

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES
MAYORES DE 13 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
DE BUCARAMANGA**

JORGE MARIO PALMEZANO DÍAZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
BUCARAMANGA**

2018

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES
MAYORES DE 13 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
DE BUCARAMANGA**

JORGE MARIO PALMEZANO DÍAZ

Trabajo de grado presentado para optar por el título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Directora

CLAUDIA LUCIA FIGUEROA PINEDA

Médico Internista - Magister en Epidemiología

Codirector

REYNALDO MAURICIO RODRÍGUEZ AMAYA

Medico Magister en Epidemiología

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

BUCARAMANGA

2018

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

A mis padres por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por brindarme siempre su apoyo y una buena educación, su ejemplo formidable y el amor que necesite para inspirarme a hacer las cosas de corazón, por entender mi ausencia mientras luche por superarme y hacerlos sentir orgullosos de mí, a mis hermanos que nunca han dudado en tenderme la mano y apoyarme en los momentos en los que lo he necesitado, a mis sobrinos que son el futuro de esta familia que se forja con amor y con sacrificio y a todos aquellos familiares y amigos que de alguna forma me han demostrado su apoyo y confianza incondicional.

A MI NOVIA

A ella merecedora de todo, que siempre ha estado a mi lado apoyándome y entendiéndome durante el proceso de mi formación, que no ha hecho más que darme amor, quien ha tenido paciencia y ha sacrificado tiempo de nuestra relación para permitirme cumplir mis sueños.

A MIS ESTUDIANTES

Que son el motor que me impulsa a seguir creciendo y a no desfallecer, porque siempre me han dado la fuerza necesaria lograr todas las metas, a ellos que se encuentran buscando el mejor ejemplo para seguir, se sientan motivados a ser mejores cada día.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Santander (UDES), a la Universidad Industrial de Santander (UIS), al Hospital Universitario de Santander (HUS) y al personal que lo asiste, que me permitieron formarme para ser lo que soy, a mis profesores en especial a mi directora y codirector de proyecto por darme la confianza necesaria, tener una inmensa paciencia y por brindarme el apoyo para poder realizar este trabajo, a mis otros profesores que desde el primer día siempre me brindaron confianza y me dieron aval para afrontar este gran reto, a mis compañeros que de una u otra manera me expresaron sus buenos deseos y admiración por realizar este esfuerzo, a mis estudiantes que decididos a crecer en investigación confiaron en mi para dirigir su proceso, a todos y cada uno de los que de alguna forma hicieron posible este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	20
1. HIPÓTESIS	22
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
3. OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GENERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4. JUSTIFICACIÓN	25
5. MARCO TEÓRICO	26
6. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES	28
6.1 ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTEMICAS	30
6.1.1 Enfermedades del Tejido Conectivo	31
6.1.2 Enfermedad del Tejido Mixto Conectivo	37
6.2 ENFERMEDADES AUTOINMUNES ÓRGANO-ESPECÍFICAS	43
6.2.1 Tiroides	44
6.2.2 Sistema Nervioso	46
6.2.3 Músculo	48
6.2.4 Corazón	49
6.2.5 Estómago	50
6.2.6 Intestino	51
6.2.7 Glándula Suprarrenal	53

6.2.8 Páncreas	54
6.2.9 Piel	55
6.2.10 Hígado	58
6.2.11 Hematológicas	61
6.3 PREVALENCIAS DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES	64
7. METODOLOGÍA	66
7.1 DISEÑO	66
7.2 POBLACIÓN OBJETIVO	66
7.3 POBLACIÓN BLANCO	66
7.4 TIPO DE MUESTREO	66
7.5 TAMAÑO DE MUESTRA	66
7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	67
7.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	67
7.8 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	67
7.9 RECOLECCIÓN DE DATOS	71
7.10 SITIO O INSTITUCIÓN	72
7.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	72
8. DEBILIDADES Y SEGOS DEL ESTUDIOS	73
8.1 SEGOS DE INFORMACIÓN	73
8.2 SEGOS DE CLASIFICACIÓN	73
8.3 SEGOS DE MEMORIA	73
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	74
10. RESULTADOS	77
11. DISCUSIÓN	139

12. CONCLUSIONES	143
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	144
BIBLIOGRAFÍA	153
ANEXOS	165

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de las enfermedades autoinmunes	28
Figura 2. Clasificación de las enfermedades autoinmunes sistémicas	30
Figura 3. Clasificación de las enfermedades autoinmunes Órgano-Específicas	43
Figura 4. Prevalencia de enfermedades autoinmunes sistémicas de diversas poblaciones	64
Figura 5. Prevalencia de enfermedades autoinmunes órgano-específicas de diversas poblaciones	65
Figura 6. Distribución de datos de las enfermedades autoinmunes	78

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes Enfermedades Autoinmunes en el hospital universitario de Santander	79
Tabla 2. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes	79
Tabla 3. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas	80
Tabla 4. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas en los pacientes del hospital universitario de Santander.	80
Tabla 5. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Conectivo en los pacientes del hospital universitario de Santander.	81
Tabla 6. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Mixto Conectivo en los pacientes del hospital universitario de Santander.	82
Tabla 7. Subclasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas en pacientes del hospital universitario de Santander.	83
Tabla 8. Distribución de las enfermedades autoinmunes con el número de pacientes, porcentaje dentro de las enfermedades autoinmunes y su respectiva prevalencia.	86
Tabla 9. Características sociodemográficas de pacientes con artritis reumatoide	87
Tabla 10. Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide	87
Tabla 11. Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide	88
Tabla 12. Características paraclínicas de los pacientes con artritis reumatoide	89
Tabla 13. Características del tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide	89
Tabla 14. Características sociodemográficas de los pacientes Psoriasis	90
Tabla 15. Características clínicas de los pacientes con Psoriasis	91

Tabla 16. Localización de las zonas afectadas de los pacientes con Psoriasis	91
Tabla 17. Tratamiento de los pacientes con Psoriasis	92
Tabla 18. Características sociodemográficas de pacientes con E. Graves	92
Tabla 19. Características clínicas de los pacientes con E. Graves	93
Tabla 20. Características de paraclínicos de los pacientes con E. Graves	94
Tabla 21. Características del tratamiento de los pacientes con E. Graves	94
Tabla 22. Características sociodemográficas de pacientes con Purpura T. I.	95
Tabla 23. Características clínicas de los pacientes con Purpura T. I.	96
Tabla 24. Características de paraclínicos de los pacientes con Purpura T. I.	97
Tabla 25. Características del tratamiento de los pacientes con Purpura T. I.	97
Tabla 26. Características sociodemográficas de pacientes con Lupus E. S.	98
Tabla 27. Características clínicas de pacientes con Lupus E. S.	98
Tabla 28. Características de los paraclínicos de pacientes con Lupus E. S.	99
Tabla 29. Características inmunológicas de pacientes con Lupus E. S.	100
Tabla 30. Análisis univariado de las características inmunológicas	100
Tabla 31. Características del tratamiento de los pacientes con Lupus E. S.	101
Tabla 32. Características sociodemográficas de pacientes con Diabetes MT1	102
Tabla 33. Características clínicas de pacientes con Diabetes MT1	102
Tabla 34. Características clínicas de pacientes con Diabetes MT1	103
Tabla 35. Características de los paraclínicos de pacientes con Diabetes MT1	103
Tabla 36. Características de los paraclínicos de pacientes con cetoacidosis	103
Tabla 37. Características de los paraclínicos de pacientes con Diabetes MT1	104
Tabla 38. Características sociodemográficas de pacientes con Vitíligo	105
Tabla 39. Características clínicas de pacientes con Vitíligo	106
Tabla 40. Características del tratamiento de pacientes con Vitíligo	106
Tabla 41. Características sociodemográficas de pacientes con S. Guillain B.	107
Tabla 42. Características clínicas de pacientes con S. Guillain B.	108
Tabla 43. Características clínicas de pacientes con S. Guillain B.	109
Tabla 44. Características de los paraclínicos de pacientes con S. Guillain B.	109
Tabla 45. Características del tratamiento de los pacientes con S. Guillain B.	110

Tabla 46. Características sociodemográficas de pacientes con S. Sjögren	110
Tabla 47. Características clínicas de pacientes con S. Sjögren	111
Tabla 48. Características clínicas del síndrome de Sjögren	111
Tabla 49. Características paraclínicas del síndrome de Sjogren	112
Tabla 50. Características del tratamiento del síndrome de Sjogren	113
Tabla 51. Características Sociodemográficas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune	113
Tabla 52. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune	114
Tabla 53. Características clínicas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune	114
Tabla 54. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune	115
Tabla 55. Abordaje Terapéutico de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune	116
Tabla 56. Características sociodemográficas de la Esclerosis sistémica	116
Tabla 57. Características sociodemográficas de la Esclerosis sistémica	117
Tabla 58. Características paraclínicas de la Esclerosis sistémica	118
Tabla 59. Características del tratamiento de la Esclerosis sistémica	119
Tabla 60. Características Sociodemográficas de los pacientes con Colitis U.	119
Tabla 61. Características clínicas de los pacientes con Colitis U.	120
Tabla 62. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Colitis Ulcerativa	121
Tabla 63. Características del tratamiento de los pacientes con Colitis Ulcerativa	121
Tabla 64. Características Sociodemográficas de los pacientes con Pénfigo	122
Tabla 65. Características clínicas de los pacientes con Pénfigo	123
Tabla 66. Características del tratamiento de los pacientes con Pénfigo	124
Tabla 67. Características Sociodemográficas de los pacientes con Polimiositis	124
Tabla 68. Características clínicas de los pacientes con Polimiositis.	125

Tabla 69. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Polimiositis.	125
Tabla 70. Características del tratamiento de los pacientes con Polimiositis.	126
Tabla 71. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Polimiositis.	126
Tabla 72. Características sociodemográficas de los pacientes con Miastenia Gravis.	127
Tabla 73. Características clínicas de los pacientes con Miastenia Gravis	127
Tabla 74. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Miastenia Gravis	128
Tabla 75. Características del tratamiento de los pacientes con Miastenia Gravis	128
Tabla 76. Características Sociodemográficas de los pacientes con Síndromes Vasculíticos	129
Tabla 77. Características clínicas de los pacientes con Síndromes Vasculíticos.	130
Tabla 78. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Síndromes Vasculíticos	130
Tabla 79. Características del tratamiento de los pacientes con Síndromes Vasculíticos.	131
Tabla 80. Características Sociodemográficas de los pacientes con EM	131
Tabla 81. Características clínicas de los pacientes con Esclerosis Múltiple	132
Tabla 82. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Esclerosis Múltiple	133
Tabla 83. Características del tratamiento de los pacientes con Esclerosis Múltiple	134
Tabla 84. Características Sociodemográficas de los pacientes con Cirrosis Biliar Primaria.	134
Tabla 85. Características clínicas de los pacientes con Cirrosis Biliar Primaria.	135
Tabla 86. Características del tratamiento de los pacientes con Cirrosis B. P.	135
Tabla 87. Características sociodemográficas de la Dermatomiositis	136
Tabla 88. Características clínicas de la Dermatomiositis	137

Tabla 89. Características paraclínicas de la Dermatomiositis	137
Tabla 90. Características del tratamiento de la Dermatomiositis	138

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Formato general de recolección de datos	165
Anexo 2. Formato de recolección de datos de Artritis reumatoide	168
Anexo 3. Formato de recolección de datos de Psoriasis	169
Anexo 4. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Graves	170
Anexo 5. Formato de recolección de datos de Purpura Trombocitopenica I.	171
Anexo 6. Formato de recolección de datos de Lupus eritematoso sistémico	172
Anexo 7. Formato de recolección de datos de Diabetes mellitus tipo 1	173
Anexo 8. Formato de recolección de datos de Vitíligo	174
Anexo 9. Formato de recolección de datos de Síndrome de Guillain Barre	175
Anexo 10. Formato de recolección de datos de Tiroiditis de Hashimoto	176
Anexo 11. Formato de recolección de datos de Síndrome de Sjogren	177
Anexo 12. Formato de recolección de datos de Anemia hemolítica inmune	178
Anexo 13. Formato de recolección de datos de Esclerosis Sistémica	179
Anexo 14. Formato de recolección de datos de Colitis ulcerativa	180
Anexo 15. Formato de recolección de datos de Pénfigos	181
Anexo 16. Formato de recolección de datos de Polimiositis	182
Anexo 17. Formato de recolección de datos de Miastenia Gravis	183
Anexo 18. Formato de recolección de datos de Síndromes Vasculíticos	184
Anexo 19. Formato de recolección de datos de Esclerosis Múltiple	185
Anexo 20. Formato de recolección de datos de Cirrosis Biliar Primaria	186
Anexo 21. Formato de recolección de datos de Dermatomiositis	187
Anexo 22. Formato de recolección de datos de Artritis Reactiva	188
Anexo 23. Formato de recolección de datos de Anemia Perniciosa	189
Anexo 24. Formato de recolección de datos de Sarcoidosis	190
Anexo 25. Formato de recolección de datos de Fiebre reumática	191
Anexo 26. Formato de recolección de datos de Colangitis Esclerosante	192

Anexo 27. Formato de recolección de datos de Granulomatosis de Wegener	193
Anexo 28. Formato de recolección de datos de Hepatitis Autoinmune	194
Anexo 29. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Addison	195
Anexo 30. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Crohn	196
Anexo 31. Formato de recolección de datos de Espondilitis Anquilosante	197
Anexo 32. Formato de recolección de datos de Arteritis de Takayasu	198
Anexo 33. Cronograma de actividades	199
Anexo 34. Presupuesto	199
Anexo 35. Inversión en logística	200
Anexo 36. Inversión de equipos	200
Anexo 37. Total de inversión	200
Anexo 38. Códigos CIE-10	203

RESUMEN

TITULO: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES MAYORES DE 13 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER DE BUCARAMANGA*

AUTOR: JORGE MARIO PALMEZANO DIAZ**

PALABRAS CLAVES: PREVALENCIA, ENFERMEDAD, AUTOINMUNE

DESCRIPCIÓN:

Introducción: Las enfermedades autoinmunes afectan alrededor del 3 – 5% de los seres humanos, especialmente a las mujeres. Por su poca prevalencia se desconocen datos clínicos locales sobre el comportamiento de esta enfermedad. El objetivo es encontrar la prevalencia de las enfermedades autoinmunes en el Hospital universitario de Santander, así como realizar la caracterización clínica y sociodemográfica de las enfermedades.

Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal retrospectivo sobre la prevalencia de enfermedades autoinmunes en el Hospital Universitario de Santander entre el 2012 y el 2016 en pacientes mayores de 13 años que ingresen a la institución. Por medio de un formato de recolección de información específico para cada enfermedad se recogieron los datos y se tabularon para su análisis posterior.

Resultados: Se encontró un total de 1.463 Enfermedades autoinmunes, con una prevalencia de 378 casos por cada 100.000 pacientes mayores de 13 años atendidos en el Hospital universitario de Santander y la población con enfermedad autoinmune es de 0.4%. Las enfermedades más prevalentes fueron la Artritis reumatoide, Psoriasis, Enfermedad de Graves, Purpura trombocitopenica inmune y Lupus eritematoso sistémico y los órganos más afectados fueron la piel, glándula tiroides, hematológico, páncreas y sistema nervioso.

Conclusiones: Los datos encontrados sugieren que la prevalencia en nuestro medio es similar a estudios en otras poblaciones, sin embargo, estas prevalencias son multifactoriales y pueden variar entre las diferentes poblaciones.

* Trabajo de grado

** Facultad de salud. Escuela de medicina. Departamento de medicina Interna. Directora: Claudia Lucia Figueroa Pineda, Internista – Magister en epidemiología. Codirector: Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya – Magister en epidemiología

ABSTRACT

TITLE: PREVALENCE OF AUTOIMMUNE DISEASES IN PATIENTS OVER 13 YEARS OF AGE AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SANTANDER DE BUCARAMANGA*

AUTHOR: JORGE MARIO PALMEZANO DIAZ**

KEY WORDS: PREVALENCE, DISEASE, AUTOIMMUNE

DESCRIPTION:

Introduction: Autoimmune diseases affect around 3 - 5% of human beings, especially women. Due to its low prevalence, local clinical data on the behavior of this disease are unknown. The objective is to find the prevalence of autoimmune diseases in the University Hospital of Santander as well as to carry out the clinical and sociodemographic characterization of the diseases.

Methods: Is an observational, descriptive retrospective cross-sectional study on the prevalence of autoimmune diseases at the University Hospital of Santander between 2012 and 2016 in patients over 13 years of age who enter the institution. Through a specific information collection format for each disease, the data was collected and tabulated for later analysis.

Results: A total of 1463 autoimmune diseases were found, with a prevalence of 378 cases per 100,000 patients over 13 years of age treated at the University Hospital of Santander and the population with autoimmune disease is 0.4%. The most prevalent diseases were rheumatoid arthritis, psoriasis, Graves' disease, immune thrombocytopenic purpura and systemic lupus erythematosus and the most affected organs were the skin, thyroid gland, hematology, pancreas and nervous system.

Conclusions: The data suggest that the prevalence in our environment is similar to studies in other populations, however these prevalences are multifactorial and may vary among different populations.

* Bachelor Thesis

** Faculty of health. Medicine School. Internal Medicine Program. Director: Claudia Lucia Figueroa Pineda, Internist - Master in epidemiology. Co-director: Reynaldo Mauricio Rodríguez Amaya – Master in epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El sistema inmune se encarga de defender al organismo del ataque de agresores externos e internos. Las células que lo integran aprenden, durante su desarrollo y maduración, a reconocer y respetar los antígenos propios y a reconocer y a atacar lo extraño. No obstante, en ocasiones se vuelve contra el propio y al atacarlo genera procesos inflamatorios perjudiciales¹.

Se cree que el ataque a lo propio ocurre por error o por defecto del sistema. Es posible que estas reacciones no se deban a un error, sino a la incapacidad de vencer o eliminar algún patógeno que no se ha logrado identificar; lucha en la cual se desarrolla el proceso inflamatorio².

Las enfermedades autoinmunes afectan alrededor del 3 – 5% de los seres humanos, especialmente a las mujeres. Tienen una incidencia de 90/100.000 habitantes y una prevalencia de 3225/100.000 habitantes y en el 80% de los casos afectan a las mujeres en edad reproductiva. Como son enfermedades crónicas e incurables tiene un alto impacto social. Se desconoce la causa directa de los procesos autoinmunes, sin embargo, participación de factores genéticos y ambientales que interactúan a lo largo de la vida de un individuo para generar una enfermedad autoinmune^{2, 3}.

Desde el punto de vista clínico las enfermedades autoinmunes se clasifican en sistémicas como la artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico, y órgano-específicas como la diabetes autoinmune, esclerosis múltiple e hipertiroidismo.

Debido a la poca población de pacientes con enfermedades autoinmunes, existen pocas publicaciones al respecto. Se desconocen por lo tanto en nuestro medio, datos clínicos sobre su prevalencia. La intención es determinar la prevalencia de las enfermedades autoinmunes en el Hospital Universitario de Santander, con el

fin de hacer una caracterización de los pacientes, métodos diagnósticos, tratamiento y seguimiento.

Por otro lado, los pacientes también se beneficiarían al igual que la comunidad médica porque se generaría información actualizada de su prevalencia en nuestro medio y así encontrar alternativas que mantengan una búsqueda activa tanto en diagnóstico y tratamiento oportuno^{3,4}.

1. HIPÓTESIS

La prevalencia de las enfermedades Autoinmunes en el hospital universitario de Santander, es menor que la prevalencia de las enfermedades Autoinmunes de la población general.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades autoinmunes en pacientes mayores de 13 años en el Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de las enfermedades autoinmunes en pacientes mayores de 13 años, en el periodo comprendido entre el 2012 y el 2016 en el Hospital Universitario de Santander.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enumerar las patologías autoinmunes más frecuentes diagnosticadas en el HUS.
- Identificar cuáles son los órganos o sistemas más frecuentemente comprometidos por las enfermedades autoinmunes detectadas.
- Caracterizar las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes con enfermedades autoinmunes.

4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades autoinmunes son enfermedades que se caracterizan por una autoagresión del sistema inmunológico afectando las células del organismo, en la práctica es muy poco conocida en términos generales por la población de médicos, retardando su diagnóstico, olvidando sus manifestaciones clínicas; y por ende desconociendo la frecuencia y tipo de presentación de las enfermedades, de igual forma no existen estudios locales del número de casos presentes en el Hospital Universitario de Santander.

El conocimiento de las enfermedades autoinmunes es importante para el personal médico de un hospital de alto nivel de complejidad debido a que son patologías complejas y que requieren atención especializada teniendo en cuenta que pueden ser difíciles de diagnosticar, tener un manejo farmacológico que puede conllevar a múltiples complicaciones o efectos adversos, por ende, es importante conocer qué tipo de población se tiene en nuestra institución para generar posibles propuestas de hipótesis de trabajo en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

5. MARCO TEÓRICO

La autoinmunidad es una respuesta inmune dirigida contra un antígeno en el cuerpo del huésped. La definición no distingue si la respuesta es inducida por un antígeno extraño o autóctona. Por lo general, implica la respuesta de células T como de las células B. Sólo se requiere que la respuesta inmune adaptativa se dirige a un auto-antígeno. La Enfermedad autoinmune es una condición patológica causada por la respuesta autoinmune adaptativa. Sin embargo, estas definiciones pueden ser poco claras ya que con frecuencia es difícil asignar causalidad cuando se trata de una enfermedad de seres vivos^{1,2}.

CRITERIOS DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE:

La demostración de auto anticuerpos es hasta ahora el primer paso en el diagnóstico de estas enfermedades, aunque los anticuerpos pueden no ser los patógenos reales del trastorno. Naturalmente auto anticuerpos que se producen son comunes en todas las personas inmunológicamente competentes y pueden aumentar de forma no específica durante el curso de la infección, enfermedad o lesión. Por lo tanto, la sola presencia de auto anticuerpos no establece necesariamente una relación de causa-efecto, ya que los auto anticuerpos pueden ser el resultado, no la causa, del proceso de la enfermedad. Sin embargo, la presencia de respuestas de auto anticuerpos tiene un gran valor en el diagnóstico y pronóstico de muchas enfermedades humanas. Los auto anticuerpos pueden estar presentes muchos años antes del diagnóstico de enfermedades como el lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide, síndrome antifosfolípido y diabetes mellitus tipo 1. Combinado con la información genética o historia familiar, la presencia de auto anticuerpos puede ser altamente predictivo de la aparición posterior de un trastorno autoinmune^{3,4}.

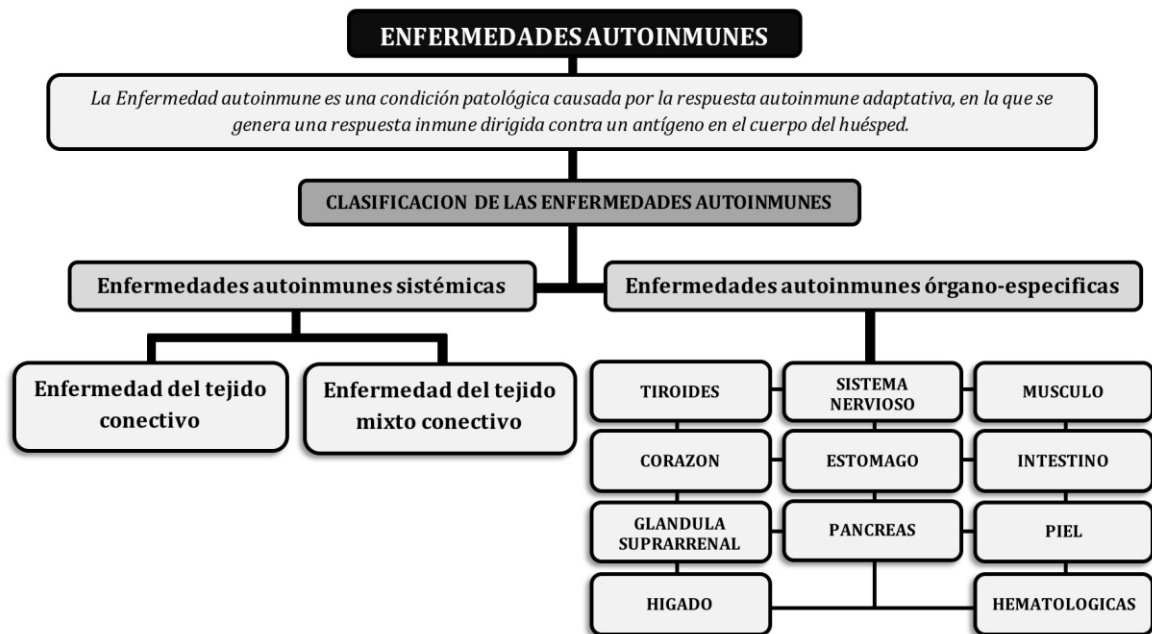
EPIDEMIOLOGÍA:

Las enfermedades autoinmunes afectan alrededor del 3 – 5% de los seres humanos, especialmente a las mujeres. Tienen una incidencia de 90/100.000 habitantes y una prevalencia de 3.225/100.000 habitantes y en el 80% de los casos afectan a las mujeres en edad reproductiva. Como son enfermedades crónicas e incurables tiene un alto impacto social. Se desconoce la causa directa de los procesos autoinmunes, pero hay claros indicios de la participación de factores genéticos y ambientales que interactúan a lo largo de la vida de un individuo para generar una enfermedad autoinmune. Tablas de prevalencia de enfermedades Autoinmunes en la población general.

6. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Las enfermedades autoinmunes se clasifican según el compromiso que producen en el organismo; dependiendo si produce manifestaciones sistémicas y/o produce manifestaciones órgano-específicas. Las enfermedades autoinmunes sistémicas se subclasifican en enfermedades de tejido conectivo y en enfermedades del tejido mixto conectivo, y las enfermedades autoinmunes órgano-específicas se subclasifican de acuerdo al órgano comprometido, por ejemplo: tiroides, musculo, corazón, hígado, riñón, piel y páncreas entre otros. (Ver figura 1).

Figura 1. Clasificación de las enfermedades autoinmunes



ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

ENFERMEDAD TEJIDO CONECTIVO

Lupus eritematoso sistémico.

Artritis reumatoide.
Esclerosis sistémica.
Espondilitis anquilosante.
Artritis reactiva.
Polimiosistis/Dermatomiositis.
Síndrome de Sjögren.

ENFERMEDAD DEL TEJIDO MIXTO CONECTIVO

Síndrome de Behcet.
Síndromes Vasculíticos.
Poliarteritis nodosa.
Arteritis temporal.
Arteritis de Takayasu.
Enfermedad de Kawasaki.
Granulomatosis con poliangeítis (Wegener).
Síndrome de Churg Strauss.
Sarcoidosis.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES ÓRGANO-ESPECÍFICAS

TIROIDES: Tiroiditis de Hashimoto, Enfermedad de Graves.

SISTEMA NERVIOSO: Esclerosis múltiple, Síndrome de Guillan-Barré.

MÚSCULO: Miastenia Gravis.

CORAZÓN: Fiebre reumática.

ESTÓMAGO: Anemia perniciosa.

INTESTINO: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa, Enfermedad celíaca.

GLÁNDULA SUPRARRENAL: Enfermedad de Addison.

PÁNCREAS: Diabetes tipo 1 autoinmune.

PIEL: Pénfigos, Psoriasis, Vitíligo.

HÍGADO: Hepatitis autoinmune.

HEMATOLÓGICAS: Anemias hemolíticas, Púrpura trombocitopénica autoinmune.

6.1 ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTEMICAS (Figura 2)

Figura 2. Clasificación de las enfermedades autoinmunes sistémicas



6.1.1 Enfermedades del Tejido Conectivo

Lupus Eritematoso Sistémico

El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno autoinmune multisistémico ^{5,6}, su prevalencia e incidencia varía de acuerdo cada región geográfica, encontrándose una mayor frecuencia en los grupos étnicos afrocaribeños y menor en la caucásicos ^{6,7}. Afecta articulaciones, músculos, piel y casi todos los órganos del cuerpo ⁵⁻⁷.

Esta enfermedad inflamatoria crónica afecta todas las edades, pero su mayor incidencia está entre los pacientes de 18 a 50 años, atendiendo a una prevalencia que oscila entre 300 a 400 por cada 100.000 habitantes ⁷. En los pacientes con LES juvenil la enfermedad es más grave que en los adultos y por lo tanto están sometidos a tratamientos más fuertes y perjudiciales evidenciados por el mayor deterioro renal y del sistema nervioso central⁵. Adicionalmente, afecta más a mujeres que a hombres en una proporción (9:1) ^{6,7}, siendo su causa de origen multifactorial, donde se incluyen eventos tales como la susceptibilidad genética, epigenética, el ambiente y las hormonas ⁶.

El LES ocurre cuando una persona comienza a desarrollar una alteración en la respuesta inmunológica creando auto anticuerpos que se unen a antígenos celulares propios que se alojan en diversos órganos, dando lugar a su inflamación, disfunción y posterior fracaso ^{6,7}. Para su diagnóstico se suelen determinar la presencia de anticuerpos antinucleares (AAN), anti-DNA nativo y anti-Sm ⁵ en la sangre del paciente afectado, así como la presencia de Linfocitos B y T autorreactivos ⁶. Sin embargo, en pacientes con LES juvenil es útil la determinación de anticuerpos antirribosomal P ⁵. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por inflamación crónica y degenerativa de las articulaciones, cuyo origen se da a partir de diversos factores entre los cuales encontramos susceptibilidad genética, infecciones, el ambiente, el grupo étnico, la geografía y los hábitos nutricionales, lo que a su vez da lugar al reconocimiento de varios tipos de artritis⁸.

El consumo de alcohol, el tabaquismo, la contaminación son factores de riesgo ambiental relevantes; aunque se precisa que una de los principales factores de riesgo de la AR es el contacto con componentes bacterianos y virales, los cuales son una interesante fuente de antígenos, ya que las secuencias de rRNA bacteriano se encuentran en la membrana sinovial⁹.

Dentro de las teorías más aceptadas, está que la afección principal radica en el daño a las membranas sinoviales que contienen rRNA bacteriano, muy probablemente por la colonización con bacterias comensales intestinales y de la piel. Sobre las membranas de articulaciones diastrodiales se producirá dolor, inflamación y con el tiempo, una grave discapacidad^{8,9}. Productos bacterianos con el lipopolisacárido, peptidoglicano y el ADN bacteriano activan la respuesta inmunológica innata y adquirida. Con el daño progresivo también se pueden manifestar daños a nivel extraarticular como Glomerulonefritis, pericarditis, escleritis, pleuritis, vasculitis, entre otras⁸.

Estudios muestran en la población general de un país como Argentina aproximadamente el 1,0% padece de AR¹⁰, siendo más frecuente en mujeres que en hombres en una proporción (2-3:1), con una mayor incidencia entre las edades de 40 a 60 años^{8,10}. La incidencia de AR observada en los Estados Unidos oscila entre 42 personas por cada 100,000 (años 1987-1990) y 68.3 por cada 100,000

(años 1975-1985) ¹⁰. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Esclerosis Sistémica

La Esclerosis Sistémica o esclerodermia (ES) es una enfermedad crónica autoinmune del tejido conectivo que se describe por presentar procesos de fibrosis e inflamación anormal en el paciente, afectando de esta manera gran variedad de órganos y sistemas que incluyen los pulmones, los riñones, el tracto gastrointestinal, tejido vascular, tejido osteomuscular y la piel, debido a una desajuste inmunológico.

Aunque las manifestaciones clínicas y el daño son variables. Cursando en algunos casos solo con acrosclerosis y fenómeno de Raynaud, y en otros con esclerodermia difusa y disfunción del órgano diana, dependiendo del tipo de autoanticuerpos que se genere ^{11,12}.

Debido a que la naturaleza de esta enfermedad es debilitante y potencialmente incapacitante, las principales medidas terapéuticas consisten de manera central en la reducción al daño del órgano y al alivio de los síntomas ^{11,12}. Sin embargo, los pacientes que sufren de ES generalmente se van a encontrar bajo estados de ansiedad, ira, y depresión, debido al deterioro de la apariencia física ¹¹.

Es una enfermedad poco frecuente con una prevalencia general de 10 por 100.000 habitantes ¹³, en poblaciones europeas o estadounidenses 2,1-25,3 casos por cada 100.000 habitantes. La cual tendrá una distribución diferente de acuerdo con el tipo étnico, ya que los blancos tienen menores prevalencia e incidencia de la enfermedad, con manifestaciones inflamatorias de menor gravedad con respecto a otro tipo de grupos étnicos, probablemente por asociación a factores ambientales y genéticos diferentes.

Adicionalmente la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres ^{11,12}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Espondilitis Anquilosante:

La Espondilitis Anquilosante EA es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta principalmente las articulaciones de la columna vertebral y sacroilíacas ^{14, 15}. Puede afectar el resto del esqueleto axial (hombros y caderas), lo que lleva a una reducción de la amplitud de movimiento y dolor. Algunos individuos desarrollan destrucción de las articulaciones y puede requerir el reemplazo total de la articulación. Las manifestaciones de la afección cardíaca incluyen aortitis ascendente, insuficiencia de la válvula aórtica, la conducción anómala, cardiomegalia y pericarditis ¹⁶.

Su prevalencia por cada 10 000 (en 36 estudios) fue 23,8 en Europa, 16,7 en Asia, 31,9 en América del Norte, 10,2 en América Latina y 7,4 en África ¹⁵. Sin embargo, la prevalencia varía en función de la raza, con 0,04 a 0,06% de los no caucásicos afectados por la enfermedad en comparación con 0,1 a 1,4% de caucásicos ^{14, 15}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Artritis Reactiva:

Se describe Artritis Reactiva AR o “síndrome de Reiter” (enfermedad de las articulaciones causada por la inflamación) bajo la tríada de artritis, uretritis y conjuntivitis, siendo producto de ciertas infecciones bacterianas; surgiendo a las 1-6 semanas después ciertas infecciones genitourinarias y gastrointestinales ¹⁷. En los genitales luego de (*Chlamydia trachomatis*) o en el intestino (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* y *Yersinia*) ¹⁸.

Algunos pacientes con artritis reactiva poseen un gen llamado HLA-B27. Los pacientes que tienen el gen HLA-B27 suelen tener una aparición más repentina y severa de los síntomas. Estos pacientes también tienen más probabilidades de tener síntomas crónicos (a largo plazo). Sin embargo, los pacientes que no poseen el gen HLA-B27 pueden desarrollar artritis reactiva luego de exponerse a un organismo que la provoca.

A pesar de ser inmunodeficientes, los pacientes con VIH, virus del SIDA, también pueden desarrollar artritis reactiva ¹⁸. La prevalencia global de este grupo de enfermedades está entre 2% y 3%, que es al menos 3 veces más frecuente que la prevalencia de RA ¹⁹. Es más frecuente en varones jóvenes que en mujeres, con una incidencia de 0,6 a 3,1 casos por cada 100000 habitantes, según estudios americanos ²⁰. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Polimiosistis/Dermatomiositis:

La Dermatomiositis y la Polimiosistis pertenecen a las miopatías inflamatorias idiopáticas que son enfermedades del tejido conectivo de etiología desconocida y afecta principalmente esquelético músculo, piel y otros órganos internos²¹.

En ocasiones pueden asociarse a cáncer y la presencia de autoanticuerpos específicos y asociados a estas enfermedades sustenta la etiología autoinmune del proceso y ayuda a categorizar a los pacientes. El tratamiento incluye la administración de glucocorticoides, inmunodepresores y puntualmente terapias biológicas, sin descuidar la rehabilitación incluso en la fase aguda de la enfermedad ²².

Esta afección puede originarse por una reacción autoinmune. Al respecto, se han encontrado depósitos de inmunoglobulina M y G, así como de inmunocomplejos y,

al parecer, existe una reacción inmunológica mediada por células contra el músculo; también los virus pueden ser responsables, pues en las células musculares se han detectado estructuras similares a los picornavirus y han sido identificadas, mediante microscopia electrónica, inclusiones tubulares semejantes a las encontradas en algunas infecciones víricas en miocitos y células endoteliales de los vasos de la piel y el músculo²³.

En cuanto a su frecuencia, pueden considerarse dentro del grupo de enfermedades raras debido a su baja incidencia. Estudios epidemiológicos llevados a cabo en diversos puntos del globo establecen una incidencia anual media de 2,1 a 7,7 casos nuevos por millón de habitantes y año.

En España la incidencia anual media es similar, de 2,2 a 10,6 casos nuevos por millón de habitantes y año²². Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Síndrome De Sjögren:

El síndrome de Sjogren (SS) es una enfermedad autoinmune crónica, autoinmune y multisistémica, que se caracteriza por una sobreexpresión de linfocitos T y B que afecta principalmente las glándulas exocrinas (lagrimales y salivales) y puede expresarse clínicamente de formas diferentes.

Algunos pacientes presentan la forma glandular de la enfermedad, caracterizada por sequedad de mucosas y piel (síndrome sicca), mientras otros manifiestan compromiso extraglandular. Según las series, del 20-71% de los pacientes desarrollan manifestaciones sistémicas, incluyendo manifestaciones musculoesqueléticas, cutáneas, respiratorias, gastrointestinales, nefrourológicas, neurológicas, psiquiátricas, endocrinas y hematológicas^{24, 25}.

Esta afección ocurre generalmente en adultos con una prevalencia del 0,5%, de una preferencia en el sexo femenino del 90-95%, proporción que se mantiene en niños. En la etapa infantil es una enfermedad rara, su prevalencia es desconocida y la edad promedio del diagnóstico es de 9 años.

Existen pocos casos publicados en la literatura médica, y en la mayoría de estos el diagnóstico se ha planteado en pacientes con parotiditis crónica recurrente ²⁶. SS, probablemente es la enfermedad autoinmune más frecuente, pero poco diagnosticada. Afecta a mujeres posmenopáusicas con una tasa de incidencia de 5 casos/100.000 habitantes²⁷. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

6.1.2 Enfermedad del Tejido Mixto Conectivo

Síndrome de Behcet:

El Síndrome de Behcet es un desorden inflamatorio crónico, multisistémico de origen que afecta vasos sanguíneos (vasculitis), e incluso cualquier parte del organismo (distribución generalizada o sistémica).

Se caracteriza por úlceras en la boca muy dolorosas, úlceras genitales e inflamación ocular, varios tipos de lesiones en la piel, inflamación de las articulaciones (artritis), inflamación intestinal con diarrea e inflamación del sistema nervioso, tanto central (cerebro, cerebelo, tronco cerebral, médula espinal, meninges) como de los nervios periféricos (brazos y piernas) ²⁸.

Su incidencia es muy variable, desde 1 en 1.000 en Turquía, 1 en 10.000 en Japón, Corea, Irán y Arabia Saudita, hasta 1 en 500.000 en el Reino Unido, e incluso 1 en 1 millón en Estados Unidos de Norteamérica. Afecta predominantemente a adultos jóvenes y tradicionalmente se describía como más

frecuente en hombres que en mujeres, sin embargo, en los últimos años esta diferencia ha disminuido acercándose a una relación 1:1²⁹. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Síndromes Vasculíticos:

Las vasculitis son enfermedades inflamatorias que comprometen la pared de los vasos sanguíneos, provocando una estrechez de su lumen, que se manifiesta por isquemia y/o eventual necrosis del tejido u órgano que irriga. Un grupo significativo de vasculitis se produce por mecanismos inmunológicos de daño celular o tisular; daño directo por anticuerpos específicos; complejos inmunes con activación del complemento; o citotoxicidad directa o inducida por anticuerpos.

