



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
LABORATORIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
REUMÁTICAS AUTOINMUNES SISTÉMICAS, EN EL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE 2014–2018**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

BRIAM RENÁN GOICOCHEA SÁNCHEZ

KAREN FIORELLA SÁNCHEZ CIEZA

ASESOR

DR. VÍCTOR SOTO CACERES

CHICLAYO, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
LABORATORIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES
REUMÁTICAS AUTOINMUNES SISTÉMICAS, EN EL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE 2014–2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

**BRIAM RENÁN GOICOCHEA SÁNCHEZ
KAREN FIORELLA SÁNCHEZ CIEZA**

ASESOR

DR. VÍCTOR SOTO CACERES

LIMA, PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por ayudarnos a ser mejores personas cada día y habernos dado familias maravillosas, quien nos han enseñado buenos valores y nos han apoyado para seguir estudiando hasta lograr el objetivo trazado.

A nuestros padres, por ser nuestros impulsos que nos dan, día a día, de salir adelante y por su amor, guía y apoyo incondicional en esta etapa universitaria y durante nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios y a la Virgen María, por estar con nosotros en cada paso que damos y permitirnos lograr esta meta. A nuestros padres por estar con nosotros siempre dándonos su apoyo para poder lograr nuestras metas, brindándonos siempre lo que necesitamos.

A nuestra alma mater por habernos abierto las puertas de su institución y permitirnos conocer a excelentes docentes, de quienes hemos aprendido de su experiencia laboral y académica.

De igual manera agradecer a nuestros asesores, por su paciencia y por habernos guiado y brindado su enseñanza para lograr culminar este estudio. Agradecemos a nuestros amigos y a las personas que laboran en la institución donde se realizó el estudio, pues sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

Un agradecimiento especial a nuestro maestro y mentor Dr. Víctor Soto Cáceres y al gran doctor y reconocido Luis Alan Quintana Rodríguez, por su paciencia, apoyo y orientación como excelentes profesionales, asesores y, sobre todo, amigos durante nuestra formación académica.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN	9
V. CONCLUSIONES	12
VI. RECOMENDACIONES	13
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	14
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Describir las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas del Hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, observacional, transversal y retrospectivo. Se utilizaron las historias clínicas de los pacientes. Población de 1268 historias clínicas, utilizando un diseño muestral con el programa Epidat v3.1, proporción esperada 50 % nivel de confianza 95 % precisión absoluta 5 %. Se obtuvo muestra de 295 pacientes, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, aprobada por comité de Ética. **Resultados:** mostraron que estas enfermedades afectan 79,5 % al sexo femenino, siendo en la espondilitis anquilosante el 66,7% sexo masculino, la clínica de estas enfermedades solo muestran 2 o 3 criterios diagnósticos, no cumpliendo todos, pero esto no quita el diagnóstico definitivo, el dosaje de factor reumatoide y proteína c reactiva son el más utilizado. **Conclusiones:** Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas del hospital Regional Lambayeque afectan más a las pacientes mujeres de la región costa, pero un grupo diagnosticado con la enfermedad Still del Adulto proceden de la sierra, y en los niños diagnosticados con enfermedad de Kawasaki proceden de la sierra.

Palabras clave: Enfermedades Reumáticas, autoinmunidad, factor reumatoide. (Fuente DeCS bireme)

ABSTRACT

Background: The goal of this study is describe the epidemiological, clinical and laboratory characteristics of patients with systemic autoimmune rheumatic diseases of the Lambayeque Regional Hospital 2014 – 2018. Methods: quantitative, observational, cross-sectional and retrospective study. The patients' medical records were used. Population of 1268 medical records, using a sample design with the Epidat v3.1 program, expected proportion 50 %, confidence level 95 %, absolute accuracy 5 %. A sample of 295 patients was obtained, the instrument used was a data collection sheet, approved by the Ethics Committee. Results: showed that these diseases affect 79.5% to the female sex, being 66.7% male in ankylosing spondylitis, the clinic of these diseases only show 2 or 3 diagnostic criteria, not meeting all, but this does not remove the definitive diagnosis, the dosage of rheumatoid factor and c-reactive protein are the most use Conclusion: The systemic autoimmune rheumatic diseases of the Lambayeque Regional hospital affect more female patients in the coastal region, but a group diagnosed with Adult Still's disease come from the mountains, and in children diagnosed with Kawasaki disease they come from the mountains.

