

ARTÍCULO ORIGINAL

Colagenosis con afectación dermatológica en edades pediátricas en Las Tunas, 2010 - 2012

Collagenosis with dermatologic affectation in pediatric age, Las Tunas, 2010 to 2012

Autores: Dra. Katuska Tamayo Mariño*, Dra. Yordania Velázquez Ávila**, Dra. Maritza Morales Solís***, Dra. Teresa Rodríguez Torres****, Dra. Grisel Arias Hernández*****.

* Especialista de I Grado en Dermatología. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

** Especialista de II Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Instructora. Aspirante a Investigadora. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

*** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

**** Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

***** Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Katuska Tamayo Marino

Correo electrónico: katama@ltu.sld.cu, yodaniava@ltu.sld.cu

RESUMEN

El estudio de las enfermedades del colágeno en edades pediátricas es relativamente joven y no se cuenta en Las Tunas con archivos que permitan evaluar su comportamiento, por ello se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el período comprendido entre los años 2010 al 2012, para caracterizar a los pacientes ingresados con estas enfermedades en el hospital pediátrico Mártires de Las Tunas. Inicialmente se determinaron las conectivopatías diagnosticadas con más frecuencia y luego se estudiaron las variables: sexo, edad, color de la piel, procedencia geográfica y antecedentes patológicos familiares de colagenosis, Los resultados fueron expuestos en tablas y expresados en porcentajes. Predominaron la artritis idiopática juvenil, seguido de la fiebre reumática y la morfea. El sexo más frecuente fue el femenino, el grupo de edad más afectado fueron los adolescentes mayores de 13 años, el color de la piel que prevaleció fue el blanco y predominaron los pacientes sin antecedentes patológicos familiares de colagenosis.

Palabras clave: COLAGENOSIS; ENFERMEDADES REUMÁTICAS; CONECTIVOPATÍAS, ENFERMEDADES DEL COLÁGENO; ENFERMEDADES SISTÉMICAS DEL TEJIDO CONECTIVO.

Descriptores: ENFERMEDADES DEL COLÁGENO; ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL; FIEBRE REUMÁTICA; ESCLERODERMIA LOCALIZADA; ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONJUNTIVO.

ABSTRACT

The study of collagen diseases in pediatric age is relatively young and there are no records in Las Tunas that permit the evaluation of its behavior; therefore, a descriptive, cross sectional and prospective study was carried out from 2010 to 2012 with the objective to characterize the patients admitted to Mártires de Las Tunas Pediatric Hospital with these diseases. At first, the most frequent connectiveopathy were determined, and then, the variables: sex, age, skin color, geographical origin and collagen pathological family history, were studied. The results were displayed in tables and expressed in percentages. Idiopathic juvenile arthritis



prevailed, followed by rheumatic and morphea fever. Female thirteen-year-old patients predominated, as well as white skin color and patients with no collagen pathological family history.

Key words: COLLAGENOSIS; RHEUMATIC DISEASES; CONNECTIVEPATHY; COLLAGENOUS DISEASES; SYSTEMIC DISEASES OF THE CONNECTIVE TISSUE.

Descriptors: COLLAGEN DISEASES; ARTHRITIS; JUVENILE RHEUMATOID; RHEUMATIC FEVER; SCLERODERMA; LOCALIZED, MIXED CONNECTIVE TISSUE DISEASE.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas han acompañado a los seres vertebrados, incluyendo al hombre, desde su aparición en este planeta. Estudios realizados en culturas egipcias, restos anglosajones y momias peruanas, han aportado evidencia de la existencia de estos padecimientos en culturas previas al descubrimiento de América. (1)

Ya va para seis décadas que se viene prestando gran atención a procesos morbosos en los que el tejido conjuntivo es asiento de trastornos. Se les ha llamado enfermedades del colágeno, colagenosis, mesenquimatosis sistémicas, enfermedades sistémicas del tejido conectivo y conectivopatías. Se han incluido diversas entidades, tales como la artritis reumática y la fiebre reumática, Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Lupus Eritematoso Fijo Discoide Crónico (LEFDC), poliarteritis o periarteritis nudosa, dermatomiositis, Esclerodermia Sistematizada (ES) llamada también escleroderma generalizada, morfea y púrpura trombótica trombocitopénica. (2) Todas las colagenosis se producen por procesos autoinmunes que llevan a la inflamación de uno o varios órganos, son enfermedades inflamatorias crónicas que producen invalidez parcial o total y en ocasiones conducen a la muerte del paciente. El diagnóstico suele ser difícil porque todos los pacientes no presentan la misma sintomatología para una misma enfermedad y aunque los tratamientos usados son los corticoesteroides, antiinflamatorios, analgésicos e inmunomoduladores, el tratamiento es personalizado para cada paciente, por lo que el manejo de estas afecciones se torna complejo. (3)

