

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

TEMA:

**Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con
lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado
Carbo en el último trimestre del año 2019.**

AUTOR (ES):

Medina Limones, Coralia Miriam

García Bastidas, Nicole Antonella

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

TUTOR:

MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga

Guayaquil, Ecuador

01 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICA

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Medina Limones, Coralia Miriam y García Bastidas, Nicole Antonella**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____

MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

MD. Juan Luis Aguirre Martinez

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Medina Limones, Coralia Miriam**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.** previo a la obtención del título de **MEDICO**, 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 01 del mes de septiembre del año 2022

EL AUTORA

f.

Medina Limones, Coralia Miriam



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Medina Limones, Coralia Miriam**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f.

Medina Limones, Coralia Miriam



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, García Bastidas, Nicole Antonella

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.** previo a la obtención del título de **MEDICO**, 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 01 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____

García Bastidas, Nicole Antonella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, García Bastidas, Nicole Antonella

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:

f. _____

García Bastidas, Nicole Antonella



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

RESULTADO DE SIMILITUD

Certifico que después de revisar el documento final del trabajo de titulación denominado **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019**, presentado por las estudiantes **Medina Limones, Coralía Miriam y Garcia Bastidas, Nicole Antonella**, fue enviado al Sistema Antiplagio URKUND, presentando un porcentaje de similitud correspondiente al 0%, por lo que se aprueba el trabajo para que continúe con el proceso de titulación



Document Information

Analyzed document	P69TESIS MEDINA-GARCIA.docx (D142691091)
Submitted	8/6/2022 2:23:00 AM
Submitted by	
Submitter email	coraliamdn@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	carlos.venegas01.ucsg@analysis.orkund.com

f. 

MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga

TUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza necesaria para seguir en el camino con perseverancia, por brindarme tantas oportunidades y enseñanzas día a día que me permitieron ser la persona que soy.

A mis padres, por ser el motor de mi vida.

Mi papito Vicente por ser un ejemplo a seguir de paciencia, darme visiones y expectativas altas. Mi mamita Mirian por brindarme apoyo incondicional y ser un ejemplo de constancia y amor. Nada será suficiente para compensar todo lo que me han dado y me siguen dando. Los amo infinitamente, su esfuerzo valió la pena.

A mis abuelos, mi mami Yeni y mi papi Cuto por motivarme a seguir creciendo profesionalmente con sus palabras inspiradoras de tener la primera Médico en la familia.

A nuestra emblemática universidad Católica Santiago de Guayaquil y sus prestigiosos docentes, que con su vocación hicieron no rendirnos a lo largo de la carrera y llenarnos de valiosos conocimientos que llevaremos a lo largo de nuestro camino profesional.

A nuestro tutor de tesis, MD. Carlos Venegas, siempre dispuesto a brindarnos ayuda en nuestras dudas, logrando culminar con éxito nuestro trabajo de titulación.

CORALIA MIRIAM MEDINA LIMONES

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este período de preparación académica quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme dado la bendición de estudiar esta carrera que tanto me apasiona y haber podido sentirlo a mi lado a lo largo de todo este camino, protegiéndome de cualquier peligro y llenándome de fuerza para seguir luchando día a día.

Quiero agradecer a mis padres, que invirtieron toda su fe en mí y en mis capacidades y por incentivar me desde pequeña a cumplir todos mis sueños.

A mi padre Jorge, mi modelo a seguir, agradezco su apoyo incondicional y su amor sincero que me lo ha demostrado toda mi vida. Mi más grande aspiración es enorgullecerle y retribuirle todo el sacrificio que ha hecho por mí.

A mi madre Belén, que es para mí un ejemplo a seguir de superación e inspiración para cumplir todas mis metas y convertirme en una mujer independiente, agradezco sus oraciones que, a pesar de la distancia, las pude sentir día a día protegiéndome y cuidándome.

A mi hermana mayor Laurita, que fue un gran apoyo en los primeros años de carrera, dándome palabras de aliento y aconsejándome cuando lo necesitaba.

NICOLE ANTONELLA GARCÍA BASTIDAS

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a mi hermana de sangre y de vida entera, Larissa. aunque la discapacidad nos impidió estudiar juntas y realizar una vida cotidiana como cualquier adolescente, estoy aquí, representando a ambas y disfrutando por ti y por mi este logro obtenido, porque se con todo mi corazón que ambas hubiéramos sido un dúo imparabile profesionalmente dándoles orgullo a nuestros padres.

A mis padres por ser las personas que más admiro en este mundo y regalarme esta oportunidad de crecimiento.

A mi familia por confiar en mí y mis conocimientos al siempre llamarme cuando presentan molestias médicas.

A mi mami Yeni y mi papi cuto por llenarse de orgullo al verme cuando los visito.

A mis mejores amigos. Nicole, Mauricio y Loanny que juntos hemos sido una base para no dejarnos caer en el camino estudiantil y hacer más sobre llevadero la carrera.

A mis hermanas de otra madre Sofia y Betzy por ser las primeras amigas que conocí en la universidad, que, a pesar que agarraron otros caminos de éxito, seguimos juntas, afirmando cada día nuestra amistad sincera.

CORALIA MIRIAM MEDINA LIMONES

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro profesional a todas las personas que formaron parte de mi formación profesional y que brindaron su apoyo incondicional durante todo el camino.

A la familia que encontré en Guayaquil, Coralia, Mauricio y Loanny, mis más cercanos amigos, en donde siendo yo una menor de edad recién llegada a una ciudad desconocida, pude encontrar a estas personas que me acogieron y me hicieron sentir como en casa, apoyándonos mutuamente cada día en los momentos más difíciles de la carrera, viviendo experiencias que siempre llevaré en mi corazón.

A Carolina mi mejor amiga, mi compañera de piso, uno de mis más grandes soportes, todos estos años de convivencia fueron lo mejor que me pudo haber pasado, vivimos momentos muy felices que los conservaré en mi memoria toda la vida.

NICOLE ANTONELLA GARCÍA BASTIDAS



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE



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

Calificación

APELLIDOS Y NOMBRES	NOTA FINAL DEL TUTOR
Medina Limones, Coralia Miriam	10
Garcia Bastidas, Nicole Antonella	10

f. _____

**MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga
TUTOR**

ÍNDICE

Introducción.....	2
Objetivos.....	3
Justificación.....	4
Marco teórico.....	5
Lupus Eritematoso Sistémico	5
Etiopatogenia	5
Manifestaciones clínicas	6
Diagnóstico	8
Tratamiento.....	9
Derrame pericárdico	11
Fisiopatología.....	11
Cuadro clínico.....	11
Diagnóstico	13
Tratamiento.....	15
Metodología	17
Diseño de estudio	17
Universo	17
Tabulación y análisis	17
Técnica de recolección de información.....	17
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión.....	18
Operacionalidad.....	18
Representación estadística de resultados	19
Comprobación de hipótesis	27
Discusión	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias.....	33

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución según el sexo	19
Tabla 2 Medidas tendencia central de Edad.....	20
Tabla 3 Histograma por edad	20
Tabla 4 Prevalencia de Derrame Pericárdico	21
Tabla 5 Severidad del derrame pericárdico.....	22
Tabla 6 Medidas tendencia central de Volumen derrame pericárdico	23
Tabla 7 Relación de Derrame Pleural	24
Tabla 8 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con la edad.....	24
Tabla 9 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con el género.....	25
Tabla 10 Derrames pericárdicos observados.....	26
Tabla 11 Chi cuadrado	27

Índice de Gráficos

Ilustración 1 Distribución según el sexo	19
Ilustración 2 Histograma por edad.....	20
Ilustración 3 Prevalencia de Derrame Pericárdico	21
Ilustración 4 Prevalencia de Derrame Pericárdico según el género	21
Ilustración 5 Severidad del derrame pericárdico	22
Ilustración 6 Severidad del derrame pericárdico según el género	23
Ilustración 7 Relación de Derrame Pleural.....	24
Ilustración 8 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con la edad	25
Ilustración 9 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con el género	26

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una patología sistémica autoinmune que suele presentar múltiples complicaciones en diferentes órganos dianas, entre ellas, es frecuente la afectación pericárdica. El **objetivo** es establecer la prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019. La **metodología** aplicada es descriptivo, observacional; de corte transversal y retrospectivo, a partir de la recolección de datos de historias clínicas en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico del servicio de reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. **Resultados:** Se analizaron 442 pacientes dentro del estudio, obteniendo como resultado una distribución según el sexo, femenino del 90%, mientras que el sexo masculino represento el 10%. La edad más frecuente se fluctuó entre los 36-40 años, además asociando los factores de riesgo del derrame pericárdico con la edad no influye a la severidad del derrame. De igual manera obtuvimos que el 25% de pacientes con lupus eritematoso sistémico tuvo mayor prevalencia de presentar derrame pericárdico. por otra parte, el género representa el 60% masculino y el 21% femenino de prevalencia de derrame pericárdico, a pesar que el lupus eritematoso se asocia más en el género femenino. De acuerdo a la severidad del derrame en el género masculino existe una igualdad del 42 % que el derrame pericárdico sea moderado o severo, al contrario del femenino, solo el 24% del volumen del derrame pericárdico se clasifica como severo concluyendo que el masculino presenta un incremento de severidad mientras exista mayor incidencia de casos.

