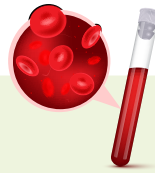


Esclerosis sistémica y sus complicaciones respiratorias

Dra. Edith Aime Alarcón Dionet
Médico Neumóloga CE 12853074
Alta especialidad en enfermedades
pulmonares intersticiales

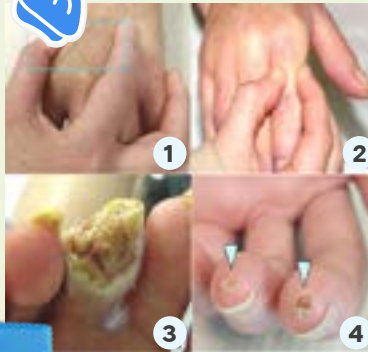


¿Qué es la Esclerosis Sistémica?

También conocida como esclerodermia, es una enfermedad autoinmune (en la que el sistema inmune no reconoce estructuras del cuerpo como propias y las ataca), poco frecuente y que afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes, presentando manifestaciones en la piel, el aparato digestivo, respiratorio y sistema cardiovascular.

¿Qué sitios de mi cuerpo pueden ser afectados?

Principalmente afecta los vasos sanguíneos y la piel. Puede existir afección a otros órganos como riñón (insuficiencia renal), corazón (hipertensión pulmonar y falla cardíaca), tracto digestivo (enfermedad por reflujo gastroesofágico, sangrado de tubo digestivo) y pulmón (enfermedad pulmonar intersticial, llamada fibrosis pulmonar).



1. Engrosamiento de la piel de manos, 2. Engrosamiento y alisamiento de piel de dedos (esclerodactilia), 3. Úlceras en dedos, 4. Cicatrices en dedos.

¿Qué síntomas puedo presentar?

En piel: cambios de coloración (azules o pálidos) en dedos al frío (fenómeno de Raynaud), engrosamiento de la piel de manos o dedos (esclerodactilia), úlceras o cicatrices en la punta de los dedos.

Aparato digestivo: síntomas de reflujo gastroesofágico (ardor en el pecho, regurgitación de alimentos), dificultad para pasar alimentos, plenitud posterior a los alimentos, diarrea, y estreñimiento

Aparato respiratorio: tos crónica (≥ 8 semanas de duración) y falta de Aire

Sistema cardiovascular: dolor en el pecho opresivo, falta de aire, mareo, desmayos, palpitaciones.

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

Se requieren estudios de sangre confirmatorios de la enfermedad como Anticuerpos Antinucleares (ANAs) y Anticuerpos específicos como Anti-Scl70, Anti CENP A y B, Anti Th/To, entre otros. También estudios generales para detectar complicaciones, como la biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, Proteína C reactiva, electrocardiograma, ecocardiograma, pruebas de función pulmonar, radiografía o tomografía de tórax.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento dependerá de la evaluación del médico reumatólogo, pero de manera general,

consiste en la administración de medicamentos inmunosupresores (disminuyen la respuesta del sistema inmune), como el Micofenolato de Mofetilo, Rituximab, entre otros. Además, si hay evidencia de afección pulmonar se puede agregar tratamiento antifibrosante como el Nintedanib.

Es importante también la rehabilitación física y cardiopulmonar, la nutrición y el manejo psicológico.

¿Cuál es el pronóstico?

En los últimos años el pronóstico de la enfermedad ha mejorado, con una tasa de sobrevivencia a 5 años del 80% de los pacientes. Sin embargo, si se asocia a Hipertensión Pulmonar esta sobrevivencia se reduce al 50% en 2 años. Por lo que un diagnóstico y tratamiento oportuno incrementa las posibilidades de un mejor pronóstico.