

Conociendo la historia de las vasculitis en Colombia

Piense claro, sea sincero, actúe calmadamente

Adolf Kussmaul (Febrero 22, 1822-Mayo 28, 1902)

Con el término Vasculitis se define un síndrome clínico compuesto por un grupo heterogéneo de entidades clínico-patológicas caracterizadas por *inflamación y daño* de los vasos sanguíneos. La luz de los vasos está usualmente comprometida y se asocia a isquemia del tejido irrigado por el vaso comprometido¹.

En este número de la Revista Colombiana de Reumatología, los Doctores Cantillo, Iglesias y Restrepo hacen una revisión de la literatura sobre los casos de vasculitis publicados en nuestro país hasta la fecha y al respecto vale la pena resaltar lo siguiente:

1. El enorme esfuerzo que implica seguirle los pasos a todos los artículos publicados sobre el tema, en un medio donde las facilidades para la búsqueda bibliográfica de las publicaciones en nuestro idioma son aún precarias.
2. Si bien es cierto que sobresale como característica fundamental en las publicaciones revisadas la *presentación de casos*, exceptuando el artículo de Salazar y colaboradores² no le resta méritos, sobre todo teniendo en cuenta que realizar investigación en nuestro medio, además de exótico, no tiene el reconocimiento de otras latitudes.
3. Llama también la atención que en su gran mayoría las publicaciones se producen en los centros donde existe formación de médicos reumatólogos, lo cual es explicable por la actividad académica que deben cumplir los residentes. El silencio en publicaciones, observado en estos residentes fuera del ámbito docente, muestra como la práctica de la reumatología al destajo y por volumen, que se ve en la actualidad, hace difícil acometer empresas de investigación. Aquí debo exceptuar el esfuerzo meritorio de algunos colegas y especialmente el de la CIB en Medellín donde se está consolidando un equipo respetable de personas dedicadas a la investigación.
4. En el artículo motivo de este editorial se trata de inferir una incidencia, de lo cual discrepo respetuosamente. En esta serie de casos publicados se puede decir que, dentro del grupo de las vasculitis, las entidades que constituyeron objeto de mayor atención por parte de los investigadores de nuestro país fueron la arteritis de Takayasu en los adultos y la púrpura de Henoch Schonlein en los niños, y creo que esto es explicable en parte porque desde el punto de vista diagnóstico la presentación de estas dos entidades tiene elementos clínicos que permiten sospechar el diagnóstico a diferencia de otras como la Panarteritis Nodosa que requiere una alta sospecha en el clínico para poderla identificar. Este problema de la falta de datos confiables sobre la incidencia de las enfermedades en nuestro medio esperamos poderlo dilucidar en corto tiempo, gracias al estudio sobre prevalencia de las



**La Asociación Colombiana de Reumatología
apoya la década del hueso y la articulación**

enfermedades del aparato músculo-esquelético ya iniciado por la Asociación Colombiana de Reumatología en una excelente y productiva alianza estratégica con la Universidad de la Sabana.

5. Por otra parte, no logro encontrar explicación para la ausencia de publicaciones en nuestro medio sobre vasculitis secundarias a otras patologías como las enfermedades autoinmunes que, sin disponer de una estadística precisa, tienen una mayor incidencia en el ejercicio profesional de un reumatólogo.
6. Otro aspecto a resaltar es el número significativo de publicaciones sobre este tópico en revistas extranjeras, y aquí debo decir que buena parte de nuestros mejores investigadores prefieren enviar sus trabajos a revistas foráneas por aquello de la indización y se cierra un círculo vicioso (no publico ahí porque no está indexada y no se obtiene la indización porque no tiene publicaciones originales). Esto afortunadamente, creemos, puede mejorar al saber que la Revista Colombiana de Reumatología ha logrado la clasificación A2 según el Índice Nacional de Publicaciones Seriadas Científicas y Tecnológicas Colombianas PUBLINDEX y el ingreso en la Librería Electrónica Científica en línea SciELO-Colombia. Este logro perseguido febrilmente, nos permite invitar de manera solidaria a nuestros mejores exponentes a enviar sus trabajos a nuestra revista, la cual ya alcanzó su mayoría de edad.