Palabras Claves: Lupus eritematoso sistémico, Derrame Pericárdico, Prevalencia, Ecocardiograma

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a systemic autoimmune pathology that usually presents multiple complications in different target organs, including pericardial involvement. The objective is to establish the prevalence of pericardial effusion in patients aged 20-40 years with systemic lupus erythematosus at Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the last quarter of 2019. The applied methodology is descriptive, observational; cross-sectional and retrospective, based on the collection of data from medical records in patients diagnosed with systemic lupus erythematosus from the rheumatology service of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital. Results: 442 patients were analyzed within the study, obtaining as a result a distribution according to sex, female of 90%, while male sex represented 10%. The most frequent age fluctuated between 36-40 years; also associating the risk factors of pericardial effusion with age does not influence the severity of the effusion. Similarly, we obtained that 25% of patients with systemic lupus erythematosus had a higher prevalence of pericardial effusion. On the other hand, gender represents 60% male and 21% female prevalence of pericardial effusion, despite the fact that lupus erythematosus is more associated with the female gender. According to the severity of the effusion in the male gender, there is an equality of 42% that the pericardial effusion is moderate or severe, unlike the female, only 24% of the volume of the pericardial effusion is classified as severe, concluding that the male presents an increase in severity while there is a higher incidence of cases.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Pericardial Effusion, Prevalence, Echocardiogram

CAPÍTULO I

Introducción

El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica autoinmune de causa desconocida. Teniendo diversas manifestaciones crónicas con mayor incidencia en mujeres entre 20 y 40 años de edad. Los patrones de afectación frecuentes causados por lupus eritematoso sistémico son renales, cardíacos y pulmonares. La incidencia de pericarditis con derrame pleural en los pacientes con lupus eritematoso sistémico varió de 9 a 54 % y su prevalencia fue de 12 a 48%. (1)

Actualmente, con métodos altamente sensibles de investigación cardiovascular como el ecocardiograma, se ha encontrado una prevalencia de consecuencia cardíaca del 50% debido al lupus eritematoso sistémico. De igual manera, se evidenció que los síntomas cardiovasculares están presentes en un alto porcentaje de los pacientes con lupus eritematoso sistémico, por lo que se debe interrogar y detectar temprano esta enfermedad para evitar complicaciones cardiovasculares. (2)

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Establecer la prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.

Objetivos específicos

- Determinar los factores de riesgo asociados a derrame pericárdico en pacientes con Lupus eritematoso sistémico de 20-40 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019
- Caracterizar severidad de derrame pericárdico por ecocardiografía en pacientes con lupus eritematoso sistémico de 20-40 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.
- Relacionar el derrame pleural asociado con derrame pericárdico en pacientes con lupus eritematoso sistémico de 20-40 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.

Justificación Del Problema

El derrame pericárdico en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico constituye un problema médico, social y económico significativo a nivel mundial, siendo el mismo, una de las principales manifestaciones clínicas de esa enfermedad, presentándose en el 28% de los pacientes y forma parte de los criterios diagnósticos. El presente estudio traerá beneficios para el área de docencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, debido a que contribuirá académicamente a la generación de nuevos conocimientos, así como el desarrollo de una investigación sistematizada cuyos resultados pueden convertirse en antecedentes para cualquier tipo de intervención en pacientes con derrame pericárdico como consecuencia de lupus eritematoso sistémico.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

1. Lupus Eritematoso Sistémico

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica, que puede llegar a ser mortal, la cual es mediada por el sistema inmunitario. Siendo capaz de iniciar a cualquier edad, pero en la mayoría de los pacientes comienza en edades comprendidas entre 15 a 55 años, siendo predominante el sexo femenino, con una relación 9:1 a los hombres. Se manifiesta con periodos de brotes y remisión, en esta patología los pacientes presentan una gran variedad de sintomatología y pronóstico variable, lo cual depende de la severidad de la enfermedad y el órgano que se encuentre afectado. Se tiene que la principal causa de muerte son las infecciones en los primeros 5 años, y complicaciones cardiovasculares en los siguientes 5 – 10 años. La esperanza de vida de los pacientes con LES ha cambiado en la actualidad, teniendo una sobrevivencia del 95% en países desarrollados, a pesar de que en países en vías de desarrollo siguen presentando una mortalidad elevada. (3) (4) (5)

1.1 Etiopatogenia

Con respecto a la patogenia van a intervenir distintos factores genéticos, hormonales y ambientales, entre ellos tenemos la luz ultravioleta o algunas infecciones virales que interaccionan en el organismo, dando lugar a una característica rotura de la tolerancia. Dentro de las manifestaciones clínicas podemos encontrar cutaneomucosas, articulares, hematológicas y renales, en donde se destaca la nefritis lúpica, debido a que influye en el pronóstico del paciente. Las manifestaciones neuropsiquiátricas deben estar en estudio, ya que pueden ser causas significativas de morbilidad y mortalidad. En la actualidad no existe un signo patognomónico de esta patología, pero existen criterios que permiten la clasificación de la enfermedad. Por la complejidad de dicha enfermedad, es imprescindible llevar a cabo un exhaustivo diagnóstico diferencial con otras enfermedades reumatológicas, endocrinológicas, infecciosas y tumorales.(6) (7)

1.1.1 Factores genéticos y epigenéticos

La concordancia del LES en gemelos homocigotos es 10 veces superior a lo esperado. Además, existe una mayor prevalencia de la enfermedad en familiares de pacientes

que en la población sana, y una mayor incidencia de alelos comunes que en un grupo control. (5)

Existe una relación del LES con genes HLA de clase II, como el DRB1 0301 (DR2), DRB1 1503, DRB1 1501 (DR2) en caucásicos, DRB1 1501 en orientales o DRB1 08 en hispanos. Además, se debe tener en cuenta que factores ambientales pueden ser capaz de desencadenar la enfermedad en personas susceptibles genéticamente. Además, el riesgo de desarrollar esta patología puede ser por factores epigenéticos como la metilación del ADN y cambios postraslacionales de las histonas, que pueden ser inducidos genéticamente o por algún tipo de exposición a agentes ambientales. (5)

1.1.2 Factores ambientales

La contribución de fenómenos externos como inductores puede ser importante, principalmente en pacientes que sean susceptibles genéticamente. La luz ultravioleta altera la estructura del ADN e incrementa su antigenicidad, de esa manera produce apoptosis de los queratinocitos provocando liberación de gran cantidad de antígenos. Los virus, en especial los retrovirus, contribuyen al proceso autoinmune. Un tercio de los pacientes, aproximadamente, con LES presenta anticuerpos reactivos frente proteínas retrovirales. Además, se ha descrito inducción de LES por fármacos que inhiben la metilación del ADN, provocando formación de anticuerpos como hidralácina, procainámina, isoniácida, metíldopa, clopromácina, minociclina. Cabe recalcar que los cuadros clínicos causados son leves y pocas veces producen algún tipo de lesión orgánica severa como afectación renal o neurológica.(5)

1.1.3 Factores hormonales

La influencia hormonal tiene más prevalencia en la enfermedad en mujeres y en aquellos con síndrome de Klinefelter, en menor frecuencia de aparición de la enfermedad antes de la menarquia o posterior a la menopausia, además de las agudizaciones en la etapa de puerperio o asociadas al uso de anticonceptivos orales.(5)

1.2 Manifestaciones clínicas

Presentan manifestaciones clínicas de gran variedad, entre las cuales destacan afectación leve de articulaciones y piel hasta afectación o daño renal, hematológica, cardíaca o del sistema nervioso central, el cual es potencialmente mortal. (8) (7)

1.2.1 Síntomas constitucionales

La fiebre, fatiga, disminución de peso se encuentran presentes en la mayoría de los pacientes con LES en algún momento de su vida durante el curso de su enfermedad.

La pérdida de peso y anorexia son comunes, estando presentes en el 60 – 80% de aquellos que padecen esta enfermedad.(5)

1.2.2 Manifestaciones osteomusculares

La artritis y artralgias se encuentran presentes en más del 90% de pacientes con LES y frecuentemente ocurren como una de las primeras manifestaciones clínicas. La artritis, con inflamación demostrable, se encuentra presente en el 65 – 70% de los pacientes y generalmente son migratorias, poliarticular y simétrica. La artritis es moderadamente dolorosa y por lo general no provoca erosión ni deformación. (8)

1.2.3 Compromiso cardíaco y manifestaciones vasculares

En pacientes con LES pueden aparecer varias anomalías del sistema cardiovascular. La patología cardíaca entre los pacientes con LES es muy común, pudiendo afectar el pericardio, miocardio, válvulas, el sistema de conducción y arterias coronarias. La pericarditis, con o sin derrame, se encuentra dentro de las manifestaciones cardíacas más comunes del LES y aparece aproximadamente en el 25% de los pacientes durante el curso de la enfermedad y se manifiesta como dolor precordial, con o sin roce pericárdico, además esto se puede complicar provocando taponamiento cardíaco. (8)

(9)

1.2.4 Compromiso mucocutáneo

Dentro de las lesiones mucocutáneas que ocurren con mayor prevalencia tenemos la erupción malar, la cual aparece como eritema en una distribución malar, sobre las mejillas y nariz, respetando pliegues nasolabiales, la cual se manifiesta posterior a la exposición solar. Además, unos pacientes tienden a desarrollar lesiones discoideas, las cuales son más inflamatorias y pueden dejar cicatriz. (9)

La alopecia no cicatrizal, que se define como adelgazamiento difuso o fragilidad del cabello con pelos rotos visibles, se encuentra presente en la mayoría de los pacientes con lupus eritematoso sistémico. Además, se observa adelgazamiento difuso del cabello, causado por la sincronización de la caída del cabello, con manifestación aguda (efluvio telogénico), que es un proceso reactivo causado por un brote de LES, una enfermedad aguda, estrés hormona o físico. En la alopecia difusa que se encuentra relacionada al lupus generalmente es auto limitada y la zona afectada vuelve a la normalidad posterior de la reducción de la actividad del LES.(9)

