		X		3
74							
75							
76							
77							
78	X		X			X	3
79					X		1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>77</b>



**Ficha colectiva para recolección de datos**  
**Sitios de la cavidad oral mas afectados por lesiones en las pacientes**  
**con LES**

Paciente	Lugar de la lesión					TOTAL
	Labio	Vestíbulo	Encía	Lengua	Otros	
1	X					1
2					X	1
3			X	X		2
4				X		1
5		X			X	2
6						
7						
8						
9						
10			X			1
11		X		X		2
12	X	X				2
13						
14						
15						
16						
17						
18	X			X		2
19			X			1
20		X				1
21			X			1
22				X		1
23	X					1
24						
25				X	X	2
26						
27						
28						
29	X				X	2
30			X		X	2
31		X		X		2
32						
33		X				1
34						
35	X	X	X			3
36						
37		X	X	X		3



38					X	1
39						
40						
41		X			X	2
42			X		X	2
43						
44	X					1
45	X		X	X		3
46						
47		X		X		2
48	X		X			2
49						
50						
51					X	1
52			X		X	2
53			X			1
54						
55	X	X				2
56						
57	X		X			2
58		X	X			2
59						
60		X				1
61						
62		X				1
63					X	1
64		X			X	2
65		X		X		2
66		X		X		2
67			X			1
68						
69						
70						
71			X			1
72	X	X				2
73	X	X	X			3
74						
75						
76						
77						
78	X	X		X		3
79			X			1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>77</b>



## RESUMEN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad de origen desconocido que ocasiona cambios fundamentales en el sistema inmunológico del ser humano. A su vez, es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo como la piel, las articulaciones, la sangre, los riñones y otros órganos vitales.

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES; por tanto decidimos realizar este trabajo para profundizar nuestros conocimientos y aportar información que permita identificar las patologías bucales más frecuentes en estos pacientes y garantizarles un buen tratamiento odontológico.

**Objetivo:** Identificar las Lesiones Orales más comunes presentes en mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) de la Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua (FLESNIC).

**Procedimiento y Método:** Es un estudio Descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 100 mujeres pertenecientes a FLESNIC. Asistimos a dos reuniones programadas por la fundación para realizar un examen clínico a cada paciente. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos asignada.

**Resultados:** El 58% de las pacientes examinadas presentó Lesiones Orales, las Úlceras Orales fueron las lesiones más frecuentes con un 39% de frecuencia de aparición, el Vestíbulo fue el sitio de la Cavidad Oral más afectado por dichas lesiones.

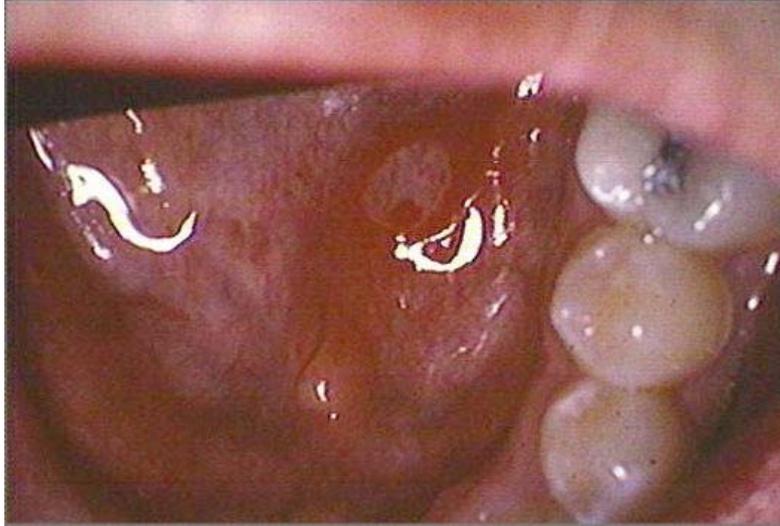
**Conclusión:** La mayoría de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de FLESNIC, presentó lesiones en la Cavidad Oral.





# ANEXOS

## ÚLCERAS ENCONTRADAS EN PACIENTES CON LES



**A. PISO DE LA BOCA**



**B. BORDE DE LA LENGUA**



**C. OROFARINGE**

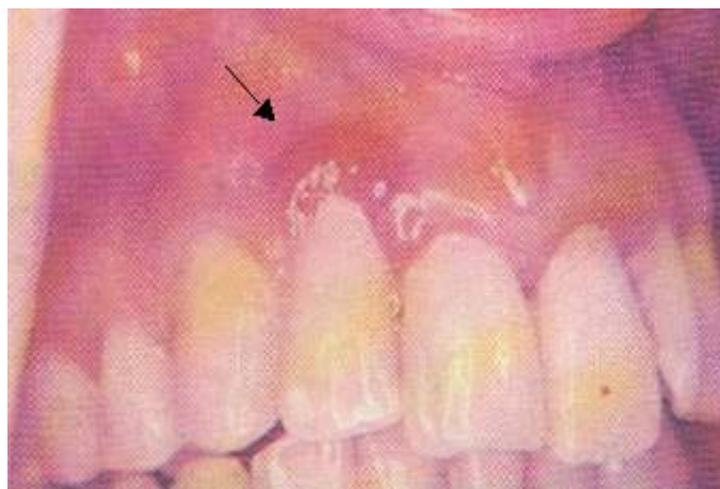


#### **D. VESTÍBULO**



**DESCAMACIÓN DE LA MUCOSA DEL VESTÍBULO  
OBSERVADO EN UNA PACIENTE CON LES**

# DIFERENTES GRADOS DE INFLAMACIÓN GINGIVAL EN PACIENTES CON LES



**PACIENTE CON LES QUE PRESENTA  
ERITEMA FACIAL EN ALAS DE MARIPOSA**



**VISTA FRONTAL**



**VISTA LATERAL**



## INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es un padecimiento de origen autoinmune que puede ocasionar lesiones cutáneas, mucosas, articulares, viscerales y ataque al estado general, de evolución aguda o sub-aguda.

Es más frecuente en la raza negra y afecta mayormente a las mujeres entre las edades de 20 y 40 años.

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES. Clínicamente se pueden apreciar úlceras, vesículas, así como placas rojas y blancas. Además se presenta una inflamación del tejido gingival debido a un proceso eritematoso y disminución de la producción de saliva.

El paciente con LES es sensible a las infecciones. Ello se debe a que el propio lupus y algunas de las medicaciones que se emplean para tratarlo, disminuyen la capacidad de defensa contra la infección y predispone a la misma.

Cada año los pacientes con LES aumentan significativamente aun sin conocer su causa y en el campo de la odontología estamos en la obligación de brindar atención a estos pacientes.

Debido a que en nuestro país no se han realizado estudios sobre las manifestaciones orales del LES, decidimos realizar este trabajo para profundizar nuestro conocimiento y aportar información que permita identificar las patologías bucales más frecuentes en estos pacientes y garantizarles un buen tratamiento odontológico. Además, las lesiones orales pueden constituir la primera manifestación de la enfermedad y algunas de ellas están consideradas dentro de los once criterios para el diagnóstico de la misma, por lo que el odontólogo debe estar preparado para reconocerlas.



## OBJETIVOS

### GENERAL

- Identificar las lesiones orales más comunes presentes en mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) de FLESNIC.

### ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de Lesiones orales en las pacientes con LES.
- Clasificar las lesiones de acuerdo a la frecuencia con que se presentan en las pacientes con LES.
- Identificar el sitio de la cavidad oral más afectado en las pacientes con LES.



## MARCO TEÓRICO

En 1951 el médico francés Cazenabe describe al lupus eritematoso. En esta época el lobo tenía mala reputación y a este médico le pareció que las lesiones faciales tenían una similitud con la mordida del lobo, por lo que decide usar la palabra latina "lupus" que significa "lobo" para nombrar este padecimiento. Debido al color rojo de las erupciones cutáneas se le agregó eritematoso que significa rojo.<sup>1 14</sup>

En el mismo año Sir William Osler, jefe de medicina en el hospital John Hopkins y considerado como el padre de la medicina moderna notó que muchos individuos con lupus eritematoso padecían de una enfermedad que no solo afectaba la piel, sino que también otras partes del cuerpo, por lo que decidió agregar la palabra "sistémico" entre este tipo de enfermedad y el lupus eritematoso discoide.<sup>1 14</sup>

**El Lupus Eritematoso Sistémico (LES):** es una enfermedad de origen desconocido que ocasiona cambios fundamentales en el sistema inmunológico del ser humano. A su vez, es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo como la piel, las articulaciones, la sangre, los riñones y otros órganos vitales.<sup>1 14</sup>

### CAUSAS:

La causa exacta que origina el lupus es desconocida, sin embargo se piensa que existen factores desencadenantes:<sup>14</sup>

**Genética:** es necesario que exista una predisposición genética, que facilite una reacción de las células de defensa del organismo (sistema inmune). El problema estriba, que en este caso hay una reacción en contra de la propia persona. Por este motivo se le conoce como enfermedad autoinmune.<sup>14</sup>

**Factores Hormonales:** no en vano esta enfermedad es mucho más frecuente en la mujer que en el varón.<sup>14</sup>

**Factores Ambientales:** pueden desencadenar episodios de enfermedad o inducir cuadros de lupus. La luz UV produce actividad en algunos enfermos.<sup>14</sup>

Algunas drogas como la procainamida, hidralazina, isoniazida, hidantoína y fenotiazinas causan manifestaciones clínicas similares al lupus, causando *lupus por drogas*. El cuadro clínico es distinto del LES; presenta artritis o artralgia, serositis, fiebre y molestias sistémicas, pero no compromete al riñón ni al SNC. Los anticuerpos son antiDNA de una hebra. Desaparece al discontinuar la droga. No afecta especialmente a mujeres jóvenes.<sup>14</sup>



**LA EPIDEMIOLOGÍA** en la enfermedad es de distribución mundial, afecta a todas las razas con gran predominio en la raza negra; en menor incidencia en las razas de origen caucásicas, hispanas, asiáticas e indígenas. Se presenta un alto índice en las mujeres en edad reproductiva de 20 a 40 años, aunque de igual manera se puede ver en niños y adolescentes. La prevalencia en la población varía en los distintos grupos étnicos, oscilando entre 300 y 400 pacientes por cada 100.000 habitantes. Los índices de morbilidad y mortalidad varían según los avances de las técnicas diagnósticas y de los sistemas de monitorización. Esto ha mejorado los índices de supervivencia y mantenimiento de la enfermedad hasta un 95% de los casos severos, 5 años desde el momento del diagnóstico <sup>14</sup>

## SÍNTOMAS DEL LES

El lupus es una enfermedad que a veces afecta a varios órganos. Aunque es muy posible que a algunos esto no les suceda, conviene conocer cuales son algunas de las alteraciones que pueden aparecer: <sup>14</sup>

### Síntomas Generales

El cansancio fácil, la pérdida de peso inexplicable y la fiebre prolongada, que no se debe a ningún proceso infeccioso, son los síntomas generales más frecuentes. <sup>14</sup>

**La Afección Renal** es una característica clínica frecuente y grave de los enfermos con LES, siendo asintomática en la mayoría de los casos, pudiéndose presentar una alteración mínima, hasta la glomerulonefritis membranosa; muy relacionada a un mal pronóstico. Con el advenimiento de la inmunofluorescencia se aprecian tres lesiones histológicas características. (Glomerulonefritis focal proliferativa, Glomerulonefritis proliferativa difusa, Glomerulonefritis membranosa).<sup>14</sup>

**Alteraciones gastrointestinales:** anorexia, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Hepatomegalia y esplenomegalia.<sup>14</sup>

**Las Complicaciones Neurológicas** se relacionan a trastornos psiquiátricos, trastornos mentales, psicosis, depresión, convulsiones, parálisis de los pares craneales, letargo, accidentes cardiovasculares, epilepsias. Los signos neurológicos focales tales como hemiparesia, meningitis aséptica, neuropatías craneales y periféricas pudiesen estar presentes. Las alteraciones en el SNC pueden ser únicas o múltiples, siendo su diagnóstico un poco difícil. <sup>14</sup>

**La Afección Visual** presente en las retinas y las córneas son en un índice bajo de los pacientes afectados. El cuerpo citoide, lesión exudativa blanca y esponjosa en las capas de fibras nerviosas de la retina, además de la ulceración de la córnea (Síndrome de Sjögren) son unas de las manifestaciones más comunes a nivel óptico. <sup>14</sup>



## Síntomas Articulares y Musculares

Se encuentran dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes. El 90% de los pacientes con lupus padecen dolor e inflamación de las articulaciones (artritis). Las que más se afectan son las de los dedos de las manos, las muñecas, los codos, las rodillas y las de los pies. <sup>14</sup>

Es muy frecuente que empeore tras el descanso nocturno y el paciente note "rigidez articular" por las mañanas. Hay dificultad para mover las articulaciones y sólo se consigue pasado un tiempo y tras realizar varios ejercicios. En algunas ocasiones, la artritis del lupus puede conducir a que las articulaciones se deformen, aunque en líneas generales la función articular se conserva bien. <sup>14</sup>

Al mismo tiempo que se produce la artritis pueden aparecer dolores musculares en los brazos, las piernas, etc. Estos síntomas son leves y responden bien al tratamiento médico. <sup>14</sup>

## La Afección de la Piel

La piel es una localización que se afecta muy a menudo en el lupus. La lesión más conocida, aunque no la más frecuente, es el llamado "eritema en alas de mariposa", que consiste en un enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz. <sup>14</sup>

Es frecuente la caída del cabello cuando la enfermedad está activa. Cuando el paciente es tratado y la enfermedad mejora, el pelo vuelve a crecer. <sup>14</sup>

Es conocida la sensibilidad de la piel de los pacientes con lupus, a la luz solar. No es infrecuente que la enfermedad aparezca tras una exposición solar prolongada. Esto no quiere decir que todos los pacientes con lupus tengan esta susceptibilidad, pero los que la tienen deberán protegerse del sol utilizando cremas fotoprotectoras (factor de protección mayor del número 15, y que proteja para los rayos ultravioletas A y B), y la utilización de ropa que cubra el cuerpo en lo posible. Si no lo hacen, estarán expuestos a una reactivación de la enfermedad. <sup>14</sup>

## El Lupus, el Corazón y los Pulmones

Cuando el lupus inflama estos órganos lo hace sobre todo en las capas de revestimiento del corazón (pericardio) y de los pulmones (pleura), lo que origina pericarditis y pleuritis. Ambos procesos tienen síntomas parecidos: dolor en el tórax y a veces fiebre. En líneas generales no suelen plantear ningún problema importante y responden bien a un tratamiento médico sencillo. <sup>14</sup>



## MANIFESTACIONES ORALES DEL LES

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES.<sup>3</sup>

Las lesiones orales acompañan, preceden o siguen a las lesiones de la piel y en ocasiones se producen sin que estas existan.<sup>3</sup>

Entre los aspectos clínicos apreciamos:

**Úlceras.**

**Vesículas.**

**Placas rojas o blancas.**

**Xerostomía.**

**Gingivitis.**

**Úlceras:** son característica del LES, especialmente en fases activas de la enfermedad. Se presentan como áreas hiperémicas o purpúricas cubiertas por pseudomembranas, rodeadas por eritema y de base amarillenta; mayormente localizadas en áreas no queratinizadas como el paladar blando, orofaringe, mucosa labial, mucosa vestibular y áreas laterales de la lengua. Su tamaño es variable y normalmente no son dolorosas.<sup>3</sup>

**Vesículas:** lesiones circunscritas con acumulación de líquidos cuyo tamaño oscila entre la punta de un alfiler hasta 5 ó 10 mms de diámetro.<sup>14</sup> En muchos casos, las vesículas se rompen fácilmente y liberan líquido sobre la piel y mucosa dando síntomas de escozor y dolor.<sup>3</sup>

**Placas:** están constituidas por un área central deprimida o elevada, enmarcada por una zona de estrías blancas radiantes y un área eritematosa periférica, aparecen con mayor frecuencia en la mucosa yugal, encías o lengua y no dan síntomas.<sup>3</sup>

**Xerostomía:** en condiciones normales la boca tiene saliva, la afección de las glándulas salivales produce su mal funcionamiento y por lo tanto la falta de producción de saliva.<sup>1</sup>

La mayoría de los pacientes con LES presenta resequedad de la boca por destrucción de dichas glándulas, siendo la parótida afectada con mayor frecuencia.<sup>1 9</sup>

**Gingivitis:** es una condición que involucra la inflamación de las encías causadas por placa y acumulación de bacterias;<sup>14</sup> en los pacientes con LES, se presenta una inflamación del tejido gingival debido a un proceso eritematoso. La encía se observa de color rojo intenso y sangra con facilidad.<sup>8</sup>



Aunque el 10% de los pacientes con LED crónico presentan manifestaciones bucales por lo menos un 75% del tipo sistémico tiene alguna clase de manifestación bucal durante la enfermedad. Es posible que el Lupus Eritematoso produzca lesiones en la mucosa bucal sin lesiones cutáneas. Las manifestaciones bucales en el LES y el LED son muy similares, excepto por la hiperemia, el edema y la extensión de las lesiones. Algunas veces son más pronunciados en el LES, pudiendo existir mayor tendencia al sangrado, petequias y ulceraciones superficiales, las cuales están rodeados de un halo eritematoso.<sup>3</sup>

Los reparos anatómicos más frecuentes de las lesiones orales en el LES son:<sup>14</sup>

**Vestíbulo**

**Labio**

**Encía**

**Lengua**

Pudiéndose presentar de manera bilateral; siendo el más afectado el vestíbulo.

