

Caracterización de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Referencia de Reumatología

Characterization of patients treated at the National Reference Center for Rheumatology

Lázaro Ernesto Horta-Martínez¹  , Melissa Sorá-Rodríguez¹ , Yisel María Gascón-Castro¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

Recibido: 04 de octubre de 2023

Aceptado: 09 de enero de 2024

Publicado: 07 de febrero de 2024

Citar como: Horta-Martínez LE, Sorá-Rodríguez M, Gascón-Castro YM. Caracterización de los pacientes atendidos en el Centro Nacional de Referencia de Reumatología. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 20(2024): e1003. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1003>

RESUMEN

Introducción: cuando los elementos del propio sistema inmunitario del organismo atacan sus propios tejidos o células, se denomina autoinmunidad, formándose anticuerpos denominados auto anticuerpos y las enfermedades que se producen se denominan enfermedades autoinmunes.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con diagnóstico de enfermedad reumatoide.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en los pacientes que asistieron entre los meses de diciembre de 2022 a febrero de 2023 al Centro Nacional de Referencia de Reumatología. La población estuvo constituida por 59 pacientes.

Resultados: se observó que hay una alta frecuencia de féminas en la población estudiada (n=50; 84,7 %), la presencia del sexo masculino en el grupo etario de 30-40 años es ínfima (n=1; 11,1 %) y el grupo etario de mayor representación fue el de 41-50 años (n=18; 30,5 %). La enfermedad reumatoide con más frecuencia de las estudiadas fue la artritis reumatoide (n=38; 64,4 %), seguida del lupus (n=8; 13,6 %) y la fibromialgia (n=7; 11,9 %), la clasificación funcional de mayor predominio fue la de sujetos con capacidad regular (n=35; 59,3 %).

Conclusiones: la población estudiada se caracteriza por ser fundamentalmente del sexo femenino entre las 4ta y 6ta décadas de la vida, de color de piel blanca, hipertensas, con un elevado predominio de artritis reumatoidea y una capacidad funcional y dolor moderadas, una calidad de vida regular y una actividad de la enfermedad fundamentalmente reflejada como dolor poli articular.

Palabras clave: Artritis Reumatoide, Dolor, Fibromialgia, Lupus Eritematoso Sistémico, Dimensión del Dolor.

ABSTRACT

Introduction: when elements of the body's own immune system attack its own tissues or cells, it is called autoimmunity, forming antibodies called autoantibodies and the diseases that occur are called autoimmune diseases.

Objective: to clinically and epidemiologically characterize patients diagnosed with rheumatoid disease.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in patients who attended the National Rheumatology Reference Center between the months of December 2022 and February 2023. The population consisted of 59 patients.

Results: it was observed that there is a high frequency of females in the studied population (n=50; 84,7 %), the presence of the male sex in the age group of 30-40 years is negligible (n=1; 11,1 %) and the age group with the highest representation was 41-50 years (n=18; 30,5 %). The rheumatoid disease most frequently studied was rheumatoid arthritis (n=38; 64.4 %), followed by lupus (n=8; 13,6 %) and fibromyalgia (n=7; 11,9 %), the most prevalent functional classification was that of subjects with regular ability (n= 35; 59,3 %).

Conclusion: the population studied is characterized by being fundamentally female between the 4th and 6th decades of life, white-skinned, hypertensive, with a high prevalence of rheumatoid arthritis and moderate functional capacity and pain, quality of life regular and disease activity fundamentally reflected as polyarticular pain.

Keywords: Arthritis, Rheumatoid; Pain; Fibromyalgia; Lupus Erythematosus, Systemic; Pain Measurement.

