



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018.

AUTOR (ES):

Wong Ayoub, Joffre Andrés

Rosas Zúñiga, Glenda María

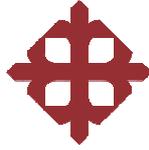
**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

Zúñiga Vera, Andrés Eduardo

Guayaquil, Ecuador

30 de abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Wong Ayoub, Joffre Andrés**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

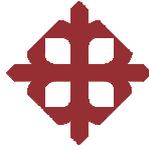
Zúñiga Vera, Andrés Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rosas Zúñiga Glenda María**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

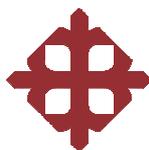
Zúñiga Vera, Andrés Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Wong Ayoub, Joffre Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

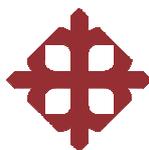
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____

Wong Ayoub, Joffre Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rosas Zúñiga, Glenda María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

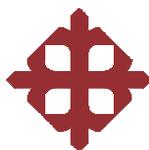
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019

EL AUTOR (A)

f. _____

Rosas Zúñiga, Glenda María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Wong Ayoub, Joffre Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

Wong Ayoub, Joffre Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosas Zúñiga, Glenda María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2019

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____

Rosas Zúñiga, Glenda María

REPORTE URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Rosas Wong Promo 62.docx (D50498285)
Submitted: 4/11/2019 6:29:00 AM
Submitted By: glendarosas@outlook.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Rosa Elizabeth Castro Pesantes

f. _____

Dr. Andrés Mauricio Ayón Genkuong

INDICE

Resumen	XI
Introducción	2
Marco teórico	3
Capítulo 1: Nefritis Lúpica	3
Metodología	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Diseño de Estudio	6
Criterios de Inclusión	6
Criterios de Exclusión	6
Población de Estudio	7
Variables	7
Procesamiento de la Información y análisis estadístico	9
Resultados	10
Discusión	12
Conclusiones	14
Anexos	18

Resumen

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica que compromete varios órganos como el riñón. De acuerdo a varios estudios, alrededor del 50% de pacientes con LES presentan daño renal. Actualmente en Ecuador no existen datos registrados sobre cómo se presenta la nefritis lúpica.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con nefritis lúpica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016-2018.

Metodología: Fue un estudio retrospectivo, longitudinal. 185 pacientes de cumplían con el criterio de inclusión de tener un diagnóstico por un especialista de reumatología o nefrología más la codificación CIE 10 (M32, M32.0, M32.1, M32.8 o M32.9).

Resultados: 81.1% de los pacientes fueron mujeres. El rango de edad fue de 18 a 45 años con una media de edad de 36 años. Según el tipo nefritis, la clase II fue 25.4%, III de 26.5%, IV fue de 33%, y la clase V de 12.4%. El 69.2% recibió tratamiento con Micofenolato de Mofetilo en monoterapia. El antiDNA al debut fue positivo en 64.9% y en los resultados más recientes fue positivo en 61.1%. La hipocomplementemia de C3 y C4 fue positiva en el debut en un 59.5%.

Conclusiones: La nefritis lúpica ocurre más en mujeres. 36 años de edad es la media en esta patología. El tipo más común de nefritis fue la clase IV. El tratamiento más común fue el Micofenolato de Mofetilo en monoterapia. Todos los parámetros de laboratorio al debut fueron positivos.

Palabras claves: Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis Lúpica, Enfermedad Glomerular, AntiDNA, Micofenolato de Mofetilo

Abstract

Introduction: Lupus Erythematosus Systemic (LES) is a chronic inflammatory disease that compromises various organs such as the kidney. According to various studies almost 50% of the patients with LES present this kidney injury. In Ecuador currently there is no registered data about how this Lupus Nephritis (LN) presents itself, due to the lack of studies.

Objective: Characterization of patients with Lupus Nephritis in Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital during 2016 – 2018.

Methodology: We used a retrospective longitudinal study. 185 patients matched our inclusion criteria of having a diagnosis from a specialist in nephrology or rheumatology with the CIE 10 codification (M32, M32.1, M32.8 o M32.9).

Results: Female gender was 81. Ages between 18 – 45 years were 74.1% with a mean age of 36 years old. Type of nephritis class II was 25.4%, class III was 26.5%.class IV was 33% and class V was 12.4%. Treatment with Mycophenolate Mofetil monotherapy was 69.2%. AntiDNA debut was positive in 64.9% and in the most recent antiDNA was positive 61.1%. Both C3 and C4 decrease were positive in 59.5% in debut.

