

# I JORNADA FORMATIVA DE REUMATOLOGÍA

para Atención Primaria de la Provincia de Alicante

## ¿Cuándo sospechar una enfermedad autoinmune?

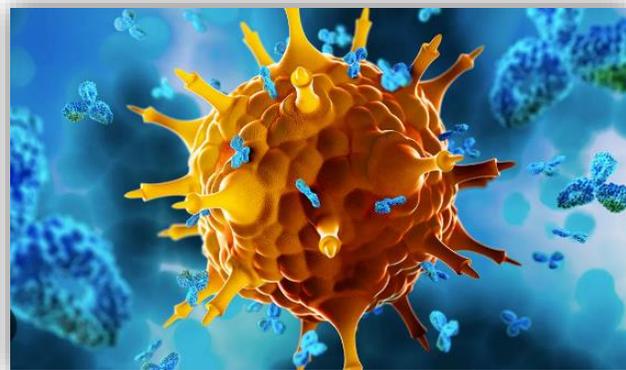
**Neus Quilis**  
Hospital Universitario Vinalopó, Elche

- 1. DEFINICIÓN Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES**
- 2. RELEVANCIA DEL MÉDICO DE FAMILIA EN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES**
- 3. ¿CUÁNDO SOSPECHAR UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE?**
- 4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA EN PACIENTES YA DIAGNOSTICADOS**

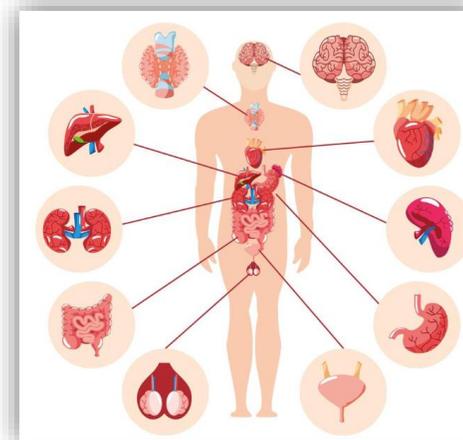
# 1. Definición y principales características de las enfermedades autoinmunes



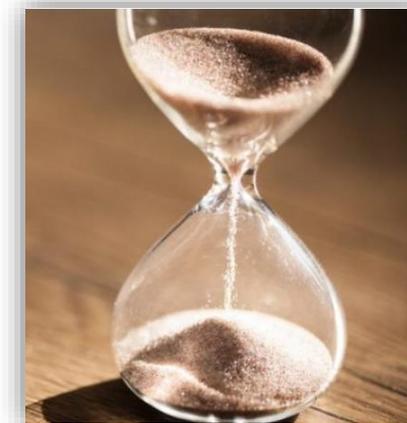
**HETEROGÉNEA  
S  
CRÓNICAS  
INFLAMATORIAS**