En el caso de aquellas vasculitis mediadas por complejos inmunes, los antígenos constituyentes son generalmente antígenos externos. En mucha menor frecuencia, son de tipo autoantígenos, constituyendo el grupo de las vasculitis autoinmunes³⁰. Las vasculitis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades con origen, patogénesis y cuadro clínico diversos que representa un reto diagnóstico en la práctica clínica (suponen 1 de cada 300 ingresos en un hospital universitario)³².

La arteritis de Takayasu ha sido la variante más reportada del promedio de vasculitis en Brasil y México. En contraposición en Brasil, Colombia y México, las vasculitis asociadas a ANCA fueron la forma más informada en países como Chile y Perú. La mayoría de casos informados en América Latina provienen de México, siendo Colombia el segundo país en frecuencia³¹. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Poliarteritis Nodosa:

La Poliarteritis Nodosa clásica (PANc) es una vasculitis necrosante sistémica, de arterias de pequeño y mediano calibre. Su cuadro clínico es pleomórfico, con síntomas debidos a oclusión vascular de diferentes órganos: riñón, sistema nervioso central y periférico, aparato digestivo, miocardio, músculo, vísceras y piel^{33, 34}. En el caso de la poliarteritis nodosa cutánea se utiliza para el compromiso limitado a la piel (dermis profunda y panículo). Clínicamente, esta enfermedad presenta nódulos en las piernas que se ulceran frecuentemente. La poliarteritis nodosa cutánea tiene un curso crónico, benigno, pero variable con repetidas exacerbaciones. No hay compromiso sistémico³³. La PAN fue uno de los primeros síndromes vasculíticos estudiados en detalle; muchos conceptos actuales de clasificación y causas de vasculitis nacieron de estudios sobre la patogenia de esta enfermedad. Es infrecuente en pediatría, predomina en el sexo masculino en relación de 2:1. Se presenta a cualquier edad, pero en niños ocurre sobre todo entre los 9 y 15 años. Ocurre en todas las razas. La frecuencia anual es de 2.4 por 1, 000,000 habitantes³⁴. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Arteritis Temporal:

La arteritis temporal es una variante de arteritis de células gigantes la cual es una vasculitis granulomatosa sistémica inmunomediada que usualmente involucra arterias medianas y grandes de la cabeza, desde el segundo al quinto ramo de la aorta y, en particular, la arteria temporal³⁵. Se ha planteado que un dolor localizado o irradiado, con arteria temporal sensible a la palpación y pulsaciones disminuidas, en mayores de 50 años, asociado a un registro de eritrosedimentación 50 mm/h por el método Westergren, y una biopsia de arteria con infiltración mononuclear granulomatosa con células gigantes multinucleadas, constituyen evidencias claras definitivas de esta entidad³⁵⁻³⁷. Sus principales

síntomas son cefalea, a menudo con hipersensibilidad del cuero cabelludo, amaurosis, claudicación mandibular y síntomas de polimialgia reumática, con dolor y debilidad de la musculatura proximal en las cuatro extremidades³⁶.

La arteritis temporal afecta sobre todo a pacientes de 50 años de edad, con un pico de incidencia en mujeres de 70 años y con una incidencia de 15-30/100000 habitantes, y prevaleciendo en el mundo occidental sobre el oriental³⁵. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Enfermedad De Kawasaki:

La enfermedad de Kawasaki (KD) es una vasculitis sistémica, de causa desconocida, que afecta fundamentalmente las arterias de calibre mediano; la afectación de las arterias coronarias es frecuente, siendo lo más llamativo ya que puede producir muerte súbita, trombosis coronaria, infarto de miocardio, entre otras afecciones cardiovasculares^{38,39}. Factores genéticos y factores ambientales se ha considerado como un papel importante en la prevalencia de KD⁴⁰. Esta patología se suele presentar en niños hasta de 4 a 5 años con mayor valor de incidencia reportado en Asia, especialmente en Japón, Corea y Taiwán⁴⁰, teniendo una máxima frecuencia entre los 12 y 24 meses, (80 % de los casos); siendo los varones los más afectados en una relación 1,4:1. En los Estados Unidos afecta entre 10 y 15 por 100.000 niños de este grupo de edad¹; es rara antes de los 4 meses y en adultos^{38,39}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Granulomatosis con poliangeítis (Wegener):

La Granulomatosis con poliangeítis (GP) es una vasculitis sistémica, de causa desconocida, que afecta a vasos de pequeño y mediano calibre. Se caracteriza

por la afectación del aparato respiratorio y los riñones, pero puede afectar a otros órganos. Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) son positivos con frecuencia y la característica histológica más relevante es la presencia de granulomas necrosantes. El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas, la biopsia de los órganos afectados y la presencia de ANCA⁴¹. Estos anticuerpos tienen una prevalencia en la población global de 2.8-5%, lo que permite su utilidad para el diagnóstico de las vasculitis, por su baja frecuencia en la población sana⁴². La GP es una entidad poco frecuente. La incidencia anual en nuestra área de referencia es de 0,6 casos por cada millón de habitantes. Es destacable una mayor prevalencia de tabaquismo en pacientes estudiados alcanza el 80%^{41,42}. Es más frecuente en hombres de raza caucásica, mayores de 40 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. En México, la prevalencia no difiere mucho de lo publicado en otros países, y afecta por igual a hombres y a mujeres con edad promedio de 47.6 ± 13.8 años⁴². Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Síndrome De Churg Strauss:

El síndrome de Churg-Strauss (CSS) es una vasculitis granulomatosa sistémica de vasos medianos y pequeños, caracterizado por historia de asma, rinitis alérgica crónica e hipereosinofilia, esta infiltración tisular resulta en una amplia variedad de manifestaciones clínicas que pueden ir desde la fatiga con lesiones cutáneas inespecíficas, hasta una fibrosis endomiocárdica, compromiso neurológico y comportarse como una enfermedad potencialmente mortal.⁴³⁻⁴⁵

El CSS se manifiesta con una amplia gama de síntomas donde el asma afecta a prácticamente a todos los individuos (97%), y puede preceder a la vasculitis incluso en 10 años; 61% de los pacientes tendrán sinusitis; 40% artralgias y 49% cambios en la piel⁴⁴. No existen datos confiables publicados sobre la incidencia de

los síndromes hipereosinofílicos; en los primeros estudios se estimaba que la prevalencia era de 14%.

En Estados Unidos, la incidencia anual se estima en 1-2 casos por 200000 habitantes. En la actualidad, series con grupos más grandes, encuentran que no es mayor de 10%. Es poco frecuente en adultos y mucho más rara en niños, en los cuales están comúnmente asociadas anormalidades cromosómicas y re arreglos genéticos⁴⁵. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

Sarcoidosis:

La Sarcoidosis es una enfermedad sistémica caracterizada por la formación de granulomas desnudos no caseosos epitelioides con acúmulo de linfocitos T y fagocitos mononucleares; su etiología es desconocida, aunque se cree que es causada por una respuesta celular exagerada del sistema inmune a antígenos endógenos o exógenos, el diagnóstico se establece por exclusión y se requiere demostrar la presencia de dichos granulomas en más de un órgano.

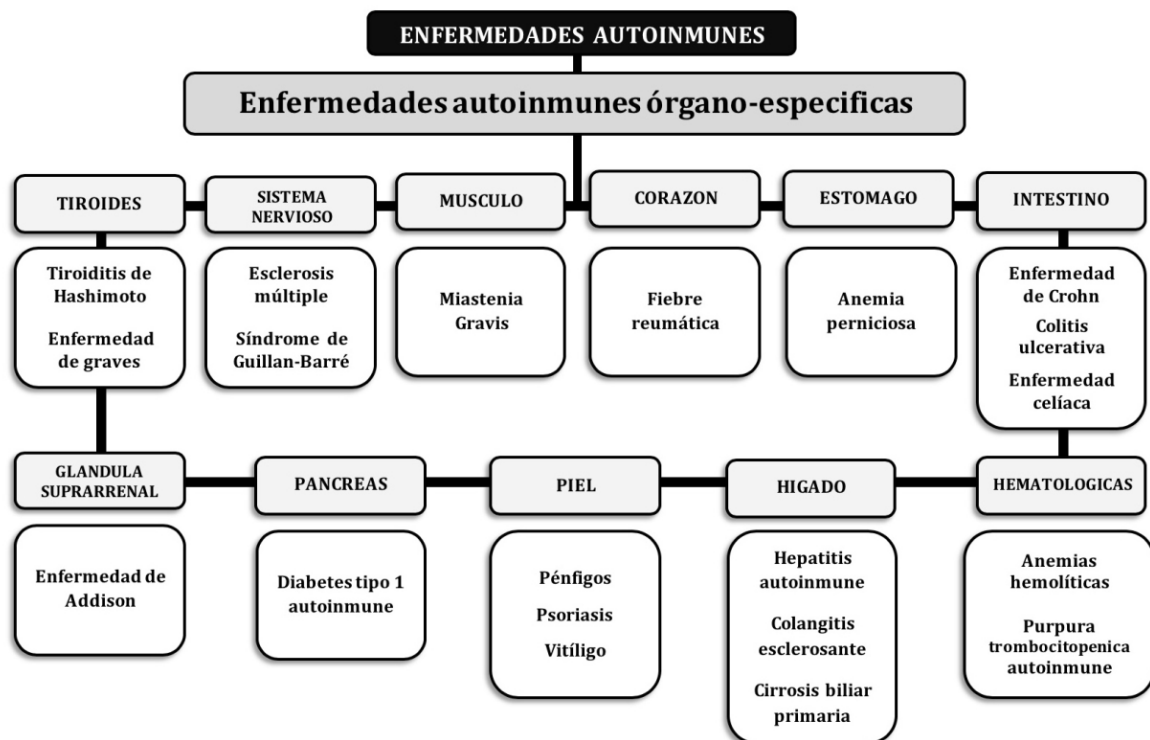
La piel suele afectarse hasta en un tercio de los pacientes. Según la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, rara vez se observa en pacientes de origen mexicano ⁴⁶.

El cuadro clínico puede variar de un hallazgo radiográfico en pacientes con fiebre y síntomas inespecíficos a una enfermedad crónica con falla orgánica múltiple ^{46,47}. Afecta a personas de ambos sexos, de todas las razas y edades, aunque predomina en adultos jóvenes y de mediana edad. Su frecuencia varía a lo largo del mundo y se informa una incidencia de entre 5 a 40 casos por cada 100 000 habitantes/año, siendo mayor en países escandinavos y en la población afronorteamericana.

Se describen variaciones en cuanto a la forma de presentación clínica y pronóstico en los diferentes países y etnias. Latinoamérica es una región con baja incidencia, probablemente por diferencias genéticas y de exposición ambiental a determinados antígenos, pero quizá también por la falta de programas de relevamiento y la alta prevalencia de otras enfermedades granulomatosas endémicas (tuberculosis, lepra, micosis profundas) que confunden el diagnóstico⁴⁸. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

6.2 ENFERMEDADES AUTOINMUNES ÓRGANO-ESPECÍFICAS (Figura 3)

Figura 3. Clasificación de las enfermedades autoinmunes Órgano-Específicas



6.2.1 Tiroides

Tiroiditis de Hashimoto:

La tiroiditis de Hashimoto es una enfermedad autoinmune que lleva a la destrucción de la glándula tiroides, que afecta comúnmente a la población adulta. El cuadro clínico, aunque altamente variable, consta principalmente de bocio difuso indoloro, con manifestaciones sistémicas típicas, algunos pacientes comienzan con un cuadro de tiroiditis subaguda asociada a crecimiento doloroso de la tiroides, estado de tirotoxicosis con manifestaciones sistémicas de enfermedad inflamatoria, y elevada velocidad de sedimentación globular. Las manifestaciones neuromusculares más frecuentes son las mialgias, fatiga, debilidad muscular proximal y reflejos osteotendinosos hipoactivos. Los factores precipitantes incluyen las infecciones (principalmente virales), el estrés y los esteroides sexuales^{49, 50}.

Los anticuerpos involucrados más importantes desde el punto de vista clínico son los anticuerpos antitiroglobulina y los anticuerpos antiperoxidasa tiroidea, cuya concentración en suero es elevada. La reacción autoinmune se basa en una infiltración linfocitaria y plasmática de los folículos que determina la formación de nódulos linfocitarios con la consiguiente fibrosis y agrandamiento de la glándula⁵⁰.

En los Estados Unidos su incidencia fluctúa entre 0,3 a 1,5 casos por cada 1000 personas por año. Esta enfermedad es más frecuente en mujeres entre los 30 y 50 años de edad y la prevalencia de la enfermedad fluctúa entre el 4 al 15% de la población adulta⁴⁹; la relación hombre: mujer es de 4 a 7.1 con un porcentaje de afectación en la población general de 2 y 0.2%, respectivamente; estos porcentajes pueden variar de acuerdo con la región geográfica⁵⁰. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *The American Association of Clinical Endocrinologists*.

Enfermedad de Graves:

La enfermedad de Graves (EG) es un desorden autoinmune que conlleva a hiperactividad de la glándula tiroidea o mejor conocido como hipertiroidismo, producida en primera instancia por bocio nodular tóxico, y en menor frecuencia; por el nódulo solitario hiperfuncionante. La presencia de nódulos tiroideos es frecuente en la EG, aunque la mayoría de estos nódulos son benignos y no funcionantes^{51,52}.

La EG se caracteriza por la producción de inmunoglobulinas de tipo IgG, que estimulan el receptor de la hormona que estimula la tiroides (TSH). Estas inmunoglobulinas son también dirigidas contra los tejidos blandos de la órbita lo que produce edema e inflamación, con proptosis, edema periorbitario y oftalmoplejía.

Esta asociación entre hipertiroidismo y enfermedad ocular, resulta de la presencia de proteínas receptoras TSH-like dentro del músculo y la grasa orbitaria. Otros signos extratiroideos del proceso autoinmune son el mixedema pretibial y la acropaquia⁵³. La coexistencia de EG y cáncer de tiroides ha sido reportado hasta en 9% de los pacientes⁵¹ y la alteración electrolítica característica es la hipocalcemia y la concentración de potasio generalmente es menor de 3 mEq/L⁵².

Entre los pacientes con hipertiroidismo el 60 a 80% corresponde a EG, dependiendo de factores regionales como la ingesta de iodo (3). La incidencia anual en mujeres es de 0,5 por 1000, con una edad de comienzo entre los 40 a 60 años. La relación mujer/hombre es de 8/1. Es el desorden autoinmune más prevalente de los Estados Unidos⁵³. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *The American Association of Clinical Endocrinologists*.

6.2.2 Sistema Nervioso

Esclerosis Múltiple:

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria desmielinizante que afecta el sistema nervioso central (SNC) y es una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes^{54,55}.

Comprende una compleja interacción de factores ambientales tales como: el lugar de residencia y la edad de exposición a ciertos virus como el Epstein Barr y varicela zoster; estudios de genética han encontrado una asociación con 52 alelos de riesgo y una fuerte correlación con antígenos de histocompatibilidad DRB1 (HLA-DRB1)⁵⁴.

En el 85% de los casos, la enfermedad se manifiesta inicialmente con un curso de brotes seguidos de episodios de remisión totales o parciales, etapa denominada esclerosis múltiple con recaídas y remisiones (EMRR), y es la fase de la enfermedad que mejor respuesta clínica presenta a las intervenciones terapéuticas disponibles. Eventualmente, el curso clínico de la enfermedad evoluciona, mostrando un deterioro neurológico progresivo independiente de las recaídas y remisiones con una respuesta limitada a los tratamientos, y se denomina esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP). Finalmente, en un grupo reducido de pacientes la enfermedad presenta desde su diagnóstico un curso de deterioro progresivo de la función neurológica, referido como esclerosis múltiple progresiva primaria (EMPP)⁵⁵.

En registros de países como México las mujeres presentan EM tienen mayor frecuencia, la relación hombre-mujer es de 1:2, así pues en los últimos años su prevalencia ha ido en aumento, y se conoce que varía según la latitud; en Chihuahua es de 12 por cada 100,000 habitantes; en Nuevo León, de 30 por cada

100,000, y en el Distrito Federal, de 10 por cada 100,000. En personas de raza blanca la prevalencia es de 1 por cada 1000 habitantes, y se mantiene la afección en la relación hombre-mujer.

La perspectiva de vida disminuye en los pacientes con EM, en Canadá se reduce de 4 a 7 años, y en estudios de Dinamarca disminuye aún más: de 10 a 12 años. La EM se presenta en un rango de edad de entre los 20 y los 40 años. Los altos costos directos e indirectos, solo en Estados Unidos, llegan a ser de cerca de 14 billones de dólares por año ^{54,55}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Neurology Association*.

Síndrome de Guillain-Barré:

El síndrome de Guillain Barré (SGB) se define clásicamente como una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda monofásica sensitivo motora adquirida, post infecciosa, que se manifiesta de manera secundaria a un proceso infeccioso viral en casi 60 a 70% de los casos, es mediada inmunológicamente, y por lo general de naturaleza desmielinizante. Generalmente cursa con recuperación espontánea, que se distingue por debilidad muscular, con posterior parálisis motora, simétrica, con o sin pérdida de la sensibilidad y puede acompañarse de alteraciones autonómicas^{56, 57}. La parálisis ocurre en forma aguda en un período de 1 a 28 días y se asocia un compromiso autonómico significativo⁵⁶.

En la mayoría de los casos infantiles la evolución es favorable, aunque se observa un 10% de secuelas. La mortalidad es baja (3-4%). El mejor pronóstico del SGB en niños se ha relacionado con el manejo más adecuado del paciente crítico y el uso de inmunoglobulina endovenosa. Es una enfermedad bien reconocida en todos los países del mundo, y es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda en los países en los cuales la vacunación sistemática contra la poliomielitis ha permitido erradicarla. El SGB afecta a pacientes de todas las edades, desde la

época de lactante hasta la vejez, pero es menos frecuente en la edad pediátrica. Afecta a ambos sexos en una proporción mujer-hombre es de 1.5-1.

La incidencia anual de SGB se reporta en 0.5 a 1.5 casos por 100.000 individuos en la población de 0-17 años, afecta a ambos sexos en una proporción mujer-hombre es de 1.5-1; afecta a pacientes de todas las edades, desde la época de lactante hasta la vejez, predominando en los extremos de la vida: niños mayores de cinco años o adultos mayores, pero es menos frecuente en la edad pediátrica. Algunos estudios han identificado una relación entre la incidencia y la predilección estacional, con mayor incidencia en otoño e invierno, lo que se relaciona con las infecciones de vías respiratorias predominantes en esos meses. Los meses con mayor frecuencia de casos fueron de septiembre a febrero (62%) y de marzo a agosto (38%)^{56,57}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Neurology Association*.

6.2.3 Músculo

Miastenia Gravis:

La miastenia gravis (MG) es una enfermedad neuromuscular crónica causada por el bloqueo, interferencia o destrucción de los receptores de acetilcolina de la unión neuromuscular por autoanticuerpos (AChRs) o contra las proteínas relacionadas ubicadas en la unión neuromuscular tales la tirosina quinasa específica de los músculos (MuSK); cursa con debilidad músculo-esquelética con pérdida progresiva de fuerza que se recupera tras el reposo y reaparece con el ejercicio. El sedentarismo puede añadir una importante comorbilidad, lo que hace necesario luchar contra él para mejorar la calidad de vida en la MG^{58,59}. La MG es un padecimiento de orden poco común, aunque la prevalencia ha aumentado quizá debido a la mejoría en el diagnóstico de la enfermedad y el aumento de la longevidad de la población. En Estados Unidos la prevalencia de MG es de

aproximadamente 20 casos por cada 100,000 habitantes. La incidencia varía ampliamente de 1.7 a 10.4 por millón, dependiendo del lugar del reporte; en países como España se han reportado hasta 21 casos por millón⁶⁰. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Neurology Association*.

6.2.4 Corazón

Fiebre Reumática:

La fiebre reumática (FR) es una enfermedad inflamatoria aguda autolimitada, con gran tendencia a la recidiva. Es una complicación no supurativa de la faringitis causada por estreptococos del grupo A. Afecta principalmente al corazón, a la sinovial, sistema nervioso central, piel y tejidos conectivos. La manifestación clínica más frecuente es la artritis y la más grave, la carditis⁶¹. La enfermedad por lo general se presenta con uno o más episodios agudos, mientras que en el 30-50% de todos los casos recurrentes FR puede conducir a la enfermedad cardíaca reumática crónica (ECRC)⁶².

La epidemiología de la enfermedad ha estado en continua evolución. En la década del 60, la fiebre reumática y su principal complicación eran las lesiones valvulares cardíacas, las cuales constituyeron un problema en todo el mundo; ya en la década del 70 se logró una disminución importante del número de casos nuevos, sin una disminución paralela de las enfermedades estreptocócicas. A pesar de una notable reducción en la prevalencia de la enfermedad en los industrializados países, ECRC sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y la mortalidad en los países en desarrollo. Más de 15 millones de casos de ECRC se estiman en todo el mundo, con 282.000 nuevos casos y 233.000 muertes al año^{61,62}.

En Chile se observaron cifras de 500-600 casos al año (9 x 100.000) en la década de los 70, ha disminuido a unos 200-250 casos año (1,5 x 100.000) a partir de 1985 y constituye un 0,2-0,5% de las altas hospitalarias totales y menos del 1% de las pediátricas ⁶². Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American College of Rheumatology*.

6.2.5 Estómago

Anemia Perniciosa:

La anemia perniciosa es un tipo de anemia megaloblástica que se produce por un trastorno madurativo de los precursores eritroides y mieloides, que da lugar a una hematopoyesis ineficaz y cuyas causas más frecuentes son el déficit de vitamina B12 (cobalamina) y/o ácido fólico ⁶³. Dentro de la población vegetariana se estima que la deficiencia de vitamina B12 afecta a un 62% de mujeres embarazadas, entre 25- 86% de niños, 21-41% de adolescentes y 11- 90% de los ancianos ⁶⁴.

La prevalencia del déficit de vitamina B12 varía entre el 5 y 60% según las poblaciones, pero se considera que en países industrializados es aproximadamente del 20%. En pacientes mayores sanos se estima una prevalencia del 12%, pero entre los pacientes mayores enfermos o internados la prevalencia es del 30 al 40%. Tiene un pico de incidencia a los 60 años, con un aumento en la frecuencia por encima de esta edad y con una proporción mujer: hombre de 1,6:1,0. Es más común en pacientes con antecedentes familiares también de anemia o enfermedades asociadas (enfermedad de Hashimoto, enfermedad de Addison, hipoparatiroidismo, vitíligo entre otras) ⁶³. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Society of Hematology*.

6.2.6 Intestino

Enfermedad de Crohn:

Enfermedad de Crohn EC intestinal hace parte de la llamada enfermedad inflamatoria intestinal (EII) la cual es una respuesta inmune desproporcionada de la mucosa intestinal frente a un estímulo medioambiental causado por enteropatógenos en un individuo genética e inmunológicamente susceptible, que conlleva a una respuesta inflamatoria incontrolada de la mucosa intestinal, la cual es crónica, progresiva y destructiva. La EC puede desarrollar a cualquier edad, pero se desarrolla comúnmente entre las edades 20 y 30 años ^{65,66}. Se caracteriza por el compromiso transmural y fistulizante, que puede afectar todo el tracto digestivo y la región perineal. Su síntoma principal es la diarrea con o sin sangre, pero asociado a manifestaciones heterogéneas con periodos de exacerbación y remisión, que incluyen dolor abdominal, pérdida de peso, anemia, fiebre, anorexia, astenia y, en algunos casos, complicaciones serias como obstrucción intestinal, fístulas de predominio perianal en 15%, que generalmente son complejas y suelen no cicatrizar, recto-vaginales en 10% y abscesos ⁶⁶.

La EII ocupa uno de los primeros lugares dentro de la patología gastrointestinal en incidencia y prevalencia con cifras y rangos variables de 4-7/ 100.000 habitantes/año y 120-200/100.000 pacientes de Colitis Ulcerativa, respectivamente y de 8-12/100.000 habitantes/año y 50-200/100.000 pacientes en EC, respectivamente; con un total aproximado de 1,4 millones de personas en EUA y 2,2 millones en Europa sufriendo de estas enfermedades ⁶⁶. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*

Colitis Ulcerativa:

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología poco conocida, que afecta la mucosa del colon ⁶⁷, afecta principalmente a adultos jóvenes, sobre todo entre los 20 a 40 años, con un segundo pico por encima de los 60 años, pero puede presentarse desde el primer año hasta la novena década de la vida. Las mujeres son afectadas con mayor frecuencia, sin embargo algunos estudios no demuestran diferencias de género significativas.

Las áreas de mayor incidencia son USA, Europa y Australia; las áreas de baja incidencia incluyen Asia y América del Sur. En sujetos de raza blanca la incidencia varía de 3 a 15 por 100,000 individuos por año, con una prevalencia de 50 a 80 por 100,000; estas cifras no han variado en las últimas décadas. En Norteamérica y Europa los judíos tienen mayor predisposición a padecer CU ⁶⁶⁻⁶⁸. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*.

Enfermedad Celíaca:

La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía autoinmune que aparece en sujetos genéticamente predispuestos y se caracteriza por la infiltración linfocitaria de la mucosa intestinal, con manifestaciones digestivas y extra digestivas de muy diversa intensidad, pudiendo ser mono, oligo o incluso asintomática ^{69,70}. Se encuentra mediada por linfocitos T y es desencadenada por la ingesta de gluten; su prevalencia es mayor en aquellos sujetos que padecen endocrinopatías autoinmunes o algunos déficits nutricionales. Aunque históricamente se la ha considerado una patología poco frecuente y propia de la infancia, su prevalencia mundial se estima entre el 0,5 y el 1% o y cada vez son más frecuentes los diagnósticos durante la edad adulta ⁶⁹.

En Europa y Estados Unidos afecta del 1 al 3 % de la población con mayor prevalencia en las mujeres. El retraso del crecimiento y los síntomas digestivos se observan frecuentemente en el inicio temprano de la EC mientras que su aparición tardía viene marcada por la presencia de síntomas extradigestivos. Las complicaciones sistémicas incluyen anemia ferropénica, osteoporosis, linfomas, etc⁷¹. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*.

6.2.7 Glándula Suprarrenal

Enfermedad de Addison:

La insuficiencia suprarrenal primaria, o enfermedad de Addison, es una entidad poco frecuente, con una incidencia de 4,7 a 6,2 por cada millón de pacientes; la principal causa en la actualidad es por enfermedad autoinmunitaria (80%), seguida de tuberculosis (15%) y otras causas (5%) ⁷². Sus principales manifestaciones descritas son “debilidad y languidez generalizada, irritabilidad del estómago y un cambio peculiar en el color de la piel”⁷³.

La enfermedad de Addison es un proceso de evolución lenta y progresiva, causado por la oferta insuficiente de hormonas corticosuprarrenales a las demandas habituales del organismo, que tiene su origen en la destrucción bilateral de la corteza suprarrenal. La corteza suprarrenal posee una reserva funcional tal, que la sintomatología no comienza a aparecer hasta la pérdida de un 90% o más del tejido adrenal (3). A partir de ahí, se inicia un cuadro clínico caracterizado por episodios intercurrentes llamados “crisis addisonianas”, que no expresan sino la incapacidad de una glándula, ya en precario, para satisfacer las necesidades periféricas ante situaciones de estrés, y que abandonada a su propia evolución, pueden conducir a la muerte ⁷⁴. Las características clínicas, paraclínicas y

terapéuticas son contempladas de acuerdo al *The American Association of Clinical Endocrinologists*.

6.2.8 Páncreas

Diabetes Tipo 1 Autoinmune:

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1), o diabetes autoinmune, es una enfermedad que se caracteriza por la destrucción de las células productoras de insulina del páncreas (células BETA), debido a una respuesta inmunológica específica contra ellas, que está determinada por la interacción entre la susceptibilidad genética (poligénica) y factores ambientales no bien definidos. Por su importancia y gravedad merece una atención especial, teniendo en cuenta que hace su aparición clínica mayoritariamente en edades tempranas de la vida donde permanecerá una insulinopenia total con tendencia a la cetosis en condiciones basales ⁷⁵. _En Cuba, la prevalencia de la DM 1 en niños menores de 15 años es de 1,0 (tasa por 1000 habitantes de estas edades). Según un estudio realizado en 7 países de América Latina y el Caribe por la OPS y la OMS, la tasa de prevalencia de diabetes diagnosticada entre adultos mayores entre 7 países (Uruguay, México, Cuba, Chile, Brasil, Barbados y Argentina) de América Latina y el Caribe es de 14,3 %. Las predicciones de la OMS indican que la prevalencia de la diabetes crecerá de 34 millones en el 2000 a 64 millones en 2025 ⁷⁵. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *The American Association of Clinical Endocrinologists*.

6.2.9 Piel

Pénfigos:

El término pénfigo define un grupo de enfermedades autoinmunes de la piel caracterizadas por la presencia de ampollas debidas a acantólisis (separación intercelular) e inmunoglobulina G (IgG) dirigida a la superficie de los Queratinocitos. Clásicamente se lo ha dividido en cuatro tipos: pénfigo vulgar (PV), pénfigo foliáceo (PF), pénfigo paraneoplásico y pénfigo IgA. El PV y el PF son enfermedades autoinmunes organoespecíficas. En su inmunopatogenia se ha descrito la asociación a algunos alelos del HLA que pueden presentar autoantígenos de Dsg-1 y Dsg-3. Después de la presentación antigénica se generan LT y LB autorreactivos y en este proceso se producen los autoanticuerpos responsables de las lesiones clínicas. La incidencia global de PV es de 0,1 a 0,5 por 100.000/año, con variaciones que dependen del área geográfica y de la etnia; afecta a hombres y mujeres entre 40 y 60 años. Existen dos formas de PF, la esporádica y la endémica. El PV se caracteriza clínicamente por ardor previo a la aparición de ampollas flácidas en la piel y las mucosas, las que se pueden agrupar y denudar dejando áreas cubiertas por costras que al cicatrizar dejan máculas hiperpigmentadas. El PF, por su parte, se presenta con ampollas flácidas poco aparentes sobre una base eritematosa, la piel parece cubierta por escamas y costras; no afecta las mucosas. La principal característica histológica del PV es la acantólisis suprabasal y la del PF, la acantólisis subcórnea. La inmunofluorescencia de ambos tipos de pénfigo se caracteriza por la presencia de depósitos de IgG, C3 o ambos en la superficie de los queratinocitos en un patrón reticular^{76, 77}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Academy of Dermatology*. Otra enfermedad que es un diagnóstico diferencial del pénfigo es la dermatitis herpetiforme, sin embargo, tiene menor prevalencia que el resto de enfermedades autoinmunes conocidas⁷⁸.

Psoriasis:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica de base genética y mediada inmunológicamente, relacionada con mayor frecuencia de la esperada en la población general con otras comorbilidades, tales como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, alcoholismo y tabaquismo, la depresión y la aterosclerosis, con mayor probabilidad que la población no afectada de sufrir infartos de miocardio o riesgo de muerte a una edad más temprana a lo esperable de acuerdo a edad y sexo. Esta enfermedad afecta, aproximadamente, 0,5% a 4% de la población⁷⁹. La psoriasis es una enfermedad condicionada genéticamente, con muchos genes predisponentes localizados en distintos cromosomas involucrados en la patogenia de la enfermedad. Distintos factores ambientales, tales como infecciones, stress, medicamentos, radiación ultravioleta, traumatismos en la piel, pueden desencadenar o agravar la enfermedad. Este proceso de activación de genes secundario a los factores expuestos, o espontáneamente en algún momento de la vida del individuo predispuesto, desencadena mecanismos de inflamación mediados inmunológicamente por la inmunidad innata y adquirida, y en el cual participan células dendríticas, linfocitos, neutrófilos, células endoteliales, mastocitos, terminaciones nerviosas y, la célula más importante, el queratinocito.

Este proceso tiende a la auto-perpetuación, porque que las células linfocitarias encargadas de la regulación del mismo, no son capaces de suprimirlo⁸⁰. Es claro que las implicaciones sobre la vida de los individuos con psoriasis no solamente tienen que ver con los aspectos físicos de su enfermedad, sino que, además, se pueden ver afectados en todos los otros componentes de la calidad de vida, que incluyen elementos psicológicos, sociales, sexuales y ocupacionales⁸¹. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Academy of Dermatology*.

Vitíligo:

El Vitíligo es una hipomelanosis adquirida que se manifiesta clínicamente por la aparición progresiva de máculas acrómicas en la piel y cabello de áreas afectadas, fundamentalmente en cara, extremidades y región genital, como resultado de la destrucción de los melanocitos, de gran repercusión estética y que produce una notable afectación de la autoestima para las personas que la padecen⁸².

Es considerada la hipomelanosis adquirida más común. La prevalencia mundial es de 0,5% a 2% y en Estados Unidos se calcula en 1%. Estos datos varían según los diferentes países del mundo. La mayor incidencia se ha reportado en India, seguida de México y Japón. Esta diferencia podría explicarse por el color de piel de las diferentes poblaciones, que contrasta más con la enfermedad y que los lleva a consultar tempranamente⁸³. Sin embargo, el rango de incidencia va desde 0.1 hasta 8.8% dependiendo del país estudiado. Afecta a personas de cualquier color de piel, edad, sexo y latitud geográfica. Puede aparecer en cualquier momento entre el período neonatal y la senectud; pero la edad media de inicio es la segunda o tercera década de la vida. En la mitad de los pacientes las lesiones inician antes de los 20 años y en cerca del 70–80% antes de los 30 años. El diagnóstico clínico se basa en la observación al examen físico dermatológico de máculas acrómicas e hipocrómicas en piel, pudiendo observarse algunas con bordes hiperpigmentados o de coloración normal. La exploración con luz de Wood hace más evidente las lesiones. Existen tres tipos según la extensión de las lesiones: localizado, generalizado y universal. El vitíligo localizado se divide en focal, segmental y mucosa; mientras que el generalizado incluye el vulgar, acrofacial y mixto; el universal se presenta ante la despigmentación total o casi total. La evidencia de que la destrucción de los melanocitos es debida a los mecanismos de autoinmunidad ha ido aumentando, proponiéndose dos grandes mecanismos en el desarrollo de la autoinmunidad en el vitíligo: respuesta dominante de anticuerpos en el vitíligo generalizado y respuesta dominante de tipo

celular en el vitíligo localizado. La demostración de la presencia de linfocitos T autorreactivos en la piel lesional y perilesional, la detección de autoanticuerpos contra antígenos melanocíticos y órgano-específicos en el suero de los pacientes, la frecuente asociación con otras enfermedades autoinmunes y con la detección de determinados alelos del MHC II, la existencia de modelos animales, así como la respuesta terapéutica a inmunosupresores son las principales evidencias que soportan esta afirmación⁸². Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Academy of Dermatology*.

6.2.10 Hígado

Hepatitis autoinmune:

La hepatitis autoinmune (HAI) es un trastorno necroinflamatorio crónico del hígado de causa desconocida. Se asocia con la presencia en suero de distintos tipos de autoanticuerpos así como valores de gammaglobulina elevados. Responde de manera favorable al tratamiento con corticosteroides. Parece ser que la enfermedad se desarrolla cuando individuos con cierta predisposición genética se exponen a un agente ambiental aún no identificado, a partir de lo cual se desencadena un mecanismo autoinmune dirigido contra el hígado donde tiene lugar un proceso necroinflamatorio progresivo que conduce a la aparición de fibrosis y cirrosis. Se conoce que hay una falta de regulación de la interacción de los linfocitos T y B en respuesta a la estimulación antigénica. Existe una alteración en el balance entre las células supresoras y cooperadoras. Bien sea un exceso en la actividad de las células T cooperadoras o un defecto en la actividad supresora pueden conducir al desarrollo de autoinmunidad. Aunque se desconocen los agentes causales de las enfermedades autoinmunes, se sabe que el mecanismo que las genera es una pérdida de la tolerancia a los autoantígenos, que provoca una destrucción de los tejidos blancos⁸⁴.

La enfermedad se divide en 2 tipos fundamentales según la detección en suero de autoanticuerpos, que se utilizan como marcadores inmunoserológicos. Tipo I: es la hepatitis autoinmune clásica o lupoide, que afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes con un promedio de edad entre 35 y 40 años. En ella se destaca la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA), antimúsculo liso (AML) y antiactina. Este último, el más específico, aunque no muy fácilmente asequible desde el punto de vista tecnológico. Tipo II: se caracteriza por la presencia de anticuerpos antimicrosoma hepato/renal de tipo I (anti MHR 1). Esta forma predomina en los niños (2-14 años), pero los adultos también pueden padecerla. Se aprecia con mayor frecuencia que en el tipo I la aparición de enfermedades inmunológicas asociadas. La hipergammaglobulinemia es menos pronunciada que en el tipo I y progresa de manera más rápida a la cirrosis⁸⁴.

El diagnóstico requiere la exclusión de otras posibles causas de lesión hepática: infecciones virales; hepatotoxicidad por fármacos, tóxicos o alcohol y enfermedades metabólico-hereditarias como enfermedad de Wilson, hemocromatosis y déficit de alfa 1 antitripsina. Desde el punto de vista de laboratorio, la presencia de hipergammaglobulinemia policlonal es casi constante. La detección de títulos elevados (>1:80) de los anticuerpos no-órgano y órgano específicos considerados como marcadores de la enfermedad permiten, además de contribuir al diagnóstico positivo, clasificar el tipo de HAI. Otros hallazgos de laboratorio son la elevación de las cifras de aminotransferasas, fosfatasa alcalina y bilirrubina. La biopsia hepática es imprescindible para establecer el diagnóstico; el daño histológico suele mostrar gran actividad necroinflamatoria periportal y lobulillar, formación de rosetas de hepatocitos e infiltración portal por abundantes células plasmáticas⁸⁴. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*.

Colangitis esclerosante:

La colangitis esclerosante primaria (CEP) es una enfermedad hepática colestásica crónica y progresiva de etiología desconocida, por lo general en hombres (70% de los casos) de entre 20 y 40 años de edad, es caracterizada por inflamación irregular, fibrosis y estenosis de pequeños, medianos y grandes ductos intra y extrahepáticos del árbol biliar⁸⁵⁻⁸⁸.

La colangitis esclerosante primaria es la más común de todos los tipos de colangitis esclerosante, y se refiere a una alteración idiopática que puede ocurrir de manera independiente o en asociación con otras enfermedades o síndromes, más comúnmente enfermedad inflamatoria intestinal, en un 70%, especialmente a colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI). Su severidad varía de un paciente asintomático hasta la cirrosis biliar. En la biopsia, la fibrosis es la imagen característica en aros de cebolla⁸⁶. La CEP puede ser diagnosticada a cualquier edad, pero usualmente se presenta en personas jóvenes alrededor de los 40 años. Es dos veces más común en hombres que en mujeres y es la cuarta causa de trasplante hepático en los EE. UU y equivale al 1 % de todos los trastornos hepáticos 3,4. En Noruega se estima una incidencia de 1.31 por cada 100,000 personas/año y la prevalencia de 8.5 por 100,000 personas. Se han hecho estimaciones acerca de la incidencia en Estados Unidos calculándose en aproximadamente 1 a 6 por cada 100,000 personas^{86,87}. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*.

