

Amiloidosis sistémica.

El artículo que se publica en este número en la Revista Médica Herediana titulado Amiloidosis Secundaria; suscrita el siguiente interrogante:

¿Es la Amiloidosis Secundaria clínicamente diferente a la Amiloidosis Primaria y/o del Mieloma? Kyle (1) pensó inicialmente que eran diferentes, pero posteriormente con mayores estudios concluyó que las manifestaciones clínicas son similares. Es así como se afectan las articulaciones, la piel el aparato cardiovascular y el respiratorio, el sistema endocrinológico, el aparato digestivo, el sistema hematológico, el aparato urogenital y el sistema nervioso periférico en algún momento del desarrollo de la enfermedad (2).

Es posible establecer claramente que no existe durante el período evolutivo de esta enfermedad el compromiso de un solo sistema o aparato del cuerpo humano. Las manifestaciones renales predominantes en los trabajos de Cieza y Torres primero y posteriormente en la de los autores que publican el artículo que motiva este editorial, responden a la predominancia del depósito de la sustancia amiloide (del tipo de la proteína AA) a nivel renal, de los pacientes que pertenecen a países en desarrollo, donde la tuberculosis pulmonar es un problema de salud.

La sustancia amiloide de la Amiloidosis Primaria y/o la del Mieloma está constituida por apolipoproteínas. El estudio ultramicroscópico de la sustancia amiloidea permite ver fibrillas, las que bioquímicamente están constituidas por proteínas de cadenas ligeras en la Amiloidosis Primaria y/o de Mieloma y por proteína AA (Apolipoproteína) en la Amiloidosis Secundaria (1)(2)(4).

La patogénesis de la Amiloidosis Sistémica, realmente se desconoce, aunque el aparato inmunológico, juega un rol importante (2)(3).

Actualmente no se recomienda hacer la biopsia de determinados órganos comprometidos, que implican un riesgo de hemorragia (2)(3) (4) debido a que el diagnóstico se pueda hacer mediante el hallazgo de la sustancia amiloide en las glándulas salivares labiales en más del 90% de los casos (4).

En la Amiloidosis Secundaria debido a procesos infecciosos, el curso de estos no tiene necesariamente que ser "crónico", permitiéndose que un diagnóstico precoz conduzca a una terapéutica temprana, que detenga el proceso e inclusive lo revierta. En la Amiloidosis Primaria así como en la del Mieloma, el tratamiento correspondiente mejora no sólo la calidad de vida sino también de sobrevida. Si el compromiso renal es muy marcado debido a un diagnóstico tardío como suele suceder se puede recurrir a la hemodiálisis periódica o al trasplante renal lo cual mejora el pronóstico.

El factor determinante más común en los países en desarrollo son las infecciones crónicas entre ellas, en forma sobresaliente la tuberculosis pulmonar, en el 85% de casos mientras que en los países desarrollados los factores determinantes mas frecuentes corresponden a las enfermedades reumatológicas (3).

BIBLIOGRAFIA

1. Kyle RA and Boyrd ED. Amyloidosis: Review of 266 cases. *Medicine* 1975; 54: 271-84.
2. Silicani A. Diagnóstico 1981; 7(4): 296-97.
3. Kyle RA. Secondary Amyloidosis. *Medicine* 1991; 70: 246-56.
4. Delgado W. El diagnóstico de la biopsia de las glándulas salivales en el Diagnóstico dela Amiloidosis Sistémica. *Rev Med Hered* 1994; 5(1): 38-46.

Armando Silicani Della Pina *

* Profesor Principal de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia