

Estudio Clínico de Disautonomía en 1226 pacientes con Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA)

Jaime F. Bravo^{1, 2}, Carlos Wolff³

1. Clínica Arauco Salud 2. Servicio Reumatología, Hospital San Juan de Dios.
3.- Depto. Medicina Occidente, Universidad de Chile



El Síndrome de Hiperlaxitud Articular que es una de las Alteraciones Hereditarias de la Fibra Colágena (AHFC), que afecta al 40% de la población chilena, versus 15% en países no latinos. El SHA -probablemente la principal causa de dolor en pacientes reumatológicos- es causa frecuente de Disautonomía (Dis), que puede producir mala calidad de vida y se encuentra subdiagnosticada.

Objetivos. Demostrar la alta frecuencia de SHA y de la Disautonomía (Fatiga Crónica, mareos y desmayos), en la población Chilena.

Pacientes y Método. Desde el año 2002, de 1514 nuevos pacientes en nuestra Consulta Reumatológica, 1226 fueron diagnosticados como SHA, utilizando el Criterio de Brighton (CB). En estos pacientes la Disautonomía fue diagnosticada clínicamente. El Tilt Test no fue comúnmente utilizado. Grupo A, pacientes < 30 años y Grupo B 30 años. A 150 pacientes con SHA se le aplicó un cuestionario de síntomas que reflejan disfunción del sistema nervioso autónomo y sus respuestas fueron comparadas según sexo.

PORCENTAJE DE PACIENTES CON SHA

Total de consultas	1514	
CB Positivo	1226	81%

EDAD PACIENTES	
	Edad (a os)
Mínima	14,0
Máxima	87,0
Promedio	46,7

DISTRIBUCIÓN SEGUN SEXO		
	n	%
Hombres	267	22,0
Mujeres	959	78,0
Total	1226	100,0

% DISAUTONOMIA SEGUN SEXO		
	%	
Hombres	19,8	
Mujeres	44,4	
Total	39,1	p <0,001

% DISAUTONOMIA SEGUN EDAD Y SEXO

	Mujeres	Hombres	P
Grupo A (< 30 a)	72,1	44,2	<0,001
Grupo B (≥ 30a)	39,7	15,2	<0,001
Grupo total	Mujeres y hombres	22,0	

Resultados. De 1514 pacientes observados, 1226 (81%) cumplieron Criterio de Brighton positivo para SHA. La mayoría mujeres (M) (p<0,001). Grupo A: 183 pacientes (76,5% M); Grupo B: 1043 (78,5% M) Se encontró Disautonomía en 39,1% de los pacientes de todas las edades. La Dis fue estadísticamente más frecuente en M que en hombres (H) (44,4% M, 19,9% H) (p<0,001). Tanto en Grupo A como en Grupo B, la Dis fue mas frecuente en M que en H (p<0,001). El cuestionario mostró más respuestas positivas en las M que en los H en relación a: Tolerancia al frío, hipotensión, mareos, somnolencia, hematomas, cansancio, pérdida de energía, palpitaciones y ansiedad. En todas éstas preguntas, las respuestas (+) de las M fue sobre un 60% y los H respuestas (+) fue sólo a 5 preguntas.

Conclusiones. El SHA es muy frecuente en la práctica reumatológica, pero su incidencia es mayor en nuestra consulta, debido a que somos un Centro de Referencias del SHA (81%). En los pacientes con SHA, la Disautonomía es muy frecuente (39,1%), siendo más prevalente en las M (44,4%) y extremadamente frecuente en las mujeres menores de 30 años (72,1%). En los H < 30 años también es significativa (44,2%). La mayoría de los pacientes con SHA mostraron síntomas de disfunción del sistema nervioso autónomo, pero ésta fue más detectable en las mujeres.