

**Resúmenes de los Carteles  
presentados en el  
IX Congreso Cubano de  
Reumatología**

1

---

## **TECNICA DE HIPNORRELAJACION FRD: 10 AÑOS DE TRABAJO EN PACIENTES CON DOLOR CRONICO AGUDIZADO.**

Drs: Jorge García, F. Bosch, M. Martín, M. Carmen Rabí, M. Hernández, G.A. Sánchez-Melo

Clínica del Dolor. Hosp. Clínico Quirúrgico "10 de Octubre"

*Desde 1994, venimos empleando de manera sistemática en pacientes con dolor crónico agudizado, la Técnica de Hipnorrelajación FRD (Flujo Respiratorio Dirigido) diseñada por nuestro equipo de trabajo, la que combinada con tratamiento de Medicina Tradicional y Natural, (acupuntura), ha demostrado su utilidad en el Alivio del Dolor (logrando promedio de reducción de X = 1.45 grados en la Escala del Dolor Análogo Visual de 0 a 5 grados) en patologías como cervicargias, dorsalgias, síndrome del túnel del carpo, atrofiás de cuádriceps, diversas patologías de rodilla y hombros, así como fibromialgias, entre otras y dolor bajo de espalda), logrando reducir cifras tensionales elevadas en pacientes con dolor (incluso en situación prequirúrgica: Artroscopia de Rodilla: X= 15.87mmHg en Tensión Sistólica y X= 8.85mmHg en Tensión Diastólica como promedio de reducción de la Ansiedad, la Depresión y el Trastorno del Sueño acompañantes a la crisis dolorosa, aumentando el bienestar subjetivo del paciente reumático.*

2

---

## **CALIDAD DE VIDA EN PRACTICANTES DE TAI CHI**

Drs: Nancy Sitchao Soares, Antonio Fong Álvarez, Caridad Zamora Utset, Leonardo Díaz Rodríguez, Olga Iglesia Durán

*En todas las culturas, las personas sufren física y mentalmente a causa de las enfermedades articulares. En China, este arte es bien conocido por su capacidad para resolver la fortaleza de las articulaciones y curar las causas de sus enfermedades y consecuentemente, junto con otros beneficios, mejora la calidad de vida de las personas que la padecen. Este trabajo tiene el objetivo de describir algunas variables relacionadas con esta dimensión en los practicantes de Tai Chi*

*Chuan del Círculo de Abuelos "2 de diciembre", del municipio Playa, en el año 2003. Se trata de un estudio descriptivo, que incluyó 103 personas de ambos sexos, que practican estos ejercicios de forma sistemática. Se estudiaron variables como edad, escolaridad, ocupación, hábitos tóxicos, alimentos que consumen, enfermedades crónicas y entre ellas la osteoartritis y las cardiopatías. Además se aplicó el HAQ (Health Assesment Questionarie) para medir la calidad de vida en enfermedades reumáticas. El 72.6% de los 103 individuos estudiados tenían 60 años o más, la edad mayor fue de 84 años. 55% de los menores de 60 años refirieron padecer de osteoartritis y el 81.2% de ellos mejoraron su sintomatología con la práctica de estos ejercicios. En el grupo de 60 años y más fue mayor el porciento que declaró mejoría de los síntomas tales como dolor e impotencia funcional. De las actividades exploradas en el HQA las señaladas con algunas dificultades fueron arrodillarse y entrar y salir de un caro, el resto fue declarado sin dificultades, aún en las personales de mayor edad. El hábito de fumar fue poco frecuente y todos los que lo refirieron, manifestaron que la práctica de ejercicios los ayudó a abandonarlo o a disminuir la cantidad de cigarrillos diarios. Al solicitarles que calificaran la contribución de los ejercicios sobre su bienestar en una escala de 0 a 10, el 85% de los participantes en el estudio dio una puntuación de 8 o más y la puntuación más baja fue de 5.*

3

---

## **IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO FISIATRICO DE LA ESCLERODERMIA. ESTUDIO DE 5 AÑOS DE TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DEL SNR.**

Téc. Annia Rodríguez García,  
Hosp. Clínico Quirúrgico 10 de Octubre

*La Esclerodermia, es una enfermedad reumática crónica, de etiología desconocida, la que provoca lesiones cutáneas que se manifiestan como fibrosis en la piel y en órganos, debilidad muscular, disminución del peso corporal y toma del estado en general. Estos síntomas provocan determinado grado de discapacidad, con la repercusión en la calidad de vida. Esta enfermedad es poco frecuente en las Consultas de Fisiatría del SNR. Pero es muy agresiva, por tal motivo, realizamos este estudio retrospectivo en el periodo de septiembre/99 a septiembre/2004, con todos los*

*pacientes atendidos en el Departamento de Fisioterapia del SNR. De un total de 8 pacientes, de ellos 5 mujeres y 3 hombres, a los que se les aplicó, 20 sesiones del siguiente Esquema de Tratamiento. Calor infrarrojo en zonas afectadas, Masajes Terapéuticos con Petrolato Sódico, en todo el cuerpo, Ejercicios Generales, combinados con Ejercicios Respiratorios, Algunas recomendaciones para mejorar la calidad de vida. La evaluación de la eficacia del tratamiento rehabilitador, se realizó mediante la Escala Análogo – Visual (dolor) de 0 a 10, (siendo 10 la mejor evaluación) y mediante la comparación de los síntomas objetivos y subjetivos, al inicio y al finalizar el tratamiento, resultando que el 100% de los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria, demostrando así la eficacia de la rehabilitación, incorporando al paciente a su vida social y laboral con el mínimo de limitaciones tanto físicas como psicológicas*

**4**

---

## **INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA DE ORIGEN REUMATICO EN DOS MUNICIPIOS DE VILLA CLARA.**

Drs: Suardia Dorta Alexei A, Hernandez García Margarita, González Otero Zoe A., Fusté Jiménez Celestino, Suárez Rodríguez Bárbara.

