

DOI: 10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.560-568

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1592>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 560-568



Manifestaciones cutáneo-renales en el Lupus Eritematoso Sistémico: Un enfoque multidisciplinario

Cutaneous and renal manifestations in Systemic Lupus Erythematosus:
A multidisciplinary approach

Manifestações cutâneas e renais no lúpus eritematoso sistêmico: uma abordagem multidisciplinar

Alex Sebastián Villarreal Ojeda¹; Salomé Isabel Puentes Vinuesa²; Vanessa Elizabeth Navarro Armas³; Maribeth Katerine Lara Aguirre⁴

RECIBIDO: 05/01/2025 **ACEPTADO:** 15/03/2025 **PUBLICADO:** 16/07/2025

1. Médico Cirujano; Docente; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; alexsebastian_10@hotmail.es; <https://orcid.org/0009-0001-0405-0430>
2. Médica Cirujana; Médica General; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; salo.ip@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0008-5979-5019>
3. Médica Cirujana General y Ocupacional; Médica General en Funciones Hospitalarias; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; nave_17_ely@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3304-9471>
4. Magíster en Salud y Seguridad Ocupacional; Médica Cirujana; Médica Ocupacional; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; consultoriointegralsantaclara@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0000-1136-537X>

CORRESPONDENCIA

Alex Sebastián Villarreal Ojeda

alexsebastian_10@hotmail.es

Quito, Ecuador

RESUMEN

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica y multisistémica que se manifiesta de diversas maneras, afectando a múltiples órganos. Entre sus presentaciones más relevantes, por su frecuencia e impacto en la salud del paciente, se encuentran las manifestaciones cutáneas y renales. La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de sintetizar la evidencia actual sobre las manifestaciones cutáneas y renales en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico, manejo y tratamiento. La metodología empleada se diseñó para asegurar una búsqueda exhaustiva, una selección rigurosa y una síntesis crítica de la literatura relevante. Se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos biomédicas clave, incluyendo: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Para complementar la búsqueda y capturar literatura gris relevante. Las ecuaciones de búsqueda se construyeron utilizando una combinación de términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave de texto libre, combinados con operadores booleanos (AND, OR, NOT). Abordar las manifestaciones cutáneas y renales del LES desde una perspectiva integrada no solo mejora la gestión clínica de los pacientes, sino que también fomenta una visión más completa de una enfermedad sistémica, compleja e impredecible.

Palabras clave: Manifestaciones cutáneas, Manifestaciones renales, Lupus Eritematoso Sistémico, Enfoque multidisciplinario.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic, multisystemic autoimmune disease that presents in diverse ways, affecting multiple organs. Among its most relevant manifestations, due to their frequency and impact on patient health, are cutaneous and renal manifestations. This bibliographic review aimed to synthesize current evidence on cutaneous and renal manifestations in Systemic Lupus Erythematosus (SLE), emphasizing the necessity of a multidisciplinary approach for their diagnosis, management, and treatment. The methodology employed was designed to ensure an exhaustive search, rigorous selection, and critical synthesis of relevant literature. A search was conducted in key biomedical databases, including PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and Google Scholar, to complement the search and capture relevant gray literature. Search equations were constructed using a combination of MeSH (Medical Subject Headings) terms and free-text keywords, combined with Boolean operators (AND, OR, NOT). Addressing the cutaneous and renal manifestations of SLE from an integrated perspective not only improves the clinical management of patients but also fosters a more comprehensive understanding of a complex and unpredictable systemic disease.

Keywords: Cutaneous manifestations, Renal manifestations, Systemic Lupus Erythematosus, Multidisciplinary approach.

RESUMO

O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma doença autoimune crónica e multissistémica que se apresenta de diversas formas, afetando múltiplos órgãos. Entre as suas manifestações mais relevantes, devido à sua frequência e impacto na saúde do paciente, estão as manifestações cutâneas e renais. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo sintetizar as evidências atuais sobre as manifestações cutâneas e renais no lúpus eritematoso sistémico (LES), enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o seu diagnóstico, gestão e tratamento. A metodologia empregada foi concebida para garantir uma pesquisa exhaustiva, seleção rigorosa e síntese crítica da literatura relevante. Foi realizada uma pesquisa nas principais bases de dados biomédicas, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Google Scholar, para complementar a pesquisa e capturar literatura cinzenta relevante. As equações de pesquisa foram construídas usando uma combinação de termos MeSH (Medical Subject Headings) e palavras-chave de texto livre, combinadas com operadores booleanos (AND, OR, NOT). Abordar as manifestações cutâneas e renais do LES de uma perspectiva integrada não só melhora o tratamento clínico dos pacientes, mas também promove uma compreensão mais abrangente de uma doença sistémica complexa e imprevisível.