Conclusions: LN occurs more in females. 36 years old is the mean age of this affection. The most common type of Nephritis was class IV. The most used treatment was Mycophenolate Mofetil monotherapy. All the laboratory parameters, at the debut recollection were positive.

Key words: Lupus Erythematosus Systemic (LES), Lupus Nephritis (LN), Glomerular disease, AntiDNA, Mycophenolic acid

Introducción

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una patología crónica inflamatoria de tipo autoinmune multisistémica, y aunque se desconoce su causa actualmente, se sabe que debido a la heterogeneidad de la enfermedad esta puede manifestarse a cualquier nivel del organismo, siendo las articulaciones, la piel y los riñones los sistemas con mayor afectación (1).

Es considerado actualmente como una enfermedad potencialmente fatal debido a que produce un aumento de la morbilidad, entre ellas el riesgo de padecer enfermedad renal crónica con necesidad de un tratamiento sustitutivo en aproximadamente el 25% de los pacientes (2). Al evaluar los pocos estudios latinoamericanos, se observó que un estudio que incluyó a 1.214 pacientes con LES obtuvo como resultado que el compromiso renal se encontraba en el 51.7 % de los pacientes, el cual se manifestaba por proteinuria persistente, alteraciones del sedimento urinario en un 46%, síndrome nefrótico 6.7%, enfermedad renal aguda en 3.2% y crónica 1.7%. En Uruguay, según datos del Registro Uruguayo de Glomerulopatías (RUG), la glomerulonefritis lúpica (GL) se haya en 32% - 42% del total de biopsias registradas (3).

En Ecuador no existe registro alguno sobre nefritis lúpica, es por esta razón que nos vimos motivados a enfocar nuestro estudio en esta patología.

El propósito de realizar esta investigación surgió debido a la falta de estudios y de documentación necesaria que nos permita conocer la caracterización de esta patología en nuestro medio, para ayudar a conocer más acerca de esta enfermedad rara, crónica y catastrófica.

Marco teórico

Capítulo 1: Nefritis Lúpica

El LES, es una enfermedad crónica y multisistémica, por lo que se desarrolla y produce afectaciones tanto a nivel serológico como clínico. La nefritis lúpica (NL) afecta aproximadamente al 50% de los pacientes, ya sea clínicamente o de manera histológica; y se puede manifestar de diferentes maneras, ya sea con una proteinuria persistente, alteraciones del sedimento urinario o insuficiencia renal. Su presencia incrementa el riesgo de fallo renal crónico con requerimiento de tratamiento sustitutivo en alrededor de 25% de los pacientes, lo cual produce una mayor morbimortalidad (2,3).

Es por esta razón que se considera a la NL como una de las manifestaciones más graves y agresivas en el LES, por lo que la terapéutica requiere un uso de fármacos mucho más agresivos como por ejemplo la Ciclofosfamida (CYC) o el Micofenolato de Mofetilo (MMF) como veremos más adelante.

El compromiso renal en el LES se encuentra presente en casi todos los pacientes de alguna forma, ya sea como una enfermedad renal establecida, o sin hallazgos clínicos como en el caso de la nefritis silente, la cual implica una afección netamente histológica del riñón (4).

Al paciente que presenta afectación renal evidenciable como aumento de la creatinina, disminución del filtrado glomerular, hematuria, proteinuria o sedimento activo, se deberá realizarle una biopsia renal, la cual va a aportar información imprescindible para la clasificación de la nefritis lúpica, así como establecer un pronóstico de la patología y su debida terapéutica. Según el American College of Rheumatology (ACR), la biopsia renal se encuentra indicada en pacientes diagnosticados con LES que presenten un aumento de la creatinina que no sea consecuencia de otras patologías o una proteinuria >1 gramo en 24 horas o la presencia de cilindros celulares o >5 eritrocitos en orina (3).

En cuanto a la guía, European League Against Rheumatism (EULAR), esta menciona que la biopsia debe indicarse en pacientes con LES y que a su vez tengan una proteinuria >500 mg en 24 horas o la presencia de cilindros celulares o hematuria (5).

Debido a las complicaciones que conlleva, una segunda biopsia renal se debe considerar solo en casos que la proteinuria del paciente aumente, el sedimento urinario empeore o haya una refractariedad en la terapéutica inmunosupresora del paciente (6). Una vez que obtenida la biopsia, de acuerdo con los hallazgos histopatológicos se utiliza la clasificación de la International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS 2003), la cual clasifica la muestra en una de seis clases como se observa en la tabla 1.

Tabla 1.- Clasificación de la nefritis lúpica (Resumida) (7)

Clase	Tipo de nefritis
Clase I	Nefritis lúpica mesangial mínima
Clase II	Nefritis lúpica mesangial proliferativa
Clase III	Nefritis lúpica focal
Clase IV	Nefritis lúpica difusa
Clase V	Nefritis lúpica membranosa
Clase VI	Nefritis lúpica esclerótica avanzada

La ACR define a la enfermedad renal en base a criterios, entre ellos la presencia persistente de proteínas en orina o la evidencia de cilindros celulares más una biopsia renal en la que se demuestre glomerulonefritis mediada por inmunocomplejos compatible con NL. Finalmente se establece que para el diagnóstico de NL se considere la opinión de un reumatólogo o un nefrólogo (8).

Es de mucha importancia detectar durante el enfoque inicial todos los factores que afectan negativamente al paciente con el fin de poder predecir la respuesta al tratamiento por parte de los pacientes (5, 9, 10).

Manifestaciones Clínicas

Los pacientes con LES pueden manifestar síndromes nefríticos de diferentes formas, estas varían desde la forma silente hasta la rápidamente progresiva (10).

La mayor parte de los pacientes con NL presentan como característica clínica más común la proteinuria, seguida del síndrome nefrótico y la microhematuria, ambas en menor proporción (11).

Tratamiento: Tabla 2

Tabla 2.- Tratamiento óptimo de NL según su clasificación (3,10-12)

Clase	Tratamiento óptimo
Clase I, II	IECA/ARA2 nefro protectores *Prednisona, MMF, AZA
Clase III, IV	Inicial: MMF o CYC iv Mantenimiento: Prednisona + MMF/AZA
Clase V	Prednisona + MMF/AZA/CYC
Clase VI	Diálisis + Tratamiento inmunosupresor

*Se utilizan en caso de que la proteinuria persista o que se deteriore el filtrado glomerular sin causa aparente.

*IECA: Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina, ARA2: Antagonista de los Receptores de Angiotensina tipo 2, MMF: Micofenolato de Mofetil, AZA: Azatioprina, CYC: Ciclofosfamida

Metodología

Objetivo General

Describir la caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2016 – 2018.

Objetivos Específicos

- 1- Medir la frecuencia de casos de Nefritis Lúpica en el período 2016-2018
- 2- Cuantificar el número de pacientes según el tipo histológico de Nefritis Lúpica.
- 3- Determinar el tratamiento de Nefritis Lúpica
- 4- Identificar alguna relación sociodemográfica entre el paciente y el desarrollo de Nefritis Lúpica.

Diseño de Estudio

Para nuestro diseño de estudio se seleccionó un estudio de tipo retrospectivo longitudinal, basado en la recolección de las historias clínicas.

Criterios de Inclusión

Pacientes que tengan diagnóstico de Nefritis lúpica, el cual debió ser realizado específicamente por el especialista en nefrología o en reumatología, y que a su vez estos estén codificados con los CIE10 previamente mencionados (M32, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9)

Criterios de Exclusión

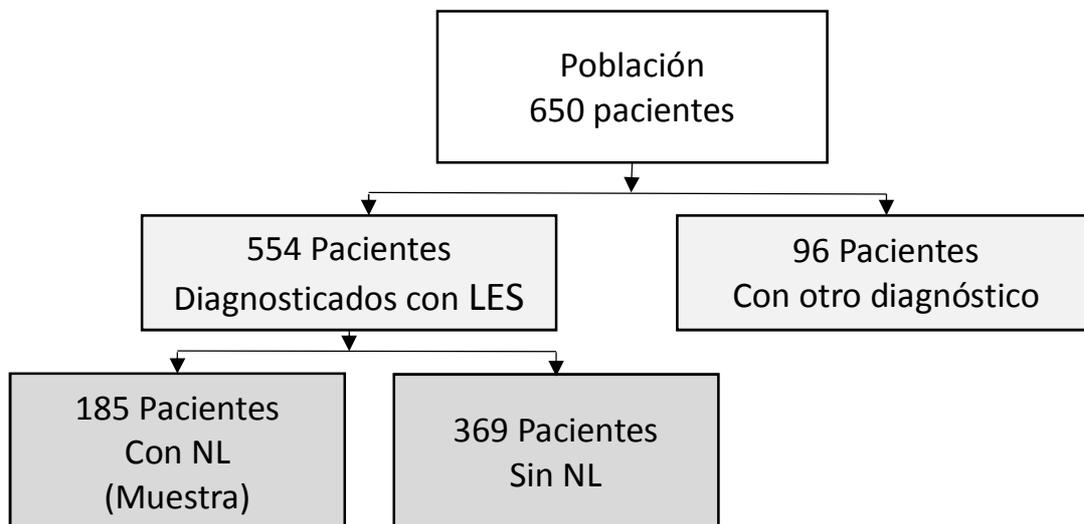
- 1- Pacientes previamente diagnosticados con lupus, pero sin nefritis lúpica.
- 2- Pacientes que no tengan el diagnóstico ni la codificación CIE10 respectiva, realizada por los especialistas.

