

DISAUTONOMIA Y OSTEOPOROSIS EN 1751 PACIENTES CON SINDROME DE HIPERLAXITUD ARTICULAR, DEFINIDOS CON EL CRITERIO DE BRIGHTON



Jaime F. Bravo
Depto. Reumatología, Hospital San Juan de Dios.



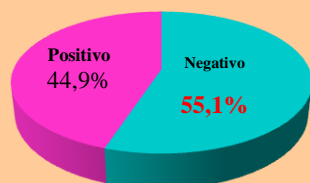
El Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA) es muy frecuente y suele presentar complicaciones importantes, tales como Disautonomía y Osteoporosis.

Objetivo: Destacar la alta frecuencia de Disautonomía (Dis) y de Osteoporosis (O) en el SHA (que para muchos es lo mismo que el Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III). Identificar que porcentaje de paciente NO LAXOS son enfermos con SHA (score de Beighton (ScB) negativo, pero con CrB positivo), lo que es importante para no excluir del diagnóstico correcto a estos enfermos. Enfatizar que es necesario usar el criterio de Brighton (CrB) para el diagnóstico del SHA.

Pacientes y Método. A todos los enfermos se les aplicó el ScB y el CrB. Se agrupó a los enfermos en dos grupos: Grupo A (< 30 años: 315) y Grupo B (≥30 años: 1436). Se buscó la Dis (diagnóstico clínico) en 1734 y se hizo Densitometría en 830 (Criterio de la OMS).

Resultados: En nuestra Consulta de Reumatología de 2189 pacientes, 1751 (80%) tenían CrB positivo (SHA). Rango de edad: 16-87. Promedio 45a. Mujeres 78.6%. ScB negativo 55.1%. Dis se estudió en 1734, positivo 825 (47.6%), y en M un 52.7%. Dis en hombres en grupo A 56.1%, B 20.1%. Dis en mujeres en grupo A 79.5%, B 46.8%.

Score de Beighton en el SHA



Criterio de Brighton positivo en 100% (por definición)

Una buena analogía es lo que le ocurre al líquido dentro de una botella a medio llenar. Si se la mueve de la posición horizontal a la vertical, se ve que el líquido se queda abajo. Algo similar le sucede a las personas con

Disautonomía, debido a lo cual ellas, al pararse rápidamente, pueden sentir mareos y llegar a desmayarse.



Disautonomía en 1734 pacientes

Positivo	Grupo Total		Grupo A (< 30 a) n = 235		Grupo B (≥ 30 a) n = 590	
Hombre	99	26,5%	37	56,1%	62	20,1%
Mujeres	726	52,7%	198	79,5%	528	46,8%
	825		235		590	

Densidad mineral ósea en 830 pacientes

	Grupo total	Grupo A (< 30 a) n = 89		Grupo B (≥ 30 a) n = 741	
	%	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
DMO normal	29,5	36,4	38,8	23,1	29,6
Osteopenia	48,2	50,0	46,3	55,4	46,8
Osteoporosis	22,3	13,6	14,9	21,5	23,6

Conclusiones:

- El SHA es muy frecuente en la Consulta Reumatológica, especialmente en este Centro de Referencia (80%).
- Se confirma la sospecha de que muchos SHA no son hiperlaxos (55% tienen ScB negativo), por lo tanto no basta con utilizar solamente el ScB, sino que se debe aplicar también el CrB para el correcto diagnóstico.
- Dado que los síntomas de Disautonomía son muy frecuentes en el SHA, especialmente en los menores de 30 años, 80% en M y 56% en H, es necesario tener presente esta discapacitante complicación de esta enfermedad.
- Recomendamos hacer Densitometrías en el SHA debido a la alta prevalencia de Osteoporosis, especialmente en los menores de 30 años, 14 % en H y 15% en M.