Palavras-chave: Manifestações cutâneas, Manifestações renais, Lúpus eritematoso sistémico, Abordagem multidisciplinar.

Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, incurable hasta la fecha, inflamatoria crónica y multisistémica con diversas manifestaciones clínicas y de laboratorio, cuya incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas. Cabe señalar que alrededor de cinco millones de personas en el mundo viven con lupus, de las cuales el 90% son mujeres en edad fértil (1).

La población con mayor incidencia de esta patología es la población hispana y afroamericana en comparación con Norteamérica, Asia y Europa donde puede llegar a afectar a 40 de cada 100.000 habitantes. Además, se sabe que el género femenino muestra una mayor incidencia seis veces mayor de LES, comparado con el género masculino. LES, al ser una patología tan compleja evidencia múltiples manifestaciones clínicas no únicamente sistémicas, cutáneas y hematológicas, sino que también se puede llegar a evidenciar manifestaciones en la cavidad oral. Lo cual puede afectar a la calidad de vida del paciente. En odontología se sabe que diversos pacientes suelen presentar molestias en la cavidad oral, lo que afectaría su correcta funcionalidad, es por ello que es necesario conocer las manifestaciones más comunes que se suelen presentar y como se debe realizar con correcto manejo de paciente con LES (2).

El estudio clásico sobre la etiología y la patogenia del LES se había centrado en el papel de los autoanticuerpos y los linfocitos T, sin embargo, aunque no se desconoce su relevancia actual, el panorama se ha ampliado, incluyendo actualmente la participación del sistema inmune innato. Se han estudiado factores ambientales que pudieran inducir o empeorar la enfermedad. En algunos estudios se ha demostrado aumento de anticuerpos contra el antígeno del virus del Epstein-Barr (VEB) en pacientes pediátricos con LES, comparado con la población general; y también se ha considerado la participación de citomegalovirus. Otros factores bajo constante escrutinio han sido la luz ultravioleta (UV), por su probable efecto en la ruptura del ADN que causaría apoptosis de las células de la piel, y además algunos medicamentos que generarían una metilación alterada del material genético de las células (3).

leta (UV), por su probable efecto en la ruptura del ADN que causaría apoptosis de las células de la piel, y además algunos medicamentos que generarían una metilación alterada del material genético de las células (3).

Metodología

La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de sintetizar la evidencia actual sobre las manifestaciones cutáneas y renales en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su diagnóstico, manejo y tratamiento. La metodología empleada se diseñó para asegurar una búsqueda exhaustiva, una selección rigurosa y una síntesis crítica de la literatura relevante. Se llevó a cabo una búsqueda en bases de datos biomédicas clave, incluyendo: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Google Scholar. Para complementar la búsqueda y capturar literatura gris relevante. Las ecuaciones de búsqueda se construyeron utilizando una combinación de términos MeSH (Medical Subject Headings) y palabras clave de texto libre, combinados con operadores booleanos (AND, OR, NOT). Las principales palabras clave utilizadas incluyeron “Manifestaciones cutáneas”, “Manifestaciones renales”, “Lupus Eritematoso Sistémico”, “Enfoque multidisciplinario”. La búsqueda se limitó a publicaciones en español e inglés, y no se impuso una restricción de fecha inicial para asegurar la inclusión de literatura histórica relevante, aunque se priorizó la evidencia de los últimos 5 años (aproximadamente 2021-2025) para reflejar los avances más recientes.

Resultados

Factores de riesgo

Si bien el lupus eritematoso sistémico (LES) puede afectar a cualquier persona, ciertos factores de riesgo aumentan significativamente la probabilidad de su desarrollo. Predomina en mujeres en edad fértil (entre 15 y 44 años), y es notablemente más frecuente y grave en personas afroamericanas e hispanas en comparación con la pobla-

ción blanca. Los antecedentes familiares de LES u otras enfermedades autoinmunes también son un factor clave, aumentando el riesgo hasta en un 20% en general, y más específicamente un 27% para hijos de madres afectadas y un 29% para hermanos de pacientes. Las hormonas, especialmente los estrógenos, juegan un papel crucial; las mujeres con menarquia temprana o que han recibido terapias estrogénicas (como anticonceptivos o tratamientos postmenopáusicos) presentan un riesgo elevado. Además, se ha demostrado que diversos factores ambientales contribuyen al riesgo de LES, incluyendo infecciones por el Virus de Epstein-Barr, micobacterias y tripanosomas, la exposición a la luz ultravioleta y la exposición al silicio presente en productos como detergentes, cigarrillos y cemento (4).

