



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL PACIENTE CON
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LA CONSULTA
ODONTOPEDIÁTRICA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

VALERIA AMEYALLI AGUILAR BETANCOURT

TUTOR: Esp. BLANCA XENIA FIERROS DAMIÁN

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Dedicatoria

El presente trabajo representa la culminación de mi carrera profesional la cual no habría sido posible sin todas las personas que forman parte de mi vida. Se la dedico a mis papás, por el apoyo incondicional durante todo este tiempo, por siempre creer en mis capacidades y alentarme a salir adelante. Este logro es de ellos, por tantos años de trabajo para dejarme un futuro, mi herencia.

A mi familia los cuales fueron mis primeros pacientes. A las personas que estuvieron en mi vida durante esta etapa, que me veían estresada, cansada y en ocasiones decepcionada y siempre me tendían una mano para seguir adelante.

Para mi perrita, que muchas noches se quedaba a mi lado hasta que terminaba mis tareas.

Y por último a mí, porque durante el tiempo que realicé este trabajo tuve que lidiar con mis pensamientos y mis emociones.

INDICE

Introducción	1
1. Lupus Eritematoso Sistémico	
1.1 Definición.....	2
1.2 Incidencia y mortalidad.....	2
2. Patogenia	
2.1 Factores Genéticos.....	3
2.2 Factores ambientales.....	3,4
2.3 Respuesta inmunitaria.....	4
3. Diagnostico	
3.1 Criterios diagnósticos.....	5
4. Manifestaciones clínicas	
4.1 Manifestaciones musculoesqueléticas.....	6
4.2 Manifestaciones cutáneas.....	6,7
4.3 Manifestaciones renales.....	8
4.4 Manifestaciones del Sistema Nervioso Central.....	8
4.5 Manifestaciones pulmonares.....	9
4.6 Manifestaciones cardiacas	9,10
4.7 Obstrucciones vasculares.....	10
4.8 Manifestaciones hematológicas.....	11
4.9 Manifestaciones del aparato digestivo.....	11,12
4.10 Manifestaciones oculares.....	12
5. Manifestaciones clínicas en niños.....	12-14
6. Tratamiento.....	14-16
7. Interacciones medicamentosas.....	16
8. Manifestaciones clínicas en cavidad oral.....	16-22
9. Tratamiento Odontológico del paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.....	22-25
Conclusiones.....	26
Referencias Bibliográficas.....	27-29

INTRODUCCIÓN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, se caracteriza por producir un estado de inflamación crónica. La producción de autoanticuerpos y complejos inmunitarios producen lesiones en diferentes órganos y sistemas, por lo que el paciente se considera de alto riesgo para la consulta odontológica.⁽²⁾

No se ha encontrado la etiología exacta, pero se ha relacionado con ciertos factores ambientales que desencadenan la enfermedad debido a que existe predisposición genética en los pacientes. Además, se ha relacionado que las infecciones por el Virus de Epstein Barr o citomegalovirus son un factor que desencadena el LES.⁽²⁾

Debido a que los signos y síntomas varían entre pacientes, el diagnóstico tardío podría comprometer el estado sistémico del paciente, reduciendo su calidad de vida. Por lo tanto, el cirujano dentista debe conocer las manifestaciones clínicas que se presentan en cavidad oral para poder orientar al paciente y brindar una adecuada atención.⁽²⁾

La UNAM creó el registro mexicano de lupus, se estima que en nuestro país 20 de cada 100 000 personas tienen la enfermedad.⁽¹⁾ En adultos predomina el sexo femenino 90% de los casos. Entre un 20 y 30% se inicia en la edad pediátrica.⁽²⁾

1. Lupus Eritematoso Sistémico

1.1 Definición de Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

La Fundación de Lupus de América define al Lupus Eritematoso Sistémico como una enfermedad crónica autoinmune que produce inflamación y dolor en cualquier parte del cuerpo. También, mencionan que provoca inflamación en la piel, articulaciones, riñones y corazón. ⁽³⁾

1.2 Incidencia y Mortalidad

Se estima que alrededor de 5 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad. ⁽⁴⁾ La doctora Catana Hernández, especialista del servicio de reumatología en el Hospital Siglo XXI, indica que, en México por cada 100 mil habitantes, 20 padecen LES. ⁽⁵⁾ La enfermedad tiene mayor incidencia en el sexo femenino que en el masculino (9:1), en un rango entre los 19 y los 30 años. ⁽⁶⁾

El LES es poco frecuente en niños, y es el segundo lugar en las mesenquimopatías infantiles. Las manifestaciones clínicas en los niños son más severas que en el adulto, además, presenta una mortalidad elevada en la población infantil. Se presenta en niños mayores de 5 años, con prevalencia de hasta un 80 % en mujeres. ⁽⁶⁾

La mortalidad en pacientes pediátricos está asociada a complicaciones por infecciones, por otra parte, en adultos se relaciona a enfermedades cardiovasculares. ⁽⁶⁾

2. Patogenia

2.1 Factores genéticos.

El LES es una enfermedad multifactorial, la interacción entre factores genéticos y ambientales promueven el desarrollo de la enfermedad. La tasa de concordancia en gemelos homocigotos (25%) es mayor que en los gemelos dicigotos (2%). El LES tiene mayor incidencia en familiares de pacientes con LES, hasta 10 veces más que en la población general. ⁽⁸⁾

Tabla 1. Factores Genéticos

Genes de la Inmunidad innata relacionados con interferón α	<i>STAT4, IRF5, IRAK1, TNFAIP3, PTPN22</i>
Genes de la vía de señalización de linfocitos	<i>PTPN22, PDCD-1, Ox40L, BANK-1, LYN, BLK</i>
Genes que eliminan células apoptóticas o complejos inmunitarios	<i>C1q, FCRGIIA y FCRGIII, CRP, ITGAM</i>
Genes que interfieren en la adherencia de neutrófilos	<i>ITGAM</i>
Genes que influyen en la reparación del DNA	<i>TREX-1</i>

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134.

2.2 Factores ambientales.

El LES surge de la interacción entre los genes susceptibles y factores ambientales. Se ha encontrado evidencia que la exposición a la luz ultravioleta provoca la exacerbación del Lupus en un 70% debido a que se incrementa la apoptosis en los queratinocitos y otras células, también puede alterar el ADN. ^(9,10)

Por otra parte, se ha asociado las infecciones por el virus de Epstein- Barr pueden desencadenar la enfermedad en personas con predisposición genética. Los niños y adultos con LES son más propensos a sufrir infecciones por el Virus de Epstein- Barr, debido a que los autoanticuerpos reconocen una secuencia de aminoácidos que contiene el virus, semejante a los empalmosomas humanos. ⁽⁹⁾

2.3 Respuesta inmunitaria

Se considera que el LES surge de la interacción entre genes susceptibles y factores ambientales. Esta interacción produce respuestas alteras del sistema inmunológico, ocasionando diferentes respuestas inmunitarias las cuales varían entre pacientes. ⁽⁹⁾

Bevra Hahn ⁽⁹⁾ menciona que las respuestas inmunitarias podrían ser:

- 1) Activación de la inmunidad innata por medio de DNA con islas de CpG, DNA de complejos inmunitarios, DNA o ARN virales, y RNA de autoantígenos con RNA/proteína.
- 2) Umbral bajo de activación y vías de activación anormales en las células que interfieren en inmunidad adaptativa (linfocitos B y linfocitos T maduros)
- 3) Células ineficaces de linfocitos T CD4+ y CD8+, linfocitos B y células supresoras derivadas del linaje mieloide.
- 4) Disminución en la capacidad de eliminación de las células apoptóticas y complejos inmunitarios.

Los anti-DNA de doble cadena constituyen un subgrupo de anticuerpos antinucleares que tienen la capacidad de unirse al DNA de una o doble cadena. Estos anticuerpos suelen ser IgM e IgG y tienen la capacidad de fijar moléculas del complemento. ⁽¹⁰⁾ Se han descrito otros anticuerpos que interfieren en el LES, tales como: el complejo de ribonucleoproteínas (Ro), proteínas unidas al RNA (La), la subunidad C1 del complemento (C1q), Sm

partículas nucleares constituidas por diferentes polipéptidos. ^(9,10)

La presencia de anticuerpo anti-Ro y anti-La han sido estudiados ampliamente, debido a que se asocia su presencia a formas fotosensitivas de LES y con el Síndrome de Sjögren. ⁽⁹⁾

Por otra parte, la producción de anticuerpos NMDA contra el receptor N-metil-D-aspartato (NMDAR), relacionado con la excitación neuronal, produce daño a nivel del hipocampo y deterioro cognitivo. ⁽⁹⁾

3. Diagnóstico

3.1 Criterios diagnósticos

Los criterios para el diagnóstico del LES se basan en manifestaciones clínicas y en la presencia de autoanticuerpos. Si el paciente reúne 4 o más criterios la probabilidad que curse con la enfermedad aumenta; el diagnóstico se complementa con biopsias renales. ⁽⁹⁾

Manifestaciones clínicas	Manifestaciones inmunológicas
Piel	ANA > del valor negativo de referencia
LE cutáneo agudo, subagudo	
LE cutáneo crónico	
Úlceras bucales	Anti-dsDNA
Alopecia	Anti- Sm
Sinovitis	antifosfolípidos
Renales Prot/cr ≥ 0.5 Cilindros de eritrocitos Biopsia	Complemento sérico reducido
Neurológicas Convulsiones, psicosis, mononeuritis, mielitis, neuropatías periféricas o	Prueba de Coombs directa positiva

craneales, confusión
aguda.