Cirrosis biliar primaria:

La cirrosis biliar primaria (CBP) es una enfermedad autoinmune enfermedad hepática crónica progresiva, se caracteriza por una destrucción no supurativa y paulatina de los conductos biliares intrahepáticos con posterior desarrollo de la

fibrosis hepática. Aunque puede conducir lentamente a una cirrosis hepática, no todos los pacientes la desarrollan. Su causa es desconocida. Aparece una reacción del sistema inmune contra el propio hígado, quizás producida por agentes externos en personas predispuestas. La característica serológica de CBP más importante es la presencia de anticuerpos antimitocondriales (AMA), que se detecta en más de 95% de los pacientes. El único tratamiento médico aceptado es el ácido ursodesoxicólico (UDCA), mientras el trasplante hepático es una opción de salvar la vida de personas que han progresado hasta finales de etapa de la enfermedad^{89,91}. El 90% de los pacientes con CBP son mujeres y la mayoría son diagnosticados después de la edad de 40 años⁹². La enfermedad es relativamente rara con tasas de incidencia varían de 0,33 a 5,8 por 100.000 personas/año y las tasas de prevalencia que van desde 1,91 hasta 40,2 por cada 100.000 personas⁹⁰. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Gastroenterological Association*.

6.2.11 Hematológicas

Anemias hemolíticas:

Las anemias hemolíticas autoinmunes (AHAI), son desórdenes autoinmunes provocados por anticuerpos de un individuo contra sus propios eritrocitos (eritrocitos autólogos)⁹⁴. El diagnóstico se basa en la presencia de signos clínicos y de laboratorio que evidencian hemólisis y una prueba de antiglobulina directa (PAD) o prueba de Coombs directa positiva. Una PAD positiva no es suficiente para diagnosticar la enfermedad ya que puede ser positiva en algunos pacientes sin anemia y una pequeña proporción de pacientes con la enfermedad pueden tener una PAD negativa. La clasificación de las AHAI se basa en el patrón de globulinas detectadas en la PAD, las características inmunoquímicas de los autoanticuerpos (calientes o fríos) y en la presencia o ausencia de una enfermedad o condición subyacente (secundaria o primaria), la cual puede tener

un impacto en el tratamiento y evolución de la enfermedad. En las AHAI por anticuerpos calientes los autoanticuerpos suelen ser de la clase IgG y en menor medida IgM e IgA, tienen una temperatura óptima de reacción alrededor de los 37°C y causan hemólisis fundamentalmente extravascular, mediada por macrófagos esplénicos que se unen por su receptor Fc a la inmunoglobulina unida a los eritrocitos⁹³. La etiología de la anemia hemolítica autoinmune todavía no es clara. Sin embargo, se sabe que existe una alteración en el reconocimiento proteico que lleva a la producción de anticuerpos que se unen a la membrana del eritrocito y los destruye. Las alteraciones en el reconocimiento proteico pueden ser secundarias a mutaciones genéticas o exposición a ciertas sustancias químicas como algunas toxinas, infecciones, transfusiones sanguíneas, embarazo o alguna enfermedad reumatológica⁹⁵.

El principal medio para diagnosticar hemólisis autoinmunitaria es la prueba de Coombs con antiglobulina 4,5 que detecta la presencia de IgG y el complemento en la membrana de los eritrocitos. No obstante, el 5 – 10% de los pacientes no se pueden detectar anticuerpos en las membranas de los eritrocitos, por lo que se le conoce como anemia hemolítica autoinmunitaria con negatividad a la prueba de Coombs⁹⁵. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Society of Hematology*.

Púrpura trombocitopénica autoinmune:

La púrpura trombocitopénica idiopática es una condición autoinmune en la que se producen anticuerpos contra la superficie plaquetaria, condición que puede ser primaria (se desconoce la causa) o secundaria (antecedentes de trastorno inmunológico, como el ocasionado por el síndrome antifosfolípidos, la infección por el virus de hepatitis C o por el virus de la inmunodeficiencia humana y la ingesta de algunas drogas). En ambas, el conteo plaquetario es menor de 100 000 plaquetas/ μ L⁹⁶. No existen otras citopenias. No es parte de otra enfermedad que

se acompañe de trombocitopenia. El mecanismo patogénico de la púrpura trombocitopénica inmunitaria en el adulto es netamente autoinmunitario⁹⁷.

Respecto al tiempo del diagnóstico, la púrpura trombocitopénica idiopática se clasifica como de reciente diagnóstico si este es realizado antes de los tres meses de evolución, persistente cuando la evolución es de tres a 12 meses, y crónica si tiene más de 12 meses de evolución. El diagnóstico es por exclusión y se basa en el interrogatorio y la exploración física, el conteo plaquetario y el estudio de la médula ósea, elemento básico para realizar el diagnóstico diferencial. Numerosos pacientes se encuentran asintomáticos al momento del diagnóstico.

En 50 a 60 % de los casos, la púrpura trombocitopénica idiopática se manifiesta cuando el paciente presenta algún cuadro febril por alguna viremia como rubéola, varicela, parotiditis e infección por el virus de Epstein Barr o por la aplicación de una vacuna. En los adultos, la tendencia de la enfermedad es hacia la cronicidad, aunque a veces remite al año, incluso 15 % puede ser resistente a todos los tratamientos disponibles, incluyendo la esplenectomía. Son frecuentes las petequias, las gingivorragias, los hematomas, los sangrados uterinos anormales y las epistaxis severas; en pacientes con comorbilidades y conteo plaquetario inferior a 30 000 plaquetas/ μ L pueden presentarse hemorragias intracraneanas, que son graves y mortales. Otras manifestaciones menos frecuentes son hematuria, hemorragia digestiva macroscópica, hematemesis, melena, rectorragia y sangre oculta en heces. Estos sangrados ocasionan que el paciente requiera transfusiones sanguíneas frecuentes⁹⁸. Las características clínicas, paraclínicas y terapéuticas son contempladas de acuerdo al *American Society of Hematology*.

6.3 PREVALENCIAS DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES (Figura 4 y 5)

Figura 4. Prevalencia de enfermedades autoinmunes sistémicas de diversas poblaciones

ENFERMEDADES AUTOINMUNES						
ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTEMICAS						
COMPROMISO	ENFERMEDADES	PREVALENCIA HABITANTES	POBLACION	AÑO	AUTOR	FUENTE
ENFERMEDAD TEJIDO CONECTIVO	<i>Lupus eritematoso sistémico</i>	66,24/100.000	COLOMBIA	2008	<i>LUIS FERNANDO PINTO</i>	<i>REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA</i>
	<i>Artritis reumatoide.</i>	42/100.000	EEUU	2010	<i>DARIO S.</i>	<i>CLIN. REUMAT</i>
	<i>Esclerosis sistémica</i>	10/100.000	EEUU	2014	<i>LETICIA L.</i>	<i>RHEUMATOL INC.</i>
	<i>Espondilitis anquilosante</i>	1/100.000	AMÉRICA LATINA	2014	<i>LINDA ED.</i>	<i>RHEUMATOLOGY</i>
	<i>Artritis reactiva</i>	0,6-3/100.000	EEUU	2013	<i>VANESA GM.</i>	<i>DERMATOLOGY</i>
	<i>Polimiositis/Dermatomiositis</i>	2-10/100.000	ESPAÑA	2008	<i>ALBERT SO.</i>	<i>RHEUMATOLOGY CLINIC</i>
	<i>Síndrome de Sjogren</i>	5/100.000	EEUU	2009	<i>MORCILLO V.</i>	<i>MEDICINE</i>
ENFERMEDAD DEL TEJIDO MIXTO CONECTIVO	<i>Síndrome de behcet</i>	1/100.000	CHILE	2009	<i>PAMELA W.</i>	<i>REVISTA MÉDICA DE CHILE</i>
	<i>Síndromes vasculíticos</i>	5/100.000	AMÉRICA LATINA	2009	<i>CARLOS DO.</i>	<i>REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA</i>
	<i>Poliarteritis nodosa</i>	2,4/100.000	MÉXICO	2001	<i>JORGE ZR.</i>	<i>ACTA PEDIATRICA DE MÉXICO</i>
	<i>Arteritis temporal</i>	15-30/100.000	CUBA	2013	<i>RAFAEL CB.</i>	<i>REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MÉDICAS</i>
	<i>Arteritis de takayasu</i>	1-9/100.000	SUECIA	2014	<i>BICAKCIGIL</i>	<i>SOCIALSTYRELSEN</i>
	<i>Enfermedad de Kawasaki</i>	10/100.000	COLOMBIA	2010	<i>DIANA PO.</i>	<i>REVISTA COLOMBIANA DERMATOLOGÍA</i>
	<i>Granulomatosis de wegener</i>	0,4/100.000	MÉXICO	2012	<i>YOHANA LUCIA CALZADA</i>	<i>REVISTA MEXICANA</i>
	<i>Síndrome de churg Strauss</i>	1/100.000	COLOMBIA	2014	<i>ELIZABETH LP.</i>	<i>ACTA MÉDICA COLOMBIANA</i>
	<i>Sarcoidosis</i>	5/100.000	COLOMBIA	2010	<i>ENZO LG.</i>	<i>MEDICINA</i>

Figura 5. Prevalencia de enfermedades autoinmunes órgano-específicas de diversas poblaciones

ENFERMEDADES AUTOINMUNES						
ENFERMEDADES AUTOINMUNES ORGANO-ESPECIFICAS						
ORGANO	ENFERMEDADES	PREVALENCIA	POBLACION	AÑO	AUTOR	FUENTE
TIROIDES	<i>Tiroiditis de Hashimoto</i>	4-7/100.000	MÉXICO	2012	LARA GF.	<i>ANALES DE RADIOLOGÍA MÉXICO</i>
	<i>Enfermedad de graves</i>	18/100.000	REP. DOMINICANA	2010	YOHAN MANUEL JIMENEZ	<i>REVISTA MÉDICA DOMINICANA</i>
SISTEMA NERVISOSO	<i>Esclerosis múltiple</i>	10/100.000	MÉXICO	2014	PARMENIDES GO.	<i>REVISTA MEDICINA UNAM</i>
	<i>Síndrome de quillan-barré</i>	3/100.000	COLOMBIA	2009	SANDRA P. IZASA	<i>REVISTA NEUROLOGÍA COLOMBIANA</i>
MUSCULO	<i>Miastenia Gravis</i>	20/100.000	MEXICO	2011	TANIA GZ.	<i>REVISTA MEDICINA INTERNA MEX.</i>
CORAZON	<i>Fiebre reumática</i>	1,5/100.000	EEUU	2014	CARLOS P.	<i>THE AUTOINMUNE SIDE OF RHEUM.</i>
ESTOMAGO	<i>Anemia perniciosa</i>	50/100.000	MÉXICO	2009	GERARDO MS.	<i>AMF</i>
INTESTINO	<i>Enfermedad de crohn</i>	4-7/100.000	COLOMBIA	2014	JUAN MV.	<i>REVISTA COLOMBIANA GASTROEN.</i>
	<i>Colitis ulcerativa</i>	50/100.000	COLOMBIA	2014	JUAN MV.	<i>REVISTA COLOMBIANA GASTROEN.</i>
	<i>Enfermedad celíaca</i>	10/100.000	CUBA	2012	SYLVIA TO.	<i>REVISTA CUBANA DE MEDICINA</i>
GLANDULA SUPRARRENAL	<i>Enfermedad de addison</i>	11/100.000	EEUU	2013	SIYUAN F.	<i>CLIN NEUROL AND NEUROL</i>
PANCREAS	<i>Diabetes tipo 1 autoinmune</i>	10/100.000	AMÉRICA LATINA	2013	ALIESKI CR.	<i>REVISTA CUBANA ENDOCRINOLOGIA</i>
PIEL	<i>Pénfigos</i>	0,5-3/100.000	COLOMBIA	2010	CAROLINA CONCHA	<i>REVISTA COLOMBIANA DERMATOLOGÍA</i>
	<i>Dermatitis herpetiforme</i>	10-20/100.000	COLOMBIA	2002	BEATRIZ RODRÍGUEZ	<i>MEDUNAB</i>
	<i>Psoriasis</i>	14/100.000	ARGENTINA	2012	EDGARDO CHOUELA	<i>DERMATOLOGÍA ARGENTINA</i>
	<i>Vitiligo</i>	50/100.000	COLOMBIA	2009	MARIA CRISTINA TRUJILLO	<i>REVISTA COLOMBIANA DERMATOLOGÍA</i>
HIGADO	<i>Hepatitis autoinmune</i>	0,5-1/100.000	CUBA	2000	MIRTHA INFANTE	<i>REVISTA CUBANA DE MEDICINA</i>
HEMATOLOGICAS	<i>Anemias hemolíticas</i>	17/100.00	COLOMBIA	2015	ANDRÉS VELÁSQUEZ	<i>UNIVERSIDAD NACIONAL</i>
	<i>Purpura trombocitopenica autoinmune</i>	10/100.000	CUBA	2006	GELDRIS P. HERNÁNDEZ	<i>REVISTA CUBANA DE HEMATOLOGIA</i>

7. METODOLOGÍA

7.1 DISEÑO

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal retrospectivo sobre la prevalencia de enfermedades autoinmunes en el Hospital Universitario de Santander.

7.2 POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Santander de Bucaramanga.

7.3 POBLACIÓN BLANCO

Los pacientes mayores de 13 años que ingresen al Hospital Universitario de Santander, de la ciudad de Bucaramanga, Santander en un período de 4 años, desde el 2012 hasta 2016, que hayan sido diagnosticados con enfermedades autoinmunes según los códigos CIE-10.

7.4 TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico.

7.5 TAMAÑO DE MUESTRA

Se eligieron a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; teniendo todo el universo (N) de las enfermedades autoinmunes del HUS, se buscaron todos los casos de cada enfermedad (n, para cada una), y se excluyeron por déficit de datos o criterios de exclusión. Por tal motivo el tamaño de muestra dependió de la búsqueda exhaustiva de todos los casos posibles con las

enfermedades. No se calculó muestra dado que se buscó el universo, se obtuvo la prevalencia real reciente de cada tipo de enfermedad.

7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes mayores de 13 años.

Pacientes que ingresen al Hospital Universitario de Santander.

Pacientes que cumplan 2 de los siguientes criterios para diagnóstico de enfermedad autoinmunes: clínico, inmunológico, histológico y tratamiento por especialista.

7.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con diagnóstico de enfermedad autoinmune que tengan solo un criterio diagnóstico de los cuatro.

7.8 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
EDAD	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Discreta (años)
SEXO	Categorica dicotómica	Condición orgánica de masculino o femenino	0= M 1= H
ESCOLARIDAD	Cuantitativa discreta	Años de estudio cursados y aprobados	0=Analfabeta 1=Primaria 2=Secundaria 3=Técnico

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
			4=Profesional 5=Sin datos
PROCEDENCIA	Categórica politómica	Zona geográfica donde vive	0=Urbana 1=Rural 2=Sin datos
ESTADO CIVIL	Categórica politómica	Condición de un individuo con respecto a sus relaciones con otra persona	0=Soltero 1=Casado 2=Viudo 3=Divorciado 4=Unión libre 5=Sin datos
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ARTRITIS REUMATOIDE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ESCLEROSIS SISTÉMICA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ARTRITIS REACTIVA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
POLIMIOSITIS DERMATOMIOSITIS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
SINDROME DE SJOGREN	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
SINDROME DE BEHCET	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
SINDROMES VASCULITICOS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
POLIARTERITIS NODOSA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ARTERITIS TEMPORAL	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ARTERITIS DE TAKAYASU	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ENFERMEDAD DE KAWASAKI	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
GRANULOMATOSIS DE WEGENER	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
SINDROME DE CHURG STRAUSS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
SARCOIDOSIS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
TIROIDITIS DE HASHIMOTO	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ENFERMEDAD DE GRAVES	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
ESCLEROSIS MÚLTIPLE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
SÍNDROME DE GUILLAN-BARRÉ	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
MIASTENIA GRAVIS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
FIEBRE REUMÁTICA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ANEMIA PERNICIOSA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ENFERMEDAD DE CROHN	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
COLÍTIS ULCERATIVA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ENFERMEDAD CELÍACA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ENFERMEDAD DE ADDISON	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
DIABETES TIPO 1 AUTOINMUNE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
PÉNFIGOS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES			
NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
PSORIASIS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
VITÍLIGO	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
HEPATITIS AUTOINMUNE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
COLANGITIS ESCLEROSANTE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
ANEMIAS HEMOLÍTICAS	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO
PURPURA TROMBOCITOPENICA AUTOINMUNE	Categórica dicotómica	Diagnóstico clínico, paraclínicos, histopatológico y terapéutico, con al menos 2 de los anteriores.	0=SI 1=NO

7.9 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó luego del aval del comité de postgrado del departamento de Medicina Interna, comité de ética de la UIS y la oficina de investigaciones del HUS, en nombre propio del autor y dos auxiliares de investigación del proyecto, a la oficina de estadística la selección de los pacientes, en la base de datos del sistema dinámica gerencial activo en el HUS a partir del 1 de mayo del 2012, por medio de los códigos *CIE-10* seleccionados (*ingreso, egreso, durante la hospitalización, consulta externa*). Se realizó una búsqueda exhaustiva de todos los casos que

cumplan con los criterios de inclusión, se revisó y analizó historia por historia y se seleccionaron los pacientes con diagnóstico por el especialista y que clínicamente cumplieron con al menos dos de los siguientes criterios: clínicos, paraclínicos, histopatológico y terapéutico. Luego de la búsqueda exhaustiva, se extrajeron los datos de las historias, a través de los equipos portátiles del equipo investigador.

7.10 SITIO O INSTITUCIÓN

El estudio se realizó en el Hospital universitario de Santander de Bucaramanga teniendo como fuente de estudio los pacientes que se atienden en algunos de los servicios del hospital universitario de Santander (urgencias, consulta externa, hospitalización, quirófanos).

7.11 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se manejó en Windows 8, se utilizó como instrumento Microsoft EXCEL 2010 para la recolección de datos y generación la base de datos, las variables se analizaron posteriormente en Stata versión 12.0, se analizaron las medidas de frecuencia y dispersión, (*Variables continuas (media) y variables categóricas (porcentajes) con sus respectivas medidas de dispersión, desviaciones estándar, rango intercuartílico, e intervalos de confianza, respectivamente*).

8. DEBILIDADES Y SEGOS DEL ESTUDIOS

8.1 SEGOS DE INFORMACIÓN

La revisión de historias clínicas como única fuente de información, pudo ser fuente de sesgos por lo que se optó por revisar exhaustivamente la historia y lograr incluir a los pacientes con más del 90% de los datos registrados.

8.2 SEGOS DE CLASIFICACIÓN

Ante la ausencia de pruebas confirmatorias en algunas enfermedades se aceptó que la inclusión de pacientes solo dada solo por lo que el experto en el área conceptúe.

8.3 SEGOS DE MEMORIA

Dado que es un estudio retrospectivo, no se pudo reinterrogar pacientes, sino acudir a la información ya registrada en la historia clínica, exclusivamente.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según lo establecido en la resolución número 008430 del 4 de Octubre de 1993 de la Republica de Colombia, en el Titulo II (De las investigaciones en seres humanos), Capítulo I (De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), en el Artículo 11 literal a), el presente estudio constituye una investigación sin riesgo: Debido a que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El diseño planteado para este estudio, no requiere consentimiento informado, Ya que es un estudio retrospectivo de análisis de historias clínicas. Sin embargo, el acceso a los datos necesitará del aval del Hospital Universitario, custodio de los registros. La información necesaria para el estudio se tomará directamente de la base de datos de historias clínicas, sin vulnerar ninguno de los principios éticos y de investigación clínica de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, establecidos en el informe de Belmont y la declaración de Helsinki. Estos principios éticos se garantizarán de la siguiente manera:

Beneficencia: Los pacientes a los que pertenecen los datos que se obtendrán para el estudio no se beneficiarán directamente sino a través de su pertenencia a la comunidad general y a las personas afectadas por este tipo de enfermedades, una vez que la información obtenida en este proyecto sea divulgada.

Autonomía: Los pacientes ya fueron atendidos en el Hospital Universitario, institución de salud donde además se desarrollan actividades académicas y de

investigación. No hay una negativa por escrito de los mismos para que sus datos sean utilizados en proyectos de investigación, obviamente protegiendo los datos personales.

Justicia: Los pacientes que participarán en este estudio serán elegidos por los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) claramente definidos en el protocolo, sin ningún tipo de sesgo ni preferencias.

No maleficencia: La información extraída de la historia clínica estará supervisada y custodiada bajo los estándares éticos, para evitar algún señalamiento o estigmatizaciones. Es una investigación sin riesgo.

Para la protección de datos, la información obtenida será tratada como datos sensibles en donde se tomarán medidas conducentes a la supresión de la identidad según lo establecido en la Ley 1581 del 2012 y decreto 1377 del 2013 de la república de Colombia. Las siguientes son las estrategias planeadas para la protección de datos. Luego del aval del comité de postgrado de Medicina Interna y del comité de ética para la investigación científica (CIENCI) de la UIS, se solicitó el permiso al hospital Universitario de Santander para el acceso al sistema de historia clínica electrónica por medio de UFATI (Unidad funcional de apoyo tecnológico y de información) del Hospital Universitario de Santander. Con la autorización por escrito, se llevó el listado de los códigos CIE – 10 para la búsqueda de las historias clínicas, se evaluaron los criterios de elegibilidad y posterior a esto se inició la recolección de datos. Por medio de los formatos de recolección de datos se recogió la información que fue consignada en forma de códigos con el fin de preservar la identidad de los pacientes en los documentos (el listado de códigos con la identificación de las historias clínicas solo fue manejada por el investigador principal y dicha información se mantuvo con acceso restringido con una clave propia del autor).

Una vez los datos se recolectaron en los formatos físicos fueron almacenados en el domicilio del investigador principal bajo llave, estos fueron descargados a la base de datos electrónica de Stata versión 12.0, la cual tenían como identificación el mismo número del código del formato para su respectivo análisis. Para la presentación de los resultados se han presentado y divulgado a nivel grupal y no se identifica a ninguno de los participantes, no se presentaron características particular en alguno de los datos, por lo tanto no hubo necesidad de presentar la identificación de ninguno de los pacientes y/o cualquier tipo de información que pudiera relacionarlo o identificarlo.

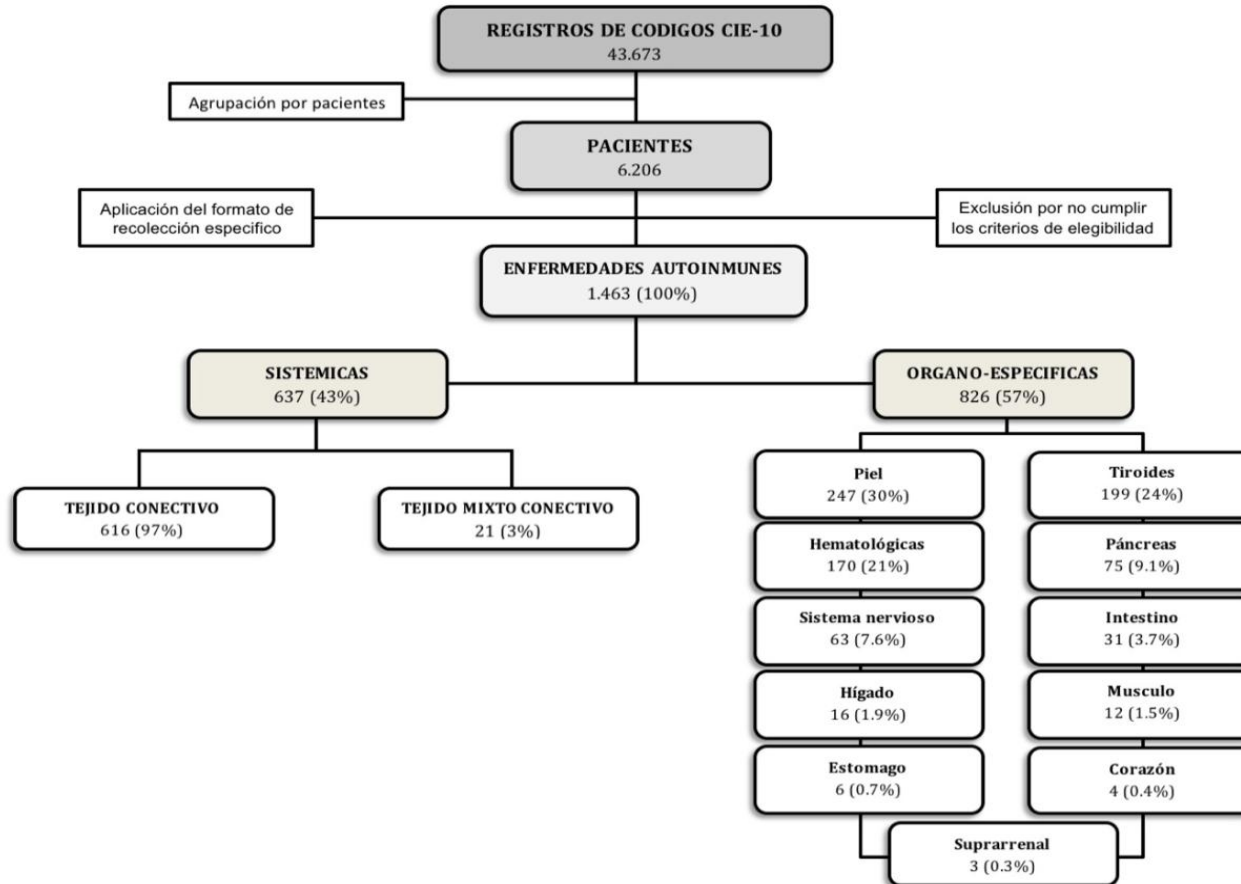
Los productos bibliográficos académicos de este proyecto y los subproductos que han sido derivados de este, solo se han utilizado para presentaciones científicas y publicaciones, los documentos en físico y los datos electrónicos están archivados por el autor principal y serán resguardado por un periodo de 5 años y se encuentran bajo anonimato y con acceso restringido con un código de seguridad que solo es conocido por el investigador principal.

La información recolectada está sujeta a confidencialidad y anonimato, solo ha sido utilizada para estudios académicos y no se han utilizará para algún señalamiento ni discriminación dentro de la institución que la atiende.

10. RESULTADOS

Las enfermedades autoinmunes en el hospital universitario de Santander mantienen un comportamiento similar al de la población mundial en general, con baja prevalencia. Se obtuvo un total de 43.673 registros de códigos CIE-10 de las enfermedades autoinmunes seleccionadas, posterior a la agrupación por enfermedades se obtuvo un total de 6.206 pacientes a quienes se le aplicaron criterios de inclusión y exclusión por medio de un formato de recolección de información específico para cada enfermedad con un resultado final de 1.463 pacientes con enfermedades autoinmunes en el periodo del 2012 al 2016 dentro de un universo de 386.404 pacientes; con una prevalencia de 378 casos por cada 100.000 pacientes mayores de 13 años atendidos en el Hospital universitario de Santander y la población con enfermedad autoinmune es de 0.4%.(Figura 6).

Figura 6. Distribución de datos de las enfermedades autoinmunes



La edad promedio de los pacientes atendidos fue de 46,6 años (mínimo: 13 años, máximo 90 años), con mayor prevalencia en las mujeres 1.043 (71%) y hombres 420 (29%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes Enfermedades Autoinmunes en el hospital universitario de Santander

Características Sociodemográficas (n=1463)	
Promedio de edad	46.6 años
Edad mínima	13 años
Edad máxima	90 años
Sexo	Femenino 1.045 (71%)

Finalmente, de 37 enfermedades seleccionadas se encontraron 31 enfermedades autoinmunes, un número de enfermedades mayor en el mismo estudio en comparación a otros estudios encontrados en las diferentes bases de datos.

No se encontraron enfermedades como Enfermedad Celíaca, Síndrome de Behcet, Poliarteritis Nodosa, Arteritis temporal, Enfermedad de Kawasaki y Síndrome de Churg Strauss. Las enfermedades autoinmunes se clasificaron en Enfermedades sistémicas y Órgano-Específicas, con un total de 637 (43%) y 826 (57%) respectivamente.

Tabla 2. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes (n=1463)		
Variable	n	%
Enfermedades Sistémicas	637	43
Órgano-Específicas	826	57

Dentro de las enfermedades autoinmunes sistémicas se subclasificarón en enfermedades del tejido conectivo con una muestra de 616 (97%) pacientes y enfermedades del tejido mixto conectivo con una muestra de 21 (3%) pacientes.

Tabla 3. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (n=637)		
Variable	n	%
Enfermedades del Tejido Conectivo	616	97
Enfermedades del Tejido Mixto Conectivo	21	3

Las enfermedades autoinmunes órgano-específicas se subclasificarón en enfermedades de la Piel 247 (30%), Glándula Tiroides 199 (24%), Hematológicas 170 (21%), Pancreáticas 75 (9.1%), Sistema nervioso 63 (7.6%), Intestinales 31 (3.7%), Hepáticas 16 (1.9%), enfermedades musculares 12 (1.5%), Gástricas 6 (0.7%), Corazón 4 (0.4%), Glándula suprarrenal 3 (0.3%).

Tabla 4. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas en los pacientes del hospital universitario de Santander.

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas (n=826)		
Variable	n	%
Enfermedades de la Piel	247	30
Enfermedades de la Glándula Tiroides	199	24
Enfermedades Hematológicas	170	21
Enfermedades Pancreáticas	75	9.1
Enfermedades del Sistema Nervioso	63	7.6
Enfermedades Intestinales	31	3.7
Enfermedades Hepáticas	16	1.9
Enfermedades Musculares	12	1.5
Enfermedades Gástricas	6	0.7

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas (n=826)		
Variable	n	%
Enfermedades del Corazón	4	0.4
Enfermedades de la Glándula suprarrenal	3	0.3

No hubo diferencias significativas entre el grupo de enfermedades sistémicas y órgano-específicas, sin embargo, dentro de las enfermedades sistémicas la cantidad de pacientes con enfermedades del tejido conectivo corresponden casi al 100%. Las enfermedades órgano-específicas más frecuente encontrada fueron las enfermedades de la piel, glándula tiroides, hematológicas, pancreáticas y del sistema nervioso.

Dentro de las enfermedades autoinmunes sistémicas, las enfermedades del tejido conectivo se subclasificaron según los diferentes tipos de enfermedades: Artritis reumatoide 404 (66%), Lupus eritematoso sistémico 102 (17%), síndrome de Sjogren 45 (7%), Esclerosis sistémica 37 (6%), Polimiositis 13 (2.1%), Dermatomiositis 7 (1.1%), Artritis reactiva 7 (1.1%) y Espondilitis anquilosante 1 (0.2%).

Tabla 5. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Conectivo en los pacientes del hospital universitario de Santander.

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Conectivo (n=616)		
Variable	n	%
Artritis Reumatoide	404	66
Lupus Eritematoso Sistémico	102	17
Síndrome de Sjögren	45	7
Esclerosis Sistémica	37	6
Polimiositis	13	2.1
Dermatomiositis	7	1.1

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Conectivo (n=616)

Variable	n	%
Artritis Reactiva	7	1.1
Espondilitis Anquilosante	1	0.2

Las enfermedades del tejido mixto conectivo se subclasificarán según los tipos de enfermedades: Síndromes vasculíticos 12 (57%), Sarcoidosis 5 (24%), Granulomatosis de Wegener 3 (14%), Arteritis de Takayasu 1 (5%), de las siguientes enfermedades no se obtuvieron hallazgos en nuestra población; Síndrome de Behcet, Poliarteritis Nodosa, Arteritis temporal, Enfermedad de Kawasaki, Síndrome de Churg Strauss con un porcentaje del 0%.

Tabla 6. Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Mixto Conectivo en los pacientes del hospital universitario de Santander.

Clasificación de las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Tejido Mixto Conectivo (n=21)

Variable	n	%
Síndromes Vasculíticos	12	57
Sarcoidosis	5	24
Granulomatosis de Wegener	3	14
Arteritis de Takayasu	1	5

Dentro de las enfermedades autoinmunes órgano-específicas, las enfermedades se subclasificarán según los diferentes tipos de órganos y/o sistemas por enfermedades: Piel 247 (30%): Psoriasis 158 (19.1%), Vitiligo 64 (7.8%), Pénfigo 25 (3.0%), Glándula Tiroides 199 (24%): Enfermedad de Graves 149 (18%) y a Tiroiditis de Hashimoto 50 (6.1%), Hematológicas 170 (21%): Púrpura trombocitopenica inmune 128 (15.5%) y Anemia hemolítica autoinmune 42 (5.1%), Pancreáticas 75 (9.1%): diabetes mellitus tipo 1 en 75 (9.1%), Sistema nervioso 63

(7.6%): Síndrome de Guillain Barré 55 (6.7%) y Esclerosis Múltiple 8 (1.0%), Intestinales 31 (3.7%): Colitis Ulcerativa 30 (3.6%), Enfermedad de Crohn 1 (0.1%) y Enfermedad Celiaca 0 (0%), Hepáticas 16 (1.9%): Cirrosis Biliar Primaria 10 (1.2%), Colangitis Esclerosante 3 (0.4%) y Hepatitis Autoinmune 3 (0.4%), Enfermedades Musculares 12 (1.5%): Miastenia Gravis en 12 (1.5%), Gástricas 6 (0.7%) que corresponde a Anemia Perniciosa 6 (0.7%), Corazón 4 (0.5%): Fiebre Reumática 4 (0.5%) y Glándula suprarrenal 3 (0.4%): Enfermedad de Addison.

Tabla 7. Subclasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas en pacientes del hospital universitario de Santander.

Subclasificación de las Enfermedades Autoinmunes Órgano-Específicas (n=826)			
Órgano	Variable	n	%
Piel	Psoriasis	158	19.1
	Vitíligo	64	7.8
	Pénfigo	25	3.0
Glándula Tiroides	Enfermedad de Graves	149	18.0
	Tiroiditis de Hashimoto	50	6.1
Hematológicas	Púrpura Trombocitopenica Inmune	128	15.5
	Anemia Hemolítica inmune	42	5.1
Páncreas	Diabetes Mellitus tipo 1	75	9.1
Sistema Nervioso	Síndrome de Guillain Barre	55	6.7
	Esclerosis Múltiple	8	1.0
Intestino	Colitis Ulcerativa	30	3.6
	Enfermedad de Crohn	1	0.1
Hígado	Cirrosis Biliar Primaria	10	1.2
	Colangitis Esclerosante	3	0.4
	Hepatitis Autoinmune	3	0.4
Musculo	Miastenia Gravis	12	1.5
Estomago	Anemia Perniciosa	6	0.7
Corazón	Fiebre Reumática	4	0.5
Glándula suprarrenal	Enfermedad de Addison	3	0.4

De los 1.463 pacientes con enfermedades autoinmunes que corresponden al 100% de los pacientes con enfermedades autoinmune encontradas se obtuvieron los datos estadísticos para cada enfermedad con la respectiva prevalencia: La Artritis Reumatoide equivale a un 27.6%, con una prevalencia de 105 casos por cada 100.000 pacientes, la Psoriasis equivale a un 10.8%, con una prevalencia de 41 casos por cada 100.000 pacientes, la Enfermedad de Graves equivale a un 10.2% con una prevalencia de 39 casos por cada 100.000 pacientes, la Púrpura trombocitopénica Inmune equivale a un 8.8%, con una prevalencia de 33 casos por cada 100.000 pacientes, el Lupus Eritematoso sistémico equivale a un 7.0%, con una prevalencia de 26 casos por cada 100.000 pacientes, la Diabetes mellitus tipo 1 equivale a un 5.1%, con una prevalencia de 19 casos por cada 100.000 pacientes, el Vitíligo equivale a un 4.4%, con una prevalencia de 17 casos por cada 100.000 pacientes, el Síndrome de Guillain Barré equivale a un 3.8%, con una prevalencia de 14 casos por cada 100.000 pacientes, la Tiroiditis de Hashimoto equivale a un 3.4% y tiene una prevalencia de 13 casos por cada 100.000 pacientes, el Síndrome de Sjögren equivale a un 3.1% y tiene una prevalencia de 12 casos por cada 100.000 pacientes, la Anemia hemolítica autoinmune equivale a un 2,9% y tiene una prevalencia de 11 casos por cada 100.000 pacientes, la Esclerosis sistémica equivale a un 2.5% y tiene una prevalencia de 10 casos por cada 100.000 pacientes, la Colitis ulcerativa equivale a un 2.1% y tiene una prevalencia de 7.8 casos por cada 100.000 pacientes, el Pénfigo equivale a un 1.7% y tiene una prevalencia de 6.5 casos por cada 100.000 pacientes, la Polimiositis equivale a un 0.9% y tiene una prevalencia de 3.4 casos, la Miastenia Gravis equivale a un 0.8% y tiene una prevalencia de 3.1 casos por cada 100.000 pacientes, los Síndromes vasculíticos equivale a un 0.8% y tiene una prevalencia de 3.1 casos por cada 100.000 pacientes, la Cirrosis biliar primaria equivale a un 0.7% y tiene una prevalencia de 2.6 casos por cada 100.000 pacientes, la Esclerosis múltiple equivale a un 0.6% y tiene una prevalencia de 2.1 casos por cada 100.000 pacientes, la Dermatomiositis equivale a un 0.5% con una prevalencia de 1.8 casos, la Artritis reactiva equivale a un

0.5% con una prevalencia de 1.8 casos, la Anemia perniciosa equivale a un 0.4 con una prevalencia de 1.6 casos, la Sarcoidosis equivale a un 0.3% con una prevalencia de 1.3 casos por cada 100.000 pacientes, la Fiebre reumática equivale a un 0.3% y tiene una prevalencia de 1 caso por cada 100.000 pacientes, la Colangitis Esclerosante equivale a un 0.2% y tiene una prevalencia de 0.8 casos por cada 100.000 pacientes, la Granulomatosis de Wegener equivale a un 0.2% y tiene una prevalencia de 0.8 casos por cada 100.000 pacientes, la Hepatitis autoinmune equivale a un 0.2% y tiene una prevalencia de 0.8 casos por cada 100.000 pacientes, la Enfermedad de Addison equivale a un 0.2% y tiene una prevalencia de 0.8 casos por cada 100.000 pacientes, la Enfermedad de Crohn equivale a un 0.1% y tiene una prevalencia de 0.3 casos por cada 100.000 pacientes, la Espondilitis anquilosante equivale a un 0.1% y tiene una prevalencia de 0.3 casos por cada 100.000 pacientes y la Arteritis de Takayasu equivale a un 0.1% y tiene una prevalencia de 0.3 casos por cada 100.000 pacientes (Tabla 8).

Las enfermedades más prevalentes fueron la Artritis Reumatoide, la Psoriasis, la Enfermedad de Graves, la Púrpura trombocitopénica inmune, el Lupus eritematoso sistémico, Diabetes mellitus tipo 1, Vitiligo y síndrome de Guillain Barré; los órganos o sistemas más frecuentemente comprometidos por las enfermedades autoinmunes detectadas son: piel, glándula tiroides, hematológicas, páncreas y el sistema nervioso, se realizó la caracterización clínica de los pacientes con enfermedades autoinmunes por separado y se obtuvieron los resultados para cada una de ellas. Los datos analizados en este estudio son equiparables a otras poblaciones, sin embargo, existe gran variación de la prevalencia de las diferentes enfermedades autoinmunes alrededor del mundo, pudiendo tener diferencias tan grandes como no encontrar una enfermedad específica en una población y ser esta misma enfermedad más prevalente en una región con características climáticas, sociodemográficas, económicas y culturales diferentes. A continuación se describen los resultados de cada enfermedad autoinmune por separado:

Tabla 8. Distribución de las enfermedades autoinmunes con el número de pacientes, porcentaje dentro de las enfermedades autoinmunes y su respectiva prevalencia.

Numero	Enfermedad autoinmune	Total pacientes	Porcentaje %	Prevalencia 100,000 pacientes
1	Artritis Reumatoide	404	27,6	105
2	Psoriasis	158	10,8	41
3	Enfermedad de Graves	149	10,2	39
4	Púrpura Trombocitopénica	128	8,8	33
5	Lupus Eritematoso Sistémico	102	7,0	26
6	Diabetes Mellitus tipo 1	75	5,1	19
7	Vitíligo	64	4,4	17
8	Síndrome de Guillain Barré	55	3,8	14
9	Tiroiditis de Hashimoto	50	3,4	13
10	Síndrome de Sjögren	45	3,1	12
11	Anemia Hemolítica Autoinmune	42	2,9	11
12	Esclerosis Sistémica	37	2,5	10
13	Colitis Ulcerativa	30	2,1	7,8
14	Pénfigos	25	1,7	6,5
15	Polimiositis	13	0,9	3,4
16	Miastenia Gravis	12	0,8	3,1
17	Síndromes Vasculíticos	12	0,8	3,1
18	Cirrosis Biliar Primaria	10	0,7	2,6
19	Esclerosis Múltiple	8	0,6	2,1
20	Dermatomiositis	7	0,5	1,8
21	Artritis Reactiva	7	0,5	1,8
22	Anemia Perniciosa	6	0,4	1,6
23	Sarcoidosis	5	0,3	1,3
24	Fiebre Reumática	4	0,3	1,0
25	Colangitis Esclerosante	3	0,2	0,8
26	Granulomatosis de Wegener	3	0,2	0,8
27	Hepatitis Autoinmune	3	0,2	0,8
28	Enfermedad de Addison	3	0,2	0,8
29	Enfermedad de Crohn	1	0,1	0,3

Numero	Enfermedad autoinmune	Total pacientes	Porcentaje %	Prevalencia 100,000 pacientes
30	Espondilitis Anquilosante	1	0,1	0,3
31	Arteritis de Takayasu	1	0,1	0,3

ARTRITIS REUMATOIDE

En el análisis de la Artritis reumatoide un total de 404 casos fueron analizados. El promedio de edad fue 56.6 años (Desviación Estándar: 13.2), más frecuente en mujeres 319 (78.9%), la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue 50 meses.

Tabla 9. Características sociodemográficas de pacientes con artritis reumatoide

Características Sociodemográficas (n=404)	
Edad Promedio	56,6 años. DE: 13,2
Tiempo de enfermedad	Mediana: 50 Meses
Sexo	Femenino: 319 (78,9%)

Tabla 10. Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide

Características Clínicas (n=404)		
Periodicidad del Dolor		
Variable	n	%
Matutino	292	72,3
Continuo	104	25,7
Nocturno	5	1,24
Vespertino	3	0,74

Dentro de las características clínicas se encontró: dolor poliarticular (92,8%), Simetría (85,4%), tumefacción articular (85,4%), afección de hombros (34,7%), codos (45,3%), rodillas (65,6%), carpo (88,4%), metacarpofalángicas (94,8%), interfalángicas (95,54%), nódulo reumatoide (19,8%), afección extra articular (19,8%).

Tabla 11. Características clínicas de pacientes con artritis reumatoide

Características Clínicas (n=404)	
Variable	n %
Dolor Poliarticular	375 92,8
Simetría del Dolor	345 85,4
Tumefacción Articular	345 85,4
Nódulo Reumatoideo	80 19,8
Afección Extra articular	80 19,8
Afección Articular	
Interfalángicas	386 95,6
Metacarpofalángicas	383 94,8
Carpo	357 88,4
Rodillas	265 65,6
Otras	217 53,7
Codos	183 45,3
Hombros	140 34,7

Con respecto de los estudios diagnósticos se encontró Factor Reumatoide positivo (85,6%), PCR (Proteína C reactiva) positivo (71,5%), VSG (Velocidad de sedimentación glomerular) elevada (68,1%), Anticuerpos antinucleares positivos (19,3%), Anticuerpos anti citrulínicos (41,3%).

Tabla 12. Características paraclínicas de los pacientes con artritis reumatoide

Características Paraclínicas		
Variable	n	%
Factor Reumatoideo Positivo (n=397)	346	87,2
PCR Elevada (n=390)	289	74,1
VSG Elevada (n=383)	275	71,8
Anemia (n=389)	137	35,2
Anticuerpos Antinucleares (n=310)	78	25,2

Las alternativas terapéuticas más usadas fueron: metotrexate (95.8%), leflunomida (68%), prednisolona (90%), sulfasalazina (66%), rituximab (4.2%), azatioprina (6.2%), de la terapia biológica se documentó uso de etanercep en el 19%, adalimumab en el 12.4%, golimumab en el 2.2% y con respecto al manejo quirúrgico se realizó en el 3.96% de los pacientes.

Tabla 13. Características del tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide

Tratamiento (n=404)		
Variable	n	%
Methotrexate	387	95,8
Leflunomida	275	68,1
Sulfasalazina	268	66,3
Rituximab	17	4,2
Azatioprina	25	6,19
Etanercep	75	18,56
Golimumab	9	2,23
Adalimumab	50	12,3
Prednsisolona	362	89,6
Prednisona	41	10,15

La prevalencia de Artritis reumatoide es de 105 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

PSORIASIS

En el análisis de Psoriasis un total de 158 casos fueron analizados. La mediana de edad fue de 52 años y mediana de tiempo de evolución de la enfermedad fue de 60 meses. La proporción de mujeres fue de 80 (50.6%) y la proporción de hombres fue de 78 (49,4%).

Tabla 14. Características sociodemográficas de los pacientes Psoriasis

Características sociodemográficas (n=158)	
Mediana de edad	52 años
Mediana de tiempo de evolución	60 meses
Procedencia Urbana	130 (82.2%)
Mujeres	80 (50.6%)
Hombres	78 (49.4%)
Consulta externa	139 (87.9%)

Con respecto a las características clínicas las localizaciones de las lesiones fueron: miembro inferior 99 (62.65%), miembro superior 96 (60.75%), cabeza/cuello 65 (41.13%), tórax 48 (30.3%), compromiso sistémico 27 (17.0%), dorso 10 (6,30%), abdomen 11 (6,9%) y pelvis/perineo 1 (0,6%). Características clínicas: placa elevada 155 (98.73%), pápula eritemato-descamativa 17 (10.8%), prurito 51 (32.3%), artropatía 10 (6.33%), eritrodermia 9 (5,7%), ardor 8 (5,1%), placa en flexuras 6 (3,8%) y compromiso articular 4 (2,5%).

Tabla 15. Características clínicas de los pacientes con Psoriasis

Características clínicas (n=158)		
Variable	n	%
Placa elevada con base eritematosa	155	98,7
Prurito	51	32,3
Pápula	17	10,8
Artropatía	10	6,3
Eritrodermia	9	5,7
Ardor	8	5,1
Placa en flexuras	6	3,8
Compromiso articular	4	2,5

Tabla 16. Localización de las zonas afectadas de los pacientes con Psoriasis

Localización de las zonas afectadas (n=158)		
Variables	n	%
Miembros inferiores	99	62,6
miembros superiores	96	60,7
Cabeza/Cuello	65	41,1
Tórax	48	30,3
Compromiso sistémico	27	17,0
Dorso	10	6,30
Abdomen	11	6,9
Pelvis/Perineo	1	0,6

Las alternativas terapéuticas más usadas fueron: esteroides tópicos 68 (43%), esteroides intralesión 16 (11%), metrotexate 40 (25%), etanercept 5 (3%), Ciclosporina 5 (3%) y ustekinumab en 24 (15%).

Tabla 17. Tratamiento de los pacientes con Psoriasis

Tratamiento (n=158)		
Variable	n	%
Esteroides tópicos	68	43
Esteroides intralesión	16	11
Metotrexate	40	25
Ciclosporina	5	3
Etanercet	5	3
Ustekinumab	24	15

La prevalencia de Psoriasis es de 41 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

ENFERMEDAD DE GRAVES

En el análisis de la Enfermedad de Graves (EG) un total de 149 casos fueron analizados. El promedio de edad fue 39,38 años (Desviación estándar 13,38), el 81,9% eran mujeres, la mediana del tiempo de evolución fue de 12 meses.

Tabla 18. Características sociodemográficas de pacientes con EG

Características Sociodemográficas (n=149)			
Edad Promedio	36,38 años ± 13,38		
Sexo	Femenino: 122 (81,9%)		
Lugar de Procedencia	Rural: 111 (75,2%)		
Tipo de Consulta	Externa: 110 (73.8%)	Hospitalización: 16 (10,74%)	Ambas: 23 (15,43%)
Tiempo de evolución	Mediana: 12 meses		

Con respecto a las características clínicas presentaron bocio (94,63%), taquicardia (61,74%), palpitations (47,65%), orbitopatía (43,62%), temblor distal (38,26%), pérdida de peso (32,21%), tormenta tiroidea (6,04%).

Tabla 19. Características clínicas de los pacientes con EG

Características clínicas (n=149)		
Variable	n	%
Bocio	141	94,6
Taquicardia	92	61,7
Palpitaciones	71	47,6
Orbitopatía	65	39,7
Temblor distal	57	38,3
Pérdida de peso	48	32,2
Fatiga	27	18,1
Debilidad	22	14,8
Ansiedad	20	13,4
Tormenta tiroidea	9	6,0
Mixedema pretibial	1	0,67

Ningún paciente se le cuantificó niveles séricos de TRAb. 65 pacientes tenían ecografía tiroidea con bocio difuso y 48 pacientes tenían gammagrafía tiroidea con hipercaptación. Las opciones terapéuticas más utilizadas fueron: metimazol (95,3%), propranolol (73,83%), I-131 (Terapia con yodo radiactivo) (39,59%), prednisona (38,93%), y realización de tiroidectomía (6,71%).

Tabla 20. Características de paraclínicos de los pacientes con EG

Características Paraclínicas (n=149)			
Anticuerpos antiperoxidasa (TPOAb)	P: 23 (9%)	N: 6 (4,0%)	No datos: 130 (87,3%)
Anticuerpos antitiroglobulina (TgAb)	P: 5 (3.4%)	N: 8 (5,4%)	No datos: 136 (91,3%)
Anticuerpos anti-receptor de tirotropina (TRAb)	P: 0 (0%)	N: 0 (0%)	No datos: 149 (100%)
Gammagrafía tiroidea hipercaptante	P: 48 (32%)	N: 0 (0%)	No datos: 101 (67,8%)
Ecografía tiroidea con bocio	P: 65 (43%)	N: 0 (0%)	No datos: 84 (56,4%)

Tabla 21. Características del tratamiento de los pacientes con EG

Tratamiento (n=149)		
Variable	N	%
Metimazol	142	95,3
Propiltiuracilo	10	6,71
Propranolol	110	73,8
Metoprolol	40	26,9
Yodo radioactivo	59	39,6
Tiroidectomía	10	6,7
Hidrocortisona	20	13,4
Prednisona	58	38,9
Lugol	13	8,7

La prevalencia de la Enfermedad de Graves es de 39 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE

En el análisis de Púrpura trombocitopénica inmune (PTI) un total de 128 casos fueron analizados. La mediana de edad fue de 42 años, correspondiendo el 73% de los pacientes a mujeres.

Tabla 22. Características sociodemográficas de pacientes con PTI

Características Sociodemográficas (n=128)	
Edad Promedio	42 años
Tiempo de enfermedad	Mediana: 66 meses (5.5 años)
Sexo	Femenino: 94 (73.4%)
Lugar de diagnóstico	Consulta Externa: 52 (40.6%)
Lugar de Procedencia	Urbano 106 (82.8%)

El 82% de los pacientes presentaban trombocitopenia, en el 56% se presentó algún tipo de manifestación hemorrágica siendo las equimosis (40%) lo más frecuente seguido por petequias (39%), gingivorragias (26%) y epistaxis (22%), adicionalmente se encontraron 26 (20%) de pacientes con hipertensión arterial y esplenomegalia en 8 casos 6%. La hemorragia intracraneal estuvo presente en 4 pacientes (3,3%).

Tabla 23. Características clínicas de los pacientes con PTI

Características Clínicas (n=128)		
Variables	n	%
Trombocitopenia	105	82
Hemorragia activa	72	56
Equimosis	52	40
Petequias	50	39
Gingivorragia	34	26
Epistaxis	29	22
Hipertensión Arterial	26	20
Esplenomegalia	8	6

La mediana del recuento plaquetario más bajo fue de 14.650 células/mm³ y la mediana del recuento plaquetario más alto fue 203.500 células/mm³. La mayor proporción de pacientes tenían VIH y anticuerpos antinucleares negativos. Las opciones terapéuticas más utilizadas fueron: corticoides (Prednisona 62 (48%), prednisolona 63 (49%), dexametasona 31 (24%), metilprednisolona 27 (21%), inmunoglobulina 20 (16%), eltrombopag 10 (8%), rituximab 10 (8%) y manejo quirúrgico por esplenectomía se realizó en 16 (12,5%) de los pacientes.

Tabla 24. Características de paraclínicos de los pacientes con PTI

Características Paraclínicos (n=128)			
Plaquetas más bajas	Mediana: 14.650 mm ³ .		
Plaquetas más altas	Mediana: 203.500 mm ³		
Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Negativo 57 (44%)	Positivo 1 (0.7%)	No Datos 70 (54%)
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	Negativo 35 (27%)	Positivo 10 (7.8%)	No Datos 83 (65%)

Tabla 25. Características del tratamiento de los pacientes con PTI

Tratamiento (n=128)		
Variable	n	%
Prednisona	62	48%
Prednisolona	63	49%
Metilprednisolona	27	21%
Dexametasona	31	24%
Inmunoglobulina	20	16%
Eltrombopag	10	8%
Rituximab	10	8%
Esplenectomía	16	12%

La prevalencia de Púrpura trombocitopénica inmune es de 33 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

LUPUS ERITEMATOSOS SISTÉMICO

Un total de 102 pacientes con Lupus eritematoso sistémico (LES), fueron analizados. El promedio de edad fue 35,2 años (desviación estándar 14.7), la proporción de mujeres fue 82 %, la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue 61.7 meses (5 años),

Tabla 26. Características sociodemográficas de pacientes con LES

Características Sociodemográficas (n=102)	
Edad Promedio	35,2 años
Límite inferior por edad	13 años
Límite superior por edad	85 años
Sexo	Femenino: 84 (82%)
Tiempo de evolución de la enfermedad	Mediana: 61,7 meses (5 años)

Con respecto a las características clínicas presentaron sinovitis (71%), lupus cutáneo agudo (53%), alopecia (49%), compromiso renal (48%), úlceras orales o nasales (41%), serositis (40%), lupus cutáneo crónico (23%), compromiso neurológico (22%).

Tabla 27. Características clínicas de pacientes con LES

Características Clínicas (n=102)		
Variables	n	%
Lupus cutáneo agudo	54	53
Lupus cutáneo crónico	23	23
Úlceras orales o nasales	42	41
Alopecia	50	49

Características Clínicas (n=102)		
Variables	n	%
Sinovitis	72	71
Serositis	41	40
Compromiso renal	49	48
Compromiso neurológico	22	22

Dentro de los estudios paraclínicos se encontró trombocitopenia 44%, anemia hemolítica 34%, leucopenia 39% de los pacientes y de las características inmunológicas los anticuerpos antinucleares estuvieron presente en el 86%, consumo de complemento 67%, anti – DNA 58%, no hubo hallazgos significativos con respecto a Anti-SM, Coombs directo y anticuerpos antifosfolípidos por ausencia de datos. Al realizar un análisis univariado del subgrupo de pacientes en quienes se encontró el resultado de ANAS, estos fueron positivos en el 98% de los pacientes con este resultado.

Tabla 28. Características de los paraclínicos de pacientes con LES

Características Paraclínicas (n=102)		
Variables	n	%
Anemia hemolítica	35	34
Leucopenia	40	39
Trombocitopenia	45	44

Tabla 29. Características inmunológicas de pacientes con LES

Características Inmunológicas (n=102)			
Variab	Positivo	Negativo	No datos
ANA	88 (86%)	2 (2%)	12 (12%)
Anti-DNA	59 (58%)	12 (12%)	31 (30%)
Consumo de complemento	68 (67%)	20 (20%)	14 (13%)
Anti-SM	3 (3%)	3 (3%)	96 (94%)
Coombs directo	15 (15%)	6 (6%)	81 (79%)
Anticuerpos antifosfolípidos	17 (17%)	7 (7%)	78 (76%)

Tabla 30. Análisis univariado de las características inmunológicas

Características Inmunológicas (n=90)			
Variab	Positivo	Negativo	Total
ANA	88 (98%)	2 (2%)	90 (100%)

Este grupo de pacientes recibió terapia con prednisolona 80%, hidroxicloroquina 71%, prednisona 42%, azatioprina 27%, metilprednisolona 26%, micofenolato 25%, naproxeno 24%, ciclofosfmida 22%, Metotrexate 19%, ibuprofeno 5%, diclofenaco 5%, inmunoglobulina 5%, rituximab 3% y belimumab 1%.

Tabla 31. Características del tratamiento de los pacientes con LES

Tratamiento (n=102)		
Variables	n	%
Prednisona	43	42
Prednisolona	82	80
Metiprednisolona	27	26
Micofenolato	26	25
Azatioprina	28	27
Metotrexate	19	19
Ciclofosfamida	22	22
Hidroxicloroquina	70	71
Naproxeno	24	24
Ibuprofeno	5	5
Diclofenaco	5	5
Inmunoglobulina	5	5
Rituximab	3	3
Belimumab	1	1

La prevalencia de LES es de 26 casos por cada 100.000 pacientes atendidos en el hospital.

DIABETES MELLITUS TIPO 1

Un total de 75 pacientes Diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) fueron analizados, el promedio de edad fue de 24.3 años (Edad mínima (edadmin) 14 años, Edad máxima (edadmax) en 45 años), siendo el 61.3% (n=46) mujeres. En 66 casos se

pudo determinar la edad del diagnóstico, con un promedio de 14.89 años. Procedencia de zona urbana en 66 de los casos (88%).

Tabla 32. Características sociodemográficas de pacientes con DMT1

Características Sociodemográficas (n=75) =102)					
	n	DS	Edadmin	Edadmax	Promedio
Edad Consulta	75	7.9	14	45	24.30
Edad Diagnóstico	66	5.6	1	25	14.89

Las variables clínicas más frecuentes fueron: poliuria 14 casos (18.67%), polidipsia 15 casos (20%), polifagia 7 casos (9.33%), pérdida de peso inexplicable 6 casos (8%), fatiga 5 casos (6.67%), náuseas 27 casos (36%), trastornos visuales 25 casos (33.33%) y letargo 23 casos (30.67%).

Tabla 33. Características clínicas de pacientes con DMT1

Características Clínicas (n=75)								
	Poliuria	Polidipsia	Polifagia	Pérdida de Peso	Fatiga	Náusea	Trastornos Visuales	Letargo
n	14	15	7	6	5	27	25	23
%	18.7	20.0	9.3	8.0	6.7	36.0	33.3	30.7

La glucemia en ayuno se encontró alterada en 61 de los casos (81.33%); con la glucemia postcarga con resultados alterados en 23 de los casos (30.67%), mientras que se halló datos de esta en 50 de los casos (66.67%); con la glucemia al azar alterada en 49 de los (65.33%). No se obtuvo datos de los diferentes estudios de autoinmunidad tales como ICA, GADA, AAI, IA2 y Péptido C.

Tabla 34. Características clínicas de pacientes con DMT1

Características Clínicas (n=75)				
	% Valor alterado	n	% Valor en rango normal	n
Glicemia en ayunas	81.33	61	18.67	14

Se encontró hemoglobina glucosilada (HbA1c) a 66 de los casos (88%), de esos 66 casos se identificó una HbA1c alterada en 60 de los casos (91%), con un valor promedio de 11.57%.

Tabla 35. Características de los paraclínicas de pacientes con DMT1

Características Paraclínicas (n=75)		
	HbA1c (%)	Hb (gr/dL)
Promedio	11.6	12.1
Valor mínimo	4.46	4.80
Valor máximo	20.0	16.8
DS	3.79	2.37

Antecedente de Cetoacidosis diabética en 35 casos (46.67%), estado hiperosmolar hiperglicémico en 1 caso (1.33%), hipoglicemia en 35 casos (46.67%).

Tabla 36. Características de los paraclínicas de pacientes con cetoacidosis

Características Paraclínicas (n=75)						
Variables	Me	IQR	Promedio	Vmin	Vmax	DS
Ph	7.14	6.945 a 7.310				
Bicarbonato (mmol/L)	5.5	3.4 a 13.0				
PCO2 (mmHg)			20.7	6.5	45.9	9.2

Características Paraclínicas (n=75)						
Variables	Me	IQR	Promedio	Vmin	Vmax	DS
Potasio (mmol/L)			4.44	1.37	7.17	1.4
Cloro (mmol/L)			103.7	85.5	138.7	10.2
Sodio (mmol/L)			138.1	119.0	168.4	9.3
Osmolaridad Calculada (mEq/L)	310.3	296.0 a 318.3				
Osmolaridad Efectiva (mEq/L)	305	288.3 a 311.5				
Glicemia (mg/dL)	442	339.5 a 533.1				
Leucocitos (103/ul)	15.700	9.482.5 a 22.350				

En el tratamiento instaurado con insulina se documentó utilización de diferentes tipos: insulina Glargina 59 casos (78.77%), insulina Regular 51 casos (68%), insulina Glulisina 43 casos (57.33%), insulina NPH 36 casos (48%), insulina Detemir 4 casos (5.33%), insulina Degludec 1 caso (1.33%), insulina Lispro 4 casos (5.33%), insulina Aspar 6 casos (8%).

Tabla 37. Características de los paraclínicas de pacientes con DMT1

Tratamiento (n=75)			
Tipo de insulina	Nombre	n	%
Ultrarrápidas	Aspart	6	8
	Glulisina	43	57.33
	Lispro	4	5.33
Rápida	Regular	51	68
	NPH	36	48
Prolongadas	Detemir	4	5.33
	Glargina	59	78.33
Ultralenta	Degludec	1	1.33

La prevalencia de DMT1 es de 19 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a nuestra institución.

VITÍLIGO

Un total de 64 pacientes fueron analizados la mediana de edad fue de 41,1 años; el paciente más joven fue de 15 años y la edad máxima fue de 81 años. La mediana de tiempo de evolución fue de 12 meses con un rango intercuartílico de 6.5 a 48. En cuanto a la distribución con respecto al sexo en estos pacientes, la proporción fue básicamente igual; con n: 31 pacientes de sexo masculino equivalente a 48.44% y n: 33 pacientes de sexo femenino equivalentes a 51,56%.

Tabla 38. Características sociodemográficas de pacientes con Vitíligo

Características sociodemográficas (n=64)	
Edad promedio	41,1 años, DE: 20,5
Tiempo de enfermedad	Mediana: 12 meses
Sexo	Femenino: 33 (51,6%)

Con respecto a las características clínicas, un total del 100% de los pacientes estudiados con hipopigmentación cutánea.

La localización de estas lesiones fueron en su mayoría en miembros superiores con un total de 51.56% (n: 33) de los pacientes, seguida por cabeza y cuello con un total de 43.75% (n: 28), posteriormente miembros inferiores con 28.13% (n: 18), luego tórax con 18.75% (n: 12), luego región perineal con 9.38% (n: 6) y por último abdomen con 6.25% (n: 4).

Tabla 39. Características clínicas de pacientes con Vitíligo

Características clínicas (n=64)		
Localización de las lesiones		
Variable	n	%
Miembros superiores	33	51.6
Cabeza y cuello	28	43.8
Miembros inferiores	18	28.1
Tórax	12	18.8
Región perineal	6	9.4
Abdomen	4	6.3

Solo 1 de los pacientes que corresponde al 1.56% de los pacientes se le realizaron paraclínicos de anticuerpos antinucleares y 8 pacientes requirieron confirmación del diagnóstico con biopsia que corresponde al 12,5%.

En cuanto al tratamiento, 40 pacientes recibieron manejo con tacrolimús lo cual representa el 62,5% de los pacientes. Asimismo, 18 pacientes recibieron tratamiento con clobetasol lo cual representa el 28.13% del total de los pacientes. Solo 2 paciente recibieron psoralenos + PUVA (fotoquimioterapia) que corresponde al 3,13%; por otro parte, solo 1 de los pacientes recibió fototerapia que corresponde al 1.56%.

Tabla 40. Características del tratamiento de pacientes con Vitíligo

Tratamiento (n=64)		
Variable	n	%
Tacrolimus	40	62,5
Clobetasol	18	28,1
Psoralenos + PUVA	2	3,1
Fototerapia	1	1,6

Tratamiento (n=64)		
Variable	n	%
No farmacológico	55	85,9
Sin datos	9	14,1

La prevalencia de Vitíligo es de 17 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

Un total de 55 pacientes con Síndrome de Guillain Barré (SGB) fueron analizados. La mediana de edad fue de 45 años (rango intercuartílico entre 27 – 59 años), la mediana de tiempo de evolución fue de 5 días (rango intercuartílico entre 3 y 7). La proporción de hombres fue 60% y la proporción de mujeres fue el 40%., el 100% ingresaron por el servicio de urgencias, considerando el tiempo tan corto de evolución que produce manifestaciones agudas.

Tabla 41. Características sociodemográficas de pacientes con SGB

Características Sociodemográficas (n=55)	
Edad Promedio	45 años
Rango intercuartílico	27 - 57 años
Mediana de tiempo de evolución	5 días
Rango intercuartílico	3 – 7 días
Sexo	Hombres 33 (60%)
Ingreso por primera vez	Urgencias 55 (100%)

Dentro de las características clínicas existía historia previa de infección respiratoria (46%) y de enfermedad diarreica (31%), compromiso motor (93%), presencia de polineuropatía (82%), patrón de presentación ascendente (81%),

compromiso inicial distal (95%), compromiso de pares craneales (31%), compromiso respiratorio (35%), debilidad muscular (95%), compromiso de esfínteres (13%), disminución de los reflejos (97%) (arreflexia 44%, hiporeflexia 53%).

Tabla 42. Características clínicas de pacientes con SGB

Características clínicas (n=55)		
Variable	n	%
Compromiso motor	52	93
Presencia de polineuropatía	45	82
Patrón de presentación ascendente	45	81
Compromiso inicial distal	52	95
Compromiso de pares craneales	17	31
Compromiso respiratorio	19	35
Debilidad muscular	52	95
Compromiso de esfínteres	7	13

En 42 casos se identificó antecedente de infección reciente de acuerdo a la historia clínica. Se documentó que el 46% (n=25) de los casos tenían un episodio previo de infección respiratoria y el 31% (n=17) antecedente de enfermedad diarreica aguda. No se documentaron casos con historia previa de ambos tipos de infecciones.

Tabla 43. Características clínicas de pacientes con SGB

Características clínicas (n=55)		
Variable	n	%
Infección respiratoria previa	25	46
Enfermedad diarreica previa	17	31

Con respecto a los estudios diagnósticos se realizó punción lumbar en el 100% de los pacientes con presencia de disociación proteico-citológico (93%), electromiografía compatible en el 91% de los pacientes con el estudio.

Tabla 44. Características de los paraclínicos de pacientes con SGB

Características paraclínicas (n=55)		
Variable	n	%
Disociación proteico-citológico	51	93
Electromiografía compatible	50	91

Relacionados con el tratamiento de obtuvieron los siguientes datos: traslado a UCI (Unidad de cuidados intensivos) (44%) (el 63% de esos casos requirieron ventilación mecánica invasiva y el 47% monitoreo por el riesgo de falla ventilatoria), necesidad de ventilación mecánica en el 27% del total de los casos, manejo con inmunoglobulina (93%), manejo con plasmaferesis (11%). Durante su estancia hospitalaria la mortalidad fue 0%, incluyendo los pacientes que requirieron ventilación mecánica y traslado a UCI.

Tabla 45. Características del tratamiento de los pacientes con SGB

Tratamiento (n=55)		
Variable	N	%
Traslado a UCI (Cuidado intensivo)	24	44
Ventilación mecánica	15	27
Manejo con inmunoglobulina	51	93
Manejo con plasmaféresis	6	11
Mortalidad intrahospitalaria	0	0

La prevalencia de SGB es de 14 casos por cada 100.000 pacientes atendidos en la institución.

SÍNDROME DE SJÖGREN

Un total de 45 pacientes con Síndrome de Sjögren (SS) fueron analizados. El promedio de edad fue 55,4 años (desviación estándar 12.9), la proporción de mujeres fue 91%, la mediana del tiempo de evolución de la enfermedad fue 48 meses (4 años). El 100% de los pacientes fueron diagnosticados por consulta externa,

Tabla 46. Características sociodemográficas de pacientes con SS

Características Sociodemográficas (n=45)	
Edad Promedio	55.4 años (DE 12.9)
Mediana de tiempo de evolución	48 meses (4 años)
Sexo	Mujer 41 (91%)
Lugar de diagnostico	Consulta externa 45 (100%)

El 89% tenían alguna otra comorbilidad, de este grupo de pacientes el 48% tenían alguna enfermedad autoinmune y el 74% de estas enfermedades era la artritis reumatoide. Del total de los pacientes con SS tenían AR en un 31%.

Tabla 47. Características clínicas de pacientes con SS

Características clínicas		
Variable	n	%
Comorbilidades	40	89
Enfermedades autoinmunes	19	48
Artritis reumatoide	14	74

Dentro de las características clínicas los pacientes presentaron xerostomía 96%, ausencia del lago salival 87%, xerodermia 73%, hipertrofia parotídea 40%, artralgias 84%, fenómeno de Raynaud 13%, compromiso ocular en el 78% de los pacientes analizados.

Tabla 48. Características clínicas del síndrome de Sjögren

Características clínicas (n=45)		
Variable	n	%
Xerostomía	43	96
Ausencia de lago salival	39	87
Xerodermia	32	73
Artralgia	38	84
Compromiso ocular	35	78

Características clínicas (n=45)		
Variable	n	%
Hipertrofia parotídea	18	40
Fenómeno de Raynaud	6	13
Mialgias	25	56

Dentro de los estudios paraclínicos se identificó anemia (53%), elevación de la VSG (64%), anticuerpos SSA/RO (56%), anticuerpos SSB/LA (36%), factor reumatoideo (71%).

Tabla 49. Características paraclínicas del síndrome de Sjogren

Características paraclínicas (n=45)			
Variable	Positivo	Negativo	No datos
Anemia	24 (53%)	21 (47%)	
Leucopenia	12 (27%)	33 (73%)	
VSG (Elevada)	29 (64%)	15 (33%)	1 (2%)
Anti-SSA/RO	25 (56%)	19 (42%)	1 (2%)
Anti-SSB/LA	16 (36%)	28 (62%)	1 (2%)
Factor Reumatoideo	32 (71%)	12 (26%)	1 (2%)

Los pacientes recibieron terapia con pilocarpina (73%), lagrimas artificiales (78%) y el 60% se encontraban en manejo por oftalmología.

Tabla 50. Características del tratamiento del síndrome de Sjogren

Tratamiento (n=45)	
Variable	n %
Lagrimas artificiales	35 78
Pilocarpina	33 73
Manejo conjunto con oftalmología	27 60
Hidroxicloroquina	14 31

La prevalencia de SS es de 12 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE

Un total de 42 pacientes fueron analizados, la mediana de edad fue de 32 años, de los cuales 32 (76%) correspondían al sexo masculino.

Tabla 51. Características Sociodemográficas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune

Características Sociodemográficas (n=42)	
Mediana de edad	32 años
Sexo	Masculino 32 (76%)

Las comorbilidades más prevalentes en estos pacientes fueron las enfermedades inmunitarios como lupus eritematoso sistémico 8 casos (18,7%), púrpura trombocitopénica inmune 3 (7%), síndrome de Evans 3 (7%), síndrome antifosfolípidos 2 (4,6%) y artritis reumatoide 1 caso (2,3%), seguido de estas se

encontraban las enfermedades cardiovasculares, oncológicas, hepatobiliares, entre otras.

Tabla 52. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune

Comorbilidades asociadas (n=42)		
Variable	n	%
Lupus Eritematoso Sistémico	8	18,7
Purpura Trombocitopenica Inmune	3	7
Síndrome de Evans	3	7
Síndrome Antifosfolípido	2	4,6
Artritis Reumatoide	1	2,3

De la totalidad de los pacientes estudiados 40 de ellos (95%) presentaban anemia, 29 (69%) se encontraban en una crisis hemolítica activa. Se encontró palidez en 35 (83%), taquicardia 24 (57%), debilidad en 26 (61,9%) e ictericia en 25 (59,5%).

Tabla 53. Características clínicas de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune

Características clínicas (n=42)		
Variable	n	%
Anemia	40	95
Palidez	35	83
Crisis Hemolítica Activa	29	69
Debilidad	26	61,9
Ictericia	25	59,5
Taquicardia	24	57

En 30 casos (71,4%) se evidenció Coombs directo positivo (+), donde 10 (33,3%) eran de tipo IgG y 10 (33,3%) eran de tipo tanto IgG como IgM. Por otro parte, se observó hiperbilirrubinemia en 24 casos (57,1%) a expensas de la bilirrubina indirecta en 23 de los casos (54,7%), elevación de la LDH (Lactato deshidrogenasa) en 33 (78%), elevación del recuento de reticulocitos en 19 (45,2%). Solo se evidenció en 2 pacientes (4,7%) esferocitosis en el frotis de sangre periférica.

Tabla 54. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune

Caracterización Paraclínica (n=42)		
Variable	n	%
Lactato Deshidrogenasa (LDH) elevada	33	78,0
Coombs Directo Positivo	30	71,4
Hiperbilirrubinemia	24	57,1
Bilirrubina Indirecta	23	54,7
Reticulocitos elevados	19	45,2
Inmunoglobulina IgG	10	33,3
Inmunoglobulina IgM e IgM	10	33,3
Esferocitosis en el Frotis de Sangre Periférica	2	4,7

Con respecto al manejo instaurado en estos pacientes los medicamentos de elección fueron la Prednisona en 34 casos (82,9%), prednisolona 25 (59,5%), metilprednisolona 21 (50%) y ácido fólico 38 (90%). El 76,1% (n=32) de los pacientes recibieron al menos una transfusión en el momento de la crisis hemolítica. El abordaje quirúrgico con esplenectomía se realizó en el 5 casos (11,9%), plasmaferesis en un paciente (2,3%).

Tabla 55. Abordaje Terapéutico de los pacientes con Anemia Hemolítica Autoinmune

Tratamiento (n=42)		
Variable	n	%
Ácido fólico	38	90,0
Prednisona	34	82,9
Transfusión Sanguínea	32	76,1
Prednisolona	25	59,5
Metilprednisolona	21	50,0
Plasmaféresis	1	2,3

La prevalencia de la anemia hemolítica autoinmune es de 11 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

ESCLEROSIS SISTÉMICA

Un total de casos de Esclerosis sistémica de 37, con una edad promedio 60,5 años (DS 10,5), edad mínima 37 años, edad máxima 82 años.

El 78,4% eran mujeres y 21,6 % eran hombres, el 84% fueron atendidos en consulta externa, el 3% fue atendido de forma hospitalaria y el 13% fueron atendidos en los dos servicios, el 60% provino de zona urbana.

Tabla 56. Características sociodemográficas de la Esclerosis sistémica

Características Sociodemográficas (n=37)	
Edad Promedio	60.5 años (DE 10.5)
Edad mínima	37 años
Edad máxima	82 años

Características Sociodemográficas (n=37)

Sexo	Mujeres 29 (78.4%)
Sitio de atención	Consulta externa 31 (84%)
Procedencia	Urbana 22 (60%)

Con respecto a los datos clínicos, presenta engrosamiento cutáneo proximal de los dedos en 24 casos (65%), dedos en salchicha 2 casos (5,4%), esclerodactilia 29 casos (78,4%), úlceras digitales 7 casos (19%), telangiectasias 17 casos (46%), alteración de la capilaroscopia 7 casos (19%), hipertensión pulmonar 8 casos (22%), enfermedad pulmonar intersticial 9 casos (24%), fenómeno de Raynaud 23 casos (62%), dismotilidad esofágica 4 casos (11%), reflujo gastroesofágico 5 casos (14%), artralgias 34 casos (92%), mialgias 29 casos (78,4%), insomnio 17 casos (46%), hipopigmentación de la piel 7 casos (19%), hiperpigmentación 4 casos (11%), fatiga 8 casos (22%), contracturas 22 casos (60%), depresión 16 casos (43%).

Tabla 57. Características sociodemográficas de la Esclerosis sistémica

Características clínicas (n=37)		
Variable	n	%
Engrosamiento cutáneo digital proximal	24	65
Dedos en salchicha	2	5,4
Esclerodactilia	7	19
Úlceras digitales	38	84
Telangiectasias	17	46
Alteración de la capilaroscopia	7	19
Hipertensión pulmonar	8	22

Características clínicas (n=37)		
Variable	n	%
Enfermedad pulmonar intersticial	9	24
Fenómeno de Raynaud	23	62
Dismotilidad esofágica	4	11
Reflujo gastroesofágico	5	14
Artralgias	34	92
Mialgias	29	78
Insomnio	17	46
Contracturas	22	60
Depresión	16	43

Con respecto a los estudios diagnósticos, Anticuerpos antinucleares en 13 casos (35%), anemia 3 casos (8%), no hubo datos significativos relacionados con los anticuerpos anti-centrómero, anticuerpos anti-topoisomerasa, anticuerpos anti-RNA polimerasa 3.

Tabla 58. Características paraclínicas de la Esclerosis sistémica

Características paraclínicas (n=37)		
Variable	n	%
ANAS	13	35
Anemia	3	8

Con respecto al tratamiento recibieron metotrexato 31 casos (84%), Nifedipino 28 casos (78,4%), no se utilizaron alternativas terapéuticas como micofenolato, ciclofosfamida, rituximab, sirolimus, ciclosporina, o terapia biológica.

Tabla 59. Características del tratamiento de la Esclerosis sistémica

Tratamiento (n=37)		
Variable	n	%
Metotrexate	31	84
Nifedipino	28	78.4

La prevalencia de esclerosis sistémica es de 10 casos por cada 100.000 pacientes.

COLITIS ULCERATIVA

Un total de 30 pacientes con Colitis Ulcerativa (CU), fueron analizados. El promedio de edad fue de 53,86 años. Edad mínima 18 años, edad máxima 88 años (DE: 17,81). El 46,7% fueron hombres y el 53,3%, mujeres. El 76,7% procedían del área rural. El 40% ingresó por consulta externa, mientras que el 26,7%, por urgencias; y el 33,3% ingresó tanto por consulta externa como por urgencias.

Tabla 60. Características Sociodemográficas de los pacientes con CU

Características Sociodemográficas (n=30)	
Promedio de edad	53,86 años (DE: 17,81)
Edad mínima	18 años
Edad máxima	88 años

Características Sociodemográficas (n=30)	
Sexo	Femenino 53,3%
Procedencia	Rural 76,7%
Tiempo promedio de Evolución de la Enfermedad	23 meses

El promedio del tiempo de evolución al momento del diagnóstico fue de 23 meses (n=26). Dentro de las variables clínicas los pacientes presentaron diarrea (90%), hematoquecia (86,7%), dolor abdominal (83,3%), fiebre (26,7%), astenia y adinamia (26,7%), pérdida de peso (16,7%), artritis (10%), tenesmo (10%), estreñimiento (3,3%). En un paciente se asoció a espondilitis anquilosante y otra paciente colangitis esclerosante primaria.

