

Manifestaciones digestivas en el curso de enfermedades reumáticas, estudio de 5 años

Digestive manifestations in the course of rheumatic diseases, 5-year study

Liset Camaño Carballo¹ <https://orcid.org/0000-0001-5668-8842>

Lilian Camaño Carballo² <https://orcid.org/0000-0002-5557-0735>

Vivian González Aguilar³ <https://orcid.org/0000-0002-8165-9178>

Elibett Carcasés Carcasés² <https://orcid.org/0000-0001-9371-5088>

Silvia Tatiana Tite Andi¹ <https://orcid.org/0000-0002-4560-1542>

Iván Pimienta Concepción^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7623-7499>

Ana Lucia Ruano Nieto¹ <https://orcid.org/0000-0003-2600-079X>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. Ecuador.

²Universidad Tecnológica Indoamérica UTI, Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

³Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: evanpimienta@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 afecciones que afectan fundamentalmente el sistema osteomioarticular, aunque la mayoría tiene un carácter sistémico. En el caso del sistema digestivo el compromiso puede estar causado por el propio proceso inflamatorio de la enfermedad o secundario a la afectación que causa los distintos grupos farmacológicos usados contra las enfermedades reumáticas.

Objetivo: Caracterizar el compromiso digestivo de una cohorte de paciente con enfermedades reumáticas durante un periodo de estudio de 5 años.

Métodos: Investigación básica, no experimental, descriptiva y longitudinal que incluyó como población de estudio una cohorte de 109 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas según criterios del Colegio Americano de Reumatología. Se identificaron las características generales de los pacientes, de las enfermedades reumáticas incluidas en la investigación y las principales manifestaciones digestivas identificadas.

Resultado: Promedio de edad de 57,83 años, predominio de pacientes femeninas (71,56 %), procedencia urbana (55,05 %) y con diagnóstico de artritis reumatoide (50,46 %). El 90,82 % de los pacientes refirió haber utilizado glucocorticoides. El 94,49 % de los pacientes presentó algún tipo de manifestación extraarticular digestiva. La gastritis (36,89 %), úlcera péptica (25,24 %), reflujo gastroesofágico (18,45 %) y sequedad bucal (15,53 %) fueron las de mayor frecuencia de presentación.

Conclusiones: Las manifestaciones digestivas constituyen una expresión extraarticular frecuente en el curso de las enfermedades reumáticas. Su origen puede estar supeditado a la patogenia de la enfermedad o a los eventos adversos de los grupos farmacológicos utilizados en los esquemas terapéuticos de las enfermedades reumáticas. Los glucocorticoides fueron el grupo farmacológico más usado. Algunas manifestaciones digestivas puede llegar a poner en peligro la vida de los pacientes.

Palabras clave: enfermedad autoinmune; enfermedad reumática; glucocorticoides; inflamación; inmunosupresores; manifestaciones extraarticulares; sistema digestivo.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatic diseases are a group of around 250 conditions that mainly affect the osteomyoarticular system, but most of them have a systemic nature, which is why they affect different organs and organ systems. In the case of the digestive system, the compromise may be caused by the inflammatory process of the disease itself or secondary to the affection generated by the different pharmacological groups that are used to control rheumatic diseases.

Objective: To characterize the digestive compromise of a cohort of patients with rheumatic diseases during a study period of 5 years.

Methods: Basic, non-experimental, descriptive, correlational and longitudinal research that included as a study population a cohort of 109 patients diagnosed with rheumatic diseases according to the criteria of the American College of Rheumatology. The general characteristics of the patients, the rheumatic diseases included in the research, the main digestive manifestations identified were identified.

Result: Average age of 57.83 years, predominance of female patients (71.56%), urban origin (55.05%) and with a diagnosis of rheumatoid arthritis (50.46%). 90.82% of the patients reported having used glucocorticoids. 94.49% of the patients presented some type of extra-articular digestive manifestation. Gastritis (36.89%), peptic ulcer (25.24%),

gastroesophageal reflux (18.45%) and dry mouth (15.53%) were the ones with the highest frequency of presentation.

Conclusions: Digestive manifestations are a frequent extra-articular expression in the course of rheumatic diseases. Its origin may be subject to the etiopathogenic mechanisms of the disease or to the adverse events of the pharmacological groups used in the therapeutic regimens for rheumatic diseases. Glucocorticoids were the most frequently used pharmacological group in the therapeutic regimens for rheumatic diseases. The presence of some digestive manifestations endanger the lives of patients.

