



BOLETIN ELECTRONICO N° 3

*"El viento lleva el polen del maíz maduro,
de un sembradío a otro.
Si voy a sembrar y obtener buen maíz,
debo ayudar a que mi vecino también lo haga"*

El Boletín Electrónico de la Asociación Lupus Argentina – ALUA tiene como objetivo difundir actividades de interés y lograr un mayor contacto de la comunidad con las investigaciones científicas sobre Lupus que se están realizando en nuestro país y/o a nivel mundial, como parte de las actividades que desarrolla la organización.

Presentamos este material científico de divulgación con el apoyo de la **Fundación Americana de Lupus – LFA** extraído de "Lupus Now" – Investigaciones actuales (Joan T. Merrill, M.D., Editor Medical Director, Lupus Foundation of America, Inc.)

La **Fundación Americana de Lupus – LFA** es una organización de salud voluntaria sin fines de lucro dedicada a encontrar las causas y la cura para el Lupus. La **LFA** y red nacional de cerca de 300 oficinas, sucursales y los Grupos Internacionales Asociados operan programas de investigación, educación, ayuda y asesoramiento legal. www.lupus.org

Junio de 2008

Traducción: Fernando Aubone

AGENDA

10 de Mayo: Día Mundial del LUPUS - DML

En el marco de la conmemoración internacional de este día **ALUA** llevó a cabo su **36º Simposio Médico Informativo abierto a la comunidad** y un **Encuentro de Reflexión sobre Calidad de Vida**, y distintos medios de comunicación gráficos, radiales, electrónicos y televisivos acompañaron su difusión. El **Día Mundial del Lupus** se centra en el reclamo de recursos tanto públicos como privados para la investigación médica, programas de educación dirigidos a profesionales de la salud, pacientes y público en general y el reconocimiento del Lupus como una importante cuestión de Salud Pública.



29 de Junio : Día de la Esclerodermia

Esclerodermia es una enfermedad autoinmune, no contagiosa, que en algunos casos puede producir discapacidades irreversibles.

Un diagnóstico precoz puede salvarnos de una discapacidad

La Asociación Argentina de Esclerodermia y Raynaud (A.A.D.E.Y.R.), ONG de bien público, sin fines de lucro, brinda reuniones mensuales informativas, grupos de apoyo con terapeutas, Jornadas Educativas, Simposios médicos abiertos a la comunidad (24/10/08) y a partir de este año también un Simposio de esclerodermia para médicos (12/9/08).

Con la participación fortalecemos nuestra calidad de vida y la del prójimo

Esclerodermia2005@yahoo.com.ar

011-4829-7191

www.esclerodermia.org.ar

Lupus y el Virus del Papiloma Humano – HPV

De *Arthritis & Reumatismo*, 2007

Estudios previos sugerían que las mujeres con lupus no podían producir una respuesta inmune efectiva para HPV. Investigadores quieren determinar si los pacientes con lupus realzan el riesgo de infección por HPV. En este estudio de 112 mujeres, los investigadores encontraron que la mujer con lupus tiene un índice muy alto de riesgo de infección con un subtipo particular de HPV-16, y estos pacientes con lupus que tienen altas cantidades de este virus tienen un alto índice de anormalidad citológica cervical.

- Alto riesgo de infección de HPV tipo 16 y el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes con lupus eritematoso sistémico.
- *Arthritis & Reumatismo*, Volumen 57, Número 4, 2007, pag. 619 - 625

¿Cuál es el tema?

El virus del Papiloma Humano (HPV) ha sido objeto de atención pública, no sólo porque puede generar cáncer cervical, sino también por la aprobación reciente de 2 vacunas que pueden ayudar a mujeres jóvenes a prevenir el cáncer cervical. HPV tiene varios tipos diferentes, y las infecciones con HPV tipo 16 y tipo 18 son las más comunes asociadas con el cáncer cervical. Incluso diferencias genéticas menores con el mismo tipo de HPV puede afectar el potencial causante de cáncer. Estudios previos sugieren que mujeres con lupus no son capaces de producir una respuesta inmune efectiva para HPV. Hay otros estudios que reportan que mujeres con lupus tienen una alta tendencia de riesgo en desarrollar PAP anormal citológico y los cambios repentinos pueden ponerlas en riesgo de cáncer cervical.