Población de Estudio

Se seleccionó a pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, que fueron diagnosticados por las especialidades de nefrología o reumatología con Lupus, con los CIE10 M32, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9, todo esto durante el período 2016 al 2018.

Para nuestro estudio se utilizó toda la población de pacientes que cumplían los criterios previamente mencionados (Tabla 3).

Tabla 3.- Algoritmo de población de estudio



Variables

El método de recolección de datos que se empleó, debido al tipo de estudio a realizar, es la revisión sistemática de las historias clínicas. Luego se realizó la respectiva selección de variables, y se definió las siguientes variables: edad, sexo, provincia de inscripción, tipo de nefritis, hematuria debut, hematuria, proteinuria debut, proteinuria, tratamiento al debut, anti-DNA dc debut, anti-DNA dc, hipocomplementemia C3 debut, hipocomplementemia C3 e hipocomplementemia C4 debut, hipocomplementemia C4 (Tabla 4).

Tabla 4.- Parametrización de variables

Variable	Tipo	Definición	Medición
Edad	Cuantitativa continua	Edad que refiere el sujeto durante el momento del estudio	Años
Sexo	Cualitativa nominal	Fenotipo del sujeto de estudio	Femenino/masculino
Provincia de inscripción	Cualitativa nominal	Provincia de inscripción del sujeto de estudio	Nombre
Tipo de nefritis	Cualitativa nominal	Clasificación histopatológica de tejido obtenido del riñón	1. Mesangial mínima 2. Mesangial proliferativa 3. Focal 4. Difusa 5. Membranosa 6. Esclerosis avanzada.
Hematuria Debut	Cualitativa nominal	Cantidad de glóbulos rojos en la orina	Si/No
Hematuria	Cualitativa nominal	Cantidad de glóbulos rojos en la orina	Si/No
Proteinuria Debut	Cualitativa nominal	Cantidad de proteínas en la orina	Si/No
Proteinuria	Cualitativa nominal	Cantidad de proteínas en la orina	Si/No
Tratamiento al debut	Cualitativa nominal	Fármacos utilizados para tratar la enfermedad	Nombre del fármaco

AntiDNA dc Debut	Cualitativa nominal	Autoanticuerpos característicos de LES al debut de la enfermedad	Valor
AntiDNA dc	Cualitativa nominal	Autoanticuerpos característicos de LES examen más reciente	Valor
Hipocomplem entemia C3 Debut	Cuantitativa continua	Proteína disminuida característica de LES en el debut	Valor
Hipocomplem entemia C3	Cuantitativa continua	Proteína disminuida característica de LES examen más reciente	Valor
Hipocomplem entemia C4 Debut	Cuantitativa continua	Proteína disminuida característica de LES en el debut	Valor
Hipocomplem entemia C4	Cuantitativa continua	Proteína disminuida característica de LES examen más reciente	Valor

Procesamiento de la Información y análisis estadístico

La entrada y gestión de los datos se realizó mediante los programas: Base de datos otorgada por Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Statistical Package for the Social Sciences (Spss) y Excel.

Resultados

Se obtuvo del hospital una lista de 650 pacientes que cumplían los códigos CIE 10 solicitados (M32, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9), de los cuales 185 cumplían los criterios de inclusión (Tabla 4). Dentro de la muestra, se observó que el 81.1 % de los pacientes correspondía al género femenino, mientras que el 18.9% restante correspondía al género masculino (Tabla 5).

En cuanto a la edad, entre los 18 a 45 años fue de 74.1%, de 46 a 60 años un 18,4%, y <17 años y >61, ambos con 3,8% siendo la edad promedio 36 años (Tabla 6).

Por tipo de nefritis, con un 33% el tipo 4, el tipo 3 con 26.5%, el tipo 2 con 25.4% el 5 con 12.4% y el 1 con 2.7% (Tabla 7).

El tratamiento al debut se observa micofenolato monoterapia (solo con prednisona) con 69.2%, Prednisona + Cloroquina 8,6%, Micofenolato combinado con Ciclofosfamida 6.5%, Ciclofosfamida 5,4%, Azatioprina 4.9%, Micofenolato + Ciclosporina 3.2%, 1.6% Micofenolato con Rituximab y 0.5% Micofenolato con Tolicizumab (Tabla 8).

