

# ¿Cuándo sospechar una enfermedad autoinmune sistémica?

Un repaso, aparato por aparato, de la anamnesis básica ante la sospecha de una enfermedad autoinmune sistémica

# ¿Cuándo sospechamos una enfermedad autoinmune sistémica? (1/2)

Un repaso (aparato por aparato) de los datos de la **anamnesis** que nos deben llevar a sospechar una EAS

### Síntomatología general

**Astenia**  
Sugiere: **LES**, **ESC**, **PM**, **VAS**, **SJO**, **aFOS**, **EMTC**

**Fiebre**

**Pérdida de peso**

**Adenopatías**

**Sugiere:** Cualquiera de las EAS puede dar astenia. Especial atención a la **FOD** y las **VAS** y a las **adenopatías** y **LES** o **SJO**

### Afectación mucosa

**Úlceras orales o nasofaríngeas**

**Sugiere:** No dolorosas **LES**, Dolorosas **VAS**, Behçet

**Úlceras nasales**

**Sugiere:** No costrosas **LES**, Costrosas **VAS**, GPA, EGPA

**Úlceras genitales**

**Sugiere:** **VAS**, Behçet

### Afectación cutánea

**Eritema facial**

**Malar**  
Sugiere: **LES**

**Heliotropo**  
Sugiere: **DM**

**Alopecia**

No cicatricial  
Sugiere: **LES**

Discoides, anulares, papuloescamosas, ...  
Sugiere: **LES**

**Lesiones Cutáneas**

**Eritema localizado**

Signo de la V y del mantón  
Sugiere: **DM**

**Edema manos**

Piel dura  
Lechos ungueales  
Sugiere: **ESC**

**Púrpura**

Sugiere: **VAS**

**Exposición al frío**

Raynaud  
Sugiere: **ESC**, **EMTC**

**Exposición al sol**

**Fotosensibilida**  
Sugiere: **LES**

### Cabeza y cuello

**Xeroftalmía**  
**Xerostomía**

**Sugiere:** **SJO**, **LES**

**Sinusitis**

**Sugiere:** **VAS**, GPA//EGPA

**Cefalea**

De reciente comienzo en paciente mayor

¿Asocia claudicación mandibular?  
**Sugiere:** **VAS**, Arteritis células gigantes

**Ojo rojo**

**Sugiere:** **VAS**  
**Uveítis:** Behçet, Sarcoidosis, Espondiloartropatías  
**Epiescleritis:** **LES**  
Otros: Art. Reumatoide, Espondilartropatías

LES	ESC	PM	VAS	SJO	aFOS	EMTC
Lupus Eritematoso Sistémico	Esclerodermia	Polimiositis Dermatomiositis	Vasculitis	Síndrome de Sjögren	Síndrome anti-fosfolípido	Enfermedad mixta del tej. conectiv.

**!** Tu Profesor Advierte: Intentar resumir la complejidad de la EAS en una infografía es simplemente imposible. Aquí encontrarás unas pinceladas de los que es más importante o frecuente. Recuerda que prácticamente nada es patognomónico. Mantente alerta y completa la anamnesis y exploración ante la sospecha.

# ¿Cuándo sospechamos una enfermedad autoinmune sistémica? (2/2)

Un repaso (aparato por aparato) de los datos de la **anamnesis** que nos deben llevar a sospechar una EAS

## Afectación osteoarticular

**Artralgias**

**Sugiere:** Cualquier EAS puede asociar artralgias o mialgias

**Mialgias**

**LES**  
**ESC**  
**PM**  
**VAS**  
**SJO**

**Sugiere:** **aFOS**  
**EMTC**

**Artritis**

**Sugiere:** **LES**

Simétrica, poliarticular, articular. pequeñas, migratoria. No erosiva. También en otras EAS

**Debilidad muscular**

**Sugiere:** **PM**

Lo que caracteriza a la miositis es la debilidad, la mialgia está en <50%.

