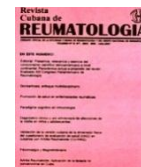


Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 19, Número 3; 2017 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



CRÍTICA

¿Son las arritmias un predictor de mortalidad en pacientes holguineros con esclerosis sistémica?

Are arrhythmias a predictor of mortality in Holguin patients with systemic sclerosis?

Señor Editor:

He leído detenidamente el artículo titulado Supervivencia en pacientes con esclerosis sistémica en la provincia de Holguín, de los autores Remedios Batista SE et al.¹ publicado en la Revista Cubana de Reumatología.

Felicito a los autores por abordar un tema tan interesante, necesario y además novedoso en la literatura médica cubana. Sin embargo considero que la investigación presenta varias limitaciones que ensombrecen sus resultados.

En primer lugar no se especifica cuál de los criterios del American College of Rheumatology (ACR) para la clasificación de la esclerosis sistémica fueron utilizados. Los criterios de clasificación preliminares del ACR de 1980, utilizados hasta el año 2013, eran poco sensibles.² En el año 2013 se actualizaron los criterios de clasificación de la esclerosis sistémica en un esfuerzo conjunto del ACR y la European League Against Rheumatism (EULAR).³ Se amplió el espectro de pacientes con esclerosis sistémica, incluyendo a pacientes con enfermedad precoz o afectación cutánea muy limitada, lo que ha aumentado su fiabilidad en la práctica diaria.⁴

Segundo, no se define con claridad el período de reclutamiento y seguimiento de los pacientes. De importancia crucial es conocer si la supervivencia de los pacientes fue

evaluada desde el momento del diagnóstico, desde la fecha del primer fenómeno de Raynaud o desde el primer síntoma (no fenómeno de Raynaud) atribuible a la enfermedad.⁵ También llama la atención que a pesar de usar métodos de análisis multivariante, no se especifique cuáles fueron las variables predictoras, confusoras y modificadoras del efecto ni tampoco los detalles de los métodos de valoración (medida) de las variables de interés.⁶ Guías internacionales recomiendan además (en los estudios de supervivencia) comparar curvas de supervivencia de los pacientes según la presencia o ausencia de determinadas variables independientes,⁷ procedimiento que no se muestra en esta investigación. Estos datos son imprescindibles para la correcta interpretación y posible reproducción posterior del estudio.

Al leer el artículo se dificulta la interpretación de los resultados al no reportarse el número de pacientes perdidos durante el seguimiento. Tampoco se proporcionan las estimaciones (hazards ratio [HR]) no ajustadas y ajustadas por factores de confusión, así como su precisión a través de los intervalos de confianza (IC) del 95 %. Las desventajas de interpretar y plasmar en informe final solo el valor de "p" han sido analizadas por autores nacionales e internacionales.⁶⁻⁸

Al margen de los aspectos referentes a la comunicación de los métodos y resultados en el artículo original en cuestión, conviene hacer una breve reflexión sobre el estado del arte de

los factores pronósticos de mortalidad en pacientes con esclerosis sistémica. En este sentido, una de las mejores evidencias disponibles es una revisión sistemática y meta-análisis sobre mortalidad y supervivencia en esclerosis sistémica publicado en la revista *Seminars in Arthritis and Rheumatism* en 2014.⁵ En este importante artículo destacan como factores de riesgo de mal pronóstico: la enfermedad pulmonar intersticial difusa, la hipertensión pulmonar, esclerosis sistémica con afectación cutánea difusa, la edad, el compromiso renal, el compromiso cardíaco, el sexo masculino y valores altos de velocidad de sedimentación globular. Los colegas holguineros no reportan haber evaluado la hipertensión pulmonar ni los valores de velocidad de sedimentación globular.

Las limitaciones esbozadas con anterioridad cobran mayor trascendencia al analizar una de las principales conclusiones del estudio: las arritmias como predictor de mortalidad en pacientes holguineros con esclerosis sistémica. El término "arritmias" es amplio y abarca desde formas benignas como la extrasístole auricular aislada hasta formas graves como la fibrilación ventricular.⁹ Es evidente que tanto la manera de medir esta variable, como la ausencia de estimaciones que permitan cuantificar la magnitud y precisión de su valor pronóstico, limitan su fiabilidad y validez como predictor de mortalidad en este grupo de pacientes.

La investigación sobre enfermedades autoinmunes sistémicas no es tarea fácil en el contexto cubano dado que en muchas de las instituciones del país donde se presta atención a estos pacientes no se cuenta con los medios para la determinación de marcadores de autoinmunidad, imprescindibles en la actualidad para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de estos pacientes. Esta realidad no demerita las investigaciones nacionales en esta temática, sino que obliga a los investigadores cubanos a realizar estudios con un alto rigor metodológico que permita que sus resultados sean aceptados y difundidos en la comunidad científica nacional e internacional.

Halbert Hernández-Negrín¹

¹ Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Remedios Batista SE, Rivas Carralero R, Montada Cedeño E, del Campo Avilés E, Pérez

Torres L, Caselles Fajardo HL. Supervivencia en pacientes con esclerosis sistémica en la provincia de Holguín. *Rev Cub Reumatol [Internet]*. 2017 [citado 22 Ago 2017]; 19(2):[65-72 pp.]. Available from: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/546>

2. LeRoy EC, Black C, Fleischmajer R, Jablonska S, Krieg T, Medsger TA, et al. Scleroderma (systemic sclerosis): classification, subsets and pathogenesis. *J Rheumatol*. 1988;15:202-5.
3. Van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, Johnson SR, Baron M, Tyndall A, et al. 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum*. 2013;65:2737-47.
4. Carreira PE, Martín-López M, Álvarez JP. Esclerodermia. *Medicine*. 2017;12(25):1448-57.
5. Rubio-Rivas M, Royo C, Simeón CP, Corbella X, Fonollosa V. Mortality and survival in systemic sclerosis: systematic review and meta-analysis. *Sem Arthr Rheum*. 2014;44:208-19.
6. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit*. 2009;23:158-e1.
7. Lang T, Altman D. Statistical analyses and methods in the published literature: The SAMPL guidelines. *Med Writ*. 2016;25:31-6.
8. Batista Hernández NE, Hernández Moreno VJ, Quirado Blanco O. Pensamiento estadístico: el valor «p» y los Intervalos de confianza. *Medicent Electrón [Internet]*. 2016 [citado 22 Ago 2017];20(2):[93-4 pp.]. Available from: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2058>

9. *Mont Girbau L, Brugada Terradellas J. Arritmias Cardíacas. In: Rozman C, Cardellach López F, editors. Farreras-Rozman Medicina*

Interna. Barcelona: Ed. Elsevier;2016. p. 442-70.

El autor refiere no tener conflicto de intereses.

Recibido: 30 de Agosto de 2017

Aprobado: 17 de Septiembre de 2017

Autor para la correspondencia: *Dr. Halbert Hernández-Negrín*. E-mail: halberthn@infomed.sld.cu

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba