
Neuropatía Autonómica Cardiovascular en Lupus Eritematoso Sistémico

Dr. Eduardo Weiss (*)

Dra. Sandra Salazar (*)

Dra. Alida Hernández (*)

Dr. Luis Chacín (**)

Dr. Herman Wuani (***)

(*) Internos de Post-grado (Medicina Interna), Hospital "José Gregorio Hernández", I.V.S.S., Caracas.

(**) Médico Internista. Adjunto Servicio Medicina 2. Hospital Vargas, Caracas.

(***) Médico Jefe del Servicio de Medicina 2 y Cátedra de Clínica Médica B. Hospital Vargas, Caracas.

Dirección de correspondencia:

Dr. Eduardo Weiss C.

(Instituto Nacional de Dermatología). Instituto de Biomedicina. Sección Clínica, Hospital Vargas. Caracas-Venezuela.

RESUMEN: Se estudian 15 pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico, para evaluar la incidencia de neuropatía autonómica cardiovascular a través de un procedimiento electrocardiográfico (Rines Valcardi). Encontramos que 20% de los casos tienen franca neuropatía autonómica cardiovascular.

SUMMARY: 15 patients with systemic lupus erythematosus were studied to find the incidence of cardiovascular autonomic neuropathy using an electrocardiographic procedure (Rines Valcardi). We found that 20% of the patients had evident cardiovascular autonomic neuropathy.

I. INTRODUCCION

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es el prototipo de enfermedad autoinmune en el humano, con un amplio espectro de manifestaciones clínicas. El pronóstico de la enfermedad ha sido considerado como dependiente de la extensión del daño renal, causado por los depósitos glomerulares de complejos inmunes (DNA-Anti-DNA).

Desde las descripciones iniciales de KAPOSI ⁽¹⁾ y OSLER ⁽²⁾, sobre las manifestaciones neurológicas producidas por el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), numerosos autores han tratado de puntualizar el espectro clínico de

esta complicación, su compleja fisiopatología y los mecanismos inmunológicos involucrados. Así como también, los criterios diagnósticos de índole clínico, serológico y radiológico. Además, se hace énfasis especial en las complicaciones asociadas, el pronóstico y la terapéutica.

La frecuencia reportada de las manifestaciones neuropsiquiátricas del LES, oscila entre 25%, de los 520 casos de LES, estudiados por DUBOIS y TUFANELLI ⁽³⁾ hasta 59% en una serie más reciente ⁽⁴⁾.

JOHNSON y RICHARDSON, encuentran en revisión retrospectiva de autopsias un 75% de casos con lesiones en el SNC atribuibles a LES ⁽⁶⁾,

DUBOIS, también reporta que 13% de las muertes en 249 pacientes fueron causadas por lesiones al SNC, ocupando esta causa de muerte el segundo lugar después de la insuficiencia renal ⁽⁶⁾.

Para la mayoría de los autores, las formas más frecuentes de expresarse el LES-SNC, son: Psicosis, Convulsio-

nes, alteración de pares craneales y con menos frecuencia: Hemiparesia, Corea, Neuropatía Periférica, Encefalopatía, Mielitis, Paraplejía y Cuadruplejía.

En vista de que hasta la fecha no ha sido evaluado el efecto del LES sobre el Sistema Nervioso Autónomo, en especial sobre la inervación del corazón y debido a la importancia que ha venido tomando el LES-SNC, en cuanto al aumento de la mortalidad. Se realizó este estudio preliminar, basándonos en un estudio previo en pacientes diabéticos, utilizando el medio de RINES VALCARDI (RV), el cual demostró ser un método fidedigno en la evaluación de la Neuropatía Autonómica Cardiovascular ⁽¹⁾.

II. MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio en pacientes del Hospital "José Gregorio Hernández" del IVSS, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico; según los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología.

A todos se les elaboró una historia clínica completa y fueron sometidos a los siguientes exámenes y procedimientos: hematocrito, dosificación de hemoglobina, cuenta y fórmula leucocitaria, determinación de úrea, creatinina, colesterol, análisis de orina y heces, VDRL, glicemia, electrocardiograma convencional y radiografía postero-anterior de tórax.

La muestra consta de 15 pacientes y sus respectivos controles, 13 mujeres y 2 hombres en edades comprendidas entre los 17-58 años ($X= 37$) y 22-33 años ($X= 27.5$).

Previo registro de ECG convencional, se inicia la prueba de RV inscribiendo en una derivación standard (D2); con velocidad de 50 mm/seg.; 15 complejos QRS en cada fase, registrándose la primera fase en reposo (R), la segunda fase se inicia inmediatamente con una inspiración profunda (IN); la tercera fase espiración forzada (ES); la cuarta fase se realiza con maniobra de Valsalva clínica, mantenida durante 15 complejos QRS (espiración contra glotis cerrada); (VAL), la quinta fase, consiste en compresión-masaje sobre seno carotideo derecho (CARD) y la última fase, al igual que la anterior consiste en la compresión-masaje sobre el seno carotideo izquierdo, durante la inscripción de los 15 QRS (I). En cada fase se miden con una regla los 15 intervalos RR y se reportan en mms, luego se resta del mayor el menor intervalo RR las diferencias obtenidas de cada una de estas fases, se suman para obtener una puntuación total. La denominación RINES VALCARDI, está formada por las letras iniciales de cada fase del procedimiento, de tal manera que en forma nemotécnica lleva implícito en el nombre la manera de realizarlo.