1.2.5 Compromiso renal

El 50% de los pacientes con lupus tiende a desarrollar nefritis lúpica a lo largo de la enfermedad, con un 15 – 20% con nefritis lúpica al momento del diagnóstico de LES. Pacientes que presentan ascendencia no europea tienen una mayor prevalencia de presentar daño renal que pacientes de ascendencia europea. (9)

1.2.6 Compromiso pulmonar

La pleuritis es una de las principales manifestaciones pulmonares del LES, pleuritis con o sin derrame, neumonitis, enfermedad pulmonar intersticial, hipertensión pulmonar, síndrome del pulmón encogido y hemorragia alveolar.(9) (10)

1.3 Diagnóstico

El lupus eritematoso sistémico se diagnostica en base a diversos datos clínicos y serológicos. Según los criterios de clasificación del lupus eritematoso sistémico, la especificidad y la sensibilidad fueron del 96%. Aunque son criterios de clasificación, también se utilizan para el diagnóstico y requieren al menos cuatro criterios, a saber, criterios clínicos y serológicos. La clasificación para LES requiere la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) positivos como criterio de entrada. Los criterios aditivos consisten en siete categorías clínicas (es decir, constitucionales, hematológicas, neuropsiquiátricas, mucocutáneas, serosas, musculoesqueléticas) y tres inmunológicas (es decir, anticuerpos antifosfolípidos, proteínas del complemento, anticuerpos específicos de SLE), cada una de las cuales se pondera de 2 a 10. Los pacientes se clasifican con LES con una puntuación de 10 o más puntos. (8) (11)

Es más probable que se diagnostique LES en mujeres jóvenes que experimentan fatiga, artralgia y dolor torácico pleurítico, y presentan hipertensión, erupción cutánea, fricción pleural, dolor e inflamación de múltiples articulaciones y edema periférico leve. Las pruebas de laboratorio pueden mostrar leucopenia, anemia, aumento de la creatinina sérica, hipoalbuminemia, proteinuria, sedimentación de orina positiva, disminución de la anemia y una prueba positiva de ANA que incluye antígeno, ADN de doble cadena (dsDNA) y Smith (Sm). (5)

1.3.1 Pruebas serológicas

- **Anticuerpos antinucleares.** Esta es la prueba de detección más común para la enfermedad del tejido conectivo. Tiene una sensibilidad del 90% y su negación excluye efectivamente el diagnóstico de LES. Su especificidad es

baja porque se pueden encontrar en muchas otras enfermedades e, incluso en personas sanas, suelen tener un título por debajo de 1160. Las personas con un título por debajo de 1,80 tienen entre un 3 y un 5 % menos de posibilidades de tener lupus eritematosos sistémico. Por el contrario, para síntomas altamente sugestivos de LES, un resultado negativo de ANA no descarta el diagnóstico, especialmente cuando se confirma por inmunoensayo enzimático. (5)

- **Anticuerpos frente a extractos antigénicos nucleares.** En el 70% de los pacientes con lupus eritematosos sistémico se detectan los anticuerpos frente al ADN de doble cadena, con una especificidad del 95%. Según la patogenia, se correlacionan con nefritis y dependiendo de los valores se estima la progresión de la enfermedad. Los anti-Sm (Smith) se detectan en el 10-30% de los pacientes y son patognomónicos de LES. Los anti-RNP suelen ir asociados a los anti-Sm pero no son específicos de la enfermedad. Los anti-Ro (SSA) y anti-La (SSB) se asocian a lupus cutáneo subagudo, lupus neonatal y bloqueo cardíaco congénito en hijos de madres seropositivas. Los anticuerpos antifosfolípidos se asocian con manifestaciones propias del síndrome antifosfolípido (SAF) como trombosis venosas y/o arteriales, trombopenia, enfermedad cerebrovascular, patología obstétrica, afectación renal grave, aumento del daño acumulado y muerte. (5) (12)

1.4 Tratamiento

Debido a que el curso de la enfermedad es variable, el tratamiento efectivo del lupus eritematoso sistémico requiere un control clínico y de laboratorio frecuente para evaluar la actividad de la enfermedad, guiar la terapia para aliviar los síntomas y reducir el daño muscular, controlar la progresión, prevenir y tratar las recaídas, evaluar los eventos adversos relacionados con los medicamentos.(3) (13)

Existen varias medidas no farmacológicas y preventivas para el tratamiento integral del lupus eritematoso sistémico junto con la medicación específica. Tomar en cuenta la protección solar para evitar las reacciones cutáneas por la exposición a la luz ultravioleta que puede inducir a las manifestaciones sistémicas del lupus. Se sugiere protección solar que inhiban el paso de rayos UV-A como los UV-B con FPS mayor de 55. Los pacientes con LES deben de seguir una dieta equilibrada con carbohidratos, grasas y proteínas, alimentos bajo en sal para evitar complicaciones con los pacientes con hipertensión o nefritis. El ejercicio y los buenos hábitos como no fumar se debe

de aconsejar a los pacientes para que la enfermedad no se active más y no produzca mayores complicaciones. (3)

Existen más de una terapia farmacológicas ya que la elección del tratamiento es individualizada según los síntomas predominantes del paciente. Generalmente los pacientes con la enfermedad son tratados con hidroxicloroquina, los beneficios son varios como aliviar los síntomas constitucionales, las manifestaciones mucocutanea y musculo esquelética. Además, hay estudios que revelan que este fármaco disminuye los eventos tromboticos evitando daño de órgano diana y en la mortalidad. Las terapias individualizadas dependen de la severidad de las manifestaciones clínicas del paciente. En los pacientes con manifestaciones leves se pueden tratar con hidroxicloroquina con o sin AINE, con uso a corto plazo de glucocorticoides a baja dosis, menos del 7.5 mg de prednisona. Los pacientes con manifestaciones clínicas moderada teniendo la enfermedad activa, pero sin riesgo en los órganos suelen dar respuesta con hidroxicloroquina o la cloroquina mas la terapia a corto plaza con 5 a 15 mg de prednisona. A menudo se requiere un agente inmunosupresor ahorrador de esteroides como azatioprina o metotrexato para controlar los síntomas. (3) (14)

Los pacientes con manifestaciones graves o potencialmente mortales secundarias a la afectación de órganos importantes como el riñón o sistema nervioso central se sugiere un periodo inicial de terapia inmunosupresora intensiva para detener la lesión tisular. Los pacientes suelen ser tratados durante un periodo breve con dosis altas de glucocorticoides sistémicos como la metilprednisona 0,5 a 1 g/día durante tres días en pacientes gravemente enfermo o 1 a 2 mg/kg/dia en pacientes más estables utilizados solos o en combinación con otros agentes inmunosupresores. Los ejemplos de otros inmunosupresores que pueden usarse incluyen micofenolato de mofetilo, azatioprina, ciclofosfamida o rituximab. (12)

Este tratamiento inicial es seguido por un periodo más largo con un tratamiento de mantenimiento menos intenso y preferiblemente menos toxico para mantener la remisión y prevenir las exacerbaciones. Durante esta fase de tratamiento, se reduce la dosis de prednisona o su equivalente mientras se controlan las medidas clínicas y de laboratorios de la actividad de la enfermedad. (3)

2. Derrame pericárdico

El pericardio fisiológicamente es una membrana fibroelástica que cubre al corazón y contiene una pequeña cantidad de líquido, la cual contiene dos capas denominadas capa visceral, que es interna y otra capa parietal, que es externa y fibrosa. Fisiológicamente, el saco pericárdico posee de 10 a 50 ml de líquido pericárdico. Se denomina derrame pericárdico cuando se excede la proporción de líquido normal que se encuentra presente. El derrame pericárdico es una enfermedad ocasionada por diversas etiologías, incluidos múltiples trastornos sistémicos, poseyendo numerosas manifestaciones clínicas como dolor torácico, disnea de esfuerzo, en donde posteriormente progresa a ortopnea, disminución de la presión arterial, taquicardia, sensación de plenitud y otros síntomas de inflamación. (14)

2.1 Fisiopatología

El desarrollo de un derrame pericárdico puede tener varias utilidades de importancia, ya sea en el pronóstico, como en el diagnóstico o ambos. Pueden desarrollarse de una manera rápida, denominados agudos, o de una manera gradual, denominados subagudos o crónicos. Normalmente, el pericardio se puede estirar como adaptación a incrementos del volumen del pericardio. Se relaciona la cantidad de estiramiento con la rapidez que se desarrolla el derrame pericárdico. De esta manera, los derrames que se desarrollan de forma lenta, tienen una mayor capacidad de estiramiento. No obstante, sin importar el tiempo de desarrollo del derrame, cuando la acumulación de líquido pericárdico, en este caso en una cavidad cerrada, aumenta la presión intrapericárdica. Cuando esta presión es alta, obstaculizando el correcto llenado del corazón, provoca un deterioro de la función cardíaca, denominándose un taponamiento cardíaco. (15)

El taponamiento cardíaco se refiere a un conjunto de signos y síntomas en donde el derrame pericárdico causa un aumento de la presión y oprime el corazón, manifestándose como una interferencia en el llenado en diástole de las cámaras del corazón. (16)

2.2 Cuadro clínico

Podemos diagnosticar un derrame pericárdico a partir de una correcta anamnesis, historia clínica, examen físico, electrocardiograma y radiografía de tórax. (16)

2.2.1 Signos y síntomas

A menos que exista un taponamiento cardíaco las manifestaciones físicas se consideran inespecíficas e insensibles. En pacientes con derrame pericárdico sin importancia hemodinámica, no presentarán síntomas específicos, sin embargo, pueden presentar síntomas que se relacionan con la causa base. Por ejemplo, fiebre, en el contexto de pericarditis. De acuerdo a lo establecido, los derrames pericárdicos frecuentemente son diagnosticados de forma incidental durante la valoración en patologías cardiopulmonares. (14)

En contraste, tenemos que los pacientes que presentan derrame pericárdico con compromiso hemodinámico debido a la presencia de un taponamiento cardíaco, con frecuencia presentan un cuadro de signos y síntomas que se relacionan con una falla a la función del corazón, como, por ejemplo, dificultad para respirar, fatiga, presión regular incrementada y edema. (17)

2.2.2 Hallazgos electrocardiográficos

Tenemos que los principales tres hallazgos que encontramos en el electrocardiograma son: Alternancia eléctrica y QRS con bajo voltaje. (15)

- **Alternancia eléctrica.** En ocasiones se presenta junto a taquicardia sinusal. Se manifiesta como una alteración de carácter cíclico en el eje QRS, exactamente en las derivaciones pertenecientes a la extremidades o derivaciones precordiales. Se considera un signo con mucha especificidad de derrame pericárdico cuando la alternancia eléctrica se presenta en conjunto con taquicardia sinusal, causado generalmente por taponamiento cardíaco, no obstante, su sensibilidad es moderada. Como consecuencia, tenemos que la ausencia de estos hallazgos no significa que no exista un taponamiento cardíaco. (17)
- **QRS con bajo voltaje.** Se describe como la disminución en la amplitud total de los complejos QRS de 5 mm o menos en las seis derivaciones de las extremidades, en donde puede estar acompañado o no con un bajo voltaje en las derivaciones pertenecientes al tórax, descrito con una amplitud del QRS total de 10 mm o menos localizados en V1 y V6. (18)

2.2.3 Radiografía de tórax

Los hallazgos en radiografías no son específicos y se consideran variables, de acuerdo a su etiología, extensión del derrame y comorbilidades subyacentes. Los derrames pericárdicos considerados pequeños a moderados, que poseen menos de 200- 300 ml, podrían no reflejar cambios de mayor importancia en las radiografías de tórax. Sin embargo, los derrames pericárdicos extensos se manifiestan como una silueta grande del corazón con los campos del pulmón claros. No obstante, estos hallazgos no poseen una gran especificidad y no son consideradas como claves diagnósticas en derrame pericárdico. (16)

2.3 Diagnóstico

Sospechamos de derrame pericárdico en todo aquel paciente que presente patologías conocidas que comprometan al pericardio. Como, por ejemplo, pacientes que presenten un cuadro de fiebre persistente sin ninguna causa aparente de infección, en todos los casos de pericarditis aguda, en pacientes que presenten radiológicamente una cardiomegalia sin explicación y sin presencia de congestión pulmonar o cuando existe la presencia de derrame pleural izquierdo aislado. Cuando sospechamos el diagnóstico de derrame pericárdico, tenemos tres principales enfoques diagnósticos: Primero vamos a confirmar la presencia de derrame pericárdico, luego, vamos a evaluar el impacto en la hemodinamia, y finalmente, si es posible, definir la etiología del derrame. (19)

Existen ciertos exámenes que nos pueden sugerir la presencia de un derrame pericárdico, como los hallazgos en el electrocardiograma y en las radiografías de tórax, en conjunto con la evaluación clínica. Sin embargo, para establecer el diagnóstico, se necesitan imágenes adicionales. En pacientes que se tiene la sospecha de un derrame pericárdico se debe realizar un ecocardiograma. (14)

2.3.1 Ecocardiograma

Esta herramienta es considerada como un examen altamente específico y sensible para poder detectar un derrame pericárdico, de igual manera, nos proporciona datos sobre la importancia hemodinámica del derrame. El líquido pericárdico se puede visualizar en el ecocardiograma como un espacio ecolúcido entre el pericardio y epicardio. La indicación individual más sensible y específica que nos apunta a un derrame pericárdico es cuando en la vista apical de cuatro cámaras existe una acumulación de líquido pericárdico por encima de la aurícula derecha con el paciente en posición

decúbito lateral izquierdo. No obstante, en casos que existe un derrame de flujo libre, el sitio de acumulación de líquido puede ser influenciado con la posición debido a que depende de la gravedad. Según el derrame pericárdico va aumentando de tamaño, se puede apreciar de forma anterior al ventrículo derecho. (19)

El ecocardiograma en modo M posee la capacidad de establecer la presencia de un derrame, sin embargo, la ecocardiografía bidimensional nos permite identificar una mejor estimación del tamaño del derrame pericárdico, la distribución del mismo y su distancia a posibles sitios donde podemos realizar una punción. En pacientes con sospecha alta de derrame pericárdico a los cuales se les ha realizado un ecocardiograma transtorácico no diagnóstico, encontramos de gran utilidad el ecocardiograma transesofágico para determinar el diagnóstico. (20)

2.3.2 Imágenes transversales

Son de utilidad en casos donde el ecocardiograma es no diagnóstico y poseemos una alta sospecha de derrame pericárdico. La tomografía computarizada junto a la resonancia magnética, nos proporcionan imágenes torácicas que son de utilidad para establecer el diagnóstico de un derrame. No se realizan estas imágenes de manera rutinaria, a excepción, de que tanto el ecocardiograma transtorácico, como el ecocardiograma transesofágico no sean diagnósticos. Siendo las tomografías y resonancias magnéticas de gran utilidad cuando la cuantificación y la localización del líquido pericárdico son de gran importancia, también cuando el derrame pericárdico es de mayor complejidad y cuando se necesita descartar la grasa epicárdica y los derrames pleurales. Estas imágenes, también nos permiten caracterizar la naturaleza del derrame. (16)

2.3.3 Cuantificación del derrame pericárdico

Aunque los ecocardiogramas son considerados un método de gran utilidad para la detección y estimación del tamaño de los derrames, no posee la capacidad de cuantificar los derrames con precisión, esto es debido que es difícil ver y medir todo el saco pericárdico en cualquier plano de exploración de un sector. Por lo tanto, si es necesario cuantificar el tamaño del derrame, se los puede clasificar los derrames como pequeños, medianos y grandes, todo esto determinado por el tamaño de espacio libre de eco que rodea al corazón. (18)

- **Derrames pequeños.** Considerados de 50 a 100 ml, solo se pueden visualizar en la parte posterior, por lo general menores de 10 mm de espesor,

causando una separación considerada mínima del pericardio visceral y el pericardio parietal. (18)

- **Derrames moderados.** Considerados de 100 a 500 ml, poseen mayor tendencia a la visualización en la parte de la pared posterior, y no en la anterior. Tenemos que el espacio sin eco es de 10 a 20 mm. (18)
- **Derrames grandes.** Considerados mayores a 500 ml, suelen apreciarse de manera circunferente. Tenemos que el espacio sin eco es mayor a 20 mm. (18). A pesar de que el tamaño del derrame pericárdico es considerado irrelevantes, las consecuencias en la hemodinamia de un derrame esta correlacionada con la tasa de acumulación de líquido. (19)

2.3.4 Evaluación del impacto hemodinámico

El siguiente paso posterior a la determinación de derrame pericárdico, es establecer la importancia en la hemodinamia. El impacto hemodinámico podría ser desde manifestaciones leves, hasta manifestaciones extremas, como lo es el taponamiento cardíaco, que podría causar shock y colapso circulatorio. El taponamiento cardiaco es producido cuando presión intrapericárdica se eleva debido al derrame pericárdico, impidiendo de esta manera el llenado de las cavidades del corazón. De esta manera, planteamos que los factores determinantes del grado de compromiso en la hemodinamia son el volumen de líquido pericárdico, la velocidad a la que se acumula el derrame y si el pericardio posee cicatrizaciones o se encuentra adherido. (20)

2.4 Tratamiento

El tratamiento está basado en solucionar la causa base y el manejo de las manifestaciones clínicas, sin embargo, cuando existe un diagnóstico impreciso y cuando los marcadores inflamatorios están elevados y existen signos inflamatorios, el manejo terapéutico debe ser similar al de la pericarditis. (18)

2.4.1 Drenaje de líquido pericárdico

Las indicaciones para el drenaje urgente de líquido pericárdico dependen del nivel de compromiso a la hemodinamia del paciente. De forma que, los pacientes con derrame pericárdico y con evidencia de compromiso hemodinámico deben someterse de manera inmediata al drenaje del derrame pericárdico con fines terapéuticos. Sin embargo, los pacientes con derrame pericárdico pero que no se encuentran comprometidos hemodinámicamente no requieren de un drenaje urgente, no obstante,

la toma de muestra de líquido se encuentra indicada con fines diagnósticos. El drenaje del líquido pericárdico debe lograr varios objetivos, entre ellos: el tratamiento urgente del taponamiento cardíaco, extracción de fluidos para su posterior análisis y para la evaluación de la hemodinamia posterior a la reducción de la presión pericárdica para poder descartar pericarditis constructiva efusiva. (24)

2.4.2 Pericardiocentesis percutánea versus drenaje quirúrgico

Ambas técnicas producen un rápido alivio del taponamiento cardíaco debido a que el líquido pericárdico se puede drenar ya sea por pericardiocentesis o mediante la realización de una incisión quirúrgica. (18)

El drenaje percutáneo es el que más frecuentemente se usa en la mayoría de instituciones hospitalarias para el drenaje de un derrame pericárdico. Se realiza ese procedimiento guiado por fluoroscopia o por un ecocardiograma, donde puede ser continuado por un drenaje continuo con catéter. Se realiza colocando un catéter permanente en el espacio pericárdico, extrayendo líquido de manera continua o intermitente hasta que la tasa de retorno de líquido sea sin mucha significancia, o sea menor a 25 ml durante 24 horas, en donde se recomienda el retiro del catéter. (20)

