

LUPUS ERITEMATOSO

CORAL MOURIÑO RODRÍGUEZ

Enfermera de investigación en reumatología.
Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).

Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos los profesionales es la falta de tiempo para acceder a la información y estar al día de los avances en cuidados, los abordajes clínico-terapéuticos y las líneas de investigación, así como de los resultados derivados de las investigaciones biomédicas.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. Numerosos estudios han establecido una mayor prevalencia de ansiedad, insomnio, fatiga y depresión en los pacientes diagnosticados de LES con respecto a la población general, teniendo, como consecuencia, disminuida su calidad de vida y siendo mayor en este grupo de población la ideación suicida.

Esta sección pretende que, con una lectura rápida, pueda conocerse la última evidencia científica disponible en torno a las personas con LES y el posible impacto en su salud mental.

Prevalencia de depresión y ansiedad en el lupus eritematoso sistémico: revisión sistemática y metanálisis.

La prevalencia de depresión y ansiedad es alta en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico. Los metanálisis han revelado que la prevalencia de depresión mayor y ansiedad es del 24 % (intervalo de confianza [IC] del 95 % = 16-31 %; inconsistencia [I^2] = 95,2 %) y del 37 % (IC del 95 % = 12-63 %; I^2 = 98,3 %), respectivamente, según entrevistas clínicas; y las estimaciones de prevalencia de depresión, utilizando la Hospital Anxiety and Depression Scale, fueron del 30 % (IC del 95 % = 22-38 %; I^2 = 91,6 %). Los profesionales sanitarios de reumatología deben evaluarlo en sus pacientes y derivarlos a salud men-

tal para identificar estrategias efectivas para prevenir y tratar la depresión y la ansiedad.

BMC Psychiatry. 2017;17(1):70.

Asociación entre depresión y riesgo de lupus eritematoso sistémico en mujeres a lo largo de dos décadas.

Las mujeres con antecedentes de depresión presentan un riesgo elevado de ser diagnosticadas de lupus eritematoso sistémico (LES), relacionándose con el diagnóstico de depresión mayor, el uso de antidepresivos y el estado anímico depresivo. Se trata de un estudio prospectivo de cohorte longitudinal. Se incluyeron datos de 194 483 mujeres,

a las que se les realizó seguimiento durante estos 20 años, y 145 fueron diagnosticadas de LES.

JAMA Psychiatry. 2018;75(12):1225-33.

Identificación de objetivos para mejorar la atención de la salud mental de los adolescentes con lupus eritematoso sistémico: perspectivas de los médicos de reumatología pediátrica en los Estados Unidos y Canadá.

La mitad de la muestra identificó signos de ansiedad/depresión en pacientes pediátricos, siendo la falta de recursos de personal, las listas de espera y el tiempo limitado las barreras principales a la hora de identificar estos diagnósticos. Como posibles estrategias para mejorar la atención en salud mental, se incluyen: una mejor capacitación de los profesionales sanitarios en salud mental, prácticas estandarizadas de salud mental basadas en la reumatología y una mejor integración de los servicios médicos y de salud mental.

J Rheumatol. 2016;43(6):1136-45.

Disminución de la calidad del sueño en pacientes con lupus eritematoso sistémico: metanálisis.

Los problemas del sueño son comunes en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), y se relacionan, principalmente, con el uso de tratamientos, la actividad de la enfermedad, el dolor, la fatiga, la ansiedad y la depresión. Se realizaron búsquedas de referencias bibliográficas en las bases de datos: PubMed, EMBASE y Cochrane Library, incluyéndose 18 estudios de casos y controles (1086 pacientes con LES y 2866 controles). La calidad del sueño en los casos fue más alta que en el grupo de control (diferencia de medidas ponderadas [DMP] = 1,03; intervalo de confianza [IC] del 95 % = 0,80-1,27), al igual que el índice de calidad del sueño de

Pittsburgh (PSQI; del inglés, Pittsburgh Sleep Quality Index) (DMP = 3,45; IC del 95 % = 2,49-4,42). Dentro de los problemas de sueño, en el PSQI, encontramos: disfunción diurna (DMP = 0,64; IC del 95 % = 0,36-0,92), calidad subjetiva del sueño (DMP = 0,62; IC del 95 % = 0,40-0,84) y eficiencia habitual del sueño (DMP = 0,54; IC del 95 % = 0,37-0,72). La puntuación de la calidad del sueño en los pacientes diagnosticados con LES fue más alta que en los controles entre diferentes regiones, razas y duración de la enfermedad, concluyéndose que la calidad del sueño en estas personas es peor con respecto a la población general.