¿Qué esperan aprender los investigadores?

Los investigadores quieren determinar si los pacientes con lupus realzan el riesgo de infecciones por HPV, en particular los subtipos más severos de HPV, y si es así, saber si esto es una alta tendencia de riesgo relacionado con el uso de terapias inmunosupresoras (incluidos esteroides) para controlar la actividad de la enfermedad de lupus.

¿Quiénes fueron estudiados?

Tres grupos de mujeres fueron estudiados: 30 que fueron diagnosticadas con lupus, 67 sin lupus pero con citología anormal cervical, y 15 voluntarias con citología normal cervical. Las 30 pacientes con lupus y las 67 pacientes sin lupus con citología cervical anormal fueron seleccionadas al azar por clínicas locales del mismo hospital de Londres; las voluntarias eran de la misma localidad.

¿Cómo se condujo el estudio?

Los investigadores obtuvieron muestras de células PAP de todas las mujeres del estudio. Utilizaron una técnica de detección genética llamada Cadena de Reacción Polimerase (PCR) para determinar los tipos de HPV en las células cervicales.

¿Qué encontraron los investigadores?

Los investigadores encontraron que las mujeres con lupus tienen un alto índice de infección con un subtipo particular de HPV-16, y estos pacientes con lupus que tienen gran cantidad de estos virus tienen un alto índice de células cervicales anormales. Ellos también encontraron un mayor índice de PAP citológico anormal entre pacientes de lupus previamente reportados, con el índice significativamente superior entre mujeres en los primeros 5 años posteriores a su diagnóstico que aquellas que tienen más de 10 años. Los investigadores concluyeron que las enfermedades cervicales están asociadas con casos de lupus severos o con la ingesta de drogas más fuertes que la Hidroxicloroquina. No pudieron demostrar otra asociación adicional de enfermedades cervicales con tratamientos específicos, en contraste con reportes de otros estudios.

¿Cuales fueron las limitaciones del estudio?

Los investigadores notaron muchas limitaciones para estos estudios, especialmente el pequeño número de pacientes con lupus y el hecho de tener la enfermedad activa y estar recibiendo tratamiento. No está claro si estos resultados provienen del lupus o de los tratamientos, este estudio es simplemente muy pequeño para determinar eso. Aunque personas con un lupus leve pueden ser tratados con Hidroxicloroquina, este tratamiento no se detiene necesariamente en pacientes con una enfermedad más severa, como otros tratamientos agregados. No es posible interpretar la relación que ellos encontraron entre buenos resultados e Hidroxicloroquina en este momento.

¿Qué significan estos resultados para usted?

A pesar de sus limitaciones, el estudio reveló evidencia adicional de que mujeres con lupus tienen un gran riesgo de infecciones con HPV-16 y subsecuentes anomalías precancerígenas cervicales relacionadas con HPV. Esto sugiere que mujeres con lupus deben analizarse regularmente para esos cambios cervicales, especialmente, dentro de los primeros 5 años del diagnóstico de lupus.



Una terapia potencial para lupus nefrítico cuando otros medicamentos fallan *de Arthritis & Reumatismo, 2007*

El Lupus nefrítico (Enfermedad Renal) es una complicación seria del lupus. Los investigadores de Suecia están haciendo pruebas para ver si la provisión de Rituximab (Rituxan,®) en combinación con Ciclofosfamida (CYC) puede llegar a ser una terapia segura y efectiva para el lupus nefrítico en pacientes que anteriormente no respondieron a CYC.

Los investigadores encontraron que Rituximab, en combinación con CYC, fue efectivo en el tratamiento de lupus nefrítico de pacientes que anteriormente no respondieron a CYC.

- Resultado Histopatológico y clínico de tratamiento con Rituximab en pacientes refractarios a Ciclofosfamida en Lupus Nefrítico Proliferativo
- Arthritis & Reumatismo, Volumen 56, Número 4, 2007, pp. 1263-1272

¿Cuál es el tema?

El Lupus Nefrítico (enfermedad renal) es una complicación seria del lupus. El tratamiento estándar es generalmente una combinación de esteroides y Mofetil Micofenolato (CellCept) o de Ciclofosfamida (Cytosan®). La mayoría de los pacientes responden eventualmente bien a uno o a una combinación de estos tratamientos, pero hay algunos que no lo hacen, y corren riesgo de dañar severo a los riñones

¿Qué esperan aprender los investigadores?