Anemia hemolítica

Leucopenia < 4 000 o

Linfopenia <1 000

Trombocitopenia <100
000

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134

4. Manifestaciones Clínicas

4.1 Manifestaciones musculoesqueléticas.

Se presenta edema e hipersensibilidad en articulaciones y tendones en manos, muñecas y rodilla. La poliartritis en pacientes con LES puede llegar a ser incapacitante. ⁽⁹⁾

4.2 Manifestaciones cutáneas.

Las manifestaciones cutáneas comprenden diferentes tipos de lesiones; estas pueden ser agudas, subagudas y crónicas. Dichas lesiones suelen aparecer en zonas expuestas a la luz UV. ⁽⁹⁾

Tabla 3. Manifestaciones cutáneas del LES

Lesión	Característica clínica	
Lupus eritematoso discoide	Lesión circular con bordes eritematosos, hiperpigmentados, escamosos y ligeramente elevados con centros atróficos.	 shorturl.at/wFHS1
Exantema fotosensible	Lesión poco elevada y puede ser escamosa.	 shorturl.at/efxIQ
Lupus eritematoso cutáneo subagudo	Lesión en forma de placas escamosas y rojizas.	 shorturl.at/sCDHN
Bulas		
Paniculitis		
Dermatitis		

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134

4.3 Manifestaciones renales

Dentro de las manifestaciones renales, la nefritis es la más prevalente y puede llegar a ser mortal. Los pacientes con LES no presentan síntomas relacionados con la nefritis, es por ello que se debe realizar análisis general de orina si se sospecha de la enfermedad y complementarlo con un estudio histopatológico. Cuando el daño glomerular progresa, los pacientes pueden padecer síndrome nefrótico e hipertensión. ⁽⁹⁾

Tabla 4. Manifestaciones renales
Proteinuria > 500 mg /24 h adultos y niños >40 mg/m ² /h
Síndrome nefrótico
Nefropatía terminal

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19a Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134.

4.4 Manifestaciones del sistema nervioso central

El medico deberá determinar si las manifestaciones que afectan al sistema nervioso son propias del LES o fueron provocadas por alguna infección. Para el tratamiento de estas manifestaciones, es importante que el médico determine si el origen es un proceso difuso o una vasculopatía obstructiva, ya que dependiendo el origen será el tratamiento farmacológico. ⁽⁹⁾

La disfunción cognitiva es la manifestación más frecuente en el LES, el paciente puede presentar problemas en la memoria y el razonamiento. También pueden presentar cefaleas, convulsiones y psicosis. ⁽⁹⁾

4.5 Manifestaciones pulmonares.

La pleuritis con o sin derrame pleural suele ser la manifestación más común en el LES. En los casos leves responde al tratamiento con AINES. Las manifestaciones potencialmente mortales son la fibrosis intersticial, síndrome de pulmón retráctil y las hemorragias intraalveolares. ⁽⁹⁾

Tabla 5. Manifestaciones pulmonares

Pleuritis (con y sin derrame pleural)

Fibrosis intersticial

Síndrome de pulmón retráctil

Hemorragia intraalveolar

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134.

4.6 Manifestaciones cardiacas.

La pericarditis es la manifestación más común en los pacientes con LES y forma parte de los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología para el diagnóstico del LES. Los pacientes con pericarditis presentan taquicardia, fiebre y ruidos cardiacos apagados. El tratamiento depende de la severidad de la pericarditis. La pericarditis leve responde bien a la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), mientras que en la pericarditis severa se administran glucocorticoides vía intravenosa. Asimismo, se ha registrado la presencia de pericarditis bacteriana, generalmente asociada al *Staphylococcus aureus*, en pacientes con LES que reciben tratamiento con glucocorticoides. ^(9,10)

Por otra parte, la miocarditis es una manifestación poco común en pacientes con LES. Por lo general, los pacientes no presentan síntomas, las manifestaciones clínicas de la miocarditis varían entre pacientes. Los pacientes con sintomatología presentan fiebre, taquicardia, disnea, palpitaciones y dolor torácico. ⁽¹⁰⁾