## SÍNDROME DE SJÖGREN Y LUPUS

El síndrome de Sjögren es una afección autoinmune crónica, de lenta progresión, que se caracteriza por la lenta infiltración de leucocitos en las glándulas exocrinas, lo que se traduce en una queratoconjuntivitis seca y xerostomía; puede manifestarse aisladamente (síndrome de Sjögren primario) o asociada a otra condición autoinmune inflamatoria (síndrome de Sjögren secundario).<sup>1 14</sup>

Afecta principalmente a las mujeres de mediana edad (9 mujeres por cada hombre) aunque se puede producir a cualquier edad, infancia incluida. La prevalencia del síndrome de Sjögren primario es del 0.5 al 1%, pero aproximadamente un 30% de los pacientes con otra enfermedad reumática autoinmune, padece adicionalmente del síndrome de Sjögren secundario; entre ellos los pacientes con LES.<sup>1 14</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La mayor parte de los pacientes con síndrome de Sjögren muestran síntomas relacionados con la disfunción de las glándulas exocrinas afectadas. El desarrollo de la enfermedad es benigno y pueden transcurrir de 8 a 10 años desde la manifestación de los primeros síntomas hasta el completo desarrollo de la enfermedad.<sup>1 14</sup>



**Manifestaciones Orales:** la sequedad de la boca (xerostomía) es una constante; los pacientes se quejan de dificultad al tragar, imposibilidad para hablar continuamente, sensación de ardor, aumento de las caries dentales, lengua depapilada y queilitis. El examen de la boca muestra una mucosa seca, eritematosa, con atrofia de las papilas filiformes del dorso de la lengua y la saliva es inexistente o muy espesa. La hipertrofia de las glándulas salivales está presente en el 65% de los pacientes con síndrome de Sjögren primario y es infrecuente en los pacientes con Sjögren secundario. <sup>1 14</sup>

## DIAGNÓSTICO DEL LES

El diagnóstico del LES se basa en tres aspectos fundamentales:

- 1) los síntomas que refiere el paciente
- 2) el examen físico del enfermo
- 3) los análisis de sangre y orina

En los análisis de sangre y orina, el paciente con lupus puede presentar algunas anomalías que hacen sospechar la enfermedad. Así, es frecuente que tengan el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas más bajo de lo normal. Por otro lado, si hay inflamación renal el examen de orina detectará esta alteración. Pero las pruebas más específicas serán las que detectan la producción de anticuerpos anormales. <sup>14</sup>

Como se ha dicho al principio, el enfermo con lupus produce anticuerpos contra sustancias propias. Los más conocidos son los anticuerpos antinucleares.<sup>14</sup>

Los anticuerpos antinucleares son una "familia" de anticuerpos que se denominan así por estar dirigidos contra determinadas estructuras del núcleo de las células. Casi el 100% de los pacientes con lupus tienen esta prueba positiva, lo cual hace que cuando son negativos prácticamente descarten la enfermedad.<sup>14</sup>

El inconveniente de esta prueba es que es poco específica, es decir que otras muchas enfermedades pueden presentarla positiva. <sup>14</sup>

Por ello se hizo necesario investigar para tratar de encontrar otros anticuerpos que, salvo raras excepciones, sólo aparecieran en el lupus. Así, la presencia de anticuerpos anti ADN (más conocidos por DNA según la abreviatura inglesa), se considera la prueba definitiva para el diagnóstico de lupus, ya que son muy específicos y sólo excepcionalmente se dan en otras enfermedades. Hay gente que afirma que cuando aparecen, siempre hay lupus. <sup>14</sup>



## CRITERIOS DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL LES

1. Eritema malar: eritema fijo, plano o elevado, sobre las eminencias malares.
2. Lesiones discoides.
3. Fotosensibilidad.
4. Úlceras orales.
5. Artritis: artritis no erosiva que compromete 2 o más articulaciones periféricas, caracterizada por sensibilidad, aumento de volumen o derrame.
6. Serositis: pleuritis o pericarditis.
7. Alteraciones renales: proteinuria  $> 0,5$  g/24 hr.
8. Alteraciones neurológicas: convulsiones o psicosis sin otra causa.
9. Alteraciones hematológicas: anemia hemolítica o leucopenia ( $< 4000/\text{mm}^3$ ) o linfopenia ( $< 1500/\text{mm}^3$ ) o trombocitopenia ( $< 100.000/\text{mm}^3$ ).
10. Alteraciones inmunológicas: células del lupus o Anti-DNA elevado o Anti-Sm o VDRL falso positivo confirmado por FTA- ABS.
11. Anticuerpos antinucleares.

Se dice que una persona tiene LES, si 4 ó más de cualquiera de estos criterios están presentes, ya sea seriada o simultáneamente y durante cualquier intervalo o período de observación. Estos criterios tienen 98% de especificidad y 97% de sensibilidad.<sup>3 12 13 14</sup>



## TRATAMIENTO DEL LUPUS

### Consejos Generales

Lo primero que debe saber el enfermo con lupus es que puede llevar una vida absolutamente normal. Pueden trabajar, estudiar y hacer una vida de relación social similar a la de la gente que le rodea. <sup>14</sup>

No es infrecuente que cuando hay lesiones cutáneas, experimente cierto rechazo, especialmente en los ambientes laborales. Esto se da sobre todo por el miedo existente, entre la gente que desconoce el lupus, a que se trate de una enfermedad contagiosa. Ante esto lo único que cabe, es explicar claramente en qué consiste la enfermedad. <sup>14</sup>

La alimentación debe ser completa y sana. No hay ningún alimento que sea especialmente perjudicial para el paciente. <sup>14</sup>

Hay casos descritos en los que el lupus empeoraba al tomar productos lácteos. En cualquier caso esto no deja de ser un hecho aislado y por lo tanto no tiene más interés que el conocerlo. <sup>14</sup>

Cuando hay afección renal y sobre todo hipertensión arterial, habrá que tomar una serie de medidas, entre ellas la de comer alimentos poco salados y no condimentar la comida con sal. <sup>14</sup>

Otras medidas, como evitar tomar el sol y/o protegerse la piel, en los pacientes que sean sensibles a la luz solar, deberán tenerse siempre en cuenta. <sup>14</sup>



## TRATAMIENTO MÉDICO

El lupus no se cura con medicamentos, pero se puede controlar de forma que el enfermo no padezca problemas durante años. Ello implica, que el paciente tendrá que tener controles médicos periódicos, cuya frecuencia dependerá de su situación clínica. <sup>14</sup>

Entre los medicamentos utilizados están:

### Antiinflamatorios

Estos medicamentos alivian el dolor de la artritis y pueden suprimir otros síntomas leves del lupus, como los dolores musculares y algunas pleuritis o pericarditis. Muchos enfermos pueden ser tratados en fases de su enfermedad exclusivamente con estos fármacos. Existe una gran variedad de antiinflamatorios, pero no hay ninguno de ellos especialmente indicado para esta enfermedad. Dado que el efecto secundario más importante de estos medicamentos se da a nivel digestivo, será importante encontrar uno que al paciente no le produzca molestias de estómago. <sup>14</sup>

### Corticoides

Popularmente conocidos como "cortisona,", siguen siendo el medicamento más importante para controlar muchos de los síntomas que aparecen en el lupus. Prácticamente todas las complicaciones de esta enfermedad, especialmente cuando tienen cierta importancia, son subsidiarias de ser tratadas con éxito con los corticoides. <sup>14</sup>

La mala "reputación" de estos medicamentos se debe a los efectos secundarios que producen: retención de líquidos, hinchazón de la cara ("cara redonda o de luna llena"), aumento del vello, etc. En cualquier caso, muchos de estos efectos se minimizan administrando la dosis eficaz más baja posible. Una vez que el paciente ha mejorado, el médico descenderá la dosis hasta, como sucede en muchos casos, poderlos retirar por completo. <sup>14</sup>

Hoy en día se utilizan dosis más bajas que antaño, especialmente porque se ha demostrado que para muchas complicaciones del lupus no es necesario administrar dosis muy elevadas. <sup>14</sup>



## **Antipalúdicos**

Estos medicamentos se emplean en el lupus para el tratamiento de la artritis, de algunas lesiones de la piel y cuando existen síntomas pleurales y pericárdicos. Se ha mostrado como un medicamento útil y además muy bien tolerado. Su problema principal reside en que puede ser tóxico en la retina, por lo que es necesario que los pacientes que lo toman sean vistos periódicamente por un oftalmólogo. <sup>14</sup>