Keywords: autoimmune disease; rheumatic disease; glucocorticoids; inflammation; immunosuppressants; extra-articular manifestations; digestive system.

Recibido: 03/12/2021

Aprobado: 06/01/2022

Introducción

Las enfermedades reumáticas constituyen un grupo de alrededor de 250 afecciones que afectan principalmente el sistema osteomioarticular generando distintos grados de discapacidad funcional e importante disminución de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.⁽¹⁾ Sin embargo, el componente sistémico de la mayoría de estas afecciones, dado por un proceso inflamatorio mantenido y un aumento de la producción de autoanticuerpos, genera afectación en varios de los órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano; lo que condiciona mayor discapacidad y entorpece el curso de las enfermedades reumáticas.⁽²⁾

Varios son los órganos y sistemas de órganos afectados; destaca la afectación neurológica, renal, cardiovascular, respiratoria y dermatológica por el elevado número y gravedad de las complicaciones generadas.⁽³⁾ Sin embargo, el compromiso extra articular digestivo pasa desapercibido en muchas ocasiones o, simplemente, no se le da la respectiva atención e importancia que se merece.

Las manifestaciones digestivas en el curso de enfermedades reumáticas suelen aparecer por dos motivos principales. El primero de ellos se relaciona con el carácter autoinmune de la enfermedad, el proceso inflamatorio mantenido y la producción de autoanticuerpos.⁽⁴⁾

El segundo motivo está dado por los fármacos utilizados tanto para el control del proceso inflamatorio como para el control de enfermedad; múltiples son los posibles efectos adversos que han sido reportados por la utilización de estos fármacos en el aparato digestivo, situación que genera mayor grado de afectación y manifestaciones extra articulares digestivas.⁽⁵⁾

A pesar de ser este un tema reconocido por la mayoría de los profesionales de la salud que tienen dentro de sus pacientes personas con diagnóstico de enfermedades reumáticas, no existe en el contexto de la investigación, datos epidemiológicos que permitan describir la afectación digestiva en los pacientes reumáticos; lo que constituye el problema de investigación planteado.

Teniendo en cuenta la frecuente presentación en la práctica médica de las manifestaciones extraarticulares digestivas en pacientes reumáticos y la necesidad de caracterizar este tipo de afectación sistémica, se decide realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el compromiso digestivo de una cohorte de paciente con enfermedades reumáticas durante un periodo de estudio de 5 años.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un diseño descriptivo y longitudinal. El enfoque fue mixto ya que incluyó elementos cualitativos y cuantitativos. El universo estuvo constituido por 109 pacientes con diagnóstico de distintas enfermedades reumáticas, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología atendidos en los centros de salud del primer nivel de atención pertenecientes a la ciudad de Ambato, provincia Tungurahua en Ecuador. El estudio incluyó el seguimiento de los pacientes incluidos durante un periodo de 5 años.

Para la realización del estudio se definieron tres variables de investigación. La primera de ellas se denominó características generales de los pacientes y estuvo compuesta por las subvariables edad, sexo, procedencia, autoidentificación étnica y nivel educacional. La segunda variable, características de la enfermedad, incluyó las subvariables tipo de enfermedad y grupos terapéuticos utilizados para el tratamiento. Por último, la tercera variable, manifestaciones digestivas, incluyó las subvariables presencia y tipo de manifestaciones digestivas identificadas.

Como técnica de investigación fue utilizada la revisión documental. Su implementación consistió en la revisión de información actualizada relacionada con la presencia de manifestaciones extra articulares digestivas en el curso de las enfermedades reumáticas. Adicionalmente se revisó minuciosamente la historia clínica de los pacientes con enfermedades reumáticas durante los últimos 5 años para identificar los reportes de presencia de este tipo de afectación sistémica.

Como instrumento de investigación solo fue utilizado un modelo de recolección de información, diseñado en el sistema Microsoft Excel 2016, que permitió homogenizar y organizar toda la información recopilada. Su procesamiento se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadísticos SPSS en su versión 26.0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística en una $p \leq 0,05$. Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos y no se utilizaron datos de identificación personal durante el desarrollo de la investigación, solo se incorporaron códigos alfanuméricos para la identificación de la información recopilada. La base de datos, con toda la información recopilada, fue destruida al realizar el informe final de la investigación.