Con menor frecuencia se realiza el drenaje quirúrgico, sin embargo, es recomendado en los siguientes casos: Cuando se vuelve a acumular el derrame pericárdico posterior a un drenaje percutáneo anterior, cuando el paciente presenta una coagulopatía, cuando el derrame se locula y cuando se requiere una biopsia del pericardio con fines diagnósticos. (19)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, la base terapéutica es el uso de antiinflamatorios no esteroideos, esto es debido a que estos medicamentos poseen una gran efectividad, tolerancia y posee menor cantidad de efectos secundarios. También encontramos utilidad en medicamentos como el ácido acetil salicílico, diuréticos, colchicina, siendo este último considerado un potente y eficaz antiinflamatorio que adicional presenta un efecto que disminuye el dolor, no obstante, no se debe usar en embarazadas. El uso de corticoides se aconseja en pacientes que presenten derrame pericárdico asociado a inflamación sistémica. Sin embargo, encontramos que su administración se encuentra limitada por sus efectos adversos. (20)

Aunque, en la práctica clínica la terapéutica para derrame pericárdico no severo se utiliza AINES, actualmente se han desarrollado importantes avances con respecto al tratamiento de esta patología, por ejemplo, tenemos la utilización de colchicina como

medicación de primera línea, que cuando se suma a la terapia convencional logra reducir la tasa de recurrencia. (18)

CAPÍTULO III

Metodología

Diseño de estudio

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, observacional; de corte transversal y retrospectivo

Universo

El universo comprende los pacientes ingresados por derrame pericárdico con el diagnóstico de lupus eritematosos sistémico en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre del 2019, en total se registraron 1183 pacientes, posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, el universo se redujo a 442 pacientes, los cuales fueron analizados.

Tabulación y análisis

Para la estrategia del análisis estadístico, los datos obtenidos fueron organizados y procesados en el programa informático Microsoft Excel para la tabulación de la información y posterior diagramación. Los resultados son expresados en forma de frecuencia absoluta y porcentaje. También se emplearon variables no numéricas, frecuencias simples y porcentaje, variables numéricas, promedios, desviación estándar, de igual manera para el análisis inferencial se utilizó chi cuadrado e intervalos de confianza al 95% para descripción de las variables.

Técnica de recolección de información

Para la obtención y recolección de la información fue de forma indirecta, obtenido de las historias clínicas respaldadas en el sistema AS400 del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Criterios de inclusión

- Pacientes de entre 20 a 40 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes con informe de ecocardiograma.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 20 de años y mayores de 40 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico.
- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes sin informes de ecocardiograma.

Operacionalidad de las variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Escala
Edad	Número de años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento evidenciado en documento de identidad	Años cumplidos	20 a 30 31 a 40
Género biológico	Características genotípicas que determinan el género biológico	Género biológico	Masculino Femenino
Severidad de derrame pericárdico	Grado de severidad de derrame pericárdico según hallazgos ecocardiográficos	Grados de severidad	Leve Moderado Severo
Derrame pleural	Presencia de derrame pleural asociado a derrame pericárdico en pacientes lúpicos	Derrame pleural	Si No
Ecocardiograma	Volumen de derrame pericárdico según hallazgos ecocardiográficos	Volumen de derrame pericárdico	50 ml a 2000ml

Representación estadística de resultados

En la tabla 1 se visualiza que de 442 muestras tomadas el 90% corresponde al sexo femenino y el 10% corresponde el sexo masculino.

En la tabla 2 muestra que la edad de la muestra tomada fluctúa entre 20 y 40 años teniendo una media de 32 años.

En la tabla 3 agrupamos las edades por rangos dando resultados que los pacientes entre 36-40 años representan la mayor concentración del caso estudiado.

Tabla 1. Distribución según el sexo

<i>Genero</i>	N. Muestras
<i>Femenino</i>	399
<i>Masculino</i>	43
<i>Total</i>	442

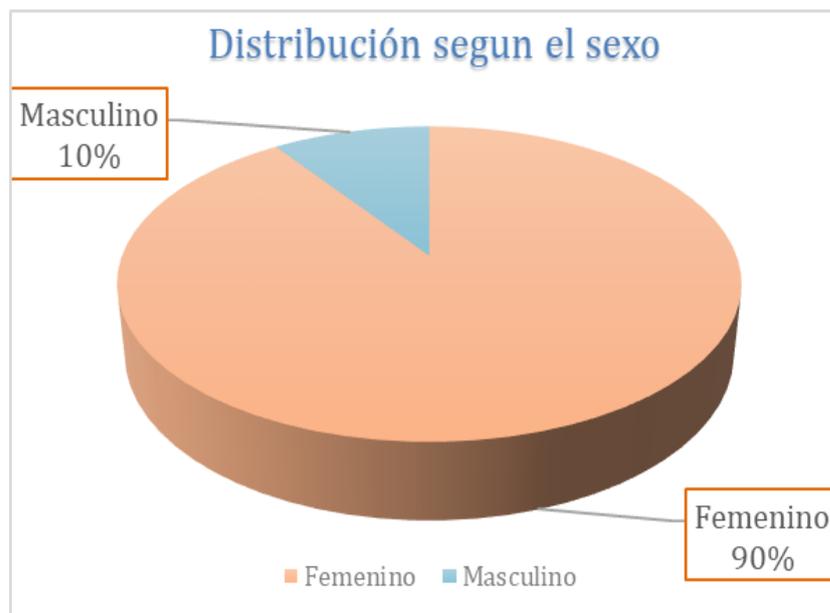


Ilustración 1. Distribución según el sexo.

Tabla 2. Medidas tendencia central de Edad

<i>EDAD</i>	
<i>Media</i>	31,7217195
<i>Mediana</i>	32
<i>Moda</i>	39
<i>Desviación estándar</i>	6,06928468
<i>Varianza de la muestra</i>	36,8362165
<i>Rango</i>	20
<i>Mínimo</i>	20
<i>Máximo</i>	40

Tabla 3. Histograma por edad

<i>RANGO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>PORCENTAJE ACUMULADO</i>
<i>20-25</i>	84	19%	19%
<i>26-30</i>	98	22%	41%
<i>31-35</i>	106	24%	65%
<i>36-40</i>	154	35%	100%
	442	100%	

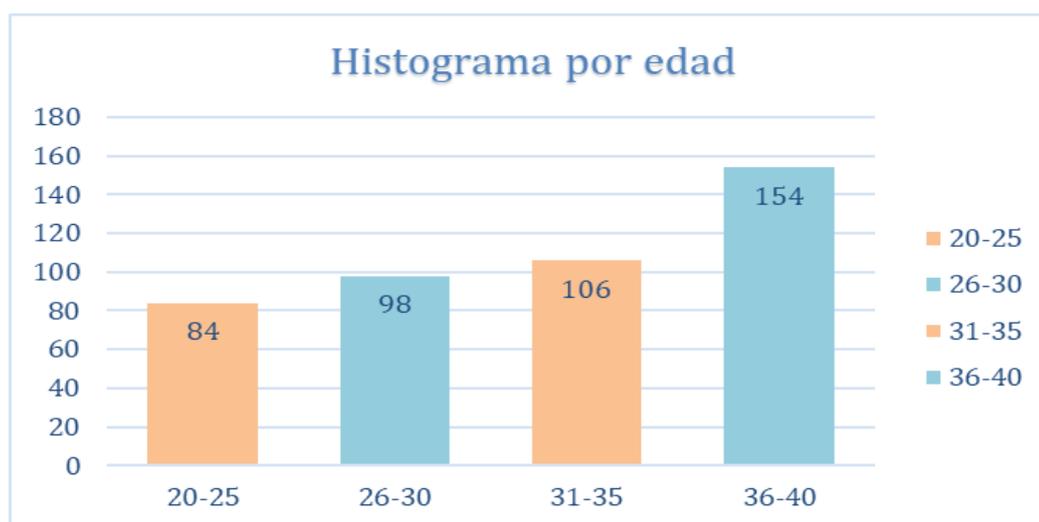


Ilustración 2. Histograma por edad.

De acuerdo a la muestra cuyos resultados se observan en la tabla 4, los pacientes con lupus eritematoso sistémico se pueden inferir que solo el 25% tuvieron derrame pericárdico (ilustración 3), clasificando según el género se demostró el 79% del género femenino no presentó derrame pericárdico, mientras que el género masculino con el

60% de la muestra si presento derrame pericárdico como complicación del lupus eritematoso sistémico. (Ilustración 4)

Tabla 4. Prevalencia de Derrame Pericárdico

<i>DERRAME PERICARDICO</i>	SI	NO	Total
<i>Femenino</i>	84	315	399
<i>Masculino</i>	26	17	43
<i>Total</i>	110	332	442

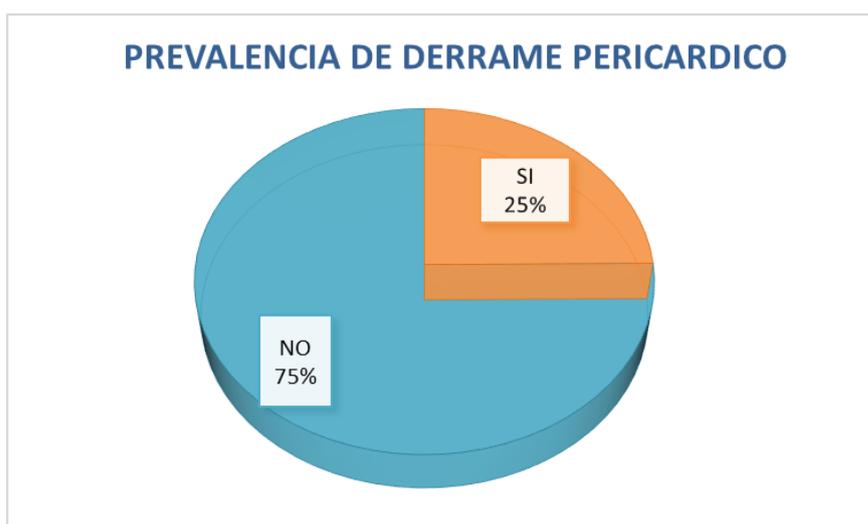


Ilustración 3. Prevalencia de Derrame Pericárdico.