Además de las consideraciones anteriores, desde el punto de vista pedagógico quisiera aprovechar esta oportunidad para insistir ante los clínicos y en particular a los reumatólogos sobre la necesidad de tener en mente siempre el diagnóstico de vasculitis, especialmente cuando se enfrenten a una enfermedad sistémica inexplicada o ante ciertas anomalías como la presencia de púrpura palpable, infiltrados pulmonares y hematuria microscópica, sinusitis inflamatoria crónica, mononeuritis múltiples, eventos isquémicos inexplicados y glomérulo-nefritis con compromiso multisistémico.

Por último, quisiera transcribir un fragmento de las conclusiones del capítulo sobre Vaculitis sistémicas en el excelente libro del Dr. Juan Manuel Anaya y colaboradores que me parece un broche de oro a estas cortas palabras y que espero, amable lector, le sirvan en su práctica diaria: *“Debe quedar en nuestro conocimiento que enfrentarnos a un paciente portador de un síndrome vasculítico, genera un enorme desafío al juicio y razonamiento clínico. La determinación del tipo de enfermedad, grado de actividad, severidad del daño ocurrido y el estado funcional del paciente, serán fundamentales antes de tomar una conducta terapéutica”*³.

Referencias

1. Sneller MC, Langford CA, Fauci AS. The Vaculitis syndromes. En Harrison's principles Of Internal Medicine, 16th Ed, Kasper DL, et al. (Eds), New York, McGraw. Hill, 2005: 2002-2014.
2. Salazar M, Varela A, Ramírez LA, Uribe O, Vásquez G, Egea E, et al. Association of HLA-DRB1*1602 and DRB1*1001 with Takayasu arteritis in Colombian mestizos as markers of Amerindian ancestro. Int J of Cardiol 2000; 75 (Supl 1): S113-S116.
3. Berbotto G, Pons-Estel B. Vasculitis sistémicas. En Autoinmunidad y enfermedad autoinmune, Editado por Anaya J-M, Shoenfeld Y, Correa PA, García-Carrasco M, Cervera R. Corporación para Investigaciones Biológicas CIB. Colombia. 2005: 385-398.

Javier Ramírez F.

Presidente Asociación Colombiana de Reumatología

Indicaciones a los autores

La **Revista Colombiana de Reumatología** es el órgano oficial de la Asociación Colombiana de Reumatología y como tal publica artículos de la especialidad o relacionados con ella. La Revista se publica cada tres meses (marzo, junio, septiembre y diciembre) y está dirigida a los internistas generales, subespecialistas en otras áreas, y médicos generales.

Los trabajos deben ser remitidos a la Asociación Colombiana de Reumatología, **oficina 603, calle 94 No. 15-32, teléfonos: 6350840 - 6350841 - 6215134, Fax: 6215145**, en original y dos copias, del manuscrito y todo el material gráfico incluido, en papel bond, medida estándar ISO A4, con márgenes de por lo menos 2,5 cm a cada lado, impreso solo sobre una cara de papel y con doble espaciado, acompañado del disquete o medio electrónico con el contenido (incluyendo texto, tablas, figuras y gráficas), especificando el programa en el cual fue procesado, preferiblemente con letra tamaño 10 a 12 puntos, Microsoft Office Word.

Los autores que envíen artículos para ser publicados en la Revista Colombiana de Reumatología, deben enviar una certificación en donde conste que el manuscrito sometido a consideración no ha sido publicado previamente y no se encuentra en la actualidad en consideración para la publicación en otro medio. Esto incluye simposios, libros y publicaciones preliminares de cualquier clase, excepto resúmenes de 400 palabras o menos.

El manuscrito debe ordenarse en la siguiente forma: (1) una página con el título, (2) una página con el resumen, en Español y en Inglés, incluyendo las palabras clave, (3) texto, (4) referencias, (5) leyendas, (6) figuras y tablas. Las páginas deben ser enumeradas, comenzando con la página del título, como página No. 1.

