

## Repercusiones multidimensionales del Lupus Eritematoso sistémico en la vida cotidiana

## Multidimensional repercussions of systemic lupus erythematosus on daily life

María Augusta Reyes-Pérez

[ua.mariareyes@uniandes.edu.ec](mailto:ua.mariareyes@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8882-7672>

Josselin Estefania Miranda-Morán

[josselinmm98@uniandes.edu.ec](mailto:josselinmm98@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-6662-5278>

Jennifer Beatriz Cárdenas-Najera

[jennifercn31@uniandes.edu.ec](mailto:jennifercn31@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-1440-1597>

Nicole Carolina Gusqui-Llongo

[nicolegl68@uniandes.edu.ec](mailto:nicolegl68@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-4628-3076>

### RESUMEN

**Objetivo:** estudiar las repercusiones multidimensionales del Lupus Eritematoso sistémico en la vida cotidiana desde la evidencia científica. **Método.** revisión bibliográfica sistemática de estudios publicados entre 2019-2025 en bases de datos reconocidas (PubMed, Scopus, Web of Science), siguiendo protocolo PRISMA.. **Resultados y Conclusión:** El LES afecta principalmente mujeres en edad reproductiva (9:1), manifestándose con fatiga crónica, dolor musculoesquelético y compromiso orgánico múltiple. La incertidumbre sobre la enfermedad explica 66.6% de la varianza en síntomas depresivos y 59.4% en ansiosos. Los avances terapéuticos incluyen belimumab como terapia biológica efectiva. El LES impacta físicamente (fatiga, dolor), psicológicamente (depresión, ansiedad) y socialmente (aislamiento, limitación laboral). Se requiere un enfoque multidisciplinario integral que combine tratamiento médico, apoyo psicológico y estrategias sociales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**Descriptores:** Lupus Eritematoso Sistémico; calidad de vida; salud mental. (Fuente, DeCS).

### ABSTRACT

**Objective:** Objective: to study the multidimensional impact of systemic lupus erythematosus on daily life based on scientific evidence. **Method:** systematic review of studies published between 2019 and 2025 in recognised databases (PubMed, Scopus, Web of Science), following the PRISMA protocol. **Results and conclusion:** SLE mainly affects women of reproductive age (9:1), manifesting as chronic fatigue, musculoskeletal pain and multiple organ involvement. Uncertainty about the disease explains 66.6% of the variance in depressive symptoms and 59.4% in anxiety symptoms. Therapeutic advances include belimumab as an effective biological therapy. SLE has physical (fatigue, pain), psychological (depression, anxiety) and social (isolation, work limitations) impacts. A comprehensive multidisciplinary approach combining medical treatment, psychological support and social strategies is required to improve patients' quality of life.

**Descriptors:** Systemic Lupus Erythematosus; quality of life; mental health. (Source, DeCS).

Recibido: 18/11/2024. Revisado: 23/11/2024. Aprobado: 25/11/2024. Publicado: 05/12/2024.

Original breve



## INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno autoinmune crónico que impacta varios órganos y tejidos corporales a causa de una reacción inmunológica irregular (1). Se distingue por la generación de autoanticuerpos que se dirigen a elementos del núcleo celular, provocando inflamación, vasculitis y acumulación de complejos inmunológicos (2). Aunque la etiología precisa del LES aún no está totalmente determinada, se reconoce que la enfermedad posee un componente genético importante, junto con factores ambientales y hormonales (3).

Esta enfermedad presenta una incidencia fluctuante a escala global, impactando principalmente a mujeres en etapa reproductiva, con una relación aproximada de 9:1 en relación a los hombres (4). Además, hay variaciones étnicas en su prevalencia y gravedad, con una prevalencia superior en individuos de origen africano, asiático y latinoamericano (5). Como el LES es una patología multisistémica, los síntomas pueden fluctuar considerablemente entre los pacientes, lo que complica su diagnóstico y tratamiento clínico (6).