Resultados

Se observa en la tabla 1 un promedio de edad de los pacientes con enfermedades reumáticas de 57,83 años con una DE de 17,17. Existió un predominio de pacientes femeninas (71,56 %), mientras que el 28,44 % de los casos fueron del sexo masculino. El análisis de la procedencia mostró que el 55,05 % procedía de área urbana y el restante 44,95 % de área rural. Por último, se analizó el nivel educacional donde predominaron los pacientes con bachillerato concluido (44,04 %), seguido de los de nivel superior (21,10 %) y los de primaria terminada (19,27 %). Solo el 3,67 % fue identificado como analfabeto y el 11,93 % como alfabetos.

Tabla 1 - Distribución de pacientes con enfermedad reumáticas según características generales

Características generales	Población total n = 109 Frecuencia (porcentaje %)
Promedio de edad (años)	57,83 *DE 17,17
Sexo	
Masculino	31 (28,44)
Femenino	78 (71,56)
Procedencia	
Rural	49 (44,95)
Urbana	60 (55,05)
Autoidentificación étnica	
Blanco(a)	28 (25,69)
Mestizo(a)	44 (40,37)
Negro(a)	11 (10,09)
Indígena	23 (21,10)
Afroecuatoriano(a)	3 (2,75)
Nivel educacional	
Analfabeto	4 (3,67)
Alfabeto	13 (11,93)
Primaria	21 (19,27)
Bachillerato	48 (44,04)
Superior	23 (21,10)

Fuente: Historias clínicas.

El análisis de las características generales de las enfermedades reumáticas mostró que el 50,46 % de los pacientes presentó diagnóstico confirmado de artritis reumatoide (AR) y el 14,68 % de lupus eritematosos sistémico (LES). Le siguieron un 10,09 % con enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) y un 9,17 % en los que se confirmó la presencia de espondiloartropatías (EAP). También fueron identificados 8 pacientes con artropatía gotosa (7,34 %), 6 pacientes con esclerodermia sistémica (5,50 %) y tres casos en los que se confirmó, según criterios, presencia de miopatía inflamatoria. El análisis de los grupos farmacológicos utilizados, al ser un periodo de tiempo prolongado, se identificó el uso de varios grupos farmacológicos por un mismo paciente; de esta forma el 90,82 % había utilizado glucocorticoides, el 71,56 % antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el 63,30 % fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) (Tabla 2).

En el 94,49 % de los pacientes se identificó presencia de manifestaciones digestivas. Se identificaron un total de 14 manifestaciones diferentes (Tabla 3). Las de mayor frecuencia de presentación fueron la gastritis (36,89 %), la úlcera péptica (25,24 %), el reflujo gastroesofágico (18,45 %) y la sequedad bucal (15,53 %). También tuvieron porcentos de frecuencia de aparición cercanos al 10 % la esofagitis (10,68 %) y los trastornos anorrectales (9,71 %).

Tabla 2 - Distribución de pacientes según características de la enfermedad

Características de la enfermedad	Población total n = 109	
	Frecuencia (porcentaje %)	
Tipo de enfermedad		
Artritis reumatoide	55 (50,46)	
Lupus eritematoso sistémico	16 (14,68)	
Enfermedad mixta	11 (10,09)	
Miopatías inflamatorias	3 (2,75)	
Esclerodermia sistémica	6 (5,50)	
Artropatía gotosa	8 (7,34)	
Espondiloartropatías	10 (9,17)	
Grupo farmacológicos utilizados		
Analgésicos	34 (31,19)	
Antinflamatorios no esteroides	78 (71,56)	
Glucocorticoides	99 (90,82)	
Fármacos modificadores de la enfermedad	69 (63,30)	
Inmunosupresores	21 (19,27)	

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 3 - Distribución de pacientes según presencia y tipo de manifestaciones digestivas

Opinión de los estudiantes	Población total n = 109 pacientes		
	Frecuencia	Porcentaje (%)	*p
Presencia de manifestaciones digestivas			
Sí	103	94,49	-
No	6	5,51	-
Tipo de manifestación digestiva n=103 pacientes			
Sequedad bucal	16	15,53	0,084
Esofagitis	11	10,68	0,089
Disfagia	7	6,80	0,093
Reflujo gastroesofágico	19	18,45	0,082
Cólico biliar	3	2,91	0,097
Gastritis	38	36,89	0,063
Úlcera péptica	26	25,24	0,075
Úlcera duodenal	9	8,74	0,091
Sangramiento digestivo	6	5,82	0,094
Diverticulitis	5	4,85	0,095
Colitis	8	7,77	0,092
Trastornos anorrectales	10	9,71	0,09
Hepatitis autoinmune	6	5,82	0,094
Pancreatitis autoinmune	4	3,88	0,096

*p ≤ 0,05

Fuente: Cuestionario de investigación.

Discusión

El carácter sistémico de las enfermedades justifica la presencia de manifestaciones clínicas en distintos órganos y sistemas de órganos.⁽²⁾ La identificación de un promedio de edad superior a los 50 años y el predominio de pacientes femeninas son datos que han sido señalados en otras investigaciones;^(6,7,8) sin embargo, dentro del grupo de enfermedades identificadas el LES y las EAP suelen presentarse en edades tempranas de la vida,^(9,10) lo que contribuye a disminuir el promedio de edad y las EAP y la artropatía gotosa presentan un predominio de afectación por el sexo masculino.^(10,11)

El elevado porcentaje de pacientes que presentaron manifestaciones digestivas es un dato, que aunque no se encuentra reportado con frecuencia en la literatura, si es observado con frecuencia en la práctica médica diaria. Por lo tanto, este resultado viene a confirmar la hipótesis de que es la afectación digestiva una de las afectaciones más frecuentes y variadas dentro de las manifestaciones extraarticulares de las enfermedades reumáticas. En el estudio estuvieron representados los tres segmentos del tubo digestivo, el de ingestión, digestión y excreción, por lo que puede considerarse la afectación digestiva como un compromiso extenso y abarcador.

En el segmento de ingestión destacó la presencia de sequedad bucal, esofagitis y disfagia; estas manifestaciones son comunes en las enfermedades reumáticas e incluso pueden formar parte de la asociación con otras afecciones como el síndrome de Sjögren.⁽¹²⁾ También *García González* y otros⁽¹³⁾ describen la elevada presencia de sequedad bucal como posible mecanismo de activación de los procesos patogénicos que conducen a la alveolitis en el curso de enfermedades reumáticas. *Solis Cartas* y otros⁽¹⁴⁾ describen la sequedad bucal dentro de las manifestaciones bucales que con mayor frecuencia se presentan en el curso de las enfermedades reumáticas.

Existió variedad en la presencia de manifestaciones del segmento de digestión, en este sentido, la gastritis y la úlcera péptica fueron las de mayor frecuencia de presentación. Autores como *Castellano Gutiérrez* y otros⁽¹⁵⁾ reportan que la principal causa de epigastralgia en el curso de las enfermedades reumáticas autoinmunes es el consumo prolongado de AINE.

En el curso de las enfermedades reumáticas no solo los AINE son responsables de la gastritis; los glucocorticoides, a pesar de tener un mecanismo de acción diferente, también provocan la inhibición de la actividad de las COX, por lo que condicionan el mismo efecto

negativo sobre la mucosa gástrica. En pacientes con consumo crónico de glucocorticoides se sugiera la administración concomitante de un protector gástrico.^(15,16)

Durante la realización del estudio se identificó la presencia de algunas manifestaciones digestivas, como es el caso de la disfagia, que constituyen manifestaciones presentes dentro del curso clínico de algunas enfermedades como la EMTC y la esclerodermia sistémica.^(17,18) Sin embargo, se identificaron otras manifestaciones consideradas complicaciones generadas durante el curso de la enfermedad, como la hepatitis autoinmune, la pancreatitis autoinmune y los sangramientos digestivos.

Estas complicaciones no solo entorpecen la evolución clínica de la enfermedad; sino que también pueden llegar a poner en peligro la vida de los pacientes. De esta forma, se evidencia la necesidad de profundizar en el monitoreo de la aparición de manifestaciones digestivas para lograr su identificación precoz y tratamiento adecuado. Adicionalmente, es importante precisar que la presencia de manifestaciones extraarticulares digestivas puede ser un elemento de sospecha de actividad clínica de la enfermedad reumática.⁽¹⁹⁾

Conclusiones

Las manifestaciones digestivas constituyen una expresión extraarticular frecuente en el curso de las enfermedades reumáticas. Su origen puede estar supeditado a los mecanismos patogénicos de la enfermedad o a los eventos adversos relacionados con los grupos farmacológicos utilizados en los esquemas terapéuticos de las enfermedades reumáticas. Algunas manifestaciones digestivas pueden llegar a poner en peligro la vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Solís Cartas U, Calvopiá Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 22/11/2021];21(1). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>
2. Gómez-Morales J, Blanco-Cabrera Y, Llópiz-Morales M, Reyes-Pineda Y, Solís-Cartas E. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 26/11/2021];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/390>

