

## Manifestaciones ginecológicas en el curso de las enfermedades reumáticas

Gynecological manifestations in the course of rheumatic diseases

Jacqueline Alexandra Jordán Arias<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5925-318X>

Adita Cristina Saltos Salazar<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1455-7091>

Amada Catalina Chimborazo Cambo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0651-1966>

Katherine Silvana Moreno García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5772-9298>

Paulina Elizabeth Sancho Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0277-6991>

<sup>1</sup>Hospital General Puyo. Pastaza, Puyo, Ecuador.

<sup>2</sup>Hospital general Latacunga, Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [jacqueline.jordan0383@gmail.com](mailto:jacqueline.jordan0383@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades reumáticas se caracterizan por la presencia de manifestaciones articulares y extraarticulares. Entre estas últimas, uno de los sistemas menos estudiados es el reproductor.

**Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones ginecológicas que con mayor frecuencia se presentan en el curso de las enfermedades reumáticas.

**Métodos:** Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y longitudinal que incluyó un total de 117 pacientes femeninas con diagnóstico de varias enfermedades reumáticas según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. La muestra quedó conformada por 108 pacientes. Durante la realización del estudio se identificó la incidencia de manifestaciones ginecológicas en las pacientes reumáticas y el tipo de manifestación que se notifica con mayor frecuencia.

**Resultados:** Pacientes con un promedio de edad de 61,19 años, predominio de procedencia urbana (61,11 %) y con diagnóstico de artritis reumatoide (61,11 %). El 39,81 % de ellas refirió tiempo de evolución de la enfermedad entre 3 y 5 años. El 62,04 % de las pacientes presentó algún tipo de manifestación extraarticular ginecológica.

La secreción vaginal (50,75 %), vulvovaginitis (25,37 %), cervicitis (20,90 %) y la dispareunia (14,92 %) fueron las de mayor frecuencia de presentación.

**Conclusiones:** Las manifestaciones ginecológicas son frecuentes en las pacientes con enfermedades reumáticas. Las manifestaciones ginecológicas de origen inflamatorio fueron las de mayor presentación y fueron más frecuente en la artritis reumatoide y el lupus eritematoso. En la esclerosis sistémica las manifestaciones neoplásicas fueron las más frecuentes.

**Palabras clave:** artritis reumatoide; enfermedad autoinmune; lupus eritematoso sistémico; manifestaciones ginecológicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Rheumatic diseases are characterized by the presence of articular and extra-articular manifestations. Within the latter, one of the least studied systems.

**Objective:** To characterize the gynecological manifestations that most frequently occur in the course of rheumatic diseases.

**Methods:** A basic, non-experimental, descriptive and longitudinal research was carried out that included a total of 117 female patients diagnosed with various rheumatic diseases according to the criteria of the American College of Rheumatology. The sample was made up of 108 patients. During the study, the incidence of gynecological manifestations in rheumatic patients and the type of manifestation that is most frequently reported were identified.

**Result:** average age of 61.19 years, predominance of patients of urban origin (61.11%) and with a diagnosis of rheumatoid arthritis (61.11%). 39.81% of the patients reported disease evolution time between three and five years. 62.04% of the patients presented some type of extra-articular gynecological manifestation. Vaginal secretion (50.75%), vulvovaginitis (25.37%), cervicitis (20.90%) and dyspareunia (14.92%) were the ones with the highest frequency of presentation.

**Conclusions:** Gynecological manifestations are frequently found in patients with rheumatic diseases. Gynecological manifestations of inflammatory origin were those with the highest frequency of presentation and were more frequent in rheumatoid arthritis and lupus erythematosus. In systemic sclerosis, neoplastic manifestations were the most frequent.

**Keywords:** rheumatoid arthritis; autoimmune disease; systemic lupus erythematosus; gynecological manifestation's.

Recibido: 27/03/2022

Aceptado: 09/04/2022

## Introducción

Las enfermedades reumáticas son conocidas en el contexto médico como un grupo de afecciones de origen autoinmune que se caracterizan por una amplia gama de manifestaciones clínicas y complicaciones que afectan cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano.<sup>(1)</sup> La principal causa de este tipo de afectación sistémica es la presencia de un proceso inflamatorio mantenido y la producción de autoanticuerpos aumentada, lo que genera discapacidad y disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.<sup>(2)</sup>

Las manifestaciones clínicas de las enfermedades reumáticas se clasifican en articulares y extraarticulares. Varios son los órganos y sistemas que pueden verse afectados durante el curso evolutivo de este tipo de enfermedades; destaca la afectación neurológica, renal, cardiovascular, respiratoria y dermatológica por el elevado número y gravedad de las complicaciones.<sup>(3)</sup> Sin embargo, el compromiso extraarticular ginecológico suele ser minimizado y pasa inadvertido en muchas ocasiones.