INTRODUCCIÓN

Quando los elementos del propio sistema inmunitario del organismo atacan sus propios tejidos o células, se denomina autoinmunidad, formándose anticuerpos denominados auto anticuerpos y las enfermedades que se producen se denominan enfermedades autoinmunes.⁽¹⁾

Las enfermedades reumáticas (ER) son del grupo de afecciones más antiguas que se conocen; los primeros reportes de este tipo de enfermedades se reportan al año 300 antes de Cristo cuando Hipócrates describe cambios osteodegenerativos en momias egipcias. Sin embargo, no es hasta mediados del siglo pasado cuando existe un verdadero interés de la comunidad científica en estudiar los elementos distintivos de las ER, dando origen a la especialidad de reumatología.^(1, 2)

En la actualidad son consideradas como una de las primeras causas de discapacidad, de invalidez temporal y definitiva, de afectación laboral y se sitúan dentro de los 10 primeras motivos de consultas en el primer nivel de atención de salud. Se describe un aumento de la incidencia de ER en la población general.⁽¹⁾

Se conoce que en la gran mayoría de las ER existe un compromiso del sistema inmune que es el responsable del proceso inflamatorio mantenido, y con él, las manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad. Se describe presencia de manifestaciones articulares y extra articulares como expresión del compromiso sistémico.^(3,4)

Los esquemas terapéuticos tienen dos objetivos fundamentales. El primero de ellos es controlar el dolor y el proceso inflamatorio mediante el uso de analgésicos y antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos. El segundo objetivo a cumplir es controlar la actividad clínica de las ER, para ello se utilizan fármacos modificadores de la enfermedad, inmunosupresores y más recientemente, terapia biológica.⁽⁵⁾

Las enfermedades autoinmunes continúan siendo un reto para la prevención incluso para los especialistas en estas materias, por lo que se hace necesario un conocimiento previo de las características que puedan tener estos pacientes con el objetivo de emprender campañas preventivas más directas, por lo cual la presente investigación se trazó el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con diagnóstico de enfermedad reumatoide.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en los pacientes que asistieron entre los meses de diciembre de 2022 a febrero de 2023 al Centro Nacional de Referencia de Reumatología ubicado en La Habana, Cuba.

La población estuvo constituida por 59 pacientes que brindaron su consentimiento informado y tuvieron un diagnóstico de enfermedad reumatoide.

Se estudiaron las variables: sexo, grupos de edades (en años cumplidos al momento de la primera consulta, agrupados en: 30-40 años, 41-50 años, 51-60 años, 61-70 años, 71-80 años), antecedentes patológicos personales (APP), clasificación reumatoide (artritis reumatoide, lupus, fiebre reumática, esclerosis sistémica, espondilitis anquilosante, osteoporosis, psoriasis, fibromialgia), actividad de la enfermedad, incapacidad funcional - según *Health Assessment Questionnaire-Cu* (HAQ-CU),⁽⁶⁾ daño estructural, calidad de vida, dolor - según puntuación de la escala visual análoga (EVA).⁽⁷⁾

La escala visual análoga fue expuesta en un póster a cada paciente donde estos indicaron una puntuación de acuerdo a su percepción dolorosa: ligero (menor o igual a tres puntos), moderado (desde cuatro a siete puntos), intenso (mayor o igual a ocho puntos).

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario para obtener lo referente a la edad, los APP, el dolor y el sexo; el resto de las variables fueron obtenidas de las HC individuales de los pacientes. El test (HAQ-CU),⁽⁶⁾ es la adaptación cubana de la *Health Assessment Questionnaire* (HAQ),⁽⁸⁾ son utilizados para medir la capacidad física y funcional de pacientes con artritis reumatoidea y en su adaptación, medir estas capacidades en el resto de las enfermedades reumatoides. Se recogieron todos los datos en una base de datos elaborada para tal efecto.

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 (Windows), hacia el que fueron exportados los datos recolectados con el cuestionario y las HC individuales. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de frecuencias relativas y absolutas; para la edad se halló: mínima, máxima y recorrido.