La endocarditis de Libman-Sacks es una afectación en las válvulas cardiacas del paciente con LES. Los pacientes con endocarditis no presentan síntomas, el daño valvular puede ser tan grave que el paciente requiera reemplazo quirúrgico. ⁽¹⁰⁾

4.7 Obstrucciones vasculares.

La isquemia transitoria, apoplejía y el infarto al miocardio son las manifestaciones vasculares más frecuentes en los pacientes con LES, se acompañan de hipercoagulación y accidentes trombóticos agudos. La isquemia cerebral se produce por obstrucciones circunscritas o por embolias provenientes de una placa en la carótida. ⁽⁹⁾

Tabla 6. Obstrucciones vasculares

Isquemia transitoria

Apoplejía

Infarto al miocardio

Ateroesclerosis acelerada

Isquemia cerebral

Embolia

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134.

4.8 Manifestaciones hematológicas.

La anemia es la manifestación hematológica más frecuente en pacientes con LES, esta manifestación refleja la presencia de una enfermedad crónica. ⁽⁹⁾

La anemia ferropénica es la segunda causa de anemia en estos pacientes; puede ser causada por metrorragia o hemorragias gastrointestinales. La severidad está relacionada con actividad de la enfermedad y con niveles altos de eritropoyetina. Por otra parte, la anemia hemolítica autoinmune y la asociada a enfermedades crónicas se caracteriza por niveles inadecuados de eritropoyetina. ⁽¹¹⁾

Tabla 7. Manifestaciones hematológicas

Anemia

Leucopenia (<4 000/ μ L)

Linfopenia (<1 500/ μ L)

Trombocitopenia (<100 000/ μ L)

Linfadenopatía

Esplenomegalia

Anemia hemolítica

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016. p 2124- 2134.

4.9 Manifestaciones del aparato digestivo.

En pacientes con LES las náuseas, vomito y diarrea son frecuentes e indican que la enfermedad se está agravando. ⁽⁹⁾ Puede presentarse enfermedad esofágica, dolor abdominal relacionado con peritonitis

autoinmunitaria, vasculitis intestinal, pancreatitis y enfermedad hepática. (9,11)

Una de las manifestaciones potencialmente peligrosas es la vasculitis intestinal, ya que se pueden presentar perforaciones, hemorragias, isquemia y septicemia, comprometiendo la vida del paciente. (9) Asimismo, la enfermedad hepática se puede exacerbar y formar enfermedades más graves como cirrosis hepática, hepatitis crónica activa, hepatitis granulomatosa, hepatitis crónica persistente y esteatosis. (11)

4.10 Manifestaciones oculares

El síndrome de Sjögren es la manifestación más frecuente en el LES, así como la conjuntivitis inespecífica; estas manifestaciones rara vez ponen en riesgo la vista del paciente. Por otra parte, la conjuntivitis retiniana y neuritis óptica podrían provocar ceguera en un lapso de días. (9)

Tabla 8. Manifestaciones oculares

Síndrome de Sjögren

Conjuntivitis

Vasculitis retiniana

Neuritis óptica

Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo., Joseph Loscalzo, editores. Harrison Principios de Medicina Interna. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016.p 2124- 2134.

5. Manifestaciones Clínicas en niños.

En 1998 Josep Font y colaboradores, realizaron una investigación comparativa, entre adultos y niños. Los niños se encontraban en un rango de edad de 5 a 14 años, el nivel de daño en los órganos dependerá del avance de la enfermedad, y también de los años que el paciente ha

cursado con la misma. ⁽¹¹⁾

Tabla 9. Manifestaciones clínicas en niños		
Manifestaciones clínicas	Inicio de la enfermedad	Evolución de la enfermedad
Eritema malar	Si	Si
Lesiones discoideas	No	Si
Lesiones cutáneas subagudas	No	Si
Fotosensibilidad	Si	Si
Úlceras orales	Si	Si
Artritis	Si	Si
Serositis	Si	Si
Compromiso neurológico	No	Si
Nefropatía	Si	Si
Trombocitopenia	Si	Si
Anemia hemolítica	Si	Si
Fiebre	Si	Si
Fenómeno de Raynaud	Si	Si
Livedo reticularis	No	Si
Miositis	No	Si
Síndrome de Sjögren	No	Si
Linfadenopatía	No	Si

Font J, Cervera R, Espinosa G, et al Systemic lupus erythematosus (SLE) in childhood: analysis of clinical and immunological findings in 34 patients and comparison with SLE characteristics in adults Annals of the Rheumatic Diseases 1998;57:456-459