Las manifestaciones ginecológicas complican el curso evolutivo de la enfermedad reumática. Son consideradas como manifestaciones independientes en muchas ocasiones, sin tenerse en cuenta que su presencia puede significar un punto de inflexión para la descompensación de la enfermedad. La afectación ginecológica reportada hasta el momento se centra en procesos inflamatorios e infecciosos fundamentalmente; los cuales se relacionan con el trastorno autoinmune y sus mecanismos resultantes.<sup>(4)</sup>

El conocimiento de la expresión de las manifestaciones ginecológicas en el curso de las enfermedades reumáticas de las personas afectadas permitirá identificar precozmente elementos de descompensación; este tipo de identificación precoz disminuye el riesgo de complicaciones y de afectación al estado de salud de las personas.

En el contexto de la investigación no se recogen antecedentes del estudio de la presencia y tipo de manifestaciones ginecológicas en el curso de las enfermedades reumáticas; por lo que constituye un primer acercamiento a este problema de investigación. Por eso, teniendo

en cuenta la importancia que reviste conocer la frecuencia con que se presentan las manifestaciones ginecológicas en las enfermedades reumáticas y el tipo de manifestación específico, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el compromiso ginecológico de una cohorte de paciente con enfermedades reumáticas.

## Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un diseño descriptivo y longitudinal. La población estuvo conformada por un total de 147 pacientes femeninas con diagnóstico de distintas enfermedades reumáticas según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo muestral para poblaciones conocidas que determinó un total de 108 pacientes para conformar la muestra de investigación. Se utilizó el método aleatorio simple para incluir a las pacientes a la muestra del estudio.

Durante la realización del estudio se definieron tres variables de investigación. La primera de ellas se denominó *características generales de las pacientes* y estuvo compuesta por las subvariables *edad*, *procedencia*, *autoidentificación étnica* y *nivel educacional*. La segunda variable, *características de la enfermedad*, incluyó las subvariables *tipo de enfermedad* y *tiempo de evolución*; la tercera variable, *manifestaciones ginecológicas*, incluyó las subvariables *presencia* y *tipo de manifestaciones ginecológicas reportadas*.

Como técnica de investigación fue utilizada la revisión documental, consistente en la revisión de las historias clínicas para obtener información relacionada con los objetivos de la investigación y la búsqueda de información actualizada relacionada con la presencia de manifestaciones ginecológicas en el curso de las enfermedades reumáticas.

Como instrumento de investigación se utilizó un modelo de recolección de información, diseñado en el sistema Microsoft Excel v. 16.0, para homogenizar y organizar todos los datos recopilados. El procesamiento de la información obtenida se realizó de forma automatizada mediante la utilización del programa estadísticos SPSS en su versión 26 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, 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

Los resultados obtenidos del análisis de las características generales de las pacientes reumáticas investigadas se aprecian en la tabla 1. Existió un promedio de edad de 61,19 años, con predominio procedía de área urbana (61,11%) y de nivel educacional de primaria terminada (35,18%).

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

| Características generales | Población total n = 108<br>Frecuencia (porcentaje %) |
|---------------------------|--|
| Promedio de edad (años)   | 61,19 *DE 37,81                                      |
| Procedencia               |  |
| Rural                     | 42 (38,89)   |
| Urbana                    | 66 (61,11)   |
| Autoidentificación étnica |  |
| Blanca                    | 21 (19,44)   |
| Mestiza                   | 54 (50,00)   |
| Negra                     | 9 (8,33)   |
| Indígena                  | 20 (18,52)   |
| Afroecuatoriana           | 4 (3,70)   |
| Nivel educacional         |  |
| Analfabeta                | 11 (10,19)   |
| Alfabeta                  | 18 (16,67)   |
| Primaria                  | 38 (35,18)   |
| Bachillerato              | 29 (26,85)   |
| Superior                  | 12 (11,11)   |

\*DE: desviación estándar  
 Fuente: Historias clínicas.

