

## Bibliografía

1. Bechman K, Subesinghe S, Norton S, Atzeni F, Galli M, Cope AP, et al. A systematic review and meta-analysis of infection risk with small molecule JAK inhibitors in rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2019;58:1755–66.
2. Curtis JR, Xie F, Yang S, Bernatsky S, Chen L, Yun H, et al. Risk for herpes zoster in tofacitinib-treated rheumatoid arthritis patients with and without concomitant methotrexate and glucocorticoids. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019;71:1249–54.
3. O'shea JJ, Holland SM, Staudt LM. JAKs and STATs in immunity, immunodeficiency, and cancer. *N Engl J Med*. 2013;368:161–70.
4. Kubo S, Nakayama S, Tanaka Y. Baricitinib for the treatment of rheumatoid arthritis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2016;12:911–9.
5. Keystone EC, Taylor PC, Drescher E, Schlichting DE, Beattie SD, Berclaz PY, et al. Safety and efficacy of baricitinib at 24 weeks in patients with rheumatoid arthritis who have had an inadequate response to methotrexate. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:333–40.
6. Genovese MC, Kremer J, Zamani O, Ludvico C, Krogulec M, Xie L, et al. Baricitinib in patients with refractory rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 2016;374:1243–52.
7. Taylor PC, Keystone EC, van der Heijde D, Weinblatt ME, Del Carmen Morales L, Reyes Gonzaga J, et al. Baricitinib versus placebo or adalimumab in rheumatoid arthritis. *N Engl J Med*. 2017;376:652–62.
8. van Vollenhoven R, Helt C, Arora V, Zhong J, Correia AP, de la Torre I, et al. Safety and efficacy of baricitinib in patients receiving conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs or corticosteroids. *Rheumatol Ther*. 2018;5:525–36.
9. Smolen JS, Genovese MC, Takeuchi T, Hyslop DL, Macias WL, Rooney T, et al. Safety profile of baricitinib in patients with active rheumatoid arthritis with over 2 years median time in treatment. *J Rheumatol*. 2019;46:7–18.
10. Tan J, Davies S, Linton S. E061. Retrospective cohort study of early real-life experience with baricitinib in rheumatoid arthritis. *Rheumatology*. 2019;58(Suppl 3), <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez110.059>.
11. Fitton J, Dass S, Emery P, Nam J, Maya HB. 087. Janus kinase inhibitors demonstrate effectiveness in a real-world multi-biologic DMARD refractory rheumatoid arthritis population. *Rheumatology*. 2019;58(Suppl 3), <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez106.086>.

José Rosas<sup>a,b,c,\*</sup>, José Miguel Senabre-Gallego<sup>a,b,c</sup>,  
Gregorio Santos-Soler<sup>a,b,c</sup>, José Antonio Bernal<sup>a,b,c</sup>,  
Ana Pons Bas<sup>a,b,c</sup> y Grupo Aire-Mb

<sup>a</sup> Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante, España

<sup>b</sup> Sección de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Elche. Alicante, España

<sup>c</sup> CIO-Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [j.rosas.gs@gmail.com](mailto:j.rosas.gs@gmail.com) (J. Rosas).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.04.011>

1699-258X/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

## Tendencia creciente en la mortalidad por lupus eritematoso sistémico en América Latina como expresión de las desigualdades sociales en salud



### Increasing Trend in Mortality From Systemic Lupus Erythematosus in Latin America as an Expression of Social Disparities in Health

Sr. Editor:

A pesar de que las estrategias diagnósticas, terapéuticas y preventivas en el lupus eritematoso sistémico (LES) han mejorado en las 2 últimas décadas, su impacto sobre la mortalidad específica por esta enfermedad sigue siendo desconocido<sup>1,2</sup>. Este hecho ha motivado la utilización de los datos provenientes de los registros de mortalidad para realizar investigaciones costo-efectivas con un método estandarizado, sobre el comportamiento epidemiológico de la mortalidad por LES a nivel poblacional y en largos períodos de tiempo<sup>1,3–5</sup>. La evidencia resultante de estos estudios ha contribuido al mejor entendimiento de la enfermedad y a su reconocimiento como un importante problema de salud por las autoridades sanitarias de algunos gobiernos<sup>2,5,6</sup>. Sin embargo, América Latina vive una realidad muy diferente en materia de políticas y resultados de salud respecto al LES.

Recientemente, Scherlinger M et al. publicaron en la revista *Autoimmunity Reviews* las tendencias mundiales de la mortalidad por enfermedades autoinmunes sistémicas en el período 2001 a 2014. Utilizaron para ello la base de datos de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud<sup>3</sup>. Su principal conclusión fue que la tasa estandarizada de mortalidad por LES en América Latina era 5 veces mayor que la de Europa, fenómeno que no se observó con el resto de las enfermedades autoinmunes sistémicas estudiadas. Así mismo, durante el período 2003–2014, en América Latina y Asia se constató una tendencia significativamente creciente en las tasas estandarizadas de mortalidad por LES, mientras que en Europa, América del Norte y Oceanía mostraron una tendencia decreciente y en África permanecieron estables<sup>3</sup>. Un análisis posterior de los mismos autores logró establecer una correlación inversa entre la riqueza de los países y la tasa estandarizada de mortalidad por LES<sup>1</sup>.