Del lugar de inscripción de los pacientes, el 85.4% pertenecían a la provincia del Guayas, mientras que el 10.8% pertenecía a la provincia de Manabí, 2.2% pertenecen a la provincia del Oro y 1.1% a la provincia de Los Ríos y el 0.5% pertenece a la provincia de Pichincha (Tabla 9).

Dentro de los exámenes de laboratorio de cada paciente, se analizó tanto al momento del debut de la enfermedad como al momento de la recolección de los datos, los siguientes parámetros: En orina: proteinuria, hematuria. En sangre: antiDNA, C3 y C4.

Al analizar la proteinuria se observó que, en el debut, 99 pacientes 53.5% tenían positivo este examen, mientras que los 86 restantes 46.5% lo tenían resultado negativo. En cambio, en cuanto a los resultados más recientes se observó que el número de pacientes con proteinuria positiva fue de 86 que corresponde a 46.5% y negativa de 53.5% en 99 pacientes (Tabla 10).

En cuanto a la hematuria se observó que, en el debut, 94 pacientes 50.8% tenían positivo este examen, mientras que los 91 restantes 49.2% tenían resultado negativo. En cambio, en los resultados más recientes se observó que, el número de pacientes con hematuria positiva fue de 65 pacientes 35.1% y con resultado negativo 120 pacientes 64.9% (Tabla 10).

Por otro lado, en los exámenes de sangre se observó el antiDNA que, en el debut, 120 pacientes 64.9% tenían positivo este examen, mientras que los 65 restantes 35.1% tenían resultado negativo. Mientras que en los resultados más recientes fue positiva en 61.1% que corresponde a 113 pacientes y con resultado negativo en 72 pacientes 38.9% (Tabla 10).

Para el C3 se observó que, en el debut, 110 pacientes 59.5% tenían positivo este examen, mientras que los 75 restantes 40.5% lo tenían resultado negativo. En cuanto los resultados más recientes con C3 positiva fue de 93 pacientes 50.3% y con resultado negativo 92 pacientes 49.7% (Tabla 10).

En cambio, C4 se observó que, en el debut, 110 pacientes 59.5% tenían positivo este examen, mientras que los 75 restantes 40.5% lo tenían resultado negativo. En cuanto a los resultados más recientes con C4 positiva fue de 83 pacientes 44.9% y con resultado negativo 102 pacientes 55.1% (Tabla 10).

Discusión

La nefritis lúpica es una patología que dentro de nuestro medio no está del todo bien caracterizada. Por lo que al momento de realizar este estudio encontramos muchas limitaciones, principalmente al momento de recolectar los datos, de igual forma en comparación con el estudio Systemic lupus erythematosus in a multiethnic US cohort (LUMINA), donde predomina el sexo femenino en un 92.6%, al igual que en nuestro estudio donde este predomina en un 81.1% (13).

Tanto el estudio LUMINA como el Estudio de caracterización de NL de una cohorte de España del Registro de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de la Sociedad Española de Reumatología (RELESSER), muestran que las edades promedio de presentación varían en la tercera década de la vida, 32 y 35 años respectivamente, lo cual coincide con nuestro estudio el cual muestra que la edad promedio es de 36 años (13,14).

De acuerdo con el RELESSER, se evidencia que una mayor parte de pacientes con diagnóstico de NL presentan el autoanticuerpo antiDNA positivo, lo que se logra apreciar de igual manera en nuestro medio, con un 64.9% de pacientes con NL presentaron positiva esta prueba. Con la hipocomplementemia tanto de C3 como C4, en el RELESSER y nuestro estudio se las asoció estas variables a una mayor incidencia de NL (15).

En cuanto al tipo de NL, en nuestro estudio se observó que el tipo más común resultó ser la clase IV, seguido del III y el II, a diferencia del RELESSER, que demostró que la clase III fue la predominante, esto puede deberse a que las condiciones de estos estudios no fueron las mismas, debido a que el hospital donde realizamos nuestro estudio tiene referencia de tercer nivel, en el cual la mayoría de pacientes acuden descompensados y más graves (15).

Para el tratamiento de NL se pueden utilizar varias combinaciones, en el estudio First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL), se recomienda el uso de MMF monoterapia (con prednisona), debido a la mejor respuesta en pacientes

hispanos y afroamericanos que este presenta, en nuestro estudio se evidenció que el uso de MMF monoterapia (con prednisona) era el tratamiento más utilizado en un 69.2%, corroborando así que es el tratamiento de primera línea en población hispana (16).