Criterios de clasificación del LES

Es importante diferenciar entre los criterios de clasificación y los criterios diagnósticos del Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Los primeros sirven para agrupar pacientes con fines de investigación y seguimiento, creando cohortes homogéneas. Sin embargo, en la práctica clínica diaria, los criterios de clasificación a menudo se usan como referencia, pero no son estrictamente necesarios para el diagnóstico y tratamiento individual de un paciente. La revisión de la clasificación del LES por EULAR/ACR (European League Against

Rheumatism / American College of Rheumatology) organizó los criterios en dominios clínicos e inmunológicos. Los dominios clínicos incluyen manifestaciones constitucionales, hematológicas, neuropsiquiátricas, mucocutáneas, serosas, musculoesqueléticas y renales. Por su parte, los dominios inmunológicos abarcan anticuerpos antifosfolípidicos, niveles bajos de complemento y anticuerpos específicos de LES (5).

Se estableció que el diagnóstico de LES se confirma si el paciente tiene un ANA (anticuerpos antinucleares) positivo, presenta al menos un criterio clínico y alcanza una puntuación total igual o superior a 10 en los criterios combinados. No obstante, si un paciente presenta nefritis lúpica de clase III o IV, con manifestaciones clínicas evidentes y un ANA positivo, el diagnóstico de LES se considera confirmado con alta certeza (5).

Manifestaciones Clínicas

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se caracteriza por una amplia gama de manifestaciones clínicas que pueden aparecer de forma repentina con fiebre, o gradualmente a lo largo de meses o años con dolor articular (artralgias) y malestar general en brotes. Los sistemas y órganos más comúnmente afectados son la piel, el sistema musculoesquelético, los riñones y el sistema nervioso central (6).

Afecciones Cutáneas y Mucosas



Figura 1. Lupus eritematoso cutáneo subagudo refractario. A) Mujer con múltiples placas eritematosas en cuello y escote, refractarias a corticoides tópicos, prednisona, hidroxicloroquina, mepacrina, metotrexato, belimumab y rituximab. B) Respuesta completa tras inicio de anifrolumab 300 mg cada cuatro semanas

Fuente: Martín-Torregrosa et al (7).

La piel se ve afectada en el 90% de los pacientes, presentando lupus cutáneo en sus formas aguda (como el característico eritema malar en "mariposa" que respeta los pliegues nasolabiales, o lesiones maculopapulares en zonas expuestas al sol), subaguda y crónica (que incluye el lupus discoide y profundo). También pueden aparecer manifestaciones no específicas como alopecia, vasculitis, livedo reticularis y fenómeno de Reynaud. Las membranas mucosas a menudo desarrollan úlceras recurrentes (lupus mucoso), especialmente en el paladar, boca y tabique nasal. Además, la panculitis lúpica puede causar nódulos subcutáneos (6).

Manifestaciones Articulares

El 90% de los pacientes experimenta síntomas articulares, desde artralgiás intermitentes hasta poliartritis aguda con sinovitis. Típicamente, esta inflamación articular no destruye ni deforma las articulaciones, y se presenta de forma simétrica. Aunque raras, pueden aparecer deformidades reductibles como la artropatía de Jaccoud debido a la afectación periarticular (6).

Afectación Renal

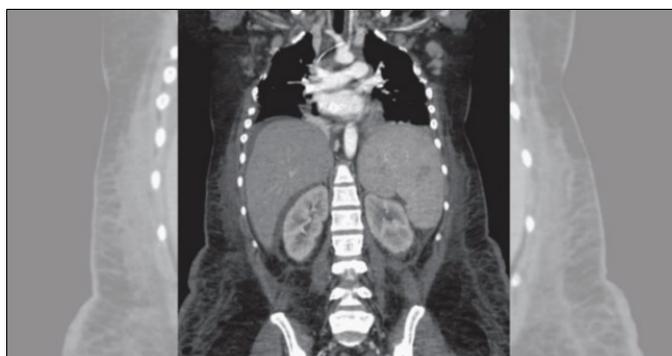


Figura 2. Nefritis lúpica

Fuente: Sánchez (8).

