

Una estimación de la laxitud articular en la consulta externa

Mònica Gumà^a, Alejandro Olivé^b, Susana Holgado^b, Enrique Casado^a, Josep Roca^c, Jordi Forcada^d, Joan C. Duró^e y Xavier Tena^f

^{a,b,c,f}Sección de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

^dCentro de Asistencia Primaria San Roc. Badalona. ^eCentro de Asistencia Primaria Carreras Canti. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la laxitud articular en la consulta externa de reumatología de un hospital universitario y en un centro de asistencia primaria española.

Material y métodos: Se examinaron consecutivamente a 280 pacientes (193 mujeres, 87 varones), con una edad media de $44,7 \pm 11,2$ años, atendidos en un centro de asistencia primaria, así como a 317 pacientes (233 mujeres y 84 varones), con una edad media de $40,5 \pm 16,8$ años, que acudían como primera visita a un centro hospitalario. Se utilizaron los criterios de Beighton para evaluar la laxitud articular.

Resultados: Un 15% de los pacientes que acudían al centro de asistencia primaria tenían laxitud articular, así como un 25% de los que acudieron a la consulta externa de reumatología del hospital. La laxitud articular fue más frecuente en ambos grupos en el sexo femenino.

Conclusión: La prevalencia estimada de laxitud articular en un centro de asistencia primaria es del 15%, y en las consultas externas de reumatología de un hospital universitario es del 25%.

Palabras clave: Laxitud articular. Síndrome de hipermovilidad.

An estimation of joint hypermobility in the out-patients clinic

Aim: To determine the prevalence of joint laxity in the out-patients clinic of University hospital and in a General practitioner office.

Correspondencia: Dr. A. Olivé.
Sección de Reumatología. Hospital Universitari
Germans Trias i Pujol.
Canyet, s/n. 08916 Badalona. Barcelona.
Correo electrónico: aolive@ns.hugtip.scs.es

Recibido el 13-6-2001 y aceptado para su publicación el 13-9-2001.

Rev Esp Reumatol 2001; 28: 298-300

Material and methods: Two-hundred eighty patients (193 women, 87 men), mean age 44.7 ± 11.2 and 317 patients (233 women, 84 men) mean age: 40.5 ± 16.8 years were consecutively reviewed in a general practitioner office and in the outpatients clinic of Rheumatology of a University referral Hospital. Joint laxity was evaluated by Beighton criteria.

Results: Joint laxity was present in 15% of patients attending a general practitioner office. 25% of new referrals to the hospital were considered to have joint laxity. Women were more commonly affected than men.

Conclusion: The prevalence of joint laxity in a urban area attending a GP office is 15%. Joint laxity was commoner in those patients attending the out-patients clinic of a Rheumatology University referral hospital.

Key words: Joint laxity. Hipermobility syndrome.

Introducción

La laxitud articular se define como la posibilidad que tienen los individuos de realizar ciertos movimientos articulares pasivos de una amplitud mayor a la habitual, sin que exista un sustrato patológico conocido asociado. Cursa de forma asintomática y sólo puede ser detectado en la exploración física¹. En 1956, Rotés-Querol y Argany relacionaron la laxitud articular con diversos trastornos del aparato locomotor².

La prevalencia de la laxitud articular es desconocida. En la población general varía según la edad, el sexo, la etnia, el grado e intensidad de actividad física de la población estudiada y también de los criterios para definirla. Algunos autores creen que la prevalencia es mayor a la propuesta en algunos estudios¹. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y las características de la laxitud articular en una muestra de pacientes de atención primaria y en otra de pacientes de una consulta externa hospitalaria de reumatología.

