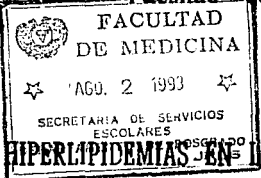


11244
5
E2



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina



" HIPERLIPIDEMIAS EN LUPUS ERITEMATOSO
SISTEMICO "

T E S I S

Que para obtener el título en la
especialidad de Reumatología

P r e s e n t a :

DR. JUAN GERMAN CERON ANGELES



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, D. F.

1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1 - 3
JUSTIFICACION.....	3 - 4
HIPOTESIS.....	5
OBJETIVO.....	5
MATERIAL Y METODOS.....	5 - 6
ANALISIS ESTADISTICO.....	6
RESULTADOS.....	6-7-8-9
DISCUSION	9
CONCLUSIONES.....	10

RESUMEN.

SE REALIZÓ UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN 35 PACIENTES CONDIAGNÓSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, QUE ACTUALMENTE SE CONTROLAN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL "20 DE -NOVIEMBRE", I.S.S.S.T.E., VALORANDO EL EFECTO DE LOS-ESTEROIDES SOBRE EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS.

ENCONTRAMOS QUE LOS PACIENTES CON LES PUEDEN DESARRO--LLAR HIPERLIPIDEMIA SECUNDARIA HASTA EN UN 34%. AL --MISMO TIEMPO VIMOS QUE CUANDO EL TRATAMIENTO CON ESTE--ROIDES COINCIDE CON USO DE CLOROQUINA, DISMINUYE EL --EFECTO EN LOS LÍPIDOS.

INTRODUCCION:

DENTRO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN GENERAL EN NUESTRO MEDIO SE ENCUENTRAN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. (4). SE HAN IDENTIFICADO FACTORES DE RIESGO EN BASE A ESTUDIOS CONTROLADOS -- (5), DENTRO DE LOS CUALES DESTACAN AL STRESS, EDAD, SEXO, TABAQUISMO, SEDENTARISMO, OBESIDAD, HIPERLIPIDEMÍA, ALTEROESCLEROSIS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E HIPERGLUCEMIA. ESOS FACTORES PUEDEN MODIFICARSE ANTE LA PRESENCIA DE-- CIERTAS ENFERMEDADES O POR FARMACOS QUE SON UTILIZADOS-- PARA SU TRATAMIENTO (7).

LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES), NO ESCAPAN A ESAS COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES, LA FRECUENCIA REPORTADA EN ALGUNAS SERIES ALCANZA EL 40-50% - (6), LA MORTALIDAD POR INFARTO DEL MIOCARDIO ES DIEZ VECES MAYOR QUE EN LA POBLACIÓN GENERAL (1), EN ESTUDIOS-- DE NECROPSIA LA FRECUENCIA REPORTADA ES DE 40% CONTRA - EL 2% DE LOS GRUPOS CONTROLES (1,2), ENCONTRANDO QUE LA ATEROESCLEROSIS ES UNA DE LAS CAUSAS DE DAÑO. OTRAS TI-- PICAS DE DAÑO DE ESTA ENFERMEDAD SON LA VASCULITIS ME-- DIADA POR DEPOSITO DE COMPLEJOS INMUNES EN EL ENDOTELIO VASCULAR Y LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO-- RELACIONADOS CON EVENTOS OCLUSIVOS, ARTERIALES Y VENO--

SOS DE REPETICIÓN. (8).

LA PATOGENESIS DE ATEROESCLEROSIS NO ESTA BIÉN DEFINIDA-
LOS PACIENTES CON LES, IDENTIFICANDO A LA HIPERLIPIDEMIA
COMO UNA FACTOR DE RIESGO (3,5,9). EN LA DISLIPIDEMIA -
SECUNDARIA CIERTOS FACTORES EXOGENOS HAN SIDO BIÉN DEFI-
NIDOS ENTRE LOS QUE DESTACAN LA DIETA, ALCOHOL Y FARMA--
COS. (7)