Keywords: Rheumatic diseases, Autoimmunity, Reumathoid factor (Source MesH-NLM)

I. INTRODUCCIÓN

El centro de control y la prevención de enfermedades reumáticas autoinmunes, en marzo del año 2017 anunciaron datos que estiman que 54.4 millones de adultos estadounidenses sufren de artritis, lo que equivale a aproximadamente el 25 % de la población. Los puertorriqueños informaron la prevalencia más alta de artritis ajustada por edad (21,8 %) y los cubanos / cubanoamericanos la más baja (11,7 %). La prevalencia de artritis fue más alta entre las personas mayores de 65 años, las mujeres y las personas obesas. Se estima que ochocientos setenta y cinco mil hispanos de entre 18 y 64 años informaron efectos atribuibles a la artritis (1). En el Perú cada año se diagnostican más de 100 casos nuevos con artritis reumatoide, además por cada seis mujeres con esta enfermedad hay un varón también afectado (2,3,4).

Las enfermedades reumáticas son las dolencias crónicas más frecuentes en nuestro país, siendo la más prevalente el dolor lumbar. El 80 % de los pacientes con estas afecciones son mujeres. Se estima que una de cada cuatro personas (mayores de 20 años) en Perú padece de una patología reumática (5).

Las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas, también llamadas conectivopatías se caracterizan por afectar cualquier sistema del organismo y su origen es provocado por nuestras propias células. Una de sus primeras manifestaciones son dolor en las articulaciones que se puede presentar en los pacientes a la edad de 25 o 30 años, pero en algunos casos como la artritis idiopática juvenil los síntomas que presentan los niños por frecuencia son dolor y rigidez de las articulaciones lo cual limita hacer actividades en el transcurso de la vida. Entre las enfermedades más conocidas están las vasculitis, el grupo de artritis reumatoide, esclerodermia y miositis (6).

Artritis reumatoide (AR), es una forma común de artritis que produce inflamación de las articulaciones, causando calor, reducción en el rango de movimiento, hinchazón y dolor en la articulación (7).

Esclerosis sistémica, se caracteriza por un proceso fibrótico anormal, alteración microvascular y activación del sistema inmune. Se manifiesta por engrosamiento

y fibrosis de la piel; fenómeno de Raynaud; manifestaciones músculo esqueléticas; compromiso de órganos internos, entre los que incluyen tracto gastrointestinal, pulmón, corazón y riñón; así como la presencia de anticuerpos específicos (8,9).

Es muy importante investigar estas enfermedades, debido al aumento de casos de estos pacientes, al tener estos resultados hará que los médicos de atención primaria reconozcan los síntomas, sepan qué exámenes solicitar y así derivar oportunamente al reumatólogo con un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evitándose las complicaciones que pueden llegar hasta la muerte.

El objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas del hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y enfoque cuantitativo. Se utilizaron las historias clínicas de los pacientes con diagnósticos de enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas del hospital Regional Lambayeque de cinco años: 2014-2018.

Se obtuvo una población de 1268 pacientes con diagnósticos de enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (datos obtenidos del departamento de estadística, del hospital Regional Lambayeque), lo cual se utilizó un diseño muestral con ayuda del programa Epidat v3.1, se trabajó con los siguientes datos: Tamaño de población: 1268, proporción esperada 50 %, nivel de confianza 95%, precisión absoluta 5 %.

Obteniéndose un tamaño de muestra de 295 pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes del hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018, la técnica de selección fue por conveniencia debido a la dificultad por encontrar dichas historias.

Se incluyeron historias clínicas de pacientes con diagnósticos confirmados de enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas. Se excluyeron historias clínicas de pacientes sin diagnóstico definitivo y se eliminaron historias clínicas que no coincidían con el código de la enfermedad que nos presentó el área de estadística de dicho hospital.

El instrumento que se utilizó es una ficha de recolección de datos laborada por los autores, fue validada por 4 expertos: 2 reumatólogos, 1 médico internista y 1 epidemiólogo, para que esta cumpla con el nivel del público objetivo y con el propósito y objetivos del estudio, tiene la aprobación del comité de Ética del hospital Regional Lambayeque. Dicha ficha recoge datos epidemiológicos, clínicos y laboratoriales descritos en las historias clínicas de los pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas.

