

Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal

Influence of systemic erythematosus lupus in the oral cavity

Dr. Otto Alemán Miranda^{1*}

¹Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: oaleman@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de causa desconocida, que puede afectar al aparato estomatognático.

Objetivo: Describir las manifestaciones bucomaxilofaciales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, de 25 pacientes con diagnóstico de la enfermedad, ingresados en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres” de Santiago de Cuba, durante el 2017.

Resultados: Entre las lesiones intrabucales resultaron más frecuentes las periodontopatías, con 68,0 %, y de las extrabucales, el eritema, con 40,0 %. De igual forma, 10 pacientes presentaron alteración en la articulación temporomandibular, lo que representó 40,0 %.

Conclusiones: Se pudo identificar una gran afectación en el complejo bucal a causa del lupus eritematoso sistémico. Al respecto, los estomatólogos desempeñan un importante papel en la detección de sus manifestaciones clínicas.

Palabras clave: lupus eritematoso sistémico; manifestaciones bucomaxilofaciales; periodontopatías; trastornos de la articulación temporomandibular.

ABSTRACT

Introduction: The systemic erythematosus lupus is an autoimmune, inflammatory and systemic disease, of unknown cause which can affect the stomatognathic apparatus.

Objective: To describe the oral maxillofacial manifestations in patients with systemic erythematosus lupus.

Methods: An observational, series of cases descriptive study of 25 patients with diagnosis of the disease, admitted in the Rheumatology Service of "Saturnino Lora Torres" Teaching Provincial Clinical-Surgical Hospital in Santiago de Cuba was carried out during 2017.

Results: Among the intraoral lesions there were the periodontopathies as the most frequent, with 68.0 %, and of the extraoral lesions, the eritema, with 40.0 %. Likewise, 10 patients presented changes in the temporomandibular joint, what represented a 40.0 %.

Conclusions: A great damage could be identified in the oral complex because of the systemic erythematosus lupus. In this respect, stomatologists plays an important role in the detection of its clinical manifestations.

Key words: systemic erythematosus lupus; oral maxillofacial manifestations; periodontopathies; temporomandibular joint dysfunctions.

Recibido: 30/04/2018

Aprobado: 23/07/2018

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de causa desconocida, en la que autoanticuerpos e inmunocomplejos patógenos ocasionan la destrucción celular y tisular, con manifestación clínica en distintos órganos y sistemas.⁽¹⁾

Existen datos de que la incidencia de lupus eritematoso sistémico se ha triplicado en las últimas décadas, pero también de que la supervivencia de quienes lo padecen ha mejorado

significativamente. La tasa de incidencia media hacia el año 2000 era de unos 6 habitantes por 100 000 y su prevalencia de aproximadamente 122 por 100 000. En el Estudio de Prevalencia de Enfermedades Reumáticas en la Población Española la prevalencia encontrada fue de 91 casos por 100 000 habitantes (intervalo de confianza de 95 %). En cuanto a la mortalidad por esta causa, se observa una variación geográfica considerable, aunque es difícil distinguir si dicha variación refleja la agrupación de factores de riesgo o las diferencias regionales en el diagnóstico y tratamiento.^(2,3)

Por otra parte, la frecuencia de afectación de la mucosa bucal es de hasta 50 % en los pacientes con LES.⁽²⁾

Al respecto, los estomatólogos desempeñan un papel preponderante en la detección temprana de las manifestaciones que se puedan presentar en el aparato estomatognático, así como en la atención general e integral del paciente.

Todos los planteamientos anteriores, conjuntamente con la necesidad de identificar cuáles son las principales manifestaciones bucomaxilofaciales en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico, motivaron a efectuar la presente investigación.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en 25 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico —seleccionados de manera aleatoria simple—, ingresados en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres” de Santiago de Cuba, durante el 2017, con vistas a describir las principales manifestaciones bucomaxilofaciales en estos.

Para el procesamiento estadístico de la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS, a fin de obtener la estadística descriptiva.

Resultados

En la serie predominaron las periodontopatías, con 68,0 %, seguidas de las ulceraciones y las infecciones micóticas, para 48,0 y 20,0 %, respectivamente (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con manifestaciones intrabucuales por el lupus eritematoso sistémico

Manifestaciones intrabucuales													
Manchas blancas		Ulceraciones		Periodontopatías		Infección micótica		Manchas negras		Infección viral		Manchas rojas	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	12,0	12	48,0	17	68,0	5	20,0	2	8,0	1	4,0	1	4,0

Existió una preponderancia de las manifestaciones extrabucuales (fig.), específicamente del eritema, con 40,0 %, seguido de las lesiones costrosas, con 24,0 % (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con manifestaciones extrabucuales por el lupus eritematoso sistémico

Manifestaciones extrabucuales											
Manchas negras		Ulceraciones		Eritema		Adenopatías		Manchas rojas		Lesiones costrosas	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	12,0	1	4,0	10	40,0	2	8,0	1	4,0	6	24,0

Porcentaje calculado en base al total de pacientes



Fig. Paciente con múltiples lesiones cutáneo-mucosas

De 25 pacientes, 10 presentaron alteraciones en la articulación temporomandibular, lo que representó 40,0 %; de estos, 4 las padecieron de forma bilateral dolorosa y con chasquido (tabla 3).

Tabla 3. Alteraciones de la articulación temporomandibular en pacientes con lupus eritematoso

Alteración de la ATM			No.	%*
Derecha	Chasquido	Doloroso	1	4,0
		No doloroso	1	4,0
Izquierda	Crepitación	Dolorosa		
		No dolorosa		
	Chasquido	Doloroso		
		No doloroso		
Bilateral	Crepitación	Dolorosa		
		No dolorosa		
	Chasquido	Dolorosa	4	16,0
		No dolorosa	1	4,0
Crepitación	Dolorosa	3	12,0	
	No dolorosa			
Total			10	40,0

* Porcentaje calculado en base al total de pacientes

Discusión

En esta casuística el periodonto de protección resultó ser la localización intrabucal con mayor número de manifestaciones clínicas, lo que difirió de lo obtenido por Pinheiro⁽⁴⁾ y Escalante *et al.*⁽⁵⁾ quienes plantean que la prevalencia de pacientes con LES afectados por lesiones bucales es variable, y que las zonas más dañadas son la lengua, la mucosa bucal, los labios y el paladar, donde aparecen úlceras crónicas o eritema de dimensiones diferentes, con períodos de agudización y remisión, así como periodontitis. El lupus eritematoso sistémico y la enfermedad periodontal son entidades inflamatorias crónicas cuyos mecanismos patógenos son comunes. A pesar de no estar relacionadas directamente, la enfermedad periodontal influye en el desarrollo de la arterioesclerosis, la cual es una de las principales causas de muerte en pacientes con LES.^(5,6,7)

Asimismo existió un predominio de las manifestaciones extrabucales, lo que coincidió con otro estudio sobre el tema,⁽⁵⁾ donde se refiere que otro órgano muy frecuentemente afectado es la piel y que el mayor porcentaje de los pacientes con lupus padece algún tipo de lesión cutánea, principalmente en las áreas expuestas al sol. Las lesiones típicas

incluyen la erupción malar o erupción en alas de mariposa, que se trata de un área rojiza que encubre las mejillas y la nariz. La erupción malar (eritema malar) aparece en al menos 50 % de los pacientes, siempre que hay exposición solar, y suele durar algunos días. Por otra parte, las periodontopatías resultaron más frecuentes en los pacientes de este estudio, seguidas de las ulceraciones y las infecciones micóticas. Las primeras se caracterizan por factores infecciosos y pudieran estar influenciadas por el lupus eritematoso sistémico, y viceversa. Son escasos los estudios donde se evalúa esta relación; por ello, se debe investigar la hipótesis de un posible vínculo entre el LES y la enfermedad periodontal, con el objetivo de lograr una mejor comprensión de los procesos patogénicos similares.

Según Morín Reyes *et al*,⁽¹⁾ la frecuencia de afectación de la mucosa bucal a causa del lupus eritematoso sistémico es de hasta 50 %; además, plantean que suele presentarse como erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, así como ulceraciones o erosiones en placas y estrías blancas irradiadas, llamadas comúnmente lesiones discoideas, y máculas eritematosas extensas, que pueden estar unidas a áreas ulcerativas o erosionadas o no; al respecto, no se debe olvidar que en un mismo paciente pueden concomitar todas las formas o combinaciones de ellas. Los resultados de esta serie coincidieron con lo expuesto anteriormente.

