

CARACTERISTICAS DE 40 PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Juan Manuel Muñoz Cano
José Luis Cortés Peñaloza
Fredy Martínez Martínez
Centro de Investigaciones
de la División Académica
de Ciencias de la
Salud, UJAT.

RESUMEN

Cuarenta de 1,280 pacientes que acudieron a uno de los consultorios de medicina general del Hospital "Dr. Juan Graham Casaus" de Villahermosa, Tabasco, en el período del 1 de septiembre al 30 de diciembre de 1987 y que fueron valorados con los criterios diagnósticos de Nueva York, presentaban espondilitis anquilosante. Al mismo tiempo sólo se detectaron dos pacientes con artritis reumatoide seropositiva. Se encontró una distribución uniforme en todos los grupos de edades y una mayor incidencia en mujeres que hombres con una relación 2:1. Se observó mayor número de lesiones radiográficas acompañadas de importante restricción funcional articular, con respecto a los varones en una relación de 3:1. Se detectaron antecedentes de neuropatía facial en cuatro pacientes, litiasis renoureteral en cuatro y anemia hemolítica autoinmune en una.

Palabras clave: espondilitis anquilosante, medio ambiente, hormonas femeninas.

ABSTRACT

1,280 patients from a general medicine consulting room of the Villahermosa, Tabasco "Dr. Juan Graham Casaus" clinical hospital was advice between september 1o. to december 30, 1987, the patients was valorated with New York criteria for ankylosing spondylitis and 40 of them had the disease. In the current journals reumatoid arthritis and spondylitis are equals, in spite of, we found 20 time more the second, these data sugest environmental factors. In another hand, woman's hormones can be adjuvant in this disease because females had prevalence 2:1 to men. We watch interesting added like one autoinmune haemolitic anemia, four Bell paralysis and four renoureteral stones in this patients.

Key words: ankylosing spondylitis, environment, females hormones.

INTRODUCCION

La espondilitis anquilosante es un padecimiento que raramente produce directamente la muerte, siendo en cambio causa importante de invalidez y dolor (Hunter, 1983; McMaster, 1985); su detección se

hace con mayor frecuencia que en el pasado en parte por el reconocimiento radiológico (Forestier, 1939) de la sacroileitis, condición sine qua non de esta enfermedad, y por la definición de los criterios diagnósticos. Esta consiste radiográficamente en la pérdida del espacio articular entre los huesos sacro