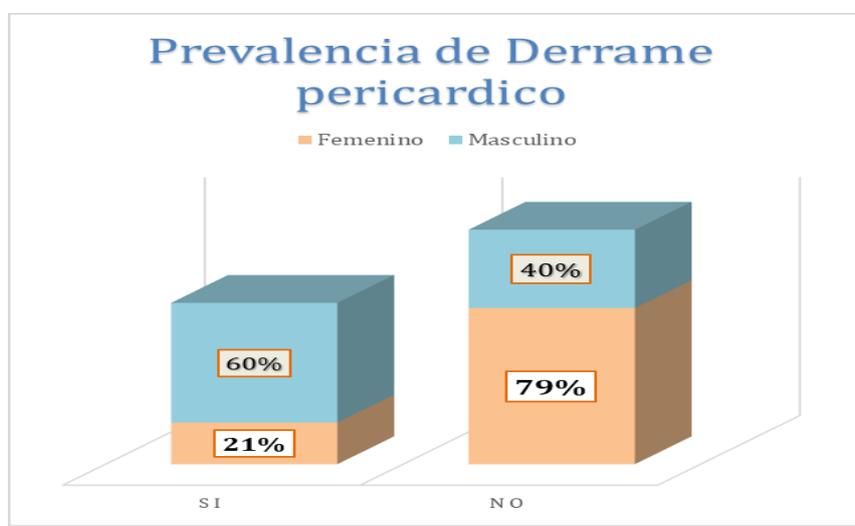


Ilustración 4. Prevalencia de Derrame Pericárdico según el género.

De acuerdo a la severidad del derrame pericárdico se clasifica entre leve, moderado, severo; siendo leve desde (50 ml - < 100 ml), moderado (100 ml- 500 ml), severo (> 500 ml). Se obtuvieron los valores a base del volumen de derrame pericárdico en función del ecocardiograma de cada paciente, dando como resultados con el 33,64% leve; 38,18% moderado 28,18% severo (ilustración 5). A partir del resultado obtenido, el género masculino con el 60% de prevalencia de derrame pericardio tiene una igualdad del 42 % que el derrame pericárdico sea moderado o severo, al contrario del femenino con el 21% de prevalencia de derrame pericárdico, el 24% del volumen del derrame pericárdico se clasifica como severo. Concluyendo que en el género masculino entre mayor sea la severidad, mayor es la incidencia (ilustración 6)

Tabla 5. Severidad del derrame pericárdico

SEVERIDAD	Leve	Moderado	Severo	TOTAL
Femenino	33	31	20	84
Masculino	4	11	11	26
TOTAL	37	42	31	110

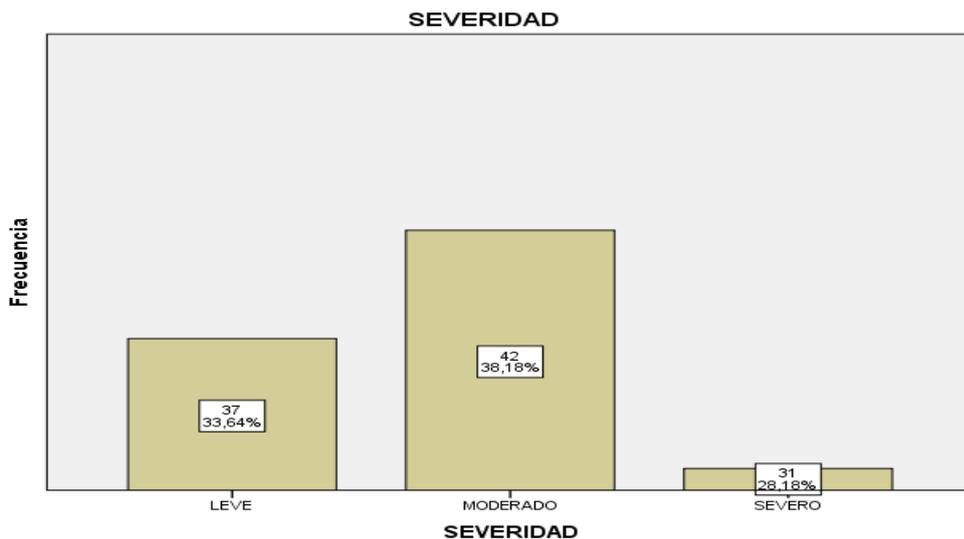


Ilustración 5. Severidad del derrame pericárdico

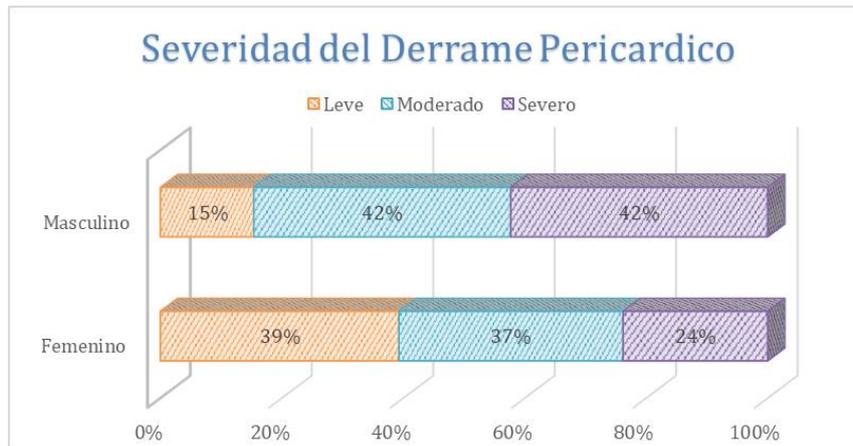


Ilustración 6. Severidad del derrame pericárdico según el género

En la siguiente tabla se detalla el volumen del derrame pericárdico a base de los informes del ecocardiograma de cada paciente, las muestras tomadas fluctúan entre 0 mililitros y 2000 mililitros teniendo una media de 127 mililitros.

Tabla 6. Medidas tendencia central de Volumen derrame pericárdico

ECOCARDIOGRAMA	
Media	127,282805
Mediana	0
Moda	0
Desviación estándar	361,155232
Varianza de la muestra	130433,101
Rango	2000
Mínimo	0
Máximo	2000

A partir del estudio se halló además que existe una relación de 21% de derrame pleural en los pacientes que debutaban derrame pericárdico en el lupus eritematoso sistémico.

Tabla 7. Relación de Derrame Pleural

<i>DERRAME PLEURAL</i>	SI	NO	Total
<i>Femenino</i>	78	321	399
<i>Masculino</i>	16	27	43
<i>Total</i>	94	348	442

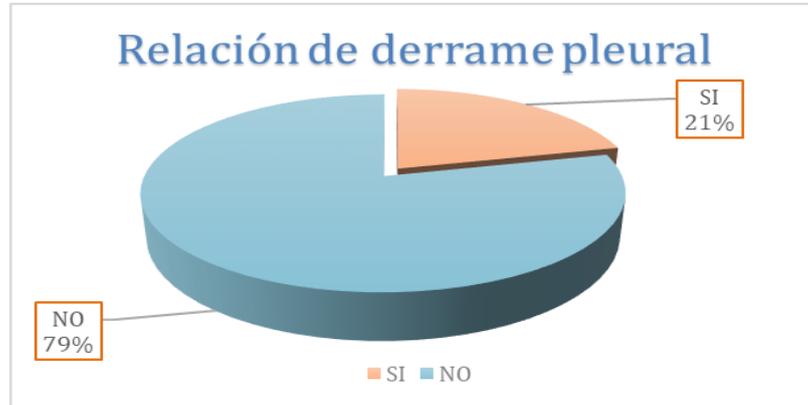


Ilustración 7. Relación de Derrame Pleural.

Determinando los factores de riesgo asociados a derrame pericárdico, la edad no influye a la severidad del derrame

Tabla 8. Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con la edad

		GRUPOS DE EDAD				Total
		20-25 AÑOS	26-30 AÑOS	31-35 AÑOS	36-40 AÑOS	
<i>SEVERIDAD</i>	NO TIENE	69	75	78	112	334
	LEVE	6	8	10	11	35
	MODERADO	4	7	10	21	42
	SEVERO	5	8	8	10	31
<i>Total</i>		75	98	106	154	443

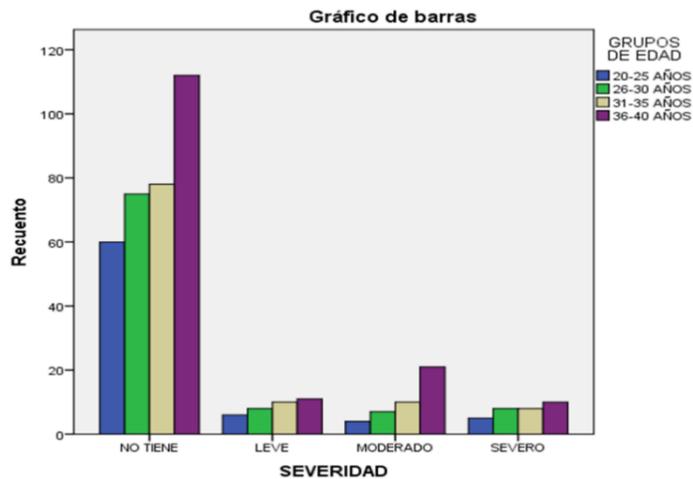


Ilustración 8 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con la edad

Con lo que respecta la ilustración 9, a pesar que el lupus eritematoso sistémico se relacione más en mujeres, 322 paciente corresponde el 95% al género femenino donde se asocia la ausencia de derrame pericárdico, mientras tanto, el género masculino a pesar de su reducido número de casos tuvo un ascenso de severidad entre derrame pericárdico moderado y severo del 30% respectivamente concluyendo que entre más aumenta su severidad, aumenta su incidencia.