Material y métodos

Se estudiaron 280 pacientes, 193 mujeres y 87 varones, con una edad media de $44,7 \pm 11,2$ años, visitados consecutivamente en el Centro de Atención Primaria (CAP) Sant Roc en Badalona (Barcelona). Los médicos de familia fueron entrenados para evaluar la laxitud articular según los criterios de Beighton. Asimismo, se estudiaron a 317 pacientes, 233 mujeres y 84 varones, con una edad media de $50,5 \pm 16,8$ años, visitados consecutivamente como primeras visitas en la consulta externa de reumatología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP) de Badalona (Barcelona). Este hospital atiende un área de 700.000 habitantes, donde existen 4 centros hospitalarios comarcales dotados de servicios de Reumatología. El período de reclutamiento se estableció entre enero y julio de 1999. Se excluyeron aquellos pacientes en hemodiálisis, o con sospecha de presentar enfermedad de Marfan o Ehler-Danlos (se descartaron aquellos pacientes con hábito marfanoide o con hiperelasticidad cutánea asociada a cicatrices papiráceas). Se evaluó la laxitud articular según los criterios de Beighton³. Se aplicó a los pacientes una puntuación de 0 a 9 puntos, dándoles un punto en cada una de las siguientes maniobras: *a)* flexión dorsal pasiva del dedo meñique mayor de 90° (un punto por cada mano); *b)* aposición del pulgar a la cara palmar del antebrazo (un punto por cada mano); *c)* hiperextensión del codo mayor de 10° (un punto por cada extremidad); *d)* hiperextensión de la rodilla mayor de 10° (un punto por cada extremidad), y *e)* flexión del tronco hacia delante, hasta tocar el suelo con la palma de las manos sin flexionar las rodillas. Los pacientes se consideraron laxos si la puntuación era de 4 o superior. Todos los pacientes eran de etnia blanca. El estudio estadístico se realizó con el paquete SAS, y se efectuó un estudio descriptivo.

Resultados

La laxitud articular en el grupo control estuvo presente en un 15% de pacientes del CAP (42 de 280) y en un 25,6% del HUGTiP (81 de 317), siendo en ambos casos más frecuente en el sexo femenino. En la tabla 1 se detallan la edad, el sexo y el número de criterios de Beighton en los grupos de pacientes laxos y no laxos.

Discusión

La prevalencia de la laxitud articular es desconocida en la población general. No obstante, se cree que los individuos laxos asintomáticos superan en número a los individuos laxos con problemas osteoarticulares, es decir, el síndrome de laxitud articular o «síndrome de hipermovilidad» en terminología

TABLA 1. Edad, sexo y número de criterios de Beighton en los grupos de pacientes laxos y no laxos

	CAP		HUGTiP	
	Laxos	No laxos	Laxos	No laxos
Edad	$28 \pm 11,7$	$47,5 \pm 18,3$	$38,9 \pm 14,2$	$54,4 \pm 15,9$
Sexo*	5,8/1	1/1,2	3,7/1	1/1,3
N.º de criterios	$5,1 \pm 1$	$0,6 \pm 1$	$5,6 \pm 1,6$	$0,5 \pm 0,9$

*Proporción mujer/varón.

anglosajona⁴. Los estudios están sesgados por la muestra de la población estudiada y por los criterios utilizados. Los resultados son discrepantes⁵. Así, es desconocido que la laxitud articular es más frecuente en la infancia. Un trabajo prospectivo reciente evidenciaba la existencia de laxitud articular, aplicando los criterios de Carter y Beighton, en un 42% de los niños y en un 61,29% de las niñas. Esta elevada frecuencia tiende a disminuir en la edad adulta⁶⁻⁸. Tal como hemos comentado, la edad y el sexo pueden ser variables importantes en la valoración de la laxitud articular, así como el grupo examinado; por ejemplo, en los estudiantes de música, la prevalencia de más de una articulación laxa era de un 78% en las mujeres y de un 47% en los varones⁴. Asimismo, la etnia de procedencia es otro factor importante de variación. Parece ser que la etnia negra es más laxa que la etnia caucásica europea^{7,8}. Sólo los estudios realizados a gran escala que utilicen los mismos criterios podrán resolver si la diferencia étnica en la laxitud articular es tan manifiesta como aparente.