Se cumplió con la primicia de no maleficencia; el trabajo estuvo aprobado por los comités científico y de ética del centro. Fueron cumplidos los principios de la 13va Declaración de Helsinki.⁽⁹⁾

RESULTADOS

Se observó que hay una alta frecuencia de féminas en la población estudiada (n=50; 84,7 %), y el grupo etario de mayor representación fue el de 41-50 años (n=18; 30,5 %). La edad mínima reportada es de 32 años y corresponde a ambos sexos (n=1; 1,7 % en ambos casos) y la máxima de 80 años y corresponde al sexo femenino (n=1; 1,7 %), la media es de 53,6 ± 12,6 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución etaria en cuanto al sexo de la población de estudio.

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
30-40	1	11,1	7	14	8	13,6
41-50	2	22,2	16	32	18	30,5
51-60	2	22,2	13	26	15	25,4
61-70	2	22,2	8	16	10	16,9
71-80	2	22,2	6	12	8	13,6
Total	9	15,3	50	84,7	59	100

Se encontró un alto predominio del color de piel blanca (n=46; 78 %) para ambos sexos y una baja frecuencia de la piel negra (n=3; 5,1 %). (figura 1)

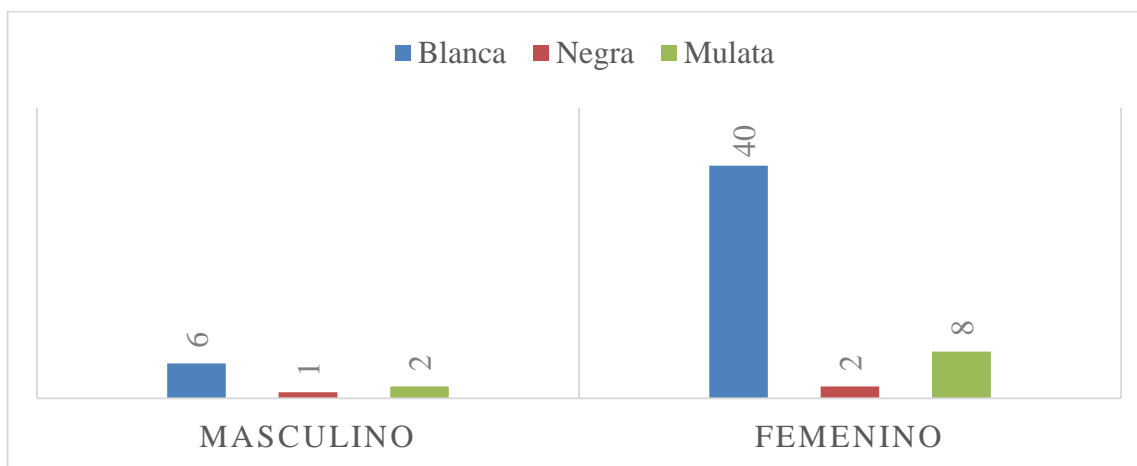


Fig.1 Distribución en cuanto al color de la piel y el sexo.

Se constató una alta frecuencia de HTA (n=32; 54,2 %) seguida de la DM (n=17; 28,8 %) y tan solo n=1 (1,7 %) con APP de epilepsia. (figura 2)

