

Editorial

El Síndrome de Hiperlaxitud Articular (SHA) ha cobrado mayor interés últimamente, tanto en Chile como en otros países. En la actualidad es más frecuente que los médicos hagan el diagnóstico de Hiperlaxitud, pero lo hacen sin informar al paciente de la importancia del problema. Los pacientes recurren a internet para su información, la cual no es la mejor manera de instruirse.

El SHA es una alteración congénita del colágeno, de herencia autosómica dominante, que afecta al 40% de la población chilena, al igual que en el Reino Unido.

En las personas hiperlaxas sin síntomas se puede decir que es un rasgo tipológico, pero si hay síntomas, se trata de una enfermedad. Puesto que el colágeno forma parte de todos los tejidos, proporcionándoles su estructura, se puede desarrollar una variadísima sintomatología. Cabe recordar que este colágeno, que es débil en estos pacientes, se puede gastar (dando artrosis), romper (ruptura de tendones), dilatar (quistes, várices, hemorroides). Hemos publicado que en estos pacientes pueden aparecer en forma precoz hallux valgus, várices, artrosis, osteoporosis y discopatías. La Artrosis suele ser no sólo de aparición precoz, sino de evolución más rápida y erosiva. La Osteoporosis se ve en el 15% antes de los 30 años de edad. Las artralgias y mialgias pueden ser severas y aparecer como Fibromialgia (FM), la cual, para la mayoría de los autores, se asocia frecuentemente con el Síndrome de Ehlers-Danlos tipo III (SED-III), pero voy más allá y sostengo que la FM es parte del SED-III. Éstos pueden tener esguinces, subluxaciones, ruptura de ligamentos, derrame articular y artralgias, pero no sinovitis. De existir la sinovitis, se trataría de una artritis asociada, la que hemos visto en el 15% de nuestros pacientes.

Actualmente preferimos usar el término SED-III en vez de Síndrome de Hiperlaxitud Articular, ya que el 55% de éstos no son laxos. Nuestro estudio de 1.700 pacientes con criterio de Brighton positivo (SED III) tenían un score de Beighton negativo (3/9 o menos), lo que significa que no son hiperlaxos. Lo interesante es que los no laxos pueden tener síntomas similares a los laxos, aunque menor frecuencia de esguinces y subluxaciones.

Entre los síntomas extraesqueléticos destacan los

relacionados con la alteración del sistema simpático-parasimpático, como la disautonomía, xeroftalmia y xerostomía y el colon irritable. La disautonomía afecta, en menores de 30 años con SED III, al 80% de las mujeres y 50% de los hombres. Es frecuente la asociación con depresión, ansiedad, crisis de pánico y fobias.

Hay varias enfermedades en que existe hiperlaxitud, como el Síndrome de Down, el Síndrome de Marfán, la Osteogénesis Imperfecta y los seis tipos de SED, entre otros, pero sin duda el más frecuente es el SED III.

A pesar que el SED III es una enfermedad genética, el diagnóstico es clínico, bastando un criterio de Brighton positivo. El score de Beighton sirve para determinar el grado de hiperlaxitud, pero por sí solo no basta para el diagnóstico de SED III.

De los seis tipos de Ehlers-Danlos, es suficiente recordar el tipo Clásico (SED I-II), el SED tipo III y el SED Vascular o tipo IV. Es necesario saber diagnosticar el SED Vascular, ya que es más grave y a veces fatal. Afortunadamente es poco frecuente y, por lo general, presenta poca hiperlaxitud. Para sospecharlo, se busca en el enfermo o algún familiar la presencia de aneurisma cerebral, dilatación o ruptura de la arteria aorta, ruptura espontánea de pulmón, ruptura de útero grávido y muerte súbita, sin causa aparente, en un familiar cercano menor de 40 años. La ruptura espontánea de pulmón se puede producir también en el SED III y en el Marfán.

En esta edición de la revista hemos publicado con la Dra. Walker un artículo en el que se discute la posible relación de la Hiperlaxitud y la Disautonomía en filósofos y escritores mediante el análisis de sus aspectos físicos y de sus obras.

Jaime F. Bravo S.
Depto. de Reumatología,
Hospital San Juan de Dios, Santiago.
Profesor de la Facultad de Medicina,
Universidad de Chile