

Lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico

El lupus eritematoso sistémico neuropsiquiátrico (NPSLE, por sus siglas en inglés) es una complicación devastadora del LES que involucra el sistema nervioso y produce síntomas neurológicos o psiquiátricos con mal pronóstico y alta mortalidad. El NPSLE involucra tanto al sistema nervioso central (SNC) como al periférico, y sus síntomas pueden variar desde anomalías sutiles hasta manifestaciones significativas. Según la nomenclatura y los criterios de clasificación del American College of Rheumatology, el NPSLE incluye 12 síntomas relacionados con el SNC: cefalea, psicosis, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunción cognitiva aguda, estado confusional, mielopatía, trastorno convulsivo, trastornos del movimiento, enfermedad cerebrovascular, meningitis aséptica, síndromes desmielinizantes; y siete relacionados con el sistema nervioso periférico: lesiones desmielinizantes inflamatorias agudas, neuropatía autonómica, miastenia gravis, polineuropatía, mononeuropatía, neuropatía craneal, plexopatía.

En un metanálisis de Unterman et al. que reunió todos los estudios disponibles, la prevalencia de NPSLE fue del 44,5 % en estudios prospectivos, pero solo del 17,6 % en estudios retrospectivos. Se informa con mayor frecuencia en descendientes de africanos y asiáticos en comparación con personas caucásicas, mientras que los pacientes blancos con NPSLE tenían una mayor actividad de la enfermedad y manifestaciones más graves.

Después de décadas de investigación, se observó que las diversas manifestaciones clínicas de NPSLE están asociadas con mecanismos intrincados. La patogenia del NPSLE es multifactorial e involucra una variedad de citoquinas inflamatorias, factores genéticos, múltiples anticuerpos autoinmunes, disfunción de la barrera hematoencefálica, activación del complemento y complejos inmunes, que contribuyen a la vasculopatía, citotoxicidad y daño neuronal mediado por autoanticuerpos. Aunque todavía estamos viendo la punta del iceberg ya que los procesos patogénicos que conducen al daño neurológico, los cambios fisiopatológicos consecuentes y las manifestaciones clínicas en pacientes con LES aún se desconocen en gran medida. La complejidad y diversidad de las manifestaciones del NPSLE y la superposición clínica con otros trastornos neurológicos o psiquiátricos relacionados hacen que su diagnóstico preciso sea difícil y lento.

Desafortunadamente, todavía no existe un "estándar de oro" para el diagnóstico de NPSLE. Debido a la diversidad y rareza de sus manifestaciones neuropsiquiátricas y la complejidad de su fisiopatología, parece poco probable que se pueda establecer un estándar uniforme. Actualmente, el diagnóstico se basa en una evaluación clínica detallada del paciente y los exámenes serológicos y de imagen apropiados, y los síntomas neuropsiquiátricos pueden atribuirse al NPSLE si se descartan otros trastornos. Similarmente, debido a la falta de evidencia de ensayos clínicos de tratamiento de alta calidad para NPSLE, el tratamiento actualmente se basa en una terapia sintomática empírica. Todavía hay una gran cantidad de preguntas sin respuesta con respecto a NPSLE. Se espera que la investigación futura identifique biomarcadores confiables, exámenes avanzados de neuroimagen, así como evaluaciones de laboratorio para identificar cambios fisiopatológicos tempranos en NPSLE para realizar el diagnóstico y guiar el tratamiento.

Bibliografía

Liu Y et al. (2022), Pathogenesis and treatment of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus: A review. Front. Cell Dev. Biol. 10:998328.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2022.998328/full>