Debido a que el LES causa daño progresivo a diferentes órganos y sistemas, las manifestaciones clínicas van aumentando. Cuando el paciente presenta una o más manifestaciones se pueden detectar anticuerpos característicos de cada persona. ⁽¹¹⁾

La nefritis lúpica es más frecuente y severa en niños, es considerada una de las principales causas de lesión renal aguda y enfermedad renal crónica en pacientes pediátricos. El uso de inmunosupresores ha ayudado a la supervivencia de los pacientes. ⁽¹²⁾

6. Tratamiento

Actualmente no existe cura para el LES, el tratamiento tiene como objetivo reducir la exacerbación de la enfermedad y disminuir la sintomatología del paciente. Debido a que la enfermedad produce daño en diferentes órganos y tejidos, el tratamiento debe ser multidisciplinario. ⁽¹²⁾

Tabla 10. Tratamiento farmacológico

<i>Hidroxicloroquina</i>	Indicado para manifestaciones cutáneas	Dosis de 5 a 6 mg/kg/día
<i>Glucocorticoides</i>	Es la primera línea del tratamiento. La dosis y vía de administración varían en de acuerdo a las manifestaciones.	<p>Manifestaciones leves: Prednisona < 0.5 mg/kg/ día dosis única matutina.</p> <p>Manifestaciones graves: Prednisona 1-2 mg/kg/día de 1-3 por día.</p> <p>Manifestaciones con riesgo vital: Metil prednisolona intravenosa 10-30 mg / kg durante 3 a 5 días consecutivos. Posteriormente prednisolona oral 1-2 mg/kg/ día en 1 a 3 dosis.</p>
<i>Metotrexato</i>	Para el tratamiento de la artritis, manifestaciones cutáneas y afectación del SNC leve-moderado.	10-15 mg/m ² /administrado por vía oral o subcutánea.
<i>Azatioprina</i>	Tratamiento de primera línea, se utiliza como ahorrador de corticoides en casos leves y moderados.	1-3 mg/kg/día
<i>Micofenolato mofetilo</i>	Se utiliza en manifestaciones renales, hematológicas y neurológicas graves.	600 mg/kg/dosis o 500-1000 mg/dosis cada 12 horas.

	Indicado en pediátrica para manifestaciones graves.	
<i>Ciclofosfamid</i>	Indicado en manifestaciones graves con riesgo vital como enfermedad renal, vasculitis o afectación del SNC.	
<i>Rituximab</i>	Indicado en nefritis lúpica, afectación hematológica o neurológica.	750 mg/m ² /dosis con máximo
<i>Belimumab</i>	Indicado en manifestaciones moderadas con ausencia de afectación renal o neurológica grave.	10 mg/kg por vía intravenosa cada 4 semanas.

Boteanu A. Lupus eritematoso sistémico pediátrico. *Protoc diagn ter pediatri*. 2020;2:115-128.

7. Interacciones medicamentosas

La prednisona es un glucocorticoide de administración oral, tiene acción antiinflamatoria y/o inmunosupresora. Se debe evitar el uso de la prednisona con antiinflamatorios no esteroideos, ya que se incrementa el riesgo de hemorragia gastrointestinal. ⁽¹³⁾

El uso concomitante de metotrexato con antiinflamatorios no esteroides puede incrementar la toxicidad plasmática del metotrexato. ⁽¹⁴⁾

8. Manifestaciones clínicas en cavidad oral.

El daño que causa el LES afecta a diferentes tejidos y sistemas del cuerpo humano. Como mencione anteriormente, las lesiones pueden cursar asintomáticas y pasar desapercibidas por el paciente; por lo tanto, el odontólogo debe realizar un examen clínico detallado y de rutina en estos pacientes. ⁽¹⁴⁾

Tabla 11. Lesiones en cavidad oral

Lesión	Zona anatómica	
Erosión de la mucosa	Paladar duro y blando	
Placas descamativas	Semimucosa labial	
Ulceraciones	Carrillos, paladar duro y blanco	

**Lesiones
discoideas**

Carrillos



**Lesión maculares
eritematosas**

Paladar duro y
blando



López-Labady J, Moret Y, Villarroel Dorrego M, Mata de Henning M. Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso: Revisión de la literatura. Actaodontol. venez [Internet]. 2007 [citado 2023 Mar 29] ; 45(2): 316-320.