Investigadores de Suecia investigan si Rituximab (Rituxan®) en combinación con Ciclofosfamida (CYC) puede ser una terapia efectiva y segura para el lupus nefrítico en pacientes que previamente no respondieron a CYC.

¿Quiénes fueron estudiados?

Los investigadores estudiaron 7 mujeres con lupus con severa enfermedad renal y que no respondieron previamente a la terapia con CYC. Las 7 tomaron Prednisona al momento de comenzar el estudio, y todas tuvieron una biopsia renal al momento de comenzar el estudio para determinar el nivel de daño del tejido.

¿Cómo se condujo el estudio?

Cada una de las 7 participantes recibió Rituximab (4 dosis en total), esteroides, y CYC durante un período de 23 días. Después del tratamiento final con Rituximab, las pacientes recibieron nuevamente la misma dosis de Prednisona que utilizaban antes de que comenzaran el estudio, con la opción de reducir la dosis si su condición mejoraba.

¿Que encontraron los investigadores?

Los investigadores encontraron que Rituximab, en combinación con CYC, fue efectivo en el tratamiento de lupus nefrítico en pacientes que anteriormente no dieron resultado con CYC. Seis meses después de su tratamiento con Rituximab y CYC, las 7 pacientes mostraron mejorías en sus análisis de sangre, análisis de orina y un nueva biopsia renal. 3 pacientes lograron una remisión completa, y una tuvo una remisión parcial. 6 de las 7 pacientes fueron capaces de reducir su dosis de Prednisona después de combinar el tratamiento con Rituximab y CYC.

¿Cuáles fueron las limitaciones de este estudio?

Este estudio solo involucró a 7 pacientes y no existía un tratamiento para compararlo. Puede ser que, a pesar de que no mejoraran solamente con CYC, este tratamiento final con CYC hubiera llegado al mismo resultado que lo que se logró con la combinación de Rituximab y CYC. Un estudio más extenso con una comparación de tratamientos alternativos sería necesario para poder verificar estos estudios preliminares.

¿Qué significan estos resultados para usted?

Este estudio se agrega a otros estudios pequeños, estudios preliminares en los cuales Rituximab ha parecido ser un tratamiento potencial para el lupus – y uno que puede funcionar incluso cuando otros tratamientos fallan. Sin embargo estudios más extensos que comparen Rituximab con tratamientos alternativos serán necesarios para verificar estas observaciones preliminares. Dos grandes estudios se llevan a cabo en este momento, uno para síntomas generales de lupus y otro para las enfermedades renales del lupus, y es importante esperar los resultados de estos estudios para evaluarlos antes de dar conclusiones finales acerca de Rituximab.

Resultados de estudios preliminares de Rituximab para dificultades del Sistema Nervioso Central (NPSLE)

de *Análisis de Enfermedades Reumáticas*, Abril 2007

Lupus puede afectar el sistema nervioso central (NPSLE), con estimaciones ampliamente variables (desde 12 a 75%) por el número de pacientes con lupus con variaciones menores o moderadas en el sistema nervioso. Investigadores de Japón encontraron que la droga para el cáncer Rituximab era efectiva en el tratamiento de síntomas de NPSLE en un pequeño Grupo de 10 pacientes.

- Eficacia de Rituximab (anti-CD20) para refractar Lupus Eritematoso Sistémico con compromiso del sistema nervioso central.
- *Análisis de Enfermedades Reumáticas*, Volumen 66, Número 4, 2007, pp. 470 – 475

¿Cuál es el tema?

Lupus puede afectar el sistema nervioso central (NPSLE), con estimaciones ampliamente variables (desde un 12 a un 75%) del número de pacientes con lupus que experimentaron variaciones menores o moderadas en el sistema nervioso.

Los ataques serios de lupus en el cerebro son raros. Los síntomas de NPSLE incluyen dolores de cabeza, confusión o desórdenes del pensamiento (usualmente denominados “niebla de lupus”), cambios de humor, problemas de visión y ataques. Dependiendo de los síntomas, una variedad de medicamentos están disponibles para tratar desórdenes del sistema nervioso relacionados al lupus, y para muchos pacientes con lupus, las alteraciones relacionadas con el sistema nervioso son completamente reversibles. Sin embargo, algunos pacientes con NPSLE no responden al tratamiento correcto, y en algunos pocos casos las complicaciones pueden volverse más severas.