Tabla 61. Características clínicas de los pacientes con CU

Características Clínicas (n=30)		
Variable	n	%
Diarrea	27	90,0
Hematoquecia	26	86,7
Dolor Abdominal	25	83,3
Anemia	13	43,3
Fiebre	8	26,7
Alteraciones hidroelectrolíticas	8	26,7
Astenia y Adinamia	8	26,7
pérdida de peso	5	16,7
Artritis	3	10,0
Tenesmo	3	10,0
Estreñimiento	1	3,3

Tabla 62. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Colitis Ulcerativa

Comorbilidades asociadas (n=30)		
Variable	n	%
Espondilitis Anquilosa	1	3,3
Colangitis esclerosante primaria	1	3,3

El 43,3% de los pacientes tuvo anemia, el 26,7% presentó alteraciones hidroelectrolíticas. No hay datos significativos en la detección de anticuerpos perinucleares contra el citoplasma de los neutrófilos (pANCA) y de los anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA). Se le realizó colonoscopia a 27 pacientes (90%) cuyo resultado fue compatible.

El estudio histopatológico se realizó biopsia de colon en el 93,3% de los pacientes con resultado compatible en el 100%. Recibieron tratamiento con mesalazina (80%), sulfazalazina (33,3%), infliximab (3,3%), adalimumab (3,3%), azatioprina (3,3%), prednisolona (30%).

Tabla 63. Características del tratamiento de los pacientes con Colitis Ulcerativa

Tratamiento (n=30)		
Variable	n	%
Mesalazina	24	80,0
Sulfazalazina	10	33,3
Prednisolona	9	30,0
Infliximab	1	3,3
Adalimumab	1	3,3
Azatioprina	1	3,3

La prevalencia de CU es de 8 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

PÉNFIGO

Un total de 25 pacientes fueron analizados. El promedio de edad fue de 55,6 años. Edad mínima 18 años, edad máxima 86 años (DE: 19,3). La mediana de tiempo de evolución fue de 1 año. El 60% fueron hombres. El 76,7% procedían del área rural. El 40% ingresó por consulta externa, mientras que el 26,7%, por urgencias; y el 33,3% ingresó tanto por consulta externa como por urgencias.

Tabla 64. Características Sociodemográficas de los pacientes con Pénfigo

Características Sociodemográficas (n=25)	
Promedio de edad	55,6 años (DS 19,3)
Sexo	Masculino: 15 (60%)
Procedencia	Rural: 76,7%
Mediana de Tiempo de Evolución de la Enfermedad	1 año
Ingreso por Consulta Externa	10 (40%)
Ingreso por Urgencias	7 (26,7%)

Dentro de las características clínicas presentaron compromiso de la mucosa en 13 (52%) pacientes, lesiones en cuero cabelludo 6 (24%), compromiso de piel 24 (96%), presencia de ampollas 19 (76%), presencia de ampollas pequeñas 14 (56%), presencia de ampollas superficiales 16 (64%), eritema 15 (60%), erosiones superficiales 13 (52%), dolor 11 (44%), signo de Nikolsky 9 (36%), úlceras 13 (52%), pápulas 10 (40%), fiebre 4 (16%), presencia e pénfigo vulgar 22 (88%), pénfigo violáceo (4%), otros pénfigos 2 (8%), Enfermedad de Hailey-Hailey 1 (4%).

Tabla 65. Características clínicas de los pacientes con Pénfigo

Características Clínicas (n=25)		
Variable	N	%
Compromiso de Piel	24	96
Presencia e Pénfigo Vulgar	22	88
Presencia de Ampollas	19	76
Presencia de Ampollas Superficiales	16	64
Eritema	15	60
Presencia de Ampollas Pequeñas	14	56
Compromiso de la Mucosa	13	52
Erosiones Superficiales	13	52
Úlceras	13	52
Dolor	11	44
Pápulas	10	40
Signo de Nikolsky	9	36
Lesiones en Cuero Cabelludo	6	24
Fiebre	4	16
Otros pénfigos	2	8
Pénfigo Violáceo	1	4
Enfermedad de Hailey-Hailey	1	4

Con respecto a estudios diagnósticos no se realizaron estudios relacionados de autoinmunidad como anticuerpos Anti-Desmogleina 1, anticuerpos Anti-Desmogleina 3, inmunofluorescencia indirecta, inmunofluorescencia directa e Inmunoglobulina A. Se realizó biopsia en 11 (46%) de los pacientes. De las opciones terapéuticas se utilizó prednisolona, 11 (44%), prednisona 14 (56%), metilprednisolona 3 (12%), azatioprina 10 (40%), infliximab 1 (4%), metotrexate 3 (12%), no se utilizó como tratamiento la ciclofosfamida, ciclosporina, inmunoglobulina, dapsona, micofenolato.

Tabla 66. Características del tratamiento de los pacientes con Pénfigo

Tratamiento (n=25)		
Variable	N	%
Prednisona	14	56
Prednisolona	11	44
Azatioprina	10	40
Metilprednisolona	3	12
Metotrexate	3	12
Infliximab	1	4

La prevalencia de pénfigo es de 6,5 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

POLIMIOSITIS

Un total de 13 casos fueron analizados con una edad promedio de 45,8 años (DS 13,3 años), edad mínima 26 años y edad máxima 74 años, sexo femenino en 11 casos (85%), masculino 2 casos (15%).

Tabla 67. Características Sociodemográficas de los pacientes con Polimiositis

Características Sociodemográficas (n=13)	
Promedio de edad	45,8 años (DS 13,3)
Edad mínima	26 años
Edad máxima	74 años
Sexo	Femenino: 11 (85%)

Con respecto a las características clínicas, se encontró disfagia en 8 casos (61,5%), sinovitis 9 casos (69%), artralgia transitoria 8%, poiquilodermia “manos de mecánico” 9 casos (69%).

Tabla 68. Características clínicas de los pacientes con Polimiositis.

Características Clínicas (n=13)			
Variable	n	%	
Sinovitis	9	69,0	
Poiquilodermia “manos de mecánico”	9	69,0	
Disfagia	8	61,5	
Artralgia Transitoria	1	8,0	

Dentro de los paraclínicas se encontró elevación de la PCR en 23% de los casos, elevación de la creatinquinasa 23%, elevación de la aldolasa 39%. No se realizaron estudios inmunológicos contra los siguientes anticuerpos: Anti-Jo1, Anti-PM1, Anti-Mi2, Anti-PM/Scl.

Tabla 69. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Polimiositis.

Caracterización Paraclínica (n=13)			
Variable	N	%	
Proteína C Reactiva Elevada	3	23	
Creatinquinasa Elevada	3	23	
Aldolasa Elevada	5	39	

Desde el punto de vista farmacológico recibieron manejo con prednisolona en 62%, prednisona 15%, azatioprina 22%, metotrexato 62%, rituximab 8%, no se indicó manejo con ciclosporina, tacrolimus, ciclofosfamida, micofenolato, terapia biológica y plasmaféresis.

Tabla 70. Características del tratamiento de los pacientes con Polimiositis.

Tratamiento (n=13)		
Variable	n	%
Prednisolona	8	62
Metotrexate	8	62
Prednisona	2	15
Azatioprina	3	22
Rituximab	1	8

Existía superposición entre polimiositis y dermatomiositis en 3 casos, esclerodermia en 1 caso, LES 1 caso y síndrome de Sjogren 1 caso.

Tabla 71. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Polimiositis.

Comorbilidades asociadas (n=13)		
Variable	n	%
Dermatomiositis	3	22
Esclerodermia	1	8
Síndrome de Sjogren	1	8

La prevalencia de la polimiositis es de 3,4 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

MIASTENIA GRAVIS

Un total de 12 casos fueron analizados, con mediana de edad de 37 años (DS 17,9 años), edad mínima 15 años y edad máxima de 76 años. Fueron mujeres 10 casos (83%), hombres 2 casos (17%), de procedencia de zona urbana 11 casos (92%) y rural 1 caso (8%).

Tabla 72. Características sociodemográficas de los pacientes con Miastenia Gravis.

Características Sociodemográficas (n=12)	
Promedio de edad	37 años (DS 17,9)
Edad mínima	15 años
Edad máxima	76 años
Sexo	Femenino: 10 (83%)
Procedencia	Urbana: 11 (92%)

Con respecto a las características clínicas, fatiga muscular 4 casos (33%), ptosis palpebral 8 casos (67%), diplopía 6 casos (50%), visión borrosa 4 casos (33%), disartria 4 casos (33%), disfagia 6 casos (50%), cervicalgia 5 casos (42%), insuficiencia respiratoria 3 casos (25%), crisis miasténica 5 casos (42%), superposición con otra enfermedad autoinmune 4 casos (33%), antecedentes familiar de trastornos autoinmunes 2 casos (17%), antecedente de timectomía 8 casos (67%).

Tabla 73. Características clínicas de los pacientes con Miastenia Gravis

Características Clínicas (n=12)		
Variable	n	%
Ptosis Palpebral	8	67
Diplopía	6	50
Disfagia	6	50
Crisis Miasténica	5	39
Cervicalgia	5	42
Visión Borrosa	4	33
Disartria	4	33
Fatiga Muscular	4	33
Insuficiencia Respiratoria	3	25

Tabla 74. Comorbilidades asociadas de los pacientes con Miastenia Gravis

Comorbilidades asociadas (n=12)	
Antecedente de Timectomía	8 (67%)
Otra Enfermedad Autoinmune	4 (33%)
Antecedentes Familiar de Trastornos Autoinmunes	2 (17%)

Con respecto a los datos paraclínicos, no se hay datos relacionados con estudios de anticuerpos con: anticuerpos contra tirosinquinasa del receptor específico del músculo (Anti-Mu), anticuerpos contra la proteína relacionada con la lipoproteína 4, anticuerpo contra el receptor de rianodina, anticuerpo contra titina, anticuerpo contra miosina, anticuerpo contra actina, anticuerpos contra RapSyn. No se pudo realizar la prueba del edrofonio, se realizó estimulación nerviosa repetitiva en 2 casos (17%). Con respecto a la terapia farmacológica, se usó prednisolona 9 casos (75%), metilprednisolona 4 caso (33%), piridostigmina 10 casos (83%), azatioprina 3 casos (25%), plasmaféresis en 2 casos (17%), inmunoglobulina 4 casos (33%), no se indicó manejo con ciclosporina, tacrolimus, ciclofosfamida, micofenolato y rituzimab.

Tabla 75. Características del tratamiento de los pacientes con Miastenia Gravis

Tratamiento (n=12)		
Variable	n	%
Piridostigmina	10	83
Prednisolona	9	75
Metilprednisolona	4	33
Inmunoglobulina	4	33
Azatioprina	3	25
Plasmaféresis	2	17
Estimulación Nerviosa Repetitiva	2	17

La prevalencia de miastenia gravis es de 3,1 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

SÍNDROMES VASCULÍTICOS

Un total de 12 casos fueron analizados, con promedio de edad de 43 años (DS 17,8 años), edad mínima 18 años y edad máxima 72 años, fueron mujeres 10 casos (83%), hombre 2 casos (17%).

Tabla 76. Características Sociodemográficas de los pacientes con Síndromes Vasculíticos

Características Sociodemográficas (n=12)	
Promedio de edad	43 años (DS 17,8)
Edad mínima	18 años
Edad máxima	72 años
Sexo	Femenino 10 (83%)

Con respecto a las características clínicas, se presentó úlceras cutáneas 8 casos (67%), polimialgia en 6 casos (59%), eritema malar en 8%, tenosinovitis en 8 %, artralgias 5 casos (42%), fenómeno de raynaud 2 casos (17%), esclerosis cutánea 8%, nódulos cutáneos 3 casos (25%), líbido reticularis 8%, petequias 4 casos (33%), dolor abdominal 3 casos (25%), cefalea 4 casos (33%), fiebre 5 casos (42%).

Tabla 77. Características clínicas de los pacientes con Síndromes Vasculíticos.

Características Clínicas (n=12)		
Variable	n	%
Úlceras Cutáneas	8	67
Polimialgia	6	59
Artralgias	5	42
Fiebre	5	42
Petequias	4	33
Cefalea	4	33
Nódulos Cutáneos	3	25
Dolor Abdominal	3	25
Fenómeno de Raynaud	2	17
Eritema Malar	1	8
Tenosinovitis	1	8
Esclerosis Cutánea	1	8
Líbido Reticularis	1	8

Con respecto a los exámenes paraclínicos, se encontró la VSG elevada 5 casos (42%), PCR elevada 5 casos (42%). No hubo datos significativos con respecto a los estudios de anticuerpos.

Tabla 78. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Síndromes Vasculíticos

Caracterización Paraclínica (n=12)		
Variable	n	%
Velocidad de sedimentación globular Elevada	5	42
Proteína C Reactiva	5	42

Con respecto a la terapia farmacológica prednisolona 4 casos (33%), prednisona 4 (33%), azatioprina 8%, metotrexato 8%, no se indicó manejo con ciclosporina, ciclofosfamida, inmunoglobulina y plasmaféresis.

Tabla 79. Características del tratamiento de los pacientes con Síndromes Vasculíticos.

Tratamiento (n=12)		
Variable	n	%
Prednisolona	4	33
Prednisona	4	33
Metotrexate	1	8
Azatioprina	1	8

La prevalencia de los síndromes vasculíticos es 3,1 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Un total de 8 casos fueron analizados con Esclerosis Múltiple (EM), con mediana de edad de 37 años (DS 11,2 años), edad mínima 23 años y edad máxima de 58 años, con una mediana de tiempo de evolución de la enfermedad de 5,5 años. 7 casos fueron mujeres (88%), hombres 1 caso (12%).

Tabla 80. Características Sociodemográficas de los pacientes con EM

Características Sociodemográficas (n=8)	
Promedio de edad	37 años (DS 11,2)
Edad mínima	23 años
Edad máxima	58 años

Características Sociodemográficas (n=8)	
Sexo	Femenino: 7 (88%)
Mediana de Tiempo de Evolución de la Enfermedad	5,5 años

Con respecto a las características clínicas, presentaban secuelas motoras 3 casos (38%), necesidad de gastrostomía 1 caso (12%), dificultad respiratoria 1 caso (12%), debilidad muscular 7 casos (88%), hipoestesis 5 casos (63%), dolor 6 casos (75%), disfagia 2 casos (25%), nistagmus 2 casos (25%), disartria 1 caso (12%), disminución de la agudeza visual 5 casos (63%), mielitis óptica 2 casos (25%), pupilas de Marcus Gunn 1 caso (12%), escotoma central 2 (25%), fenómenos de Uthoff 1 caso (12%), vértigo 2 casos (25%), disfunción vesical 4 casos (50%), disfunción intestinal 3 casos (38%), diaforesis 3 casos (38%), depresión 3 casos (38%), pérdida de la memoria 3 casos (38%).

Tabla 81. Características clínicas de los pacientes con Esclerosis Múltiple

Características Clínicas (n=8)		
Variable	n	%
Debilidad Muscular	7	88
Dolor	6	75
Disminución de la Agudeza Visual	5	63
Hipoestesis	5	63
Disfunción Vesical	4	50
Secuelas Motoras	3	38
Disfunción Intestinal	3	38
Diaforesis	3	38
Depresión	3	38
Perdida de la Memoria	3	38
Disfagia	2	25
Nistagmos	2	25

Características Clínicas (n=8)		
Variable	n	%
Mielitis Óptica	2	25
Vértigo	2	25
Escotoma Central	2	25
Necesidad de Gastrostomía	1	12
Dificultad Respiratoria	1	12
Disartria	1	12
Pupilas de Marcus Gunn	1	12
Fenómenos de Uthoff	1	12

Con respecto a los datos paraclínicos, se observó que en los resultados imagenológicos por resonancia magnética hubo hallazgos compatibles con esclerosis múltiple en el 100% de los casos. No hay datos significativos con respecto a los potenciales evocados por no realización en el 100% de ellos.

Tabla 82. Caracterización Paraclínica de los pacientes con Esclerosis Múltiple

Caracterización Paraclínica (n=8)		
Variable	n	%
Resonancia Magnética Compatible con Esclerosis Múltiple	8	100

Con respecto a la terapia farmacológica, se usó amantadina 2 casos (25%), teriflunomida 4 casos (50%), prednisona 2 casos (25%), metilprednisolona 1 caso (25%), natalizumab 1 caso (12%), plasmaféresis 1 caso (12%), alemtuzumab 1 caso (12%), interferón beta 5 casos (63%).

Tabla 83. Características del tratamiento de los pacientes con Esclerosis Múltiple

Tratamiento (n=8)		
Variable	n	%
Interferón beta	5	63
Teriflunomida	4	50
Amantadina	2	25
Prednisona	2	25
Metilprednisolona	1	12
Natalizumab	1	12
Plasmaféresis	1	12
Alemtuzumab	1	12

La prevalencia de esclerosis múltiple es de 2,1 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

Un total de 10 casos de Cirrosis Biliar Primaria (CBP) fueron analizados, el promedio de edad fue de 56,4 años, (DS 20,8 años), edad mínima 25 años y edad máxima de 80 años, 6 casos fueron mujeres (60%) y hombres en 4 (40%). Procedencia urbana en 9 (90%).

Tabla 84. Características Sociodemográficas de los pacientes con Cirrosis Biliar Primaria.

Características Sociodemográficas (n=10)	
Promedio de edad	56,4 años (DS 20,8)
Edad mínima	25 años
Edad máxima	80 años
Sexo	Femenino 6 (60%)
Procedencia	Urbana 9 (90%)

Dentro de las características clínicas se encontró fatiga en 3 casos (30%), prurito en 7 casos (70%), hepatomegalia 2 casos (20%), ascitis en 3 casos (30%), disfunción tiroidea en 1 caso (10%).

Tabla 85. Características clínicas de los pacientes con Cirrosis Biliar Primaria.

Características Clínicas (n=10)		
Variable	n	%
Prurito	7	70
Ascitis	3	30
Fatiga	3	30
Hepatomegalia	2	20
Disfunción Tiroidea	1	10

Con respecto a los estudios diagnóstico se encontró elevación de las transaminasas en el 100% de los pacientes, hipoalbuminemia en 1 paciente (10%), anticuerpos antimitocondriales (no estuvieron disponibles al momento de la revisión en el 60% de los pacientes), anticuerpos antinucleares (no estuvieron disponibles al momento de la revisión en el 50% de los pacientes).

Con respecto al manejo farmacológico los pacientes recibieron ácido ursodesoxicólico en 7 casos (70%), Prednisona 2 (20%).

Tabla 86. Características del tratamiento de los pacientes con CBP

Tratamiento (n=10)		
Variable	n	%
Ácido Ursodesoxicólico	7	70
Prednisona	2	20

La prevalencia de esclerosis múltiple es de 2,6 casos por cada 100.000 pacientes que asisten a la institución.

DERMATOMIOSITIS

Un total de 7 pacientes fueron analizados. La mediana de edad fue de 45 años (rango intercuartílico entre 13 - 68), la mediana de tiempo de evolución fue de 47.8 meses (rango intercuartílico entre 120 y 9). La relación del sexo femenino fue 4 (57.1%) y del sexo masculino fue 3 (42.9%).

Tabla 87. Características sociodemográficas de la Dermatomiositis

Características Sociodemográficas (n=7)	
Edad Promedio	45 años
Sexo	Mujeres 4 (57.1%)
Mediana del tiempo de evolución	47.8 meses

Dentro de las características clínicas existía eritema facial (71.43%), exantema heliotropo (71.43%), signo de Gottron (71.43%), calcinosis cutánea (28.57%), poiquilodermia (85.71%), eritema periungular (14.29%), lesiones en “v” región torácica (42.86%), disfagia (42.86%), sinovitis (71.43%), neoplasia asociada en 2 casos con una prevalencia de (28.57%).

Tabla 88. Características clínicas de la Dermatomiositis

Características clínicas (n=7)		
Variable	n	%
Eritema facial	5	71.4%
Exantema en heliotropo	5	71.4%
Signos de Gottron	5	71.4%
Calcinosis cutánea	2	28.6%
Poiquilodermia	6	85.7%
Eritema perinungular	1	14.3%
Lesiones en V en región torácica	3	42.9%
Disfagia	3	42.9%
Sinovitis	5	71.4%

Se encontraron los siguientes hallazgos paraclínicos: elevación de la creatincinasa (CPK) en 57.14%, PCR elevada en 71.43%, y aldolasas normales (42.86%) y estas no se reportaron en 4 casos (57.14%).

Tabla 89. Características paraclínicas de la Dermatomiositis

Características paraclínicas (n=7)		
Variable	n	%
Elevación de la CPK	4	57.1%
Elevación de la PCR	5	71.4%
Aldolasa normal	3	42.9%

Los tratamientos de elección fueron el Metotrexate en 85.71%, azatioprina 71.43%, prednisolona 42.86%, prednisona 42.86%, salicilatos (57.14%), y sólo en un caso se administró inmunoglobulina 14.29%; Durante su estancia hospitalaria la mortalidad fue 0%, ningún paciente requirió traslado a Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 90. Características del tratamiento de la Dermatomiositis

Tratamiento (n=7)		
Variable	n	%
Metotrexate	6	85.7%
Azatioprina	5	71.4%
Prednisolona	3	42.9%
Prednisona	3	42.9%
Salicilatos	4	57.1%
Inmunoglobulina	1	14.3%

La prevalencia de Dermatomiositis es de 1.8 casos por cada 100.000 pacientes que asisten al hospital.

11. DISCUSIÓN

En nuestro estudio la prevalencia de enfermedades autoinmunes es menor que otros datos reportados en el mundo⁹⁹ con solo 1.463 caso por cada 100.000 pacientes, sin embargo, solo se incluyeron pacientes que asistieron a consulta hospitalaria de un centro de referencia del nororiente colombiano, así mismo la edad de inclusión fue solo para pacientes mayores de 13 años. La proporción en el grupo general de paciente con enfermedades autoinmunes se mantiene, siendo más frecuentes en las mujeres con una relación 7:3, con mayor frecuencia de presentación en la edad adulta joven, lo cual coincide con otros estudios poblacionales. No existen datos generales hasta el momento en Colombia que informen sobre las características sociodemográficas y clínicas de estos pacientes, no se encuentran muchos estudios a nivel nacional y mundial, no existe un médico especialista dedicado exclusivamente a estas enfermedades, en algunos casos no son conocidas por el personal médico e incluso consideradas enfermedades huérfanas, lo que dificulta su orientación diagnóstica, manejo y seguimiento; lo que puede generar una falla en la atención a los pacientes, por lo tanto se crea la necesidad de realizar este estudio para conocer las enfermedades autoinmunes presentes en nuestro medio, caracterizarlas y conocer qué dificultades se presentan en su atención, poder generar políticas de atención para los pacientes, capacitaciones y conciencia en la atención de las enfermedades menos conocidas.

Copper et al. concluyen que la incidencia de las enfermedades autoinmunes es de 90/100.000 personas, para una prevalencia de alrededor del 3%; sin embargo, no incluyeron psoriasis ni síndrome antifosfolípido⁹⁹. Datos obtenidos de los estudios más representativos de cada enfermedad autoinmune. Por ejemplo, Jacobson a través de los datos publicados en censos de los Estados Unidos, concluyen acerca de la prevalencia e incidencia de 24 enfermedades autoinmunes, agrupando las enfermedades con incidencia menor a 5/100.000 personas,

entrando en este grupo el compromiso hepático autoinmune, uveítis y la granulomatosis de Wegener¹⁰⁰; datos que se relacionan con lo encontrado en nuestro estudio, a pesar de no describir la uveítis. De la misma, agrupan aquellas que presentan una prevalencia mayor a 500/100.000 personas, encontrándose la artritis reumatoide, enfermedad de graves y tiroiditis. Aunque, la prevalencia de estas últimas 3 enfermedades en nuestro estudio no es tan grande, éstas, ocupan los primeros puestos en prevalencia.

Se clasificaron las enfermedades de acuerdo a sus características fisiopatológicas y por el compromiso de acuerdo a los órganos o sistemas más afectados con el fin de poder evaluar las características clínicas de cada una de ellas y tener una mejor visión para su enfoque. Encontrando cuáles son las más prevalentes por grupos de enfermedades, por órganos y sistemas, y las diferentes características clínicas, diagnósticas y terapéuticas que pueden servir de referencia y comparativa con otros estudios.

Al analizar 3 de las enfermedades autoinmunes más prevalentes y de alto costo en nuestro estudio, encontramos que existen diferencias significativas en cuanto a algunos parámetros epidemiológicos; por ejemplo, la prevalencia de lupus eritematoso sistémico en nuestro estudio fue de 26/100.000 personas, al comparar este dato con una revisión sistemática reciente elaborado por un grupo inglés sobre la prevalencia e incidencia del lupus eritematoso sistémico en el mundo¹⁰¹, encuentra que varía según las poblaciones y grupo étnico, aportando Norte América la mayor prevalencia (241/100.000 personas), mientras que Ucrania una incidencia de 0.3/100.000 personas-año¹⁰². Sin embargo, no pueden realizarse conclusiones acerca de la presentación del lupus en Latinoamérica por ausencia de estudios epidemiológicos.

La artritis reumatoide fue la enfermedad autoinmune más prevalente encontrada en nuestro estudio (105 casos por cada 100.000 habitantes). Representando el

66% de las enfermedades del tejido conectivo. Al comparar con una revisión sistemática acerca de la incidencia y prevalencia en diferentes países, se observa que nuestra prevalencia llega a duplicar la del promedio (4.9 por cada 10.000 casos) de los estudios de prevalencia anteriormente mencionados¹⁰³. Probablemente, estos hallazgos son debidos a haber incluido solamente los antiguos criterios de clasificación del colegio americano de reumatología (ACR), y que la mayoría de pacientes reclutados eran mayores de 16 años, sin embargo, debe precisarse dicha hipótesis comparando con otros estudios de prevalencia en países con características similares a las nuestras.

Dentro de las enfermedades autoinmunes órgano específicas, la glándula tiroides aporta el 26% de los casos, siendo la enfermedad de Graves la más prevalente seguida por la tiroiditis de Hashimoto. Similar a los datos aportados por Nordling, quienes reportaron una incidencia de enfermedad de Graves de 21/100.000 habitantes, de los 27.6/100.000 habitantes-año con hipertiroidismo¹⁰⁴. Al igual, se encontraron similitudes en cuanto a la razón de género, y edad promedio de presentación; pues cerca del 80% de la población con enfermedad de Graves en nuestro estudio eran mujeres, mientras que Diagne tenía una relación mujer-hombre de 7:1(7). Siendo la edad promedio en su estudio de 34.6¹⁰⁵, cuando la nuestra era una mediana de 39.4.

El conocimiento de las enfermedades autoinmunes en diferentes poblaciones puede favorecer desde lo social al mejoramiento en la atención de los pacientes con enfermedades autoinmunes poco prevalentes, al mismo tiempo, reducir el costo de enfermedades no conocidas disminuyendo el número de estudios innecesarios¹⁰⁶, estancia hospitalaria y manejos prolongados, así como, disminuir costos en la atención de salud a las diferentes instituciones pudiendo direccionarse mejor a estos pacientes. Este tipo de estudios puede favorecer la creación de una línea de investigación y generación de una base de datos para futuros estudios en la población con enfermedades autoinmunes, así como

también la difusión de datos de epidemiología local de estas patologías, que pueden ser comparados con otros centros en cualquier lugar del mundo, que sirvan de base para la generación de políticas públicas y guías de atención.

Reconocemos que por el tipo de diseño del estudio se pueden obtener subregistros de datos, sin embargo, desde el punto de vista metodológico se buscaron las alternativas para disminuir sesgos de información durante la recolección con formatos específicos de cada enfermedad y con la verificación de los datos consignados en los documentos. Ante la ausencia de pruebas confirmatorias en algunas enfermedades se acepta que la inclusión de pacientes estará dada solo por lo que el experto en el área conceptúe y que cumplan al menos 2 de los criterios establecidos en el estudio. Se requiere de generación de nuevo conocimiento en poblaciones no conocidas para poder entender mejor a las enfermedades y poder generar políticas que ayuden a la mejoría de su atención.

12. CONCLUSIONES

La prevalencia de las enfermedades autoinmunes en nuestro centro es de 378 casos por cada 100.000 pacientes mayores de 13 años atendidos, la población con enfermedad autoinmune es de 0.4%. La edad promedio de los pacientes es de 46,6 años, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres con una relación 7:3. No existen diferencias entre la proporción de enfermedades sistémicas y órgano-específicas, sin embargo, dentro del grupo de enfermedades sistémicas las enfermedades del tejido conectivo representan la mayoría de los casos con por ejemplo la Artritis reumatoide, Lupus eritematoso sistémico, Síndrome de Sjögren y esclerosis sistémica, siendo las enfermedades reumatológicas más frecuentes dentro de este grupo. Con respecto a las enfermedades órgano-específicas no existe una enfermedad que directamente sobresalga dentro del mismo grupo y al contrario mantienen una relación similar de prevalencias entre ellas, a pesar de esto los órganos más comprometidos por la enfermedad autoinmunes son la piel, glándula tiroides, el sistema hematológico. Se necesitan más estudios en el que se agrupen mayor cantidad de pacientes para mejorar la muestra y establecer datos a nivel mundial.

Así mismo no es posible por medio de este estudio por su diseño metodológico, establecer datos tales como sobrevida, acceso a tratamiento, tiempo de evolución del diagnóstico, adherencia farmacológica o discapacidades secundarias a las enfermedades autoinmunes más degenerativas, por lo tanto, estas inquietudes podrían ser motivo de investigación con un diseño metodológico diferente, considerando la implicación que tienen las enfermedades autoinmunes incluyendo calidad de vida y costos. Finalmente la prevalencia de las enfermedades autoinmunes es propia de cada región y depende de diferentes factores.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROSE, Noel. Las enfermedades autoinmunes: el rastreo de los hilos compartidos. *Hosp Pract* (1995) 1997; 32: 147.
2. DAVIDSON, Anne. Enfermedades autoinmunes. *N. England J. Medicine* 2001; 345: 340.
3. ARBUCKLE, McClain. Desarrollo de autoanticuerpos antes de la aparición clínica de lupus eritematoso sistémico. *N Engl J Med* 2003; 349: 1526.
4. ROSE, Noel. Los predictores de enfermedad autoinmune: autoanticuerpos y más allá. *Autoinmunidad* 2008; 41: 419.
5. PISONIA, Cecilia. Estudio multicéntrico de prevalencia de anticuerpos antirribosomal P en lupus eritematoso sistémico de comienzo juvenil comparado con lupus eritematoso sistémico del adulto. *Reumatol Clin* 2015; 11(2):73–77.
6. HAIJING, Wu. The Real Culprit in Systemic Lupus Erythematosus: Abnormal Epigenetic Regulation. *Int J Mol Sci* 2015; 16:11013-11033.
7. ARIZA, Karem. Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico – LES. *Terapia Psicológica* 2010; 28(1):27-36.
8. GUTIERREZ, Eber. Artritis Reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico. *IMedPub* 2012; 8 (1:3):1-7.
9. ESPINOSA, Luis. Of Bugs and Joints: The Relationship between Infection and Joints. *Reumatol Clin* 2013; 9(4):229–238.
10. SCUBLINSKY, Dario. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Argentina. *J Clin Rheum* 2010; 16(7): 317-321.
11. LEON, Leticia. Negative affect in systemic sclerosis. *Rheumatol Int* 2014; 34:597–604.
12. ROJAS, Jorge. Epidemiología. Diferencias étnicas en la esclerosis sistémica. *Reumatol Clin* 2006; 2(3):2-5.

13. STICHERLING, Michael. Systemic sclerosis – dermatological aspects. Part 1: Pathogenesis, epidemiology, clinical findings. *J. D. D. G.* 2012; 10:705-716.
14. BOND, Dedorah. Ankylosing spondylitis: diagnosis and management. *Nursing Standard* 2013. 28(16-18):52-5
15. DEAN, Linda. Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Rheumatology* 2014; 53:650-657.
16. GUNAY, Tuba. Autonomic functions and their relations with disease activity in ankylosing spondylitis. *Acta Reumatol Port.* 2012; 37:234-239.
17. CARTER, John. Chlamydia and chronic arthritis. *Annals of Medicine* 2012; 44: 784–792.
18. BYKERK, Vivian. La Artritis Reactiva. *American College of Rheumatology* 2013; 1-4.
19. SIBILIA, Jean. Reactive arthritis or chronic infectious arthritis? *Ann Rheum Dis* 2002; 61:580–587.
20. MONEVA, Vanesa. Artritis Reactiva (Síndrome de Reiter). *Más Dermatol* 2013; 21: 6-12.
21. SIMÓN, José. Efficacy of Rituximab in Dermatomyositis and Polymyositis Refractory to Conventional Therapy. *Reumatol Clin.* 2013; 9(2):117–119.
22. O'CALLAGHAN, Albert. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. *Reumatol Clin.* 2008; 4(5); 197-206.
23. TAMARA, María. Polymyositis as a paraneoplastic manifestation of stomach cancer. *MEDISAN* 2011; 15(11):1634-1638.
24. ZAZZETTI, Federico. Frecuencia de manifestaciones sistémicas en pacientes con síndrome de Sjogren primario en Argentina. *Reumatol Clin.* 2010; 6(6):299-302.
25. LIANG, Yan. Primary Sjögren's syndrome and malignancy risk: a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 1151–1156.
26. LADINO, Mabel. Síndrome de Sjögren. Caso clínico. *Rev Chil Pediatr.* 2015; 86(1):47-51.

27. VALLE, Morcillo. Síndrome de Sjögren. *Medicine*. 2009;10(29):1942-8
28. LAURO, Raquel. Síndrome de Behçet. *Avances En Odontostomatología* 2005; 21(4):183-187.
29. WURMANN, Pamela. Enfermedad de Behçet en Chile: Análisis clínico de 44 casos. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 1333-1340.
30. RIVERO, Santiago. Enfrentamiento De Las Vasculitis Primarias. *Rev Med Clin Condes* 2012; 23(4) 391-411.
31. OCHOA, Carlos. Epidemiología de las vasculitis primarias en Colombia y su relación con lo informado para Latinoamérica. *Rev Colomb Reumatol* 2009; 16 (3): 248-263.
32. MEZA, Cynthia. Vasculitis leucocitoclástica: un reto diagnóstico para el médico internista. *Med Int Méx* 2015; 31:113-118.
33. CARDENAS, Luis. Poliarteritis nodosa cutánea. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2010; 18: 40-42.
34. CARDENAS, Luis. Poliarteritis nodosa clásica. *Acta Pediatr Méx* 2001; 22(2): 128-131
35. CASTAÑEDA, Rafael. Arteritis temporal. Revisión de la literatura. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2013; 12(Supl):24-32.
36. MARTIN, Julio. Necrosis cutánea en paciente con arteritis temporal. *Reumatol Clin*. 2011;7(3):198-199.
37. SANCHEZ, Asensio. Third Nerve Palsy as the Only Manifestation Of Occult Temporal Arteritis. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2009; 84: 395-398.
38. AGUILAR, Mercedes. Enfermedad de Kawasaki. Reporte de un caso clínico. *Rev. Med. FCM-UCSG* 201; 18 (3): 186-190.
39. OCAMPO, Diana. Enfermedad de Kawasaki. *Revista Asociación Colombiana de Dermatología*. 2010; 18: 48-50.
40. CHANG, Wei. Population-Based Study of the Association between Urbanization and Kawasaki Disease in Taiwan. *The ScientificWorld Journal* 2013; Article ID 169365, 4 pages.

41. MARTINEZ, Melania. Granulomatosis con poliangeítis (Wegener). Descripción de 15 casos. *Reumatol Clin*. 2012;8(l):15-19.
42. ALGRÁVEZ, Joanna. Granulomatosis de Wegener: presentación de un caso clínico y revisión de la bibliografía. *Med Int Mex* 2012; 28(5):504-507.
43. TWARDOWSKY, Aline et.al. Chorea in a Child with Churg-Strauss síndrome. *Arta Reumatol Port* 2010; 35: 72-75.
44. SUAREZ, Roberto. PONCE, Luis. GARZA, Heriberto. Churg-Strauss manifestación abdominal. *Cir Cir* 2014; 82:183-187.
45. LOPEZ, Elizabeth. Hypereosinophilic syndrome and Churg-Strauss síndrome Spectrum of the same disease? New concepts. *Acta Med Colomb* 2014; 39 (2): 175-184.
46. ZAPATA, Franchezca. Sarcoidosis cutánea. *Revista CES. Medicina Volumen* 28 No. 2 Julio - Diciembre / 2014
47. MALAGA, Germán. Sarcoidosis: Reporte de un caso y revisión del tema. *Rev Med Hered* 2010; 21: 5-55.
48. GONZALEZ, Enzo. Sarcoidosis. Presentacion Clínica Y Pronóstico. *Medicina* 2010; 70: 499-502.
49. BRITO, Juan. Rabdomiolisis Y Miopatía Como Únicas Manifestaciones De Hipotiroidismo Severo Secundario A Tiroiditis De Hashimoto. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* 2013; 30(1):129-32.
50. GONZALEZ, Laura. Ultrasonido tiroideo en pacientes pediátricos del Hospital Infantil de México Federico Gómez con diagnóstico clínico de tiroiditis de Hashimoto. *Anales de Radiología México* 2012; 1:27-32.
51. MANRIQUE, Helard. Enfermedad de Graves y cáncer de tiroides. Reporte de caso. *Rev. Med Hered* 2011; 22 (1): 34-37.
52. DEL RIO, Antonio. Parálisis hipocalémica como manifestación de enfermedad de Graves. *Med Int Méx* 2015; 31:217-222.
53. YOUNG, Pablo. La enfermedad de Graves, signos y síntomas. *An Med Interna* 2007; 24(10):505-508.

54. GUADARRAMA, Parménides. Esclerosis múltiple: enfermedad neurológica de alto impacto social. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2014; 57(6):5-10.
55. QUINTANA, Francisco. Immunopathology of multiple sclerosis. *Medicina (Buenos Aires)* 2014; 74: 404-410.
56. ERAZO, Ricardo. Guillain-Barré syndrome in pediatrics. *Medicina (Buenos Aires)* 2009; 69 (1/1): 84-91.
57. DOMINGUEZ, Andrés. Variante AMAN del síndrome de Guillain-Barré en un paciente de 40 años de edad. *Med Int Méx* 2014; 30:489-495.
58. FERNÁNDEZ, Santos. Beneficios de un programa de ejercicio multicomponente de baja intensidad y corta duración en la miastenia gravis. A propósito de un caso. *Rev. Andal Med Deporte*. 2014; 7(4):178-181.
59. RENTON, Alan et al. A Genome-Wide Association Study of Myasthenia Gravis. *JAMA Neurology* 2015; 72(4):396-404.
60. ZENON, Tania. Miastenia gravis: caso clínico y revisión de la bibliografía. *Med Int Mex* 2011; 27(3):299-309.
61. CARDENAS, Milagros. La Fiebre Reumática. ¿Un Problema Del Pasado, Del Presente Y Del Futuro? *Medicentro* 2002; 6(4):1-15.
62. PERRICONE, Carlo et al. The Autoimmune Side of Rheumatic Fever. *IMAJ* 2014; 16:654-655.
63. MARTINEZ, Gerardo. Anemia perniciosa. A propósito de un caso. *AMF* 2009; 5(3):140-148.
64. BRAVO, Paulina. Compromiso neurológico y hematológico por déficit de vitamina B12 en lactante hijo de madre vegetariana. Caso Clínico. *Rev. Chil Pediatr* 2014; 85 (3): 337-343.
65. CHEIFETZ, Adam. Crohn Disease. *JAMA* 2014; 312(16): 1708.
66. MARQUEZ, Juan. Enfermedad de Crohn. Enfoque diagnóstico y terapéutico de las primeras visitas. *Rev. Col Gastroenterol* 2014; 29 (4): 404-416.