Tabla 12. Manifestaciones bucales en niños

Queilitis



shorturl.at/lqvG5

Placas blancas



Eritema discoide



Lengua geográfica



shorturl.at/vQX02

Ulceras bucales indoloras



Herpes Labial



shorturl.at/uCKPR

Agrandamiento gingival



shorturl.at/aptuD

Gingivitis



shorturl.at/esyB6

Palidez en la mucosa



shorturl.at/JNT18

Sensación de boca seca

Noriega S., Acosta de Camargo MG., Ortega MA., Uviedo C.
Manifestaciones bucales en pacientes pediátricos con nefritis lúpica. KIRU,
2017;14(1):58-67

<https://doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.08>

Además de las lesiones antes mencionadas, se han observado pacientes con eritemas, petequias, ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. La aparición de estas lesiones se asocia a episodios de exacerbación de la enfermedad. Louis y Fernández consideraron la gingivitis marginal como

una manifestación clínica del LES. El uso de antipalúdicos en estos pacientes, podrían provocar hiperpigmentaciones. Las lesiones de tipo discoide tienden a malignizarse, se han reportado casos de Carcinoma de Células Escamosas en el labio. ⁽¹³⁾

Por otra parte, el síndrome de Sjögren, asociado al LES, origina destrucción progresiva de las glándulas salivales y lacrimales; provocando xerostomía y xeroftalmia. El Consenso Europeo Americano propuso criterios internacionales para la clasificación del Síndrome de Sjögren. ⁽¹⁴⁾

I	Síntomas oculares	
II	Síntomas orales	
III	Signos oculares: <i>Hiposecreción lacrimal</i>	Identificado por el test de Schirmer < 5 mm en 5 min y/o test de Rosa Bengala >4 puntos en la escalade Bijsterveld.
IV	Características histopatológicas	Biopsia de glándulas salivares accesorias que demuestran focos linfocíticos adyacentes a acinos mucosos que contienen > 50 linfocitos por 4 mm de tejido glandular
V	Compromiso salivar	Identificada cuando el paciente tiene al menos una de las tres pruebas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hipocaptación en gammagrafía salivar. ○ Sialografía de parótida ○ Disminución del flujo salivar.

VI	Detección de cuerposanticuerpos	<ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Anti Ro/SSA</i> ○ <i>Anti La/ SSB</i> ○ <i>Anticuerpos Antinucleares(ANA)</i> ○ <i>Factor Reumatoideo (FR)</i>
----	------------------------------------	--

Cabrera Escobar Deyanira, Ferrer Hurtado Orquídea, González Valdés Luis, Cañadilla González Luis, Tellería Castellanos Ana María. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Mar 29] ; 38(6): 877-886.

Es importante conocer la sintomatología secundaria al LES, ya que el paciente puede tener la sensación de boca seca y el cirujano dentista deberá evaluar los signos y discernir si es un caso aislado o una secuela del LES. ⁽¹⁴⁾

Las manifestaciones bucales de enfermedades autoinmunes pueden aparecer en las primeras etapas de la enfermedad, por lo que la consulta odontológica ayuda a su diagnóstico precoz. Los pacientes con LES que reciben tratamiento con inmunosupresores tienen el riesgo de infecciones, dehiscencia de sutura y retraso en la cicatrización las cuales requieren atención específica durante el tratamiento dental. Con el uso de las ciclofosfamidias se disminuye la inmunidad, lo que hace a estos pacientes susceptibles a enfermedades como la periodontitis apical. Por otra parte, se podría enmascarar la gingivitis o la periodontitis debido a la anemia que padecen los pacientes con daño renal. ⁽¹²⁾

9. Tratamiento odontológico del paciente pediátrico con Lupus Eritematoso Sistémico.

Las manifestaciones clínicas del LES pueden ser variadas, esto dependerá de la etapa de la enfermedad y el tratamiento que recibe el paciente. Por lo que en la consulta odontológica se requiere de un tratamiento individualizado. El odontopediatra debe hacer equipo con el inmunólogo, de forma que se instaure los cuidados antes, durante y después del

tratamiento odontológico. (2)

Tabla 13. Consideraciones para el tratamiento odontológico de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

