

## NOTA DE PRENSA

MÉDICOS INTERNISTAS REITERAN LA IMPORTANCIA DEL “CRIBADO SISTEMÁTICO” AL DIAGNÓSTICO Y DURANTE EL SEGUIMIENTO PARA UNA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO “LO MÁS PRECOZ POSIBLE” DE ESTA COMPLICACIÓN

# La nefropatía lúpica es el factor predictivo “más importante” de morbilidad y mortalidad en lupus y afecta a entre el 30 y el 35% de personas con esta patología

- El desarrollo de enfermedad renal crónica avanzada –la complicación más grave en este escenario clínico– está descrita entre el 10%-30% de los pacientes con nefritis lúpica, y está estrechamente relacionado con el grado de respuesta al tratamiento
- La enfermedad renal crónica no solo implica la propia disfunción orgánica y la necesidad potencial de terapia de reemplazo renal, sino que también representa un factor de riesgo cardiovascular independiente y aumenta las complicaciones durante la gestación en mujeres
- Internistas revisan y abordan en el 44º Congreso Nacional de la SEMI novedades en el tratamiento del lupus y sus complicaciones, con la mirada puesta en la nefroprotección y en las terapias combinadas, las estrategias inmunomoduladoras y los tratamientos CAR-T
- Las nuevas terapias biológicas han conseguido “cambiar la evolución de enfermedades inflamatorias crónicas como la psoriasis, artritis reumatoide o enfermedad inflamatoria intestinal”. En lupus, existen dos aprobadas, y es posible que “puedan modificar en un futuro próximo que aquellos pacientes que no se controlan con fármacos convencionales o que son intolerantes, puedan tener posibilidades de tratamiento”

**21 de noviembre de 2023.** – El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica que puede afectar potencialmente a cualquier órgano. Aunque clínicamente las manifestaciones más frecuentes son las del “**ámbito cutáneo-mucoso y osteoarticular**”, las que potencialmente pueden ser más graves y/o conllevar riesgo de daño crónico e irreversible son la afectación renal, miopericárdica, afectación del Sistema Nervioso Central (SNC) y las citopenias autoinmunes (trombopenia y anemia hemolítica). De todas ellas, la “**afectación renal es la más frecuente**”, y por ello, los médicos internistas recomiendan la

realización de un **“cribado sistemático al diagnóstico y durante el seguimiento para una detección y tratamiento precoces”** que minimice el riesgo de desarrollar progresión de la enfermedad renal crónica.

Así lo han expuesto médicos internistas en el contexto de la **mesa de actualización “Tratamiento del Lupus. Nuevas pautas de tratamiento y nuevas terapias”**, celebrada en el marco del **44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) – 15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)**, moderada por la **Dra. María López Veloso**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Burgos, y que contó como ponentes con la **Dra. Gema María Lledó Ibáñez**, de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clínic de Barcelona, con el **Dr. Andrés González García**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, y con el **Dr. Ángel Robles Marhuenda**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Según se puso de manifiesto, se estima que la **nefropatía lúpica (NL)** se produce en alrededor del 30-35% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico en los primeros 5 años. En cuanto al tratamiento, según ha incidido la **Dra. Lledó Ibáñez**: “las guías de práctica clínica actuales y la experiencia hasta la fecha destacan el **papel angular de los antimaláricos en el manejo del lupus**, por su papel en la disminución de la **actividad lúpica**, para evitar los **rebrotos** (incluidos los renales) e incrementar la **supervivencia**”, quien también ha indicado que “los **corticoesteroides (CE)** también deben introducirse de forma temprana, ya sea por vía oral o como pulsos endovenosos, dependiendo de la gravedad de la afectación renal. Esta gravedad se determina mediante la clase histológica, el índice de actividad en la biopsia renal, el nivel de proteinuria y el grado de compromiso de la función renal medido por el filtrado glomerular”.

Según se expuso durante la mesa, además de esta combinación, es preciso incorporar otro inmunosupresor cuya elección estará condicionada por los factores mencionados anteriormente. En el caso de la nefropatía lúpica clase I y II, consideradas formas leves con buen pronóstico, “no existen estudios controlados acerca de las mejores opciones terapéuticas, pero se acepta que en la mayoría de las ocasiones el tratamiento pueda ser conservador con antiproteinúricos, sin precisar inmunosupresores”.

