

Alicia Pérez González, Esther Monleón Acosta, José Andrés Rodríguez Fernández, José María Andreu Ubero, María del Rosario Oliva Ruiz, Paloma Valentina Castillo Dayer, Carlos Fernández-Díaz, Gloria Albaladejo Paredes, Á. Egea-Fuentes, Montserrat Fernández Salamanca, Vicente Cogolludo Campillo.

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

INTRODUCCIÓN

La esclerosis sistémica (ES) es enfermedad autoinmune del tejido conectivo que se caracteriza por presentar fibrosis extensa de la piel y de los órganos internos junto con alteraciones vasculares. Tiene predilección por el género femenino, aunque se asocia a manifestaciones más graves y a peor pronóstico en el varón¹. La presentación clínica es heterogénea. Las dos formas clínicas más representativas de la enfermedad son la ES cutánea difusa (EScd) y ES cutánea limitada (EScl). Esta variabilidad clínica hace que el diagnóstico sea difícil, pero existen avances terapéuticos que han reducido las complicaciones y mortalidad de la ES².

OBJETIVO

El objetivo principal es describir las características epidemiológicas, clínicas y serológicas en una muestra de pacientes con esclerosis sistémica en función del género.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, multicéntrico. La población incluida en el estudio fueron pacientes de la consulta de Reumatología con diagnóstico de esclerosis sistémica según los criterios ACR-EULAR recogidos entre enero de 2022 y diciembre de 2024. Las variables analizadas fueron: edad, género, anticuerpos, manifestaciones clínicas y tratamientos utilizados. Se realizó un análisis descriptivo de las variables analizadas en el estudio, incluyendo la media y desviación estándar (DE) de las variables utilizando el IBM spss statistics v21.

RESULTADOS

Se incluyó una muestra de 23 pacientes diagnosticados de esclerosis sistémica, 5 eran hombres y 18, mujeres. De los 10 pacientes con el fenotipo de SSd, la mayoría eran mujeres, 9 frente a 1 hombre, mientras que de los 13 pacientes diagnosticados de SSI, 9 eran mujeres. Al analizar las manifestaciones clínicas, encontramos que el 50% de las mujeres presentan EPID, todas ellas con el fenotipo NINE, y 5 de ellas evolucionaron a fibrosante progresiva. Por otro lado, el 60% de los hombres presentaba EPID, 2 de ellos presentaban el fenotipo NINE y 1, el NIU, evolucionando a fibrosante progresiva en 2 de ellos. En cuanto al resto de las manifestaciones clínicas como hipertensión pulmonar (HTP), fenómeno de Raynaud (FRy), afectación cutánea, úlceras digitales (UD) y afectación gastrointestinal, existe un predominio femenino, salvo en la renal, representada por 1 paciente hombre y 1, mujer. Respecto a los anticuerpos, el más frecuente en la mujer y en el hombre es el anticentrómero (tabla1).

CONCLUSIONES

En nuestra muestra de pacientes, las manifestaciones clínicas mostraron predilección por el género femenino, salvo la afectación renal, que se presenta por igual en ambos sexos. No observamos diferencias en cuando a las manifestaciones clínicas y serología entre géneros, coincidiendo con la literatura. Se necesitaría una muestra más amplia y estudios para para evaluar si existe diferencias de genero en la esclerosis sistémica.

BIBLIOGRAFÍA

1. A. Lescoat et al., Results from the international collaborative systematic literature review informing the 2023 EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis, Ann Rheum Dis (2024). 2. Hughes M, et al. Gender-related differences in systemic sclerosis.Autoimmun Rev. 2020 Apr;19(4).

Tabla 1. Características epidemiológicas, clínicas y serológicas en pacientes con esclerosis sistémica (ES) en función del género.

N=23		Hombres 5 (21,7%)	Mujeres 18 (78,3%)
Diagnóstico	SSd= 10 (43.5%)	1 (20%)	9 (50%)
	SSI= 13 (56.5%)	4 (80%)	9 (50%)
Anticuerpos	ENA negativo= 3 (13%)	1 (20%)	2 (11,1%)
	Scl70=3 (13%)	1 (20%)	2 (11,1%)
	scl70+ro= 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	scl70+pmscl= 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	scl70+FR+ACPA= 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	ACA= 7 (30,4%)	2 (40%)	5 (27,8%)
	ACA+RNP= 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	ACA+tif1 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	ACA + ro = 1 (4.3%)	0	1 (5,6%)
	RNP = 1 (4.3%)	1 (20%)	3 (16,4%)
EPID	Si 12	3 (60%)	9 (50%)
	NINE	2 (18,2%)	9 (81,8%)
	NIU	1 (100%)	0
	EPID FP	2 (28,5%)	5 (27,8%)
	No 11	2 (40%)	9 (81,8%)
Hipertensión pulmonar	5 (21,7%)	1 (20%)	4 (22,2%)
Fenómeno de Raynaud	22 (95,7%)	5 (100%)	17 (94,4%)
Afectación cutánea	19 (82.6%)	5 (100%)	14 (77,8%)
Úlceras digitales	3 (13%)	0	3 (16,7%)
Afectación gastrointesitnal	13 (56.5%)	4 (80%)	9 (50%)
Afectación renal	2 (8.7%)	1 (20%)	1 (5,6%)

SSd: ES difusa, SSI: ES limitada. Scl70: antitopoisomerasa, ACA: anticentrómero FR: factor reumatoide. ACPA: antipéptido citrulinado. ENA: antígenos extraíbles del núcleo.