3. Solis-Cartas U, Gualpa-Jaramillo G, Valdés-González J, Martínez-Larrarte J, Menes-Camejo I, Flor-Mora O. Mielomeningocele y lupus eritematoso sistémico, una relación infrecuente. Rev Cubana Reumatol. 2017 [Acceso 24/11/2021];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/554>
4. Camaño-Carballo L, Camaño-Carballo L, Pimienta-Concepción I. Manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2021 [Acceso 22/11/2021];23(3). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/929>
5. García González V, Solis Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 23/11/2021];16(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
6. Armas-Rodríguez W, Alarcón-Medina G, Ocampo-Dávila F, Arteaga C, Arteaga-Paredes P. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 22/11/2021];21(3). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/759>
7. Alpízar-Campos R, Díaz-Coto JF, Vega-Ortiz JM, Monge-Zeledón P, Arrieta-Vega D, Sáenz-Castro R. Guías de manejo de artritis reumatoide Consenso 2016 Asociación Costarricense de Reumatología. Acta Méd Costarric. 2017 [Acceso 23/11/2021];59(3):103-9. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022017000300103&lng=en
8. Hernández-Muñiz Y, López-Mantecón A, Pozo-Abreu S, Torres-Carballeira R, Carrillo-Reyes C, Martínez-Sánchez A, *et al.* Factores de riesgo para la aparición de aterosclerosis en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 25/11/2021];21(3). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/740>
9. Solis-Cartas U, Calvopina-Bejarano S, Prada-Hernandez D, Molinero-Rodriguez C, Gomez-Morejon J. Higroma quístico en recién nacido de mujer con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 22/11/2021];20(1). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/574>
10. Arce S, Lombas M, Ustar C, Castell C, Almaguer M, Ballester J. Antígeno HLA B-27 como marcador genético en la espondilitis anquilosante. Rev Cubana Med. 2020 [Acceso 25/11/2021];19(2). Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1487>

11. Valdés-González J, Valdés-González E, Solis-Cartas U, Sigcho-Romero S. Dengue, COVID-19 y gota, una asociación infrecuente. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 24/11/2021];22(4 Extra.). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/871>
12. Solis-Cartas U, Benítez-Calero Y, Calvopiña-Bejarano S, Aguirre-Saimeda G, de Armas-Hernández A. Combinación poco habitual de hepatocarcinoma con síndrome de Sjögren. Rev Cubana Med Mil. 2018 [Acceso 23/11/2021];47(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/120>
13. García González V, Solis Cartas U, Ulloa-Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 26/11/2021];16(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
14. Solis Cartas U, García González V, Lino Bascó E, Barbón Pérez O, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M. Manifestaciones bucales relacionadas con el diagnóstico de enfermedades reumáticas. Rev Cubana Estomatol. 2017 [Acceso 26/11/2021];54(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1004>
15. Castellanos Gutiérrez M, Solis Cartas U, Faure Bermúdez A, Villaurrutia Velazco Y. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 27/11/2021];16(3 Suppl. 1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/375>
16. Guzmán López K, Camas Acero L, Espinel-Núñez N, Ojeda Carpio A. Panorámica sobre la indicación de los antiinflamatorios no esteroideos de uso regular en la práctica clínica reumatológica. Rev Cubana Reumatol. 2017 [Acceso 27/11/2021];19(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/537>
17. Alvarez C, Otero J, Ortiz R, Vales M, Cruz A. Enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC). Rev Cubana Med. 2021 [Acceso 23/11/2021];25(4). Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2335>
18. Otero Morales J, Alvarez Carballo C, Reyes Sánchez R, Díaz Félix A. Alteraciones del corazón en la esclerodermia sistémica progresiva. Rev Cubana Med. 2020 [Acceso 24/11/2021];24(7). Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2203>
19. Palacios-Idrovo J, Freire-Palacios M, Paguay-Moreno Á, Echeverría-Oviedo C. Pseudoquistes pancreáticos como complicación de una paciente con lupus eritematoso

sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 22/11/2021];21(1 Supp. 1). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/684>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Curación de datos: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Análisis formal: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Investigación: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Metodología: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Redacción - borrador original: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.

Redacción - revisión y edición: Liset Camaño Carballo, Lilian Camaño Carballo, Vivian González Aguilar, Elibett Carcasés Carcasés, Silvia Tatiana Tite Andi, Iván Pimienta Concepción.