## **Inmunosupresores**

Los más utilizados son la Azatioprina y la Ciclofosfamida. Estos medicamentos se emplean únicamente cuando hay complicaciones importantes de la enfermedad, especialmente en el riñón. Su administración debe tener un estricto control médico, ya que son medicamentos que pueden dar lugar a efectos secundarios importantes. <sup>14</sup>

A pesar de ello, el beneficio que aportan en momentos "delicados" de la enfermedad, es muy grande. <sup>14</sup>

Desde hace algunos años, la ciclofosfamida se suele administrar una vez al mes en un suero, en vez de recurrir a darla en comprimidos y de forma diaria. Parece que esta forma de administración es más segura e igual de efectiva. <sup>14</sup>

Todo enfermo que tome inmunosupresores debe hacerse análisis periódicos de sangre para determinar el nivel de las distintas células de la sangre, ya que una de las complicaciones de estos medicamentos es que bajen el nivel de leucocitos o el de plaquetas. <sup>14</sup>

## **Otros Medicamentos**

Al ser el lupus una enfermedad que puede afectar a cualquier órgano, muchas veces habrá que recurrir a administrar medicamentos, que van dirigidos a tratar esas complicaciones de la enfermedad. Por ello, es posible que el enfermo con lupus tenga que tomar fármacos para la tensión arterial, para mejorar la circulación sanguínea, etc. Todos ellos destinados a mejorar la calidad de vida del paciente. <sup>14</sup>



### **Consideraciones Odontológicas**

Para realizar un tratamiento dental o quirúrgico intraoral a un paciente con LES se han de tener presente los siguientes aspectos: <sup>3</sup>

1. El enfermo debe hallarse fuera de un brote agudo de la enfermedad. <sup>3</sup>
2. Prevención de endocarditis bacteriana. El 50% de los pacientes con LES, presenta lesión endotelial de sus válvulas cardíacas y ello obliga a realizar la prevención según las normas de la American Heart Association. Recordemos además que el paciente inmunodeprimido es más susceptible a la infección después de una intervención quirúrgica. <sup>3</sup>
3. Prevención de hemorragia. El paciente con LES, por las alteraciones hematológicas y serológicas tiene mayor riesgo de padecer de una hemorragia después de una extracción dental u otro tipo de intervención quirúrgica, siendo aconsejable realizar una analítica al respecto. <sup>3</sup>
4. Prevención del shock. El enfermo con LES es más susceptible al shock debido a la supresión suprarrenal que provocan los corticosteroides y los fármacos inmunosupresores. El clínico debe estar preparado para esta eventualidad. <sup>3</sup>



## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** nuestro lugar de estudio fue la Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua (FLESNIC) ubicada en el Barrio Zaragoza de la ciudad de León.

**Universo:** constituido por 100 mujeres pertenecientes a FLESNIC.

**Criterios de inclusión:** se incluyeron en este estudio a

- Todas las pacientes que asistieron a las reuniones programadas por la Fundación durante nuestro período de estudio.
- Las pacientes del departamento de León que no acudieron a dichas reuniones, pero fueron localizadas en sus hogares.

### INSTRUMENTO Y MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se conformó un equipo de trabajo constituido por tres investigadoras: dos examinadoras y una anotadora, que ejecutaron personalmente el proceso investigativo.

Antes de iniciar el levantamiento de datos se pidió autorización a la doctora Johana Blandón, presidenta de FLESNIC, para realizar la revisión de los registros de la Fundación y para el abordaje directo de las pacientes.

Para recolectar la información asistimos a dos reuniones programadas por la Fundación para realizar un examen clínico a cada paciente. De igual manera se procedió a ubicar en sus hogares a las pacientes de León que no acudieron, con el fin de incluir el mayor número posible de pacientes en nuestro estudio. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos.

Una vez obtenidos los datos se procedió al conteo de los mismos a través del método de los palotes y para facilitar su organización utilizamos una ficha colectiva de recolección de datos.

Los resultados fueron plasmados en diferentes tablas de frecuencia y posteriormente se representaron en diagramas de barra expresando los valores en cifras absolutas y porcentajes.



Los materiales utilizados fueron:

Lapiceros.  
Fichas clínicas.  
Guantes.  
Nasobucos.  
Espejo bucal.  
Jabón.  
Clorexidina.  
Toallas desechables.  
Gabacha.  
Marcadores.  
Baja lenguas.  
Lámpara de mano



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Datos generales brindados por paciente	16-22, 23-29, 30-36, 37-43, 44-50, 51-57, 58-64
Tiempo de Evolución	Período transcurrido en años, desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el momento del estudio.	Datos generales brindados por paciente	0-3, 4-7, 8-11, 12-15, 16 a más
Lesiones orales	Conjunto de afecciones que se presentan en la cavidad oral.	Úlceras. Vesículas. Placas. Xerostomía. Gingivitis. Otras.	Presente. Ausente.
Frecuencia	Número de veces que se repite cualquier fenómeno dentro de un periodo de tiempo.	Número de pacientes con la lesión.	Pacientes con lesión. Pacientes sin lesión.
Sitio más afectado	Lugar donde se presenta con mayor frecuencia una lesión.	Labio. Vestíbulo. Encía. Lengua Otros.	Afectado  No Afectado



## RESULTADOS

**TABLA 1 (GRÁFICA I)**  
Distribución por Edad de las Pacientes con LES

<b>Edad</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
16-22	9	11%
23-29	17	22%
30-36	21	27%
37-43	19	24%
44-50	11	14%
51-57	1	1%
58-64	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

FUENTE PRIMARIA

La tabla número 1 representa la distribución de las pacientes en 7 grupos etéreos. El 27 % lo conformó el grupo de 30 a 36 años, 24 % en las edades de 37 a 43 años, 22 % de 23 a 29 años, 14 % el grupo 44 a 50 años, 11 % ente las edades de 16 a 22 años, y 1 % para los grupos de 51 a 57 años y 58 a 64 años respectivamente.

**TABLA 2 (GRÁFICA II)**  
Distribución de las Pacientes según el tiempo de Evolución del LES

<b>Tiempo</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
0-3 años	29	37%
4-7 años	17	21%
8-11 años	14	18%
12-15 años	11	14%
16-más	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

FUENTE PRIMARIA

Esta tabla muestra la distribución de las pacientes según el tiempo de evolución del LES en 5 grupos diferentes. El 37 % correspondió al grupo de 0 a 3 años, 21 % de 4 a 7 años, 18 % de 8 a 11 años, 14 % de 12 a 15 años y el 10 % a las pacientes con 16 a más años de padecer la enfermedad.



TABLA 3 (GRÁFICA III)

## Frecuencia de Lesiones Orales en las Pacientes con LES

Lesiones Orales	N° de Pacientes	%
Presente	46	58%
Ausente	33	42%
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

## FUENTE PRIMARIA

Los resultados reflejan que 46 de los 79 pacientes examinados presentaron Lesiones orales (58 %) y los 33 pacientes restantes (42 %) no presentaron ningún tipo de lesión.

TABLA 4 (GRÁFICA IV)

## Clasificación de las Lesiones de acuerdo a la Frecuencia con que se presentan en las Pacientes con LES

Lesiones Orales	N° de Lesiones	%
Úlceras	30	39%
Vesículas	10	13%
Placas	6	8%
Xerostomía	9	12%
Gingivitis	18	23%
Otras	4	5%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

## FUENTE PRIMARIA

En esta tabla observamos que las lesiones más frecuentes que se presentaron en las pacientes con LES fueron las Úlceras con un total de 30 lesiones, constituyendo el 39 %, en segundo lugar se presentó la Gingivitis con un total de 18 para un porcentaje de 23 %, en tercer lugar encontramos las Vesículas con un total de 10 equivalente al 13 %, en cuarto lugar se ubicó la Xerostomía con un total de 9 para un 12 %, seguidas de las placas con 6 lesiones (8 %) y por último otras lesiones con un total de 4 equivalente a 5 %.



TABLA 5 (GRÁFICA V)

Sitio de la Cavidad Oral más Afectado en las Pacientes con LES

Reparo Anatómico	No de Lesiones	%
Labio	14	18 %
Vestíbulo	20	26 %
Encía	18	23%
Lengua	13	17%
Otros	12	16%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>100 %</b>

FUENTE PRIMARIA

El resultado de la tabla No 5 refleja que en cuanto al sitio de la cavidad oral más afectado por lesiones en las pacientes con LES; el vestíbulo fue el que presentó mayor porcentaje de afectación ya que de las 77 lesiones encontradas en la cavidad oral 20 de ellas (26 %) se presentaron en el Vestíbulo, en Encía se encontraron 18 lesiones para un 23 %, en Labio 14 lesiones(18 %), seguido de Lengua con 13 lesiones (17 %) y por último otros sitios con 12 lesiones correspondientes al 16%.