En el caso de la nefropatía lúpica membranosa (clase V), suelen emplearse análogos del ácido micofenólico (AAM) o inhibidores de la calcineurina (ICN), con reciente aprobación por las agencias reguladoras (FDA, EMA, AEMPS) de la voclosporina. Clásicamente en casos refractarios o incluso ahora de forma temprana podría plantearse una combinación de AAM e ICN, en lo que

clásicamente se ha descrito como terapia “multitarget”. En las clases proliferativas (III, IV), con peor pronóstico, además de AAM, se puede usar la ciclofosfamida (CFM) a dosis bajas de inicio (pauta EuroLupus) o altas (pauta NIH) en caso de refractariedad, compromiso de la función renal o datos de gravedad en la biopsia renal.

También se contempla la opción de considerar terapias combinadas en caso de no mejora de parámetros renales a 3-6 meses como la ya mencionada con AAM y ICN o como novedad la posibilidad de Belimumab asociado a AAM o CFM. En casos refractarios, también el Rituximab puede ser una opción con buenos resultados en vida real, pese a no alcanzar resultados significativos en los ensayos clínicos pivotaes.

Además de esta estrategia inmunomoduladora, es esencial la “nefroprotección” bloqueando el sistema renina-angiotensina-aldosterona con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA2), o incluso considerar los nuevos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), que han mostrado resultados prometedores, tal y como se ha indicado.

### Terapias biológicas y el papel del internista

En relación con las nuevas terapias biológicas, el Dr. **González García** expone que “han conseguido cambiar la evolución de enfermedades inflamatorias crónicas como la psoriasis, artritis reumatoide o enfermedad inflamatoria intestinal. En el lupus, existen dos terapias biológicas aprobadas, y es posible que puedan modificar en un futuro próximo que aquellos pacientes que no se controlan con los fármacos convencionales o que son intolerantes, puedan tener posibilidades de tratamiento”.

Sobre el papel del internista en el campo de las EAS, el Dr. González García indica que “como médico global integrador y que se adapta a los problemas que tienen los pacientes, puede ser el coordinador de la enfermedad y sus comorbilidades. No olvidemos que en esta época de pacientes crónicos complejos, el enfermo de lupus es el paradigma de la cronicidad y de la complejidad. La valoración integral que realiza el internista, sus conocimientos amplios de enfermedades prevalentes cardiovasculares que también afectan al paciente con lupus, y su dominio de patología infecciosa, le presenta como un médico competente para diagnosticar, tratar y seguir a estos pacientes con un enfoque multidisciplinar, pero sin perder el compromiso del paciente y la responsabilidad de su cuidado”.

## Enfermedad renal crónica en LES

El desarrollo de enfermedad renal crónica avanzada, complicación principal en este escenario clínico y descrita entre el 10%-30% a 15 años, está estrechamente relacionado con el grado de respuesta al tratamiento, así como el tiempo necesario para alcanzar este objetivo. La enfermedad renal crónica avanzada no solo implica la propia disfunción orgánica y la necesidad potencial de terapia de reemplazo renal, sino que también representa un factor de riesgo cardiovascular independiente y aumenta las complicaciones durante la gestación y puerperio en mujeres jóvenes. Por todo ello, la nefropatía lúpica se considera en la actualidad el factor predictivo "más importante" de morbilidad y mortalidad en el lupus.

### Sobre el 44º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)-15º Congreso de la Sociedad de Medicina Interna de la Comunidad Valenciana (SMICV)

Más de 2.800 médicos internistas participarán en este congreso en el Palacio de Congresos de Valencia (Comunidad Valenciana). Es el **evento médico-científico de referencia de la Medicina Interna española**. Entre los principales ejes temáticos del Congreso, figuran: novedades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de la insuficiencia cardíaca y el riesgo vascular; en enfermedades infecciosas; en diabetes, obesidad y nutrición; en EPOC; en enfermedades autoinmunes y minoritarias; en enfermedad tromboembólica venosa; en alcoholismo; en cronicidad, pluripatología y abordaje del paciente de edad avanzada; en osteoporosis; en hospitalización a domicilio, asistencia compartida, cuidados paliativos, sedación paliativa y atención al final de la vida; en ecografía clínica; en inteligencia artificial y *big data* médico, telemedicina y eHealth, entre otros temas de relevancia; así como sobre el papel del médico internista, como especialista en el abordaje integral del paciente crónico, complejo y/o pluripatológico que ingresa en el hospital.

### Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](https://twitter.com/fesemi), [Facebook](https://www.facebook.com/fesemi), [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/fesemi) e [Instagram](https://www.instagram.com/fesemi).

### Más información y gestión de entrevistas:

Montse Llamas / Sonia Joaniquet

Ala Oeste Comunicación

[montse@alaoeste.com](mailto:montse@alaoeste.com) / 636 82 02 01

[sonia@alaoeste.com](mailto:sonia@alaoeste.com) / 663 84 89 16

Óscar Veloso

Responsable de comunicación de SEMI

[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 648 16 36 67