El análisis de las características generales de las enfermedades reumáticas en el grupo de pacientes investigadas mostró que la artritis reumatoide (AR) fue la enfermedad reumática más frecuentemente identificada (61,11 %). Otras afecciones reumáticas identificadas fueron el lupus eritematoso sistémico (LES) (16,67 %), el síndrome de Sjögren (SS)

(12,04 %), la enfermedad mixta del tejido conectivo (4,63 %) y las miopatías inflamatorias y esclerodermia sistémica que se identificaron en idéntico porcentaje de 2,78 % (Tabla 2). El tiempo de evolución de la enfermedad que predominó fue el comprendido entre 3 y 5 años (39,81 %). Solo el 12,04 % de las pacientes refirió tiempo de evolución de 10 años o más (Tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de pacientes según las características de la enfermedad

| Características de la enfermedad     | Muestra total 108 pacientes con enfermedad reumática |  |
|--------------------------------------|--|--|
|                                      | Frecuencia (porcentaje %)                            |  |
| Tipo de enfermedad                   |  |  |
| Artritis reumatoide                  | 66 (61,11)   |  |
| Lupus eritematoso sistémico          | 18 (16,66)   |  |
| Síndrome de Sjogren                  | 13 (12,04)   |  |
| Enfermedad mixta                     | 5 (4,63)   |  |
| Miopatías inflamatorias              | 3 (2,78)   |  |
| Esclerodermia sistémica              | 3 (2,78)   |  |
| Tiempo de evolución de la enfermedad |  |  |
| Menor de un tres años                | 34 (31,48)   |  |
| Entre tres y cinco años              | 43 (39,81)   |  |
| Entre seis y nueve años              | 18 (16,67)   |  |
| De 10 años y más                     | 13 (12,04)   |  |

Fuente: Historias clínicas.

En el 62,04 % de las pacientes reumáticas se identificó la presencia de manifestaciones ginecológicas. Entre ellas la secreción vaginal fue la más notificada (50,75 %), seguida de la vulvovaginitis (25,37 %) y la cervicitis (20,90 %). Otras manifestaciones ginecológicas identificadas fueron la dispareunia (14,92 %), la salpingitis (11,94 %), la ooforitis (10,45 %) la bartolinitis (7,46 %), cáncer cervical (7,46 %), la fibromatosis uterina (5,97 %) y el cáncer de mama que se presentó en 2 pacientes (Tabla 3).

**Tabla 3** - Distribución de pacientes según la presencia y el tipo de manifestaciones ginecológicas

| Variables   | Población total n = 108 pacientes |                |       |
|---|-----------------------------------|----------------|-------|
|   | Frecuencia                        | Porcentaje (%) | *p    |
| Presencia de manifestaciones ginecológicas          |                                   |                |       |
| Sí  | 67                                | 62,04          | -     |
| No  | 41                                | 37,96          | -     |
| Tipo de manifestación ginecológica n = 67 pacientes |                                   |                |       |
| Secreción vaginal                                   | 34                                | 50,75          | 0,068 |

|                         |    |       |       |
|-------------------------|----|-------|-------|
| Vulvovaginitis          | 17 | 25,37 | 0,084 |
| Cervicitis              | 14 | 20,90 | 0,087 |
| Salpingitis             | 8  | 11,94 | 0,092 |
| Bartolinitis            | 5  | 7,46  | 0,095 |
| Ooforitis               | 7  | 10,45 | 0,093 |
| Dispareunia             | 10 | 14,92 | 0,091 |
| Fibromatosis<br>uterina | 4  | 5,97  | 0,096 |
| Cáncer cervical         | 5  | 7,46  | 0,094 |
| Cáncer de mama          | 2  | 2,98  | 0,098 |

\*p ≤ 0,05

Fuente: Historias clínicas.

La tabla 4 muestra la distribución de las manifestaciones ginecológicas en relación con las enfermedades reumáticas identificadas. Los elementos a destacar son el predominio de secreción vaginal (55,88 %), vulvovaginitis (52,94 %) y cervicitis (71,44 %) en las pacientes con AR. La salpingitis (50,00 %), bartolinitis (60,00 %) y ooforitis (42,86 %) fueron más frecuentemente reportadas en las pacientes con LES. La dispareunia fue más frecuente en los pacientes con SS y destaca que de las tres pacientes con esclerosis sistémica que participaron en el estudio, dos tuvieron neoplasias y se reporta igualmente una fibromatosis uterina.