La afectación renal (nefritis lúpica) está presente en el 50% de los pacientes y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en él LES. Si bien la proteinuria suele ser una señal de sospecha, la nefritis lúpica de clases III, IV y V puede existir en el 25% de los pacientes sin signos clínicos renales evidentes. Otras enfermedades renales asociadas incluyen la podocitopatía lúpica y la nefritis tubulointersticial.

Otras Manifestaciones

Él LES también puede manifestarse con:

- Síntomas neuropsiquiátricos: como convulsiones, psicosis, mononeuritis múltiple y estado de confusión agudo.

- Problemas gastrointestinales: incluyendo enteritis, pseudoobstrucción intestinal y pancreatitis.
- Afecciones hepáticas: como disfunción hepática asociada a medicamentos, hígado graso y hepatitis autoinmune.
- Manifestaciones cardíacas: siendo la pericarditis y las enfermedades de las arterias coronarias muy comunes (6).

Diagnóstico

Tabla 1. Criterios de lupus eritematoso sistémico según la nueva clasificación 2019 de la European League Against Rheumatism y el American College of Rheumatology (EULAR/ACR-2019)

EULAR/ACR-2019 Criterio indispensable: ANA a títulos $\geq 1/80$ Criterios aditivos: se requiere al menos un criterio clínico y 10 puntos o más ^a		
Dominio Clínico	Criterio	Puntuación
Constitucionales	Fiebre inexplicada $> 38.5\text{ }^{\circ}\text{C}^{\text{b}}$	2
Hematológicos	Leucopenia	3
	Trombocitopenia	4
	Anemia hemolítica	4
Neuropsiquiátricos	Delirium	2
	Psicosis	3
	Convulsiones	5
Mucocutáneos	Alopecia no cicatricial	2
	Úlceras orales	2
	Lupus cutáneo subagudo o lupus eritematoso discoide	4
	Lupus cutáneo agudo ^c	6
Serosos	Efusión pericárdica o pleural	5
	Pericarditis aguda	6
Musculoesqueléticos	Enfermedad articular	6
Renales	Proteinuria $> 0.5\text{ g/día}$	4
	Biopsia renal con nefritis lúpica clase II o V	8
	Biopsia renal con nefritis lúpica clase III o IV ^d	10
Dominio Inmunológico	Criterio	Puntuación
Anticuerpos Antifosfolipídicos	Anticardiolipina o Anti- $\beta 2\text{GP1}$ o Anticoagulante lúpico	2
Proteínas del Complemento	Nivel bajo de C3 o C4	3
	Nivel bajo de C3 y C4	4
Anticuerpos Específicos de LES	Anti-ADNs o Anti-Sm	6

ANA: anticuerpos antinucleares; Anti-DNAs: anti-double stranded DNA antibodies; Anti-Sm: anti-Smith; Anti-2GP1: anti-beta 2 glycoprotein 1; EULAR/ACR-2019: clasificación 2019 de la European League Against Rheumatism y el American College of Rheumatology de lupus eritematoso sistémico; LES: lupus eritematoso sistémico.

^a Los criterios son acumulativos y no necesitan estar presentes simultáneamente. Dentro de cada dominio, solo se contabiliza el criterio más alto para la puntuación total.

^b La fiebre inexplicada $> 38,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ es un nuevo criterio clínico en esta clasificación.

^c Definiciones:

^a Lupus cutáneo subagudo: - Erupción cutánea anular o papuloescamosa (psoriasiforme), generalmente fotodistribuida.

- Biopsia cutánea: dermatitis vacuolar de interfase, infiltrado linfocítico perivascular y/o mucinosis dérmica.

^b Lupus eritematoso discoide:

- Lesiones cutáneas eritematosas-violáceas con cicatrización atrófica, despigmentación, hiperqueratosis / taponamiento folicular que produce alopecia cicatricial en el cuero cabelludo.

- Biopsia cutánea: dermatitis vacuolar de interfase, infiltrado linfocítico perivascular y / o perianexial. Se pueden observar tapones foliculares en cuero cabelludo o depósito de mucina en lesiones de larga evolución.

^c Lupus cutáneo agudo:

- Erupción malar o erupción maculopapular generalizada.

- Biopsia cutánea: dermatitis vacuolar de interfase, infiltrado linfocítico perivascular, a menudo con mucina dérmica. Un infiltrado neutrofílico perivascular puede estar presente en fases tempranas

^d La nefritis lúpica clase iii o iv suma por sí misma un puntaje de 10. En presencia de ANA \geq 1/80 es suficiente para clasificar a un paciente con lupus eritematoso sistémico.