67. NODARSE, Hugo et al. Epidermal growth factor enemas for induction of remission in left-sided ulcerative colitis. *Revista Cubana de Farmacia* 2013; 47(1):67-76.
68. VERA, Augusto. Perfil clínico y epidemiológico de la colitis ulcerativa en un Hospital de Lima. *Rev. Gastroenterol Perú* 2004; 24:135-142.
69. GONZALEZ, Peteiro et al. Enfermedad celíaca del adulto: aspectos endocrinológicos y nutricionales. *Nutr Hosp.* 2010; 25(5):860-863.
70. ARAYA, Magdalena. . Catching up on celiac disease. *Rev. Chil Pediatr* 2014; 85 (6): 658-665.
71. TORRES, Sylvia. Genetic base of celiac diseases in diagnosis. *Rev. Cub de Med.* 2012; 51(2):170-182.
72. FERNANDEZ, Nicolás. Síndrome antifosfolípido y necrosis suprarrenal, reporte de dos casos y revisión de la literatura científica. *Univ. Méd* 2011, 52(2):219-226.
73. ROMERO, María Teresa. Enfermedad de Addison secundaria a tuberculosis suprarrenal. Un caso con hiperpigmentación cutánea, ungueal y de mucosas. *Med Int Mex* 2010; 26(3):281-285.
74. FLYING, Siyuan. Pituitary ACTH-secreting adenoma in Addison's disease: A case report. *Clin Neurol and Neuros* 2013; 115:2543– 2546.
75. CRUZ, Alieski. Interferon alpha and type 1 diabetes mellitus. *Rev. Cub de Endocrinol* 2013; 24(2):279-296.
76. VALENCIA, Óscar.. Inmunopatogenia del pénfigo vulgar y el pénfigo foliáceo. *latreia* Vol. 24 (3): 272 – 286 septiembre 2011.
77. CONCHA, Carolina. Uso de anticuerpos monoclonales anti-CD20 (rituximab) en paciente con pénfigo vulgar grave. *Rev. Asoc Colomb Dermatol.* 2010; 18: 25-30.
78. ARMAND, Beatriz. Dermatitis herpetiforme. *Revista MEDUNAB.* Vol. 5 Número 14 - Agosto de 2002.

79. ARANGO, Francisco. Psoriasis: conceptos actuales en el tratamiento sistémico. Parte 1: Agentes sistémicos tradicionales. Rev. Asoc Colomb Dermatol. 2011; 19: 35-42.
80. CHOUELA, Edgardo. Psoriasis y nuevas terapias. Revista Médica Clínica. CONDES - 2011; 22(6) 767-772.
81. ROJAS, Rolando. Prevalencia del síndrome metabólico, gravedad clínica y calidad de vida en pacientes con psoriasis del Hospital Universitario de La Samaritana. Rev. Asoc Colomb Dermatol. 2013; 21: S (julio-septiembre), 220-225.
82. ZUÑIGA, Yaíma. Vitiligo: Hipótesis autoinmune. Rev. Biomed 2014; 25:145-155.
83. TRUJILLO, María Cristina. Vitiligo. Revista. Asociación Colombiana de Dermatología Volumen 17, Núm 3, Junio de 2009, pág. 76.
84. INFANTE, Mirtha. Hepatitis autoinmune. Instituto superior de medicina. Hospital clínico quirúrgicos "Hermanos Ameijeiras". Rev. cubana med. 2000; 39 (1):49-56.
85. MORALES, Gabriela. Colangitis esclerosante. Médica Sur 2004; 11(2): 109-117.
86. DE LA CRUZ, Guillén. Diagnóstico de fibrosis hepática mediante elastografía transitoria (FibroScan) en una paciente con colangitis esclerosante primaria y fibrosis pulmonar idiopática. Reporte de un caso. Med Int Mex 2012; 28(5):512-515.
87. RODRÍGUEZ, Rolando. Colangitis esclerosante primaria en paciente con panhipopituitarismo autoinmune. Presentación de 1 caso. Rev. Cubana Med 2008; 47(1):5-11.
88. QUIJADA, Oswaldo. Colangitis esclerosante primaria. Colangitis esclerosante primaria. Revista Gen. 2012; 66(2):136-140.
89. LÓPEZ, Moreira. Cirrosis biliar primaria. Rev Esp Enferm Dig 2007; 99(6): 358.

90. LAMMERS, Willem. Predicting outcome in primary biliary cirrosis. *Annals of Hepatology*, 2014; 13(4):316-326.
91. KENICHI, Yuko et al. Alteration of energy metabolism in the pathogenesis of bile duct lesions in primary biliary cirrosis. *J Clin Pathol* 2014; 67:396-402.
92. QIN, Yin et al. Systematic review and meta-analysis: bezafibrate in patients with primary biliary cirrosis. *Development and Therapy* 2015;9 5407–5419.
93. ALFONSO, María Elena. Tratamiento de las anemias hemolíticas autoinmunes. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 2013; 29 (4):327-339.
94. ALFONSO, María Elena. Caracterización de pacientes adultos con anemia hemolítica autoinmune atendidos en el instituto de hematología e inmunología. *Revista Cubana de hematología, Inmunología y hemoterapia*. 2009; 25 (3), 45-55.
95. CARDENA, Laura. Reporte de 7 casos de Anemia Hemolítica Autoinmune en una clínica privada de la ciudad de Medellín, 2012. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia). Volumen 13 N° 2 - julio-diciembre de 2013.
96. GARCIA, Lilia. Análisis de 200 casos clínicos de púrpura trombocitopenica idiopática. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(3):322-5.
97. LOPEZ, Manuel Antonio. Tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunitaria. Experiencia en un solo hospital. *Med Int Méx* 2015; 31:3-12.
98. HERNÁNDEZ, Geldris. Resultados terapéuticos en la púrpura trombocitopénica idiopática crónica. *Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2006; 22(2).
99. COOPER, Glinda. The epidemiology of autoimmune diseases. *Autoimmun Rev*. 2003;2(3):119–25.
100. JACOBSON, Denise. Epidemiology and Estimated Population Burden of Selected Autoimmune Diseases in the United States. *Clin Immunol Immunopathol* [Internet]. 1997; 84(3):223–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090122997944123>

101. REES, Frances. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. *Rheumatology* [Internet]. 2017; 1–17. Available from: <http://academic.oup.com/rheumatology/article/doi/10.1093/rheumatology/kex260/4079913/The-worldwide-incidence-and-prevalence-of-systemic>.
102. NASONOV, Evgeni. The prevalence and incidence of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in selected cities from three Commonwealth of Independent States countries (the Russian Federation, Ukraine and Kazakhstan). *Lupus* [Internet]. 2014; 23(2):213–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24255073>
103. YANNIS, Alamanos. Incidence and Prevalence of Rheumatoid Arthritis, Based on the 1987 American College of Rheumatology Criteria: A Systematic Review. *Semin Arthritis Rheum*. 2006; 36(3):182–8.
104. ABRAHAM, Nordling et al. Incidence of hyperthyroidism in Sweden. *Eur J Endocrinol*. 2011; 165(6):899–905.
105. NAFISSATOU, Diagne et al. Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de Basedow en Médecine Interne au CHU Ledantec Dakar (Sénégal). *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016; 25:1–5. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/6/full/>
106. MCKEE, Amalie. TSI assay utilization: Impact on costs of Graves' hyperthyroidism diagnosis. *Am J Manag Care*. 2012; 18(1):1–14.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAHAM, Nordling et al. Incidence of hyperthyroidism in Sweden. *Eur J Endocrinol.* 2011; 165(6):899–905.

AGUILAR, Mercedes. Enfermedad de Kawasaki. Reporte de un caso clínico. *Rev. Med. FCM-UCSG* 201; 18 (3): 186-190.

ALFONSO, María Elena. Caracterización de pacientes adultos con anemia hemolítica autoinmune atendidos en el instituto de hematología e inmunología. *Revista Cubana de hematología, Inmunología y hemoterapia.* 2009; 25 (3), 45-55.

ALFONSO, María Elena. Tratamiento de las anemias hemolíticas autoinmunes. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia.* 2013; 29 (4):327-339.

ALGRÁVEZ, Joanna. Granulomatosis de Wegener: presentación de un caso clínico y revisión de la bibliografía. *Med Int Mex* 2012; 28(5):504-507.

ARANGO, Francisco. Psoriasis: conceptos actuales en el tratamiento sistémico. Parte 1: Agentes sistémicos tradicionales. *Rev. Asoc Colomb Dermatol.* 2011; 19: 35-42.

ARAYA, Magdalena. . Catching up on celiac disease. *Rev. Chil Pediatr* 2014; 85 (6): 658-665.

ARBUCKLE, McClain. Desarrollo de autoanticuerpos antes de la aparición clínica de lupus eritematoso sistémico. *N Engl J Med* 2003; 349: 1526.

ARIZA, Karem. Calidad de vida relacionada con la salud, factores psicológicos y fisiopatológicos en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico – LES. *Terapia Psicológica* 2010; 28(1):27-36.

ARMAND, Beatriz. Dermatitis herpetiforme. *Revista MEDUNAB*. Vol. 5 Número 14 - Agosto de 2002.

BOND, Dedorah. Ankylosing spondylitis: diagnosis and management. *Nursing Standard* 2013. 28(16-18):52-5

BRAVO, Paulina. Compromiso neurológico y hematológico por déficit de vitamina B12 en lactante hijo de madre vegetariana. Caso Clínico. *Rev. Chil Pediatr* 2014; 85 (3): 337-343.

BRITO, Juan. Rabdomiolisis Y Miopatía Como Únicas Manifestaciones De Hipotiroidismo Severo Secundario A Tiroiditis De Hashimoto. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública* 2013; 30(1):129-32.

BYKERK, Vivian. La Artritis Reactiva. *American College of Rheumatology* 2013; 1-4.

CARDENA, Laura. Reporte de 7 casos de Anemia Hemolítica Autoinmune en una clínica privada de la ciudad de Medellín, 2012. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia). Volumen 13 N° 2 - julio-diciembre de 2013.

CARDENAS, Luis. Poliarteritis nodosa clásica. *Acta Pediatr Méx* 2001; 22(2): 128-131

CARDENAS, Luis. Poliarteritis nodosa cutánea. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2010; 18: 40-42.

CARDENAS, Milagros. La Fiebre Reumática. ¿Un Problema Del Pasado, Del Presente Y Del Futuro? Medicentro 2002; 6(4):1-15.

CARTER, John. Chlamydia and chronic arthritis. Annals of Medicine 2012; 44: 784–792.

CASTAÑEDA, Rafael. Arteritis temporal. Revisión de la literatura. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2013; 12(Supl):24-32.

CHANG, Wei. Population-Based Study of the Association between Urbanization and Kawasaki Disease in Taiwan. The ScientificWorld Journal 2013; Article ID 169365, 4 pages.

CHEIFETZ, Adam. Crohn Disease. JAMA 2014; 312(16): 1708.

CHOUELA, Edgardo. Psoriasis y nuevas terapias. Revista Médica Clínica. CONDES - 2011; 22(6) 767-772.

CONCHA, Carolina. Uso de anticuerpos monoclonales anti-CD20 (rituximab) en paciente con pénfigo vulgar grave. Rev. Asoc Colomb Dermatol. 2010; 18: 25-30.

COOPER, Glinda. The epidemiology of autoimmune diseases. Autoimmun Rev. 2003;2(3):119–25.

CRUZ, Alieski. Interferon alpha and type 1 diabetes mellitus. Rev. Cub de Endocrinol 2013; 24(2):279-296.

DAVIDSON, Anne. Enfermedades autoinmunes. N. England J. Medicine 2001; 345: 340.

DE LA CRUZ, Guillén. Diagnóstico de fibrosis hepática mediante elastografía transitoria (FibroScan) en una paciente con colangitis esclerosante primaria y fibrosis pulmonar idiopática. Reporte de un caso. Med Int Mex 2012; 28(5):512-515.

DEAN, Linda. Global prevalence of ankylosing spondylitis. Rheumatology 2014; 53:650-657.

DEL RIO, Antonio. Parálisis hipocalémica como manifestación de enfermedad de Graves. Med Int Méx 2015; 31:217-222.

DOMINGUEZ, Andrés. Variante AMAN del síndrome de Guillain-Barré en un paciente de 40 años de edad. Med Int Méx 2014; 30:489-495.

ERAZO, Ricardo. Guillain-Barré syndrome in pediatrics. Medicina (Buenos Aires) 2009; 69 (1/1): 84-91.

ESPINOSA, Luis. Of Bugs and Joints: The Relationship between Infection and Joints. Reumatol Clin 2013; 9(4):229-238.

FERNANDEZ, Nicolás. Síndrome antifosfolípido y necrosis suprarrenal, reporte de dos casos y revisión de la literatura científica. Univ. Méd 2011, 52(2):219-226.

FERNÁNDEZ, Santos. Beneficios de un programa de ejercicio multicomponente de baja intensidad y corta duración en la miastenia gravis. A propósito de un caso. Rev. Andal Med Deporte. 2014; 7(4):178-181.

FLYING, Siyuan. Pituitary ACTH-secreting adenoma in Addison's disease: A case report. Clin Neurol and Neuros 2013; 115:2543– 2546.

GARCIA, Lilia. Análisis de 200 casos clínicos de púrpura trombocitopenica idiopática. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(3):322-5.

GONZALEZ, Enzo. Sarcoidosis. Presentacion Clínica Y Pronóstico. Medicina 2010; 70: 499-502.

GONZALEZ, Laura. Ultrasonido tiroideo en pacientes pediátricos del Hospital Infantil de México Federico Gómez con diagnóstico clínico de tiroiditis de Hashimoto. Anales de Radiología México 2012; 1:27-32.

GONZALEZ, Peteiro et al. Enfermedad celíaca del adulto: aspectos endocrinológicos y nutricionales. Nutr Hosp. 2010; 25(5):860-863.

GUADARRAMA, Parménides. Esclerosis múltiple: enfermedad neurológica de alto impacto social. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM 2014; 57(6):5-10.

GUNAY, Tuba. Autonomic functions and their relations with disease activity in ankylosing spondylitis. Acta Reumatol Port. 2012; 37:234-239.

GUTIERREZ, Eber. Artritis Reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico. IMedPub 2012; 8 (1:3):1-7.

HAIJING, Wu. The Real Culprit in Systemic Lupus Erythematosus: Abnormal Epigenetic Regulation. Int J Mol Sci 2015; 16:11013-11033.

HERNÁNDEZ, Geldris. Resultados terapéuticos en la púrpura trombocitopénica idiopática crónica. Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter 2006; 22(2). <http://academic.oup.com/rheumatology/article/doi/10.1093/rheumatology/kex260/4079913/The-worldwide-incidence-and-prevalence-of-systemic>.

INFANTE, Mirtha. Hepatitis autoinmune. Instituto superior de medicina. Hospital clínico quirurugicos “Hermanos ameijeiras”. Rev. cubana med. 2000; 39 (1):49-56.

JACOBSON, Denise. Epidemiology and Estimated Population Burden of Selected Autoimmune Diseases in the United States. Clin Immunol Immunopathol [Internet]. 1997; 84(3):223–43. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090122997944123>

KENICHI, Yuko et al. Alteration of energy metabolism in the pathogenesis of bile duct lesions in primary biliary cirrosis. J Clin Pathol 2014; 67:396-402.

LADINO, Mabel. Síndrome de Sjögren. Caso clínico. Rev Chil Pediatr. 2015; 86(1):47-51.

LAMMERS, Willem. Predicting outcome in primary biliary cirrosis. Annals of Hepatology, 2014; 13(4):316-326.

LAURO, Raquel. Síndrome de Behçet. Avances En Odontoestomatología 2005; 21(4):183.187.

LEON, Leticia. Negative affect in systemic sclerosis. Rheumatol Int 2014; 34:597–604.

LIANG, Yan. Primary Sjögren’s syndrome and malignancy risk: a systematic review and meta-analysis. Ann Rheum Dis 2014; 73: 1151–1156.

LOPEZ, Elizabeth. Hypereosinophilic syndrome and Churg-Strauss síndrome Spectrum of the same disease? New concepts. Acta Med Colomb 2014; 39 (2): 175-184.

LOPEZ, Manuel Antonio. Tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunitaria. Experiencia en un solo hospital. Med Int Méx 2015; 31:3-12.

LÓPEZ, Moreira. Cirrosis biliar primaria. Rev Esp Enferm Dig 2007; 99(6): 358.
MALAGA, Germán. Sarcoidosis: Reporte de un caso y revisión del tema. Rev Med Hered 2010; 21: 5-55.

MANRIQUE, Helard. Enfermedad de Graves y cáncer de tiroides. Reporte de caso. Rev. Med Hered 2011; 22 (1): 34-37.

MARQUEZ, Juan. Enfermedad de Crohn. Enfoque diagnóstico y terapéutico de las primeras visitas. Rev. Col Gastroenterol 2014; 29 (4): 404-416.

MARTIN, Julio. Necrosis cutánea en paciente con arteritis temporal. Reumatol Clin. 2011;7(3):198-199.

MARTINEZ, Gerardo. Anemia perniciosa. A propósito de un caso. AMF 2009; 5(3):140-148.

MARTINEZ, Melania. Granulomatosis con poliangeítis (Wegener). Descripción de 15 casos. Reumatol Clin. 2012;8(I):15-19.

MCKEE, Amalie. TSI assay utilization: Impact on costs of Graves' hyperthyroidism diagnosis. Am J Manag Care. 2012; 18(1):1–14.

MEZA, Cynthia. Vasculitis leucocitoclástica: un reto diagnóstico para el médico internista. *Med Int Méx* 2015; 31:113-118.

MONEVA, Vanesa. Artritis Reactiva (Síndrome de Reiter). *Más Dermatol* 2013; 21: 6-12.

MORALES, Gabriela. Colangitis esclerosante. *Médica Sur* 2004; 11(2): 109-117.

NAFISSATOU, Diagne et al. Aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la maladie de Basedow en Médecine Interne au CHU Ledantec Dakar (Sénégal). *Pan Afr Med J* [Internet]. 2016; 25:1–5. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/6/full/>

NASONOV, Evgeni. The prevalence and incidence of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) in selected cities from three Commonwealth of Independent States countries (the Russian Federation, Ukraine and Kazakhstan). *Lupus* [Internet]. 2014; 23(2):213–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24255073>

NODARSE, Hugo et al. Epidermal growth factor enemas for induction of remission in left-sided ulcerative colitis. *Revista Cubana de Farmacia* 2013; 47(1):67-76.

O'CALLAGHAN, Albert. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. *Reumatol Clin*. 2008; 4(5); 197-206.

OCAMPO, Diana. Enfermedad de Kawasaki. *Revista Asociación Colombiana de Dermatología*. 2010; 18: 48-50.

OCHOA, Carlos. Epidemiología de las vasculitis primarias en Colombia y su relación con lo informado para Latinoamérica. *Rev Colomb Reumatol* 2009; 16 (3): 248-263.

PERRICONE, Carlo et al. The Autoimmune Side of Rheumatic Fever. *IMAJ* 2014; 16:654-655.

PISONIA, Cecilia. Estudio multicéntrico de prevalencia de anticuerpos antirribosomal P en lupus eritematoso sistémico de comienzo juvenil comparado con lupus eritematoso sistémico del adulto. *Reumatol Clin* 2015; 11(2):73–77.

QIN, Yin et al. Systematic review and meta-analysis: bezafibrate in patients with primary biliary cirrosis. *Development and Therapy* 2015;9 5407–5419.

QUIJADA, Oswaldo. Colangitis esclerosante primaria. *Colangitis esclerosante primaria. Revista Gen.* 2012; 66(2):136-140.

QUINTANA, Francisco. Immunopathology of multiple sclerosis. *Medicina (Buenos Aires)* 2014; 74: 404-410.

REES, Frances. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. *Rheumatology [Internet]*. 2017; 1–17.

RENTON, Alan et al. A Genome-Wide Association Study of Myasthenia Gravis. *JAMA Neurology* 2015; 72(4):396-404.

RIVERO, Santiago. Enfrentamiento De Las Vasculitis Primarias. *Rev Med Clin Condes* 2012; 23(4) 391-411.

RODRÍGUEZ, Rolando. Colangitis esclerosante primaria en paciente con panhipopituitarismo autoinmune. Presentación de 1 caso. Rev. Cubana Med 2008; 47(1):5-11.

ROJAS, Jorge. Epidemiología. Diferencias étnicas en la esclerosis sistémica. Reumatol Clin 2006; 2(3):2-5.

ROJAS, Rolando. Prevalencia del síndrome metabólico, gravedad clínica y calidad de vida en pacientes con psoriasis del Hospital Universitario de La Samaritana. Rev. Asoc Colomb Dermatol. 2013; 21: S (julio-septiembre), 220-225.

ROMERO, María Teresa. Enfermedad de Addison secundaria a tuberculosis suprarrenal. Un caso con hiperpigmentación cutánea, ungueal y de mucosas. Med Int Mex 2010; 26(3):281-285.

ROSE, Noel. Las enfermedades autoinmunes: el rastreo de los hilos compartidos. Hosp Pract (1995) 1997; 32: 147.

ROSE, Noel. Los predictores de enfermedad autoinmune: autoanticuerpos y más allá. Autoinmunidad 2008; 41: 419.

SANCHEZ, Asensio. Third Nerve Palsy as the Only Manifestation Of Occult Temporal Arteritis. Arch Soc Esp Oftalmol 2009; 84: 395-398.

SCUBLINSKY, Dario. The Prevalence of Rheumatoid Arthritis in Argentina. J Clin Rheum 2010; 16(7): 317-321.

SIBILIA, Jean. Reactive arthritis or chronic infectious arthritis? Ann Rheum Dis 2002; 61:580–587.

SIMÓN, José. Efficacy of Rituximab in Dermatomyositis and Polymyositis Refractory to Conventional Therapy. *Reumatol Clin.* 2013; 9(2):117–119.

STICHERLING, Michael. Systemic sclerosis – dermatological aspects. Part 1: Pathogenesis, epidemiology, clinical findings. *J. D. D. G.* 2012; 10:705-716.

SUAREZ, Roberto. PONCE, Luis. GARZA, Heriberto. Churg-Strauss manifestación abdominal. *Cir Cir* 2014; 82:183-187.

TAMARA, María. Polymiositis as a paraneoplastic manifestation of stomach cáncer. *MEDISAN* 2011; 15(11):1634-1638.

TORRES, Sylvia. Genetic base of celiac diseases in diagnosis. *Rev. Cub de Med.* 2012; 51(2):170-182.

TRUJILLO, María Cristina. Vitíligo. *Revista. Asociación Colombiana de Dermatología Volumen 17, Númem 3, Junio de 3009, pág. 76.*

TWARDOWSKY, Aline et.al. Chorea in a Child with Churg-Strauss síndrome. *Arta Reumatol Port* 2010; 35: 72-75.

VALENCIA, Óscar.. Inmunopatogenia del pénfigo vulgar y el pénfigo foliáceo. *latreia Vol. 24 (3): 272 – 286 septiembre 2011.*

VALLE, Morcillo. Síndrome de Sjögren. *Medicine.* 2009;10(29):1942-8.

VERA, Augusto. Perfil clínico y epidemiológico de la colitis ulcerativa en un Hospital de Lima. *Rev. Gastroenterol Perú* 2004; 24:135-142.

WURMANN, Pamela. Enfermedad de Behçet en Chile: Análisis clínico de 44 casos. Rev Méd Chile 2009; 137: 1333-1340.

YANNIS, Alamanos. Incidence and Prevalence of Rheumatoid Arthritis, Based on the 1987 American College of Rheumatology Criteria: A Systematic Review. Semin Arthritis Rheum. 2006; 36(3):182–8.

YOUNG, Pablo. La enfermedad de Graves, signos y síntomas. An Med Interna 2007; 24(10):505-508.

ZAPATA, Franchezca. Sarcoidosis cutánea. Revista CES. Medicina Volumen 28 No. 2 Julio - Diciembre / 2014

ZAZZETTI, Federico. Frecuencia de manifestaciones sistémicas en pacientes con síndrome de Sjogren primario en Argentina. Reumatol Clin. 2010; 6(6):299-302.

ZENON, Tania. Miastenia gravis: caso clínico y revisión de la bibliografía. Med Int Mex 2011; 27(3):299-309.

ZUÑIGA, Yaíma. Vitiligo: Hipótesis autoinmune. Rev. Biomed 2014; 25:145-155.

ANEXOS

Anexo 1. Formato general de recolección de datos

PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES MAYORES DE 13 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER DE BUCARAMANGA

CODIGO DE FORMATO No. Fecha: día mes año

1. Edad: años 2. Sexo: 0 Mujer 1 Hombre

3. Escolaridad: 0 Analfabeta 1 Primaria 2 Secundaria
 3 Tecnico 4 Profesional 5 Sin datos

4. Procedencia: 0 Urbana 1 Rural 2 Sin datos Municipio
Municipio

5. Estado civil: 0 Soltero 1 Casado 2 Viudo
 3 Divorciado 4 Union libre 5 Sin datos

6. Enfermedades autoinmunes:

6.1. Lupus eritematoso sistémico: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.2. Artritis reumatoide: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.3. Esclerosis sistémica: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.4. Espondilitis anquilosante: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.5. Artritis reactiva: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.6. Polimiositis: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.7. Dermatomiositis: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.8. Síndrome de Sjogren: 0 SI 1 NO
 Clinico Paraclinico Patologia Tratamiento

6.9. Síndrome de Behçet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.10. Síndromes vasculíticos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.11. Poliarteritis nodosa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.12. Arteritis temporal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.13. Arteritis de takayasu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.14. Enfermedad de kawasaki:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.15. Granulomatosis de wegener:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.16. Síndrome de churg strauss:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.17. Sarcoidosis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.18. Tiroiditis de hashimoto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.19. Enfermedad de graves:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.20. Esclerosis múltiple:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.21. Síndrome de guillan-barré:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.22. Miastenia gravis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.23. Fiebre reumática:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.24. Anemia perniciosa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento
6.25. Enfermedad de crohn:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clinico	Paraclinico	Patologia	SI	NO	Tratamiento

6.26. Colitis ulcerativa:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.27. Enfermedad celíaca:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.28. Enfermedad de addison:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.29. Diabetes tipo 1 Autoinmune:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.30. Pénfigos:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.31. Psoriasis:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.32. Vitíligo:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.33. Hepatitis autoimune:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.34. Colangitis esclerosante:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.35. Cirrosis biliar primaria:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.36. Anemias hemolíticas:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	
6.37. Púrpura trombocitopénica autoinmune:	<input type="text" value="0"/>	SI	<input type="text" value="1"/>	NO
<input type="text"/> Clínico	<input type="text"/> Paraclinico	<input type="text"/> Patologia	<input type="text"/> Tratamiento	

7. Sistema comprometido:

<input type="text"/>	Nervioso	<input type="text"/>	Tegumentario	<input type="text"/>	Oseo
<input type="text"/>	Cardiaco	<input type="text"/>	Vascular	<input type="text"/>	Endocrino
<input type="text"/>	Respiratorio	<input type="text"/>	Gastrointestinal	<input type="text"/>	Urinario
<input type="text"/>	Muscular	<input type="text"/>	Linfatico	<input type="text"/>	Reproductor

8. Organo comprometido:

<input type="text"/>	Cerebro	<input type="text"/>	Tiroides	<input type="text"/>	Musculo
<input type="text"/>	Corazon	<input type="text"/>	Estomago	<input type="text"/>	Intestino
<input type="text"/>	Pancreas	<input type="text"/>	Higado	<input type="text"/>	Gladula suprarrenal
<input type="text"/>	Riñones	<input type="text"/>	Pulmon	<input type="text"/>	Hematologicas

Anexo 2. Formato de recolección de datos de Artritis reumatoide

ARTRITIS REUMATOIDE																
CODIGO DE FORMATO No.			<input type="text"/>			Fecha:			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
CLINICOS																
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad			<input type="text"/> meses			2. Consulta:		C.E.	<input type="text"/>	H	<input type="text"/>	Ambas	<input type="text"/>			
3. Dolor poliarticular:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	4. Simetria dolor:		Simetrico	<input type="text"/>	Asimetrico	<input type="text"/>				
5. Periodo del dolor:			Matinal	<input type="text"/>	Vespertino	<input type="text"/>	Nocturno	<input type="text"/>	Continuo			<input type="text"/>				
6. Duracion del dolor:			<input type="text"/> horas			7. Tumefaccion articular:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>					
7. Afectacion hombros:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	8. Afectacion de codos:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
9. Afectacion de carpo:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	10. Afectacion de metacarpo:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
11. Afectacion interfalanges:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	12. Afectacion rodillas:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
13. Afeccion de otra articulacion:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	14. Deformidad:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
15. Nodulos reumatoideos:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	16. Afectacion extrarticular:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
PARACLINICOS																
17. Factor reumatoideo:			Positivo:	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>								
18. PCR:			Positivo:	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>	22. Anemia:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>
19. VSG:			Positivo:	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>	23. Rayos X articular:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		
20. ANAS:			Positivo:	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>	24. Ecografia articular:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>		
21. Anticuerpos Anti-Citrulina:			Positivo:	<input type="text"/>	Negativo	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>								
25. Hallazgos imagenologicos radiografia:			Compatibles			<input type="text"/>	No compatibles:			<input type="text"/>						
COMENTARIO:																
HISTOPATOLOGIA																
26. Biopsia:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	27. Organos:			<input type="text"/>						
28. Resultado:			Compatible			<input type="text"/>	No compatible:			<input type="text"/>						
COMENTARIO:																
TRATAMIENTO																
29. Methrotexate:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	30. Hidroxicloroquina:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
31. Sulfasalazina			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	32. Leflunomida:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
33. Rituximab:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	34. Ciclofosporina:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
34. Tozilizumab:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	35. Azatriopina:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
36. Tofacinib:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	37. Anakinra:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
38. Abatacep:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	39. Infliximab:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
40. Etanercep:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	41. Golimumab:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
42. Certolizumab:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	43. Adalimumab:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
44. Prednisolona:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	45. Metilprednisolona:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
46. Prednisona:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	47. Naproxeno:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
48. Diclofenaco:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	49. Ibuprofeno:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
50. Acetaminofen:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	51. Tramadol:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
51. Tratamiento NO farmacologico:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	52. Manejo quirurgico:		SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>				
53. Comorbilidades:			SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	54. Score:		DAS28	<input type="text"/>	CDAI	<input type="text"/>	SDAI	<input type="text"/>	ND	<input type="text"/>
55. Actividad:			Remision	<input type="text"/>	Baja	<input type="text"/>	Moderada	<input type="text"/>	Alta	<input type="text"/>	Variable	<input type="text"/>				

Anexo 3. Formato de recolección de datos de Psoriasis

PSORIASIS									
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS									
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses		2. Consulta:		C.E.	H	Ambas	
3. Comorbilidades:		SI	NO						
4. Localización									
5. Signo de Auspitz:		P	N	ND					
1.1 En placa									
1.1.1. Placa elevada de mas de 1cm base eritematosa y de superficie escamosa		SI	NO						
1.2 En gotas									
1.2.1 Pápulas eritemato-descamativas de 0,5 y 1,5cm coronadas por escama pitiriasiforme		SI	NO						
1.2.2 Antecedente de infección (S. pyogenes, varicela, rubeola)		SI	NO						
1.3 Pustulosa									
1.3.1 Pústulas estériles sobre base eritematosa		SI	NO						
1.3.2 Fiebre		SI	NO						
1.3.3 Ardor		SI	NO						
1.3.4 Compromiso de mucosas		SI	NO						
1.3.5 Compromiso articular		SI	NO						
1.3.6 Leucocitosis		SI	NO						
1.3.7 Neutrofilia		SI	NO						
1.3.8 Presentación en ciclos		SI	NO						
1.3.9 Lengua geográfica		SI	NO						
1.3.10 Hipocalcemia		SI	NO						
1.3.11 Eritrodermia		SI	NO						
1.4 Eritrodermica									
1.4.1 Eritrodermia		SI	NO						
1.4.2 Placas eritematosas descamativas		SI	NO						
1.4.3 Infecciones secundarias		SI	NO						
1.4.4 Ardor		SI	NO						
1.4.5 Sensación de prurito		SI	NO						
sales de litio, esteroides sistémicos, antipalúdicos y alquitrán de hulla		SI	NO						
1.5 Inversa									
1.5.1 Placas rojas inflamadas en flexuras o genitales		SI	NO						
1.6 Ungular									
1.6.1 Lineas de Beau		SI	NO						
1.6.2 Leuconiquia		SI	NO						
1.6.3 Engrosamiento de la placa unguilar		SI	NO						
1.6.4 Eritema de la lúnula		SI	NO						
1.6.5 Hoyuelos		SI	NO						
1.6.6 Hiperqueratosis subungular con onicólisis		SI	NO						
1.6.7 Hemorragias en astilla.		SI	NO						
1.6.8 Artropatía		SI	NO						
1.6.9 Eritema del lecho ungueal		SI	NO						
1.7 Otros		Cuál							
PARACLINICOS									
2.1 Factor reumatoide	Positivo			Negativo			No datos		
2.2 VSG	Positivo			Negativo			No datos		
2.3 Glucemia	Normal			Hiper		Hipo	No datos		
2.4 Ácido urico	Normal			Aumentado		Disminuido			
2.5 Proteína C reactiva	Normal			Aumentada		No datos			
HISTOPATOLOGIA									
3.1 Biopsia:		SI	NO	28. Organó:					
Resultado:		Compatible	No compatible:						
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
4.1 Tópicos									
4.1.1 Esteroides tópicos		SI	NO						
4.1.2 Esteroides combinados		SI	NO						
4.1.3 Esteroides intralesional		SI	NO						
4.1.4 Tacrolimus/pimecrolim		SI	NO						
4.2 Fototerapia		SI	NO						
4.3 Fotoquimioterapia		SI	NO						
4.4 Sistémico									
4.4.1 Metrotexate		SI	NO						
4.4.2 Ciclosporina		SI	NO						
4.4.3 Azatioprina		SI	NO						
4.4.4 Retinoides		SI	NO						
4.1.5 Calcipotriol		SI	NO						
4.1.6 Ácido salicílico		SI	NO						
4.1.7 Antralina		SI	NO						
4.1.8 Alquitrán de hulla		SI	NO						
4.4.5 Adalimumab		SI	NO						
4.4.6 Etanercept		SI	NO						
4.4.7 Infliximab		SI	NO						
4.4.8 Ustekinumab		SI	NO						
OTRO									

Anexo 4. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Graves

ENFERMEDAD DE GRAVES													
CODIGO DE FORMATO No.						Fecha:			día	mes	año		
CLINICOS													
1. Tiempo de evolucion:			meses		2. Consulta: C.E.		0	H	1	Ambas		2	
3. Comorbilidades:			SI	0	NO	1							
4. Pérdida de peso			SI		NO		5. Intolerancia al calor			SI		NO	
6. Temblor distal			SI		NO		7. Palpitaciones			SI		NO	
8. Ansiedad			SI		NO		9. Hiperdefecación			SI		NO	
10. Fatiga			SI		NO		11. Bocio			SI		NO	
12. Soplo tiroideo			SI		NO		13. Taquicardia			SI		NO	
14. Irritabilidad			SI		NO		15. Fibrilación auricular			SI		NO	
16. Nerviosismo			SI		NO		17. Hiperhidrosis			SI		NO	
18. Prurito			SI		NO		19. Debilidad			SI		NO	
20. Hiperreflexia			SI		NO		21. Alteraciones de ciclo menstr			SI		NO	
22. Polifagia			SI		NO		23. Oftalmopatía			SI		NO	
24. Mixedema pretibial			SI		NO		25. Antecedente de tormenta ti			SI		NO	
26. Puntuación Wartofsky			SI		NO								
PARACLINICOS													
27. TSH BAJA				N		A		ND		LS		LI	
28. T4L BAJA				N		A		ND		LS		LI	
29. T3L BAJA				N		A		ND		LS		LI	
30. Anticuerpos antiperoxidasa (TPOAb)							SI		NO		ND		
31. Anticuerpos antitiroglobulina (TgAb)							SI		NO		ND		
32. Anticuerpos de receptor de tiotropina (TRAb)							SI		NO		ND		
33. Anticuerpo bloqueador de tiotropina (TBAb)							SI		NO		ND		
34. Inmunoglobulina inhibitoria ligada a tiotropina (TBII)							SI		NO		ND		
35. Inmunoglobulina estimulante del tirocito (TSAb)							SI		NO		ND		
36. Inmunoglobulina estimulante de crecimiento tiroideo (TGI)								SI		NO		ND	
37. Gammagrafia tiroidea compatible			SI		NO			NO		ND			
38. Prueba de captación de yodo radioactivo compatible			SI		NO			NO		ND			
39. Ecografia tiroidea compatible			SI		NO			NO		ND			
N=Nomal/A=Alta/ND=NO DATOS/LS=Limite superior/LI=Limite Inferior													
HISTOPATOLOGIA													
40. Biopsia:			SI	0	NO	1	41. Organó:						
42. Resultado:			Compatible			No compatible							
COMENTARIO:													
TRATAMIENTO													
43. Propranolol			SI		NO		44. Metoprolol			SI		NO	
45. Atenolo			SI		NO		46. Metimazol			SI		NO	
47. Carbimazol			SI		NO		48. Propiltiuracilo			SI		NO	
49. Yodo radioactivo			SI		NO		50. Quirúrgico			SI		NO	
51. Hidrocortisona			SI		NO		52. Dexametasona			SI		NO	
53. Litio			SI		NO		54. Colestiramina			SI		NO	
55. Carnitina			SI		NO		56. Rituximab			SI		NO	
57. Lugol			SI		NO								
58. Otro medicamento			SI		NO		CUAL						