Los datos obtenidos de la ficha de recolección se codificaron e introdujeron en una base de datos en Microsoft Excel 2013 y fueron analizados mediante el programa

estadístico SPSS v22. Para el análisis univariado se presentó frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas; de acuerdo con la distribución normal de las variables cuantitativas, se presentarán la media y desviación estándar si es normal, así mismo representaciones graficas de barras, sectores para las características correspondientes.

La confidencialidad de la información es a través del uso de códigos que permitieron el anonimato de los pacientes. El presente trabajo de investigación se sometió a la evaluación del comité de ética de dicho hospital siendo aprobado y nos brindaron un código de investigación 0221-105-18 CIE I. Los resultados obtenidos fueron almacenados en una base única con clave a la que solo accedió el investigador.

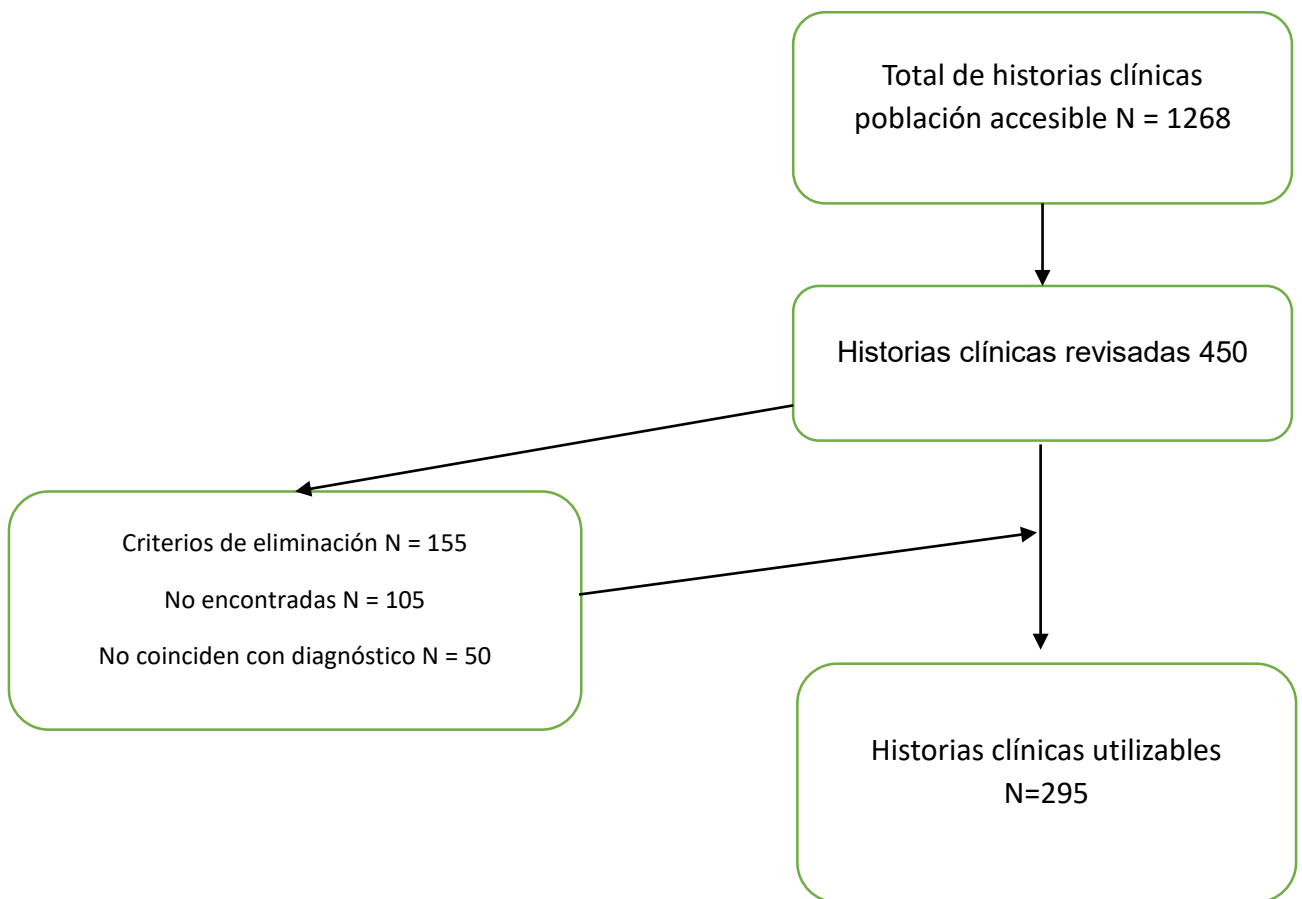


Figura 1. Flujograma de la población.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de las características epidemiológicas de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes del Hospital Regional Lambayeque 2014 – 2018.