Clin Rheumatol. 2021;40(3):913-22.

Factores predictivos de fatiga y fatiga intensa en una gran cohorte internacional de pacientes con lupus eritematoso sistémico y revisión sistemática de la literatura.

La fatiga está presente hasta en el 90 % de los pacientes diagnosticados de lupus eritematoso sistémico. En este estudio, se estudió a pacientes de una cohorte francoalemana: el Lupus BioBank del Alto Rin. Fueron incluidos un total de 570 pacientes (el 89,1 % eran mujeres) con una actividad de la enfermedad medida por el índice SELENA-SLEDAI (Safety of Estrogens in Lupus Erythematosus National Assessment-Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) baja, viéndose puntuaciones medias de 2 (0-4). La fatiga estaba presente en 386 pacientes (67,7 %), siendo intensa en 209 (36,7 %). En los análisis multivariante, se vio una asociación de la fatiga a la depresión, la ansiedad, el tratamiento con glucocorticoides, la puntuación en el índice SELENA-SLEDAI y la edad en el momento del estudio. A su vez, la fatiga intensa se asoció de forma independiente a la ansiedad, la depresión, el tratamiento con glucocorticoides y la edad en el momento del estudio.

Con esta revisión sistemática, se resalta la importancia de controlar la actividad de la enfermedad para una disminución de la fatiga en estos pacientes y, de forma especial, aquellas manifestaciones relacionadas con el dolor, como la artritis y las úlceras mucosas, y la reducción del uso de glucocorticoides.

Rheumatology (Oxford). 2019;58(6):987-96.

Prevalencia y medición de la depresión y la ansiedad en el lupus eritematoso sistémico: una revisión sistemática y metanálisis.

Se realizó un metanálisis donde se estudió la prevalencia de depresión y ansiedad y la prevalencia agrupada. Se identificaron un total de 3103 referencias y se incluyeron 72 estudios en el análisis final. La prevalencia agrupada de la depresión, obtenida de 69 estudios que representaban a un total de 23 386 pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), fue del 35,0% (intervalo de confianza [IC] del 95% = 29,9-40,3%); y la de la ansiedad, obtenida a partir de 38 estudios, sobre un total de 4439 pacientes con LES, fue del 25,8% (IC del 95% = 19,2-32,9%). Entre los instrumentos más utilizados, se encontraban la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D; del inglés, Center for Epidemiological Studies-Depression), el inventario de depresión de Beck (BDI; del inglés, Beck Depression Inventory), el inventario de ansiedad de Beck (BAI; del inglés, Beck Anxiety Inventory), las escalas de ansiedad y depresión hospitalarias (HADS-A/D; del inglés, Hospital Anxiety and Depression Scales) y las escalas de Hamilton para depresión/ansiedad (HAM-D/A; Hamilton Rating Scales for Depression/Anxiety). Hubo alta variabilidad en la prevalencia de depresión y ansiedad, oscilando entre el 8,7-78,6% y el 1,1-71,4%, respectivamente. Esto podría atribuirse a la falta de consistencia en los parámetros utilizados y la definición de depresión y ansiedad

en el lupus eritematoso sistémico. Los estudios que utilizaron herramientas de medición específicas, como la escala CES-D, el BDI o la escala HAM-D, obtuvieron una prevalencia de depresión similar. La escala HADS-D tuvo la prevalencia más baja. Todas las herramientas de medición de la ansiedad arrojaron una prevalencia de ansiedad similar. La variabilidad en las tasas de prevalencia podría explicarse por la diversidad en la metodología de evaluación, así como por un tamaño muestral pequeño en los estudios.

Semin Arthritis Rheum. 2020;50(1):84-94.

Revisión sistemática de intervenciones no farmacológicas (digitales y no digitales) que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y los resultados psicológicos en adultos con lupus eritematoso sistémico.

Se realizó una revisión sistemática para evaluar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para mejorar resultados psicológicos o la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios publicados hasta octubre de 2019 en: MEDLINE (Ovid), bases de datos de la Biblioteca Cochrane (Wiley), Embase (Elsevier), CINAHL (EBSCO), PsycINFO (EBSCO), Web of Science (Clarivate), ACM Digital Library (Association for Computing Machinery) e IEEE Xplore. Fueron incluidos 21 ensayos controlados aleatorizados y dos estudios cuasiexperimentales. La dieta no farmacológica, la actividad física, las intervenciones psicológicas y los cursos educativos mejoraron la calidad de vida y los resultados psicológicos en estos pacientes. Estas intervenciones no farmacológicas fueron impartidas tanto en el ámbito sanitario como también de forma remota. No se identificó ningún estudio que evaluase intervenciones no farmacológicas digitales. Se concluyó que las

intervenciones no farmacológicas por parte de un profesional especializado son un buen complemento de la atención médica habitual y pueden ser beneficiosas para mejorar la calidad de vida y los resultados psicológicos de los pacientes diagnosticados de LES.

Lupus. 2021;30(7):1058-77.

La terapia con juegos de arena podría ser un método para disminuir la actividad de la enfermedad y el estrés psicológico en niños con lupus eritematoso sistémico.

Hay pocos estudios que evalúen las intervenciones psicológicas en niños diagnosticados de lupus eritematoso sistémico (LES). El método de intervención psicológica más común en niños con problemas psicológicos es la terapia de juego con arena Sandplay, que ha conseguido buenos resultados en otras enfermedades en la población china. Se realizó un ensayo clínico donde 40 niños fueron aleatorizados y divididos en dos grupos: grupo de control (GC) y grupo de intervención (GI). El GC fue tratado con glucocorticoides, inmunosupresores y otros fármacos, mientras que el GI fue tratado con terapia de juego con arena Sandplay, además de la farmacoterapia, y evaluados a las 0, 2, 4 y 12 semanas con los índices Children's Depression Inventory (CDI-S), la escala The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) y el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0). A las 12 semanas de la intervención, la puntuación del CDI-S en el GI fue significativamente menor que en el GC; la puntuación de la escala SCARED en el GI también fue significativamente menor que en el GC, y el PedsQL 4.0 mostró que las puntuaciones de función social, rendimiento escolar y salud emocional del GI fueron mayores que las del GC (nivel de significación estadística [p] < 0,05), y los índices clínicos del GI fueron mejores que los

del GC (p < 0,05). La terapia Sandplay puede ayudar a ralentizar la aparición y el desarrollo de la ansiedad y la depresión y reducir la actividad de la enfermedad en pacientes con LES.

Lupus. 2022;31(2):212-20.

La fatiga en pacientes con lupus eritematoso sistémico y síntomas neuropsiquiátricos se asocia más a ansiedad y depresión que a la actividad de la enfermedad inflamatoria.

Se incluyeron en el estudio 348 participantes; de estos, casi el 80% presentaban fatiga: en el 75%, el 85% y el 78% de los casos, según la actividad de la enfermedad fuese leve, moderada y grave, respectivamente. Los síntomas de ansiedad y depresión se asociaron claramente a la fatiga. Como tratamiento para la fatiga en estos pacientes, se sugiere que una estrategia terapéutica dirigida a los síntomas afectivos podría ser más eficaz que una estrategia basada en la inmunomodulación. Los profesionales sanitarios deben preguntar activamente sobre la fatiga y los recursos y las estrategias de afrontamiento, y proporcionar información con respecto al manejo de la fatiga. Se ha demostrado que las estrategias como la intervención psicosocial (p. ej., terapia conductual) y el ejercicio reducen la fatiga en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Asimismo, disminuyen los síntomas depresivos y mejoran los problemas de cognición, ambos presentes en pacientes con LES.

Lupus. 2021;30(7):1124-32.

Revistas

BMC Psychiatry; Clinical Rheumatology; JAMA Psychiatry; Lupus; Rheumatology (Oxford); Seminars in Arthritis and Rheumatism; The Journal of Rheumatology.