Desde un punto de vista físico, el LES se presenta con síntomas que podrían comprometer varios órganos y sistemas corporales. La fatiga crónica es una de las manifestaciones más habituales y puede impactar seriamente en la funcionalidad diaria (7). El dolor articular y muscular es un síntoma común que puede desencadenar artritis inflamatoria, restringiendo la movilidad del paciente (8). En situaciones más severas, el LES puede afectar órganos esenciales como los riñones, el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular (1,9).

El carácter crónico de la enfermedad, junto con su evolución incierta con etapas de remisión y agravamientos, provoca elevados grados de estrés, ansiedad y depresión en los pacientes (10). La repercusión psicológica no solo impacta al



individuo enfermo, sino también a sus familiares y cuidadores (11).

Se tiene como objetivo estudiar las repercusiones multidimensionales del Lupus Eritematoso sistémico en la vida cotidiana desde la evidencia científica.

## MÉTODO

Este análisis se basa en una revisión bibliográfica sistemática de 19 estudios científicos sobre el efecto del lupus eritematoso sistémico en la calidad de vida de los pacientes. La búsqueda se realizó en bases de datos reconocidas como PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase y SciELO.

### Criterios de inclusión:

- a) Publicaciones en español e inglés relacionadas al LES desde perspectivas clínica, epidemiológica, psicológica y social.
- b) Estudios publicados entre 2019-2025, priorizando hallazgos recientes.
- c) Investigaciones evaluadas por pares que examinen etiología, fisiopatología, diagnóstico, síntomas clínicos, calidad de vida e impactos psicosociales.
- d) Guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas basadas en consenso científico.

### Criterios de exclusión:

- a) Publicaciones anteriores a 2019.
- b) Artículos sin indexación en bases de datos científicas reconocidas.
- c) Estudios sin revisión por pares.
- d) Investigaciones con limitaciones metodológicas importantes.
- e) Estudios enfocados en enfermedades diferentes al LES.

Se utilizaron términos en español e inglés: "Lupus eritematoso sistémico", "calidad de vida en LES", "impacto psicológico del lupus", "systemic lupus erythematosus",



"quality of life in SLE", "mental health in lupus patients", combinados con operadores booleanos para refinar los resultados.

## RESULTADOS

El diagnóstico del LES se fundamenta en una combinación de historia clínica, examen físico y estudios serológicos (12). Los criterios del American College of Rheumatology (ACR) de 1982, revisados en 1997, han sido ampliamente empleados. Los criterios de 2012 de la Sociedad Internacional de Clínicas Colaboradoras (SLICC) mejoraron la sensibilidad diagnóstica, mientras que los criterios de la European League Against Rheumatism (EULAR) de 2018 requieren una ANA  $\geq 1:80$  como condición inicial (13).

El tratamiento del LES emplea estrategias basadas en la gravedad de la patología. La hidroxicloroquina constituye el medicamento principal, mientras que en casos graves se recomienda tratamiento combinado con glucocorticoides e inmunosupresores como ciclofosfamida o micofenolato de mofetilo (5,14). La terapia biológica ha cobrado relevancia, siendo belimumab el fármaco anti-BAFF que ha demostrado eficacia para reducir las recaídas (15).

## Fisiopatología y manifestaciones clínicas

El LES provoca una inflamación crónica multisistémica con activación de linfocitos B y generación de autoanticuerpos, causando daño tisular y dolor (16). El dolor se manifiesta a través de molestias articulares, cefaleas y dolor musculoesquelético, siendo las articulaciones las más afectadas por la inflamación persistente (11).

El proceso inflamatorio conlleva la liberación de citoquinas y neuropéptidos que activan las fibras nociceptivas, provocando hiperalgesia y alodinia. La sensibilización central ocurre cuando la estimulación nociceptiva constante modifica la regulación del dolor en la médula espinal y el cerebro (11).