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### Frecuencia de Lesiones Orales

Se han realizado estudios para determinar la frecuencia de lesiones orales en el LES. Bascones A. expresó que la mucosa oral aparece afectada en un 50% de todos los casos. Por su parte Rutstein J. encontró que el 75% de los pacientes con LES, presenta manifestaciones bucales durante la enfermedad.

Los datos obtenidos al concluir el presente estudio realizado en FLESNIC, reflejaron que la mayoría de los pacientes examinados presentaron algunas de las lesiones consideradas dentro de las variables (úlceras, vesículas, xerostomía, placas, gingivitis y otras), encontrándose pacientes con dos y tres lesiones. Estos resultados son muy similares a los descritos en estudios anteriores.

Rutstein agregó que el hecho de encontrar lesiones orales en la enfermedad, obedece al momento en que los pacientes son examinados, puesto que estas alteraciones tienden a presentarse cuando la enfermedad se encuentra activa, aunque no es una regla general.

### Clasificación de las Lesiones Orales

Santana Garay J. C. afirmó que las lesiones más frecuentes en boca, corresponden a ulceraciones superficiales de la mucosa.

Bascones A. y Ceccotti E, concluyeron después de realizar un estudio en 300 pacientes con LES en 1993, en los que se encontraron lesiones ulceradas de 1cm de diámetro, que de las manifestaciones clínicas presentes durante la evolución de la enfermedad, las úlceras orales ocupan un 25%.

Rutstein J. señaló que en menor porcentaje se presentan gingivitis, vesículas, xerostomía y placas.

Lo anteriormente mencionado, coincide con los datos obtenidos en nuestro estudio, donde se encontró que las lesiones orales más frecuentes son las úlceras seguidas de gingivitis, vesículas, xerostomía, placas y otras lesiones.



### **Sitio de la Cavidad Oral más Afectado por Lesiones**

En un estudio realizado por Sosa Lacruz L. M. (España), se determinó que la mayoría de lesiones orales encontradas en pacientes con LES, se presentaron en el vestíbulo bucal. Estos datos se asemejan a los reflejados en nuestra investigación donde se encontró que de las 77 lesiones presentes en estos pacientes, 20 de ellas estaban en el vestíbulo.



## CONCLUSIONES

Después de haber finalizado nuestro estudio investigativo en FLESNIC en el periodo comprendido de Julio a Noviembre del año 2004 concluimos que:

La mayoría de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico presentaron lesiones orales.

De acuerdo a la frecuencia con que se presentaron las lesiones se clasificaron en orden descendente en:

- Úlceras.
- Gingivitis.
- Xerostomía.
- Vesículas.
- Placas.
- Otras.

El sitio de la cavidad oral más afectado por las lesiones en las pacientes con LES fue el Vestíbulo.



## RECOMENDACIONES

En relación a nuestro estudio recomendamos:

Que el MINSA promueva información acerca de esta enfermedad en los Centros de Salud y Hospitales para que la comunidad conozca más de ella.

Realizar más estudios sobre Manifestaciones Orales del Lupus Eritematoso Sistémico para que los Odontólogos puedan familiarizarse con ella y brindar un tratamiento adecuado a estos pacientes en lugar de rechazarlos.

Que FLESNIC gestione para que haya un Odontólogo afiliado a la misma, a fin de dar consultas y asesoramiento a los pacientes sobre salud bucal.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Baldizón Quintana, Claudia Carolina. Fármacos utilizados en el tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico en le HEODRA. Tesis monográfica, UNAN-León 2002.
2. Bascones Martines, Antonio. Periodoncia / Madrid: PROAGRAF (1989) V.4
3. Bascones, Antonio. Cáncer y precáncer oral. Bases clínico-quirúrgicas y moleculares. Ediciones Avances médico-dentales. S. L. Madrid. 2003.
4. Carranza – Newman. Periodontología Clínica / 8 ed. Editorial Interamericana McGraw. Hill. 1998.
5. Ceccotti, Eduardo Luis. Clínica estomatológica. SIDA, cáncer y otras afecciones. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1993.
6. Morales Barrantes, Maria Asunción. Manifestaciones Orales de algunas enfermedades generales. Tesis monográficas, UNAN-León. 1975.
7. Molina L. Javier. Reumatología / 3 ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas. 1988.
8. Regezi, Joseph A. Patología Bucal / Joseph A. Regezi, James Sciubba, trad. Claudia Patricia Cervera Pineda. 2 ed. – México, Editorial Interamericana 1995.
9. Shafer, William G. Tratado de Patología Bucal / William G. Shafer, Maynard K. Hine, Barnet M. Levy. Trad. Maria de Lourdes Hernández Cazares, 4 ed. – México. Nueva Editorial Interamericana 1986.
10. Santana Garay, J. C. Atlas de patología del complejo bucal. Editorial científico-técnica. La Habana. 1985.
11. Tijerino Mendrano, Mauricio. Lupus Eritematoso Sistémico. Tesis monográfica. UNAN-León 1963.
12. [http:// Escuela.med.puc.d/paginas.alumnos](http://Escuela.med.puc.d/paginas.alumnos).
13. [www. Uag.mx/medicina/medivag/especialidades/dermatología/lupus.htm](http://www.Uag.mx/medicina/medivag/especialidades/dermatología/lupus.htm)
14. [www.odontologia-online .com](http://www.odontologia-online.com)



**Consultas:**

1. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Editorial Interamericana McGraw-Hill, México 1991.
2. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology. Vol.57 Number 1. 1984
3. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology. Vol.71 Number 2. 1991



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Odontología

Ficha de recolección de datos

Lesiones bucales más frecuentes en las mujeres con lupus eritematoso sistémico de la fundación FLESNIC.

Datos personales:

Nombre \_\_\_\_\_

Procedencia \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Tiempo de evolución del LES \_\_\_\_\_

Examinador \_\_\_\_\_

Presencia de lesiones orales: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Tipo de lesión bucal:

Úlceras \_\_\_\_\_

Vesículas \_\_\_\_\_

Placas \_\_\_\_\_

Xerostomía \_\_\_\_\_

Gingivitis \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

Lugar de la lesión:

Labio \_\_\_\_\_

Mucosa \_\_\_\_\_

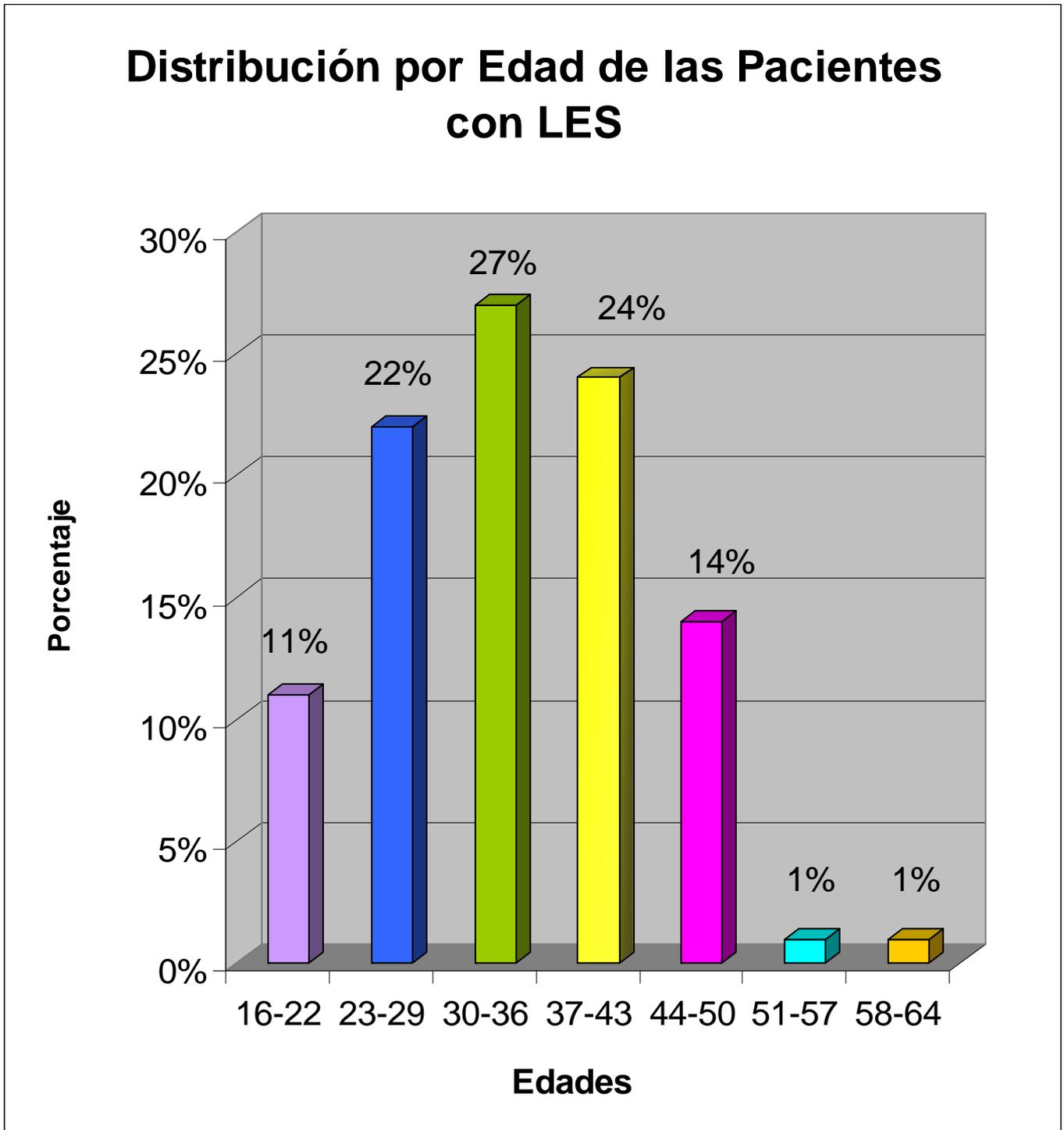
Encía \_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_