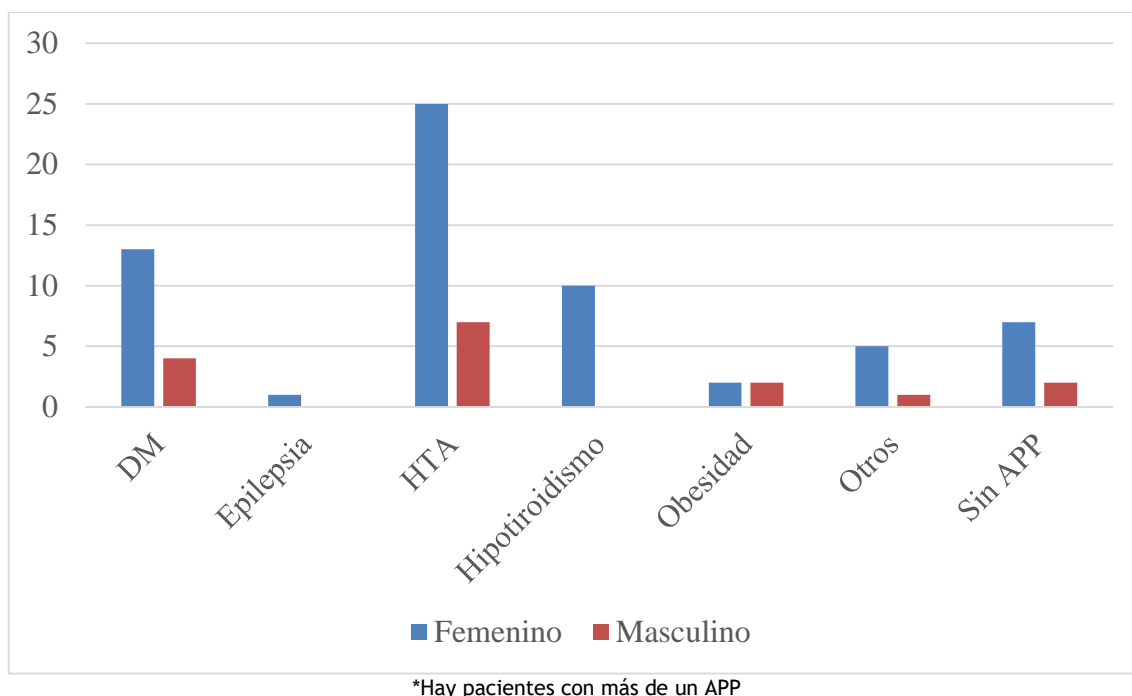


Fig. 2 Antecedentes patológicos personales y sexo

La enfermedad con más frecuencia de las estudiadas fue la artritis reumatoide (n=38; 64,4 %), seguida del lupus (n=8; 13,6 %) y la fibromialgia (n=7; 11,9 %), la clasificación funcional de mayor predominio fue la regular (n= 35; 59,3 %), en el caso de la esclerosis sistémica, la espondilitis anquilosante, fibromialgia y el lupus no se constataron pacientes con buena capacidad funcional. (tabla 2)

Tabla 2. Distribución entre las enfermedades reumatoides y la incapacidad funcional.

Enfermedad Reumatoide	Clasificación de la incapacidad funcional						Total	
	Ligera		Moderada		Severa		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Artritis Reumatoide	7	70	22	62,9	9	64,3	38	64,4
Esclerosis Sistémica	0	0	2	5,7	0	0	2	3,4
Espondilitis Anquilosante	0	0	1	2,9	0	0	1	1,7
Fibromialgia	0	0	3	8,6	4	28,6	7	11,9
Fiebre Reumatoide	1	10	0	0	0	0	1	1,7
Lupus	0	0	7	20	1	7,1	8	13,6
Osteoporosis	1	10	0	0	0	0	1	1,7
Psoriasis	1	10	0	0	0	0	1	1,7
Total	10	16,9	35	59,3	14	28,8	59	100

En la escala de dolor se evidenció que los pacientes con dolor insoportable (n= 1; 1,7 %) correspondía a la enfermedad de la artritis reumatoide, se constató un número elevado de pacientes con dolor moderado (n=40; 67,8 %), la calidad de vida predominante fue la regular (n=36, 61 %), no hubo pacientes sin dolor y tan solo n=9 (15,3 %) tenían una buena calidad de vida. (figura 3)

Fig. 3 Distribución de pacientes en cuanto a la calidad de vida y a la intensidad del dolor.

Actividad de la enfermedad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Miembro Superior	7	14	3	33,3	10	16,9
Miembro Inferior	4	8	0	0	4	6,8
Dolor poliarticular	27	54	3	33,3	30	50,8
Dolor en la columna	4	8	1	11,1	5	8,5
Lesiones en la piel	4	8	2	22,2	6	10,2
Arteriosclerosis	4	8	0	0	4	6,8
Total	50	84,7	9	15,3	59	100

DISCUSIÓN

Según el estudio de *Mejía Navarro et al.*,⁽¹⁰⁾ las ER afectan a cualquier sexo y edad sin distinción alguna, en este estudio se percibió una superioridad favorable al sexo femenino entre comienzos de la 4ta a 6ta décadas de la vida, lo cual no es semejante a lo reportado por los anteriormente mencionados autores; sin embargo estas cifras no son llamativas dado que el anuario estadístico cubano de salud,⁽¹¹⁾ reporta el predominio existente en Cuba del sexo femenino y una población superior a los 40 años de edad.