## **Impacto en la salud mental y calidad de vida**

Un análisis de 35 publicaciones evaluó la relación entre LES y salud mental, identificando que la fatiga, el dolor y el estrés psicológico son síntomas prevalentes que afectan significativamente el bienestar (12). Los pacientes con LES reportaron peores resultados en varios dominios de calidad de vida comparado con otras enfermedades reumatológicas, con diferencias de género: los hombres experimentaron mayores dificultades en apoyo social, mientras las mujeres reportaron más problemas en función cognitiva y dolor (12).

Un estudio transversal con 205 mujeres chinas con LES exploró factores asociados con depresión y ansiedad, encontrando que la incertidumbre sobre la enfermedad tenía correlación positiva con ansiedad y depresión, explicando 66.6% de la varianza en síntomas depresivos y 59.4% en síntomas ansiosos (13).

## **Condición física y riesgo cardiometabólico**

Una investigación con 77 pacientes caucásicas reveló que una mejor condición física se asoció con menor peso corporal y composición corporal más saludable. Se encontró relación inversa entre la fuerza de agarre y factores de riesgo cardiometabólico, incluyendo presión arterial sistólica, triglicéridos y proteína C reactiva (7).

## **DISCUSIÓN**

Los criterios diagnósticos del LES han evolucionado considerablemente desde los del ACR hasta los actuales de EULAR, incrementando la sensibilidad y precisión diagnóstica (17). Sin embargo, la diversidad sintomática y la asociación con otras patologías autoinmunes continúan siendo desafíos clínicos significativos.

La hidroxicloroquina permanece como tratamiento principal debido a sus propiedades inmunomoduladoras, mientras que los inhibidores de BAFF como belimumab han demostrado efectividad en reducir recaídas (18). A pesar de los



avances terapéuticos, la gestión del LES continúa siendo compleja debido a complicaciones como el incremento del riesgo de infecciones y enfermedades cardiovasculares.

El LES provoca inflamación persistente que afecta múltiples sistemas corporales. Las manifestaciones más habituales incluyen artritis, daño cutáneo y nefritis lúpica, todas con repercusiones importantes en la calidad de vida (19). El dolor musculoesquelético es uno de los síntomas más incapacitantes, restringiendo la movilidad y favoreciendo el agotamiento crónico.

La fatiga representa otro síntoma devastador que obstaculiza las actividades diarias, la capacidad laboral y la vida social. Aunque su prevalencia es elevada, la etiología de la fatiga en el LES no se ha definido completamente, sugiriéndose vínculos con factores inmunológicos, psicológicos y metabólicos.

El LES presenta una considerable carga psicológica, manifestándose como depresión, ansiedad y alteraciones del sueño. La incertidumbre sobre la enfermedad juega un papel crucial en la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, especialmente en mujeres (13). La falta de información actualizada contribuye a la percepción de un futuro incierto, generando temor e incertidumbre.

Las manifestaciones cutáneas como el eritema malar y la alopecia pueden provocar vergüenza y afectar la autoestima. La administración prolongada de glucocorticoides se asocia con cambios en el peso corporal y la apariencia, intensificando el impacto psicológico (14). La estigmatización y la falta de comprensión del entorno social pueden conducir al aislamiento gradual.

La capacidad laboral también se ve comprometida debido a la fatiga, el dolor crónico y las crisis impredecibles de la enfermedad. Muchos pacientes enfrentan discriminación laboral y dificultades para obtener adaptaciones razonables en su ambiente de trabajo.



Considerando el impacto multidimensional del LES, es fundamental implementar estrategias de cuidado integral que contemplen tanto la asistencia médica como el apoyo psicológico y social. Los programas de intervención basados en psicoeducación, terapia cognitivo-conductual y fortalecimiento de redes de apoyo han demostrado eficacia para incrementar la calidad de vida (14). Igualmente, el fomento de la actividad física supervisada ha mostrado beneficios en la reducción de la fatiga y mejora de la salud cardiovascular (7).

