



# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## NOTA SINGULAR

## Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica: el camino del consenso

## Diagnosis and treatment of lupus nephritis: the way to consensus

G. Ruiz-Irastorza<sup>a,\*</sup>, G. Espinosa<sup>b</sup>, J. Jiménez-Alonso<sup>c</sup>, L. Pallarés<sup>d</sup> y A. Robles<sup>e</sup>, en representación del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

<sup>a</sup> Unidad de Investigación de Enfermedades Autoinmunes, Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Cruces, UPV/EHU, Barakaldo, Bizkaia, España

<sup>b</sup> Servicio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>d</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Son Espases, Mallorca, Palma, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

La nefritis lúpica es la manifestación visceral más frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Puede aparecer en más de la mitad de los pacientes durante el curso de la enfermedad, a menudo desde su inicio<sup>1</sup>. Su presencia tiene consecuencias pronósticas importantes, ya que se asocia a un incremento tanto de la mortalidad como del daño irreversible y, a pesar de los indudables avances terapéuticos de los últimos años, la evolución a enfermedad renal terminal sigue siendo alta<sup>2</sup>.

Un factor muy relevante a la hora de evaluar el impacto real de la nefritis lúpica es la toxicidad asociada a sus tratamientos. La necesidad de una terapia enérgica que impida el deterioro irreversible de la función renal ha llevado a asumir con excesiva facilidad que los efectos secundarios derivados de la medicación inmunosupresora son algo inherente al propio tratamiento.

Sin embargo, poco a poco se toma conciencia de los importantes problemas provocados por el uso mantenido de los glucocorticoides. Asimismo, el empleo de dosis altas de ciclofosfamida se ha revelado innecesario tras los estudios que han demostrado una eficacia similar de pautas con menor dosis acumulada<sup>3</sup>. La irrupción del micofenolato, con unas expectativas iniciales quizá demasiado optimistas, ha ofrecido sin embargo una alternativa razonable por vía oral a la ciclofosfamida, que permite una aproximación más personalizada al tratamiento. Igualmente, la combinación de inmunosupresores, incluidos los inhibidores de la calcineurina, ha ensanchado el horizonte para los pacientes resistentes a las pautas habituales.

La propia naturaleza multisistémica del lupus hace imprescindible la coordinación entre especialistas. En el caso de los pacientes con afección renal esta colaboración es particularmente importante, desde el mismo momento en que se plantea la realización de una biopsia renal. El abordaje integral e integrado en el tratamiento de la nefritis es clave para conseguir los mejores resultados, en lo referente tanto a los efectos secundarios como al pronóstico y la supervivencia.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [r.irastorza@euskaltel.net](mailto:r.irastorza@euskaltel.net)  
(G. Ruiz-Irastorza).

Con esta necesidad de colaboración como telón de fondo, se planteó la elaboración de un documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica entre 2 de las sociedades científicas que agrupan a algunas de las especialidades más implicadas en su manejo: el Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS), de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), y la Sociedad Española de Nefrología (SEN). El resultado final ha sido publicado en los órganos oficiales de ambas sociedades<sup>4,5</sup>.

Desde un primer momento se pretendió abordar el tema con un enfoque más amplio que la simple recomendación de una u otra pauta inmunosupresora. Hemos prestado atención a cuestiones de gran importancia práctica, como por ejemplo cuándo está indicada una biopsia renal en un paciente con LES, cómo se debe medir la proteinuria en el seguimiento o qué parámetros definen una respuesta completa o parcial. Se ha insistido en la necesidad y forma de prevenir complicaciones vasculares, óseas, digestivas, gonadales o infecciosas, entre otras. Se ha destacado la importancia de los antipalúdicos en el tratamiento del lupus en pacientes con nefritis. El balance eficacia/toxicidad de los glucocorticoides ha sido objeto de una profunda revisión bibliográfica —y posterior debate—, alcanzándose el acuerdo de restringir al máximo su uso, y se ha abierto la puerta a la utilización de pautas que incluyan una menor dosis de prednisona con una mayor utilización, en cambio, de los bolus de metilprednisolona. Hemos discutido las diferentes combinaciones de inmunosupresores en los diversos escenarios clínicos, marcados por las distintas clases histológicas. Se ha prestado atención al tratamiento sustitutivo, al trasplante renal, al síndrome antifosfolípido y al embarazo. Se ha abordado, finalmente, el difícil capítulo de definir los conceptos de resistencia y recidiva, y proponer opciones terapéuticas para cada una de las situaciones.

Nuestra propia experiencia durante los meses que ha durado la revisión bibliográfica, discusión y redacción del

documento no ha podido ser más enriquecedora. Hemos derribado un buen número de prejuicios, hemos aprendido a ver la enfermedad con los ojos de otros especialistas, a prestar atención a problemas en los que no habíamos reparado. Hemos, en definitiva, aprendido unos de otros.

Esperamos que el espíritu de colaboración que subyace a este consenso se perciba al leerlo. Es un documento amplio, discutible en muchos puntos, pero que pretende ofrecer una guía integrada del manejo del paciente con nefritis lúpica. En algunos de nuestros hospitales, el funcionamiento de unidades mixtas medicina interna-nefrología es una realidad. Confiamos en que esta iniciativa contribuya a extender la cooperación entre nuestras 2 especialidades, lo que redundará, sin duda, en una mejor atención para nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. Bomback AS, Appel GB. Updates on the treatment of lupus nephritis. *J Am Soc Nephrol*. 2010;21:2028–35.
2. Lightstone L. The landscape after LUNAR -rituximab's crater-filled path. *Arthritis Rheum*. 2012. Epub ahead of print.
3. Houssiau FA, Vasconcelos C, D'Cruz D, Sebastiani GD, de Ramon Garrido E, Danieli MG, et al. The 10-year follow-up data of the Euro-Lupus Nephritis Trial comparing low-dose and high-dose intravenous cyclophosphamide. *Ann Rheum Dis*. 2010;69:61–4.
4. Ruiz-Irastorza G, Espinosa G, Frutos MA, Jiménez Alonso J, Praga M, Pallarés L, et al. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. Documento de consenso del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y de la Sociedad Española de Nefrología (SEN). *Nefrología*. 2012;32 Suppl 1:1–31.
5. Ruiz-Irastorza G, Espinosa G, Frutos MA, Jiménez Alonso J, Praga M, Pallarés L, et al. Diagnóstico y tratamiento de la nefritis lúpica. Documento de consenso del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Medicina Interna y de la Sociedad Española de Nefrología. *Rev Clin Esp*. 2012;12, 147.e1–147.e30.