LAS DIETAS RICAS EN GRASAS SATURADAS AUMENTAN LAS CONCEN-
TRACIONES DE COLESTEROL TOTAL PRINCIPALMENTE POR ELEVA--
CIÓN DE LAS LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD, OTRO FACTOR-
DIETETICO QUE INDUCE LA HIPERLIPIDEMIA ES LA INGESTIÓN -
DE GRANDES CANTIDADES DE CARBOHIDRATOS QUE ESTIMULAN LA-
SÍNTESIS HEPÁTICA DE LIPOPROTEÍNAS DE MÚY BAJA DENSIDAD-
Y SU SUBSECUENTE SECRECIÓN AL PLASMA, LO CUÁL PUEDE DAR-
LUGAR A UN AUMENTO EN LOS VALORES SÉRICOS DE TRIGLICÉRI-
COS. (4)

EL ALCOHOL ETÍLICO AFECTA AL METABOLISMO DE LÍPIDOS Y LI-
POPROTEÍNAS EN FORMA CARACTERÍSTICA, POR ELEVACIONES PRI-
MARIAS O SECUNDARIAS DE LIPOPROTEÍNAS DE MUY BAJA DENSI-
DAD, AL ESTIMULAR SU SÍNTESIS EN EL HIGADO, LO CUÁL ES -
MÁS PRONUNCIADO EN PACIENTES OBESOS. (4)

LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE DISLIPIDEMIA SECUNDARIA SON EL USO DE DROGAS, ENTRE LOS QUE DESTACAN ESTROGENOS, ESTEROIDES ANABÓLICOS, RETINOIDES, CORTICOESTEROIDES, CICLOSPORINA A, FENOTIACINAS, ANTICONVULSIVANTES Y AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS DESDE 1970 BOGDADÉ Y COLS., NOTARON QUE LA HIPERLIPIDEMIA PUEDE SER UNA COMPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON ESTEROIDES (4,7,9,10). ESTUDIARON DOS PACIENTES QUE AL RECIBIR ESTE TRATAMIENTO MOSTRARON ELEVACIÓN MARCADA DE LIPOPROTEÍNAS DE MUY BAJA DENSIDAD, EN AMBOS CASOS LA HIPERLIPIDEMIA COINCIDIÓ CON LA APARICIÓN DE DIABÉTES ESTROIDEA, ENCONTRARON CORRELACIÓN ENTRE LA ELEVACIÓN DE LAS LIPOPROTEÍNAS, LA DISMINUCIÓN DE ACTIVIDAD LIPOLÍTICA Y UNA REDUCCIÓN EN LA CONCENTRACIÓN SÉRICA DE INSULINA. OBSERVACIONES EN PACIENTES CON ASMA, ARTRITIS REUMATOIDE O ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONJUNTIVO HAN MOSTRADO ELEVACIONES DE COLESTEROL, LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD Y NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS (7,14,15,16).

JUSTIFICACION:

LOS PACIENTES CON LES REQUIEREN DE TRATAMIENTO PROLONGADO CON DOSIS VARIABLES DE ESTEROIDES (8), LOS CUALES SIGUEN SIENDO LOS MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD, SIN EMBARGO LA INFLUENCIA QUE TIENEN-- ÉSTOS MEDICAMENTOS EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS, SE - HA COMPROBADO POR EL AUMENTO EN LOS NIVELES SÉRICOS DE CO LESTEROL, TRIGLICÉRIDOS Y LIPOPROTEÍNAS EN ESOS PACIENTES LO QUE FAVORECE LA PRESENCIA DE ATEROESCLEROSIS Y CON --- ELLO COMPLICACIONES DE TIPO CARDIOVASCULAR. (8,2,6,8).

POR LO ANTES EXPUESTO NOS DIMOS A LA TAREA DE ESTUDIAR EL TIPO DE HIPERLIPIDEMIA EN ESTOS PACIENTES, LO CUÁL PERMITIRÁ UN MANEJO OPORTUNO Y ADECUADO EN ESTE TIPO DE PROBLEMAS, ASÍ COMO LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES YA SEÑALADAS. DE ESTE MODO INVESTIGAMOS EN EL DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE", DEL -- I.S.S.S.T.E., A UN GRUPO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LES, TRATADOS CON PREDNISONA DESDE EL INICIO DE SU ENFERMEDAD.

HIPOTESIS:

¿ INFLUYEN LOS ESTEROIDES EN LA APARICIÓN DE ATEROECLEROSIS, POR ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS EN PACIENTES LÚPICOS !

OBJETIVO.

CATALOGAR LOS GRUPOS DE HIPERLIPIDEMIA Y OBSERVAR CUÁL ES MÁS FRECUENTE EN NUESTROS PACIENTES LÚPICOS.

MATERIAL Y METODOS.