La reumatología pediátrica es relativamente joven, fue en la década del 90 del pasado siglo que se reunieron médicos de los países desarrollados para desarrollar estudios de reumatología en edades pediátricas y Cuba se incorporó a este grupo en el año 1997. (4) En Las Tunas, el estudio de las enfermedades del colágeno en edades pediátricas es relativamente joven y no se cuenta con archivos que permitan evaluar su comportamiento; ésta constituyó la motivación del presente trabajo, con el objetivo de caracterizar a los infantes diagnosticados con enfermedades del colágeno con afectación dermatológica, durante el período 2010 -2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, prospectivo, en el hospital pediátrico provincial "Mártires de Las Tunas", en el período comprendido entre los años 2010 y 2012. El universo estuvo formado por 366 pacientes ingresados en el servicio de miscelánea A durante el período estudiado, con diagnóstico de alguna enfermedad del colágeno. La muestra estuvo formada por 86 pacientes residentes en la provincia de Las Tunas, de edades pediátricas (menores de 17 años y mayores de 11 meses y 29 días), con diagnóstico definitivo de alguna conectivopatía que afectara la piel y que tuvieran el consentimiento informado del padre o tutor.

Las variables estudiadas fueron: colagenosis con afectación dermatológicas diagnosticadas, sexo, edad en años (menor de 7, 7-12 y mayores de 12), color de la piel, procedencia geográfica (urbano y rural) y Antecedentes Patológicos Familiares (APF) de colagenosis.

Toda la información se sometió a análisis estadístico y se utilizaron métodos de medición epidemiológica dados por el cálculo de porcentaje. Los resultados se expusieron en tablas de contingencia de N x N, que permitieron un mejor análisis de los mismos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al estudiar las distintas enfermedades del colágeno que presentaron afecciones dermatológicas (**tabla 1**), se denota que resaltaron la artritis idiopática juvenil, con el 53,50% de los casos, seguido de la fiebre reumática, con el 29,07% y la morfea, con el 8,14%. Otros autores concuerdan con que la artritis idiopática juvenil y la fiebre reumática son las conectivopatías más frecuentes en la infancia. (5) Manzur resalta el estudio de la morfea, el LEFDC y la dermatomiositis, reconociendo a estas conectivopatías como las enfermedades que tienen a la piel como órgano diana, (6) sin embargo, aunque la piel se afecta en menor medida, también son frecuentes las vasculitis en los vasos de la dermis durante la artritis, así como el eritema nudoso en la fiebre reumática.

TABLA 1. Relación de las conectivopatías diagnosticadas según sexo

Afecciones	Grupos de edad				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
LES	3	3,48	0	0	3	3,48
LEFDC	2	2,33	0	0	2	2,33
Morfea	6	6,98	1	1,16	7	8,14
ES	1	1,16	0	0	1	1,16
Dermatomiositis	0	0	1	1,16	1	1,16
Artritis idiopática juvenil	32	37,22	14	16,28	46	53,50
Síndrome de Reiter	0	0	1	1,16	1	1,16
Fiebre reumática	13	15,12	12	13,95	25	29,07
Total	57	66,29	29	33,71	86	100

Al analizar el sexo (**tabla 1**), se notó que predominó de forma general el sexo femenino, con el 66,29% de los casos, coincidiendo con otros autores y tal como éstos plantean es posible que el factor hormonal, fundamentalmente los estrógenos, juegue un papel fundamental en este comportamiento. (7) Aunque tal y como lo describe la literatura pediátrica, en la fiebre reumática no existieron diferencias significativas entre ambos sexos. (4)

Estas son enfermedades autoinmunes con etiología multifactorial, en la que los factores ambientales, infecciosos y hormonales cobran un valor importante, lo que justifica que su diagnóstico sea

más frecuente en la adolescencia, (5-7) tal como se constató en la investigación (**tabla 2**), en la que el grupo de edad más frecuente al diagnóstico fue el de los mayores de 13 años, con el 65,11% de los casos.

En los pacientes con enfermedades reumáticas no hubo diferencias significativas entre los grupos de edades entre 7 y 12 años y los mayores de 13, ya que es en estas edades que aumenta la susceptibilidad a la infección por el estreptococo betahemolítico del grupo A, del que se ha demostrado relación con la actividad autoinmune de esta enfermedad. (4)

TABLA 2. Relación de las conectivopatías diagnosticadas según grupos de edades

Afecciones	Grupos de edades							
	0-6		7-12		13-18		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
LES	0	0	0	0	3	3,48	3	3,48
LEFDC	0	0	2	2,33	0	0	2	2,33
Morfea	0	0	2	2,33	5	5,81	7	8,14
ES	0	0	0	0	1	1,16	1	1,16
Dermatomiositis	0	0	0	0	1	1,16	1	1,16
Artritis idiopática juvenil	2	2,33	12	13,95	32	37,22	46	53,50
Síndrome de Reiter	0	0	0	0	1	1,16	1	1,16
Fiebre reumática	0	0	12	13,95	13	15,12	25	29,07
Total	2	2,33	28	32,56	56	65,11	86	100

Aunque la literatura describe el color de la piel negra como la más afectada, en este estudio (**tabla 3**) el color de la piel más afectado es el blanco, con el 56,97% de los casos, seguido de la piel mestiza, con el 8,14%.