El diagnóstico de las ER es en esencia clínico, partiendo de elementos obtenidos al interrogatorio y examen físico; aunque hay descritos marcadores inmunológicos, de laboratorio e imagenológicos.⁽¹⁰⁾

La artritis reumatoide es de etiología desconocida, caracterizada por inflamación articular, daño al cartílago y resorción ósea, que puede conducir a discapacidad irreversible. Refleja sinovitis como consecuencia de la respuesta autoinmune; esta infiltración y acumulación de células del sistema inmune y moléculas pro inflamatorias en la membrana sinovial es resultado de las interacciones entre las células B y Th, provocando la activación y diferenciación de las células plasmáticas responsables de la producción de auto anticuerpos—principalmente factor reumatoide (FR) y anticuerpos contra péptidos citrulinados (ACPA)— estos últimos, capaces de reconocer péptidos propios estructurales como la vimentina citrulinada. Las células B inducen a la diferenciación de células T cuando se encuentran activas, estas últimas son capaces de expresar citosinas pro inflamatorias en su fase efectora. Las células Th1 son las productoras de las citosinas pro inflamatorias que se consideran los efectores del patógeno de la artritis reumatoide. La diferenciación de osteoclastos y la destrucción de cartílago y hueso se ve promovido por la secreción de IL-17, IL-21, IL-22 y TNF- α .^(12,13)

El estudio de *Medina Gavidia*,⁽¹⁴⁾ establece un predominio de la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico y como síntomas y signos más prevalentes estaban el dolor articular, la sinovitis y afectaciones a otras partes del cuerpo, lo cual es coincidente con este estudio, donde el predominio de la 4ta a 6ta décadas de la vida y el sexo femenino, son factores que coinciden de manera ferviente, la etnia mestiza es una variable no coincidente con lo reportado en este estudio donde el predominio es de la etnia blanca.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad crónica, multisistémica, autoinmune de carácter complejo, donde la presencia y actividad anormal de células inmunitarias, atacan de manera irregular a células y tejidos del paciente provocando el desarrollo y presencia de lesiones que suelen ser dolorosas; su fisiopatología es desconocida.^(15,16,17)

Mussano et al.,⁽¹⁸⁾ en su estudio exponen que esta enfermedad afecta fundamentalmente a mujeres, de nivel socioeconómico predominando los síntomas músculo esqueléticos y afectaciones de la piel; las infecciones concomitantes, la presencia de anti-ADN y la leucopenia fueron marcadores de mal pronóstico en la evolución de estos pacientes; en este estudio es coincidente el predominio de pacientes del sexo femenino con afectación del sistema osteomioarticular, aunque se reportó un bajo predominio de afectaciones de la piel.

La fibromialgia es una enfermedad crónica cuyo síntoma característico es el dolor músculo esquelético generalizado, se asocia a una variada gama de síntomas que provocan alteraciones en la calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud la reconoció como síndrome clínico en 1992, su etiología es difusa, desconocida, crónica y de dolores incapacitantes, suele acompañarse de trastornos como la fatiga, cefalea, colon irritable y alteraciones del sueño; su prevalencia varía entre el dos al cuatro % de la población general, con mayor compromiso en el sexo femenino.⁽¹⁹⁾

Los autores consideran que las ER afectan en mayor proporción a las mujeres, de etnia mestiza entre la 4ta a 6ta décadas de la vida; esto es coincidente en varias bibliografías internacionales.^(14,15,19)

Al analizar la calidad de vida, deben ser incluidos aspectos físicos - deterioro de las funciones, síntomas y dolor - y aspectos psicológicos - estado emocional, funciones cognitivas e intelectuales -. Los aspectos sociales a estudiar para la medición de la calidad de vida son: aislamiento social y autoestima, en relación a las enfermedades crónicas.⁽²⁰⁾

En el estudio de Salinas-Escobar y Frutos-Chamorro et al.,⁽²⁰⁾ se describe un predominio de los pacientes con una calidad de vida regular, este estudio fue solo realizado en pacientes con artritis reumatoide, pero en su extrapolación es coincidente este predominio con lo explorado en la presente investigación.

