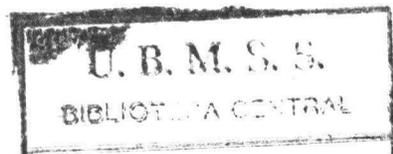


S U M A R I O

I. -	Introducción	1
II. -	Definición	2
III. -	Historia	3
IV. -	Incidencia	4
V. -	Etiología y patogenia	4
VI. -	Manifestaciones clínicas	5
VII. -	Hallazgos de laboratorio	8
VIII. -	Alteraciones radiológicas	9
IX. -	Material y Métodos	18
X. -	Resultados	20
XI. -	Resumen	81
XII. -	Comentario	83
XIII. -	Conclusiones	87
XIV. -	Bibliografía	89



MANIFESTACIONES RADIOLOGICAS DE LA ESCLERODERMIA

INTRODUCCION. -

Se ha comprobado que la Esclerodermia es una afección de alta incidencia en mujeres. El Hospital Arzobispo Loayza, fundado con el objeto de ofrecer atención médica exclusivamente a mujeres, a partir de los 14 años de edad, es un centro donde es habitual la concurrencia de pacientes esclerodérmicos, tanto en la consulta externa, como en las salas de hospitalización. El Instituto de Radiología Cayetano Heredia, Servicio Central Radiológico del Hospital Loayza, fundado el año 1957, es decir, con 15 años de funcionamiento, ha podido reunir en sus archivos un buen número de casos de Esclerodermia, que fueron filiados con ese diagnóstico, sólo ante resultados positivos.

De los 94, 000 pacientes que hasta hoy han sido atendidos en ese Instituto en una o múltiples consultas radiológicas, 149 se han considerado como Esclerodermias radiológicas en su archivo diagnóstico, cifra que justificó una reevaluación de sus hallazgos radiológicos. Tal estudio fue realizado personalmente por la autora de este trabajo.

No pretendo considerar nuestra cifra de Esclerodérmicos, como el total de los casos de esta enfermedad que llegaron en 15 años al Hospital Arzobispo Loayza, ni siquiera a nuestro servicio, pues el hospital mencionado, de 700 camas, cuenta con más de un servicio radiológico. Además del Instituto en que laboramos, existe en ese Hospital otro servicio de Rayos X, sostenido por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. De otro lado, no todos los casos de la consulta externa son estudiados radiológicamente por los servicios del hospital, pues algunos son derivados a consultorios particulares, y otros, por razones económicas o por que el clínico no lo indica, no son radiografiados.

Por último, nuestro servicio califica y archiva como Esclerodermia sólo a los casos con hallazgos radiológicos, quedando, pues, fuera de nuestra casuística los casos incipientes o sin manifestaciones radiológicas; de tal manera que la incidencia aparente de 1.5 o/oo de Esclerodermis está en realidad por debajo de la verdadera.

De los 149 casos de Esclerodermis del Instituto Cayetano Heredia, hemos seleccionado para este trabajo los que cuentan con estudio clínico y con otros exámenes auxiliares que justifiquen su diagnóstico, lo cual reduce a 138 los casos comprendidos en nuestro estudio. En dicha selección hemos contado con la invaluable ayuda y asesoramiento del Dr. Carlos Subauste y de sus colaboradores.

Después de una revisión sucinta de la definición, historia, incidencia, etiopatogenia y clínica de la enfermedad que nos ocupa, estudiaremos las manifestaciones radiológicas más habituales, sin dejar de referirnos a las manifestaciones histológicas que las sustentan. A continuación se expondrá el material con que hemos trabajado, los métodos de examen empleados y los hallazgos radiológicos; por último haremos un resumen de esos hallazgos y un comentario de los mismos, para terminar con las conclusiones.

DEFINICION. -

La Exclerodermia Sistémica es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada por fases progresivas de edema, induración y atrofia del tejido conectivo, con lesiones obliterantes de las arteriolas de la piel, sistema músculo-esquelético y de varios otros sistemas y órganos de la economía. (27)

Existe una forma de Esclerodermia circunscrita, sin síntomas de Raynaud, que puede permanecer como una entidad distinta o pasar a la forma sistémica. (23)

En vista de que varios órganos internos pueden afectarse antes, o con mínimo, o ningún compromiso cutáneo, Goetz, en 1945, sugiere el nuevo término de "Esclerosis Progresiva Sistémica", que es aceptado por muchos autores. (8)

La Esclerosis Progresiva Sistémica puede presentar dos formas, denominadas en 1961 por Tuffanelli y Winkelman: Acroesclerosis y Esclerosis difusa. En la primera, la Esclerosis comienza en las manos y va paulatinamente generalizándose a otras regiones cutáneas y a órganos internos, a través de un largo curso erónico. En la segunda, menos frecuente, se inicia generalizada en la piel y al mismo tiempo, o a corto plazo, se desarrolla en órganos internos, sin síndrome de Raynaud y con un curso rápido y de mal pronóstico. (30)

HISTORIA .-

La primera descripción de la Esclerodermia fue hecha por Zacutus Lusitanus en 1634. El término Esclerodermis fué usado por Gintrac en 1847. En 1862, Raynaud descubrió el endurecimiento de la piel que acompaña al fenómeno también descrito por él, y que lleva su nombre. Hutchinson, en 1895, dió el nombre de Acroesclerosis al endurecimiento de la piel de las extremidades. En 1910, Thibierge y Wiessenbech establecieron la asociación de calcinosis y Esclerodermia. Finlay asoció Esclerodermia y fibrosis pulmonar en 1891. El compromiso esofágico fué descrito por Ehreman en 1903, siendo Schmidt, quien demostró radiológicamente el retardo del tránsito esofágico (17 a), y los hallazgos patológicos del intestino delgado fueron dados a conocer