**INMUNIDAD ADAPTATIVA**  
Producción de autoAc y  
linfocitos autoreactivos



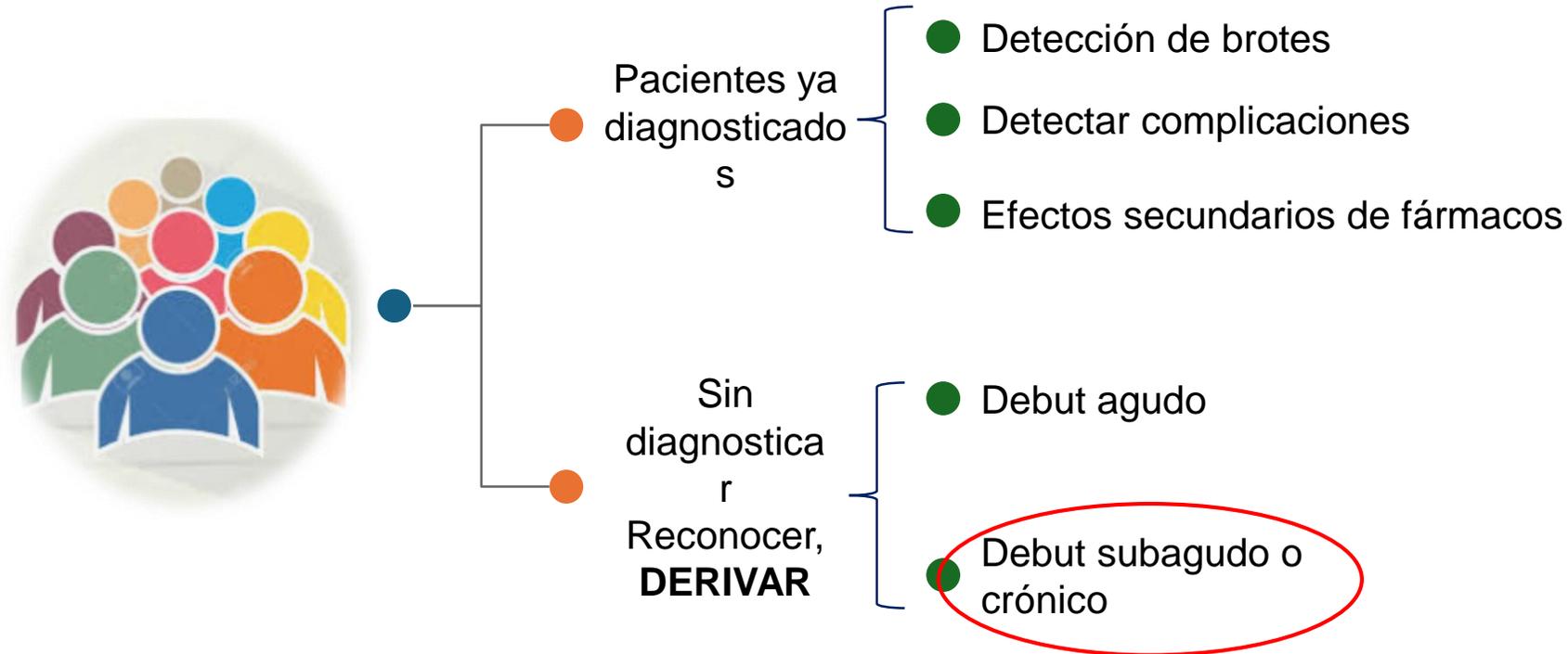
**POTENCIAL  
AFECTACIÓN  
MULTIORGÁNICA**



**IMPORTANCIA DEL  
DIAGNÓSTICO  
PRECOZ**

**Lupus eritematoso sistémico (0,21%), síndrome antifosfolípido, síndrome de Sjögren (0,33%), esclerosis sistémica, miopatías inflamatorias, vasculitis, artritis reumatoide (0,82%), sarcoidosis, síndrome IgG4...**

## 2. Relevancia del Médico de Familia en las enfermedades autoinmunes



## 2. Relevancia del Médico de Familia en las enfermedades autoinmunes

**Tabla 5-3 Prevalencia de los problemas de salud, tasa por cada 1.000 personas asignadas a la atención primaria del Sistema Nacional de Salud, localización por aparatos y sistemas, según edad en ambos sexos, 2015**