Hosp. Arnaldo Milian Santa Clara

*La incapacidad laboral transitoria de origen reumático es una de las primeras causas de extensión de certificados médicos en adultos de edad laboral. Se revisaron los certificados médicos en los policlínicos comunitarios de Placeta y Camajuani en Villa clara, que correspondían a causas reumáticas en una población laboralmente activa. Como datos importantes recogemos: edad, sexo del trabajador, duración del certificado médico, causa y sector de la producción afectados. La causa más frecuente fue el reumatismo de partes blandas.*

**5**

---

## **DEBUT EN EL ANCIANO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE**

Drs Suardia Dorta Alexei A, Hernandez García Margarita, González Otero Zoe A., Escobar Villavicencio Jesús, Egues Mesa Jorge Luis. Hosp. Arnaldo Milian Santa Clara

*Los pacientes geriátricos pueden debutar con una artritis reumatoide, Estudiamos 40 pacientes que acudieron como primera visita, con una AR que comenzó por encima de los 60 años (28 mujeres), edad media 70 años, 30 pacientes tuvieron factor reumatoide positivo, 22 presentaron erosiones óseas articulares. Fueron seguidos durante 2 años. Este inicio tardío parece relacionarse con una evaluación poco agresiva de la enfermedad.*

**6**

---

## **MANUAL PRACTICO DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA**

Drs: Hernández García Margarita, Gómez Conde Santa, González Otero Zoe A., Fusté Jiménez Celestino, Suardía Dorta Alexei A Hosp. Pediátrico “José Luis Miranda”

*Se realiza manual práctico de reumatología pediátrica dirigida fundamentalmente a los alumnos de pre-grado y residentes de especialidades a fines, con el objetivo de que conozcan conceptos y clasificaciones actuales de las enfermedades reumáticas de la infancia, etiologías más frecuentes de artritis en su forma de presentación (monoarticular, oligoartricular o poliarticular), valorar causas de dolor en la región lumbar y cadera, guía como estudiar un eritema nudoso, así como conocer de los medicamentos más utilizados en las entidades antes expuestas sus (mecanismos de acción, clasificación y efectos secundarios). Se realiza revisión actualizada del tema. Esta guía diseñada además en soporte electrónico de tal forma que pueda ser introducido en la bibliografía de las bibliotecas virtuales existentes en todos los centros médicos del país.*

**7**

---

## **VASCULITIS AISLADA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. PRESENTACION DE UN CASO**

Drs: Hernández García Margarita, Gómez Conde Santa, Suardía Dorta Alexei A.

Hosp. Pediátrico “José Luis Miranda”

*Esta enfermedad se puede presentar a cualquier edad con un predominio en varones de 40 a 50 años. Se han descrito pocos casos en la literatura en la edad*

pediátrica. Presentamos una paciente de 13 años de edad, con antecedentes de salud que ingresa en nuestro centro con síntomas generales de tipo inespecíficos como fiebre, anorexia y vómitos; cefalea y fotofobia que influía sobre su estado general; se realizó fondo de ojo donde se muestran signos de hipertensión endocraneana, se realiza TAC de urgencia donde informan la presencia de HIP, Potenciales visuales arrojaron neuritis óptica, ANA positivo. Se trató con Metilprednisolona e Imurán. Ha tenido buena evolución. Se realiza una revisión de la literatura sobre el tema

8

## **GRANULOMATOSIS DE VON WEGENER. PRESENTACION DE 4 CASOS**

Drs: Martínez Delgado JF, Pérez de Alejo Rodríguez M, Silverio Martínez E, López Silverio J.

Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara

*La enfermedad de Von Wegener está caracterizada por una vasculitis necrotizante del tracto respiratorio superior e inferior con glomerulonefritis. Es bien conocida la forma limitada al tracto respiratorio superior e inferior. Dos de los pacientes que tenían afectadas las vías respiratorias superiores pero no las inferiores, en los otros tres casos estaban afectadas las vías superiores e inferiores. La sinusitis fue un hallazgo común en los 5 casos, la hemoptisis y la epistaxis en 4. Afectaciones múltiples de pares craneales en un caso y la polineuropatía simétrica en otro. Solo dos enfermos tenían afectación renal. El ANCA fue positivo en 4 pacientes y negativo en uno.*

9

## **ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA Y MIXOMA AURICULAR.**

### **PRESENTACION DE CASO**

Drs: De Alejo Rodríguez M, Martínez Delgado JF, Pérez, Silverio Martínez E, López Silverio J., González Cabrera Osvaldo

Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara

*Los síntomas cardíacos de la Esclerosis Sistémica Progresiva fueron descritos en 1943 por Weiss y colaboradores. Las lesiones cardíacas son un factor*

*pronóstico de la enfermedad, a pesar de que en ocasiones pasan inadvertidas. La fibrosis miocárdicas, la necrosis por isquemia, las anormalidades de la conducción y la pericarditis están entre las alteraciones cardiovasculares más reportadas en la literatura, no así el mixoma auricular, que constituye un raro hallazgo en los pacientes con esta enfermedad. Se describe un caso de una paciente de 53 años con diagnóstico de Esclerosis Sistémica Progresiva de tres años de evolución que aquejaba palpitaciones y disnea de esfuerzo, al examen físico se constató un soplo sistólico grado III/VI en foco mitral, en ecocardiograma realizado se diagnosticó un mixoma auricular. Se realizó tratamiento quirúrgico con excelentes resultados.*

10

## **INFECCIONES EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

Drs: Martínez Delgado JF, De Alejo Rodríguez M, Pérez, Silverio Martínez E,.

Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara

*Las infecciones son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Lupus Eritematoso Sistémico, su gravedad y pronóstico depende de varios factores. De un total de 173 pacientes con LES, estudiados en el Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara, desde 1985 al 2004, 80 (46.2%) presentaron una o varias infecciones en cualquier momento de su evolución, reportadas en ingresos o en consulta externas. Las infecciones bacterianas y parasitarias fueron más frecuentes que las micóticas y virales. En 13 (43.3%) de los 30 fallecidos las infecciones fueron la causa directa de muerte. La bronconeumonía y la pielonefritis aguda caracterizaron las principales infecciones bacterianas, la primera causó la muerte a 9 (30%) de los casos y estuvo presente como causa secundaria de muerte en 12 de ellos. El Staphylococcus Aureus, la Escherichia Coli y la Klebsiella representaron a los gérmenes más aislados. La combinación de leucopenia con linfopenia estuvo asociada como factor predictor de muerte en los pacientes con LES e infección.*

11

## **ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA. ESTUDIO DE 14 AÑOS**

Drs: Silverio Martínez E, Martínez Delgado JF, Pérez de Alejo Marta

Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara

*La Esclerosis Sistémica Progresiva es quizás la menos frecuente de las enfermedades difusas del tejido conectivo, caracteriza por endurecimiento y pérdida de la elasticidad de la piel e insuficiencia vascular. Se presenta un estudio de 45 pacientes diagnosticados con una Esclerosis Sistémica Progresiva en el periodo de 1990 al 2004 en el Hosp. Arnaldo Milián Santa Clara. La enfermedad se presentó más en los mayores de 50 años y en el sexo femenino (97.8%). La esclerodactilia, el fenómeno de Raynaud y la esclerosis proximal fueron los criterios diagnósticos más frecuentes, así como la fibrosis pulmonar bibasal. El síndrome de CREST se presentó en 9 pacientes (20%). Las manifestaciones dermatológicas y articulares predominaron en la muestra. La biopsia de piel fue positiva en la mayoría de casos.*

12

### **ENFERMEDAD DE BEHCET**

Dr: Eduardo Ortiz Aguilera

Hosp. Docente Salvador Allende

*Se trata de un paciente de 24 años de edad, raza negra, procedencia urbana con antecedente de glaucoma, el cual es remitido a nuestra consulta externa por la oftalmóloga que lo atiende por presentar enrojecimiento ocular, lagrimeo, secreción ocular blanquecina, disminución de la visión no relacionada con su glaucoma, además de presentar síndrome de febril prolongado, cifras bajas de hemoglobina y síndrome inflamatorio poliarticular. Se ingresa y en el examen físico se detectan aftas orales, úlceras escrotales ambas muy dolorosas, eritema dudoso foliculitis en cara y tórax, flebitis en el sitio donde se le extrajo sangre para complementarios. Se le realizan complementarios (ANA, ICC, Factor Reumatoideo, CHgo, Eritro, Hemograma completo, Serología, VIH, estudios H, además de estudios radiológicos. Se confirma el diagnóstico de Enfermedad de Behcet, se pone tratamiento con Factor de Transferencia. Obteniéndose mejoría en el cuadro clínico y neurológico, sustituyéndose por esteroides y actualmente esta con Imuran y Colchicina*

13

### **IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS LUMBALGIAS. IMPACTO LABORAL Y SOCIAL ECONOMICO**

Drs: Dinorah M. Prada Hernández, Claudino Molinero Rodríguez, Jorge A. Gómez Morejon, Ramón Marín Toledo

SNR "HDCQ, DIEZ DE OCTUBRE"

*Se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema de las Lumbalgias abordando su concepto, origen anatómico del dolor, los motivos por los cuales es importante conocer acerca del dolor lumbar, los factores de riesgos generales y los factores de riesgos relacionados con la profesión. Se señalan los grupos más importantes en la prevención de los mismos, así como los aspectos más relevantes sobre la repercusión socio-económica del dolor lumbar relacionándose además medidas para disminuir la incapacidad laboral por este padecimiento.*

14

### **TERCERA EDAD. ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LA COLUMNA VERTEBRAL**

Drs: Claudino Molinero Rodríguez, Dihnora M. Prada Hernández, Jorge A. Gómez Morejon, Ramón Marín Toledo

SNR "HDCQ, DIEZ DE OCTUBRE"

*Se realiza un estudio longitudinal retrospectivo en el SNR durante el primer trimestre del año 2003. El universo del estudio quedó constituido por todos los pacientes mayores de 60 años que asistieron a la consulta de Reumatología con afectación de la columna de causa degenerativa predominando el sexo femenino con un 70.7% y los pacientes comprendidos entre 60 - 74 años de edad. El segmento de la columna más afectado fue la lumbar con un 64% seguido de la columna cervical dorsal. Las patologías asociadas más frecuentes fueron hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y obesidad.*

15

### **EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA EN LA SALA DE ARTROSCOPIA DEL SNR "HDCQ, DIEZ DE OCTUBRE"**

Enf. Lourdes Ma. Garcia, Lic. Marisol Morffi Mantilla, Dr. Roberto Torres Carballeira

SNR "HDCQ, DIEZ DE OCTUBRE"

*Realizamos por el personal un estudio de Enfermería un estudio descriptivo longitudinal del 2000 hasta el*

2003 de pacientes que fueron enviados a ingresar en un periodo de 3 años ó 36 meses, la sala de Artroscopia del SNR "HDCQ, DIEZ DE OCTUBRE". El objetivo del trabajo estuvo dirigido para demostrar la importancia que tiene el trabajo de enfermería en el pre y post operatorio a los pacientes operados por diferentes patologías, las manifestaciones clínicas, complicaciones etc. Para así tener todo lo necesario preparado para una atención adecuada en su alta feliz por parte del paciente operado

16

## **CONVERGENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL NATURAL Y LA MEDICINA ACADEMIA EN LA CLINICA DEL DOLOR. PROYECCION SOCIAL**

Fe Bosch Valdes, Manuel Hernández Arteaga, Maria del Carmen Rabi Martines, José C. García Jacomino.

