

Introducción al symposio de colágena *

MARIO SALAZAR MALLEN

EN LA ACTUALIDAD, la denominación de enfermedades de la colagena cubre un grupo de entidades, cuyo substrato anatomopatológico y sus manifestaciones clínicas tienen una gran heterogeneidad. En efecto, bajo esta denominación se incluyen padecimientos cutáneos viscerales como el lupus eritematoso sistémico y la esclerodermia generalizada; cuadros cutáneo musculares como la dermatomiositis; manifestaciones cuya índole es de naturaleza vascular como la poliarteritis nodosa y entidades cuya expresión principal es hemato-vascular, como la púrpura trombocitopénica trombótica.

Por otra parte, desde el punto de vista anatomopatológico se sabe que la degeneración fibrinoide del tejido conjuntivo, aún siendo un hallazgo constante en todos y en cada uno de los padecimientos señalados, carece de valor específico. Suele verse en los casos de úlcera gástrica, en la necrosis aguda del páncreas y se produce experimentalmente mediante la inyección de antígenos protéicos u hormonas; aún más, la química de la sustancia fibrinoide puede ser diferente en cada una de las diferentes enfermedades como menciona Klemperer. Lo que es característico de las enfermedades que nos ocupan es su carácter universal o generalizado. Es usual que las enfermedades se identifiquen y en ocasiones sean específicas de determinado órgano: la neumonía por ejemplo ataca determinado sector del pulmón y eso constituye la enfermedad, la tuberculosis al localizarse en determinado órgano define el cuadro clínico, la erisipela es una forma de linfagitis, la leucemia un trastorno que ataca diversas estirpes de las células sanguíneas etc.; pues bien, en las enferme-

* Versión eléctrica del symposio sobre colágena realizado en la Escuela Nacional de Medicina.

dades de la colagena, el daño puede ser de diferente intensidad y duración, pero siempre es generalizado, sus lesiones abarcan todos los órganos en los que está representado el tejido mesenquimatoso. Tomemos como modelo de enfermedad de la colagena el caso más típico y cuya nosología es precisa: el lupus eritematoso sistémico.

Esta entidad pese a su designación no es una enfermedad de la piel ya que hay casos típicos de lupus en los cuales no existen síntomas cutáneos. Para llegar a su diagnóstico probable, basta con tener en la mente la posibilidad de lupus sistémico en las fiebres crónicas sin causa evidente, las fiebres llamadas criptogenéticas; en los casos atípicos de reumatismo y en las leucopenias o anemias retractarias y hemolíticas inexplicables. En la exploración completa e intencionada pronto se descubre el ataque generalizado, discreto o definitivo, del aparato renal, del sistema nervioso, de los órganos de la digestión, de los elementos figurados de la sangre, etc.

En el lupus se encuentran casi siempre estigmas de autoagresión es decir, señales de que los tejidos están sufriendo un daño repetido que no puede atribuirse a factores externos, tal es el caso de las alteraciones del riñón por la precipitación de globulina gama en los glomérulos; de la prueba de Coombs positiva por la fijación de globulina gama en los hematíes circulantes en la anemia de tipo hemolítico; de la leucopenia y la trombocitopenia, etc. No obstante, la manifestación más dramática y el fenómeno que desde el punto de vista patológico parece ser más trascendente es el de la aparición, en el plasma de estos enfermos, de sustancias capaces de provocar la fagocitosis del material nuclear y la formación de las células de lupus, las células L. E. Este es un hecho notable y un descubrimiento de gran importancia en la patología contemporánea. Se encontró, mediante un artificio técnico, que los glóbulos blancos fagocitan el propio material nuclear del organismo, en experiencias realizadas tanto *in vitro* como *in vivo*. La génesis de este fenómeno se ha tratado de evidenciar por numerosos estudios; por medio de la cinefotografía microscópica se ha concluido lo siguiente: al perder una célula su material nuclear, ya sea por ataques de virus, bacterias, drogas, radiación, etc. se vuelve un antígeno para el organismo, éste produce anticuerpos específicos y fagocitosis por parte de los fagocitos de estas células autoantigénicas. La identificación de estas células con el material nuclear fagocitado hace el diagnóstico de lupus eritematoso diseminado.

Por lo que antes se ha mencionado, se ve que las enfermedades de la colágena no constituyen un caso de ataque al tejido conjuntivo sin participación celular; en ellas se observa que la agresión no circunscribe

su efecto adverso contra determinados elementos histológicos sino que, y por ello se ha de imponer en el futuro una rectificación de la terminología y de la definición, existe en estos casos un daño no solamente generalizado al tejido conjuntivo sino lo que quizá sea más importante: al material intracelular, al ácido desoxi-ribonucleico. En suma, es posible que hasta el momento actual las enfermedades de la colagena sean consideradas como epidemiológicamente poco importantes o que por su singular fisonomía sean vistas por algunos como simples curiosidades clínicas, no obstante, desde el punto de vista de la patología general no cabe duda que su descubrimiento y estudio abre campos y posibilidades insospechadas para explicar la génesis de ciertas manifestaciones patológicas, de las antes consideradas como autógenas, idiopáticas o esenciales.