Código	Problemas de salud por aparatos y sistemas	Ambos sexos					
		0 -14 años		15 y + años		65 y + años	
		Tasa	Orden	Tasa	Orden	Tasa	Orden
A	Problemas generales e inespecíficos	1.205,6	2	844,2	2	1.275,3	3
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	56,2	14	98,0	14	162,1	14
D	Aparato digestivo	739,2	4	569,8	5	801,1	6
F	Ojo y anejos	349,2	5	293,3	9	566,3	8
H	Aparato auditivo	330,3	6	161,4	13	248,4	13
K	Aparato circulatorio	64,4	13	530,1	7	1.398,1	2
L	Aparato locomotor	304,0	7	917,1	1	1.483,8	1
N	Sistema nervioso	110,0	11	207,0	11	260,9	12
P	Problemas psicológicos	117,5	10	421,3	8	554,9	9
R	Aparato respiratorio	1.517,6	1	631,7	4	845,8	5
S	Piel y faneras	829,5	3	640,4	3	771,8	7
T	Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	175,6	8	537,0	6	1.076,7	4
U	Aparato urinario	78,5	12	203,8	12	414,3	10
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0,2	16	85,1	15	0,1	16
XY	Aparato genital	121,9	9	277,2	10	274,9	11
Z	Problemas sociales	16,3	15	28,6	16	60,0	15

Observaciones: Los problemas de salud agrupados por aparatos y sistemas según la Clasificación de Atención Primaria (CIAP-2). La columna *Orden* se refiere a la prevalencia según aparatos y sistemas. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria recoge información clínica codificada y normalizada, extraída de una muestra aleatoria de 4,6 millones de las historias clínicas digitales. La cobertura prácticamente generalizada de la atención primaria unido al carácter aleatorio de la muestra, hacen que los resultados puedan considerarse una estimación de la prevalencia de los problemas de salud de la población española.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (BDCAP-SNS).

Fiebre, astenia, malestar general...

Dolor articular, tumefacción, rigidez...

Rash, lesiones cutáneas, aftas recurrentes...



### 3. ¿Cuándo sospechar una enfermedad autoinmune?

#### Afectación sistema nervioso central y periférico

*Lupus, SAF, vasculitis, sarcoidosis...*

#### Enfermedad pulmonar intersticial o vascular (HTP)

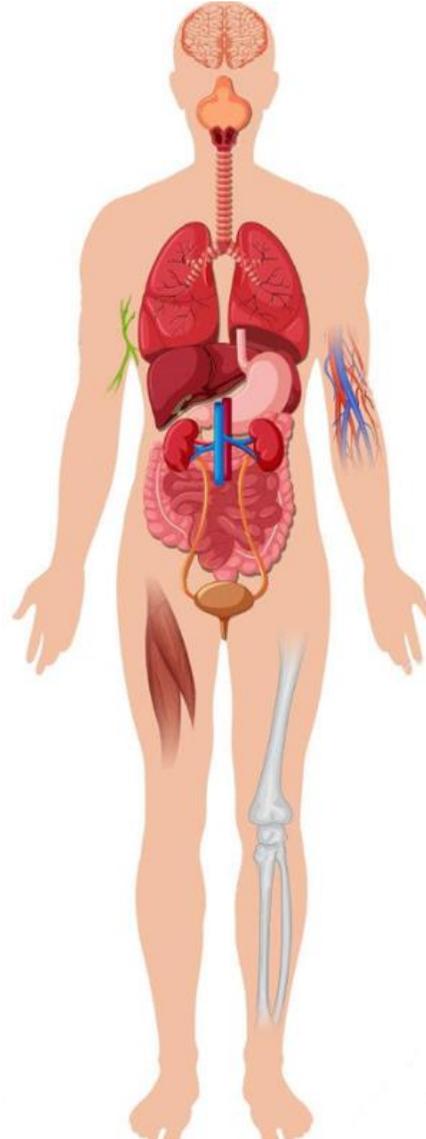
*Esclerosis sistémica, miopatías, vasculitis, Sjögren...*

#### Afectación renal

Lupus, Sjögren, esclerosis sistémica, vasculitis...

