

ENFERMEDADES DEL COLAGENO

Dr. ENRIQUE URAGA PEÑA

Facultad de Medicina, Universidad del Guayas,
Guayaquil

DISCUSION GENERAL

En 1942, Klemperer, Pollax y Baehr reunieron bajo la denominación de colagenopatías una serie de manifestaciones como: el lupus eritematoso, reumatismo articular, artritis reumatoidea, dermatomiositis, enfermedad del suero y periarteritis nudosa. Pero, algunos años antes, el renombrado dermatólogo francés Paulmier, agrupó también dentro de una misma categoría, manifestaciones cuyo substratum anatómico reside en la alteración de las fibras conjuntivas, como eran las eritrodermias, la dermatitis crónica atroficante de Pick Herheimer, el pseudoantoma elástico, las poiquilodermatomiositis y los queloides, cuya disparidad no cabe negarla. Pero son cabalmente esas divergencias, las que impedían la agrupación, en sentido estricto, de todas ellas y daban margen a criterios dispares en su denominación, ya que hay quienes, como Gay por ejemplo, se inclinan a denominar las reacciones cutáneas con participación generalizada del mesénquima, considerando que algunas de ellas, como la dermatomiositis en su aspecto extracutáneo afecta

fundamentalmente al tejido muscular, de evidente origen mesenquimatoso, pero sin que se pueda asegurar que la lesión inicial tenga lugar en la sustancia intersticial interfibrilar y no en las mismas miofibrillas.

Para Erlich, las afecciones del colágeno, pese a su etiología heterogénea, son manifestaciones patogénicamente bien definidas, ya que se caracterizan por presentar, en todas ellas, alteraciones sistemáticas del tejido conjuntivo y bioquímicamente modificaciones en la composición de las proteínas de la sangre, señalando que la "modificación del plasma que acaba determinando una lesión del tejido conjuntivo, es la producción por las células plasmáticas de una gama globulina anormal" lo que lo lleva a proponer la denominación de **disgama globulinemias**. Pero ya entonces tuvo también Erlich —como Gay después— su reserva conceptual, cuando considera que no siempre en las enfermedades del colágeno, son las fibras colágenas propiamente dichas las afectadas y cree que es mejor nominarlas enfermedades

sistemizadas del tejido conjuntivo y abreviadamente **desmosis**.

Pero a la concepción netamente topográfica de enfermedades del colágeno se une, en evidente significación, la de Erlich en el sentido patogénico, aunque por desgracia es, en cierto aspecto, hipotético su criterio de las gama globulinas anormales como determinantes de la lesión del tejido conectivo, pues precisa señalar la inoperancia de métodos que permitan diferenciar debidamente las gamas globulinas normales de las anormales y además, es del caso establecer que la generalización del concepto, conduce lógicamente a una extensión exagerada del grupo de manifestaciones, con perjuicio del criterio básico de las mismas, ya que está señalado que en las faringitis o amigdalitis crónicas se encuentra un aumento de las células plasmáticas en la médula ósea y de gama globulinas en la sangre y que en las cirrosis y en los mielomas múltiples hay igualmente aumento de las gama globulinas. Pero en cambio es preciso establecer la existencia de un proceso común a las enfermedades del colágeno, cual es la disfunción fibroblástica, como generadora de substancia colágena y que se traduce por ausencia y degeneración fibrinoide, precedida por degeneración mucóide y en ocasiones seguida de necrosis tisular, con proliferación de fibroblastos, células plasmáticas, etc. Precizando más los conceptos expresa que, desde el punto de vista bioquímico, existe en todas las enfermedades del colágeno:

a) Disminución de las albúminas del suero.

b) Aumento, en la fase aguda, del fibrinógeno, de las globulinas alfa, de la proteína C reactiva, de los mucopolisacáridos y del inhibidor no específico de la hialuronidasa (quizá heparina). Todos ellos se normalizan durante las remisiones o durante la convalecencia. Estas modificaciones serían secuela de la lesión del conectivo.

c) Aumento de la gama globulinas en la fase crónica (con excepción de la enfermedad del suero, que, por otra parte, muchos autores, consideran que no debe ser incluida en las enfermedades del colágeno).

d) Aumento de células plasmáticas en todos los tejidos, conectivo, médula ósea, etc.

Pero si bien estos conceptos pudieran gozar de una aparente aceptación, no tardaron, en cambio, en sufrir el lógico rebote de todo aquello que se generaliza sin bases sustantivas, ya que a medida que se conformaban mejores estudios, de manera especial electroforéticos, se podía llegar a la conclusión de que se iba a involucrar algunas manifestaciones que presentando iguales alteraciones en células plasmáticas, gama globulinas, etc., no estaban encuadradas dentro de las llamadas enfermedades del colágeno. Y como lógico corolario de estos reajustes, surge igualmente el criterio de que no hay un síndrome disproteinémico potestativo de una enfermedad o grupo de enfermedades, sino más bien, una modalidad inespecífica de

alteración de las proteínas del plasma que reveló "una común forma de reacción".— En fin de cuentas dice Rof "se repite con la electroforesis lo ocurrido con la fórmula leucocitaria", que tras de intentar descubrir un homograma típico para cada enfermedad o grupo de enfermedades, se ha visto que las variaciones leucocitarias obedecen a leyes generales de respuesta a la infección, de tipo inespecífico, pero que a pesar de ello conservan un gran valor para el diagnóstico".