Tabla 9. Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con el género

		GÉNERO		Total
		MASCULINO	FEMENINO	
<i>SEVERIDAD</i>	NO TIENE	17	315	332
	LEVE	4	33	37
	MODERADO	11	31	42
	SEVERO	11	20	31
<i>Total</i>		43	399	442

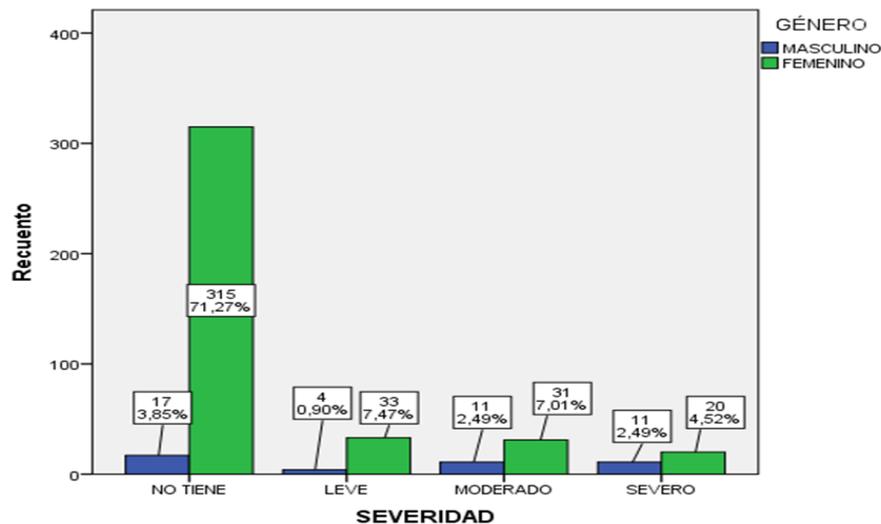


Ilustración 9 Factor de riesgo de derrame pericárdico asociado con el género

De acuerdo a la tabla 10 se puede interpretar que del género femenino existe un 21% de prevalencia de derrame pericárdico mientras que del género masculino tiene el 60%. Recabando los resultados en su totalidad, el riesgo de prevalencia de derrame pericárdico del género masculino tiene un 39% más de probabilidad de tener derrame pericárdico que el género femenino.

Tabla 10. Derrames pericárdicos observados

	SI	NO	TOTAL	%
FEMENINO	84	315	399	21%
MASCULINO	26	17	43	60%
TOTAL	110	332	442	39%

Comprobación de hipótesis

En el análisis de los datos observados se encuentra que existe un 25 % de probabilidad que los pacientes con lupus tengan derrame pericárdico en algún momento de sus vidas. Mientras que el 75 % no presenten derrame pericárdico.

A partir de estos resultados de probabilidad se elabora la tabla de los resultados de frecuencias esperadas y a su vez se calcula el chi-cuadrado calculado que da como resultado 32.25.

Para obtener el chi-cuadrado tabla se utilizó como parámetro de probabilidad del 0.05 y 1 grado de libertad porque nuestra matriz de observación es de 2x2, dando como resultado un chi-cuadrado tabla de 3.84.

Por el resultado obtenido donde el chi-cuadrado tabla es menor a chi-cuadrado calculado hace que nuestra hipótesis nula (H_0) sea rechazada.

De igual manera utilizando el SPSS obtuvimos un valor P menor de 0.001, validando el cálculo basado en el Chi Tabla.

En este caso se demostró que el género con diagnóstico de lupus tiene mayor prevalencia de derrame pericárdico

Tabla 11. Chi cuadrado

H_0 : Género con diagnóstico de lupus no tiene mayor prevalencia de derrame pericárdico.

H_1 : Género con diagnóstico de lupus tiene mayor prevalencia de derrame pericárdico.

<i>OBSERVADOS</i>				<i>ESPERADOS DERRAME PERICÁRDICO</i>			
	SI	NO	TOTAL		SI	NO	TOTAL
<i>FEMENINO</i>	84	315	399	<i>FEMENINO</i>	99,30	300	399
<i>MASCULINO</i>	26	17	43	<i>MASCULINO</i>	11	32	43
<i>TOTAL</i>	110	332	442	<i>TOTAL</i>	110	332	442
	25%	75%					

2,35701574	0,78093895
21,8709135	7,246387

CHI CALC	32,25525518
CHI TABLA	3,841458821

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,255 ^a	1	<,001		
Corrección de continuidad ^b	30,181	1	<,001		
Razón de verosimilitud	27,596	1	<,001		
Prueba exacta de Fisher				<,001	<,001
Asociación lineal por lineal	32,182	1	<,001		
N de casos válidos	442				

Discusión

La prevalencia de derrame pericárdico en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico es poco común, en nuestro estudio se obtuvo una prevalencia del 25%, lo que quiere decir que de cada 4 pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico 1 tendrá derrame pericárdico, coincidiendo con un estudio de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila en Cuba, Vega-Candelario et al., (21) en donde indica que el derrame pericárdico es una de las principales manifestaciones cardíacas reconocida del LES y ha sido referida también como una de las complicaciones no muy frecuentes (uno de cada cuatro pacientes puede llegar a presentarla), se presenta en 28 % de pacientes con LES y un porcentaje puede evolucionar a taponamiento cardíaco.

En un estudio llevado a cabo en Honduras, Barahona-López et al., (22) determinó la severidad de derrames pericárdicos según el volumen mediante la realización de ecocardiograma en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico al momento del ingreso. Los resultados indicaron que, a pesar que el lupus se encuentre íntimamente relacionada con el género femenino, el 89% de las mujeres no presentaba derrame pericárdico. En el estudio obtuvieron una prevalencia de derrame pericárdico en el género femenino de 19% y en el masculino 61%, en donde se demostró que la presentación de derrame pericárdico en pacientes con LES predomina en hombres. Con respecto al género femenino el 37% presentaron derrame pericárdico de severidad leve y solo el 13% presento derrame pericárdico severo. En contraste con los varones, en donde el 40% presento derrame pericárdico de carácter severo y el 12% fue leve. Lo cual indicó que el sexo masculino siendo el género que presenta derrame pericárdico con mayor frecuencia, generalmente debuta con un grado severo. De esta forma, los resultados coinciden con nuestra investigación, en donde establecimos en función del ecocardiograma de cada paciente, que a pesar que el lupus eritematoso sistémico se relacione más con el género femenino, en nuestro estudio el 95% de las mujeres no presento derrame pericárdico, en contraste con el género masculino que a pesar de un reducido número de casos, es el género que lo presenta con mayor frecuencia, con una prevalencia del 60%, en donde presentan una igualdad del 42% que el derrame pericárdico sea moderado o severo, demostrando que entre más aumenta su severidad, más aumenta su incidencia. En contraste con el sexo femenino,

que presenta una prevalencia del 21%, en donde el derrame pericárdico se presenta en menor frecuencia y se obtuvo un 39% que el derrame pericárdico sea leve.

De acuerdo a nuestro estudio, logramos comprobar que existe una relación respecto a los factores de riesgo predisponentes para la aparición de derrame pericárdico en pacientes con lupus eritematoso sistémico. En nuestro estudio concluimos que, respecto a la variable de edad, no influye a la severidad de derrame pericárdico, en donde se concluyó que los pacientes entre 36-40 años representan la mayor concentración del caso estudiado. Respecto a la variable género se demostró en nuestra población, que debido a que existe una mayor relación del lupus con el género femenino, los resultados visualmente apuntan mayor cantidad de casos de derrame pericárdico en este género, pero si tomamos en cuenta la verdadera prevalencia, en el género masculino existe mayor prevalencia de derrame pericárdico, que aunque representen una población escasa de pacientes con lupus, tienen un 39% más de probabilidad de tener derrame pericárdico que el género femenino. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en España, Bermúdez-Marrero et al., (23) para el que se tomó una muestra de 154 pacientes, en donde el 86% fueron casos de género femenino y el 14% fueron masculinos, en donde se demostró que la presentación de Lupus Eritematoso Sistémico predomina en mujeres. Como resultados se obtuvo que en el género masculino existe una prevalencia del 67% de derrame pericárdico por encima del género femenino, que presento un 24%, a pesar de que la población de lupus eritematoso sistémico sea mucho mayor en el género femenino.

De igual forma, determinamos que existe una relación de 21% de derrame pleural en los pacientes que debutaban derrame pericárdico en el lupus eritematoso sistémico, lo cual nuestros resultados se aproximan a un estudio de la Universidad de Málaga, Coca-Prieto et al., (24) en donde indica que de una población de 250 personas el 18% presento derrame pleural al mismo tiempo de presentar derrame pericárdico.