En Cuba la población es producto de una gran mezcla étnica y, por tanto, independientemente del color de la piel, todos los pobladores son mestizos y ninguno está exento de enfermar por esta entidad, si sólo se toma como referencia el color de su piel.

TABLA 3. Relación de las conectivopatías diagnosticadas según color de la piel

Afecciones	Color de la piel							
	Blanca		Mestiza		Negra		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
LEFDC	2	2,33	0	0	0	0	2	2,33
Morfea	5	5,81	2	2,33	0	0	7	8,14
ES	1	1,16	0	0	0	0	1	1,16
Dermatomiositis	0	0	1	1,16	0	0	1	1,16
Artritis idiopática juvenil	23	26,75	16	18,61	7	8,14	46	53,50
Síndrome de Reiter	1	1,16	0	0	0	0	1	1,16
Fiebre reumática	14	16,28	7	8,14	4	4,65	25	29,07
Total	49	56,97	26	30,24	11	12,79	86	100

Al examinar la procedencia geográfica (**tabla 4**), resaltó el predominio de pacientes procedentes de zonas rurales, con el 53,51% de los casos, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que en las zonas rurales las radiaciones solares son más

intensas y éstas son, dentro de los factores ambientales, uno de los que más favorece la aparición de estas enfermedades autoinmunes en individuos genéticamente predispuestos. (5)

TABLA 4. Relación de las conectivopatías diagnosticadas según procedencia geográfica

Afecciones	Procedencia geográfica					
	Urbana		Rural		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
LES	3	3,48	0	0	3	3,48
LEFDC	0	0	2	2,33	2	2,33
Morfea	1	1,16	6	6,98	7	8,14
ES	1	1,16	0	0	1	1,16
Dermatomiositis	0	0	1	1,16	1	1,16
Artritis idiopática juvenil	18	20,93	28	32,57	46	53,50
Síndrome de Reiter	1	1,16	0	0	1	1,16
Fiebre reumática	16	18,60	9	10,47	25	29,07
Total	40	46,49	46	53,51	86	100

Aunque muchos autores hablan de la relación entre varios miembros de una misma familia, (5, 7) en este estudio (**tabla 5**) predominaron los pacientes sin antecedentes patológicos familiares de colagenosis, con el 81,38% de los casos. Como ya se planteó anteriormente, los individuos de una misma

familia nacen predispuestos a padecer estas afecciones, pero es necesaria la interacción de factores ambientales y todos en conjunto son los responsables de que sean expresadas estas enfermedades fenotípicamente.

TABLA 5. Conectivopatías diagnosticadas según existencia de antecedentes patológicos familiares de colagenosis

Afecciones	Antecedentes patológicos familiares					
	Con antecedentes		Sin antecedentes		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
LES	0	0	3	3,48	3	3,48
LEFDC	2	2,33	0	0	2	2,33
Morfea	2	2,33	5	5,81	7	8,14
ES	1	1,16	0	0	1	1,16
Dermatomiositis	0	0	1	1,16	1	1,16
Artritis idiopática juvenil	11	12,80	35	40,70	46	53,50
Síndrome de Reiter	0	0	1	1,16	1	1,16
Fiebre reumática	0	0	25	29,07	25	29,07
Total	16	18,62	70	81,38	86	100

CONCLUSIONES

En el estudio realizado predominaron la artritis idiopática juvenil, la fiebre reumática y la morfea, como los diagnósticos más frecuentes en edades pediátricas. El sexo predominante fue el femenino y el grupo de edad en el que más frecuentemente se

hace el diagnóstico es en los mayores de 13 años. Aunque en Cuba existe un gran mestizaje, el color de la piel más frecuente fue el blanco. La mayoría de los pacientes proceden de zonas rurales y no presentan antecedentes patológicos familiares de colagenosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Enfermedades del colágeno; 2011. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temas_pediatria_nuevo/cap16.pdf
2. Heknan Corrales P. Concepto general de las enfermedades del colágeno Rev. Med. Hond, 2011; 29(1). Disponible en: <http://ww.bvs.hn/RMH/pdf/1961/pdf/Vol29-1-1961-5>
3. Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. T.3, 2008: p. 367- 69
4. Coto Hermosilla C. Reumatología pediátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012
5. Colectivo de autores cubanos. Enfermedades del colágeno. En: Consenso de pediatría, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.
6. Manzur J. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002
7. Beers Mark H. El manual Merck. Enfermedades de las articulaciones y del tejido conectivo. 11na. ed. Barcelona: Elsevier, 2008.