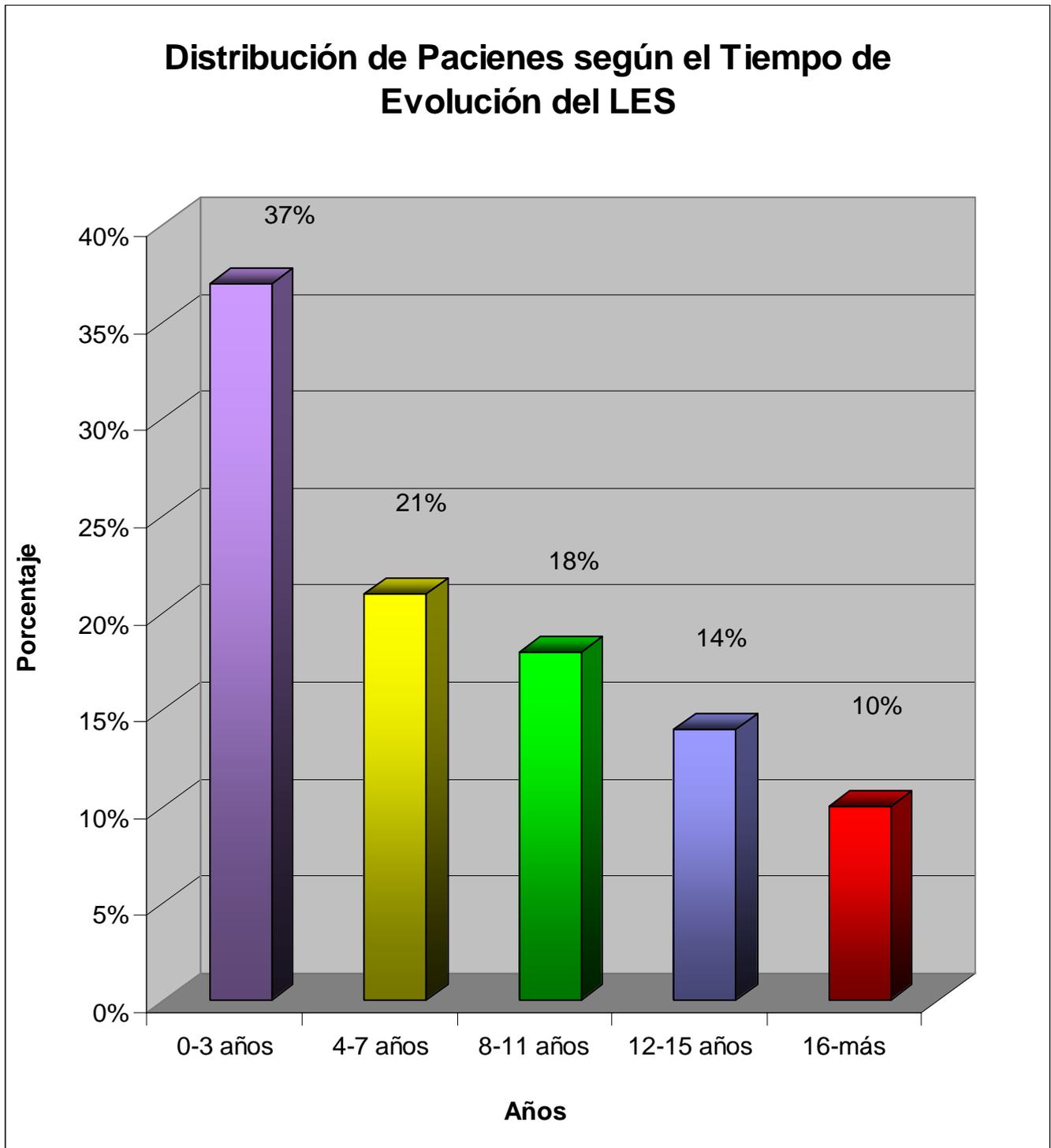
GRÁFICA I



FUENTE: TABLA 1



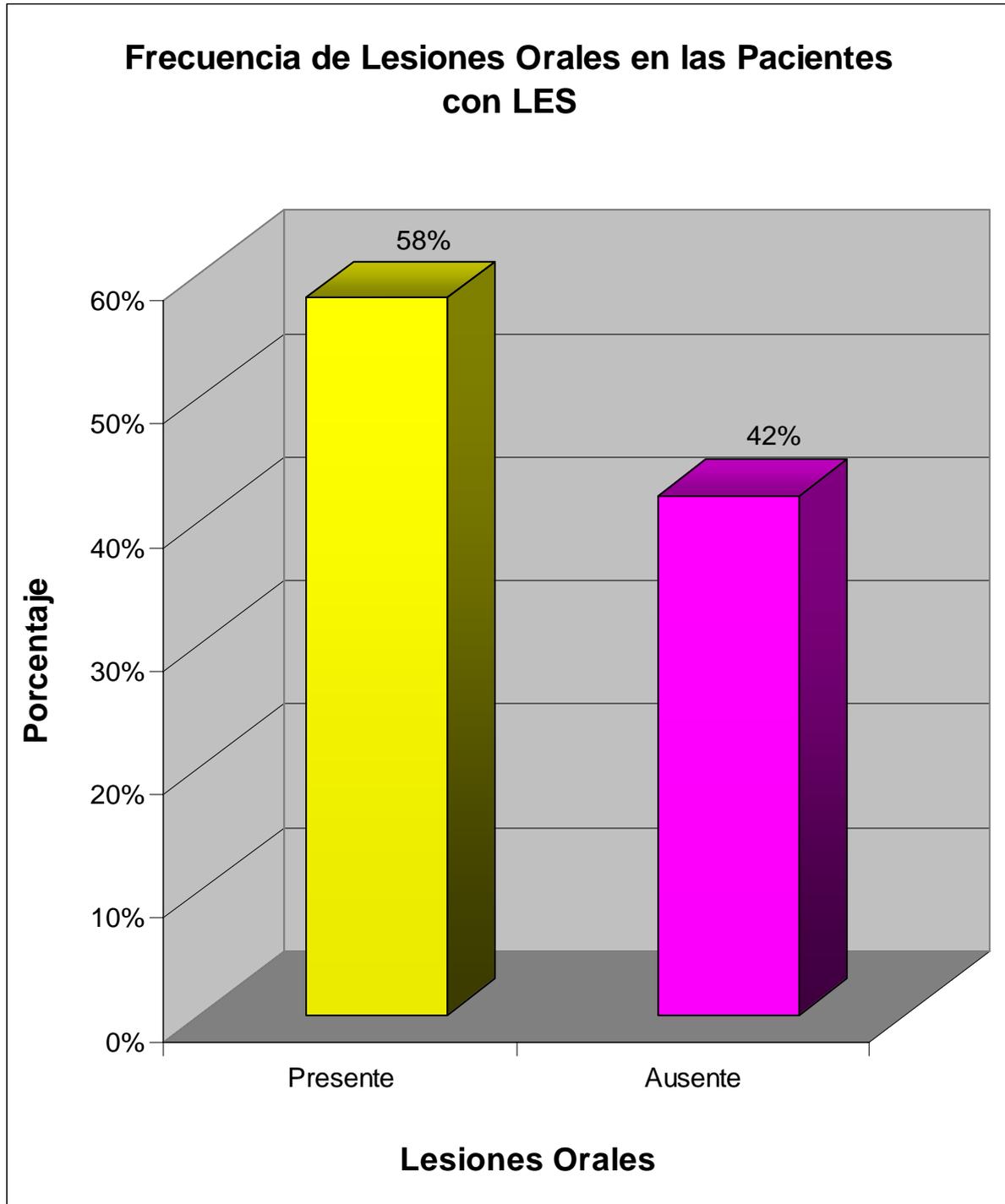
GRÁFICA II



FUENTE: TABLA 2



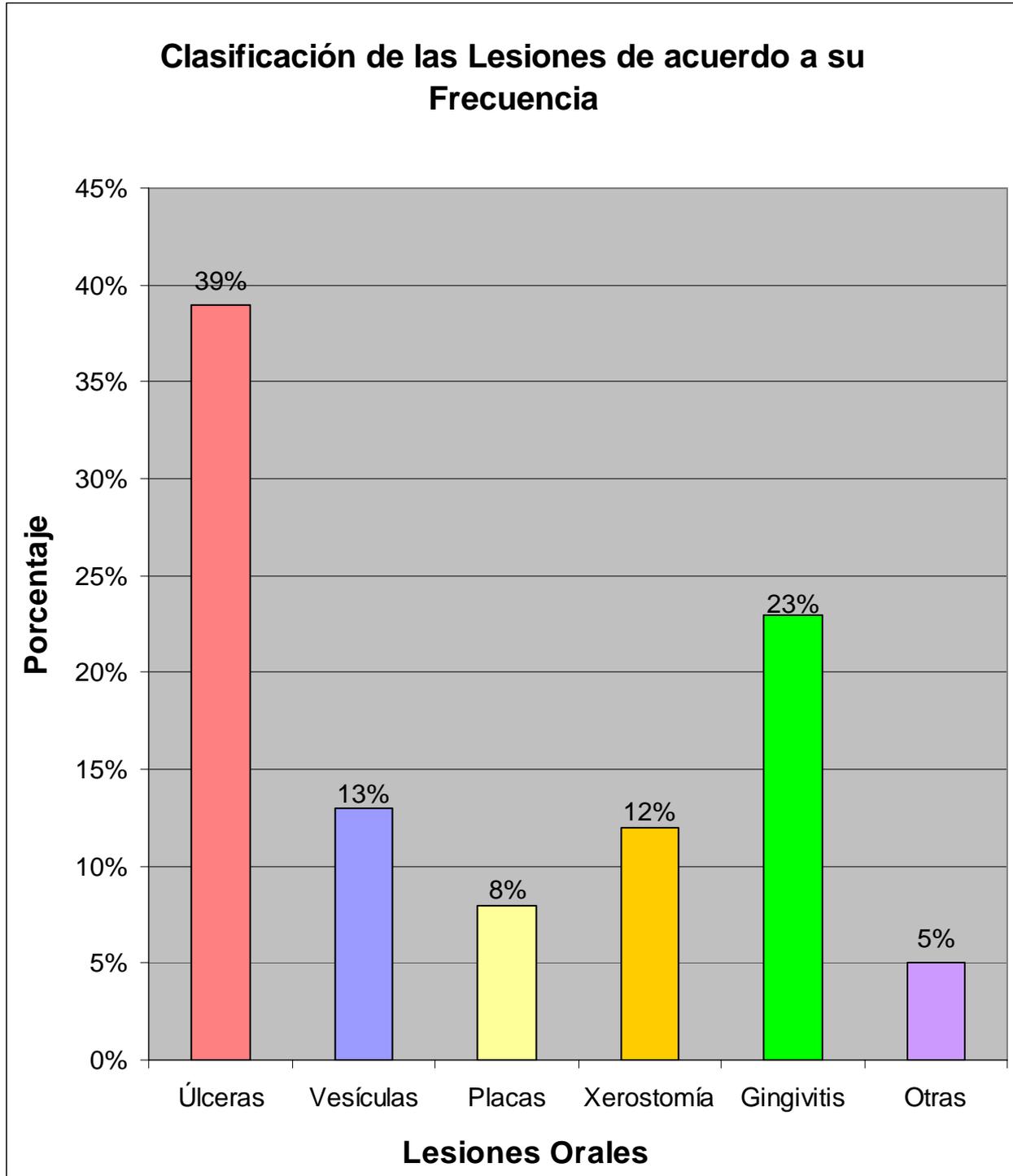
GRÁFICA III



FUENTE: TABLA 3



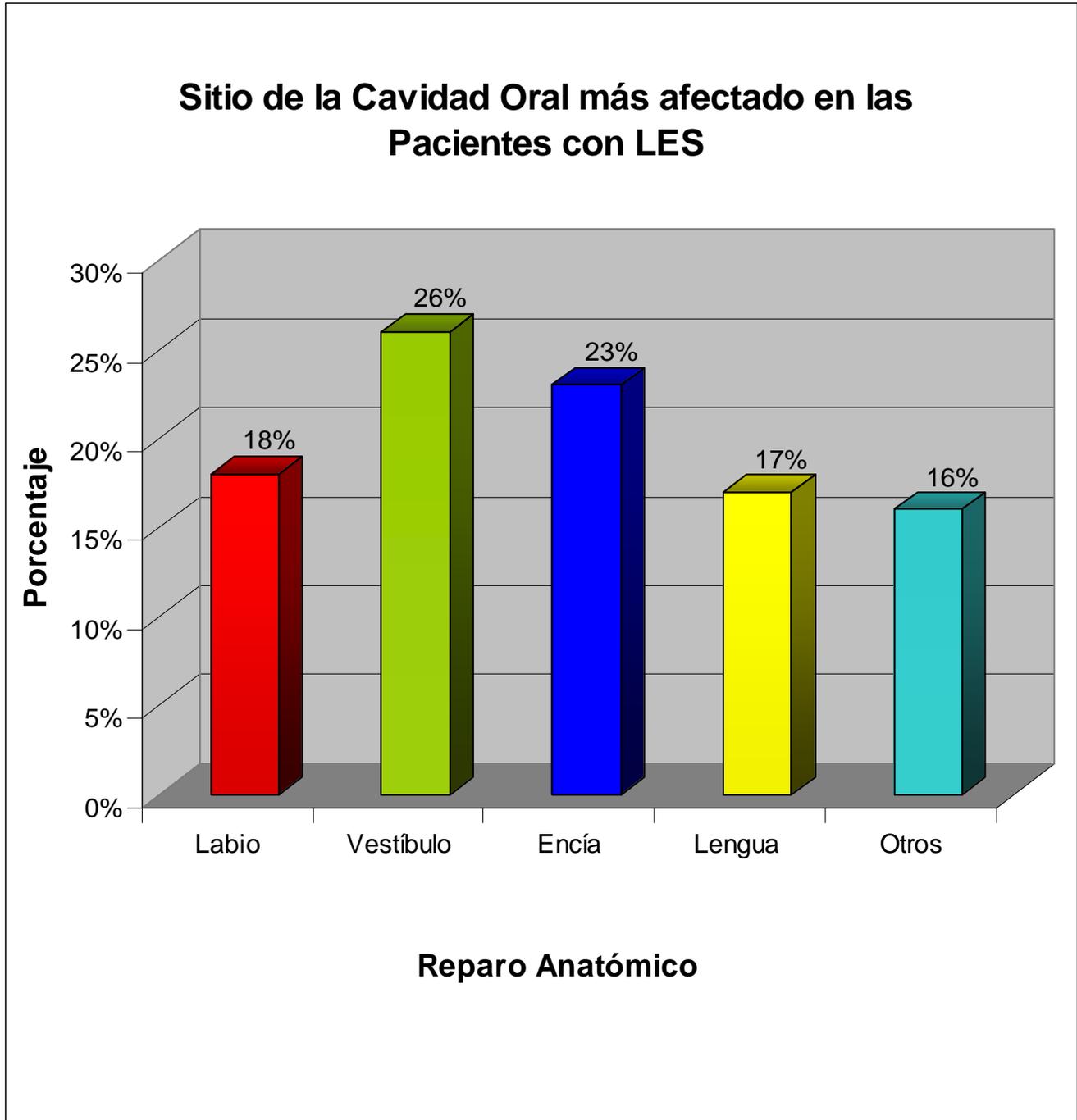
### GRÁFICA IV



FUENTE: TABLA 4



GRÁFICA V



FUENTE: TABLA 5



**Ficha colectiva para recolección de datos.  
Lesiones orales presentes en las pacientes con LES de FLESNIC**

Paciente	LESIONES ORALES						TOTAL
	Ulceras	Vesículas	Placas	Xerostomía	Gingivitis	Otras	
1	X						1
2				X			1
3		X			X		2
4	X						1
5	X			X			2
6							
7							
8							
9							
10					X		1
11	X	X					2
12	X		X				2
13							
14							
15							
16							
17							
18	X		X				2
19					X		1
20	X						1
21					X		1
22	X						1
23		X					1
24							
25	X			X			2
26							
27							
28							
29	X			X			2
30				X	X		2
31	X	X					2
32							
33	X						1
34							
35	X		X		X		3
36							
37	X	X			X		3



