SOSPECHA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE

AUTOR:

Vicente Giner Ruiz. Médico de Familia. Reumatólogo. Jubilado. Grupo de Trabajo de Enfermedades Reumatológicas SoVaMFiC

Palabras claves: enfermedad autoinmune, sospecha

Persona para correspondencia:
- Nombre: Vicente Giner Ruiz
- Dirección electrónica: ginerpatres@gmail.com
Fecha de remisión de la ficha: 27/10/2022

SOSPECHA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE

(o de conectivopatía, enfermedad del tejido conectivo, enfermedad del colágeno, enfermedad inmunomediada)

Características

- Grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias crónicas de etiología desconocida.
- Patogenia común: alteración de la inmunidad con formación de autoanticuerpos.
- Predilección por: aparato locomotor, piel, vasos sanguíneos, sangre, riñón, pulmón, sistema nervioso.
- Manifestaciones clínicas en muchos casos inespecíficas al inicio.
- Potencialmente graves con daño irreversible en órganos vitales e incluso mortales.
- Su diagnóstico precoz y abordaje adecuado mejoran notablemente el pronóstico.
- Presentación en forma aguda (fiebre o febrícula prolongadas, síntomas y signos de lesión clara de alguno de los órganos mencionados) o insidiosa que es la que comentamos aquí.
- Más frecuentes en la mujer, entre los 20 y 50 años.

Papel del médico de atención primaria

La sospecha diagnóstica temprana de que podemos estar ante el inicio de una de estas enfermedades y favorecer su pronta derivación y diagnóstico precoz.

Secuencia de actuación en la práctica clínica

- Sospecha: con la anamnesis y confirmación de la sospecha con la exploración.
- Resulta muy conveniente **sistematizar la secuencia** en la que hacemos la anamnesis y la exploración para no pasar por alto información esencial para la sospecha diagnóstica.
- **Anamnesis:**
  -Síntomas inespecíficos (tabla 1)
  -Aparente y frecuentemente banales o asociados con patologías menos graves (alteración del ánimo, hipotiroidismo, diabetes…) que se han de descartar.
  -Deben de alertarnos:
  -La persistencia de varios de ellos en el tiempo, más de uno o dos meses -Que alteren la vida cotidiana o actividades de ésta.
  -Que nunca se hayan tenido antes.
  -Aspecto general de enfermedad, aunque no grave, en esta fase de comienzo.
- **Exploración**:
  -La habitual: auscultación cardiaca y pulmonar, palpación de abdomen…
  -Además búsqueda sistemática de signos poco frecuentes y sutiles que suelen acompañar a las diferentes conectivopatías en su inicio insidioso (tabla 2).
- **Derivación:**
  -La sospecha de una posible conectivopatía obliga a derivar al paciente, de modo preferente o urgente.
- **Analítica**
  -Si no demora la derivación se puede pedir una analítica de sangre y orina que ayudará al médico de primaria en su diagnóstico diferencial y posteriormente en la derivación en la visita inicial (tablas 3 y 4).

Tabla 1. Síntomas de sospecha de conectivopatía	
• Malestar vago • Astenia, cansancio • Anorexia • Artromialgias inflamatorias • Sequedad de boca y / o ojos	• Disfagia de sólidos • Dificultad para levantarse de las sillas bajas • Dificultad para peinarse o coger objetos de las estanterías • Dificultad para masticar (claudicación)

Tabla 2. Signos de sospecha de conectivopatía	
Generales • Febrícula, fiebre • Pérdida de peso Cutáneos • Fotosensibilidad • Alopecia • Erupción eritematosa en mejillas (“alas de mariposa”) • Erupción en párpados (“heliotropo”) • Eritema en nudillos (“pápulas de Gottron”) • Telangiestasias • Eritema periungueal • Esclerodactilia • Edema y/o tumefacción de manos • Fenómeno de Rayneaud • Púrpura palpable o no • Exantema • Livedo reticularis	Mucosas • Aftas orales y/o genitales recurrentes • Sinusitis crónica • Xerostomía • Parotidomegalia uni o bilateral Vasculares • Fenómeno de Raynaud • Trombosis venosa recurrente • Isquemia arterial Oculares • Ojo seco • Epiescleritis • Uveitis Neurológicos • Cefalea Obstétricos • Abortos recurrentes Musculoesqueléticos • Artritis aguda o crónica

Tabla 3. Estudio para solicitar ante la sospecha de conectivopatía	
• Hemograma • Velocidad de sedimentación globular • Proteína C reactiva • Urea, creatinina, sodio y potasio • Glucosa • GOT (transaminasa glutámica oxalacético)	• GPT (transaminasa glutámico pirúvico) • Proteinograma • TSH (tirotrofina) • AAN (anticuerpos antinucleares) • Orina elemental y sedimento

Tabla 4. Alteraciones analíticas que sugieren posible conectivopatía	
• Leucopenia, con o sin linfopenia • Trombopenía • Anemia	• Hipergammaglobulinemia • Anticuerpos antinucleares • Proteinuria, cilindruria

BIBLIOGRAFÍA

Urruticoechea-Arana A, León-Vázquez F, Giner-Ruiz V, Andréu-Sánchez JL, Olivé-Marqués A, Freire-González M, Pego-Reigosa JM, Muñoz-Fernández S, Román-Ivorra JA, Alegre-Sancho JJ, Vargas-Negrín F, Medina-Abellán M, Cobo-Ibáñez T, Mas-Garriga X, Calvo-Alén J, Costa-Ribas C, Blanco-Vela R, Pérez-Martín Á, Beltrán-Catalán E, Forcada-Gisbert J, Hernández-Miguel MV, Hermosa-Hernán JC, Narváez-García J, Nieto-Pol E, Rúa-Figueroa Í.
Desarrollo de una aplicación para teléfonos móviles (app) basada en la colaboración Sociedad Española de Reumatología/Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria para derivación de enfermedades autoinmunes sistémicas. Reumatol Clin. 2020;16(5):373–377

Guía Clínica Enfermedades Autoinmunes Sistémicas SEMI–semFYC 2014. https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/guia-autoinmunes-semi-semfyc.pdf

Abumohor, P. Enfermedades del tejido conectivo: Importancia del diagnóstico precoz. Rev Med Clin Condes. 2012; 23(4): 391-400