Hospital Docente Quirúrgico 10 De Octubre "Clínica Del Dolor".

*El primer tratamiento del dolor por medio de bloqueos nerviosos se realizó en Cuba en el Servicio de Anestesiología de la antigua Quinta Dependiente de La Habana, hoy Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre en 1950. A partir de ese año hasta el momento actual, este hospital ha mantenido una trayectoria ascendente en relación con el perfil. Posteriormente se creó en este centro docente asistencia la "Clínica del Dolor", donde van a confluír distintas especialidades. OBJETIVOS: Estudiar y tratar el dolor y distintas afecciones con métodos de la Medicina Bioenergética Natural y Académica desarrollando docencia e investigación con alumnos de Pre y Postgrado de Ciencias Médicas, elementos pilares en estos aspectos. METODO: Se estudiaron 67186 pacientes portadores de dolor atendidos en este servicio entre enero de 1986 y diciembre de 2003. Se recogieron todas las técnicas utilizadas en este período, las que fueron: Electroacupuntura, Acupuntura Láserterapia, Faciocíbernetoterapia, TENS, Moxibustión, Psicoterapia, Relajación, Auriculoterapia, Hipnosis, Magnetoterapia, Medicina Verde, Musicoterapia y Bloqueos Anestésicos. No se utilizaron medicamentos analgésicos y antiinflamatorios durante el tratamiento con métodos tradicionales y naturales. Las variables de respuesta al tratamiento*

*fueron consideradas, según la Escala Analógica de Dolor. RESULTADOS: Se encontró un aumento considerable en la utilización de métodos de Medicina Tradicional y Natural (96,4%), así como en la efectividad por pacientes (94%). CONCLUSIONES: El trabajo multidisciplinario en la Clínica del Dolor eleva la calidad de vida de los pacientes tratados. Alta efectividad, inocuidad con métodos de MTN ahorro por sustitución de medicamentos, incremento en las actividades docentes e investigaciones. Aporte económico por docencia nacional e internacional.*

17

## **NEUROMODULACION ACUPUNTURA DEL CUERNO POSTERIOR Y DOLOR PATOLÓGICO**

Drs: Garido Suárez B, Fe Bosch Valdes, Delgado Hernández R, Garrido Garrido G, Merino García N

Hospital Docente Quirúrgico 10 De Octubre "Clínica Del Dolor".

*El dolor es una vivencia sensorial y afectiva desagradable asociada a lesión tisular real o potencial, que desde el punto de vista fisiopatológico puede subdividirse en tres categorías: dolor fisiológico, dolor inflamatorio, dolor neuropático. El dolor normal o fisiológico es una sensación protectora que alerta a cerca de la presencia en el ambiente interno o externo de un estímulo lesivo y genera reflejos coordinados y respuesta conductuales que mantienen el daño al mínimo. En cambio tras un proceso inflamatorio o una injuria nerviosa se suceden una serie de alteraciones en el sistema somatosensorial que amplifican las respuestas e incrementan la sensibilidad a estímulos periféricos de tal manera que el dolor puede ser provocado por estímulos inocuos o de baja intensidad. Este tipo de dolor denominado clínico o patológico es expresión de la plasticidad del sistema nervioso, capacidad que poseen las neuronas de cambiar su función, perfil bioquímico o su estructura. La Neuromodulación Acupuntural, como técnica reguladora de la bioquímica del cuerno posterior, puede ser un proceder capaz de antagonizar y prevenir el establecimiento de estos cambios. El propósito de la revisión fue profundizar en las bases neurofisiológicas y neuroquímicas de la Acupuntura, acorde con los avances acontecidos en la última década en el estudio del dolor; para lo cual transitamos por los procesos neurofisiológicos de la nocicepción y definimos el*

concepto de Sensibilización Periférica, centrando nuestra atención inicialmente en la modulación periférica y el posible mecanismo de acción de la Acupuntura a ese nivel; que pudiera deberse a la inhibición del sistema Glutamato/NMDA/NOS/NO/CMPC o al estímulo de la VíaL-Arginina/ON/CMPC. Posteriormente nos referimos a la modulación medular y supramedular, definimos Sensibilización Central y profundizamos en los elementos de la vía postsináptica Glutamato/NVDA/NO/CMPC comprometida en el proceso. Analizamos los posibles mecanismos de acción a los diferentes niveles del mismo, que pudieran sustentarse químicamente a nivel del cuerno posterior de la ME, en la up-regulación de receptores GABA y opioides y la down-regulation de receptores NMDA con la consiguiente prevención de la Sensibilización Central y del dolor crónico patológico que disminuye la calidad de vida de millones de personas en el mundo. La vinculación de la investigación de los mecanismos de acción de la Acupuntura a estos eventos, es la única vía para poder avalar científicamente su integración a la Medicina Académica. Palabras Claves: Acupuntura, Dolor Neurofisiología del dolor, Neromodulación Acupuntural.

18

---

## **BLOQUEO DE PLEXO BRAQUIAL POR TECNICA NEUROVASCULAR DE LA AXILA EN CIRUGIA AMBULATORIA DE MIEMBROS SUPERIORES**

Dres: Gloria A, Sánchez Melo, Yolanda J. Bruzon Zayas, Lic. Ramona L. Aguilera González

Hospital Docente Quirúrgico 10 De Octubre "Clínica Del Dolor".

