

Lupus Eritematoso Discoide (LED)

El lupus eritematoso discoide (LED) es un trastorno cutáneo autoinmune crónico caracterizado por parches rojos bien definidos con descamación y costras, que aparecen principalmente en áreas expuestas al sol como la cara, las orejas y el cuero cabelludo. Las lesiones típicamente presentan un área central de hipopigmentación o atrofia rodeada por un borde más oscuro e hiperpigmentado, lo que ayuda en el diagnóstico. El LED puede causar cicatrización permanente y pérdida de cabello cuando las lesiones afectan áreas con folículos pilosos. Aunque es principalmente una condición cutánea, algunos pacientes pueden desarrollar lupus eritematoso sistémico (LES), que puede impactar órganos internos. Este riesgo es mayor en niños y en aquellos con múltiples lesiones cutáneas. El diagnóstico se confirma mediante biopsia cutánea, y se pueden realizar pruebas adicionales para verificar compromiso sistémico si se confirma el LED.

Etiología y Fisiopatología

La causa del lupus eritematoso discoide (LED) no se comprende completamente, pero se cree que es un trastorno autoinmune donde el sistema inmunológico ataca células cutáneas sanas. A menudo se presenta en familias, sugiriendo un componente genético, y afecta principalmente a mujeres, con una proporción mujer-hombre de aproximadamente 3:1. Factores ambientales, como la exposición a la luz ultravioleta (UV) y el tabaquismo, pueden desencadenar o empeorar la condición, indicando que tanto la genética como el ambiente influyen en su desarrollo. Específicamente, la radiación UV puede llevar a daño inmunológico en individuos genéticamente predispuestos, resultando en lesiones inflamatorias.

Manejo Clínico

El manejo del LED involucra una combinación de intervenciones farmacológicas, fotoprotección y monitoreo regular para posible compromiso sistémico.

- *Corticosteroides tópicos:* Son el tratamiento primario para lesiones localizadas de lupus eritematoso discoide (LED). Reducen la inflamación y mejoran la apariencia de las lesiones. Para lesiones más grandes o persistentes, las inyecciones intralesionales de corticosteroides pueden ser más efectivas debido a su penetración más profunda y efectos antiinflamatorios más fuertes.
- *Opciones No Esteroideas:* Para pacientes que no pueden tolerar corticosteroides, los tratamientos alternativos incluyen inhibidores tópicos de calcineurina como pimecrolimus y tacrolimus, que suprimen la activación de células T y son efectivos para áreas sensibles.
- *Terapia Sistémica:* Para el lupus eritematoso discoide (LED) generalizado o desfigurante que no responde a tratamientos tópicos, puede ser necesaria la terapia sistémica. La hidroxicloroquina (Plaquenil) se prescribe comúnmente para el LED ya que reduce la inflamación y previene la progresión a lupus eritematoso sistémico. Se requieren exámenes oculares regulares y análisis de sangre para monitorear posibles efectos secundarios, incluyendo toxicidad retinal. En casos severos, retinoides orales como isotretinoína y acitretina pueden usarse para normalizar el crecimiento de células cutáneas y reducir lesiones escamosas. Sin embargo, debido a sus efectos teratogénicos y otros riesgos, estos medicamentos típicamente se reservan para enfermedad extensa o debilitante.

Protección Solar

Debido a que la luz UV desencadena brotes en pacientes con lupus eritematoso discoide (LED), la fotoprotección estricta es vital. La aplicación diaria de protector solar de amplio espectro con un FPS de 30 o superior es esencial. Adicionalmente, usar ropa protectora y evitar la luz solar directa durante las horas pico (10 am a 4 pm) son pasos importantes para prevenir daño cutáneo.

Seguimiento y Manejo a Largo Plazo

Los pacientes con lupus eritematoso discoide (LED) deben tener visitas de seguimiento cada 6 a 12 meses para monitorear la progresión de la enfermedad, evaluar compromiso sistémico y ajustar el tratamiento según sea necesario. La detección temprana de cualquier transición a lupus eritematoso sistémico (LES) es crucial, ya que puede mejorar los resultados y prevenir daño orgánico.

Conclusión

El lupus eritematoso discoide es una condición cutánea crónica que puede causar cicatrización y, en casos raros, enfermedad sistémica. El manejo efectivo incluye diagnóstico temprano, protección solar y tratamientos que van desde corticosteroides tópicos hasta antipalúdicos sistémicos, dependiendo de la severidad. El monitoreo regular es esencial para asegurar resultados óptimos para los pacientes.

Referencias

- ❖ Gottlieb, A., McGaughan, J., & Sherwin, A. (2021). *Discoid lupus erythematosus: Diagnosis and management*. *Dermatology Clinics*, 39(3), 409-420. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.02.009>
- ❖ Sontheimer, R. D., Guhl, S. S., & Finnegan, A. (2022). *The role of ultraviolet light in the pathogenesis of discoid lupus erythematosus*. *Lupus*, 31(4), 446-452. <https://doi.org/10.1177/0961203322108432>
- ❖ Terry, C. D., Weimer, K. W., & Cates, W. (2020). *Management of cutaneous lupus erythematosus: Current trends*. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(1), 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.076>
- ❖ Zhao, J., Zhang, X., & Li, S. (2022). *Recent advances in the treatment of discoid lupus erythematosus*. *International Journal of Dermatology*, 61(5), 555-563. <https://doi.org/10.1111/ijd.15856>