SE ESTUDIARÓN 40 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES), DE ACUERDO A LOS CRITERIOS PROPUESTOS POR LA ARA EN 1982, MANEJADOS EN LA CONSULTA EXTERNA - DEL DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE", DEL I.S.S.S.T.E., VALORÁNDOSE EDAD, SEXO, PESO, TIEMPO DE TRATAMIENTO CON PREDNISONA Y USO DE OTROS-FARMACOS (INMUNOSUPRESORES Y ANTIMALÁRICOS) EN CADA PACIENTE. Y SE REALIZARON DETERMINACIONES DE COLESTEROL (COL),-TRIGLICERIDOS (TGL), Y LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (LAD) EN SANGRE. PARA ESTO SE TOMARON VALORES DE REFERENCIA ESTANDARIZADOS POR LABORATORIO; COL 120 A 220 MG/DL., TGL 70 A 170 MG/DL., PARA COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS SE UTILIZÓ -ESTUCHE DE REACTIVO MCM- PAK BECKMAN P/N 439625. Y PARA -LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD POR MEDIO DE ELECTROFESIS SE CALCULO ADEMÁS EL VALOR DE LAD DE ACUERDO A LA FORMULA-ESTABLECIDA POR FRIEDWALD Y COLS.

LBD = COL. TOT. (TGL/5 + LAD)

- . COL. TOT. COLESTEROL TOTAL.
- TGL. TRIGLICERIDOS
- LAD. LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD.

LOS VALORES DE REFERENCIA FUERON DE 135 MG/DL O MENOS DE ESTA CIFRA.

SE EXCLUYERÓN DEL ESTUDIO LOS PACIENTES QUE TOMABAN AL MISMO TIEMPO DEL ESTUDIO ESTROGENOS, FENOTIACINAS, ANTI-CONVULSIVANTES, HIPOLIPEMIANTE, A AQUELLOS PACIENTES -- QUE TENÍAN ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERLIPIDEMIA, -- DIABÉTES O QUE PRESENTARÁN SÍNDROME NEFRÓTICO. NUESTRO GRUPO CONTROL FUERÓN 28 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBROMIALGIA MANEJADOS EN EL MISMO SERVICIO.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

PARA ESTE ESTUDIO UTILIZAMOS LA T DE STUDENT PARA LA COMPARACIÓN DE PROMEDIOS DE LAS POBLACIONES ESTUDIADAS.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

DEL GRUPO DE CUARENTA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE LES -- FUERÓN EXLUIDOS CINCO, TRES POR DIABÉTES Y DOS POR PRESEN

TAR SÍNDROME NEFRÓTICO. DE LOS 35 PACIENTES QUE QUEDARÓN TODOS ERÁN DEL SEXO FEMENINO, CON UNA EDAD PROMEDIO DE -- 37.4 AÑOS \pm 9 Y UN PESO DE 65.4 KG. \pm 12. EL GRUPO CONTROL INCLUYO A 28 PACIENTES CON UNA EDAD DE 39 AÑOS \pm 8- Y UN PESO 64.1 \pm 10. EN EL GRUPO DE LES EL TIEMPO DE MA NEJO CON PREDNISONA (PDN) FUÉ DE 56 MESES Y LA DOSIS PRO MEDIO FUÉ DE 13 MGS/DÍA. (TABLA 1) AL COMPARAR LOS NIVE LES DE COL EN AMBOS GRUPOS RESULTO 204 MG/DL EN GRUPO DE LES \pm 52 CONTRA 172 MGS/DL EN EL GRUPO CONTROL \pm 31 CON UN VALOR DE P IGUAL A 0.05., LOS TGL FUERÓN DE 191 \pm 86- MG/DL CONTRA 155 \pm 70 MG/DL PARA UN VALOR DE P MAYOR DE 0.05. PARA LAS LAD FUE DE 44 \pm 14 MG/DL CONTRA 42 \pm 12- MG/DL Y DE ?

PARA LAS LBD 118 \pm 50 MG/DL CONTRA 95 \pm 32 MG/DL. P ME-- NOR (FIGURA 1).