**Tabla 4** - Distribución de manifestaciones ginecológicas según el tipo de enfermedad reumática

| Manifestaciones ginecológicas    | Muestra de 67 pacientes con manifestaciones ginecológicas. Frecuencia (porcentaje %) |               |              |                           |                                  |                             | Total |
|----------------------------------|--|---------------|--------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------|
|                                  | AR<br>n = 66   | LES<br>n = 18 | SS<br>n = 13 | Enfermedad mixta<br>n = 5 | Miopatías inflamatorias<br>n = 3 | Esclerosis sistémica<br>n=3 |       |
| Secreción vaginal                | 19 (55,88)   | 4 (11,76)     | 4 (11,76)    | 3 (8,82)                  | 3 (8,82)                         | 1 (2,94)                    | 34    |
| Vulvovaginitis                   | 9 (52,94)  | 3 (17,65)     | 3 (17,65)    | 1 (5,88)                  | 1 (5,88)                         | 0 (0,00)                    | 17    |
| Cervicitis                       | 10 (71,44)   | 2 (14,28)     | 2 (14,28)    | 0 (0,00)                  | 0 (0,00)                         | 0 (0,00)                    | 14    |
| Salpingitis                      | 2 (25,00)  | 4 (50,00)     | 1 (12,50)    | 0 (0,00)                  | 1 (12,50)                        | 0 (0,00)                    | 8     |
| Bartolinitis                     | 0 (0,00)   | 3 (60,00)     | 0 (0,00)     | 2 (40,00)                 | 0 (0,00)                         | 0 (0,00)                    | 5     |
| Ooforitis                        | 1 (14,28)  | 3 (42,86)     | 2 (28,58)    | 1 (14,28)                 | 0 (0,00)                         | 0 (0,00)                    | 7     |
| Dispareunia                      | 1 (10,00)  | 2 (20,00)     | 6 (60,00)    | 1 (10,00)                 | 0 (0,00)                         | 0 (0,00)                    | 10    |
| Fibromatosis uterina             | 1 (25,00)  | 0 (0,00)      | 0 (0,00)     | 2 (50,00)                 | 0 (0,00)                         | 1 (25,00)                   | 4     |
| Cáncer cervical                  | 2 (40,00)  | 2 (40,00)     | 0 (0,00)     | 0 (0,00)                  | 0 (0,00)                         | 1 (20,00)                   | 5     |
| Cáncer de mama                   | 0 (0,00)   | 1 (50,00)     | 0 (0,00)     | 0 (0,00)                  | 0 (0,00)                         | 1 (50,00)                   | 2     |
| Total de manifestaciones (media) | 45 (0,68)  | 24 (1,33)     | 18 (1,38)    | 10 (2,00)                 | 5 (1,67)                         | 4 (1,33)                    |       |

Leyenda: AR: artritis reumatoide; LES: Lupus eritematoso sistémico; SS: síndrome de Sjögren.

Fuente: Historias clínicas.

## Discusión

Las enfermedades reumáticas se caracterizan por la presencia de un cuadro inflamatorio sistémico que afecta cualquier órgano o sistema de órganos del cuerpo humano; esto condiciona la presencia de manifestaciones clínicas en distintas localizaciones.<sup>(2)</sup> El análisis de las características generales de las pacientes identificadas confirma algunos elementos ya conocidos con anterioridad. A pesar de poder diagnosticarse este tipo de enfermedades durante la infancia o la adolescencia, de forma general se reporta un predominio de presentación por encima de los 50 años de edad,<sup>(5,6,7)</sup> aunque es necesario destacar que existen enfermedades como el LES donde el pico de incidencia se presenta entre los 15 y 40 años de edad.<sup>(8,9)</sup>

El nivel educacional no ha sido considerado como un elemento que pueda tener incidencia en la aparición de las enfermedades reumáticas; sin embargo, si constituye un condicionante sobre el nivel de conocimiento de los pacientes relacionados con la enfermedad diagnosticada y esto puede influir positiva o negativamente en la adherencia farmacológica y el control de la actividad clínica de las enfermedades reumáticas.<sup>(10)</sup>

La AR fue la enfermedad que con mayor frecuencia fue identificada en el grupo de pacientes investigados; este resultado coincide con otros reportes en el que se plantea que la AR es la enfermedad reumática más frecuentemente diagnosticada después de la osteoartritis;<sup>(11,12)</sup> siendo reportada con mayor frecuencia a partir de los 50 años, lo que contribuye al aumento de la edad promedio de las pacientes identificadas. El resto de las enfermedades reumáticas, como el LES y el SS son descritas con una incidencia mucho menor, en el caso de la enfermedad mixta del tejido conectivo, las miopatías inflamatorias y la esclerosis sistémica son consideradas por algunos autores como enfermedades raras.<sup>(10,12)</sup>

Se identificó un elevado porcentaje de pacientes con manifestaciones ginecológicas, este resultado no es uno de los que con mayor frecuencia se reporta en la literatura, pasando inadvertido en muchas ocasiones; sin embargo, es observado frecuentemente en la práctica médica diaria. Como se puede observar la mayoría de las manifestaciones se relacionan directamente con el proceso inflamatorio, por lo que pueden ser consideradas como manifestaciones clínicas o como complicaciones de la enfermedad.