38	X						1
39							
40							
41	X			X			2
42				X	X		2
43							
44	X						1
45	X		X		X		3
46							
47	X	X					2
48	X				X		2
49							
50							
51				X			1
52	X				X		2
53					X		1
54							
55	X					X	2
56							
57		X			X		2
58		X			X		2
59							
60	X						1
61							
62		X					1
63	X						1
64	X			X			2
65	X					X	2
66	X					X	2
67					X		1
68							
69							
70							
71					X		1
72	X	X					2
73	X		X		X		3
74							
75							
76							
77							
78	X		X			X	3
79					X		1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>77</b>



**Ficha colectiva para recolección de datos**  
**Sitios de la cavidad oral mas afectados por lesiones en las pacientes**  
**con LES**

Paciente	Lugar de la lesión					TOTAL
	Labio	Vestíbulo	Encía	Lengua	Otros	
1	X					1
2					X	1
3			X	X		2
4				X		1
5		X			X	2
6						
7						
8						
9						
10			X			1
11		X		X		2
12	X	X				2
13						
14						
15						
16						
17						
18	X			X		2
19			X			1
20		X				1
21			X			1
22				X		1
23	X					1
24						
25				X	X	2
26						
27						
28						
29	X				X	2
30			X		X	2
31		X		X		2
32						
33		X				1
34						
35	X	X	X			3
36						
37		X	X	X		3



38					X	1
39						
40						
41		X			X	2
42			X		X	2
43						
44	X					1
45	X		X	X		3
46						
47		X		X		2
48	X		X			2
49						
50						
51					X	1
52			X		X	2
53			X			1
54						
55	X	X				2
56						
57	X		X			2
58		X	X			2
59						
60		X				1
61						
62		X				1
63					X	1
64		X			X	2
65		X		X		2
66		X		X		2
67			X			1
68						
69						
70						
71			X			1
72	X	X				2
73	X	X	X			3
74						
75						
76						
77						
78	X	X		X		3
79			X			1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>77</b>



## RESUMEN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad de origen desconocido que ocasiona cambios fundamentales en el sistema inmunológico del ser humano. A su vez, es una enfermedad crónica e inflamatoria que puede afectar varias partes del cuerpo como la piel, las articulaciones, la sangre, los riñones y otros órganos vitales.

La mucosa oral aparece afectada aproximadamente en un 50% de todos los casos de LES; por tanto decidimos realizar este trabajo para profundizar nuestros conocimientos y aportar información que permita identificar las patologías bucales más frecuentes en estos pacientes y garantizarles un buen tratamiento odontológico.

**Objetivo:** Identificar las Lesiones Orales más comunes presentes en mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) de la Fundación de Lupus Eritematoso Sistémico de Nicaragua (FLESNIC).

**Procedimiento y Método:** Es un estudio Descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 100 mujeres pertenecientes a FLESNIC. Asistimos a dos reuniones programadas por la fundación para realizar un examen clínico a cada paciente. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos asignada.

**Resultados:** El 58% de las pacientes examinadas presentó Lesiones Orales, las Úlceras Orales fueron las lesiones más frecuentes con un 39% de frecuencia de aparición, el Vestíbulo fue el sitio de la Cavidad Oral más afectado por dichas lesiones.

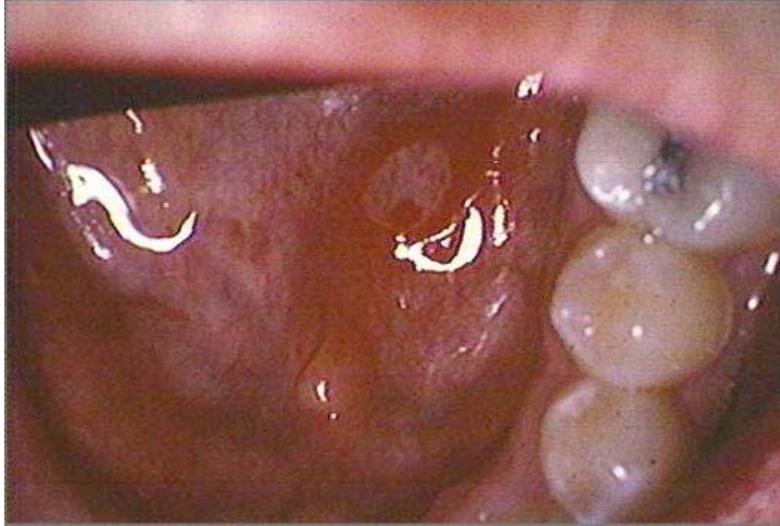
**Conclusión:** La mayoría de las pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de FLESNIC, presentó lesiones en la Cavidad Oral.



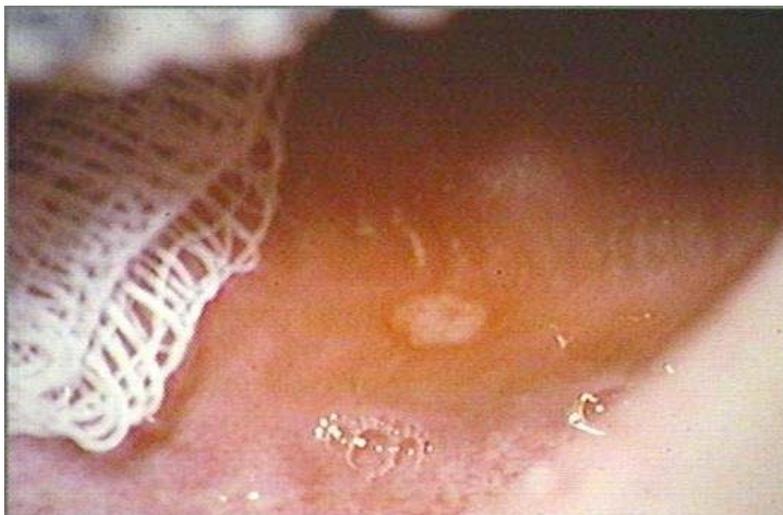


# ANEXOS

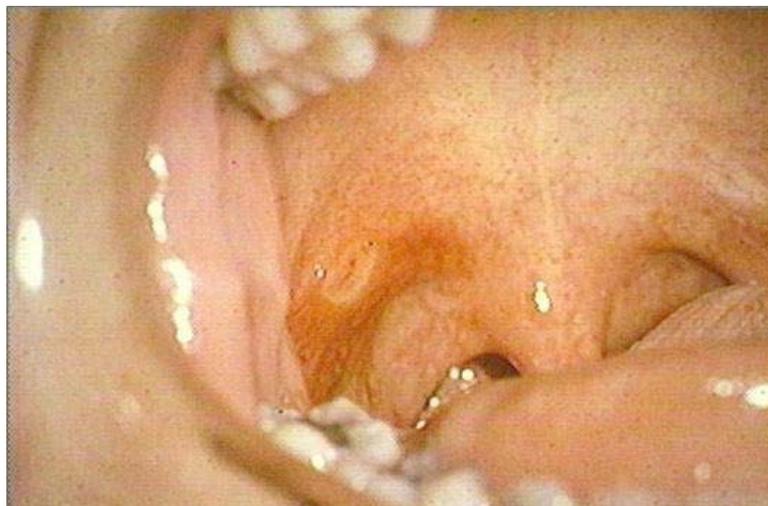
## ÚLCERAS ENCONTRADAS EN PACIENTES CON LES



**A. PISO DE LA BOCA**



**B. BORDE DE LA LENGUA**



**C. OROFARINGE**



#### **D. VESTÍBULO**



**DESCAMACIÓN DE LA MUCOSA DEL VESTÍBULO  
OBSERVADO EN UNA PACIENTE CON LES**

# DIFERENTES GRADOS DE INFLAMACIÓN GINGIVAL EN PACIENTES CON LES



**PACIENTE CON LES QUE PRESENTA  
ERITEMA FACIAL EN ALAS DE MARIPOSA**



**VISTA FRONTAL**



**VISTA LATERAL**