Características epidemiológicas		Artritis Reumatoide		Artritis Idiopática Juvenil		Esclerosis Sistémica		Poliarteritis Nodosa		Enfermedad Kawasaki		Espondilitis Anquilosante		Otros	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	Media	51,46		12,1		43,52		43,05		2,17		41,24		38,7	
Sexo	Masculino	27	20,5	7	33,3	12	36,4	9	45	3	25	14	66,7	15	26,7
	Femenino	105	79,5	14	66,7	21	63,6	11	55	9	75	7	33,3	41	73,3
Lugar de Procedencia	Costa	104	78,8	16	76,2	27	81,8	12	60	6	50	20	95,2	48	87,2
	Sierra	24	18,2	5	23,8	6	18,2	8	40	6	50	1	4,8	7	12,8
	Selva	4	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

La enfermedad que obtuvo la mayor frecuencia es el sexo femenino, sin importar la edad; a excepción en Espondilitis Anquilosante que la frecuencia la tuvo el sexo masculino. El mayor porcentaje dentro de la recolección estuvo conformado por Artritis Reumatoide con 132 pacientes, siendo la más numerosa en el estudio. Se encontró que la edad promedio entre todas las enfermedades en adultos es de 47 años con 3 meses, en los niños es de 9 años con 1 mes y en los otros el promedio es de 38 años 7 meses. El lugar de procedencia de todas las enfermedades proviene de la Costa con un promedio de 233 (78,9 %) pacientes, seguida de Sierra con 57 (19 %) pacientes y selva con 5 (2,1 %) pacientes.

Tabla 2. Frecuencia de las características clínicas de pacientes con Artritis reumatoide y Esclerosis sistémica 2014 – 2018.

Características clínicas y laboratoriales	Total	N	%
Artritis Reumatoide	(N=90)		
Rigidez Matutina > 30 mi.		90	68,2
Compromiso Periférico		103	78,0
Compromiso Sistémico (Cardiaco)		43	32,6
FR		105	79,5
PCR		114	86,4
Esclerosis sistémica	(N=33)		
Engrosamiento cutáneo de ambas manos proximal a las art.		25	75,8
Esclerodactilea de los dedos de las manos		20	60,6
Fenómeno de Raynaud		21	63,6
PCR		31	93,3
Anti – ScL70		30	90,9

FR: Factor Reumatoide; PCR: Proteína C reactiva; Anti – ScL70: Anti-Proteínas asociadas al ARN

Tabla 3. Frecuencia de las características clínicas y laboratoriales de pacientes con Artritis idiopática juvenil y Enfermedad de Kawasaki 2014 – 2018.

Características clínicas y laboratoriales	Total	N	%
Artritis idiopática juvenil	(N=21)		
Compromiso periférico		15	71,4
De Inicio oligoarticular – Persistente		19	90,5
Artritis psoriásica		6	28,6
Trombocitosis		21	100,0
Ferritina		21	100,0
Enfermedad de Kawasaki	(N=12)		
Fiebre de 38 - 40° ≥ 5 días		12	100,0
Inyección conjuntival bilateral		12	100,0
Afectación cardíaca		11	91,7
Trombocitosis		12	100,0
Anemia		12	100,0

Tabla 4. Frecuencia de las características clínicas y laboratoriales de pacientes con Poliarteritis Nodosa y Espondilitis Anquilosante 2014 – 2018.

Características clínicas y laboratoriales	Total	N	%
Poliarteritis Nodosa	(N=20)		
Pérdida de peso > 4 kg		12	60,0
Mialgias, debilidad o dolor al tacto en extremidades inferiores		11	55,0
Presión arterial diastólica > 90 mmhg		14	70,0
Nitrógeno ureico > 40 mg/dl o creatinina > 1,5 mg/dl		15	75,0
Arteriografía con aneurismas u oclusiones de arterias viscerales		08	40,0
Espondilitis Anquilosante	(N=21)		
Compromiso Periférico		13	61,9
Compromiso Axial		14	66,7
HLA B – 27		16	76,2

HLA B – 27: antígeno leucocitario humano B27

IV. DISCUSIÓN

Las enfermedades reumáticas autoinmunes van en aumento, según lo planteado por Batlle Gualda de la unidad de reumatología de Valencia estima que la artritis reumatoide puede aparecer a cualquier edad, existe un pico de incidencia entre la cuarta y la quinta década de la vida, siendo la probabilidad de padecerla de las mujeres 2,5 veces superior a los varones, se muestra una similitud con nuestros resultados obtenidos siendo la edad promedio 51 años y las mujeres siendo las más afectadas (ver tabla 2) (10).