0.05. EN 12 DE LOS 35 PACIENTES SE ENCONTRÓ HIPERCOLES- TEROLEMIA CUANDO SE COMPARO CON EL VALOR DE LABORATORIO- SIENDO 34% CONTRA EL 14% DEL GRUPO CONTROL, EL PROMEDIO- DE COL FUÉ DE 263 MG/DL. LOS TRIGLICERIDOS AUMENTARON - EN EL 51% DEL GRUPO DE LES CONTRA EL 50% Y EL PROMEDIO - FUÉ DE 244 MG/DL. LAS LBD AUMENTARON EN EL 37% DEL GRU- PO DE LES CONTRA 25% DEL GRUPO CONTROL, SU PROMEDIO FUÉ- DE 175 MG/DL. (TABLA 2).

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE". I.S.S.S.T.E.

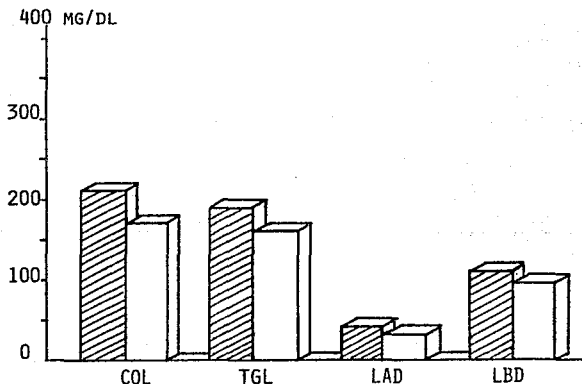
CARACTERISTIDAS DE LOS PACIENTES.

DIAGNOSTICO	LUPICOS	FIBROMIALGIA
NUMERO	35	28
SEXO	FEMENINO	FEMENINO
EDAD (AÑOS)	37.4	39
PESO (KGS.)	64.1	65.4
PREDNISONA (MG)	13	--

TABLA 1.

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE", I.S.S.S.T.E

NIVELES DE LIPIDOS EN PACIENTES LUPICOS Y CON
FIBROMIALGIA



▨ LÚPICOS (35)
□ FIBROMIALGIA (28)

COL P = 0.05
TGL P 0.05
LAD P NS
LBD P 0.5

GRAFICA 1

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSOS SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE" I.S.S.S.T.E.

NÚMERO DE PACIENTES QUE MOSTRARÓN ALTERACIÓN EN LÍPIDOS Y
LÍPOPROTEÍNAS DE ACUERDO A LOS VALORES DE LABORATORIOS EN
LOS GRUPOS ESTUDIADOS.

DIAGNOSTICO	NUMERO	COLESTEROL (%)	TRIGLICERIDOS (%)	LB.D. (%)
LUPUS ERIT	35	34	51	37
FIBROMIALGIA	28	14	50	25

(Co. 120=220. TGL 70-170. LBD IGUAL O MENOS DE 135 MG/DL.

TABLA 2.

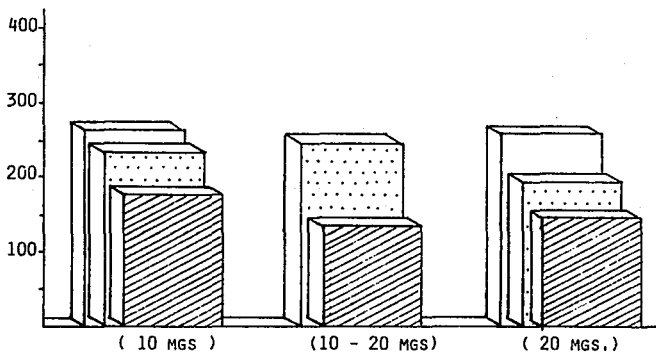
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

AL VALORAR LA DOSIS DE PREDNISONA TODOS LOS PACIENTES LÚPCOS TOMABAN EL MEDICAMENTO, SE HICIERÓN TRES GRUPOS DE ACUERDO A LA DOSIS; EL GRUPO 1 DE 21 PACIENTES TOMABAN MENOS DE 10 --- MG/DÍA, EL GRUPO 2 DE 8 PACIENTES LA DOSIS FUÉ DE 10 A 20 -- MG/DÍA Y UN TERCER GRUPO DE 6 PACIENTES SIENDO LA DOSIS DE - MÁS DE 20 MG/DÍA. EN EL PRIMER GRUPO 8 PACIENTES TENÍAN HIPERCOLESTEROLEMIA, 20 HIPERTRIGLICERIDEMIA Y 10 ELEVADAS LAS LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD, EL TIEMPO DE TRATAMIENTO EN ESTE GRUPO FUÉ DE 55 MESES PROMEDIO. EN EL SEGUNDO GRUPO 5- TENÍAN HIPERTRIGLICERIDEMIA Y UNO TENÍA AUMENTO DE LIPOPRO-- TEINAS DE BAJA DENSIDAD, EL TIEMPO DE TRATAMIENTO EN PROME-- DIO FUÉ DE 62 MESES. EN EL TERCER GRUPO 4 CON HIPERCOLESTE-- ROLEMIA, 3 CON HIPERLIPIDEMIA Y DOS CON AUMENTO DE LIPOPRO-- TEINAS DE BAJA DENSIDAD, EL TIEMPO DE TRATAMIENTO FUE EN PRO-- MEDIO DE 40 MESES. (GRÁFICA 2).

