

TRATAMIENTO POR OBJETIVO EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Alba P*, Gobbi C**, Babini AM ***

El principio de “Blanco terapéutico” comprende un abordaje indispensable en la prevención de las complicaciones de algunas de las enfermedades más prevalentes como diabetes, hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Estas enfermedades conducen a una alta mortalidad y el tratamiento preventivo de las mismas debería ser una prioridad en la salud pública.

El concepto de blanco terapéutico está basado en la evidencia exhaustiva demostrada por ensayos clínicos. Numerosos trabajos han probado que el descenso de los valores de tensión arterial por debajo de < 150 /100 mmHg es efectivo en reducir los eventos cardiovasculares en individuos hipertensos ⁽¹⁾. Por otra parte, el descenso de LDL colesterol con terapia agresiva con estatinas en pacientes con enfermedad coronaria establecida reduce los riesgos de eventos vasculares ⁽²⁾. En las enfermedades reumáticas donde la sintomatología es a menudo una de las preocupaciones más importantes del paciente, es menos intuitiva la investigación con el abordaje de blancos terapéuticos. En el manejo de pacientes con artritis reumatoidea, algunos estudios han demostrado evidencia de superioridad en el tratamiento por objetivo en términos de curso clínico, daño a largo plazo y

estado funcional. ⁽³⁾ Como resultado de estos estudios se han desarrollado recomendaciones de tratamiento por objetivo para artritis reumatoidea y recientemente también para espondiloartropatías seronegativas. ⁽⁴⁻⁵⁾

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad crónica que requiere tratamiento a largo plazo o de por vida. La enfermedad puede presentarse con múltiples síntomas que algunos pueden ser severos y que a menudo conducen al paciente a buscar intervención médica. Sin embargo, es importante destacar que no toda la actividad de la enfermedad es perceptible a través de la sintomatología. El LES está asociado con la acumulación progresiva de daño orgánico irreversible lo cual ha demostrado ser un predictor de mayor daño, morbilidad y mortalidad temprana. ⁽⁶⁾ Basado en estas consideraciones es razonable preguntarse si los principios de tratamiento por objetivo podrían ser aplicados al LES también.

Un reciente consenso internacional de expertos formuló recomendaciones con el objetivo de brindar un tratamiento por objetivo en la práctica clínica y en el manejo del LES. ⁽⁷⁾

Dentro de estas recomendaciones se incluyen : el blanco de tratamiento debe ser la remisión y si ésta no es posible la acti-

* Postgrado de Reumatología .Cátedra de Medicina I . UHMI n 3 Hospital Córdoba.

** Servicio de Reumatología Sanatorio Allende. Cátedra de Medicina II. UHMI n 3 Hospital Córdoba.

*** Servicio de Reumatología Hospital Italiano Córdoba. Argentina.

vidad más baja de la enfermedad medida por índices de actividad lúpica validados o marcadores órganos específicos, la prevención de los brotes y del daño acumulado, el reconocimiento temprano y tratamiento del compromiso renal, el tratamiento de mantenimiento con inmunosupresión en la nefritis lúpica al menos 3 años, el tratamiento con esteroides con la menor dosis posible, el tratamiento del síndrome antifosfolípido y el tratamiento de las comorbilidades.

En conclusión estas recomendaciones sugieren el tratamiento cuyo blanco debe ser la remisión, la prevención del daño, la mejoría de la calidad de vida y deberían ser aplicadas al cuidado de pacientes con LES.

BIBLIOGRAFIA

1. *Staessen JA, Wang JG, Thies L. Cardiovascular protection and blood pressure reduction: a meta-analysis. Lancet 2001;358:1305-15. Full Text*
2. *Cannon CP. The IDEAL cholesterol : lower is better. JAMA 2005;294: 2492-4. Full Text.*
3. *Grigor C, Capell H , Stirling A et al. Effect of a treatment strategy of tight control for RA. (TICORA Study). Lancet 2004; 364: 263-9.*
4. *Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international Task Force. Ann Rheum Dis 2010; 69; 631-7.*
5. *Smolen JS, Braun J, Dougados M et al. Treating spondyloarthritis, including ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis to target: recommendations of an international Task Force. Ann Rheum Dis 2014; 73:6-16.*
6. *Nived O, Jonsen A Bengtsson A, et al. High predictive value of SLICC for survival in Systemic lupus erythematosus. J Rheumatol 2002;29: 1398-400.*
7. *Van Vollenhoven RF, Mosca M, Bertsias G, et al. Treat to target in systemic lupus erythematosus: of an international Task Force. Ann Rheum Dis 2014; 00:1-10.*