

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EN LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO

M^ª Nazaret Roldán Ruiz¹, Cristina Arciniega Larios¹, Clara Terol Muñoz¹, Sara María Rojas Herrera¹, Raúl Veroz González¹, Paloma Vela Casasempere².

Unidad de Reumatología, Hospital de Mérida, Mérida¹
Unidad de Reumatología, Hospital General Universitario Doctor Balmis. Alicante²



Introducción

El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta significativamente la piel provocando **complicaciones estéticas y psicológicas** que impactan la calidad de vida de los pacientes. En los últimos años, se han documentado avances en el uso de tratamientos estéticos que han demostrado beneficios en la mejora de la apariencia y funcionalidad.

Objetivos

Evaluar **eficacia y seguridad** de los tratamientos estéticos en pacientes con LEC.,

Métodos

Se realizó una **revisión sistemática** en PubMed y Cochrane Library, incluyendo estudios publicados entre 2000 y 2024. Se seleccionaron investigaciones que evaluaran tratamientos estéticos como láser, ácido hialurónico, toxina botulínica y cirugía plástica en pacientes con diagnóstico confirmado de lupus cutáneo, con o sin manifestaciones sistémicas asociadas.

Resultados

- El láser **de colorante pulsado (PDL)** se consolidó como de una de las opciones más efectivas, tanto en lesiones recalcitrantes refractarias a terapias tópicas y sistémica como en lesiones aguda, reduciendo el riesgo de cicatrices en pacientes con LEC (*tabla 1*).
- Tratamientos inyectables** (AH, ácido poliláctico, hidrogel de poliacrilamida y polimetacrilatos) mostraron resultados satisfactorios en casos de paciente con atrofia facial causada por paniculitis lúpica. No recibían inmunosupresores y en periodos de estabilidad.
- En deformidades faciales depresivas, casos aislados de **lipotransferencia de grasa autóloga asistida con células madre derivadas del tejido adiposo**, con resultados favorables.
- Los **injertos dermograsos** en áreas afectadas mostraron resultados satisfactorios en pacientes con remisión clínica

Conclusiones

- Los tratamientos estéticos han demostrado un impacto positivo en la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes con esclerodermia.
- Es esencial que su aplicación se realice bajo estrictos protocolos de seguridad, y en periodos de inactividad.
- Los estudios presentan limitaciones, como el tamaño reducido de las muestras y falta de ensayos clínicos robustos.

Tabla

Tabla 1. estudios más relevantes láser PDL. LECS: Lupus eritematoso cutáneo subagudo; LECC: Lupus eritematoso cutáneo crónico; LED: Lupus eritematoso discoide.

Estudio	Población	Tratamiento. N.º sesiones. Localización	Resultados	Tiempo de seguimiento. Efectos secundarios.
Ekback y Troilius (2013), Serie casos retrospectiva	N = 12, LECS y LECC	Media de 5 sesiones. Cara, cuero cabelludo, hombros, brazos, pecho, pierna. 6 pacientes continuaron con cloroquina y prednisona	Todas las lesiones de los pacientes fueron aclaradas o mejoraron. 2 pacientes tuvieron recurrencia y 2 pacientes desarrollaron nuevas lesiones.	Media: 44 meses. Ninguno
Díez et al (2011), ensayo clínico abierto	N = 9; LECS, LECC	Cara, manos, espalda y brazo. Tratamiento concomitante con medicación sistémica si no hubo cambios en los últimos 6 meses, periodo de eliminación de 4 semanas para la medicación tópica.	Cuatro pacientes tuvieron una 'mejora total' del eritema y la descamación. 4 presentaron 'mejora parcial', sin cambios en 1. No se observaron cambios en la pigmentación, cicatrización o atrofia.	Ninguno reportado
Erceg et al (2009), serie prospectiva	N = 12; LED, mínimo una lesión activa.	3 sesiones con un intervalo de 6 semanas. La nariz, cuero cabelludo, frente, labios, espalda, mejillas y brazos. Continuaron con medicación oral	Disminución de 3.1 puntos en el Índice de Área y Severidad de Lupus Cutáneo (CLASI) activo, que evalúa el eritema, la descamación y la hipertrofia. No se observaron efectos en cicatrización, atrofia o paniculitis.	Un paciente reportó hiperpigmentación leve
Baniandres et al (2003), series de casos retrospectivos	N = 14; LED y LECS	Sesiones repetidas hasta observar mejora (2-3 meses de intervalo). Cara, pecho, tronco, brazos, manos y cuero cabelludo. No se detalla medicación concurrente.	Aclaración de las lesiones 60%.	Hiperpigmentación Transitoria y cicatrices atróficas leves

Bibliografía

- 10.1007/s10103-009-0675-2
- 10.1016/j.jaad.2020.01.085.
- 10.1016/j.ad.2010.01.004.
- 10.1097/PRS.0b013e3182412a0b