AL REVISAR EL TRATAMIENTO ASOCIADO CON INMUNOSUPRESORES Y -- CLOROQUINA EN LOS 35 PACIENTES CON LES, 13 PACIENTES RECIBÍAN PREDNISONA E INMUNOSUPRESORES (11 CON AZATIO PRINA Y 2 CON - CICLOFOSFAMIDA) EL PROMEDIO DE G0L FUÉ DE 226 MG/DL, TGL 176- MG/DL Y LBD DE 142 MG/DL. DIEZ PACIENTES TENÍAN PREDNISONA- Y CLOROQUINA Y LOS PROMEDIOS DE COL FUERÓN 156 MG/DL, TGL 156 MG/DL Y LBD 83MG/DL. (TABLA 3).

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE", I.S.S.S.T.E.

NIVELES DE LIPIDOS Y LIPOPROTEINAS DE ACUERDO
A LA DOSIS DE PREDNISONA



- COLESTEROL
- ▤ TRIGLICERIDOS
- ▨ LIP PROT. BAJA DENSIDAD.

GRAFICA 2

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOSPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE DEL I.S.S.S.T.E.

MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y NIVELES DE LIPIDOS
EN PACIENTES LUPICOS.

No.	MEDICAMENTO \bar{X}	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	LIP.BAJA DENS.
14	PREDNISONA	205 MG/DL	230 MG/DL	122 MG/DL.
13	PDN+INMUNOSUP	226 MG/DL	230 MG/DL	142 MG/DL.
10	PDN+CLOROQUINA	156 MG/DL	156 MG/DL	83 MG/DL.

PDN. PREDNISONA. INMUNOSUP. INMUNOSUPRESORES
(AZATIOPRINA CICLOFOSFAMIDA). CLOROQUINA.

OBSERVAMOS TAMBIÉN QUE DENTRO DE LAS MANIFESTACIONES DE --
CARDIOVASCULARES SOLO ENCONTRAMOS LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
LA CUAL SE PRESENTÓ EN EL 37% DE LOS PACIENTES LÚPICOS, SE
COMPARÓ LOS NIVELES DE COL, TGL Y LBD CON LOS QUE NO TE---
NÍAN HIPERTENSIÓN DEL MISMO GRUPO ENCONTRANDO LO SIGUIENTE;
COL 229 MG/DL TGL 189 MG/DL Y LBD 146/DL EN HIPERTENSOS. --
COL 186 MG/DL. TGL 193 MG/DL, Y LBD 103 MG/DL EN LOS QUE --
ÉRAN HIPERTENSOS. SE ENCONTRÓ SOLO A CUATRO PACIENTES CON-
NEFROPATÍA POR EL LES, DOS EN CADA GRUPO. (GRÁFICA 3).

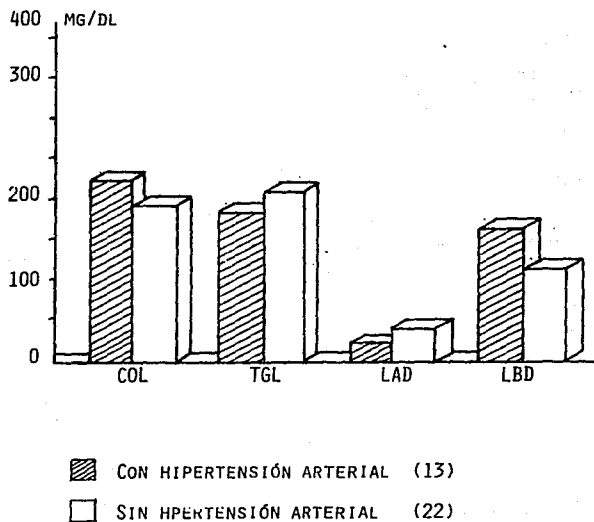
DISCUSION.