En no pocas ocasiones se asocia la presencia de manifestaciones ginecológicas a condiciones propias del aparato ginecológico; sin embargo, en el caso de las enfermedades reumáticas el proceso inflamatorio sistémico constituye el principal agente para su



aparición. Por eso se describe que el control de la actividad clínica de las enfermedades reumáticas es la alternativa viable para disminuir la incidencia de las manifestaciones extraarticulares dentro de las que se encuentran las manifestaciones ginecológicas.<sup>(13,14)</sup>

Un elemento importante a tener en cuenta es el relacionado con la presencia de secreción vaginal como expresión de infección vaginal. Los esquemas terapéuticos de las enfermedades reumáticas, dados por el uso frecuente de glucocorticoides e inmunosupresores, puede constituir un elemento favorecedor de la proliferación de gérmenes y por consiguiente de la aparición de un proceso infeccioso. A su vez, los procesos infecciosos han sido reportados junto con la no adherencia farmacológica, los principales factores que predisponen la actividad clínica de las enfermedades reumáticas.<sup>(15)</sup>

Basado en lo expuesto anteriormente, los procesos ginecológicos infecciosos pueden ser considerados como el punto de partida de otras manifestaciones ginecológicas en el curso evolutivo de las enfermedades reumáticas; de ahí la importancia de mantener un adecuado monitoreo de la presencia de secreción vaginal y su tratamiento oportuno y eficaz.

## Conclusiones

Las manifestaciones ginecológicas son frecuentes en las pacientes con enfermedades reumáticas. Las manifestaciones ginecológicas de origen inflamatorio fueron las de mayor presentación y fueron más frecuente en la artritis reumatoide y el lupus eritematoso. En la esclerosis sistémica las manifestaciones neoplásicas fueron las más frecuentes.

## Referencias bibliográficas

1. Solis-Cartas U, Calvopiña-Bejarano S, Nuñez-Sánchez B, Yartú-Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 25/03/2022];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, Solis-Cartas U. Manifestaciones oftálmicas derivadas del tratamiento de las enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 26/03/2022];17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/390>

3. Solís-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 24/03/2022];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/554>
4. Camaño-Carballo L, Camaño-Carballo L, Pimentón-Concepción I. Manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cubana Reumatol.* 2021 [Acceso 25/03/2022];23(3). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/929>
5. 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 26/03/2022];21(3). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/759>
6. 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 25/03/2022];59(3):103-9. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022017000300103&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022017000300103&lng=en)
7. 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 26/03/2022];21(3). Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/740>
8. Solís-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 25/03/2022];20(1). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/574>
9. 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 de Medicina.* 2020 [Acceso 24/03/2022];19(2). Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1487>
10. Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol.* 2018 [Acceso 25/03/2022];20(3):e43.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es)

11. Solís Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, *et al.* Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 25/03/2022];21(3):e61.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es)

12. Solís Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 27/03/2022];22(2):e791. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200001&lng=es)

13. Hernández Batista SC, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 26/03/2022];22(2):e781.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es)

14. Solís Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Absceso óseo en un paciente joven con artritis reumatoide, a propósito de un caso. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 25/03/2022];21(Suppl 1):e64. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es)

15. Beltrán A, Mora C, Bastidas A, Aragón Guzmán DM. Caracterización de pacientes con lupus y fiebre: actividad, infección o ambas. Rev Colomb Reumatol. 2020 June [Acceso 26/03/2022];27(2):95-102. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232020000200095&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232020000200095&lng=en)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias, Adita Cristina Saltos Salazar, Amada Catalina Chimborazo Cambo, Katherine Silvana Moreno García, Paulina Elizabeth Sancho Pérez.

*Curación de datos:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias, Adita Cristina Saltos Salazar, Katherine Silvana Moreno García, Paulina Elizabeth Sancho Pérez.

*Análisis formal:* Adita Cristina Saltos Salazar, Amada Catalina Chimborazo Cambo, Katherine Silvana Moreno García.

*Metodología:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias.

*Software:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias, Adita Cristina Saltos Salazar, Amada Catalina Chimborazo Cambo, Paulina Elizabeth Sancho Pérez.

*Redacción del borrador original:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias, Adita Cristina Saltos Salazar, Amada Catalina Chimborazo Cambo, Katherine Silvana Moreno García, Paulina Elizabeth Sancho Pérez.

*Redacción, revisión y edición:* Jacqueline Alexandra Jordán Arias,