Fuente: Adaptado de Serra-García et al (9).

Se menciona que el LES es de difícil diagnóstico debido a sus manifestaciones heterogéneas y patrones clínicos variantes. Por lo que se basa en un conjunto de síntomas, signos y hallazgos analíticos característicos. En el 2019 se realizaron nuevos criterios de clasificación para LES, los cuales presentan una mayor sensibilidad y especificidad frente a los antiguos criterios. Teniendo como modificación de mayor importancia la existencia de anticuerpos antinucleares (ANA) a títulos mayores e iguales a 1/80 como criterio indispensable. Además, se rediseñaron los criterios clínicos e inmunológicos, los cuales ahora se encuentran divididos en siete dominios clínicos y en tres dominios inmunológicos. Incorporando a la fiebre como criterio clínico constitucional. Todas estas modificaciones se hicieron con el objetivo de incluir pacientes con menor tiempo de evolución de la enfermedad (10).

Tratamiento de la afectación renal

La afectación del sistema renal en el lupus eritematoso sistémico (LES), conocida como

nefritis lúpica (NL), es una de las complicaciones más serias y frecuentes, impactando significativamente la morbilidad y mortalidad de los pacientes. El tratamiento de la nefritis lúpica busca no solo la supervivencia del paciente, sino también preservar la función renal a largo plazo, prevenir nuevos brotes y daño orgánico, manejar otras comorbilidades y mejorar la calidad de vida (11).

El manejo de la NL activa se divide en dos fases: una fase inicial de inmunosupresión intensiva para controlar la enfermedad, seguida de una fase de mantenimiento menos intensa, que busca consolidar la respuesta y evitar recaídas. Los esquemas de tratamiento se guían principalmente por la clasificación histológica de la NL (ISN/RPS 2003), junto con índices de actividad/cronicidad y la presencia de lesiones tromboticas/vasculares vinculadas a anticuerpos antifosfolípidos (AcAFL/SAF) (11).

Es importante destacar que no todas las clases de nefritis lúpica requieren el mismo abordaje. Las clases I (cambios mínimos) y

II (mesangial) no suelen necesitar inmunosupresión. La clase VI (esclerosante avanzada), donde el daño renal es crónico e irreversible, generalmente solo requiere terapia de soporte renal y, en ocasiones, anti-proteinúricos. Sin embargo, el tratamiento con glucocorticoides e inmunosupresores es fundamental para las formas más agresivas: la clase III (proliferativa focal) y la clase IV (proliferativa difusa), independientemente de si hay cronicidad histológica o un componente de clase V. La NL clase V pura (membranosa) también se trata con estos fármacos si hay proteinuria en rango nefrótico o si supera 1 g/día a pesar del uso optimizado de bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona por al menos tres meses (11).

Medicamentos inmunosupresores

Los medicamentos inmunosupresores tradicionales son un pilar en el tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Estos fármacos, como la ciclofosfamida, el micofenolato de mofetilo (MMF), la azatioprina, la ciclosporina y el tacrolimus, actúan de forma no selectiva, suprimiendo diversos procesos celulares, especialmente en los linfocitos, debido a su alta proliferación. A menudo, la combinación de estos fármacos es más efectiva que su uso individual, sugiriendo un efecto sinérgico al explotar diferentes mecanismos de acción. La ciclofosfamida, un agente alquilante, previene la replicación del ADN y causa la muerte de las células B, logrando un efecto inmunosupresor. Aunque estudios han mostrado su eficacia a largo plazo, especialmente en manifestaciones neuropsiquiátricas del LES, su uso a dosis altas o prolongadas se asocia con efectos adversos significativos como supresión de la médula ósea, problemas digestivos, cistitis, disfunción gonadal, infecciones y un mayor riesgo de neoplasias malignas (12).

Otro fármaco importante es el micofenolato de mofetilo (MMF), un antirreumático semi-sintético que, al convertirse en ácido mico-

fenólico, inhibe la proliferación de linfocitos T y la acción de moléculas de adhesión celular involucradas en la inflamación. El MMF ha demostrado ser particularmente útil, junto con esteroides y antimaláricos, en el tratamiento de la glomerulopatía colapsante asociada al LES, una complicación renal más frecuente en personas de ascendencia africana y en mujeres. Sin embargo, sus efectos secundarios incluyen náuseas, dispepsia, dolor abdominal, leucopenia, trombocitopenia, anemia, hepatotoxicidad y un aumento en la frecuencia de infecciones (12).