Estas investigaciones confirmaron los hallazgos de 3 estudios anteriores sobre el tema que se basaron en registros de mortalidad con una metodología similar<sup>4,7,8</sup>.

La desigualdad domina al continente americano<sup>9</sup>. En este contexto, mucho se ha discutido sobre si la mayor severidad y mortalidad observada en pacientes latinoamericanos con LES es consecuencia de factores genéticos o expresión de la influencia sobre la salud de los determinantes sociales en que viven este grupo de pacientes. La gran mayoría de los estudios concluyen que la causa principal de estos resultados adversos se deben a desigualdades que afectan a grupos minoritarios donde confluyen factores individuales (pobreza, malnutrición, falta de adherencia al tratamiento, percepción adversa y comportamientos no adaptativos relacionados con la enfermedad), factores concernientes al sistema de salud (falta de acceso a los servicios especializados, aislamiento geográfico) y a la sociedad (falta de apoyo social, políticas públicas inadecuadas y bajo producto interno bruto)<sup>2,10,11</sup>.

Es importante destacar que las investigaciones mencionadas comparten las limitaciones inherentes a la calidad de las estadísticas de mortalidad de cada país y no brindan información sobre las causas de muerte, actividad de la enfermedad ni daño orgánico acumulado. A pesar de estas limitaciones metodológicas, sus resultados son relevantes porque identifican la *punta del iceberg* de este problema de salud en la región y obligan a la comunidad científica latinoamericana a reconocerlo y priorizarlo.

La escasa evidencia regional sobre la extensión del problema, sus factores asociados y las posibles intervenciones efectivas para abordarlo, son barreras que impiden la toma de decisiones oportunas, y aumentan las brechas entre los resultados sanitarios de los pacientes latinoamericanos con LES y los del resto del mundo.

A más de una década del informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud: *Subsanar las desigualdades en una generación*; la investigación y acción sobre los determinantes individuales y contextuales que moldean las desigualdades en salud, se ha consolidado<sup>9,12</sup>. Este argumento hace cada vez más claro que solo una aproximación ecológica desde la perspectiva de la epidemiología social, permitirá desentrañar las causas de las causas de esta tendencia epidemiológica en la región y abrirá las puertas a estrategias multinivel que permitan su control.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Bibliografía

- Scherlinger M, Mertz P, Sagez F, Meyer A, Felten A, Chatelus E, et al. Worldwide trends in all-cause mortality of auto-immune systemic diseases between 2001 and 2014. *Lupus Sci Med.* 2020;7 Suppl 1:A1–131, <http://dx.doi.org/10.1136/lupus-2020-eurolupus.19>.
- Drenkard C, Lim SS. Update on lupus epidemiology: Advancing health disparities research through the study of minority populations. *Curr Opin Rheumatol.* 2019;31:689–96, <http://dx.doi.org/10.1097/BOR.0000000000000646>.
- Scherlinger M, Mertz P, Sagez F, Meyer A, Felten A, Chatelus E, et al. World-wide trends in all-cause mortality of auto-immune systemic diseases between 2001 and 2014. *Autoimmun Rev.* 2020;19:102531, <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102531>.
- Rezende R, Vieira C, Gismondi R, Klumb E. Uptrend in mortality from systemic connective tissue diseases: A joinpoint regression analysis among the general population of Brazil, 1996–2016. *Joint Bone Spine.* 2019;86:800–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2019.03.010>.
- Yen EY, Singh RR. Lupus - an unrecognized leading cause of death in young women: Population-based study using nationwide death certificates, 2000–2015. *Arthritis Rheumatol.* 2018;70:1251–5, <http://dx.doi.org/10.1002/art.40512>.
- Manzi S, Raymond S, Tse K, Peña Y, Anderson A, Arntsen K, et al. Global consensus building and prioritisation of fundamental lupus challenges: The ALPHA project. *Lupus Sci Med.* 2019;6:e000342, <http://dx.doi.org/10.1136/lupus-2019-000342>.
- Hernández Negrín H. Tendencias en la mortalidad por enfermedades autoinmunes sistémicas en Cuba, 2001–2014 [tesis]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2020.
- Soares CR, Viana K, Moraes-Santos F, Vieira CL, Lamarão F, Iglesias-Rodríguez M. Mortality rate and premature mortality due to systemic erythematosus lupus in Latin America US and England and Wales. *Value Health.* 2015;18:A805–81.
- Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2019.
- Tazi Mezalek Z, Bono W. Challenges for lupus management in emerging countries. *La Presse Med.* 2014;43:e209–20, <http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2014.04.002>.
- Carter EE, Barr SG, Clarke AE. The global burden of SLE: Prevalence, health disparities and socioeconomic impact. *Nat Rev Rheumatol.* 2016;12:605–20, <http://dx.doi.org/10.1038/nrrheum.2016.137>.
- Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Washington DC: OMS; 2009.

Halbert Hernández-Negrín<sup>a,\*</sup>, David Padilla-Cueto<sup>b</sup>  
y Onan Martínez Morales<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>b</sup> Hospital Universitario Arnaldo Milián, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

<sup>c</sup> IPS Asistir Salud, Bogotá, Colombia

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [halberthn@gmail.com](mailto:halberthn@gmail.com) (H. Hernández-Negrín).

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.07.004>

1699-258X/ © 2020 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.