## **CONCLUSIÓN**

El lupus eritematoso sistémico representa una enfermedad compleja que impacta múltiples dimensiones de la vida de los pacientes. Su influencia trasciende los síntomas físicos, abarcando aspectos psicológicos y sociales que comprometen el bienestar integral. Los avances en criterios diagnósticos y opciones terapéuticas, incluyendo terapias biológicas como belimumab, han mejorado el pronóstico, aunque persisten desafíos significativos. La fatiga, el dolor crónico y la incertidumbre sobre la enfermedad emergen como factores centrales que afectan la calidad de vida, particularmente en mujeres. Las repercusiones psicológicas, incluyendo depresión y ansiedad, junto con el impacto social y laboral.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la dirección de investigación de UNIANDES.

## **REFERENCIAS**

1. Vásconez-González EBL. Manifestaciones neurológicas del lupus eritematoso sistémico: revisión de literatura. Rev Ecuat Neurol. 2021;30(2):76-82.



2. Lino-Peñafiel ED, Giler-Zambrano XA, Castro-Jalca J. Prevalencia y diagnóstico de laboratorio para lupus eritematoso sistémico en mujeres adultas. MQR Investigar. 2023;7(3):238-254.
3. Basauri G. Lupus, sus síntomas y tratamiento con homeopatía. La Homeopatía de México. 2023;92(735):43-46.
4. Avendaño P. Salud mental y calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Repositorio UAS. 2024.
5. Jiménez DG, BSM, FMC. Lupus eritematoso sistémico: enfoque general de la enfermedad. Rev Med Sinergia. 2021;6(1):1-17.
6. Tanaka Y. State-of-the-art treatment of systemic lupus erythematosus. Int J Rheum Dis. 2020;23(4):465-471.
7. Rodríguez S. Impacto de la condición física sobre marcadores de salud cardiometabólica en mujeres con lupus eritematoso sistémico. Universidad de Almería. 2022.
8. Fava A, Petri M. Systemic lupus erythematosus: diagnosis and clinical management. J Autoimmun. 2019;96:1-13.
9. Danza A, Narvaez J, Perez L. Relación entre el uso de glucocorticoides y el daño crónico en lupus eritematoso sistémico: una asociación precoz y nociva. Rev Urug Med Interna. 2021;6(1):14-23.
10. Ha E, Bae S, Kim K. Recent advances in understanding the genetic basis of systemic lupus erythematosus. Semin Immunopathol. 2022;44(1):29-46.
11. Nichilatti LP, FJM, MCP. Physiopathology of pain in systemic erythematosus lupus. Lupus. 2020;29(7):721-726.
12. Olivas J. Revisión sistemática: impacto del lupus eritematoso sistémico sobre la depresión y la calidad de vida. Universidad Pontificia Comillas. 2021.
13. Cui C, LY, WL. The association of illness uncertainty and hope with depression and anxiety symptoms in women with systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study of psychological distress in systemic lupus erythematosus women. J Clin Rheumatol. 2021;27(8):299-305.
14. Pereira MG, DS, FA, SM, FL. Quality of life in patients with systemic lupus erythematosus: the mediator role of psychological morbidity and disease activity. Psychol Health Med. 2020;25(10):1247-1257.
15. Özsungur F. The psychological effects of systemic lupus erythematosus: the imitator of aging. LymphoSign J. 2020;7(1):37-45.
16. Warchol-Biedermann K, ME, SD, KP, TG, SW. Psychological implications to the therapy of systemic lupus erythematosus. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(23).



17. Kokuina E, Capote AC, del Toro ME. Anticuerpos antirribosomales P, utilidad diagnóstica en el lupus eritematoso sistémico y asociación con nefritis lúpica. Rev Cubana Reumatol. 2021;23(2):6.
18. Kirou KA, Dall'Era M, Aranow C, Anders HJ. Belimumab or anifrolumab for systemic lupus erythematosus? A risk-benefit assessment. Front Immunol. 2022;13.
19. Meza Alfaro M. Lupus eritematoso sistémico: entendiendo la enfermedad autoinmune silenciosa. Rev Electron PortalesMedicos.com. 2025;XX(2):61.

**Derechos de autor: 2025 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>