El caso clínico presentado por el Dr. Buitrón *et al* sobre esclerosis sistémica, los anticuerpos antinucleares se encuentran entre el 30 y 90 % de los casos, siendo el anticuerpo antitopoisomerasa 1 (Scl-70), antinucleolares (anticuerpos antipolimerasas de ácido ribonucleico I, II Y III) y anticentrómero los de mayor especificidad. En el hospital Regional de Lambayeque no se dosan estos dos últimos, de las 33 historias clínicas revisada, en 30 se solicitó esta prueba (ver tabla 2), dado que la clínica que se describe era muy inespecífica, el diagnóstico es principalmente clínico, siendo criterios diagnósticos la esclerodermia proximal, la esclerodactilia, las cicatrices digitales deprimidas y la fibrosis pulmonar bibasal (11).

Según Gonzales-Rodríguez M *at al*. El desarrollo de la espondilitis anquilosante entre 80 y 90 % de los pacientes son positivos para el complejo mayor de histocompatibilidad HLA-B27, México se ha reportado que el 86 % de los pacientes con espondilitis anquilosante son HLA-B27 positivos. Nuestra población muestra un 76 % HLA-b27 positivo pero un 19 % de factor reumatoide positivo (ver tabla 4), el cual resalta debido a que es un porcentaje muy bajo, para una enfermedad reumática que tiene compromiso inflamatorio (12).

Sánchez encontró que, en el estudio del Hospital Clínico Universitario de Valladolid presentó que la artritis oligoarticular es la forma más común de AIJ (60 %), predominando en niñas (5/1) menores de 6 años, con un pico entre 1-3 a. Por definición, debe afectar a 4 o menos articulaciones, nuestro estudio coincide en que la manifestación oligoarticular persistente en el 90 %, pero un 71 % presenta un compromiso periférico (ver tabla 3), lo cual el estudio de la Dra. Solís no muestra esto como un dato relevante, también no toca el tema de artritis psoriasica, nosotros

encontramos un 28 % (ver tabla 3) un porcentaje alto debido a que la evolución suele ser peor que en otros tipos y pueden presentar uveítis sobre todo los pacientes ANA +(13).

En el estudio de González Isabel, muestran las manifestaciones clínicas son variadas: fiebre, dolor abdominal, astenia y mialgias; la neuropatía periférica con mononeuritis múltiple, la debilidad muscular, la pérdida de peso y la hipertensión arterial se mencionan entre los criterios. Puede haber edema, oliguria y manifestaciones gastrointestinales (14). Lo complejo para llegar al diagnóstico de esta enfermedad es la clínica muy inespecífica, la que mayor frecuencia presenta en nuestro estudio es la hipertensión arterial 70 % seguida de pérdida de peso mayor a 4kg y mialgias en un 60 % y 55 % respectivamente. Un dato interesante que presenta el estudio de González es la presencia de antigenemia de hepatitis B combinada con complejos inmunitarios formados por antígeno de la hepatitis B e inmunoglobulina, la demostración de antígeno (por inmunofluorescencia) contra la hepatitis B y el complemento en las paredes vasculares sugieren la participación de fenómenos inmunitarios en la patogenia de la enfermedad, nuestra revisión no encontramos antecedentes o compromiso de antigenemia de hepatitis B lo cual no descarta el diagnóstico, comprometer el antígeno de la hepatitis b solo ve el grado de severidad de la enfermedad.