<i>Manifestaciones del LES</i>	<i>Manifestaciones en cavidad oral</i>	<i>Antes del tratamiento</i>	<i>Durante el tratamiento</i>	<i>Después del tratamiento</i>
Eritema malar			Evitar que el dique de hule rose con la cara	
Eritema discoide				
Fotosensibilidad		Posición de la luz en el sillón dental.		
Úlceras orales	Úlceras orales	Higiene con gasas húmedas para prevenir infección		
Artritis	Artritis de la articulación temporomandibular	Citas cortas por la mañana	Hemostáticos locales por tratamiento con anticoagulantes	+ Dieta blanda. + Fisioterapia (calor húmedo o hielo).
Serositis			Predisposición a padecer endocarditis bacteriana, valvulopatía e hipertensión. Se recomendó profilaxis antibiótica con clindamicina 20 mg/kg/dosis 1 hora antes del procedimiento dental y anestésico sin vasoconstrictor.	
Desordenes renales		En caso de hemodiálisis: Tratamiento un día después por la hepatización. Dosis de estrés por supresión.	Anestésicos sin vasoconstrictor	Prescribir clindamicina y paracetamol
Desordenes neurológicos		Factores de riesgo para crisis	Manejo de conducta para no crear crisis	Hemostáticos locales (en caso de tratamiento)

		convulsivas.	convulsivas	con ácido valproico).
Desordenes inmunológicos	Gingivitis marginal por inmunosupresión.	Prevención específica enfermedad periodontal: técnica de cepillado, control de placa dentobacteriana. Dosis de estrés (suplementos adicionales de esteroides).		
	Candidiasis oral Mucositis	Higiene con gasa húmeda y enjuagues de melox/benadryl en relación 50/50 con o sin nistatina, fríos, antes de cada alimento.		
	Síndrome Sjögren	de	Uso de saliva artificial y prevención específica para caries dental.	
Anticuerpos antinucleares				Hemostáticos locales por tratamiento con anticoagulantes.
Anticuerpos antifosfolípidos				

Fuente: Gómez-Contreras P, De la Teja-Ángeles E, Ceballos-Hernández H, Elías-Madrigal G, Estrada-Hernández E, Gutiérrez-Hernández A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso. Acta Pediatr Mex 2015;36:330- 336

Ante la presencia de autoanticuerpos activos, anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia, los procedimientos quirúrgicos deben ser evitados en la consulta odontológica. De ser necesario, el odontólogo deberá tener hemostáticos locales, o, pedir al médico tratante un ajuste de dosis de anticoagulante, antiinflamatorios esteroideos, factor de crecimiento hematopoyético, para reducir la actividad clínica de la enfermedad y estabilizar los niveles hemáticos. ⁽²⁾

Es muy importante que el odontólogo identifique y trate focos de infección ya que suprime el tratamiento inmunosupresor y predispone a infecciones secundarias. Se deben prescribir medicamentos que sean metabolizados por vía hepática como la clindamicina y el acetaminofén. Deben evitarse los medicamentos que sean eliminados por vía renal, como penicilinas, cefalosporinas, antimicóticos y antiinflamatorios no esteroideos. ⁽²⁾

Tabla 14. Especialidades que tratan a los pacientes con LES

Especialidad	
<i>Reumatólogo pediátrico</i>	Los médicos reumatólogos pediátricos se especializan en enfermedades autoinmunes en niños.
<i>Nefrólogo pediátrico</i>	Es el médico responsable de tratar la nefritis lúpica, siendo la manifestación más frecuente en niños.
<i>Cardiólogo pediátrico</i>	Trata las manifestaciones cardiacas y vasculares del LES.
<i>Dermatólogo pediátrico</i>	Se encargan de tratar las manifestaciones cutáneas más frecuentes en los niños como el eritema malar y el lupus cutáneo.
<i>Neurólogo pediátrico</i>	Para el problema con el cerebro, la columna y el sistema nervioso.
<i>Oftalmólogo pediátrico</i>	Para los problemas oculares como el síndrome de Sjögren
<i>Neumólogo pediátrico</i>	Trata las manifestaciones pulmonares.
<i>Endocrinólogo pediátrico.</i>	Trata las alteraciones hormonales.
<i>Odontólogo</i>	Ayuda a prevenir y restaurar la salud oral.

Lupus Foundation of America. Médicos que tratan niños con Lupus. [Internet]. [Consultado 5 abril 2023]. Disponible en: <https://www.lupus.org/es/resources/medicos-que-tratan-ni%C3%B1os-con-lupus#:~:text=Un%20reumat%C3%B3logo%20pedi%C3%A1trico%20es%20el, trata%20a%20ni%C3%B1os%20con%20lupus.>

II. Conclusiones

Antes de iniciar un tratamiento dental es muy importante realizar una buena historia clínica; recabando datos de antecedentes heredo familiares y observando signos y síntomas generales. Durante el examen dental, el odontólogo deberá evaluar minuciosamente los tejidos bucales en busca de las lesiones prevalentes en los pacientes pediátricos con LES. También se deberá tomar en cuenta la prevalencia de la enfermedad en las mujeres y la edad en la que generalmente aparecen los signos y síntomas.