La alta prevalencia de los trastornos psicopatológicos, su impacto en las enfermedades reumatológicas y la calidad de vida, hace pensar que estos sean diana ferviente de atención, sin embargo, se mantienen infra diagnosticados y mal atendidos. La falta de recursos tanto económicos como humanos, explica esta situación. Es dificultoso identificar una entidad psicopatológica que se presenta formando parte de un cuadro somático, su identificación con el uso de escalas y pruebas es un punto de partida para el posterior tratamiento.⁽²¹⁾

La evaluación psicopatológica va centrada hacia:⁽²²⁾

1. Contexto de aparición de la enfermedad.
2. Factores psíquicos o psicopatológicos.
3. El estado de ánimo.
4. La vivencia del paciente respecto al dolor.
5. Identificar las formas de defensa y adaptación.

Gómez da Silva et al.,⁽²³⁾ identificó que existe una relación directa entre las categorías del dolor, las de la actividad de la enfermedad y su participación por lo que el dolor tiene un impacto significativo en el desempeño de las actividades y la disminución de la calidad de vida, debido a este síntoma es que las personas identifican un desequilibrio en su rutina diaria.

Se concluye que la población estudiada se caracteriza por ser fundamentalmente del sexo femenino entre las 4ta y 6ta décadas de la vida, de color de piel blanca, hipertensas, con un elevado predominio de artritis reumatoidea y una capacidad funcional y dolor moderadas, una calidad de vida regular y una actividad de la enfermedad fundamentalmente reflejada como dolor poli articular.

Conflicto de intereses

los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción, revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Birtane M, Yavuz S, Tateskin N. Laboratory evaluation in rheumatic diseases. World J. Meethodol [Internet]. 2017 [citado: 12/04/2023]; 7(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5366934/>
2. Solis Cartas U, Hernández Batista SC, Rodriguez Molón Y, Expósito Lara A. Enfermedades reumáticas e inmunosupresión, mitos y realidades desde la perspectiva etiopatogénica de la enfermedad. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022 [citado: 12/04/2023]; 24(3): e1019. Disponible en: <https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1019>
3. Reyes-Llerena G. El arte, la pintura y la reumatología a través de la historia: apuntes y consideraciones reflexivas de un reumatólogo cubano. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado: 12/04/2023]; 23(3): e932. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/932>
4. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado: 12/04/2023]; 21(1): e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
5. Cortés JA. Anergia e inmunosupresión en pacientes con artritis reumatoide. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2021 [citado: 12/04/2023]; 28(1): 1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232021000100001&lng=en