¿Que esperan aprender los investigadores?

Investigadores en Japón esperan determinar si Rituximab (marca: Rituxan®) puede ser un tratamiento efectivo para pacientes con NPSLE significativo y refractarios a los tratamientos convencionales para lupus. Rituximab es un anticuerpo monoclonal que ha sido aprobado para usarse en tratamiento de artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes.

¿Quiénes fueron estudiados?

Los investigadores estudiaron a 10 pacientes con NPSLE que no presentaron mejorías con el tratamiento agresivo de inmunosupresores, o Ciclofosfamida intravenosa, Cicloforforina A, cambio de plasma o inmunoabsorción.

¿Cómo se condujo este estudio?

Cada uno de los 10 pacientes estudiados recibió Rituximab como infusión por vena. Las dosis diferían al igual que el número de veces que se trataron a los pacientes, algunos pacientes recibieron 2 dosis semanales de Rituximab durante 2 semanas; un paciente recibió una dosis de la droga. Se siguió la evolución de los pacientes por 45 meses. Al comienzo del tratamiento con Rituximab los pacientes también eran tratados con dosis moderadas a bajas de esteroides y continuaron con este tratamiento después de recibir el Rituximab. A un paciente se le permitió continuar con un inmunosupresor.

¿Qué encontraron los investigadores?

Los investigadores encontraron que Rituximab fue efectivo en el tratamiento de síntomas NPLSE de 10 pacientes. En particular, pacientes que al comienzo tenían confusión mental, mejoraron rápidamente en el transcurso de días. Rituximab también mostró mejorías de desórdenes menores dentro de pocas semanas o meses posteriores al tratamiento. Muchos de estas mejorías permanecieron por meses, y algunos pacientes permanecieron sin síntomas al finalizar el período de prueba. Sin embargo, algunos de los pacientes recayeron después de la remisión a largo plazo, requiriendo un nuevo tratamiento con Rituximab, incremento de corticosteroides, o inmunosupresores. Varios pacientes también desarrollaron infecciones que se pudieron haber desarrollado por la supresión del sistema inmune resultado del uso de Rituximab y/u otro tratamiento recibido.

¿Cuales fueron las limitaciones de este estudio?

Este es un reporte muy preliminar y sin conclusiones finales que puedan diagramarse al respecto. Este resultado solo involucró a 10 pacientes, y sus síntomas clínicos eran diversos. Algunos de los pacientes, tenían un historial de no haber respondido a tratamientos anteriores, pudo haber conseguido mejores resultados solamente con esteroides. Investigaciones mayores con un número mayor de pacientes son definitivamente necesarias. Con más estudios que involucren más pacientes y la posibilidad de comparar Rituximab con otros tratamientos alternativos, los investigadores podrían determinar si este tratamiento realmente es efectivo y también examinar los efectos del Rituximab en síntomas específicos de NPSLE, y también tratar de determinar los factores que indiquen si este tratamiento es o no es efectivo en algunos pacientes.

¿Qué significan estos resultados para usted?

Estos estudios preliminares sugieren que Rituximab es un buen candidato para ser estudiado en el futuro como una nueva terapia potencial para lupus NPSLE, que funciona donde otros han fallado. Este estudio también sugiere la posibilidad de que pacientes con NPSLE puedan responder a Rituximab por largos períodos de tiempo y en forma rápida, aunque mejores estudios comparando Rituximab con otros tratamientos alternativos serán necesarios para determinar si esto puede ser verificado.

AVISO LEGAL: Las características y severidad del LES difieren de un individuo a otro. En ningún caso esta información sustituye el asesoramiento médico. No se debe utilizar estos datos para diagnosticar y/o autodiagnosticarse y/o realizar el análisis de enfermedades. No olvide consultar a su médico ante cualquier duda con relación a su estado de salud.

Asociación Lupus Argentina – ALUA

Uriburu 950 Entrepiso -Facultad de Medicina-UBA - 54-11-4962-5239

info@alua.org.ar - www.alua.org.ar

SUGERENCIAS, COMENTARIOS Y BAJAS EN LA SUSCRIPCION:

Escribanos a: info@alua.org.ar