Todos los pacientes estudiados, carecían de enfermedad cardiovascular y no estaban recibiendo para el momento del estudio tratamiento a base de betabloqueadores, digitálicos, vasodilatadores, antiarrítmicos u otros medicamentos que pudieran modificar el estudio realizado.

III. RESULTADOS

Se estudiaron 15 pacientes con diagnóstico de LES, con edades comprendidas entre los 17-58 años ($X= 35.8$) y con promedio de RV de 26, 13 eran del sexo femenino (17-58 años), con un promedio de 37 años y 2 fueron del sexo masculino (22-33 años), con edad promedio de 27.5. Se tomaron 68 controles sanos con distribución en edad y sexo similar y con promedio de RV de 51.

De los 15 pacientes, 3 tenían LES-SNC manifestado por Corea, Mieloradiculoneuritis y Psicosis, con promedio de edad y RV de 34 años y 17 respectivamente; 12 no tenían LES-SNC con un promedio de edad y RV de 36 y 27 respectivamente.

Todos los pacientes tenían AAN positivos, células LE positivas (80%), VDRL reactivo (20%), trastornos hematológicos (anemia hemolítica y púrpura trombocitopénica) (27%), cilindros en orina (60%), artralgias (87%), eritema malar (60%), alopecia (33%), trastornos SNC (20%), fotosensibilidad (13%).

El 86.6% de los pacientes eran del sexo femenino, todos venezolanos, con un promedio de edad de 35.8 años, el cual está por encima del promedio de edad encontrados en otras series.

En el 20% de los casos se obtuvo una puntuación RV inferior a 15, lo cual según el estudio realizado por Chacín y col., en pacientes diabéticos son diagnósticos para Neuropatía Autonómica Cardiovascular (⁷).

De acuerdo a los resultados estadísticos, existe evidencia que en el grupo de pacientes con LES, la cifra media del RV fue significativamente menor que la del grupo control ($p < 0.01$), lo cual nos permite deducir que si existe una alteración del SNA cardiovascular en pacientes con LES.

En los pacientes con LES-SNC, el promedio de edad fue 34.3 años con un RV promedio de 19.17 y en los pacientes sin LES-SNC, el promedio de edad fue 36.17 años con un RV promedio de 27.61. De acuerdo a los resultados estadísticos, existe evidencia en esta in-

vestigación que las cifras medias de RV, fueron significativamente iguales en el grupo de pacientes con LES-SNC y sin LES-SNC ($p > 0.05$).

Tampoco hubo evidencia de diferencias significativas entre los promedios de edad de estos dos grupos con respecto a los años de evolución de la enfermedad, tampoco se evidenció significancia estadística en los puntajes de RV.

IV. CONCLUSIONES

Se puede concluir que existe una variación francamente significativa entre el grupo de pacientes con LES y los controles normales, al evaluarse con el procedimiento diagnóstico RV. Este hallazgo no reportado previamente en la Literatura, nos permite afirmar que la afectación del Sistema Nervioso Autónomo a nivel Cardiovascular, es un problema frecuente que puede incidir en la morbi-mortalidad de este importante grupo de pacientes.

El procedimiento RV, es un método de fácil realización, de bajo costo y al alcance de cualquier institución hospitalaria.

V. BIBLIOGRAFIA

1. Kaposi, M.: On diseases of the skin including exanthemata. Trans. and Ed. by Tsy, W. The New Sydenham Society. London, Pág. 26, 1875.
2. Osler, W.: On the visceral complications of erythema exudatum multiforme. Am. J. Med. Sic. 110: 629, 1895.
3. Dubois and Tuffanelli, D.: Clinical manifestations of systemic lupus erythematosus: Computer analysis of 520 cases. JAMA 190: 104-111, 1960.
4. Clark, E. and Bailey, A.: Neurological and psychiatric signs associated with SLE. JAMA 160: 455-457, 1956.
5. Johnson, R. and Richardson, E. The neurological manifestations of systemic lupus erythematosus. Medicine 47: 337, 1968.
6. Dubois, E., Wierzbicki, M. and Cox, M. Duration and death in systemic lupus erythematosus: And analysis of 249 cases. JAMA 227: 1.399-1.402, 1974.
7. Chacín Alvarez, L. Neuropatía Autonómica Diabética. Nuevo Método de Evaluación Diagnóstica. Archivos del Hospital Vargas, Vol. XXIII: 17-41, 1981.