#### Debilidad muscular

*Miopatías inflamatorias, polimialgia reumática, Sjögren, lupus, esclerosis sistémica, síndromes de solapamiento...*



#### Inflamación ocular

*Sjögren, AR, vasculitis*

#### Síndrome seco

*Sjögren primario o secundario*

#### Raynaud y otros trastornos vasculares

*Esclerosis sistémica, miopatías, SAF, Behçet...*

#### Artralgias inflamatorias. Artritis

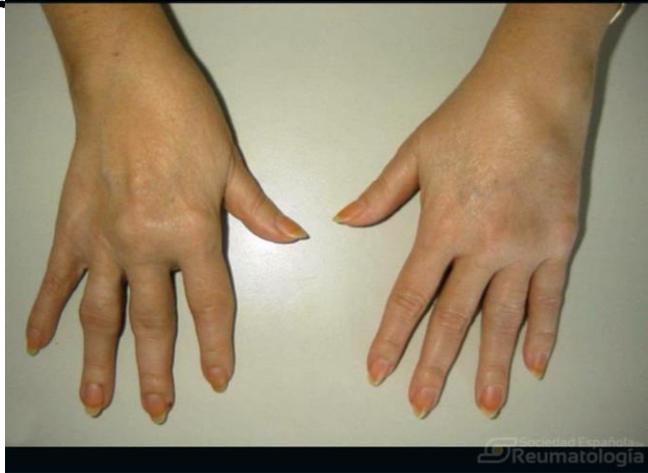
*Lupus, Sjögren, miopatías, AR...*

#### Lesiones cutáneas

Lupus, miopatías, Behçet, vasculitis...

*Lupus, Sjögren, enfermedad mixta del tejido conectivo, miopatías, AR...*

**ARTRITIS** → Derivar



## ARTRALGIAS

Anamnesis y exploración física. Evolución

Considerar estudio cuando: Inicio agudo y /o con limitación funcional evidente.

Asocia: fiebre, cuadro constitucional, mucocutáneo...

Análisis básico (hemograma, reactantes de fase aguda, función renal / hepática, orina. Autoinmunidad si sospecha fundada.

Prueba de imagen: Considerar si monoartritis o si localización especialmente afectada.

Mialgia: Dolor muscular

***Polimialgia reumática*** Vs

Debilidad muscular: Pérdida de la fuerza muscular, es decir, de la capacidad del sistema neuromuscular para desarrollar adecuadamente su función (peinarse, subir escaleras, caídas...)

***Miopatías inflamatorias*** Vs

HiperCKemia: CK > 1,5 veces el LS en pacientes asintomáticos

***Patología neuromuscular*** Vs

Rabdomiolisis: CK > 100 veces el LS + mioglobinuria + fracaso renal

***Miastenia Gravis*** Vs ***Miopatías mitocondriales***

Fatigabilidad (pérdida de fuerza con la repetición del esfuerzo) ≠ Fatiga (término confuso)

Sospechar ante un dolor inflamatorio de hombro bilateral, en mayores de 50 años.

Dolor constante, interfiere con el descanso nocturno. Rigidez matutina (> 30 minutos)

Asocia dolor en cintura pélvica y hasta un 40% síntomas generales (hiporexia, febrícula, fatiga...)

↑ **No hay debilidad muscular.**

Pruebas complementarias: VSG y PCR, anemia NN, inflamación vascular. Las **CK son normales.**

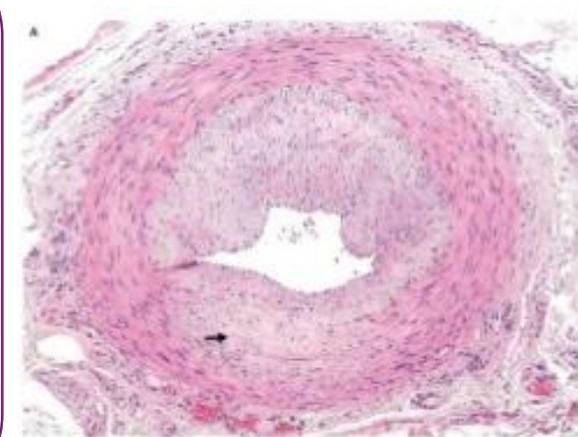
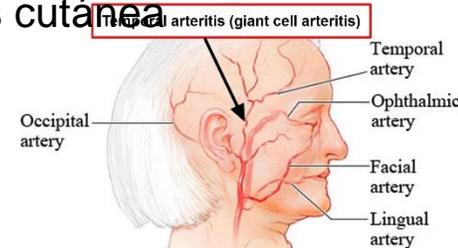