Es del caso suponer que tan variadas discriminaciones han conducido a diversas clasificaciones de las enfermedades del colágeno, acorde también con las manifestaciones en que concurren los fenómenos ya señalados y teniendo así, una mayor extensión que otras. Por hoy y más que todo a guisa informativa, damos una de las más completas, aunque no todas ellas mantengan su posición:

- 1º—Enfermedad del suero, que considerándola como una enfermedad alérgica, se la involucra igualmente dentro de las enfermedades del colágeno, máxime si Rich y Gregory han señalado manifestaciones de periarteritis nudosa en dos casos.
- 2º—Lupus erimatoso.
- 3º—Esclerodermia.
- 4º—Dermatomiositis
- 5º—Fiebre reumática.
- 6º—Artritis reumatoidea.
- 7º—Periarteritis nudosa.
- 8º—Calcinosis.
- 9º—Enfermedad de Buerger o síndromes vasculares.

10º—Algunas enfermedades de concepción etiológica dudosa como nefro-esclerosis o cirrosis hepática.

Hay que insistir que con esta catalogación se hace resaltar los límites hasta donde se ha llevado la consideración de estas enfermedades, aún ubicando procesos no bien definidos dentro de los límites conceptuales.

Igualmente, cabe transcribir el instructivo cuadro que señalan Stiglich y Fernández Segarra, referente a las similitudes y diferencias clínicas de estos procesos, para con las reservas del caso —consolidar un mejor concepto de los mismos:

Semejanzas clínicas:

- 1º—Punto de partida de la enfermedad: una infección, inyección de proteínas extrañas, luz solar u otro agente físico, medicamento, o tensiones emocionales.
- 2º—Fiebre.
- 3º—Velocidad de eritrosedimentación acelerada.
- 4º—No hay germen causal.
- 5º—Dolor y tumefacción articulares con excepción de las esclerodermias y su grupo, en que más bien se encuentran fenómenos contracturales. En algunos casos puede haber poliartritis crónica.
- 6º—Lesiones renales bastantes frecuentes.
- 7º—Lesiones cardiovasculares muy frecuentes o no presentes.
- 8º—Alteraciones pulmonares de igual índole.

- 9^o—Curso crónico o sub-agudo con remisiones locales como en los casos de L. E. D. o fiebre reumática.
- 10^o—Gama globulinas aumentadas y disminución de albúminas en la mayor parte de las enfermedades.
- 11^o—A. C. T. H., cortisona y sus derivados, suprimen las manifestaciones de actividad en la mayor parte de estas enfermedades.
- 3^o—Alteraciones de la piel, tubo digestivo y pulmones, en la esclerodermia.
- 4^o—Alteraciones en los planos aponeuróticos de los músculos, en las dermatomiositis.
- 5^o—Alteraciones del tipo de retención del calcio, especialmente en las esclerodermias, dermatomiositis y calcinosis.
- 6^o—Alteraciones en el sistema vascular, como en la periarteritis nudosa, con especial localización en las arterias medianas y pequeñas.
- 7^o—Alteraciones en los vasos sanguíneos y serosas especialmente en el L. E. D.
- 8^o—Alteraciones neurológicas más notables en el L. E. D. y periarteritis nudosa.

Diferencias clínicas:

- 1^o—Alteraciones articulares más notables en la fiebre reumática.
- 2^o—Alteraciones cardíacas más notables en la fiebre reumática.

VALORACION DE LA PRUEBA INMUNOLOGICA PARA EL DIAGNOSTICO DE EMBARAZO.

—La prueba inmunológica de embarazo, ha demostrado ser tan buena o aún mejor que la prueba biológica que se realiza en ratas. Consiste en impedir la reacción de aglutinación de la gonadotropina coriónica humana (que cubre a los glóbulos rojos, especialmente preparados) por el suero específico antigonadotropínico. Esta reacción se inhibe cuando se le agrega orina de embarazada. La orina debe ser utilizada dentro de las 24 horas de haber sido obtenida, debiéndosele guardar a -5°C. El resultado debe "leerse" de acuerdo con la experiencia previa sobre el grado de aglutinación que normalmente produzcan los reactivos empleados.

(WAYNBORTH, H. B., JONES, H. E. H., and MILLER, A. L.: Accuracy of an immunological test for the diagnosis of pregnancy. *Lancet* I: 242, 1964).