La Anestesia Regional durante los últimos años han evolucionado en forma creciente al compás de los avances científicos de la medicina y en la actualidad se ha incrementado su empleo especialmente en los pacientes ambulatorios. La Cirugía Ambulatoria ha ocupado un lugar importante en la práctica de la Cirugía desde la década de los 70, debido a las ventajas que tiene para el paciente y la instituciones donde se realiza, teniendo en cuenta que en el SNR la cirugía de miembros superiores se realiza con criterio ambulatorio realizamos este estudio, utilizando como método anestésico el Bloqueo del Plexo Bronquial por técnica

Neurovascular de la Axila con estimulador de nervio periférico y agujas A-50 y A-100 y utilizando como agente anestésico una mezcla de lidocaina al 0.5% y bupivacina al 0.5%. Se aplica una escala análoga visual (EVA) para evaluar la calidad de la analgesia y la Intensidad del dolor postoperatorio. Conclusiones: El métodos de elección en la cirugía ambulatoria de miembro superior, los riesgos anestésicos son mínimos, produce una excelente analgesia postoperatoria y el costo es mínimo comparado con otros métodos anestésicos

19

---

## **ESCLERODEMIA Y SIDA. A PROPOSITO DE DOS CASOS**

Dres: Oreste Blanco González, Beatriz Mantecón Fernández, Virginia Capó de Paz, Barbaro Blanco González, Maria E. Rodríguez Barreras

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri

La Esclerodemia del griego, (esclero –duro y dermia piel). Son un grupo de enfermedades crónicas cuya causa se desconoce y se caracteriza principalmente por una producción excesiva de colágeno que se acumula en piel u otros órganos produciendo un endurecimiento de la zona afectada. Esta compleja y rara enfermedad de naturaleza autoinmune afecta el tejido conectivo y puede manifestarse con diversos síntomas y bajo distintas formas clínicas algunas leves y otras severas. El SIDA es una enfermedad infecciosa, contagiosa producida por un retrovirus que ataca los linfocitos, TCD4 + debilitando el sistema inmunológico. Se realiza la presentación de dos pacientes masculinos con anticuerpos positivos del virus de inmunodeficiencia humana los cuales fueron atendidos en consulta externa de Dermatología del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", por presentar lesiones cutáneas dadas fundamentalmente por placas hipercrómicas induradas en ambos casos que luego de ser estudiados fueron confirmados como Esclerodemia Localizada o Morfea. Aunque la relación con enfermedades retrovirales ha sido surgerida no se ha demostrado que exista una relación directa de Esclerodemia y SIDA, por lo cual consideraos interesante la realización de esta presentación.

20

---

## **REPERCUSION LABORAL POR ENFERMEDADES REUMATICAS EN EL**

## **MUNICIPIO SAN JOSE DE LAS LAJAS. PROVINCIA HABANA. 2003**

Dres: Yulmis Rodríguez Berges, Dinorah M. Prada Hernández, Claudino Molinero Rguez, Jorge A. Gómez Morejón, Ramón Marín Toledo. Policlínico T. Lima San José de las Lajas.

*Se realizó estudio longitudinal retrospectivo de los pacientes peritados en el Municipio San José de las Lajas, provincia Habana, correspondiente al año 2003. De los 266 pacientes peritados 78 eran portadores de enfermedades reumáticas (29:3%) siguiendo en frecuencia Medicina Interna con 53 (19.90%) y ortopedia con 50 pacientes (18.7%). Los procesos degenerativos ocuparon el mayor número de pacientes peritados correspondiendo a 21 pacientes con osteoartritis en otras localizaciones (26.9%), 19 a osteoartritis de rodillas 24.3% y 16 a espóniloartrosis (20.5%). El número de pacientes peritados por hernia discal fue alto (19.2%) constituyendo además la segunda causa de invalidez total (33.3%) después de la osteoartritis de rodilla (50%). La invalidez temporal predominó en las patologías degenerativas y la hernia discal correspondiendo a los procesos degenerativos el mayor grado de invalidez parcial permanente. La categoría ocupacional de obreros predominó en el estudio. El aporte económico de seguridad social ascendió a 1 152 972.00.*

**21**

### **LAVADO ARTICULAR VERSUS ARTROSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA**

Dres. Chico Capote A, Estévez del Toro M, I. Barban Alba, Gutiérrez Rojas, Casas Figueredo N., Montes Zavala M., Gil Marin J.M. Hosp. Hermanos Almeijeiras

*Objetivo: Conocer la eficacia y la tolerancia del lavado articular por punción en la osteoartritis de la rodilla y compararlo con el tratamiento de el lavado articular y el debridamiento artroscópico Método: El estudio que incluyó a 100 pacientes que cumplían con los criterios s ACR para artrosis de la rodilla y que se encontraban en el grado I-II de severidad radiológica según Kellegren y Lawrence. Fueron divididos en dos grupos de forma aleatoria cada uno con 50 pacientes, al A se*

*les realizó lavado articular por punción y a al B lavado articular con debridamiento Artroscópico. Los pacientes fueron evaluados al inicio y 90 días después del proceder teniendo en cuenta síntomas y signos frecuentes en la osteoartritis y elementos de función articular. RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Mostraron que ambas técnicas reportaban alivio sintomático a los pacientes sin existir diferencias estadísticamente significativas entre una y otra, siendo bien aceptadas por los pacientes por sus resultados y por no presentarse complicaciones ni efectos adversos en este tiempo de observación.*

**22**

### **ANALISIS DE FACTORES VINCULADOS A LA EVOLUCION DE LA ARTRITIS REUMATOIDE**

Dres. Chico Capote A, Estévez del Toro M, Casas Figueredo N., D. Pérez Campos, R. Barahona Jorge, Y. Melgar Hernández, A Gándara

Hosp. Hermanos Ameijeiras

*OBJETIVOS: Analizar la influencia de algunos factores en la capacidad funcional del paciente con Artritis Reumatoide (AR) METODO: Se realizó un estudio descriptivo que incluyó a un grupo de pacientes con diagnóstico de AR según los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR) atendidos en el servicio de Reumatología del Hosp. Hermanos Ameijeiras, desde enero hasta mayo del 2004, seleccionados de forma consecutiva. Variables analizadas: edad, al inicio de la enfermedad, sexo raza, tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de demora de diagnostica, tiempo entre el diagnostico y el inicio del tratamiento específico de la enfermedad, positividad del factor reumatoideo considerándolo positivo, negativo y alternante, estadio funcional de la enfermedad en el momento actual. Para determinar la influencia de las variables en el estadio funcional, se realizó el análisis estadístico utilizando el estadígrafo Chi-cuadrado. RESULTADOS Y CONCLUSIONES: La edad menor al inicio de la enfermedad la demora del inicio del tratamiento específico, el menor nivel escolar se asociaron de forma estadísticamente significativa con un deterioro funcional mayor en la evolución de los pacientes, la positividad mantenida del factor reumatoide no mostró en este trabajo asociación con*



un peor resultado.

23

### **INFLUENCIA DE EVOLUCION Y LOS TRATAMIENTOS EN LA APARICION DE OSTEOPOROSIS EN LAS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO**

Dres. Estévez del Toro M, Chico Capote A, Casas Figueredo N., D. Pérez Campos, C. Castell Pérez, M. Montes Zavala, S. Lucero Rebollo

Hosp. Hermanos Ameijeiras

*OBJETIVO:* Conocer la prevalencia de la disminución de la densidad mineral ósea en un grupo de pacientes con LES, determinar la influencia del tiempo de evolución de la enfermedad en la aparición de la osteoporosis y conocer la influencia que tienen algunos de los medicamentos utilizados en el desarrollo de osteoporosis. *METODO:* Se realizó un estudio descriptivo que incluyó 95 pacientes con diagnóstico de LES, según criterios de la ACR incluidos de forma consecutiva y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A los pacientes incluidos se les realizó medición de la densidad mineral ósea (DMO) utilizando un equipo de densitometría ósea basado en el ultrasonido de calcáneo, considerando la presencia de osteoporosis según clasificación de la (OMS) se relacionó con el tiempo de evolución de la enfermedad y con el uso de glucocorticoides, ciclofostamida, methotrexate, antinmaláricos y azathioprina. Se dispuso de un grupo de control de mujeres sanas para determinar el riesgo relativo. *RESULTADOS Y CONCLUSIONES:* Estuvo presente la osteoporosis en el 10.5% de los pacientes estudiados, el riesgo relativo de desarrollar osteoporosis en una enferma de LES es 10.1 veces mayor que en una mujer sana de su edad. El tiempo de evolución de la enfermedad en este trabajo no influyó en la aparición de osteoporosis en las enfermas con LES y ninguno de los tratamiento utilizados incluidos los GC se relacionan.

24

### **RELACION ENTRE AFECTACION RADIOLOGICA**

### **DE LA ARTICULACION SACROILIACA Y EL HLA-B27 EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOPEYETICA**

Dres. D. Pérez Campos, Casas Figueredo N., Chico Capote A, Estévez del Toro M, Castell Pérez C.

Hosp. Hermanos Ameijeiras

*OBJETIVOS:* Identificar el tipo de grado de afectación articular sacroilíaca en pacientes con Espondilitis Anquilopoyética y su relación con el HLA-B27. *METODO:* Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal. El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en el servicio de reumatología con diagnóstico de Espondilitis Anquilopoyética según los criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología (ACR) en el periodo comprendido entre mayo 2003 y mayo 2004 en el hospital Hermanos Ameijeiras (67 pacientes). Las variables empleadas: edad, sexo, raza, edad de comienzo de la enfermedad, tiempo de evolución, tipo y grado de afectación radiológica de la articulación sacroilíaca y positividad de HLA-B 27. *RESULTADOS Y CONCLUSIONES:* Los pacientes masculinos y de piel blanca ocuparon la mayoría del universo estudiado, el debut de la enfermedad fue entre los 19 y 30 años, el grado de afectación sacroilíaca no mostró relación con el tiempo de evolución de la enfermedad. La sacroilitis bilateral simétrica con grado II-IV predominó en los pacientes HLA-B27.

25

### **MANIFESTACIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS EN UN PACIENTE CON LUES.**

Dres. José Ramón González Sirut, Enf. Esp.: Ana Margarita Borrero Torres, Enf. Gral.: Mercedes Enrique Tamayo  
Hospital Docente Clínico Quirúrgico "General Calixto García

*Presentación de un caso M.T.M., blanca, femenina, 34 años de edad, con antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (E.I.P.), desde su último parto, más, menos 13 años, para lo cual llevó tratamiento con antibiótico, AINES, tratamiento local (óvulos). El día 6 de abril del 2004 causó ingreso por el servicio de medicina de nuestro Hospital, porque hace más menos*

21 días presentó fiebre vespertina entre 38°.5 y 39°C, acompañado de dolores articulares generalizados. Entre los estudios realizados, el V.D.R.L. resultó positivo, por lo que se diagnosticó LUES, logrando mejoría de su sintomatología con tratamiento impuesto.