Para el análisis sociodemográfico, pudimos observar que la mayor parte de los pacientes, provienen de la provincia del Guayas, provincia en la cual se encuentra el hospital. En la provincia de Pichincha el porcentaje de pacientes es el menor, debido a que al igual que el Guayas, es una ciudad con mayor nivel de salud, por lo que los pacientes no requerían referencias a esta institución.

Cabe recalcar que, debido a la poca frecuencia de esta patología, los hospitales no cuentan con todos los exámenes que se requieren para el diagnóstico exacto de esta, como en el caso del anticuerpo antiSmith, el cual durante la recolección de datos no se encontraba reportado en casi ningún paciente, lo que limitaba nuestro estudio.

Sin embargo, gracias a este estudio podemos recomendar, que todo paciente con lupus independientemente del tiempo de su diagnóstico debe ser evaluado y categorizado según el tipo de nefritis lúpica, con el fin de así mismo realizar más estudios y poder llevar un mejor control y seguimiento de los pacientes, para así abrir las puertas a nuevos proyectos de estudio.

Conclusiones

En cuanto a la variable sexo pudimos concluir que esta patología se desarrolló con mayor frecuencia en el sexo femenino con 81.1%.

Según la edad se puede observar un predominio en el grupo etario de 18 – 45 con un 74.1%, siendo la media de edad de 36 años.

El tipo de Nefritis más común en orden de frecuencia resulto ser el tipo IV con un 33%, seguido del III, II, V y luego I.

El tratamiento al debut más frecuente fue el de micofenolato monoterapia (solo con prednisona), utilizado en un 69.2%. En la clase I fue Prednisona/Cloroquina el tratamiento más utilizado, para la clase II el micofenolato (solo con prednisona) monoterapia, y finalmente en las clases III, IV y V el micofenolato (solo con prednisona) monoterapia.

La mayoría de los pacientes fueron inscritos en la provincia del Guayas, seguido por la provincia de Manabí.

En los parámetros de laboratorio (proteinuria debut, proteinuria, hematuria debut, hematuria, antiDNA dc debut, antiDNA dc, Hipocomplementemia C3 debut, Hipocomplementemia C3, Hipocomplementemia C4 debut e Hipocomplementemia C4), se pudo apreciar que al momento del debut de la enfermedad estaban la mayoría positivos, mientras que, al momento de la recolección de datos más frecuentes, hubo una tendencia a negativizarse en la mayoría de estos.

Bibliografía

1. Pedraz T, Bernabeu P, Vela P. Lupus Eritematoso Sistémico [Internet]. Svreumatologia.com. 2017 [cited 11 August 2018]. Available from: <http://www.svreumatologia.com/wp-content/uploads/2008/04/Cap-6-Lupus-eritematoso-sistemico.pdf>
2. Ruiz Irastorza G, Espinosa G, Frutos MA, Jiménez Alonso J, Praga M, Pallarés L, et al. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica: Documento de consenso del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.). Nefrología (Madrid). 2012;32:1–35.
3. Hahn B, McMahon M, Wilkinson A, Wallace W, Daikh D, FitzGerald J et al. American College of Rheumatology guidelines for screening, treatment, and management of lupus nephritis. Arthritis Care & Research [Internet]. 2012 [cited 11 December 2018];64(6):797-808. Available from: <https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/ACR%20Guidelines%20for%20Screening.%20Treatment.%20and%20Management%20of%20Lupus%20Nephritis.pdf>
4. Naranjo LAG, Duque GMV, Uribe OU, Gómez LAR. Nefropatía lúpica. Presentación clínica, clasificación y tratamiento. 2006;13(4):27.
5. Pinto Peñaranda L. Nefropatía lúpica. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2014 [cited 11 December 2018];1(2):104-117. Available from: http://www.revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/182/pdf_14
6. Hernandez F. Biopsia renal [Internet]. [citado el 10 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-biopsia-renal-X1888970009000371>
7. Giannakakis K, Faraggiana T. Histopathology of Lupus Nephritis. Clinical Reviews in Allergy & Immunology [Internet]. 2011 [cited 1 September 2018];40(3):170-180. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20514528>
8. Caggiani M, Halty M, Delfino L. Correlación clínico patológica y evolución de la nefropatía lúpica en niños y adolescentes. Archivos de Pediatría del Uruguay. marzo de 2016;87(1):12–20.