El investigador Cardozo-López en su estudio de diagnóstico y tratamiento de enfermedad de Kawasaki los exámenes de laboratorio son considerados no solamente como buenas herramientas para el diagnóstico. Es común encontrar leucocitosis, anemia, sedimentación y proteína C reactiva aumentadas (15). Nuestro estudio coincide con los datos encontrados con este investigador, trombocitosis, anemia y proteína C reactiva elevada en todos los pacientes revisados (ver tabla 3). El estudio del investigador muestra la bilirrubina sérica puede estar ligeramente aumentada, en nuestras revisiones no encontramos que se haya solicitado dicho examen. Nuestra población la anemia normocítica normocrómica es frecuente (ver tabla3). La trombopenia raramente se observa en la fase aguda de la enfermedad y puede ser un signo de una forma de presentación grave de la enfermedad. La trombocitosis aparece habitualmente en la segunda semana de la enfermedad.

En cuanto a las limitaciones en este estudio, se debe mencionar la gran cantidad de historias clínicas perdidas de las cuales no se pudieron obtener datos, lo cual podría mermar la precisión del estudio.

V. CONCLUSIONES

El sexo femenino es el más afectado en las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas, la edad promedio son 47 años, mayor frecuencia de pacientes proceden de la región costa.

El compromiso periférico es el más afectado en la población pediátrica como en la de adultos.

Factor reumatoide y proteína c reactiva fueron elevadas en gran parte de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

Profesionales de la salud se adhieran a las recomendaciones de la American College of Rheumatology sobre criterios clínicos y laboratoriales.

Conocer criterios de diagnósticos de las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas para así disminuir el uso excesivo de exámenes que afectan los recursos del hospital.

El diagnóstico rápido, el reconocimiento temprano de la enfermedad activa y las medidas para lograr y mantener rápidamente el control de la inflamación y el proceso de la enfermedad subyacente, con el objetivo de remisión o baja actividad de la enfermedad, son fundamentales para modificar el resultado de la enfermedad.

VII. FUENTES DE INFORMACI

1. American College of Rheumatology. Helmick (MD). Empowering Rheumatology Professionals [Internet]. 2019. Statistics; 2019 May 06 [citado 2019 set 22] [about 7 screens] Available from: <https://www.rheumatology.org/Learning-Center/Statistics>
2. Sociedad Peruana de Reumatología. Reunión de investigación en reumatología [internet]. 2018. Estadística; 2018 Dic 23 [citado 2019 set 22] Disponible en: <http://www.socreuma.org.pe/index.php/11-institucional/63-reunion-de-investigacion-en-reumatologia>
3. Flores R, Guerrero A, Valladolid E, Alania J, Alarcón M. Tratamiento de periodontitis en pacientes con artritis reumatoidea: Una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados [Internet]. Rev Estomatol Herediana 2017[consultado: 18/11/2019]; 27(1): 51-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n1/a08v27n1.pdf>
4. Oliva E, Martínez M, Zapata M, Sánchez S. Artritis Reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico [Internet]. iMedPub 2012[consultado 18/11/2019]; 8(1:3) Disponible: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/artritis-reumatoide-prevalencia-inmunopatogenia-y-antgenos-relevantes-para-su-diagnostico.pdf>
5. Sociedad Peruana de Reumatología. Cursos prácticos en investigación de reumatología [internet]. 2017. Artritis Reumatoide; 2017 Nov 18 [citado 2019 set 22] Disponible en: <http://www.socreuma.org.pe/index.php/10-cursos/38-cursos-de-investigacion-en-reumatologia-practicos>
6. Avilés J, Cano N, Lázaro P. Enfermedades Reumáticas autoinmunes. Elsevier. 2014;105(1):69-73 [consultado: 09/06/2018]; 105(1). Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S0001731013003414-S300?redirectNew=true>
7. Farutin V, McConnell T, Washburn N, Halvey P, Etzel C, Guess J, Duffner J, *et al.* Molecular profiling of rheumatoid arthritis patients reveals an association between innate and adaptive cell populations and response to anti-tumor necrosis factor [Internet]. Arthritis Research and Therapy 2019 [27 October 2019]; (2019) 21:216. Available from: <https://arthritis-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13075-019-1999-3>

8. Charlton O, Phan K, Smith S, Parrat J. Psoriasis in family members of patients with multiple sclerosis [Internet]. Elsevier 2019 [27 October 2019] Vol 36. Available from: [https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348\(19\)30401-8/pdf](https://www.msard-journal.com/article/S2211-0348(19)30401-8/pdf)
9. Graña D, Vargas A, Berez A, Goñi M, Danza A. Esclerosis sistémica: forma de presentación y manejo terapéutico. Experiencia de un grupo de trabajo en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas [Internet]. Rev.uru.med.Interna 2018[18/11/19]; 1:15:22. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v3n1/2393-6797-rumi-3-01-15.pdf>
10. Belmonte M, Castellano J, Román J, Rosas J. Enfermedades Reumáticas [Internet]. SVR 2019 [15/11/2019] Cap 1: pág 13 – 36. Disponible en: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2015/06/Actualizacion-Enfermedades-Reumaticas-Actualizacion-SVR-II-Edicion.pdf>
11. Buitron F, Zarama F, Rivas R, Romero R. Esclerosis Sistémica (esclerodermia) y embarazo [Internet]. Rev médica del Hospital General 2004 [15/11/2019] Vol 67, Num 1: pág 36 – 40. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2004/hg041g.pdf>
12. Gonzales M, Guerra A, Corona E, Rocha A, Diaz E, Gonzales L. Espondilitis Anquilosante conceptos generales [Internet]. Medigraphic 2013 [15/11/2019] 8(3) pág 106 – 113. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2013/rr133d.pdf>
13. Sánchez P. Artritis idiopática juvenil (AIJ) [Internet]. Pediatría Integral. 2017 [15/11/2019]. XVII (01) Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-01/artritis-idiopatica-juvenil-aij/>
14. Bacallao G, Lima C, Gonzales I. Poliarteritiss Nodosa [Internet]. Medigraphic 2012 [15/11/2019]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2012/mec124k.pdf>
15. Cardozo M, Escobar A, Alvaran M, Londoño J. Enfermedad de Kawasaki: diagnóstico y tratamiento [Internet]. Scielo 2012 [15/11/2019] 26(1):261 – 272. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n2/v26n2a14.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del Comité de Ética

	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO		PERU Ministerio de Salud
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"			

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación **"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES SISTÉMICAS, EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2014 – 2018"** se otorga la presente constancia al autor:

GOICOCHEA SÁNCHEZ BRIAM RENÁN (Inv.Externo)
SÁNCHEZ CIEZA KAREN FIORELLA (Inv.Externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en Áreas Clínicas- Reumatología, Unidad de Gestión al paciente- Archivos del Hospital Regional Lambayeque.
3. El investigador deberán presentar el informe de la investigación.
4. La presente constancia es válida hasta el mes de Enero del 2020.

Chiclayo, 11 de Julio del 2019



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo
Eduardo V. Larrea Arriaga, Director
E-mail: dsa@hospitallambayeque.gob.pe
074-480420

Código_Inv: 0221-105-18 CIEI

Prolog. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo
Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

ANEXO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #01

ARTRITIS REACTIVA ()
 ARTRITIS REUMÁTICA ()
 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE ()
 ARTRITIS PSORIASICA ()

I. DATOS EPIDEMIOLOGICOS:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
1. Compromiso periférico:	()	()
2. Compromiso axial:	()	()
3. Compromiso mixto:	()	()
4. Compromiso sistémico		
- Respiratorio	()	()
- Cardíaco	()	()
- Renal	()	()
- Ocular	()	()
- Cutáneo	()	()
- Vascular	()	()
5. Entesitis:		
- Manos	()	()
- Pies	()	()
6. Dactilitis:		
- Manos:	()	()
- Pies:	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	SI	NO
1. Factor reumatoide:	()	()
2. HLA B – 27:	()	()
3. VSG	()	()
4. PCR	()	()



ANEXO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #02

POLIARTERITIS NODOSA ()

I. DATOS

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
4. Pérdida de peso > 4 kg	()	()
5. Livedo reticularis	()	()
6. Dolor testicular	()	()
7. Mialgias, debilidad o dolor al tacto en extremidades inferiores	()	()
8. Mononeuropatía o polineuropatía	()	()
9. Presión arterial diastólica (> 90 mmhg)	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	SI	NO
1. Nitrógeno ureico > 40 mg/dl o creatinina > 1,5 mg/dl	()	()
2. Presencia VHB	()	()
3. Arteriografía con aneurismas u Oclusiones de arterias viscerales	()	()
4. Biopsia de arterias de pequeño o mediano calibre con infiltrado leucocitario	()	()



ANEXO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #05

VASCULITIS PURPURA DE SCHONLEIN HENOCH ()

GRANULOMATOSIS CON POLANGEITIS ()