PMR → 16-21% ACG confirmada      ACG confirmada → 50% PMR

Edad > 50 años (pico 70 - 80). Cefalea, claudicación mandibular, amaurosis, cuadro constitucional

Hiperalgnesia cuero cabelludo, disminución pulso AT, necrosis cutánea

↑ VSG (50 mm/h), PCR, Anemia, trombocitosis  
Inflamación vascular a otros niveles





- ✓ Debilidad muscular. ¡EXPLORACIÓN FÍSICA!
- ✓ Grupos musculares **proximales**. **Simétrica**. Curso subagudo / insidioso
- ✓ **CK > Aldolasa > LDH > GOT > GPT**. Reactantes suelen ser normales (a diferencia de la polimialgia).



✓ Miopatías metabólicas (tiroides, paratiroides, adrenal/esteroides), tóxicas (cloroquina, colchicina, corticoides, estatinas), neurológico

- ✓ Primarias: Dermatomiositis, Polimiositis, cuerpos de inclusión
- ✓ Asociadas a otras enfermedades autoinmunes



*Lupus, miopatías, Behçet, vasculitis...*



### PÚRPURA

No palpable: hemograma y coagulación

**Palpable:** Orina, hemograma, ANA/ANCA, biopsia

- 50% no encontramos causa
- Causas: infecciones, fármacos, malignidad, enfermedad autoinmune

*Vasculitis, conectivopatías...*

### FOTOSENSIBILIDAD Y RASH

#### MALAR

Descartar **fotosensibilidad** por fármacos

Alta probabilidad de enfermedad autoinmune. Considerar solicitar ANA.



**Rash malar:** alta probabilidad de LES. Considerar solicitar ANA, hemograma, orina

*Lupus, Enfermedad mixta del TC, Sjögren...*

## AFTAS ORALES

Estomatitis aftosa.

Conectivopatías, EIIC, déficit nutricional...

Recurrentes, múltiples y sobre todo genitales



*Behçet, otras...*

## TELANGIECTASIAS

Dilatación vasos superficiales, dérmicos o submucosos.

Atención en: Palmas, cutícula y mucosas.



*Esclerosis sistémica, otras...*



# RAYNAUD Y Otros fenómenos vasculares

*Esclerosis sistémica, Lupus, SAF, miopatías, ...*



La mayoría primarios, pero sobre un 10% son secundarios a conectivopatías.

Anamnesis y exploración física.

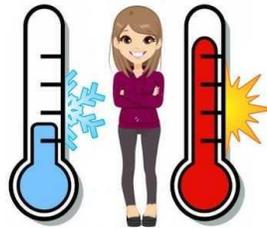
- Antecedentes familiares, desencadenantes, profesión. Tóxicos. Cafeína.
- Si asocia: úlceras, telangiectasias, artralgias...
- Pulsos, soplos, livedo, endurecimiento cutáneo

Pruebas de laboratorio y capilaroscopia.