EL ESTUDIO DEMOSTRÓ LA INFLUENCIA DE LOS ESTEROIDES EN LOS
NIVELES SÉRICOS DE COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS Y LIPOPROTEÍ-
NAS DE BAJA DENSIDAD, SIENDO ESTO SIGNIFICATIVO AL COMPA--
RAR AMBOS GRUPOS, TAMBIÉN SE VIÓ UN AUMENTO IMPORTANTE EN-
TRIGLICÉRIDOS EN FORMA IMPORTANTE. LA FRECUENCIA DE HIPER
COLESTEROLEMIA EN LOS PACIENTES CON LES FUÉ DE 34%, HIPER-
TRIGLICERIDEMIA 48%, Y AUMENTO DE LIPOPROTEÍNAS DE BAJA --
DENSIDAD DE 37%, LO CUAL ES SIMILAR A LO REPORTADO EN ---
OTROS ESTUDIOS (1,3,9).

LA RELACIÓN DE LOS ESTEROIDES PARECE ESTAR RELACIONADA AL-
REDUCIR EL APORTE PERIFÉRICO DE GLUCOSA, OCASIONANDO HIPER
GLUCEMIA Y AUMENTO DE LA GLUCONEOGENESIS CON HIPERLIPIDE--

HIPERLIPIDEMIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGIA HOPITAL REGIONAL "20 DE
NOVIEMBRE", I. S. S. S. T. E.

COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES LUPICOS



GRAFICA 3

MIA SECUNDARIA (7,10), OTROS HAN POSTULADO AL RESPECTO POCA ACTIVIDAD DE LA LIPASA DE LIPOPROTEÍNA (4,13) EN LOS PACIENTES LÚPICOS ORIGNANDO ATEROESCLEROSIS E INCREMENTO EN EL -- RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA Y TROMBOSIS (12,15,16,17,19).

OTRO FACTOR POSTULADO QUE PARECE INFLUIR EN LOS NIVELES DE COLESTERO, TRIGLICÉRIDOS, Y LIPOPROTEÍNAS ES EL USO DE CLO-ROQUINA, EN NUESTRO ESTUDIO OBSERVAMOS QUE LOS PACIENTES -- QUE TOMAN ESTE MEDICAMENTO DISMINUYEN EL EFECTO POR ESTEROI DE, ESTO SE HA REPORTADO ÚLTIMAMENTE (13,14,18), AL PARECER EL MÉCANISMO NO ESTÁ BIÉN ACLARADO, EN ANIMALES SE HA VISTO QUE SU USO DISMINUYE LOS NIVELES DE ACIDOS BILIARES Y COLES TEROL. ASÍ MISMO INHIBE LA SECRECIÓN DE LIPOPROTEÍNAS DE - BAJA DENSIDAD Y QUE PROBABLEMENTE AUMENTE LOS NIVELES DE -- RECEPTORES CELULARES DE ESAS LIPOPROTEÍNAS.

EN CUANTO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL LA ENCONTRAMOS RELACIONA-DA A HIPERLIPIDEMIA, LO QUE SE HA DESCRITO QUE FAVORECE MÁS ATEROESCLEROSIS Y POR ENDE MÁS COMPLICACIONES CARDIOVASCULA RES, LA PRESENCIA DE NEFROPATÍA NO PARECE INFLUIR EN EL ES- TUDIO DE NUESTRO GRUPO DE PACIENTES.

CONCLUSIONES

VIMOS QUE LOE ESTEROIDES SÍ CONDICIONAN HIPERLIPIDEMIA DE -

TIPO SECUNDARIO EN PACIENTES LÚPICOS. ESTO FAVORECE LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES CARIOVASCULARES AFECTADOS, LA MORBI MORTALIDAD EN ESTOS PACIENTES.

EL AUMENTO DE LÍPIDOS FUÉ MAS NOTORIO EN COLESTEROL Y LIPO-PROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD Y MENOR EN TRIGLICÉRIDOS SÉRICOS LO CUÁL NO VIMOS INFLUENCIADO POR DIETA, ALCOHOL U OTRO TIPO DE MEDICAMENTOS SEÑALADOS (7).