I. DATOS

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
1. Purpura Cutánea	()	()
2. Afectación Articular	()	()
3. Afectación gastrointestinal	()	()
4. Afectación renal	()	()
5. Inflamación oral o nasal	()	()
6. Alteraciones en la radiografía de tórax	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	ELEVADO	BAJO
1. Anti - Estreptolisina:	()	()
2. Creatinina:	()	()
3. Microhematuria: (hematíes > 5)	()	()
4. Biopsia con infiltrado granulomatoso:	()	()



ANEXO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #05

ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA ()

SINDROME ANTI – FOSFOLIPIDICO ()

I. DATOS

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
1. Limitada		
- Hipertensión Pulmonar	()	()
- EPID	()	()
2. Difusa		
- Hipertensión Pulmonar	()	()
- EPID	()	()
3. Trombosis Venosa	()	()
4. Trombosis Arterial	()	()
5. 1 o más muertes fatales (>10 semanas) inexplicables	()	()
6. 1 o más nacimientos prematuros (<34 semanas) neonato morfología normal	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	SI	NO
1. Anticentómero:	()	()
2. Anti – Scl70:	()	()
3. Anticuerpos anticardiolipina (IgG, IgM)	()	()
4. Anticuerpos anti – b2GPI (IgG, IgM)	()	()



ANEXO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #06

ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA ()

SINDROME ANTI - FOSFOLIPIDICO ()

I. DATOS

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
1. Limitada		
- Hipertensión Pulmonar	()	()
- EPID	()	()
2. Difusa		
- Hipertensión Pulmonar	()	()
- EPID	()	()
3. Trombosis Venosa	()	()
4. Trombosis Arterial	()	()
5. 1 o más muertes fatales (>10 semanas) inexplicables	()	()
6. 1 o más nacimientos prematuros (<34 semanas) neonato morfología normal	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	SI	NO
1. Anticentómero:	()	()
2. Anti - Scl70:	()	()
3. Anticuerpos anticardiolipina (IgG, IgM)	()	()
4. Anticuerpos anti - b2GPI (IgG, IgM)	()	()



ANEXO - FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS #04

ENFERMEDAD STILL DEL ADULTO ()

I. DATOS

1. Edad:
2. Sexo:
3. Lugar de procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

	SI	NO
1. Fiebre sobre 39° >1 semana	()	()
2. Artritis > 2 semanas	()	()
3. Rash Cutáneo	()	()
4. Adenopatías	()	()
5. Serositis	()	()
6. Hepatoesplenomegalia	()	()

III. CARACTERÍSTICAS LABORATORIALES:

	ELEVADO	BAJO
1. Leucocitos > 10 000:	()	()
2. Neutrófilos > 80%:	()	()
3. Ferritina alta:	()	()



Anexo 3: Compromiso de ejecución

Compromiso de ejecución de proyecto ó protocolo de Investigación

Yo: Karev Fierrelle Sánchez Cieza autor(a) del proyecto titulado:
Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de
pacientes con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes Sistémicas,
en el Hospital Regional Lambayeque 2014-2018.

Me comprometo a lo siguiente:

1. Informar de cualquier eventualidad o evento adverso (E.A) que se presente durante el desarrollo del proyecto. De ser un ensayo clínico multicéntrico informaré también sobre (E.A) presentados en otros centros de investigación.
2. Brindar facilidades a los miembros de los comités metodológico y de ética, cuando estos requieran realizar un seguimiento al cumplimiento del estudio en los aspectos establecidos en el proyecto y/o protocolo aprobado.
3. Aceptar las sugerencias brindadas por ambos comités ante alguna observación realizada e informar del levantamiento de las mismas
4. Presentar a la Dirección de Investigación un informe de avance del proyecto o ensayo clínico según la extensión del mismo.
 Cada 3 meses si el proyecto tiene una duración menor o igual un año.
 Cada 6 meses si se trata proyecto o ensayos clínicos cuyo desarrollo sea mayor a un año.
5. Presentar informe final del proyecto o ensayo clínico en formato digital indicando el término del mismo y la notificación de término al área de ejecución involucrada (2 juegos y 1 cd)
6. Socializar los resultados de la investigación en el área correspondiente, previa coordinación con el Departamento del Desarrollo de la Investigación Básica Clínica.
7. Realizar la publicación de los resultados obtenidos como Artículo Científico en Revista Científica, en donde al menos un autor del mismo cite como filiación al Hospital Regional Lambayeque; si el investigador es trabajador de la Institución.


Firma del Investigador