Conclusión

Las manifestaciones cutáneas y renales en el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) representan un desafío diagnóstico y terapéutico significativo, impactando directamente la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Ambas son altamente prevalentes y, en el caso de la nefritis lúpica, un factor crucial de morbimortalidad. Dada la complejidad y la diversidad de estas presentaciones, así como su potencial interrelación, se subraya la necesidad crítica de un enfoque multidisciplinario.

La colaboración entre reumatólogos, dermatólogos, nefrólogos y patólogos es indispensable para un diagnóstico preciso, una estratificación adecuada de la enfermedad y la implementación de estrategias terapéuticas optimizadas. Comprender la clasificación histológica de la nefritis lúpica, junto con la correcta identificación de las distintas formas de lupus cutáneo, permite tratamientos individualizados que buscan controlar la actividad de la enfermedad, prevenir el daño orgánico y mejorar el pronóstico a largo plazo.

Bibliografía

Souza RR de, Marcon SS, Teston EF, Reis P dos, Seguraço R de SC, Silva ES, et al. Fatores influentes da qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 Jun 25;34. Available from: <https://acta-ape.org/article/fatores-influentes-da-qualidade-de-vida-em-pessoas-com-lupus-eritematoso-sistemico/>

Peralta Escandón AB, Rodas Serrano AE. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. *Odontol (Habana)* [Internet]. 2022 Jan 31;24(1):e3278. Available from: <https://revista-digital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3278>

Sánchez Garcés JP, Ospino Guerra MC, Salas Siano JA, Morales Marengo JJ. Lupus Eritematoso Sistémico: generalidades sobre su fisiopatología, clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico. *Rev Paraguaya Reumatol* [Internet]. 2023 Jun 30;9(1):25–32. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-43412023000100025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

González Jiménez D, Mejía Bonilla S, Cruz Fallas M. Lupus eritematoso sistémico. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2021 Jan 1;6(1):e630. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/630>

Montesdeoca MAA, Palma FAL, Ochoa AVP, Mueses DMB. Lupus eritematoso sistémico. Enfoque general. *Rev Cuba Reumatol*. 2024;(26).

Borbón Rivera MF, Rivera López FA. Manifestaciones Clínicas de Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes que acuden con un especialista en el periodo marzo 2007 a febrero 2024. *Rev Científica Salud y Desarro Hum* [Internet]. 2024 Aug 26;5(3):323–49. Available from: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/261>

Martín-Torregrosa D, Mansilla-Polo M, Morgado-Carrasco D. Uso del anifrolumab en el lupus eritematoso sistémico, lupus eritematoso cutáneo y otras dermatosis autoinmunes. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2025 Jan;116(1):55–67. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731024005337>

Sánchez MC. Caso inusual de lesión renal por lupus eritematoso sistémico con afectación multiorgánica [Internet]. 2023. Available from: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/casos-clinicos/caso-inusual-de-lesion-renal-por-lupus-eritematoso-sistémico-con-afectacion-multiorganica/17750>

Serra-García L, Barba PJ, Morgado-Carrasco D. FR-Criterios de clasificación 2019 del lupus eritematoso sistémico. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2022 Mar;113(3):310–2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731021003720>

De La Cruz Vega MF. Características clínicas y comorbilidades en pacientes con lupus eritematoso sistémico en 2 hospitales de Lambayeque (2017-2022) [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2025. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/8189/1/TL_DelaCruzVegaMaria.pdf

Emperiale V, Rubio ER, Cuba JS, Castañeda NG. Lupus eritematoso sistémico (II). Estrategia terapéutica. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2021 Apr;13(31):1751–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541221000998>

Chavarría-Tapia A, Fernández-Corella A, Marengo-Acosta H, Shen-Zhou Y, Ugalde-Zumbado M, Mora-Román JJ. Anticuerpos monoclonales y el tratamiento del lupus eritematoso sistémico. *Rev Tecnol en Marcha* [Internet]. 2021 Feb 11; Available from: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/4654



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Villarreal Ojeda, A. S., Puente Vinueza, S. I., Navarro Armas, V. E., & Lara Aguirre, M. K. (2025). Manifestaciones cutáneo-renales en el Lupus Eritematoso Sistémico: Un enfoque multidisciplinario. *RECIAMUC*, 9(2), 560-568. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.560-568](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.560-568)