Camara Sete *et al*⁽⁸⁾ expresan que las úlceras bucales similares a las aftas son comunes, pero con la diferencia de que, por lo general, son indoloras. De acuerdo con Jimson *et al*,⁽⁹⁾ una vez que se encuentra formada la úlcera, recibirá una continua irritación debido a la actividad de la saliva y la microflora bucal, que la cronifican; la lesión ulcerosa puede ocasionar dolor, malestar y trastornos hematológicos, entre otros síntomas.

Las lesiones bucales suelen ser asintomáticas, por lo que pasan desapercibidas.⁽¹⁰⁾ El autor de esta investigación concordó con el hecho de que las ulceraciones aparecen frecuentemente, aunque en su experiencia el mayor porcentaje lo hace de manera dolorosa.

Además de los efectos ya conocidos, el tratamiento con glucocorticoides sistémicos provoca manifestaciones bucales tales como la candidiasis orofaríngea y los cambios en el sistema trabecular de la mandíbula y del maxilar superior, a la vez que daña el tejido periodontal marginal.⁽⁶⁾

Como ya se ha señalado, de las manifestaciones extrabucales, 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. En líneas generales, el sarpullido no es doloroso ni pica y puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, de forma generalizada, pero es mucho más frecuente en zonas donde habitualmente llega el sol.⁽⁷⁾

Ezsol y López Villaescusa⁽⁷⁾ refieren que la afectación de la piel en los pacientes con lupus eritematoso es la segunda manifestación en frecuencia, después de los dolores articulares; sin embargo, los resultados del actual estudio difirieron de tal planteamiento, pues un menor porcentaje de pacientes presentó alteraciones de la articulación temporomandibular.

Es usual que la enfermedad aparezca o reaparezca tras una exposición solar prolongada. La afectación de la piel comúnmente puede ser la expresión inicial del lupus eritematoso sistémico, de manera que si el paciente presenta molestias o dolores en otra parte de cuerpo y el estomatólogo lo detecta durante la anamnesis y el examen físico, debe indicar pruebas para determinar la existencia de LES o no y valorará la necesidad de seguimiento clínico por otros especialistas.

Para dar por concluido, el lupus eritematoso es una entidad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de causa desconocida, que puede presentar manifestaciones bucales. De hecho, en la actual investigación se pudieron identificar grandes afectaciones del complejo bucal, como periodontopatías, eritema facial, trastornos de la articulación temporomandibular, entre otras, que pueden influir en la calidad de vida de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Morín Reyes O, López Villarreal SM, Martínez Delgado AJ, Rodríguez Luis OE. Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Mex Estomatol. 2016 [citado 11/01/2018]; 3(1). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/96>

2. Arellano CA, Barrera CA, Jardines DG, Zoraida LC, Peralta JR, Sánchez GA. Diagnóstico y tratamiento de lupus eritematoso mucocutáneo. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2011. p. 3-70.
3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
4. Pinheiro P. Lupus eritematoso sistémico-síntomas y tratamiento [citado 07/02/2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2015/12/lupus-eritematoso-sistemico.html>
5. Escalante R, Jaimes O, Ramírez J, Rangel C, Yáñez M. Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática. Rev Venez Invest Odont IADR. 2017 [citado 07/02/2018]; 5(1). Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7973/7921>
6. Piperea-Sianu D, Crotoru A, Cean A, Piperea-Sianu A, Badita D, Stefan C, et al. Periodontal disease in patients with systemic lupus erithematosus: cardiovascular risk and side effects of corticotherapy involving oral health. Ronamian J Rheumatology. 2015; 24(3): 125-31.
7. Ezsol Z, López Villaescusa MT. Lupus. Madrid: Fundación Piel Sana; 2016 [citado 07/02/2018]. Disponible en: <https://fundacionpielsana.es/wikiderma/lupus>
8. Camara Sete MR, da Silva Figueredo CM, Sztajnbok F. Periodontitis and systemic lupus erythematosus. Rev Bras Reumatol. 2016; 56(2): 165-70.
9. Jimson S, Balachader N, Babu R. Immunologically mediated oral diseases. J Pharm Bioallied Sci. 2015; 7(Suppl 1): 209–12.
10. Batlle Gualda E. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas. En: Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6 ed. Madrid: Elsevier; 2014. p. 3.