Conclusión

La prevalencia del derrame pericárdico en pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico es poco común, en este estudio tuvo una prevalencia del 25%, es decir 1 de 4 pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico tendrán derrame pericárdico.

En el presente estudio se obtuvo una población de 442 pacientes, donde se encontró una distribución de 399 femeninos, representando el 90%; y 43 masculino representando el 10% del total de los pacientes analizados.

El análisis de la distribución según los grupos etarios, obtuvimos como resultados que los pacientes entre 36-40 años representan la mayor concentración del caso estudiado, por otra parte, hallamos que la edad no influye en la severidad del derrame pericárdico. En el análisis de las variables principales, no demostraron tener una prevalencia estadística; lo cual pudiera estar relacionado con el limitante de historias clínicas e incompletas o poca investigación de antecedentes de los pacientes e informe completo del ecocardiograma al ingreso a la unidad médica. No obstante, se puede concluir que a pesar que el lupus eritematoso se asocia más con el género femenino, este obtuvo el 21% de prevalencia de derrame pericárdico, mientras que el género masculino obtuvo el 60% dando como resultado un 39% más de probabilidad de derrame pericárdico. Caracterizando la severidad del derrame pericárdico por medio de informes de ecocardiograma, en el género masculino ocupó el 42% entre moderado y severo respectivamente, mientras que en el género femenino ocupó el 39% en el derrame pericárdico leve, concluyendo que el masculino presenta un incremento de severidad mientras exista mayor incidencia de casos. De igual manera si asociamos el derrame pleural con el derrame pericárdico encontramos que solo el 21% de 442 pacientes tuvo derrame pleural al mismo tiempo que derrame pericárdico.

Recomendaciones

- Ejecutar los protocolos establecidos de las guías prácticas clínica del ministerio de salud pública junto con los protocolos internacionales.
- Realizar seguimiento de los pacientes mediante ecocardiograma de control hasta la resolución patológica.
- Incitar la investigación sobre complicaciones del lupus eritematoso sistémico de alta incidencia e importancia para el ministerio de salud pública.
- Realizar historia clínica completa desde el ingreso del paciente, orientado con los resultados del ecocardiograma.
- Usar los datos estadísticos del estudio para generar modelos predictivos.

Referencias

1. Guia-lupus-eritematoso.pdf [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guia-lupus-eritematoso.pdf>
2. Parra Izquierdo V, Montenegro E, Londoño J. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una institución de referencia en Cundinamarca, Colombia, durante un periodo de un año. *Revista Colombiana de Reumatología*. junio de 2015;22(2):84-9.
3. Descripción general del manejo y pronóstico del lupus eritematoso sistémico en adultos - UpToDate [Internet]. [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults?search=lupus%20eritematoso%20sist%C3%A9mico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
4. Montiel D, Cacace P, Montiel D, Cacace P. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2413-43412019000200051&lng=es&nrm=iso&tlng=es. *Revista Paraguaya de Reumatología*. diciembre de 2019;5(2):51-7.
5. Galindo M, Molina RA, Álvarez JLP. Lupus eritematoso sistémico (I). Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Historia natural. Pruebas diagnósticas. Diagnóstico diferencial. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. febrero de 2017;12(25):1429-39.
6. Rubio ER, Emperiale V, Ruiz PP, Castañeda NG. Lupus eritematoso sistémico (I). *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de abril de 2021;13(31):1739-50.
7. Martínez Zapico A. Enfermedad cardiovascular en pacientes con Lupus Eritematoso sistémico: prevalencia y biomarcadores de daño endotelial. 27 de julio de 2018 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/49061>
8. Clinical manifestations and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults - UpToDate [Internet]. [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-lupus-erythematosus-in-adults?search=lupus%20eritematoso%20sist%C3%A9mico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
9. Jiménez DG, Bonilla SM, Fallas MC. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. *Revista Medica Sinergia*. 1 de enero de 2021;6(1):e630-e630.
10. Miñano Reyes MK. Relación entre nefritis lúpica y riesgo cardiovascular en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray,

Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2020 [citado 25 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17417>

11. Vista de Debut de lupus eritematoso sistémico en paciente masculino [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1365/1175>

12. Guia-lupus-eritematoso.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Guia-lupus-eritematoso.pdf>

13. Tratamiento de última generación para el lupus eritematoso sistémico - Tanaka - 2020 - International Journal of Rheumatic Diseases - Wiley Online Library [Internet]. [citado 25 de julio de 2022]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1756-185X.13817>

14. Carrillo-Garrido A, Romero-Díaz J, Ocampo-Torres MC, Criales-Vera SA. Utilidad de la tomografía simple de tórax en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Anales de Radiología México*. 17 de septiembre de 2018;17(2):109-17.

15. Acute pericarditis: Treatment and prognosis - UpToDate [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/acute-pericarditis-treatment-and-prognosis?search=derrame%20pericardico&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8

16. Casas CAJ, García OO, Romar ID, Monzonís AM, González-Juanatey JR. Derrame pericárdico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 1 de noviembre de 2021;13(43):2508-16.

17. MOLINA ALMELA C, RUEDA CID A, CAMPOS FERNÁNDEZ C. Derrame pericárdico grave como debut de LES. Serie de 3 casos. *Rev Sociedad Val Reuma* 2018, 7;4:26-28 [Internet]. Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital General Universitario. Valencia. Disponible en: [file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-DerramePericardicoGraveComoDebutDeLESSerieDe3Casos-6648039%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/Dialnet-DerramePericardicoGraveComoDebutDeLESSerieDe3Casos-6648039%20(4).pdf)

18. Álvarez Rodríguez JL, Matos Rodríguez D de J. Hallazgos ecocardiográficos en pacientes con lupus eritematoso sistémico y dolor torácico, Departamento de Reumatología del Hospital General de Plaza de la Salud, junio – noviembre, 2019. [Internet] [Thesis]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3604>

19. Trout GO, Hoz RDL, Alfaro LM, Córdoba AP, Consuegra GA. Manejo de derrame pericárdico: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Cardiología*. 1 de marzo de 2018;25(2):138-44.

20. Palacios E, Naranjo-Saltos F, Pozo J, Torres-Criollo L, Santillán E. Observational Study: Risk factors for cardiac involvement in patients with Systemic Lupus Erythematosus. 19 de noviembre de 2020;

21. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Vega Candelario R, Vega Jiménez J. Taponamiento cardíaco como forma de debut del lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 21 de julio de 2022];49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Barahona-López DM, Sánchez-Sierra LE, Matute-Martínez CF, Barahona-López IA, Perdomo-Vaquero R, Erazo-Trimarchi G. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, actividad lúpica y evolución. *Med Int Méx* [Internet]. 2019 [citado 31 de julio de 2022]; 33(6):730-738. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim176d.pdf>
23. Bermúdez-Marrero W, Vizcaino-Luna Y, Bermúdez-Marrero W. Lupus eritematoso sistémico. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2019 [citado 1 Ago 2022]; 11 (1) :[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/795>
24. Prieto, I. C., Crespo, A. R. B., & Costalago, M. A. Derrame pleural. Universidad de Málaga. 2019. [citado 1 de agosto de 2022]; 32(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2776>



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, **Medina Limones Coralia Miriam**, con C.C: # **0951168244** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.** previo a la obtención del título de **MEDICO** 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, **01 de septiembre de 2022**

f.

Nombre: **Medina Limones, Coralia Miriam**

C.C: **0951168244**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Bastidas Nicole Antonella**, con C.C: #0706599347 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019** previo a la obtención del título de **MEDICO** 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, **01 de septiembre de 2022**

f. _____

Nombre: **García Bastidas, Nicole Antonella**

C.C: **0706599347**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019.		
AUTOR(ES)	Medina Limones, Coralia Miriam García Bastidas, Nicole Antonella		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Venegas Arteaga, Carlos Alfredo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS		
CARRERA:	CARRERA DE MEDICINA		
TITULO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna, Reumatología, Cardiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Lupus eritematoso sistémico, Derrame Pericárdico, Prevalencia, Ecocardiograma</i>		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El lupus eritematoso sistémico (LES) es una patología sistémica autoinmune que suele presentar múltiples complicaciones en diferentes órganos dianas, entre ellas, es frecuente la afectación pericárdica. El objetivo es establecer la prevalencia de derrame pericárdico en pacientes de 20-40 años con lupus eritematoso sistémico en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el último trimestre del año 2019. La metodología aplicada es descriptivo, observacional; de corte transversal y retrospectivo, a partir de la recolección de datos de historias clínicas en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico del servicio de reumatología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Resultados: Se analizaron 442 pacientes dentro del estudio, obteniendo como resultado una distribución según el sexo, femenino del 90%, mientras que el sexo masculino represento el 10%. La edad más frecuente se fluctuó entre los 36-40 años. De igual manera obtuvimos que el 25% de pacientes con lupus eritematoso sistémico tuvo mayor prevalencia de presentar derrame pericárdico. De acuerdo a la severidad del derrame obtuvimos los valores a base del volumen de derrame pericárdico en función del ecocardiograma de cada paciente, dando como resultados que en el género masculino existe una igualdad del 42 % que el derrame pericárdico sea moderado o severo, al contrario del femenino, solo el 24% del volumen del derrame pericárdico se clasifica como severo. Mediante análisis inferencial, existe una relación entre el género y prevalencia de derrame pericárdico, indicando que el género femenino tiene mayor probabilidad de tener derrame pericárdico que el género masculino.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593999407634 +593991813281	E-mail: Coraliamd@gmail.com Nickita_1999@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Ayon Genkoung, Andres Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	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):			