26

## **EVALUACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS DEL TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS DE RODILLA GRADOS I Y II.**

**Dr. José Antonio Corcho Álvarez**

*La osteoartritis (OA) es la más frecuente de la enfermedades músculo esqueléticas existente, con predominio en las personas mayores de 60 años de edad. El tratamiento artroscópico constituye una opción terapéutica para estos pacientes cuando no responden adecuadamente a tratamientos conservadores, cuyo uso ha sido abundantemente documentado; sin embargo en los últimos años se han realizado algunas investigaciones que ponen en duda su efectividad. El estudio se realiza para evaluar los resultados del tratamiento artroscópico en pacientes con OA de rodilla, grados I y II, en el Servicio Nacional de Reumatología, en el periodo comprendido de septiembre del 2002 a diciembre del 2003. Se utilizó una adaptación del cuestionario Western Ontario and Mc Master Universities (WOMAC) para evaluar el dolor, la rigidez y la capacidad funcional de los pacientes estudiados antes y después del tratamiento artroscópico. Se estudian 70 pacientes con predominio del sexo femenino y edad promedio 59 años, la mayoría de los cuales se clasificaron como grado II de la OA. La evaluación de los síntomas antes de aplicar el tratamiento artroscópico muestra en promedio afectaciones importantes, que se reducen significativamente con la intervención. El éxito de esta variante terapéutica excede el 90% de los casos. La edad se asocia a un mejor resultado para el dolor y la rigidez, el sexo masculino responde mejor en la reducción de la rigidez y los pacientes con grado II de la enfermedad tienden a ser más beneficiados en las tres esferas.*

27

## **ASPECTOS BIOÉTICOS DEL SEGURO SOCIAL EN LOS PACIENTES AFECTOS DE ARTRITIS REUMATOIDE**

Dr. José Pedro Martínez Larrarte, Dra. Yusimi Reyes Pineda, Dra. Idelsa Rojas Tamayo, Tec. Isabel Companioni Silvera, Tec. Liset Robert Peña

Hospital Clínico Quirúrgico Docente 10 De Octubre, Servicio Nacional de Reumatología  
*Se realizó un estudio de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide egresados de nuestro grupo básico de trabajo durante el período de tiempo comprendido entre septiembre 2003 y septiembre 2004 con el objetivo de conocer cuántos de ellos estaban asistido por la seguridad social de Cuba en alguna de sus modalidades. Nuestro universo de trabajo contó con 56 pacientes, de ellos 34 fueron femeninos y 22 masculinos, 24 de nuestro enfermos, habían recibido algún beneficio por el sistema de protección que ofrece nuestro país para aquellos individuos que presentan afectadas sus capacidades debido a enfermedades crónicas como la poliartritis crónica, resultado significativo que 18 habían sido jubilado en plena edad laboral ante la imposibilidad de continuar ejerciendo la actividad que realizaban, otras medidas con que se favorecieron nuestros pacientes fueron la adquisición de medios que le facilitaran su traslado sin costo, facilidad para adquirir los medicamentos para su enfermedad de base y medios de aseo de forma gratuita, otorgamiento de carnet de identificación que le facilitaba la prioridad en el uso de asientos en los medios de transporte colectivo, adquisición de ropas y otros utensilios a precios muy favorecidos. Concluimos que el 42.8% de nuestro grupo de enfermos a pesar de tener limitaciones físicas para el desenvolvimiento social normal, se sienten protegidos por nuestro sistema de salud y seguridad social.*

28

## **ACTIVAR. SOFTWARE PARA CALCULAR LA ACTIVIDAD CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE.**

Acosta Hernández Reinaldo R, González Viera Mirelys, Fernández Quintero Rebeca  
Hospital General Docente Iván Portuondo, San

Antonio de los Baños, La Habana.

*La valoración de la actividad de la Artritis Reumatoide en consultas diarias por medio de un índice computarizado tendría un gran valor para los reumatólogos cubanos dedicados al seguimiento de los casos con esta enfermedad, pues en algunos países del mundo se realizan estas mediciones compuestas por medio de una calculadora creada para este propósito, la cual no tenemos en nuestro país. Este trabajo expone de manera sencilla las características de un software elaborado por los propios médicos dedicados a la asistencia reumatológica desde la atención primaria. ActivAR ha sido creado mediante la herramienta Access de Microsoft Office XP para ser usado en sistema operativo Windows y no solamente utiliza el DAS28 para medir objetivamente el grado de actividad de la AR y la respuesta al tratamiento, sino que además nos permite incorporar datos demográficos de nuestros casos para poder realizar un seguimiento de los mismos.*

29

## **FIBROMIALGIA, OBESIDAD Y DISAUTONOMÍA. EVALUACIÓN DESDE LAS ÁREAS DE SALUD.**

Acosta Hernández Reinaldo R, González Viera Mirelys, Stusser Beltranena Rodolfo J. Hospital General Docente Iván Portuondo, San Antonio de los Baños, La Habana.

*Introducción: La Fibromialgia es considerada actualmente una enfermedad multisistémica con una posible etiopatogenia disautonómica y relacionada además con la obesidad. Objetivo: Determinar en los pacientes de nuestras áreas de salud la relación entre la Fibromialgia (FM), la obesidad y las alteraciones del sistema nervioso autónomo. Pacientes y método: Realizamos un estudio prospectivo de sección transversal de casos y controles, en el periodo de un año, estimando porcentajes, análisis univariante para medidas de centralización y de dispersión, riesgo relativo (RR) e IC 95%. Para estudiar las asociaciones entre las variables fibromialgia y obesidad, fibromialgia y disautonomía realizamos las pruebas de significación estadística Chi Cuadrado  $X^2$  y Exacta de Fisher, así como la t de Student, todas para grupos independientes. Resultados: Nuestras pacientes con FM tuvieron una media de edad de 46,1 años y  $\pm 1$  DE de 10,6 años, predominado entre los 30 y los 50 años. 32*

*de ellas (64%) mostraron algún grado de obesidad, hallazgo este no significativo, sin embargo 31 de ellas (62%) presentaron hipotensión ortostática, siendo este hallazgo altamente significativo al compararlas con el grupo control. Conclusiones: Concluimos que la hipotensión ortostática podría ser un factor de riesgo para padecer FM lo cual explicaría además el posible rol etiopatogénico de la disautonomía planteado en esta enfermedad, mientras que la obesidad no parece constituir un riesgo para padecerla.*

30

## **EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS EN NUESTROS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE.**

Acosta Hernández Reinaldo R, García Estivens Adelaida, Hernández Duarte María J, Carballar Alberteries Liuber.