El cirujano dentista deberá tener conocimientos acerca de la etiología, las manifestaciones clínicas del LES en cavidad oral. Considerar el tiempo de evolución de la enfermedad y conocer el plan de tratamiento del equipo de médicos tratantes. El cirujano dentista debe tener conocimientos básicos para poder identificar si existe alguna alteración en el paciente y orientarlo a que acuda a un servicio de alta especialidad.

Es importante que el cirujano dentista proporcione información para la prevención de infecciones odontogénicas, promover la salud dental a la familia y al paciente, para evitar complicaciones que comprometan su salud y exacerben el LES.

Referencias bibliográficas

1. Alejandra Medina Rivera. Lupus. Qro., Mexico. Lupus RGMx, Registro Mexicano de Lupus. Consultado el 23 de febrero del 2023 en: <https://lupusrgmx.liigh.unam.mx/quienes-somos.html>
2. Gómez-Contreras P, De la Teja-Ángeles E, Ceballos-Hernández H, Elías-Madrigal G, Estrada-Hernández E, Gutiérrez-Hernández A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso. *Acta Pediatr Mex* 2015; 36:330-336
3. Lupus Foundation of America [Internet] ¿Qué es el lupus? <https://www.lupus.org/es/resources/que-es-el-lupus>
4. Lupus Foundation of America [Internet]. Datos y estadísticas sobre el Lupus. <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas>
5. Gobierno de México. [Internet]. IMSS. Detección y Tratamiento Oportuno Mejora Calidad de Vida de Personas con Lupus. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201905/115#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20indic%C3%B3%20la%20especialista,20%20personas%20sufren%20este%20mal.>
6. Alvarez Z, Patricia, González D, Sonia, & Hernández N, Ignacio. (2000). Compromiso cardiovascular en niños con Lupus Eritematoso Sistémico. *Revista chilena de pediatría*, 71(4), 328-334. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. D. Stichweh^a, V. Pascua. Lupus Eritematoso Sistémico Pediátrico. *An Pediatr (Barc)* 2005;63(4):321-9. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-lupus-eritematoso-sistemico-pediatrico-articulo-13079833>
8. Enríquez Mejía M. G. Fisiopatología del Lu-pus Eritematoso Sistémico. *Revista de Medicina e Investigación*. (2005); 1(1): 8-16. Recuperado de : <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-fisiopatologia-del-lupus-eritematoso-sistemico-X2214310613653982>
9. *Bevra Hannahs Hahn. Lupus Eritematoso Sistémico. En Denis L. Kasper., Stephen L. Hauser., J. Larry Jameson., Anthony S. Fauci., Dan L. Longo.,*

Joseph Loscalzo, editores. *Harrison Principios de Medicina Interna*. 19ª Edición. México. Vol. 2. Mc Graw Hill, 2016. p 2124- 2134.

10. Gómez-León Mandujano, Amir, & Amezcua-Guerra, Luis Manuel. (2008). Manifestaciones cardiovasculares en el lupus eritematoso generalizado. *Archivos de cardiología de México*, 78(4), 421-430. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000400011
11. Font J, Cervera R, Espinosa G, et al/Systemic lupus erythematosus (SLE) in childhood: analysis of clinical and immunological findings in 34 patients and comparison with SLE characteristics in adults *Annals of the Rheumatic Diseases* 1998;**57**:456-459. Tomado de: <https://ard.bmj.com/content/57/8/456.citation-tools>
12. Boteanu A. Lupus eritematoso sistémico pediátrico. *Protoc diagn ter pediatr*. 2020;2:115-128.
13. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Prednisona. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/prednisona>
14. Asociación Española de Pediatría .[Internet].Metotrexato. <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metotrexato>
15. Garcia Navarro J., Roé E., Corella F., Barco D., Dalmau J., Puis L. Lupus Eritematoso Sistémico. *Farmacia profesional*.2007; Vol. 21 Núm. 7: 44-48. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lupus-eritematoso-sistemico-13108593>
16. López-Labady J, Moret Y, Villarroel Dorrego M, Mata de Henning M. Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso: Revisión de la literatura. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2007 [citado 2023 Mar 29] ; 45(2): 316-320.Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200038&lng=es.
17. Cabrera Escobar Deyanira, Ferrer Hurtado Orquídea, González Valdés Luis, Cañadilla González Luis, Tellería Castellanos Ana María. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. *Rev.Med. Electrón*. [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Mar 29] ; 38(6):877-886.Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600009&lng=es)