Título

La primera página debe incluir:

Título del artículo (en inglés y español), el nombre del autor o autores (nombre, apellidos y grado). El título debe ser lo más conciso y claro posible,

además de reflejar el contenido del artículo; no se deben usar abreviaturas en el mismo. Nombre y dirección de la institución o instituciones en las cuales se realizó el trabajo, incluyendo la ciudad y el país, si fue soportado por alguna beca o por fondos de farmacéutica y la dirección a donde se les debe escribir a los autores.

Resumen

El resumen debe constar de 100 a 250 palabras en los artículos originales grandes, incluyendo además los artículos de revisión y reflexión, y de 50 a 100 palabras para los informes de casos clínicos. Se deben enviar en hoja separada (en Español e Inglés).

Si el resumen corresponde a un trabajo original o de reflexión, debe ser estructurado e incluir los siguientes subtítulos: introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones. No deben utilizarse abreviaturas en el resumen, excepto cuando se utilizan unidades de medida.

Palabras Clave

Todo artículo debe llevar de 3 a 10 palabras clave (key words) en cada idioma (Español e Inglés). Para este propósito deben utilizarse los términos enlistados en el Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus; en el caso de términos de reciente aparición que aún no figuren en los MeSH, pueden usarse las expresiones actuales (consultar: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Texto

El texto debe, en lo posible, seguir este orden: introducción, métodos, resultados, discusión, conclusiones, declaración de conflicto de intereses, fuente de financiación, referencias.

En lo posible no utilizar abreviaturas; sin embargo, cuando estas se utilicen, deben ser precedidas por el significado completo de las mismas la primera vez que aparezcan en el texto.

Cada referencia, figura o tabla se debe citar en el texto en orden numérico (el orden en el cual se menciona en el texto determinará los números de las re-

ferencias, figuras o tablas). Se deben indicar en el texto los sitios de las figuras y tablas. Las figuras se incluyen cada una en página aparte, con sus leyendas correspondientes. Los cuadros se adjuntan en hoja aparte, elaborados en el modelo más sencillo de tablas del programa Word y las copias en impresora láser. Deben ordenarse secuencialmente.

De las figuras y fotografías, se adjuntan tres copias, señalando la identificación de las mismas y la orientación al respaldo y acompañadas del correspondiente pie de foto en hoja aparte. Las figuras no deben ser mayores de 203 x 254 mm (8 x 10 pulgadas) y deben contar con la respectiva autorización si el material ha sido publicado previamente o si la figura identifica seres humanos.

Referencias

Las referencias bibliográficas deben estar escritas en doble espacio, se enumeran en el orden de aparición en el texto en números arábigos, colocándolas entre paréntesis. Se indica inicialmente los autores, con el apellido y las iniciales del (los) nombre(s) (sólo usar “et al.” para más de seis autores), el título, la revista de la que proviene con abreviaturas según el Index Medicus de la National Library of Medicine, el año de publicación, el volumen, la página inicial y final (estilo Vancouver).

Los títulos de las revistas se escribirán según el estilo empleado en el Index Medicus, para lo cual

se puede consultar la “List of Journals Indexed” que se edita anualmente como publicación específica y en el número correspondiente al mes de enero de Index Medicus. El listado también se puede obtener en: <http://www.nlm.nih.gov>. Para el caso de la Revista Colombiana de Reumatología, el nombre corto es: Rev.Colomb.Reumatol.

Nomenclatura

Los nombres de género y especie deben escribirse en letra cursiva. Los nombres de microorganismos se escriben completos la primera vez que se citan, incluso en el título y en el resumen, y luego se usa solamente la inicial del género y permanece el nombre completo de la especie.

Ética

Los autores firmantes de los artículos aceptan la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas.

En general las normas deben seguir los lineamientos expresados por el comité internacional de editores de revistas médicas sobre Requerimientos Uniformes para Remitir Manuscritos a Revistas Biomédicas: <http://www.icmje.org>

Todo trabajo será evaluado por pares y se indicará a vuelta de correo si se acepta para publicación y si requiere modificaciones previas.