6. Reyes Llerena AG, Penedo Coello A, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A, González Ida R, Fernández Mederos I, Taylor Jiménez B, Torres Moya R. Validación de la versión cubana de la dimensión física del Cuestionario de Evaluación de Salud (HAQ) en cubanos con Artritis Reumatoide. (CU-HAQ). Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2002 [citado: 12/04/2023]; IV(1): 43-55. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/viewFile/240/390>
7. Silva Luna K, Ortiz AM, Patiño E, Aguilera C, Velasco T, García de Vicuña R, González -Alvaro I. Influencia de la estructura de los afectos en la evaluación de la artritis reumatoide mediante la escala visual analógica de dolor, el HAQ y el DAS28. Reumatol Clín[Internet]. 2012[citado: 24/06/2023]; 8(6): 328-333. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.04.002>
8. Bruce B, Fries JF. The Health Assessment Questionnaire (HAQ). Clin Exp Rheumatol [Internet]. 2005 [citado: 12/04/2023]; 23(Suppl. 39): S14-S18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273780/>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMN - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: 64ª Asamblea General [Internet]; 2013 [citado: 15/04/2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Mejía Navarro AA, Mejía Navarro JC, Tenorio Correa SM. Utilidad de la determinación de anticuerpos en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado: 10/05/2023]; 21(2): e83. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/83>
11. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. La Habana: Ecimed [Internet]; 2022. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/11/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
12. Sánchez-Zuno GA, Oregón-Romero E, Hernández-Bello J, González-Estevez G, Vargas-Rosales R, Muñoz-Valle JF. Rheumatic diseases and allergies, the duality of the immune System. Rev Alerg Mex[Internet]. 2021[citado: 24/06/2023]; 68(4): 264-275. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v68n4/2448-9190-ram-68-04-264.pdf>
13. Wu J, Li Q, Deng J, Zhao JJ, Yu QH. Association between IL-33 and other inflammatory factors in patients with rheumatoid arthritis and in fibroblast-like synoviocytes in vitro. Exp Ther Med[Internet]. 2020[citado: 24/06/2023]; 21(2): 161. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9592>
14. Medina Gavidia KE. Caracterización de las enfermedades reumatológicas en adultos. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2020. [Tesis] Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba; 2021. [citado: 24/06/2023] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8986>
15. Peralta Escandón AB, Rodas Serrano AE. Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología. Odontología[Internet]. 2022[citado: 24/06/2023]; 24(1): e3278. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/odontologia.vol24.n1.2022-e3278>
16. Tang WY, Liu JH, Peng CJ, Liao Y, Luo JS, Sun X. et al. Functional Characteristics and Application of Mesenchymal Stem Cells in Systemic Lupus Erythematosus. Immunol Ther[Internet]. 2021[citado: 24/06/2023]; 69(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00005-021-00603-y>

17. Leong PY, Huang, JY, Chiou, JY, Bai YC, Cheng-Chung Wei J. The prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus in Taiwan: a nationwide population -based study. *Sci Rep* [Internet]. 2021[citado: 24/06/2023]; 11(2021):5631. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84957-5>
18. Mussano E, Onetti L, Cadile I, Werner M, Ruffin A, Buliubasich S, et al. Lupus eritematoso sistémico: datos sociodemográficos y su correlación clínico-analítica en un hospital universitario. *Rev Argent Reumatol*. [Internet] 2019 [citado: 24/06/2023]; 30(3): 5-12. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752019000400002&lng=es.
19. Fernández-Ávila DG, Rincón Riaño DN, Ronderos DM, Gutiérrez JM. Conceptos y percepciones acerca del diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en un grupo de reumatólogos colombianos. *Rev Colomb Reumatol*[Internet]. 2020[citado: 24/06/2023]; 27(4): (aprox. 9 p). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.05.010>
20. Salinas-Escobar JS, Frutos-Chamorro T. Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Prevención Social. *Rev Inst Med Trop*[Internet]. 2021[citado: 24/06/2023]; 16(1): 11-20. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.1.11>
21. Barfety-Servignat V. Enfoque psicossomático de las enfermedades reumatológicas. *EMC-Aparato Locomotor*[Internet]. 2023[citado: 24/06/2023]; 56(1): 1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1286-935X\(23\)47485-0](https://doi.org/10.1016/S1286-935X(23)47485-0)
22. Minjard R, Barfety-Servignat V. Méthode d'évaluation psychologique et psychopathologique du patient douloureux chronique. *Douleur Analg*[Internet]. 2019[citado: 24/06/2023]; 32 (3): 177-182. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/9f4b78ddae1e44f548900e431929ef55/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2069462>
23. Gómez da Silva A. El dolor en enfermedades reumáticas inflamatorias: impacto en el desempeño ocupacional. [Tesis] Universidad da Coruña, La Coruña; 2020 [citado: 24/06/2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/26526>