- Hemograma, coagulación, VSG, perfil renal / hepático, ANA, orina



	FR primario	FR secundario	Acrocianosis
Localización	Manos >>> Pies Nariz, lengua	Manos >>> Pies	Manos >>> Pies
Coloración	Palidez / cianosis / eritema	Palidez / cianosis / eritema	Cianosis
Simetría	Sí	No siempre	Sí
Dolor	No	Ocasional	No
Sexo	M >>> H	M > H	M > H
Tratamiento	Protección al frío. No habitual farmacológico	Protección al frío y farmacológico	Protección al frío



**Calcioantagonistas (Nifedipino, Amlodipino) +/- AAS 100 mg**

Otros: IECA (captopril), ARA II (losartán), I.Serotonina (fluoxetina)

I.Fosfodiesterasa (sildenafil), Antagonistas R endotelina (bosentán),

Prostaglandina IV (Iloprost)

## LIVEDO

Espasmo vascular (respuesta al frío)

Inflamación vascular (vasculitis)

Obstrucción vascular (SAF)



Análisis básico, coagulación, autoinmunidad

## TROMBOSIS

Jóvenes

*Síndrome antifosfolípido*

Sin factores de riesgo cardiovascular

Recurrentes. Localizaciones poco frecuentes

Asocia otras manifestaciones sistémicas

Elevación de reactantes sin causa

Abortos recurrentes y/o muerte fetal.



### *Sjögren primario o secundario*

Lo primero objetivar (exploración física y si es posible test funcional)

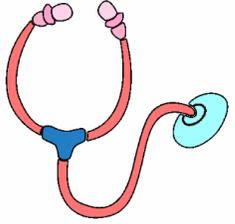
Descartar causas frecuentes como:

- Fármacos: antihistamínicos, anticolinérgicos, antidepresivos, neurolépticos, opioides...
  - Enfermedades como ansiedad / depresión, fibromialgia. Descompensación diabética. VHC, VIH
  - Situaciones como postmenopausia o envejecimiento.
  - Ambientales: lentes de contacto, pantallas, ambientes secos, tabaco.
- Xerostomía, xeroftalmia, parotiditis. Manifestaciones extraglandulares.

Lengua (fisura, papilas), friabilidad de mucosas, tamaño parótidas. Enrojecimiento ocular.



Hemograma, proteinograma, VSG, autoinmunidad (ANA, AntiRo/SSA, antiLa/SSB), orina



### CLÍNICOS

Fiebre. Malestar general, pérdida ponderal.

Empeoramiento de las artralgiyas / artritis

Rash cutáneo, alopecia, aftas orales, edemas

Otros: clínica neurológica, tumefacción parotídea,

adenopatías, aumento de TA

### ANALÍTICOS



Aumento de los RFA en ausencia de otra explicación.

Citopenias.

Proteinuria o hematuria

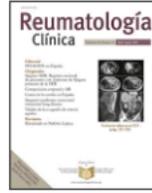
Disminución de C3 y C4 o aumento del antiDNA



Sociedad Española de Reumatología - Colegio Mexicano de Reumatología

## Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://www.reumatologiaclinica.org)