## Órganos internos (II)

**Serositis**

Pericarditis, peritonitis, o derrame pleural

**Sugiere:** **LES**  
**PM** | **EMTC** | **ESC**

**Gastrointestinal**

Disfagia, atragantamiento, pirosis, tos tras tragar, reflujo estreñimiento, diarrea, angiodisplasias en estómago

**Sugiere:** **ESC**  
**SJO** | **LES** | **PM**

**Hematológico**

Leucopenia, linfopenia trombopenia, anemia hemolítica inmune

**Sugiere:** **LES**  
Trombopenia **aFOS**

## Órganos internos (I)

**Disnea (Afectación pulmonar o cardiaca)**

Hipertensión pulmonar  
**Sugiere:** **ESC**

Enf. intersticial pulmonar  
**Sugiere:** **ESC**  
**LES** | **PM**

+ SARCOIDOSIS Según AC.

Pericarditis **LES**  
**Sugiere:** **ESC**  
Miocarditis **VAS** | **PM**

**Hemoptisis**

**Sugiere:** **VAS**  
**aFOS** catastrófico

## Historia obstétrica y reproductiva

**Abortos (<10 semanas)**

**Sugiere:** **aFOS**  
**LES**

**Perd.fetales (≥10 semanas)**

\*\* Neonatos y bloqueos cardiacos → ver ANA: anti-Ro/SSA, anti-La/SSB

**Infertilidad**

**Sugiere:** **aFOS**  
¿disminuido en la EAS?

**Disfunc. erectil**

**Sugiere:** **ESC**

**Afectación renal**

-Fracaso renal agudo  
-Sedimento urinario activo: proteinuria, hematuria, hematias dismórficos, cilindros celulares

**Sugiere:** **LES** | **VAS**  
**ESC**  
**SJO**

Pequeño vaso -glomerulonefritis  
Vaso medio -infartos renales  
Microangiopatía trombotica **aFOS**

**Afectación sist. nervioso**

**Sistema nervioso central**  
Cefalea, ctus, crisis convulsiva, psicosis, delirio, estado confusional, deterioro cognitivo, desmielinización, meningitis aséptica, encefalitis inmune

**Sugiere:** **LES** | **aFOS**  
**VAS** | **SJO**

**Sistema nervioso periférico**  
Mononeuritis múltiple  
**Sugiere:** **VAS** | **LES**  
**SJO** | **aFOS**

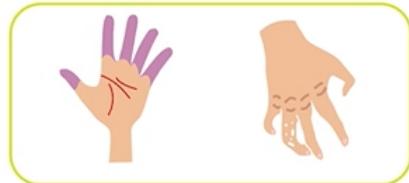
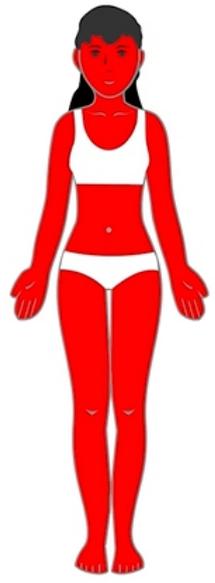
LES	ESC	PM	VAS	SJO	aFOS	EMTC
Lupus Eritematoso Sistémico	Esclerodermia	Polimiositis Dermatomiositis	Vasculitis	Síndrome de Sjögren	Síndrome anti-fosfolípido	Enfermedad mixta del tej. conectiv.

**!** Tu Profesor Advierte: Intentar resumir la complejidad de la EAS en una infografía es simplemente imposible. Aquí encontrarás unas pinceladas de los que es más importante o frecuente. Recuerda que prácticamente nada es patognomónico. Mantente alerta y completa la anamnesis y exploración ante la sospecha.

# ¿Cuándo sospechamos una enfermedad autoinmune sistémica? (video)

Un repaso (aparato por aparato) de los datos de la **anamnesis** que nos deben llevar a sospechar una EAS

## Piel y mucosas



0:01:07 Universidad de Valladolid

1. Sospecha Enfermedad-1