

Inmunología

Escribir un editorial acerca de una ciencia es una tarea bien difícil, podría uno centrarse en un recuento histórico, o elegir un fenómeno y revisar como esta ciencia lo ha abordado, pero quisiera en este escrito resaltar la inmunología como una ciencia que cada vez es más fundamental en el entendimiento de nuestro trabajo, y trataré de hacerlo mediante una mezcla de recuento histórico y entendimiento de los fenómenos.

Entender nuestro diario quehacer permite ilustrar como el abordaje de un paciente con una enfermedad reumatológica involucra conocimientos inmunológicos incluyendo ayudas diagnósticas y desarrollos terapéuticos que cada vez están más plasmados de conocimientos de esta ciencia.

Al ingresar una paciente con una enfermedad autoinmune como, por ejemplo, aquella paciente con diagnóstico de LUPUS, deberíamos recordar al gran científico alemán Paul Ehrlich, premio Nobel 1908, quien describe la teoría del "Horror autotóxicos" para referirse a la situación "extremadamente disteleológica" que resulta de la formación de "autotoxinas" nocivas para el propio individuo. Ehrlich pensaba que, puesto que algunos anticuerpos dirigidos contra antígenos de los tejidos son capaces de generar acciones lesivas ("tóxicas", como se decía entonces) en los animales de experimentación, el organismo debería disponer, en circunstancias normales, de mecanismos de control que evitasen la formación de anticuerpos contra sus propios componentes o impidiesen su acción "tóxica". Sin prejuizar si podrían o no formarse "autoanticuerpos", él se limitaba a razonar que, en caso afirmativo, sus posibles efectos dañinos deberían estar controlados para que no se alterase el estado de salud.

Entonces pensamos que nuestra paciente tiene una enfermedad secundaria a la pérdida de ese control, pérdida de la tolerancia, fenómeno que cada vez es más complejo, inicialmente descrito por Sir Frank Macfarlane Burnet, médico virólogo australiano, quien junto con Peter Medawar recibió el premio Nobel en el año de 1960, por sus estudios acerca de la tolerancia inmunológica.

Hoy la tolerancia como fenómeno inmunológico involucra eventos centrales y periféricos, fenómenos que se dan tanto en células B y T y que incluyen mecanismos como la anergia, la ignorancia, la supresión o regulación.

Pero los avances importantes han continuado, como el descubrimiento del gen AIRE, cuyo defecto autosómico recesivo, descrito por Ahonen en 1985, produce el síndrome de APECED o poliendocrinopatía autoinmune, candidiasis, distrofia ectodérmica o síndrome poliglandular autoinmune. Este gen codifica un factor de transcripción responsable de la expresión de diferentes antígenos de órganos endocrinos en el epitelio tímico, evento fundamental en la selección negativa de clonas autorreactivas. La no selección negativa de estas clonas conlleva a que ellas circulen y generen el síndrome.



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

En tolerancia además el fenómeno de supresión y o regulación es cada vez más claro con el descubrimiento de las células reguladoras CD4+CD25^{high} y de sus actividades mediadas por citoquinas como IL-10 o por moléculas como el CTLA-4.

Pero, además, cuando tratamos de hacerle un diagnóstico claro a nuestro paciente, utilizamos herramientas como la determinación de anticuerpos antinucleares (ANAs); nuevamente son necesarios conocimientos de inmunología y debemos recordar a Albert H. Coons quien describió la inmunofluorescencia, herramienta fundamental en la detección de los ANAs.

Si nuestra paciente tiene una nefritis lúpica activa recordamos rápidamente los complejos inmunes y uno de sus componentes los anticuerpos y además las moléculas responsables del daño como el sistema del Complemento. Entonces debemos hacer memoria de Edelman y Porter, quienes en el año de 1982 recibieron el premio Nobel por la descripción química de los anticuerpos, y además pensar en Jules Bordet, médico Belga, quien describió el complemento como un componente del suero con capacidad bactericida, pero que además brindó las bases para que estudios posteriores descubrieran las actividades citotóxicas, inflamatorias y de opsoninas de sus componentes.

Al tratar nuestro paciente podemos decidir darle esteroides, descubrimiento que permitió que los reumatólogos Hench y Kendall recibieran el premio Nobel en 1950. Debemos tener claros los efectos genómicos de estos medicamentos, el esteroide se une a su receptor citosólico y conforma un factor de transcripción que se transloca al núcleo y regula positiva o negativamente la expresión de algunos genes. Además conocemos las acciones no genómicas como la capacidad de los esteroides de influir en la activación de un factor de transcripción tan ubicuo como el NF- κ B y responsable de la expresión de genes relacionados con procesos inflamatorios.

Pero si optamos por tratar a nuestro paciente con nuevas opciones terapéuticas como anticuerpos monoclonales, debemos darle todo el reconocimiento a Köhler y Milstein, ganadores del premio Nobel en 1984, por la implementación de esta tecnología, que no solo ha permitido el desarrollo de estrategias terapéuticas de avanzada sino también tecnología de diagnóstico.

Como vemos, desde el principio hasta el fin, nuestro quehacer está impregnado de la inmunología; nacimos y crecimos con ella ya que muchos de nosotros pertenecemos a las últimas décadas del siglo pasado, años en los cuales se dieron los descubrimientos básicos de la inmunología.

Por estas razones hemos puesto nuestro empeño en incluir la inmunología en las actividades varias de educación continua de nuestra Asociación, como el curso bianual y otras más. Los invito entonces a aceptar el reto de este año de sumergirnos en la inmunología y disfrutar de todos sus avances.

Gloria María Vásquez Duque

Internista Reumatóloga

Ph.D. en Inmunología - Universidad de Antioquia

Secretaria Junta Directiva, 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 utilizan, 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.