



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

818 - ESCLEROSIS SISTÉMICA: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE

Jesús Antonio Civico Ortega, Elena Basallote Leal, Daniel de la Cueva Genovés, Ana Hidalgo Conde y Manuel Abarca Costalago

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

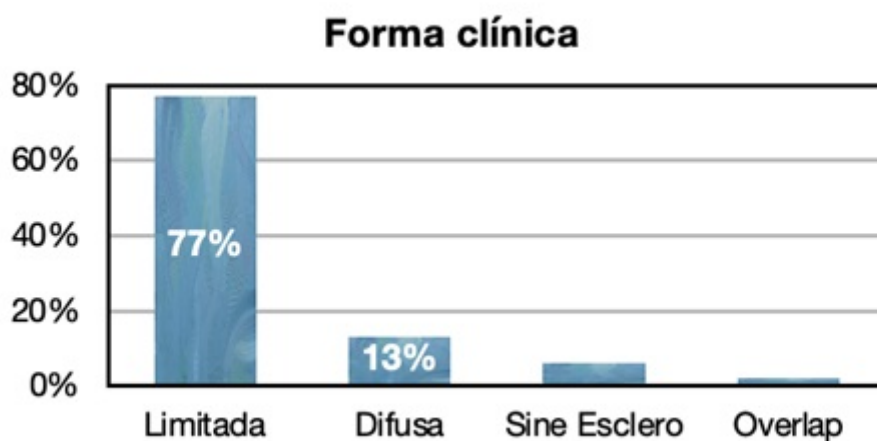
Resumen

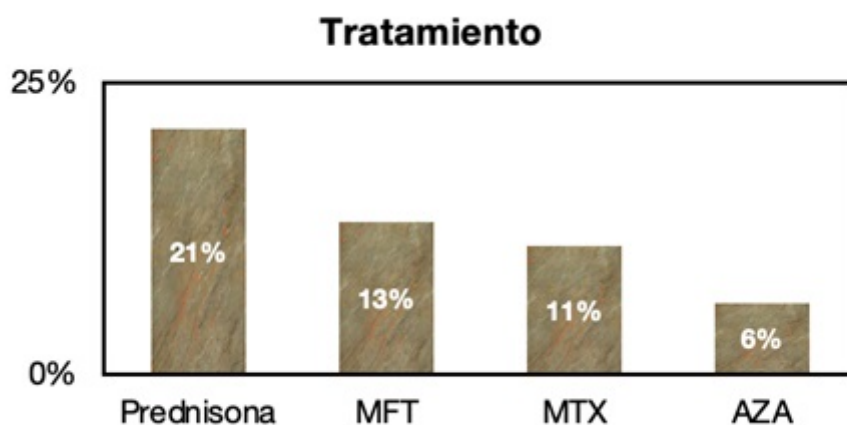
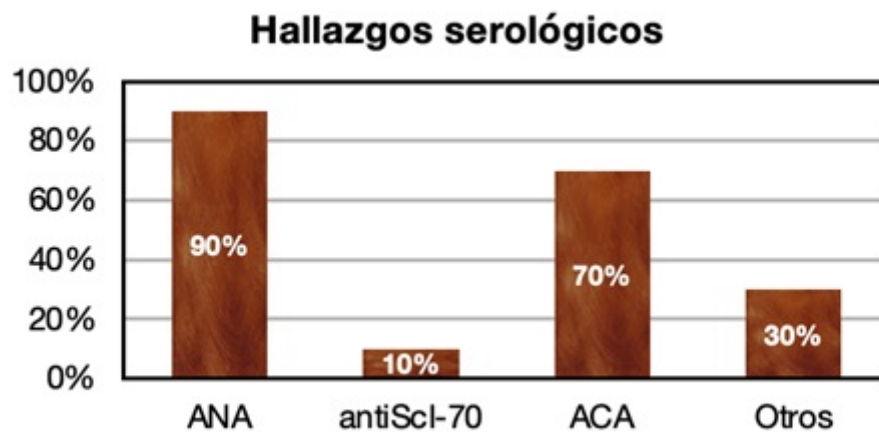
Objetivos: La esclerosis sistémica es un trastorno multisistémico de etiología desconocida en el que priman la fibrosis tisular y las alteraciones estructurales a nivel vascular. Este impacto se ve traducido en forma de afectación a diferentes órganos, pudiendo adoptar diferentes fenotipos. El objetivo del estudio es realizar un análisis descriptivo de los pacientes de nuestra área hospitalaria para caracterizarlos y contribuir a disminuir la incertidumbre acerca de múltiples aspectos que todavía rodea a esta patología.

Métodos: Se realizó una búsqueda de los pacientes diagnosticados de esclerosis sistémica en nuestra área hospitalaria en seguimiento por los Servicios de Medicina Interna y/o Reumatología de nuestro hospital. A partir de estos, se extrajeron y analizaron los datos necesarios a través de bases de datos internas y del Sistema de Información Asistencial DIRAYA.

Resultados: Los resultados del análisis se muestran en las figuras.

Esclerosis sistémica	
n	48
Hombres	12.5%
Mujeres	87.5%
Edad media al debut	50.41 años
HTA	50%
DM	10 %
Dislipemia	27%
Fenómeno de Raynaud	98%
Afectación esofágica	57%
Afectación pulmonar	46%
Afectación cardíaca	2%
Calcinosis cutánea	17%
Hipertensión pulmonar	23%





Conclusiones: El paciente tipo que sufre esclerosis sistémica en nuestro medio es una mujer de unos 50 años que debuta con fenómeno de Raynaud como evento centinela años antes del resto de la clínica. Llama la atención la dominancia del fenotipo esclerosis sistémica limitada sobre la difusa, así como la importante presencia de afectación esofágica y pulmonar. Es destacable la presencia de pacientes con esclerodermia 'sine esclerodermia' y de pacientes con autoinmunidad negativa, lo que exigirá un alto grado de sospecha por parte del clínico para llegar a un diagnóstico certero. En cuanto al tratamiento, la corticoterapia sigue teniendo un papel fundamental, especialmente en pautas descendentes y a dosis bajas cuando no se consiguen retirar; por otro lado, el micofenolato es el fármaco preferido como ahorrador de corticoides, siempre atendiendo a las características clínicas del paciente.