NO OBSERVAMOS ENFERMEDAD CORONARIA O TROMBOSIS DURANTE EL ESTUDIO, PERO SÍ LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y -- QUE EL USO DE ANTIMALÁRICOS EN FORMA CONCOMITANTE CON ESTEROIDES PARECE TENER UN EFECTO "PROTECTOR", SIN EMBARGO SE DEBEN HACER MÁS ESTUDIOS CONTROLADOS PARA CONFIRMAR ESTO.

BIBLIOGRAFIA.

1. WALTER H E. DYSLIPOPROTEINEMIA IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. THE AMERICA JOURNAL OF MEDICINA 1987; 83; 503-508.
2. DEBORAH F, HERBERT L. AND ARTHUR F. AUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN PEDIATRIC SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. JOURNAL OF PEDIATRICS 1990; 117; 263 + 66.
3. MICHAEL P. STERN, ORVILLE G K, JAMES F F, HUGH O McDEVIT GERARLD M R, ADRENOCORTICAL STEROID TREATMENT OF RHEUMATIC DISEASES. ARCH INTERN MED. 1973; 132; 97-101
4. ZORRILLA E, LIPIDOS SÉRICOS EN LA CLÍNICA. 2A. ED. 1989.
5. ANDERSON K M, CASTELLI W P, LEVY D. CHOLESTEROL AND MORTALITY; 30 YEARS OF FOLLOW-UP FROM THE FRAMINGHAM STUDY- JAMA 1987; 257; 2176-80.
6. SIMON CARRETTE. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. 1988; 14; -- 135-47. RHEUMATIC DIS CLINIC, N.A.
7. YAAKOV HENKIN, JACKSON A C, ALBERT O. SECONDARY DYSLIPIDEMIA; INADVERTENT EFFECTS OF DRUGS IN CLINICAL PRACTICE JAMA 1992; 267; 961-68.
8. ROBERT G LAHITA. SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. SECOND -- PRINTING IN 1988.
9. ROBERT L B. COMPUTER-ASSISTED DESIGN OF STUDIES USING -- ROUTINE CLINICAL DATA. ANALYZING THE ASSOCIATION OF --- PREDNISONE AND CHOLESTEROL. ANN OF INTERNAL MEDICINA 1986; 104; 858-68.
10. BURRY H C. USE AND ABUSE OF CORTICOSTEROIDS IN RHEUMATIC DISEASES. DRUGS 1980; 19. 447-54

BIBLIOGRAFIA.

11. GERGE D S, MARTIN J S, MICHAEL G M, GEOFFREY R. PLASMA CHOLESTEROL CONCENTRATION AND MORTALITY. JAMA 1992; 267; 70-76.
12. NATHAN D W, PETER W F, WILLIAM B K. SERUM CHOLESTEROL A-PRONOSTIC FACTOR AFTER MYOCARDIAL INFARCTION. THE FRAMINGHAM STUDY. ANN OF INTERNAL MEDICINE 1991; 115; 487-93.
13. DANIEL J W, ALLAN L M, VERA J S, BARRY A T, PHILIP A, THE AMERICAN JOURNAL OF MEDICINE 1990; 89; 322 + 26.
14. LORBER M A, LINN Y S AND BROOK J. G. HYPOCHOLESTEROLAEMIA AND ABNORMAL HIGH-DENSITY LIPOPROTEIN IN RHEUMATOID ARTHRITIS. BRITISH JOURNAL OF RHEUMATOLOGY 1985; 24; 250-55.
15. SOLBRIT R D, SOLVEIG W J, GÖSTA D. LIPOPROTEIN (A), LIPIDS, AND LIPOPROTEINS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS. ANN OF THE RHEUMATIC DISEASES 1991; 50; 366-68.
16. JOANE Mc D, JACQUELINE S, MURRAY B U, DAFNA G. PERIPHERAL VASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS. ANN REHUMATIC DISEASES 1992; 17; 16-20.
17. MICHAEL H C. CHOLESTEROL, PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION AND ALL CAUSE MORTALITY. ANN OF INTERNAL MEDICINE 1991; 115; 937-76.
18. ANTONIO Q. GIUSEPPE C, MAURO M. FRANCESCO C. ALBERTO N, ANTONIO C, AND DARIO G. HYDROXYCHLOROQUINE IN DECOMPENSATED TREATMENT-REFRACTORY NONINSULIN-DEPENDENT, DIABETES MELLITUS. ANN OF INTERNAL MEDICINE 1990; 112; 678-91.