Anexo 5. Formato de recolección de datos de PTI

PURPURA TROMBOCITOPENICA AUTOINMUNE										
CODIGO DE FORMATO No. <input style="width: 100px;" type="text"/>				Fecha:		<input type="text"/> día	<input type="text"/> mes	<input type="text"/> año		
CLINICOS										
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad <input style="width: 50px;" type="text"/> meses				2. Consulta: C.E.		<input type="text"/> 0	<input type="text"/> H	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> Ambas	<input type="text"/> 2
3. Edad <input style="width: 30px;" type="text"/> años		3. Comorbilidades:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	Cual <input style="width: 100px;" type="text"/>				
4. Sangrados		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	5. Sangrado Gingival:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
6. Epistaxis		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	7. Quistes Hemorrágicos:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
8. Petequias:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	9. Equimosis:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
10. Hemorragia intracraneal:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	11. Hemorragia Retiniana:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
12. Hipertensión:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	13. Hepatoesplenomegalia:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
14. Trombocitopenia:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1							
PARACLINICOS										
15. Número más bajo de Plaquetas: <input style="width: 100px;" type="text"/>				16. Número más alto de Plaquetas: <input style="width: 100px;" type="text"/>						
17. ANA:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	Negativo		No hay datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
18. Test Coombs: Positivo		<input style="width: 100px;" type="text"/>		Negativo		<input style="width: 100px;" type="text"/>				
19. Anticuerpos contra plaquetas:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
20. Inmunoglobulina Asociada a Plaquetas:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
21. VIH (+):		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
22. PT: Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>		No Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>				
23. PT: Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>		No Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>				
24. TSH: Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>		No Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>				
24. TSH: Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>		No Alterado		<input style="width: 100px;" type="text"/>				
26. Anticuerpos Antifosfolípidos:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
27. Hepatitis B:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
28. Hepatitis C:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
29. Endoscopia de vías digestivas altas:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	No Alterado		No hay Datos <input style="width: 100px;" type="text"/>				
HISTOPATOLOGIA										
30. Biopsia de Medula Ósea:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1							
31. Resultado:		Compatible <input type="text"/> 0		No compatible: <input style="width: 100px;" type="text"/>						
32. Comentario		<input style="width: 1000px;" type="text"/>								
33. Biopsia de Bazo:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1							
34. Resultado:		Compatible <input type="text"/> 0		No compatible: <input style="width: 100px;" type="text"/>						
35. Comentario		<input style="width: 1000px;" type="text"/>								
36. Biopsia Gástrica para descartar H. Pylori:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1							
37. Resultado:		Compatible <input type="text"/> 0		No compatible: <input style="width: 100px;" type="text"/>						
38. Comentario		<input style="width: 1000px;" type="text"/>								
39. Aspirado de Medula Ósea:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1							
40. Resultado:		Compatible <input type="text"/> 0		No compatible: <input style="width: 100px;" type="text"/>						
41. Comentario		<input style="width: 1000px;" type="text"/>								
TRATAMIENTO										
42. Prednisona:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	43. Prednisolona:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
44. Metilprednisolona:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	45. Dexametasona:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
46. Inmunoglobulina (RhIG, IVIG):		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	47. Ciclosporina:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
48. Dapsona:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	49. Ciclofosfamida:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
50. Danazol:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	51. Alemtuzumab:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
52. Rituximab:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	53. Azatioprina:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
54. Romiplostin		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	55. Eltrombopag:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			
56. Otros Medicamentos:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1	57. Esplenectomía:		SI <input type="text"/> 0	NO <input type="text"/> 1			

Anexo 6. Formato de recolección de datos de Lupus eritematoso sistémico

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO													
CODIGO DE FORMATO No.					Fecha:		dia	mes	año				
CLINICOS													
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses			2. Lupus cutaneo agudo:		SI	0	NO	1			
3. Lupus cutaneo cronico:		SI	0	NO	1	4. Ulceras orales o nasales:		SI	0	NO	1		
5. Alopecia:		SI	0	NO	1	6. Sinovitis:		SI	0	NO	1		
7. Serositis:		SI	0	NO	1	8. Compromiso renal:		SI	0	NO	1		
9. Compromiso neurologico:		SI	0	NO	1								
PARACLINICOS													
10. Anemia hemolitica:		SI	0	NO	1	11. Leucopenia:		SI	0	NO	1		
12. Trombocitopenia:		SI	0	NO	1	13. ANAS: Positivo:		0	Negativo	1	ND	2	
14. ANTI DNA:		Positivo:	0	Negativo	1	ND	2						
15. ANTI Sm:		Positivo:	0	Negativo	1	ND	2						
16. Anticuerpos Antifosfolipidos:		Positivo:	0	Negativo	1	ND	2						
17. Consumo de complemento:		SI	0	NO	1	ND	2						
18. Coombs directo:		Positivo:	0	Negativo	1	ND	2						
HISTOPATOLOGIA													
19. Biopsia:		SI	0	NO	1	20. Organo:							
21. Resultado:		Compatible	0	No compatible:	1								
COMENTARIO:													
TRATAMIENTO													
22. Rituximab:		SI	0	NO	1	23. Hidroxicloroquina:		SI	0	NO	1		
24. Ibuprofeno:		SI	0	NO	1	25. Naproxeno:		SI	0	NO	1		
26. Diclofenaco:		SI	0	NO	1	27. Ciclofosfamida:		SI	0	NO	1		
28. Methotrexate:		SI	0	NO	1	29. Azatriopina:		SI	0	NO	1		
30. Micofenolato:		SI	0	NO	1	31. Inmunoglobulina:		SI	0	NO	1		
32. Belimumab:		SI	0	NO	1	33. Prednisona:		SI	0	NO	1		
34. Prednisolona:		SI	0	NO	1	35. Metilprednisolona:		SI	0	NO	1		
36. Terapia NO farmacologica:		SI	0	NO	1								
OBSERVACION:													
37. Casificacion SLEDAI:		SI	0	NO	1	38. Puntaje SLEDAI:							
39. Comorbilidades:		SI	0	NO	1	40. Consulta:		C.E.	0	H	1	Ambas	2

Anexo 7. Formato de recolección de datos de Diabetes mellitus tipo 1

DIABETES MELLITUS TIPO 1						
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	día	mes	año	
CLINICOS						
1 Poliuria:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
2 Polidipsia:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3 Polifagia:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
4 Pérdida de peso inexplicable:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
5 Fatiga:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
6 Nausea:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
7 Trastornos visuales:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
8 Letargo		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
9 Historia familiar en primer grado de DM tipo 1:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
10 Antecedente de cetoacidosis diabética:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
11 Antecedente de estado hiperosmolar hiperglucémico :		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
12 Edad de diagnostico		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
13 IMC		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
PARACLINICOS						
14.FPG (> o = 8 horas) > o = 126 mg/dL:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
15.2h OGTT >200 mg/dL:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
16.Glicemia aleatoria > o = 200 mg/dL con síntomas:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
17.A1C > o = 6.5%:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
18.Péptido C:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
19.ICA: Anticuerpos células de los islotes:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
20.GADA: Anticuerpos anti-ácido glutámico descarboxilasa:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
21.GADA: Anticuerpos anti-ácido glutámico descarboxilasa:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
22.AAI: anticuerpos anti-insulina:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
HISTOPATOLOGIA						
23. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	24 Organo:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
25.Resultado:	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
26.Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>		
TRATAMIENTO						
27.Metformina:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
28.NPH:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
29.Glargina:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
30.Detemir:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
31.Degludec:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
32.Regular:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
33.Lispro:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
34.Aspart:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
35. Glulisina:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
36.Insulina inhalada:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
37.Bomba de insulina:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
37. Análogos de la amilina		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
39.Agonistas GLP-1:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
40.Inhibidores SGLT-2:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	

Anexo 8. Formato de recolección de datos de Vitíligo

VITILIGO									
CODIGO DE FORMATO No.				Fecha:	día	mes	año		
CLINICOS									
1. Tiempo de evolución de la enfermedad				meses		2. Manchas hipopigmentadas		SI	NO
3. Unilateral				SI	NO	4. Bilateral		SI	NO
Localización:				5. Cabeza y cuello:		6. Tórax:		SI	NO
Ojos	SI	NO		Anterior	SI	NO			
Boca	SI	NO		Posterior	SI	NO			
Nariz	SI	NO		7. Abdomen	SI	NO			
Cuello	SI	NO		8. Miembros superiores		SI	NO		
Orejas	SI	NO		Antebrazo	SI	NO			
9. Miembros inferiores				SI	NO	Brazos	SI	NO	
Muslos	SI	NO		Codos	SI	NO			
Rodillas	SI	NO		Manos	SI	NO			
Piernas	SI	NO		Dedos	SI	NO			
Pie	SI	NO		10. Región genital:		SI	NO		
Dedos	SI	NO							
PARACLINICOS									
11. Anticuerpos antinucleares.				Positivo		Negativo		No Tiene	
12. Anticuerpos antiperoxidasa				Positivo		Negativo		No Tiene	
HISTOPATOLOGIA									
13. Biopsia:		SI	NO	14. Organó:					
15. Resultado:									
Compatible		SI	NO						
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
16. Hidrocortisona 1%		SI	NO	22. Betametasona		SI	NO		
17. Kelina tópica 3%		SI	NO	23. Clobetasol		SI	NO		
18. Tacrolímús		SI	NO	24. Psoralenos + PUVA		SI	NO		
19. Pimecrolímús		SI	NO	25. Fototerapia		SI	NO		
20. Metilprednisolona		SI	NO	26. Despígmentación		SI	NO		
21. Dexametasona		SI	NO	27. Tratamiento quirúrgico		SI	NO		
28. Terapia NO farmacológica				SI	NO	Cual			
29. Otros		Cual							

Anexo 9. Formato de recolección de datos de Síndrome de Guillain Barre

SINDROME GUILLAIN BARRE			
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	<input type="text" value="dia"/> <input type="text" value="mes"/> <input type="text" value="año"/>
CLINICOS			
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad	<input type="text" value="dias"/>	2. Consulta: C.E.	<input type="text" value="0"/> H <input type="text" value="1"/> Ambas <input type="text" value="2"/>
3. Comorbilidades:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>		
4. Infeccion respiratoria previa:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	5. Diarrea previa:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
6. Afectacion:	Motora <input type="text" value="0"/> Sensitiva <input type="text" value="1"/> Autonomica <input type="text" value="2"/> Combinada <input type="text" value="3"/>		
7. Compromiso nervioso:	Mononeuropatia <input type="text" value="0"/> Polineuropatia <input type="text" value="1"/>		
8. Patron de presentacion:	Ascendente <input type="text" value="0"/> Descendente <input type="text" value="1"/> No datos <input type="text" value="2"/>		
9. Simetria:	Simetrico <input type="text" value="0"/> Asimetrico <input type="text" value="0"/>	10. Localizacion:	Distal <input type="text" value="0"/> Proximal <input type="text" value="1"/>
11. Compromiso extremidades:	Superiores <input type="text" value="0"/> Inferiores <input type="text" value="1"/> Ambas <input type="text" value="2"/>		
12. Compromiso P. craneales:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	13. Compromiso respiratorio:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
14. Parestesias:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	15. Debilidad muscular:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
16. Compromiso de esfinteres:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	17. Secuelas:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
18. Reflejos:	Hiperreflexia <input type="text" value="0"/> Normal <input type="text" value="1"/> Hiporeflexia <input type="text" value="2"/> Arreflexia <input type="text" value="3"/>		
PARACLINICOS			
19. Puncion lumbar:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	20. Hiperproteorraquia:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
21. Pleiocitosis:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	22. Disociacion albuminacitologico:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
23. Anticuerpos antigangliosido:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	24. Electromiografia:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
25. Tiempo de realizacion EM:	<input type="text" value="dias"/>	26. Resultado EM:	Positivo <input type="text" value="0"/> Negativo <input type="text" value="1"/>
COMENTARIO:			
HISTOPATOLOGIA			
27. Biopsia:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	28. Organo:	<input type="text"/>
29. Resultado:	Compatible <input type="text" value="0"/> No compatible: <input type="text" value="1"/>		
COMENTARIO:			
TRATAMIENTO			
30. Ventilacion mecanica:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	31. Traqueostomia:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
32. Traslado a UCI:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	33. Terapia respiratoria:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
34. Terapia fisica:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	35. Anticoagulacion:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
36. Inmunoglobulina:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	37. Plasmaferesis:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
38. Prednisolona:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	39. Metilprednisolona:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
40. Tramadol:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	41. Morfina:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>
41. Gabapentina:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>	42. Carbamazepina:	SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>

Anexo 10. Formato de recolección de datos de Tiroiditis de Hashimoto

ENFERMEDAD DE HASHIMOTO(TIROIDITIS DE HASHIMOTO)								
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;">día</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;">mes</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;">año</td> </tr> </table>	día		mes		año
día		mes		año				
CLINICOS								

1. Tiempo de evolución de la enfermedad	Meses	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
2. Comorbilidades:	<input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/>		
3. Bocio:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4. Dolor en cuello:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5. Disfagia:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6. Disfonía:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7. Aumento de peso:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
8. Constipación:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
9. Intolerancia al frío:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
10. Edemas:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
11. Caída del cabello:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
12. Bradipsiquia:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
13. Rigidez articular:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

PARACLINICOS

14. TSH aumentada:	Disminuida	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Normal	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Elevada	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
15. T4 libre disminuida:	Disminuida	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Normal	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Elevada	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
16. Ac antiperoxidasa tiroidea (Ac AntiTPO):	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	No Reporta	
17. Ac antitiroglobulina:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	No Reporta	
18. Ac antimicrosomales:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	No Reporta	
19. Ac bloqueadores del receptor de hormonas tir	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	No Reporta	

HISTOPATOLOGIA

20. Biopsia:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	21 Organo:	<input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>
22.Resultado:	<input style="width: 95%; height: 15px;" type="text"/>					
23.Compatible	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		

TRATAMIENTO

24. Levotiroxina:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
25. Liotironina:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
26. Liotrix:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
27. Prednisona:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
28. Calcio:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
29. Resección quirúrgica:	SI	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
30. Otro:	<input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>			

Anexo 11. Formato de recolección de datos de Síndrome de Sjogren

SINDROME SJOGREN													
CODIGO DE FORMATO No.						Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS													
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad			meses		2. Consulta: C.E.		0	H	1	Ambas	2		
3. Comorbilidades:			SI	0	NO	1							
4. Xerodermia:			SI	0	NO	1							
5. Xerostomia:			SI		NO	1							
6. Hipertrofia parotidea:			SI	0	NO								
7. Artralgias:			SI	0	NO	1							
8. Fenomeno de Raynaud:			SI	0	NO	1							
9. Mialgias:			SI	0	NO	1							
10. Compromiso pulmonar:			SI	0	NO	1							
11. Neuropatia:			SI	0	NO	1							
12. Adenopatias:			SI	0	NO	1							
13. Compromiso ocular:			SI	0	NO	1							
14. Compromiso gastrointestinal:			SI	0	NO	1							
15. Lago salival:			SI	0	NO	1							
16. Compromiso renal:			SI	0	NO	1							
17. Compromiso cutaneo:			SI	0	NO	1							
18. Compromiso neurologico:			SI	0	NO	1							
19. Compromiso cardiaco:			SI	0	NO	1							
PARACLINICOS													
20. Test de Schirmer:			Positivo	0	Negativo	1	No datos:	2					
21. Anemia:			SI	0	NO	1							
22. Leucopenia:			SI	0	NO	1							
23. Elevacion de VSG:			SI	0	NO	1							
24. Eosinofilia:			SI	0	NO	1							
25. Hipergammaglobulinemia:			SI	0	NO	1							
26. Anticuerpos SSA/Ro:			SI	0	NO	1							
27. Anticuerpos SSB/La:			SI	0	NO	1							
28. Factor reumatoideo:			SI	0	NO	1							
29. Sialografia:			SI	0	NO	1							
30. Ecografia de glandulas:			SI	0	NO	1							
HISTOPATOLOGIA													
27. Biopsia:			SI	0	NO	1	28. Organio: 						
29. Resultado:			Compatible	0	No compatible:	1							
COMENTARIO:													
TRATAMIENTO													
31. Manejo por oftalmologia:			SI	0	NO	1	32. Manejo por odontologia:			SI	0	NO	1
33. Pilocarpina:			SI	0	NO	1	34. Pilocarpina gotas:			SI	0	NO	1
35. Lagrimas artificiales:			SI	0	NO	1	36. Cevimelina:			SI	0	NO	1
37. Hidroxicloroquina:			SI	0	NO	1	38. Ciclofosfamida:			SI	0	NO	1
39. Cilcosporina:			SI	0	NO	1	40. Metlprednisolona:			SI	0	NO	1
41. Prerdnisolona:			SI	0	NO	1	42. Prednisona:			SI	0	NO	1
43. Rituximab:			SI	0	NO	1	44. Otro medicamento:			SI	0	NO	1
Cual:													

Anexo 12. Formato de recolección de datos de Anemia hemolítica inmune

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE										
CODIGO DE FORMATO No.					Fecha:			dia	mes	año
CEDULA										
CLINICOS										
1. Anemia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	13. Confusión:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
2. Fatiga:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	14. Angina de pecho:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3. Disnea:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	15. Debilidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
4. Insuficiencia cardíaca:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	16. Litiasis biliar:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
5. Arritmia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	17. Hemoglobinuria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
6. Palpitaciones:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	18. Hemoglobinemia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
7. Ruido pulsátil en los oídos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	19. Taquicardia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
8. Dolor en el pecho:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	20. Presión de pulso estrecho:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
9. Palidez:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	21. Diaforesis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
10. Ictericia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	22. Edema periférico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
11. Esplenomegalia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	23. Congestión pulmonar:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
12. Letargo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
24. Presión venosa yugular elevada:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
PARACLINICOS										
25. Anemia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>				
26. Hemoglobina corpuscular media:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
27. Volumen corpuscular medio:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
28. Bilirrubina indirecta:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
29. Bilirrubina total:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
30. Haptoglobina disminuida:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
31. Aumento de lactato deshidrogenasa sérica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
32. Reticulocitos:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
33. Esferocitosis en frotis de sangre periférica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
34. Prueba Coombs directa:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
35. Prueba Coombs indirecta:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
36. Aglutinina fría en suero:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>			No Hay Datos	<input type="checkbox"/>		
HISTOPATOLOGIA										
37. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	38 Organo:					
39.Resultado:										
40.Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
Comentario										
TRATAMIENTO										
41. Prednisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	49. Alemtuzumab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
42. Prednisolona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	50. Ciclosporina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
43. Metilprednisolona	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	51. Mofetil de micofenolato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
44. Esplenectomía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	52. Inmunoglobulina intravenosa:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
45. Rituximab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	53. Transfusión de sangre:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
46. Danazol	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	54. Ácido fólico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
47. Azatioprina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	55. Plasmaféresis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
48. Ciclofosfamida:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
56. Inmunoglobulina intravenosa	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						
57. Otro medicamento:										

Anexo 13. Formato de recolección de datos de Esclerosis Sistémica

ESCLEROSIS SISTEMICA- ESCLERODERMIA									
CODIGO DE FORMATO No. _____		Fecha: _____		dia _____	mes _____	año _____			
CLINICOS									
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad _____ meses		2. Consulta: C.E. _____		H _____	Ambas _____				
3. Edad _____ años	4. Comorbilidades: SI _____ NO _____		Cual _____						
Criterios EULAR									
5. Engrosamiento cutáneo de los dedos de ambas manos que se extiende proximal a las articulaciones metacarpofalángicas (9)									
		SI	NO	SI	NO				
6. Engrosamiento cutáneo de los dedos : Dedos en salchicha (2)									
		SI	NO	SI	NO				
Esclerodactilia (4)									
		SI	NO	SI	NO				
7. Lesiones en el pulpejo de los dedos: Ulceras digitales (2)									
		SI	NO	SI	NO				
Pitting scars (3)									
		SI	NO	SI	NO				
8. Tetangiectasia (2):									
		SI	NO	SI	NO				
9. Capilaroscopia anormal (2)									
		SI	NO	SI	NO				
10. Hipertension arterial pulmonar (2):									
		SI	NO	SI	NO				
11. Enfermedad pulmonar intersticial (2):									
		SI	NO	SI	NO				
12. Fenómeno de raynaud (3):									
		SI	NO	SI	NO				
13. Anticuerpo anticentromero(3):									
		SI	NO	SI	NO				
14. Anticuerpo anti-topoisomerasa(3) 1:									
		SI	NO	SI	NO				
15. Anti cuerpo Anti-RNA polimerasa III (3):									
		SI	NO	SI	NO				
24. Pérdida de la fuerza									
		SI	NO	SI	NO				
25. Insomnio:									
		SI	NO	SI	NO				
26. Decoloración de la piel:									
		SI	NO	SI	NO				
27. Hiperpigmentación de la piel									
		SI	NO	SI	NO				
28. Prurito:									
		SI	NO	SI	NO				
29. Lesiones en sal y pimienta: SI _____ NO _____									
30. Fibrosis en tendones: SI _____ NO _____									
31. Fibrosis en estructura peñarticular SI _____ NO _____									
32. Contracturas: SI _____ NO _____									
33. Neuropatia: SI _____ NO _____									
34. Miopatia SI _____ NO _____									
35. Radiculopatia: SI _____ NO _____									
36. Mielopatia: SI _____ NO _____									
37. Reflujo gastroesofágico SI _____ NO _____									
38. Pérdida de cabello: SI _____ NO _____									
39. Pérdida de peso: SI _____ NO _____									
40. Enfermedad tromboémbolica: SI _____ NO _____									
41. Malestar estomacal: SI _____ NO _____									
42. Depresión SI _____ NO _____									
43. Pericarditis: SI _____ NO _____									
44. Derrame pericárdico: SI _____ NO _____									
45. Miocarditis: SI _____ NO _____									
46. Isquemia miocárdica: SI _____ NO _____									
47. Arritmias: SI _____ NO _____									
48. Cefalea: SI _____ NO _____									
49. convulsión: SI _____ NO _____									
50. ACV: SI _____ NO _____									
51. Disfunción eréctil: SI _____ NO _____									
52. Diarrea: SI _____ NO _____									
53. Pseudo obstrucción intes SI _____ NO _____									
54. Disnea: SI _____ NO _____									
55. Surco radiado: SI _____ NO _____									
56. Ausencia de pliegues: SI _____ NO _____									
57. Nariz aguzada: SI _____ NO _____									
PARACLINICOS									
58. disminución de la apertura de la boca: SI _____ NO _____									
59. Anemia normocitica normocromica (cuadro hemático) : SI _____ NO _____ SD _____									
60. Anticuerpo antinuclear: P _____ N _____ SD _____									
61. Pruebas de función respiratoria: SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
62. Uroanallesis : SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
63. Creatinina: A _____ D _____ N _____ SD _____									
64. Creatin quinasa: A _____ D _____ N _____ SD _____									
65. Radiografias de tórax: SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
66. Resonancia magnética de torax SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
67. Ecocardiograma: SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
68. Eco doppler: SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
69. Endoscopia: SI _____ NO _____ SD _____ C _____ NC _____									
SD=Sin Datos/P=Positivo/N=Negativo/A=Aumentado/D=Disminuido /N=Normal /C=Compatible/NC=NoCompatible									
HISTOPATOLOGÍA									
70. Biopsia: SI _____ NO _____ 71. Organó: _____									
72. Resultado: _____									
73. Compatible SI _____ NO _____									
Comentario: _____									
TRATAMIENTO									
74. Metotrexate: SI _____ NO _____									
75. Micofenolato de mofetilo: SI _____ NO _____									
76. Ciclofosfamida: SI _____ NO _____									
77. Rituximab: SI _____ NO _____									
78. Rapamis (sírolimus): SI _____ NO _____									
79. Ciclosporina: SI _____ NO _____									
80. Inmunoglobulina intravenosa: SI _____ NO _____									
81. Trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos: SI _____ NO _____									
85. Otro: _____									

Anexo 14. Formato de recolección de datos de Colitis ulcerativa

COLITIS ULCERATIVA											
CODIGO DE FORMATO No.			Fecha:			dia	mes	año			
CLINICOS											
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad			meses		2. Consulta: C.E.		0	H	1	Ambas	2
3. Comorbilidades:			SI	0	NO	1					
3. Antecedente de importancia			Si		No						
4. Diarrea	SI		No		5. Disenteria	Sí		No			
6. Borborigmos	SI		No		7. Dolor abdominal	Sí		No			
8. Tenesmo	SI		No		9. Incontinencia	Sí		No			
10. Estreñimiento	SI		No		11. Fiebre	Sí		No			
12. Fatiga	SI		No		13. Pérdida de peso	Sí		No			
14. Disnea	SI		No		15. Palpitaciones	Sí		No			
16. Anemia	SI		No		17. Desnutrición	Sí		No			
18. Artritis	SI		No		19. Espondilitis anquilosante	Sí		No			
20. Osteoporosis	SI		No		21. Uveitis	Sí		No			
22. Epiescleritis	SI		No		23. Conjuntivitis	Sí		No			
24. Eritema nodoso	SI		No		25. Pioderma gangrenoso	Sí		No			
26. Colangitis esclerosante primaria	SI		No		27. Esteatosis hepática	SI		No			
28. Hepatitis autoinmune	SI		No								
PARACLINICOS											
29. Anemia	Sí		No		ND						
30. VSG elevada	Sí		No		ND						
31. Hipoalbuminemia	Sí		No		ND						
32. Alteraciones hidroelectrolíticas	Sí		No		ND						
33. Fosfatasa alcalina elevada	Sí		No		ND						
34. PCR elevada	Sí		No		ND						
35. pANCA SI	Sí		No		ND						
36. Anticuerpos anti-Saccharomyces cerevisiae (ASCA)	Sí		No		ND						
37. Endoscopia compatible	Sí		No		ND						
HISTOPATOLOGIA											
38. Biopsia: SI			0	NO	1	39. Organó:					
40. Resultado: Compatible			0	No compatible:	1						
COMENTARIO:											
TRATAMIENTO											
41. Sulfasalazina	Sí		No		42. Balsalazide	Sí		No			
43. Mesalamina	Sí		No		44. Infliximab	Sí		No			
45. Golimumab	Sí		No		46. Adalimumab	Sí		No			
47. Azatioprina	Sí		No		48. Ciclosporina	Sí		No			
49. Mercaptopurina	Sí		No		50. Tacrolimus	Sí		No			
51. Prednisona	Sí		No		52. Metilprednisol	Sí		No			
53. Hidrocortisona	Sí		No		54. Budesonide	Sí		No			
55. Vedolizumab	Sí		No		56. Ciprofloxacina	Sí		No			
57. Metronidazol	Sí		No		58. Loperamida	Sí		No			
59. Difenoxilato + Atropina	Sí		No								
60. Otro medicamento	Sí		No		Cual						

Anexo 15. Formato de recolección de datos de Pénfigos

PENFIGOS											
CODIGO DE FORMATO No.			Fecha:		dia	mes	año				
CLINICOS											
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses		2. Consulta:		C.E.	0	H	1	Ambas	2
3. Edad	años	4. Comorbilidades:		SI	0	NO	1	Cual			
5.compromiso de mucosas:				SI		NO					
6. Ausencia de compromiso de mucosas:				SI		NO					
7. lesiones en cuero cabelludo:				SI		NO					
8. Compromiso de piel:				SI		NO					
9. Ampollas :				SI		NO					
10.Ampollas flácidas:				SI		NO					
11.Ampollas pequeñas:				SI		NO					
12. ampollas superficiales:				SI		NO					
13. ampollas multiples:				SI		NO					
14. ampollas mal definidas:				SI		NO					
15 .Piel eritematosa:				SI		NO					
16. Pseudomembranas:				SI		NO					
17. Erosiones superficiales:				SI		NO					
18. Dolor general:				SI		NO					
19. Signo de nikolsky :		Positivo		Negativo							
20.úlceras:				SI		NO					
21.sanngrado de piel :				SI		NO					
22.síntomas sistémicos:				SI		NO					
23.Tipo de pénfigo:		Vulgar		Foliáceo		Otro Tipo					
Cual											
PARACLINICOS											
24.anticuerpos anti-desmogleina 1 :		POSITIVO		NEGATIVO		SIN DATOS					
25.anticuerpo anti-desmogleina 3 :		POSITIVO		NEGATIVO		SIN DATOS					
26.inmunofluorescencia directa:		SI		NO		SIN DATOS					
27.imunoflo rescencia indirecta:		SI		NO		SIN DATOS					
28.Niveles de IgA:		AUMENTADO		DISMINUIDO		NORMAL		SIN DATOS			
HISTOPATOLOGIA											
29. Biopsia:		SI	0	NO	1	30 Organo:					
31.Resultado:											
32.Compatible		SI	0	NO	1						
Comentario											
TRATAMIENTO											
33.prednisona:		SI		NO		41. infliximab:		SI		NO	
34.prednisolona:		SI		NO		42. dapsona:		SI		NO	
35.Metilprednisolona		SI		NO		43. Metotrexate:		SI		NO	
36.Azatriopina:		SI		NO		43. Metotrexate:		SI		NO	
37.ciclofosfamida:		SI		NO							
38.Mofetil micofenolato:		SI		NO							
39.ciclosporina:		SI		NO							
40.inmunoglobuliina intravenosa:		SI		NO							
44. Otro:											

Anexo 16. Formato de recolección de datos de Polimiositis

POLIMIOSITIS					
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	día	mes	año
CLINICOS					
1. Tiempo de evolución de la enfermedad	Meses				
2. Comorbilidades:					
3. Debilidad muscular en cintura escapular y pélvica:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. Disfagia		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5. Sinovitis:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
6. Artralgias transitorias		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
7. Poiquilodermia "Manos de mecánico":		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
8. Neumopatía intersticial:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
9. Neoplasia asociada:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
10. Conectivopatías asociadas:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
PARACLINICOS					
11. Aumento de CPK	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
12. Aumento PCR:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
13. Aumento de Aldolasas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
14. Aumento de Transaminasas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
15. Aumento de Mioglobina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
16. Anti-Jo1 positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
17. Anti-PM1 positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
18. Anti-Mi2 positivos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
19. Anti-PM/Scl positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
20. Alteración electromiografía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
HISTOPATOLOGIA					
21. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	22 Organo: <input style="width: 100%;" type="text"/>
23.Resultado:	<input style="width: 100%;" type="text"/>				
24.Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
TRATAMIENTO					
25. Prednisolona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
26. Prednisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
27. Azatioprina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
28. Metotrexato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
29. Ciclosporina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
30. Tracolimus:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
31. Ciclofosfamida:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
32. Micofenolato mofetilo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
33. Salicilatos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
34. Etanercept:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
35. Infliximab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
36. Rituximab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
37. Inmunoglobulinas intravenosas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
38. Plasmaféresis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
39. Otro:	<input style="width: 100%;" type="text"/>				

Anexo 17. Formato de recolección de datos de Miastenia Gravis

MIASTENIA GRAVIS									
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS									
Edad de inicio de la enfermedad:									
1. Debilidad en músculo esquelético:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
2. Fatiga muscular:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
3. Ptosis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
4. Signo de cortina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
5. Diplopía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
6. Visión borrosa:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
7. Disartria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
8. Disfagia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
9. Masticación fatigable:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
10. Habla nasal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
11. Hipofonía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
12. Regurgitación nasal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
13. Desprecio miasténico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
14. Síndrome de cabeza caída:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
15. Dolor en músculos posteriores del cuello:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
16. Insuficiencia respiratoria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
17. Crisis miasténica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
18. Antecedente infección por virus de Epstein-Barr:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
19. Otra enfermedad autoinmune:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
20. Antecedente familiar de trastornos autoinmunes:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
21. Antecedente de timectomía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
• Resultado de la biopsia:									
PARACLINICOS									
22. Anticuerpos contra el receptor de acetilcolina:	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NHD	<input type="checkbox"/>			
23. Anticuerpos contra tirosina quinasa del receptor específico del músculo (anti-MuSK):	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
24. Anticuerpos contra la proteína relacionada con la lipoproteína 4:	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NHD	<input type="checkbox"/>			
25. Anticuerpos contra el receptor de rianodina:	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NHD	<input type="checkbox"/>			
26. Anticuerpos contra titina:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
27. Anticuerpos contra miosina:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
28. Anticuerpos contra actina:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
29. Anticuerpos contra RapSyn:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
30. Prueba de bolsa de hielo:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
31. Prueba de Edrofonio:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
32. Estimulación nerviosa repetitiva:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
33. Electromiografía de fibra única (Test de Lambert):	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NHD	<input type="checkbox"/>			
34. Sobreexpresión de catepsina V en tejido del timo:	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NHD	<input type="checkbox"/>			
HISTOPATOLOGIA									
35. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	36 Organó:				
37. Resultado:									
Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
38. Prednisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	47. Ciclofosfamida:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
39. Prednisolona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	48. Tacrolimus:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
40. Metilprednisolona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	49. Albuterol:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
41. Bromuro de piridostigmina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	50. Salbutamol:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
42. Neostigmina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	51. Ipratropio:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
43. Azatioprina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	52. Glicopirrolato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
44. Mofetil de micofenolato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	53. Plasmaféresis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
45. Ciclosporina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
46. Rituximab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
54. Inmunoglobulina intravenosa:									
55. Otro medicamento:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cual				

Anexo 18. Formato de recolección de datos de Síndromes Vasculíticos

SÍNDROMES VASCULÍTICOS									
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	dia	mes	año				
CLINICOS									
1. Tiempo de evolución de la enfermedad	Meses								
2. Comorbilidades:									
3. Eritema malar:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
4. Polimialgias:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
5. Tensosinovitis:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
6. Artralgias:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
7. Fenómeno de Raynaud:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
8. Esclerosis cutánea:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
9. Nódulos cutáneos:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
10. Livedo reticularis:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
11. Neumopatías asociadas:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
12. Nefropatías asociadas:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
13. Cardiomiopatías:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
14. Pericarditis:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
15. Parestesias:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
16. Ulceras cutáneas:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
17. Uveítis:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
18. Purpura:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
19. Hematuria:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
20. Dolor abdominal:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
21. Sincope:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
22. Cefalea:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
23. Vértigo:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
24. Acufenos:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
PARACLINICOS									
25. Aumento de VSG:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
26. Aumento PCR:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
27. Anti-ARNt Sintetasa positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
28. Anti-DNaseB positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
29. Ac antimicrosomales:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
30. p-ANCAS positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
31. c-ANCAS positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
32. Anti-MPO positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
33. PR3-ANCA positivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta	<input type="checkbox"/>			
HISTOPATOLOGIA									
34. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	35 Organo:				
36. Resultado:									
37. Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
TRATAMIENTO									
38. Prednisolona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	43. Ciclofosfamida:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
39. Prednisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	44. Salicilatos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
40. Azatioprina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	45. Inmunoglobulinas intravenosas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
41. Metotrexato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	46. Plasmaféresis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
42. Ciclosporina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	39. Otro:				

Anexo 19. Formato de recolección de datos de Esclerosis Múltiple

Esclerosis Múltiple									
CODIGO DE FORMATO No.			Fecha:		dia	mes	año		
CRITERIOS CLINICOS									
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad	meses		2. Consulta:		Externa	<input type="text" value="0"/>	Urgencias	<input type="text" value="0"/>	
3. Genero	M <input type="text"/>	F <input type="text"/>	4. Edad De Diagnostico		años				
5. Forma Clinica	Rr <input type="text"/>	Sp <input type="text"/>	Pp <input type="text"/>	Pr <input type="text"/>					
7. Debilidad Muscular	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	19. Oftalmoplejia Internuclear:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
8. Espasticidad:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	20. Diplopia:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
9. Hiperreflexia:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	21. Pupilas De Marcus Gunn:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
10. Alteraciones Sensitivas	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	22. Escotoma Central:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
8.1 Hipoestesia:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	23. Neuralgia Del Trigemino:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
8.2 Vibración	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	24. Fenomeno De Uhthoff:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
8.3 Dolor:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	25. Vertigo:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
11. Signo De Lhermitte:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	26. Alteraciones En La Mar:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
12. Disfagia:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	27. Disfuncion Vesical:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
13. Ataxia	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	28. Disfuncion Intestinal:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
14. Temblor	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	29. Disfuncion Sexual:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
15. Nistagmos:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	30. Diaforesis:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
16. Disartria:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	31. Depresion:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
17. Perdida Agudeza Visual:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	32. Euforia:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
18. Mielitis Optica:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	33. Perdida De La Memoria:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
					34. Fatiga:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
CRITERIOS DE LABORATORIO									
35. Lcr: Analizado:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>					
32.1 Pleocitosis Linfocitaria:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>					
32.2 Proteínoraquia:	Normal	<input type="text"/>	Elevada	<input type="text"/>	Disminuida	<input type="text"/>			
32.3 Igg Intratecal:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>					
36. Potenciales Evocados: Medidos:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Comptaibles	<input type="text"/>	No Comptaibles	<input type="text"/>	
37. Hallazgos Radiologicos:	Comptaibles	<input type="text"/>	No Comptaibles	<input type="text"/>					
TRATAMIENTO									
38. Alprostadiil:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	59. Teriflunomida:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
39. Amantadina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	60. Tiamina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
40. Amitriptilina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	61. Tizanidina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
41. Baclofeno:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	62. Tolterodina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
42. Carbamazepina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	63. Topiramato:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
43. Clonazepam:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	64. Venlafaxina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
44. Desmopresina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	65. Metilprednisolona:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
45. Diazepam:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	66. Prednisolona:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
46. Fluoxetina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	67. Prednisona:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
47. Gabapentina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	68. Interferon Beta 1a:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
48. Imipramina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	69. Interferon Beta 1b:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
49. Isoniacida:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	70. Metrotexate:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
50. Modafinilo:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	71. Ciclosporina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
51. Metilfenidato:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	72. Azatioprina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
52. Oxibutinina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	73. Mitoxantrona:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
53. Pemoline:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	74. Estatinas:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
54. Primidona:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	75. Acetato De Glatiramer:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
55. Fenitoina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	76. Aines:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
56. Sertralina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	77. Natalizumab:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
57. Sildenafil:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	78. Fingolimod:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
58. Terazosina:	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>					

Anexo 20. Formato de recolección de datos de Cirrosis Biliar Primaria

CIRROSIS BILIAR PRIMARIA					
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	dia	mes	año
CLINICOS					
1. Familiar En Primer Grado Con Cbp:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
2. Fatiga	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3. Prurito:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
4. Enfermedad Metabólica Del Hueso	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
5. Xantoma:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
6. Hepatomegalia	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
7. Esplenomegalia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
8. Ascitis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
9. Atrofia Muscular:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
10. Infecciones Del Tracto Urinario:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
11. Enfermedades Neoplásicas :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
12. Disfunción Tiroidea:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
13. Síndrome De Sjögren:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
14. Esclerosis Sistémica Cutánea Limitada O Síndromes De Superposición De Esclerodermia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
15. Fenómeno De Raynaud:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
16. Artritis Reumatoide:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
16. Artritis Reumatoide:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
18. Enfermedad Inflamatoria Intestinal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
PARACLINICOS					
19. Fosfatasa Alcalina Sérica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
20. Gamma-Glutamil Transpeptidasa:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
21. Transaminasas	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
22. Albumina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
23. Gammaglobulina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
24. Anticuerpos Antimitocondriales Ama	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
25. Anca Perinuclear (P-Anca):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
26. Anticardiolipina (Acl):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
27. Anticuerpos Antinucleares (Ana)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
28. Deficiencia De Vitaminas Liposolubles	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Reporta <input type="checkbox"/>
HISTOPATOLOGIA					
29. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	30. Organó:
31. Resultado:					
32. Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
TRATAMIENTO					
33. Ácido Ursodeoxicólico	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
34. Azatioprina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
35. Ciclosporina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
36. Metotrexato	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
37. Prednisona	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
38. Penicilamina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
39. Colestiramina	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
40. Otro:					

Anexo 21. Formato de recolección de datos de Dermatomiositis

DERMATOMIOSITIS										
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	dia	mes	año					
CLINICOS										
1. Tiempo de evolución de la enfermedad	Meses	<input style="width: 30px;" type="text"/>								
2. Comorbilidades:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
3. Eritema facial violáceo en áreas seboreicas:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
4. Exantema heliotropo:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
5. Signo de Gottron		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
6. Calcinosis cutánea:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
7. Poiquilodermia "Manos de mecánico":		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
8. Eritema periungular:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
9. Lesiones cutáneas en forma de V en zona de escote y/o espalda:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
10. Debilidad muscular en cintura escapular y pélvica:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
11. Disfagia:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
12. Sinovitis:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
13. Neumopatía intersticial:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
14. Neoplasia asociada:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
PARACLINICOS										
15. Aumento de CPK:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
16. Aumento PCR:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
17. Aumento de Aldolasas:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
18. Aumento de Transaminasas:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
19. Aumento de Mioglobina		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					
20. Anti-ARNt Sintetasa positivo:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px;" type="text"/>				
21. Anti-SRP positivo:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px;" type="text"/>				
22. Anti-Mi2 positivos:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px;" type="text"/>				
23. Calcinosis muscular RX:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px;" type="text"/>				
24. Alteración electromiografía:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px;" type="text"/>				
HISTOPATOLOGIA										
25. Biopsia:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	26 Organo:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
27. Resultado:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
28. Compatible	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>						
TRATAMIENTO										
29. Prednisolona:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	37. Salicilatos:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
30. Prednisona:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	38. Etanercept:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
31. Azatioprina:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	39. Infliximab:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
32. Metotrexato:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	40. Rituximab:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
33. Ciclosporina:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	41. Inmunoglobulinas intravenosas:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	
34. Tracolimus:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	42. Plasmaféresis:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>
35. Ciclofosfamida:	SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	43. Otro:	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
36. Micofenolato mofetilo:		SI	<input style="width: 20px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px;" type="text"/>					