Hospital General Docente Iván Portuondo, San Antonio de los Baños, La Habana.

*Introducción: Conseguir la remisión de la Artritis Reumatoide (AR) es prácticamente inalcanzable, por lo que debemos aspirar a obtener el mejor control posible de su actividad según objetivos terapéuticos propuestos internacionalmente. Objetivo: Determinar resultados terapéuticos (OT) en nuestros pacientes. Pacientes y método: Realizamos un estudio prospectivo y de sección transversal de 60 pacientes con AR, que cumplieran los criterios diagnósticos del ACR, realizándoles 153 mediciones del DAS28 en un período de 2 años con evaluaciones cada 3 meses. Estimamos frecuencia y porcentajes, análisis univariante para las variables cuantitativas: edad, No. articulaciones dolorosas (NAD), No. articulaciones tumefactas (NAT), Velocidad de sedimentación globular (VSG), Evaluación global de la enfermedad (EGE) e índice de actividad para 28 articulaciones (DAS28). Resultados: Nuestra serie tuvo una edad media de 54,8 años, DE 14,3 años, predominando las mujeres en el 80% de los casos y el color de piel blanca en 71,7%. Las medias de las variables estudiadas fueron: NAD = 4,9 / NAT = 1,7 / VSG = 42 mm/h / EGE = 46 mm. La media del DAS28 fue 4,2 (mín. 1,6 / máx. 9,2); 47 mediciones resultaron  $< 3,2$  (30,7%), aunque el valor que más se repitió fue 3,5. Conclusiones: A pesar de que la media del DAS28 no fue  $< 3,2$  (bajo grado de actividad), las medias de las variables analizadas arrojaron que nos acercamos al OT propuesto, pues los casos tuvieron  $< 5$*

articulaciones dolorosas y < 5 tumefactas. Recomendaciones: Pudiéramos crear en los servicios de Reumatología consultas de Artritis Temprana, logrando acceso y diagnóstico rápido, evaluación estandarizada y tratamiento precoz de la AR, disminuyendo la progresión y la incapacidad que produce la enfermedad.

31

### **¿QUÉ PUEDE HACER REALMENTE UN REUMATÓLOGO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA? ANÁLISIS DE 1000 PACIENTES.**

Dres. Acosta Hernández Reinaldo R, Carballar Alberteries Liuber, García Estivens Adelaida, Hernández Duarte María J.

Policlínicos de Especialidades. Zona Central de la Provincia La Habana.

*Introducción: La reumatología es una especialidad eminentemente hospitalaria que ha tenido un acercamiento beneficioso a la atención primaria en varios países del mundo. Objetivos: Analizar el comportamiento de la atención reumatológica en la atención primaria de la zona central de la Habana. Material y método: Realizamos un estudio descriptivo, prospectivo y de sección transversal de 1000 pacientes vistos en consulta externa en un periodo de 6 meses, recogiendo de forma sistemática las variables: edad, sexo, color de piel, municipio de residencia, casos nuevos, reconsultas y el diagnóstico, determinamos porcentajes, medidas de frecuencia, tanto de centralización, como de dispersión. Resultados: De 1122 consultas realizadas en 6 meses en 2 áreas de salud de la provincia de la Habana, analizamos los primeros 1000 registros de nuestra base de datos. 419 (41,9%) fueron primeras visitas y 581 (58,1%) reconsultas. El promedio de edad de los pacientes fue de 49,4 años, SD 17.31 años, predominando el sexo femenino con 716 casos (71,6%) y el color de la piel blanca con 835 (83,5%). Describimos las 20 patologías más frecuentes consultadas, siendo las 5 primeras la Osteoartritis 229 casos, Reumatismos de partes blandas (incluyendo Fibromialgia) 210, Artritis Reumatoide 133, Espondiloartropatías 55 y Casos No reumáticos 35. Como casos nuevos predominaron las enfermedades degenerativas (93 casos), los reumatismos de partes blandas (91) y los no reumáticos (26) sobre los*

*reumatismos inflamatorios y del tejido conectivo. Conclusiones: Las consultas de reumatología en atención primaria descongestionan los servicios hospitalarios que deben dedicar más tiempo al seguimiento de enfermedades reumáticas sistémicas, clasifican los casos que deben ser remitidos a atención terciaria para estudio o ingresos, determinando además cuales pueden ser seguidos por el médico familiar.*

32

### **HOMBRO DE MILWAUKEE CON DEPÓSITO MIXTO DE CRISTALES.**

Dres. Acosta Hernández Reinaldo R, Blanco Concepción Carlos.

Hospital General Docente Iván Portuondo, San Antonio de los Baños, La Habana.

*Presentamos un caso con Hombro de Milwaukee que además de la destrucción articular de ambos hombros y los grandes derrames articulares provocados por la enfermedad encontramos cristales de fosfato calcico básico (BCP) y de pirofosfato de calcio dihidratado (CPPD) en el líquido sinovial. La paciente no había tenido mejoría a pesar del tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y fisioterapia, por lo que comenzamos a tratarla además con Colchicina y aspiración del líquido sinovial con un intervalo de 3 meses entre ellas, obteniendo mejoría de los derrames. La menor frecuencia de esta asociación de cristales, la escasa cantidad de estudios de este tipo en líquido sinovial y por no encontrarnos ningún otro caso reportado en la literatura cubana, nos motivó a presentar este caso y dar a conocer las principales características de esta enfermedad. Mostramos imágenes de la paciente, radiológicas y del líquido sinovial.*