9. González R, Calvo J. Lupus eritematoso sistémico [Internet]. Ser.es. [cited 11 August 2018]. Available from: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/LES.pdf>
10. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/533_GPC_Lupusmucocutxneo/GER_LupusEritematoso.pdf [Internet]. Cenetec.salud.gob.mx. 2012 [cited 11 August 2018]. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/533_GPC_Lupusmucocutxneo/GER_LupusEritematoso.pdf
11. Silvariño R, Ottati G, Noboa Ó. Nefropatía lúpica. *Revista Médica del Uruguay*. marzo de 2015;31(1):64–78.
12. Bertsias G, Tektonidou M, Amoura Z, Aringer M, Bajema I, Berden J et al. Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association–European Dialysis and Transplant Association (EULAR/ERA-EDTA) recommendations for the management of adult and paediatric lupus nephritis. *Annals of the Rheumatic Diseases* [Internet]. 2012 [cited 11 December 2018];71(11):1771-1782. Available from: <https://ard.bmj.com/content/71/11/1771.citation-tools>
13. Bertoli A, Vila L, Reveille J, Alarcon G. Systemic lupus erythaematosus in a multiethnic US cohort (LUMINA) LIII: disease expression and outcome in acute onset lupus. *Annals of the Rheumatic Diseases* [Internet]. 2007 [cited 11 April 2019];67(4):500-504. Available from: <https://sci-hub.tw/http://dx.doi.org/10.1136/ard.2007.076059>
14. Galindo-Izquierdo M, Rodriguez-Almaraz E, Pego-Reigosa J, López-Longo F, Calvo-Alén J, Olivé A et al. Characterization of Patients With Lupus Nephritis Included in a Large Cohort From the Spanish Society of Rheumatology Registry of Patients With Systemic Lupus Erythematosus (RELESSER). *Medicine*. 2016;95(9):e2891.
15. Canora J, et al. Características clínicas al diagnóstico de una cohorte prospectiva de pacientes con lupus eritematoso sistémico-atendidos en servicios de Medicina Interna españoles: ~ estudio RELES. *Rev Clin Esp*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2016.09.006>

16. Pons-Estel B, Bonfa E, Soriano E, Cardiel M, Izcovich A, Popoff F et al. First Latin American clinical practice guidelines for the treatment of systemic lupus erythematosus: Latin American Group for the Study of Lupus (GLADEL, Grupo Latino Americano de Estudio del Lupus)–Pan-American League of Associations of Rheumatology (PANLAR). *Annals of the Rheumatic Diseases* [Internet]. 2018 [cited 8 April 2019];77(11):1549-1557. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30045853>

Anexos

Tabla 5.- Análisis de la variable Sexo en pacientes con NL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	150	81,1
	MASCULINO	35	18,9
	Total	185	100,0

Tabla 6.- Análisis de la variable Edad en pacientes con NL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<= 17	7	3,8
	18 - 45	137	74,1
	46 - 60	34	18,4
	61+	7	3,8
	Total	185	100,0

N	Válido	185
	Perdidos	0
Media		36,67
Mediana		35,00
Moda		33
Desviación estándar		12,157

Tabla 7.- Análisis del tipo de nefritis lúpica por histopatología

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	5	2,7
	2	47	25,4
	3	49	26,5
	4	61	33,0
	5	23	12,4
	Total	185	100,0

Tabla 8.- Tabla Cruzada: Tratamiento debut según tipo de NL

			Tipo de nefritis					Total
			I	II	III	IV	V	
Tratamiento debut	AZATIOPRINA	Recuento	0	7	0	0	2	9
		% del total	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	1,1%	4,9%
	CICLOFOSFAMIDA	Recuento	0	2	2	5	1	10
		% del total	0,0%	1,1%	1,1%	2,7%	0,5%	5,4%
	MICOFENOLATO/CICLOFOSFAMIDA	Recuento	0	3	4	5	0	12
		% del total	0,0%	1,6%	2,2%	2,7%	0,0%	6,5%
	MICOFENOLATO/CICLOSORINA	Recuento	0	0	2	4	0	6
		% del total	0,0%	0,0%	1,1%	2,2%	0,0%	3,2%
	MICOFENOLATO/PREDNISONA	Recuento	0	31	38	44	15	128
		% del total	0,0%	16,8%	20,5%	23,8%	8,1%	69,2%
	MICOFENOLATO/RITUXIMAB	Recuento	0	0	1	1	1	3
		% del total	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	1,6%
	MICOFENOLATO/TOLICIZUMAB	Recuento	0	0	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
	PREDNISONA/CLOROQUINA	Recuento	5	4	2	1	4	16
		% del total	2,7%	2,2%	1,1%	0,5%	2,2%	8,6%
	Total	Recuento	5	47	49	61	23	185
		% del total	2,7%	25,4%	26,5%	33,0%	12,4%	100,0%