Anexo 22. Formato de recolección de datos de Artritis Reactiva

ARTRITIS REACTIVA										
CODIGO DE FORMATO No.				Fecha:		día	mes	año		
CLINICOS										
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses		2. Consulta:		C.E. <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> H <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Ambas <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		
3. Tiempo de evolución :		meses		4. Antecedentes						
5. Pérdida de peso		Si <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		No <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>						
6. Fiebre		Si <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		No <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		7. Artritis		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		
7. Oligoartritis (<5)		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		8. Poliartritis		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
9. Antecedente de Infección		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		10. Cual ?						
11. Afectacion Ocular		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		12. Cual?						
13. Compromiso de uñas		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		14. Compromiso Cardiovascular		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
PARACLINICOS										
17. HLA-27		Positivo: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Negativo <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
18. VSG		Positivo: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Negativo <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		22. Anemia: SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		
19. PCR		Positivo: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Negativo <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		23. Trombocitosis SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		
20. LEUCOCITOSIS		Positivo: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Negativo <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		24. VIH SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		
21. Neutrofilia		Positivo: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		Negativo <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		ND <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
25. Hallazgos imagenologicos radiografia:		Compatibles <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		No compatbles: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>						
COMENTARIO:										
HISTOPATOLOGIA										
26. Biopsia:		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		27. Organo:						
28. Resultado:		Compatible <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		No compatible: <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>						
COMENTARIO:										
TRATAMIENTO										
29. AINES		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		30. Antibióticos		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
31. Corticoide intra articular		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		32. Medidas Locales		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
33. Sulfasalazina		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		34. Metotrexato		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
35. Infliximab		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>		36. Adalimumab		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>				
37. Etanercept		SI <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/> NO <input style="border: 1px solid black; width: 20px;" type="text"/>								

Anexo 23. Formato de recolección de datos de Anemia Perniciosa

ANEMIA PERNICIOSA									
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS									
1. Debilidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	11. Ardor en la lengua:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
2. Dolor en la lengua:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	12. Cambio en la percepción del sabor:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
3. Parestias:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	13. Pérdida de apetito:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
4. Pérdida de peso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	14. Estreñimiento o deposiciones frecuentes semisólidas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
5. Fiebre:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	15. Anorexia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
6. Taquicardia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	16. Náusea:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
7. Insuficiencia cardíaca congestiva	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	17. Vómito:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
8. Insuficiencia coronaria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	18. Pírosis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
9. Lengua lisa con pérdida de papilas:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	19. Flatulencia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
10. Lengua color rojo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	20. Sensación de plenitud:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
25. Somnolencia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	21. Dolor abdominal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
26. Depresión psicótica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	22. Marcha inestable:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
27. Psicosis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	23. Pérdida de memoria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
28. Cambios de personalidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	24. Irritabilidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
29. Delirios:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
30. Alucinaciones:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
31. Arrebatos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
32. Retención urinaria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
33. Problemas en la micción:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
34. Ictericia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
35. Manchas de pigmentación de la piel:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
36. Alteración del gusto o el olfato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
37. Deterioro visual:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
38. Deterioro auditivo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
39. Hepatomegalia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
40. Esplenomegalia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
41. Palidez cerosa color amarillo limón:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
42. Blanqueamiento prematuro del pelo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
PARACLINICOS									
43. Anemia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
44. Volumen corpuscular medio:	Normal	<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>	
46. Concentración de hemoglobina corpus Normal	<input type="checkbox"/>		Alto	<input type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>	
47. Factor intrínseco disminuido:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
48. Cobalamina sérica: Normal	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
49. Ácido metilmalónico elevado:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
50. Homocisteína total elevada:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
51. Leucopenia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
52. Trombocitopenia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
53. Bilirrubina indirecta elevada:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
54. Lactato deshidrogenasa aumentada:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
55. Potasio sérico disminuido:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
56. Colesterol disminuido:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
57. Aclorhidria:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
58. Anticuerpos tipo 1 o tipo 2 contra el factor int	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
59. Anticuerpos contra las células parietales:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
60. Prueba de Schilling:	Positivo	<input type="checkbox"/>	Negativo	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
61. Frotis de sangre periférica:	Normal	<input type="checkbox"/>	A normal	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
62. Endoscopia:	Normal	<input type="checkbox"/>	A normal	<input type="checkbox"/>	No Hay Datos	<input type="checkbox"/>			
• Resultado:	<input type="text"/>								
HISTOPATOLOGIA									
63 Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	64 Organó:	<input type="text"/>			
65.Resultado:	<input type="text"/>								
Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
66. Terapia de cobalamina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
67. Transfusión de sangre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
68. Ácido fólico:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
69. Otro medicamento:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cual	<input type="text"/>			

Anexo 24. Formato de recolección de datos de Sarcoidosis

SARCOIDOSIS																
CODIGO DE FORMATO No.						Fecha:		día	mes	año						
CLINICOS																
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad			meses		2. Consulta:		C.E.	0	H	1	Ambas	2				
3. Edad de inicio de enfermedad					4. Comorbilidades		SI	0	NO	1						
5. Antecedentes			SI	0	NO	1										
6. Motivo de Consulta			SI	0	NO	1										
7. Pérdida de peso			SI	0	NO	1	8. Sudoración Nocturna		SI	0	NO	1				
9. Astenia			SI	0	NO	1	10. Síntomas Respiratorios		SI	0	NO	1				
11. Compromiso mucosa nasal			SI	0	NO	1	12. Hipertensión Pulmonar		SI	0	NO	1				
13. Afeccion de otra articulacion:			SI	0	NO	1	14. Deformidad:		SI	0	NO	1				
15. Nodulos reumatoideos:			SI	0	NO	1	16. Afectacion extrarticular:		SI	0	NO	1				
PARACLINICOS																
17. Lavado Broncoalveolar			Positivo:	0	Negativo	1	ND	2								
18. Hipergammag			Positivo:	0	Negativo	1	ND	2	22. Anemia:		SI	0	NO	1	ND	2
19. Trombocitope			Positivo:	0	Negativo	1	ND	2	23. Eosinofilia		SI	0	NO	1		
20. Leucopenia			Positivo:	0	Negativo	1	ND	2	24. Elevación Fosfatasa alcalina		SI	0	NO	1		
21. Elevación			ECA	0	1	ADA	0	1	Amiloide Sérico		0	1				
25. Hallazgos imagenologicos radiografia:			Compatibles			0	No compatibles:			0						
COMENTARIO:																
HISTOPATOLOGIA																
26. Biopsia:			SI	0	NO	1	27. Organio:									
28. Resultado:			Compatible		0	No compatible:		1								
COMENTARIO:																
TRATAMIENTO																
29. Corticoide oral			SI	0	NO	1	30. Corticoide Tópico		SI	0	NO	1				
31. Metotrexato			SI	0	NO	1	32. Infliximab		SI	0	NO	1				
33. Hidroxicloroquine			SI	0	NO	1	34. AINES		SI	0	NO	1				
34. Dispositivo Cardíaco			SI	0	NO	0	35. Azatriopina:		SI	0	NO	0				
36. Micofenolato			SI	0	NO	1	37. Ciclofosfamida		SI	0	NO	1				
38. Trasplante			SI	0	NO	1										

Anexo 25. Formato de recolección de datos de Fiebre reumática

FIEBRE REUMATICA					
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:	dia	mes	año
CLINICOS					
1. Tiempo de evolución de la enfermedad	Meses	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>			
2. Comorbilidades:	<input style="width: 240px; height: 15px;" type="text"/>				
	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios mayores de Jones: 				
3. Poliartrosis migratoria:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
4. Carditis – Miocarditis:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
5. Carditis – Miocarditis:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
6. Nódulos Subcutaneos de Meynet:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
7. Eritema marginado:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios menores de Jones: 				
8. Fiebre:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
9. Artralgias	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
10. Fiebre reumática previa:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
11. Epistaxis:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
12. Alteraciones EKG:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
13. Astenia::	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
PARACLINICOS					
14. Aumento de VSG:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
15. Aumento PCR:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
16. ASLOS elevados:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
17. Anti-DNaseB positivo:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
18. Test de aglutinación en porta (Streptozyme):	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
19. Cultivo faríngeo positivo:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	No Reporta <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
20. Ecocardiograma:	Compatible	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	No Compatible	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
TRATAMIENTO					
21. Penicilina Benzatinica:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
22. Penicilina V:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
23. Eritromicina:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
24. Sulfadicina:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
25. Prednisona:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
26. Salicilatos:	SI	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	NO	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
27. Otro:	<input style="width: 520px; height: 15px;" type="text"/>				

Anexo 26. Formato de recolección de datos de Colangitis Esclerosante

COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA											
CODIGO DE FORMATO No.				Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS											
1. Tiempo de evolución de la enfermedad					2. Consulta: C.E						
H		Ambas		3. Edad							
4. Comorbilidades:				Cual							
5. Fatiga:		SI		NO							
6. Ictericia:		SI		NO							
7. Prurito:		SI		NO							
8. Dolor en Cuadrante Superior Derecho:		SI		NO							
9. Fiebre:		SI		NO		15. Angioma Aracniforme:		SI		NO	
10. Pérdida de peso:		SI		NO		16. Varices Esofágicas:		SI		NO	
11. Hepatomegalia:		SI		NO		17. Sangrados:		SI		NO	
12. Esplenomegalia:		SI		NO		18. Hipertensión Portal:		SI		NO	
13. Ascitis:		SI		NO							
14. Atrofia muscular:		SI		NO							
19. Colitis Ulcerativa (Colonoscopia):		SI		NO							
PARACLINICOS											
20. Fosfatasa alcalina:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
21. ALT		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
22. AST: Alterada		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
23. Gamaglutamil transpeptidasa:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
24. IgG:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
25. Hipergammaglobulinemia:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
26. Bilirrubina Total:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
27. Bilirrubina Conjugada:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
28. Hipoalbuminemia:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
29. Anticuerpos citoplásmicos antineutrófilo periféricos (p-ANCA):		A		N.A		ND					
30. Anticuerpos Anticardiolipinas:		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
31. Anticuerpos Antinucleares (ANA):		ALTERADA		NO ALTERADA		NO HAY DATOS					
32. Colangiopancreatografía por RM (MRCP):		A		N.A		ND					
33. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP):		A		N.A		ND					
34. Colangiografía transhepática percutánea (PTC):		A		N.A		ND					
HISTOPATOLOGIA											
35. Biopsia de Hígado:		SI		NO		36. Resultado:					
Compatible (Fibrosis periductal)				No Compatible							
37. Comentario											
TRATAMIENTO											
38. Azatioprina:		SI		NO		43. Prednisona:		SI		NO	
39. Ciclosporina:		SI		NO		44. Ursodiol:		SI		NO	
40. Metotrexate:		SI		NO		45. Trasplante de Hígado:		SI		NO	
41. Penicilamina:		SI		NO		46. Dilatación Endoscópica:		SI		NO	
42. Colestiramina:		SI		NO		47. Ácido Ursodesoxicólico:		SI		NO	

Anexo 27. Formato de recolección de datos de Granulomatosis de Wegener

GRANULOMATOSIS DE WEGENER O POLIANGITIS GRANULOMATOSA									
CODIGO DE FORMATO No.			Fecha:		dia	mes	año		
CLINICOS									
1. Rinitis :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
2. Úlceras Orales Dolorosas O Indoloras O Purulenta :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
3. Descarga Nasal Sanguinolenta:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
4. Costras En La Mucosa Nasal :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
5. Sinusitis Crónica:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
6. Otitis Media Durante Más De Tres Meses:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
7. Mastoiditis Durante Más De Tres Meses:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
8. Estenosis Subglótica:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
9. Montura Nariz Deformidad / Enfermedad Destructiva Nasosinusal.					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
10. Fatiga:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	16. Alteraciones Neurológicas :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
11. Fiebre	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	17. Angiitis Leucocitoclástica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
12. Pérdida De Peso:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	18. Urticaria :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
13. Artralgias:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	19. Livedo Reticularis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
14. Tos :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	20. Nódulos En Piel :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
15. Disnea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	21. masa retro-orbital:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
22. conjuntivitis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	28. Obstrucción Del Conducto Nasolagrimal :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
23. Ulceración De La Córnea:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	29. Dolor Ocular:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
24. Epiescleritis / Escleritis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	30. Sensación De Cuerpo Extraño	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
25. Neuropatía Óptica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	31. Trastornos De La Visión:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
26. Vasculitis Retiniana:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	32. Diplopia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
27. Uveítis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	33. Proptosis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
34. Mononeuritis Múltiple:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
35. Neuropatía Sensorial:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
36. Alteraciones De Los Nervios Craneales:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
37. Lesiones De Masa Del Sistema Nervioso Central:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
38. Oftalmoplejía Externa:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
39. La Pérdida De Audición Neurosensorial:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
40. Trombosis Venosa Profunda:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
PARACLINICOS									
41. Pr3-Anca (Anticuerpo Anticito plasma De Neutrófilos) :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
42. Nódulos Pulmonares :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
43. Infiltrados Pulmonares Fijos:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
44. Cavidades En Pulmón :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
45. Radiografía De Tórax Con Adenopatía Hiliar:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
46. Estenosis Bronquial :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
47. Hematuria					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
48. Glóbulos Rojos Dismórficos > 10 :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
49. Proteinuria :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
50. Leucocitosis:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
51. Trombocitosis :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
52. Elevación De La Tasa De Sedimentación De Eritrocitos:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
53. Elevación Los Niveles De Proteína C-Reactiva:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
54. Anemia Normocítica Normocrómica :					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
HISTOPATOLOGIA									
55. Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	56 Organo:				
57. Resultado:									
58. Compatible	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>					
TRATAMIENTO									
59. Deflazacort:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	62. Rituximab:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
60. Metotrexato:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	63. Hidrocortisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
61. Ciclofosfamida :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	64. Prednisona:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Anexo 28. Formato de recolección de datos de Hepatitis Autoinmune

HEPATITIS AUTOINMUNE									
CODIGO DE FORMATO No.				Fecha: <input type="text" value=""/> día <input type="text" value=""/> mes <input type="text" value=""/> año					
CLINICOS									
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad <input type="text" value=""/> meses			2. Consulta: C.E. <input type="text" value="0"/> H <input type="text" value="1"/> Ambas <input type="text" value="2"/>						
3. Comorbilidades: SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>									
1.1 Forma heterogénea o inespecifica									
1.1.1 .Hepatomegalia			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>				
1.1.2.Hipertensión portal			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>				
1.1.3.Esplenomegalia			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>				
1.1.4.Ictericia			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>				
1.2 .Forma aguda									
1.2.1.Insuficiencia hepática aguda			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.2.5 Letargo		
1.2.2 .Ictericia profunda			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.2.6 Anorexia		
1.2.3 Cirrosis			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.2.7 Dolor abdominal		
1.2.4 Fatiga			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.2.8 Sensación de prurito		
							1.2.9 Atralgias		
1.3 Manifestaciones extrahepáticas									
1.3.1 Coexistencia de otras enfermedades autoinmunes			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		Cual <input type="text"/>		
1.3.2.Anemia hemolítica			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.3.5.Enfermedad celiaca		
1.3.3.Diabetes mellitus tipo 1			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>		1.3.6 colitis ulcerosa		
1.3.4.Tiroiditis			SI <input type="text"/>		NO <input type="text"/>				
PARACLINICOS									
3.1 IgG sérica			Nor <input type="text"/>		Dis <input type="text"/>		Aum <input type="text"/>		ND <input type="text"/>
3.2 Bilirrubina			Nor <input type="text"/>		Dis <input type="text"/>		Aum <input type="text"/>		ND <input type="text"/>
3.3 Fosfatasa alcalina			Nor <input type="text"/>		Dis <input type="text"/>		Aum <input type="text"/>		ND <input type="text"/>
3.4 Aspatato aminotransferasa (AST)			Nor <input type="text"/>		Dis <input type="text"/>		Aum <input type="text"/>		ND <input type="text"/>
3.5 Alanino aminotransferasa (ALT)			Nor <input type="text"/>		Dis <input type="text"/>		Aum <input type="text"/>		ND <input type="text"/>
3.6 Anticuerpos antinucleares (ANA)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.6 Anticuerpos antimitocondriales			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.7 Anticuerpos antiactina (AAA)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.8 Anticuerpos anti-músculo liso (ASMA)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.9 Ac para microsomas hígado/riñón (Anti-LKM- 1)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.10 Ac contra el Ag citosólico hepático (Anti-LC1)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.11 Ac contra Ag soluble hígado/pancreas(Anti-SLA / LP)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.12 Ac cito plasm peri nuclear anti-neu (pANCA)			P <input type="text"/>		N <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
3.13 Estudios colangiográficos			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		ND <input type="text"/>		
HISTOPATOLOGIA									
4. Biopsia: SI <input type="text" value="0"/> NO <input type="text" value="1"/>			13. Organos: <input type="text"/>						
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
5.1 Prednisona			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.8 Tacrolimus		
5.2 Prednisolona			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.9 Sirolimus		
5.3 Budesonida			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.10 Metrotexate		
5.4 Azatioprina			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.11 Infliximab		
5.5 Alopurinol			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.12 Rituximab		
5.6 Micofenolato de mofetil			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		5.13 Transplante hepático		
5.7 Ciclosporina			Sí <input type="text"/>		No <input type="text"/>		OTRO <input type="text"/>		

Anexo 29. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Addison

ENFERMEDAD DE ADDISON											
CLINICOS											
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses		2. Consulta:		C.E.	0	H	1	Ambas	2
3. Comorbilidades:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							
3. Antecedente de importancia	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
4. Deficiencias endocrinas autoinmunes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
1.1.1 Deshidratación	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.21 Dism. Vello P.	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.2 Hipotensión	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.22 P. Líbido	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.3 Choque	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.23 Amenorrea	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.4 Nausea	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.24 Artralgia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.5 Vomito	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.25 Deseo de sal	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.6 Pérdida de peso	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.26 Calcifica art	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.7 Anorexia	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.27 Esplenomeg	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.8 Fiebre	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.28 H. Linfoide	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.9 Hiperpigmentación	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.29 Caries dent	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.10 Vitiligo	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.30 Fatiga	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.11 Dolor abdominal	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.31 Diarrea alterna constipación	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.12 Dolor de espalda	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.32 Mialgia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.13 Dolor de pecho	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.33 Sx cerebral orgánico	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.14 Confusión	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.34 Delirio	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.15 Desorientación	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.35 Estupor	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.16 Rigidez abdominal	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	1.1.36 Depresión	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1.17 Psicosis	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
1.1.18 Mania	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
1.1.19 Ansiedad	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
1.1.20 Alucinaciones	SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
PARACLINICOS											
2.1 Hiponatremia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Hiperkalemia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Hipercalcemia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Hipogluceemia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Anemia perniciosa	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Eosinofilia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8 Anemia normocítica	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 Glucocorticoides exógenos	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9 Cortisol sérico	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10 Cortisol sérico en la mañana	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11 Cortisol salival en la mañana	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13 Cortisol sérico en la tarde	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14 Cortisol en orina de cortisol	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.15 ACTH sérico	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17 Concentración de renina	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18 Concentración de aldosterona	Nor	<input type="checkbox"/>	Dism	<input type="checkbox"/>	Aum	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16 Pruebas de estimulación con ACTH	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.19 Test de metirapona	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.20 Test de hipogluceemia inducida por insulina	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.21 Ac antifosfolipidos	P	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.22 Tomografía abdominal											
HISTOPATOLOGIA											
3.1 Biopsia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	28. Organó:						
Resultado:	Compatible	<input type="checkbox"/>	No compatible:	<input type="checkbox"/>	1						
COMENTARIO:											
TRATAMIENTO											
Solución salina normal 0,9%	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Hidrocortisona	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dextrosa	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Fludrocortisona	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dexametasona	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Andrógenos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prednisona	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Otro						

Anexo 30. Formato de recolección de datos de Enfermedad de Crohn

ENFERMEDAD DE CROHN													
CODIGO DE FORMATO No.			Fecha:			dia	mes	año					
CLINICOS													
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad			meses			2. Consulta: C.E.			0	H	1	Ambas	2
3. Edad		años		4. Comorbilidades:		SI	0	NO	1	Cual			
5. Dolor abdominal:	SI		NO		14. Úlceras:	SI		NO					
6. Pérdida de peso:	SI		NO		16. Artritis:	SI		NO					
7. Fiebre:	SI		NO		17. Artralgias:	SI		NO					
8. Ileitis:	SI		NO		18. Uveitis:	SI		NO					
9. Ileocolitis :	SI		NO		19. Iritis:	SI		NO					
10. Diarrea:	SI		NO		20. Anémia:	SI		NO					
11. Fístulas:	SI		NO		21. Epiescleritis:	SI		NO					
12. Odinofagia:	SI		NO		22. Eritema nodoso:	SI		NO					
13. Disfagia:	SI		NO		23. Pioderma gangrenoso:	SI		NO					
14. Úlceras:	SI		NO		24. Colangitis esclerosante Ꞥ	SI		NO					
					25. Tromboembolismo:	SI		NO					
					26. Calculos renales o biliares	SI		NO					
PARACLINICOS													
27. Anemia normocítica normocromica:		SI		NO		SIN DATOS							
28. Hierro sérico:		A		D		N		SIN DATOS					
29. Niveles de B12:		A		D		N		SIN DATOS					
30. VSG (velocidad eritrosedimentacion):		A		D		N		SIN DATOS					
31. PCR (proteína C reactiva):		A		D		N		SIN DATOS					
32. pANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos):		A		D		N		SIN DATOS					
33. ASCA (anticuerpos antisaccharomyces cerevisiae):		A		D		N		SIN DATOS					
34. Anti-OmpC(anti-Outer membrane protein C):		P		NE		SIN DATOS							
35. Enema baritado:		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
36. Endoscopia:		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
37. Colonoscopia:		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
38. TAC:		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
39. Gammagrafia :		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
40. Resonancia magnética :		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
41. Tomografía por emisión de positrones :		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
42. Capsula endoscópica inalámbrica		SI		NO		SIN DATOS		C		N.C			
HISTOPATOLOGIA													
43. Biopsia:		SI	0	NO	1	44. Organó:							
45. Resultado:													
46. Compatible		SI	0	NO	1								
Comentario													
TRATAMIENTO													
47. Sulfasalazina:		SI		NO		57. Balsalacina		SI		NO			
48. Infliximab		SI		NO		58. Budesonida		SI		NO			
49. Adalimumab		SI		NO		59. Prednisona		SI		NO			
50. Certolizumab		SI		NO		60. Metil prednisolona		SI		NO			
51. Natalimumab		SI		NO		61. Prednisofona		SI		NO			
52. Metronidazol		SI		NO		62. Hidrocortisona		SI		NO			
53. Ciprofloxacina		SI		NO		63. Azatriopina		SI		NO			
54. Rifaximina		SI		NO		64. mercaptopurina		SI		NO			
55. 01salazina		SI		NO		65. Metotrexate		SI		NO			
56. Mesalazina		SI		NO									
66. Otro:													

Anexo 31. Formato de recolección de datos de Espondilitis Anquilosante

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE																						
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:		dia	mes	año																
CLINICOS																						
1. Tiempo de evolucion de la enfermedad		meses		2. Consulta:		C. E.	<input type="checkbox"/>	H	<input type="checkbox"/>	Ambas	<input type="checkbox"/>											
3. Edad	años	4. Comorbilidades:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Cual			<input type="text"/>											
Criterios modificados de New York																						
5. Dolor lumbar y rigidez de mas de 3 meses que mejora con el ejercicio pero no con el reposo										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
6. Limitación de la movilidad de columna lumbar en plano sagital y frontal:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
7. Limitación de la expansión torácica:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
8. Sacroileitis grado 2 bilateral:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
9. Sacroileitis grado 3 ó 4 unilateral:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
Otros																						
10. Dolor inflamatorio de espalda:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
11. Horario del dolor										Matutino	<input type="checkbox"/>	Vespéral	<input type="checkbox"/>	Nocturno	<input type="checkbox"/>							
12. inflamación manubrioesternal:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	30. Psoriasis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
13. In inflamación esternoclavicular:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	31. Insuficiencia aortica:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
14. In inflamación costochondral:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	32. Pericarditis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
15. Dactilitis:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	33. Arritmias:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
16. Artritis periférica:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	34. Miocardiopatía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
17. dolor de cuello:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	35. Prostatitis:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
18. hipercefosis:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	36. Amiloidosis renal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
19. dolor altamante en glúteos:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	37. Cauda equina:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
20. dolor en articulación de la cadera:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	38. Radiculopatía:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
21. dolor en ingle:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	39. En fermedad pulmonar restrictiva:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
22. dolor en muslo medial:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	40. Fibrosis intersticial pulmonar:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
23. dolor en rodilla:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	41. Fibrosis apical:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
24. Entesitis:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	42. Lesiones pleuro-pulmonares:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
25. Dactilitis:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	43. osteopenia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
26. Uveitis anterior:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	44. prueba de schóber:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
27. Cataratas:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	45. prueba de rotación cervical:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
28. Glaucoma:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	46. prueba distancia occipucio-pared:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
29. Enfermedad inflamatorio intestinal:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	47. prueba distancia dedo-suelo:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
PÁRACLINICOS																						
48. Anemia normocítica no rromocromica:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>							
49. VSG:										A	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>					
50. PCR:										A	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>					
51. Fosfatasa alcalina especifica del hueso:										A	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>					
52. Fosfatasa alcalina:										A	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>					
53. Niveles séricos de IgA:										A	<input type="checkbox"/>	D	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>					
54. Antígeno HLA-B27:										P	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>							
55. Fluido sinovial con aumento de leucocitos:										P	<input type="checkbox"/>	NE	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>							
56. Radiografias:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>			
57. Resonancias magnéticas:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	C	<input type="checkbox"/>	ND	<input type="checkbox"/>			
SD= SIN DATOS /A= APLICADO/P=POSITIVO/NE=NEGATIVO																						
HISTOPATOLOGIA																						
58. Biopsia:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	59. Organó:					<input type="text"/>			
61. Compatible										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>									
Comentario:										<input type="text"/>												
TRATAMIENTO																						
62. educación al paciente:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	71. Adalimumab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
63. Ejercicio físico:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	72. Certolizumab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
64. Idometacina:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	73. Golimumab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
65. Ibufprofeno:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	74. Sulfazalasina:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
66. Naproxeno:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	75. Secukinumab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
67. Celecoxib:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	76. Ustekinumab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
68. Analgesicos opioides:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	77. pamidronato:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
69. In fliximab:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	78. Rituximab:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
70. Etanercept:										SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	79. Apremilast:					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
80. Otro:										<input type="text"/>												

Anexo 32. Formato de recolección de datos de Arteritis de Takayasu

ARTERITIS DE TAKAYASU									
CODIGO DE FORMATO No.		Fecha:		dia	mes	año			
CLINICOS									
Edad de inicio de la enfermedad:									
1. Claudicación intermitente:	SI						NO		
2. Disminución del pulso en una o ambas arterias braquiales	SI						NO		
3. Diferencia de al menos 10 mmHg en la presión arterial sistólica entre los brazos:	SI						NO		
4. Soplo sobre una o ambas arterias subclavias o la aorta abdominal:	SI						NO		
5. Soplo, con la localización más frecuente es la arteria carótida:	SI						NO		
6. Diferencia de presión arterial en las extremidades:	SI						NO		
7. Carotodinia:	SI						NO		
8. Hipertensión arterial:	SI						NO		
9. Estenosis de arteria renal	SI						NO		
10. Regurgitación aórtica:	SI						NO		
11. Síndrome de Raynaud	SI						NO		
12. Pericarditis:	SI						NO		
13. Falla cardíaca congestiva:	SI						NO		
14. Infarto de miocardio:	SI						NO		
15. Cefalea:	SI						NO		
16. Malestar general	SI						NO		
17. Artralgias:	SI						NO		
18. Fiebre:	SI						NO		
19. Pérdida de peso:	SI						NO		
20. Trastornos de la visión:	SI						NO		
21. Accidente cerebrovascular:	SI						NO		
22. Ataque isquémico transitorio:	SI						NO		
38. Edema en miembros inferiores:	SI						NO		
23. Convulsiones:	SI						NO		
24. Eritema nodoso:	SI						NO		
25. Lesiones nodulares ulcerosas:	SI						NO		
26. Pioderma gangrenoso	SI						NO		
27. Fatiga:	SI						NO		
28. Mareo:	SI						NO		
29. Dolor en extremidades:	SI						NO		
30. Disnea:	SI						NO		
31. Palpitaciones:	SI						NO		
32. Hemoptisis:	SI						NO		
33. Hemiplejía:	SI						NO		
34. Paraplejía:	SI						NO		
35. Miocardiopatía dilatada:	SI						NO		
36. Eclampsia:	SI						NO		
37. He	SI						NO		
39. Colitis ulcerosa:	SI						NO		
40. Pérdida de audición:	SI						NO		
41. Hemorragia pulmonar:	SI						NO		
42. Síndrome de Cogan:	SI						NO		
PARACLINICOS									
43. Estrechamiento u oclusión arteriográfica de toda la aorta, sus ramas primarias, o grandes arterias de las extremidades superiores o inferiores que no se debe a la arteriosclerosis, displasia fibromuscular, u otras causas:									
44. Velocidad de sedimentación globular:	SI						NO		
45. Recuento de leucocitos:	Normal						Alto		
46. Anticuerpos anti-aorta:	Positivo						Negativo		
47. Anticuerpos antiendoteliales:	Positivo						Negativo		
48. VCAM-1:	N						A		
49. Pentraxina-3:	N						A		
50. Proteína C reactiva:	N						A		
51. Suero amiloide P:	N						A		
52. Angiografía TC:	N						A		
53. Angiografía por resonancia magnética:	N						A		
54. Ecocardiografía:	N						A		
55. Ecografía doppler:	N						A		
56. PET:	N						A		
HISTOPATOLOGIA									
57. Biopsia:	SI						NO		
58. Organó:									
59. Resultado:									
Compatible:	SI						NO		
COMENTARIO:									
TRATAMIENTO									
60. Tocilizumab:	SI						NO		
61. Rituximab:	SI						NO		
62. Metotrexato	SI						NO		
63. Azatioprina:	SI						NO		
64. Ciclofosfamida:	SI						NO		
65. Mofetil de micofenolato:	SI						NO		
66. Tacrolimus:	SI						NO		
67. Infliximab:	SI						NO		
68. Etanercept:	SI						NO		
69. Prednisona:	SI						NO		
70. Prednisolona:	SI						NO		
71. Aspirina:	SI						NO		
72. Dipiridamol:	SI						NO		
73. Heparina:	SI						NO		
74. Nifedipina:	SI						NO		
75. Warfarina:	SI						NO		
76. Injerto de derivación:	SI						NO		
77. Angioplastia percutánea con balón:	SI						NO		
78. Procedimiento de revascularización	SI						NO		
79. Otro medicamento:	SI						NO		
Cual									

Anexo 33. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																					
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER																																					
AÑO		2015												2016												2017											
MES		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ACTIVIDADES	Elaboracion del protocolo de investigacion	■																																			
	Presentacion del protocolo													■																							
	Correcciones al protocolo													■																							
	Aprobacion por el comité de etica													■																							
	Realizacion de la prueba piloto													■																							
	Recoleccion de datos													■																							
	Tabulacion de datos													■																							
	Analisis de resultados													■																							
	Presentacion de resultados													■																							
	Busqueda de convocatorias para publicacion													■																							
	Publicacion de resultados													■																							
	Presentacion en eventos													■																							

Anexo 34. Presupuesto

PERSONAL (Nombre)	FORMACION	FUNCION	DEDICACION		SUELDO/HORA	TOTAL
			H/SEMANA	MESES		
JORGE PALMEZANO	MEDICO	Inv. Principal	4	36	20.000	11.520.000
CLAUDIA FIGUEROA	ESPECIALISTA	Director	2	12	100.000	9.600.000
REINALDO RODRIGUEZ	EPIDEMIOLOGO	Coodirector	2	12	80.000	7.680.000
	ESTUDIANTE	Investigador	2	12	2.000	192.000
	ESTUDIANTE	Investigador	2	12	2.000	192.000
TOTAL						29.184.000

Anexo 35. Inversión en logística

IMPLEMENTO	VALOR UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL
Lapiceros	1.000	20	20.000
Fotocopias	100	500	50.000
Impresiones	200	200	40.000
Carpetas	1.000	50	50.000
TOTAL			160.000

Anexo 36. Inversión de equipos

EQUIPO/SOFTWARE	VALOR UNIDAD	CANTIAD	TOTAL
Computador portátil	1.500.000	1	1.500.000
Software: Stata 12.0® statacorporation	0	1	0
TOTAL			1.500.000

Anexo 37. Total de inversión

IMPLEMENTO	VALOR UNIDAD	FUENTE DE FINANCIACION (100% RECURSOS PROPIOS)
GASTOS DE PERSONAL	29.184.000	29.184.000
IMPLEMENTOS	160.000	160.000
EQUIPOS/SOFTWARE	1.500.000	1.500.000
TOTAL	30.844.000	30.844.000

Anexo 38. Códigos CIE-10

COD 3	DESCRIPCION CATEGORIAS DE TRES CARACTERES	COD 4	DESCRIPCION CODIGOS DE CUATRO CARACTERES
B57	Enfermedad de chagas	B57.2	Enfermedad de chagas (crónica) que afecta al corazón
D51	Anemia por deficiencia de la vitamina B12	D51.0	Anemia por deficiencia de la vitamina B12 debida a la deficiencia de factor intrínseco
D59	Anemia hemolítica adquirida	D59.0	Anemias hemolíticas autoinmunes inducida por drogas
		D59.1	Otras Anemias hemolíticas autoinmunes
		D59.3	Síndrome hemolítico urémico
E05	Tirotoxicosis	E05.0	Tirotoxicosis con bocio difuso
		E05.1	Tirotoxicosis con nódulo solitario tiroideo tóxico
		E05.2	Tirotoxicosis con bocio multinodular tóxico
		E05.8	Otras tirotoxicosis
		E05.9	tirotoxicosis no especificada
E10	Diabetes mellitus insulino dependiente	E10.0	Diabetes mellitus insulino dependiente, con coma
		E10.1	Diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis
		E10.2	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales
		E10.3	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
		E10.4	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
		E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
		E10.6	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones especificadas
		E10.7	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones múltiples
		E10.8	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
		E10.9	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	E11.0	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma
		E11.1	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con cetoacidosis
		E11.2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales
		E11.3	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
		E11.4	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
		E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
		E11.6	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones especificadas
		E11.7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples
		E11.8	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
		E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
E27	Otros trastornos de la glándula suprarrenal	E27.2	Crisis addisoniana
E06	Tiroiditis	E06.3	Tiroiditis autoinmunes
G35	Esclerosis múltiple	G35.0	
G61	Polineuropatía inflamatoria	G61.0	Síndrome de Guillan-Barré
G70	Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares	G70.0	Miastenia gravis
I01	Fiebre reumática con complicación cardiaca	I01.0	Pericarditis reumática aguda
		I01.1	Endocarditis reumática aguda
		I01.2	Miocarditis reumática aguda
		I01.8	Otras enfermedades reumáticas agudas del corazón
K50	Enfermedad de Crohn	K50.0	Enfermedad de Crohn del intestino delgado
		K50.1	Enfermedad de Crohn del intestino grueso
		K50.8	Otros tipos de enfermedad de Crohn
		K50.9	Enfermedad de Crohn, no especificada

K51	Colitis ulcerativa	K51.0	Enterocolitis (crónica) ulcerativa
		K51.1	Ileocolitis (crónica) ulcerativa
		K51.3	Rectosigmoiditis (crónica) ulcerativa
K75	Otras enfermedades inflamatorias del hígado	K75.4	Hepatitis autoinmune
K90	Malabsorción intestinal	K90.0	Enfermedad celíaca
L10	Pénfigo	L10.0	Pénfigo vulgar
		L10.2	Pénfigo foliáceo
L13	Otros trastornos flictenulares	L13.0	Dermatitis herpetiforme
L40	Psoriasis	L40.0	Psoriasis vulgar
		L40.1	Psoriasis pustulosa generalizada
		L40.4	Psoriasis guttata
L80	Vitiligo	L80.0	
M05	Artritis reumatoide seropositiva	M05.3	Artritis reumatoide con compromiso de órganos y sistemas
		M05.8	Otras artritis reumatoide seropositivas
M06	otras artritis reumatoides	M06.0	Artritis reumatoide seronegativa
M08	Artritis juvenil	M08.0	Artritis reumatoide juvenil
M32	Lupus eritematoso sistémico	M32.0	Lupus eritematoso sistémico, inducido por drogas
		M32.1	Lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos y sistemas
		M32.8	Otras formas de Lupus eritematoso sistémico,
		M32.9	Lupus eritematoso sistémico, sin otra especificación
N00	Síndrome Nefrítico agudo	N00.2	Síndrome Nefrítico agudo, glomerulonefritis membranosa aguda
		N00.3	Síndrome Nefrítico agudo, glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa
		N00.4	Síndrome Nefrítico agudo, glomerulonefritis proliferativa endocapilar difusa
		N00.5	Síndrome Nefrítico agudo, glomerulonefritis mesangiocapilar difusa
		N00.7	Síndrome Nefrítico agudo, glomerulonefritis difusa en media luna
N01	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo	N01.2	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo, glomerulonefritis membranosa aguda
		N01.3	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo, glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa
		N01.4	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo, glomerulonefritis proliferativa endocapilar difusa
		N01.5	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo, glomerulonefritis mesangiocapilar difusa
		N01.7	Síndrome Nefrítico rápidamente progresivo, glomerulonefritis difusa en media luna
N03	Síndrome Nefrítico crónico	N03.2	Síndrome Nefrítico crónico, glomerulonefritis membranosa aguda
		N03.3	Síndrome Nefrítico crónico, glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa
		N03.4	Síndrome Nefrítico crónico, glomerulonefritis proliferativa endocapilar difusa
		N03.5	Síndrome Nefrítico crónico, glomerulonefritis mesangiocapilar difusa
		N03.7	Síndrome Nefrítico crónico, glomerulonefritis difusa en media luna
N04	Síndrome Nefrítico	N04.2	Síndrome Nefrítico, glomerulonefritis membranosa aguda
		N04.3	Síndrome Nefrítico, glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa
		N04.4	Síndrome Nefrítico, glomerulonefritis proliferativa endocapilar difusa
		N04.5	Síndrome Nefrítico, glomerulonefritis mesangiocapilar difusa
		N04.7	Síndrome Nefrítico, glomerulonefritis difusa en media luna