### Artículo especial

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



**Tabla 1**  
Algoritmos: síntomas, signos-guía y alteraciones analíticas

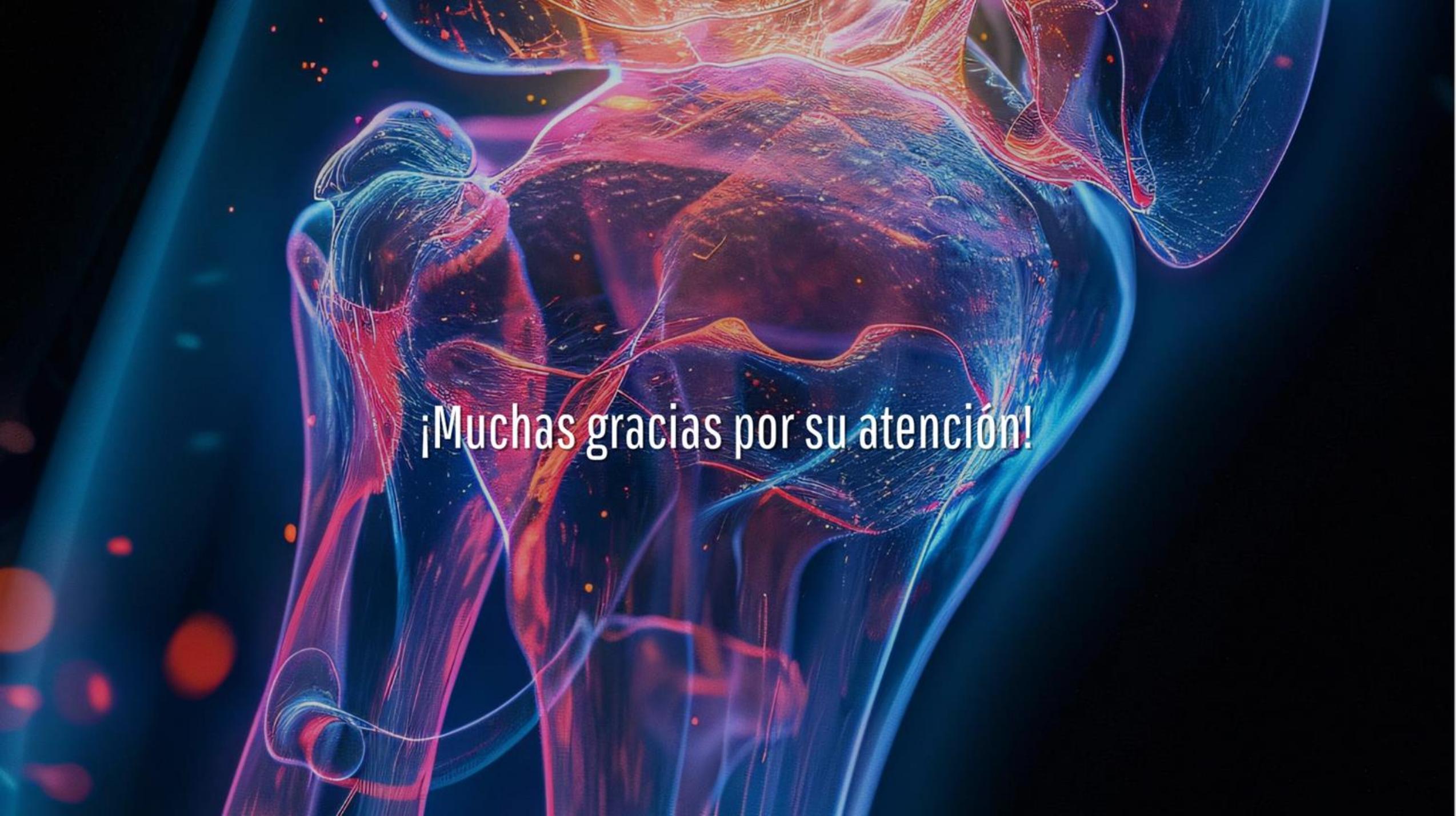
Cutáneos	Exantema Fotosensibilidad Púrpura Eritema nodoso <i>Livedo reticularis</i>
Mucosos	Aftas orales y genitales Sinusitis crónica Xerostomía Parotidomegalia
Vasculares	Fenómeno de Raynaud Trombosis venosa recurrente Isquemia arterial Uveítis
Oculares	Ojo seco Epiescleritis
Neurológicos	Cefalea/arteritis temporal
Obstétricos	Abortos recurrentes
Musculoesqueléticos	Artritis aguda Artritis crónica Artromialgias y dolor crónico
Síntomas generales	Pérdida de peso Fiebre
Alteraciones analíticas	Reactantes de fase aguda (VSG, PCR) Factor reumatoide Anticuerpos antinucleares Creatinfosfocinasa



Síntomas generales, cutáneos y del aparato locomotor. Fundamental anamnesis y exploración física

Médico de Familia: Fundamental en el debut y reconocimiento de brotes.

Trabajo coordinado entre Medicina de Familia y Reumatología: mejores desenlaces para los pacientes.



¡Muchas gracias por su atención!