Tabla 9.- Analisis de la variable Provincia de Inscripción

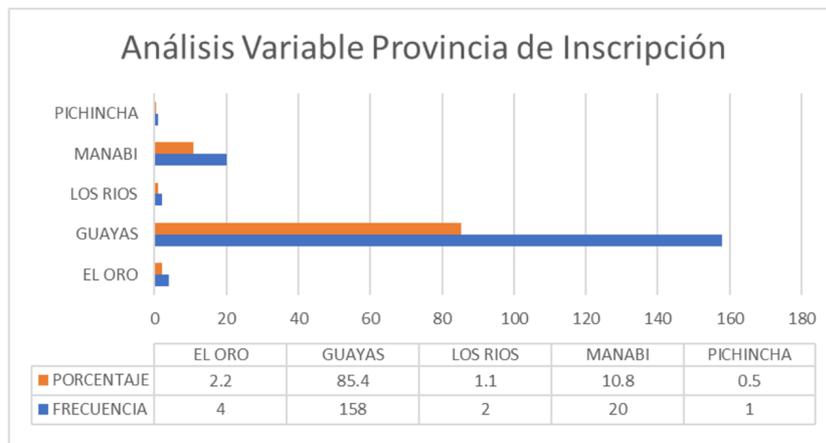


Tabla 10.- Análisis de variables de laboratorio

Variable	Positivo Debut	Positivo Último Reporte
Proteinuria	99/185 (53.5%)	86/185 (46.5%)
Hematuria	94/185 (50.8%)	65/185 (35.1%)
AntiDNA	120/185 (64.9%)	113/185 (61.1%)
Hipocomplementemia C3	110/185 (59.5%)	93/185 (50.3%)
Hipocomplementemia C4	110/185 (59.5%)	83/185 (44.9%)



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Wong Ayoub, Joffre Andrés**, con C.C: # 0917931164 autor/a del trabajo de titulación: **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril de 2019

f. _____

Wong Ayoub, Joffre Andrés

C.C: 0917931164



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rosas Zúñiga, Glenda María**, con C.C: # 0931646327 autor/a del trabajo de titulación: **Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018**.previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de abril de 2019

f. _____

Rosas Zúñiga, Glenda María

C.C: 0931646327

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Caracterización de pacientes con Nefritis Lúpica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016 – 2018.		
AUTOR(ES)	Joffre Andrés, Wong Ayoub Glenda María, Rosas Zúñiga		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Andrés Eduardo, Zúñiga Vera		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril de 2019	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Reumatología, Inmunología, Nefrología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis Lúpica, Enfermedad Glomerular, AntiDNA, Micofenolato de Mofetilo		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica que compromete varios órganos como el riñón. De acuerdo a varios estudios, alrededor del 50% de pacientes con LES presentan daño renal. Actualmente en Ecuador no existen datos registrados sobre cómo se presenta la nefritis lúpica.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con Nefritis Lúpica en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período 2016-2018.

Metodología: Fue un estudio retrospectivo, longitudinal. 185 pacientes de cumplían con el criterio de inclusión de tener un diagnóstico por un especialista de reumatología o nefrología más la codificación CIE 10 (M32, M32.1, M32.8 o M32.9).



Resultados: 81.1% de los pacientes fueron mujeres. El rango de edad fue de 18 a 45 años con una media de edad de 36 años. Según el tipo nefritis, la clase II fue 25.4%, III de 26.5%, IV fue de 33%, y la clase V de 12.4%. El 69.2% recibió tratamiento con Micofenolato de Mofetilo en monoterapia. El antiDNA al debut fue positivo en 64.9% y en los resultados más recientes fue positivo en 61.1%. La hipocomplementemia de C3 y C4 fue positiva en el debut en un 59.5%.

Conclusiones: La nefritis lúpica ocurre más en mujeres. 36 años de edad es la media en esta patología. El tipo más común de nefritis fue la clase IV. El tratamiento más común fue el Micofenolato de Mofetilo en monoterapia. Todos los parámetros de laboratorio al debut fueron positivos.

Palabras claves: Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis Lúpica, Enfermedad Glomerular, AntiDNA, Micofenolato de Mofetilo

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-87025500	E-mail: glendarosas@outlook.com
	Teléfono: +593-993977198	E-mail: joffrewong94@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Andrés Mauricio Ayón Genkuong	
	Teléfono: +593-4-(2222024)	
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		