Aunque la mayoría de autores indican que la prevalencia en la población adulta está entre el 4 y el 7%⁴, varios estudios realizados demuestran una prevalencia superior. Un estudio nacional evidenció que la prevalencia de la laxitud articular en una población general, utilizando el sistema de puntuación de Beighton, era del 13%, con un predominio de mujeres de 3:1⁵. Otro estudio nacional evidenció una proporción del 10,4% de mujeres frente a un 1,4% de varones⁹. Estudios de otros países, realizados especialmente en grupos de escolares, evidenciaron prevalencias superiores al 15%^{10,11}.

Asimismo, varios estudios han indicado que la prevalencia de laxitud articular en pacientes de consultas externas de reumatología se sitúa sobre un 15%^{12,13}. Bridges et al, en un estudio prospectivo realizado en una consulta externa de reumatología, examinaron a 130 pacientes de forma consecutiva (primeras visitas) y encontraron una frecuencia del 15%¹². Hudson et al describen una frecuencia del 13,2%¹³. Ambos trabajos utilizaron los criterios de Carter y Beighton. Esta elevada frecuencia no debería extrañarnos, ya que los pacientes laxos que consultan a un reumatólogo presentan con más frecuencia ciertos procesos articulares, como artralgias, entorsis recurrentes, luxa-

ciones y escoliosis, entre otras. Lamentablemente, en el presente trabajo no se examinó el motivo de consulta tanto en el centro de asistencia primaria como en el hospital, lo que podría haber ayudado a conocer algo más el espectro de síntomas asociados a la laxitud articular.

Los resultados presentados son similares a los publicados previamente, quizás es notable la elevada prevalencia de la laxitud articular en el medio hospitalario, hecho que puede estar influido por la sensibilidad de los médicos reumatólogos hacia el síndrome de laxitud articular. No creemos que el hecho de trabajar en un hospital universitario y de referencia pueda influir en el aumento de la frecuencia, dado que el área está bien dotada de reumatólogos y, además, no es un tipo de enfermedad que se remite a otro centro. Tener presente esta elevada frecuencia en las consultas externas, tanto del hospital como de un centro de asistencia primaria, hacen plausible que numerosos síntomas articulares puedan ser debidos al síndrome de laxitud articular o síndrome de hipermovilidad. Tal como comentaba un reciente editorial, es hora de que nos tomemos el síndrome de hipermovilidad en serio¹⁴.

Bibliografía

1. Duró JC, Bulbena A. Laxitud articular. Nuevas perspectivas. Rev Esp Reumatol 1996; 23: 73-75.
2. Rotes-Querol J, Argany A. La laxitud articular como factor de alteraciones del aparato locomotor. Rev Esp Reumatol 1975; 1: 59-62.
3. Beighton P, Solomon L, Soskolne CL. Articular mobility in an African population. Ann Rheum Dis 1973; 32: 413-418.
4. Bard H. Les hyperlaxités ligamentaires. En: Kahn MF, Kuntz D, Dryll A, Meyer O, Bardin TH, Guérin CL, editores. L'actualité rhumatologique. París: L'expansion scientifique, 1997; 193-205.
5. Gago Rius L. Estudio de prevalencias y asociación de laxitud articular y trastornos ansioso-fóbicos en el medio rural [tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona, 1992.
6. Duró JC, Vega E. Prevalence of articular hypermobility in schoolchildren: a one district study in Barcelona. Rheumatology 2000; 39: 1153.
7. Larsson LG, Baum J, Mudholkar GS. Hypermobility: features and differential incidence between the sexes. Arthritis Rheum 1987; 30: 1426-1430.
8. Schweitzer G. Laxity of metacarpophalangeal joints of finger and interphalangeal joint of the thumb: a comparative interracial study. S Afr Med J 1970; 44: 246-249.
9. Giménez A, Roselló R. Hiperlaxitud articular generalizada en Huesca. Rev Esp Reumatol 1990; 17 (Supl 1): 29.
10. El-Garf AK, Mahmoud GA, Mahgoub EH. Hypermobility among Egyptian children: prevalence and features. J Rheumatol 1998; 25: 1003-1005.
11. Rikken-Bultman DG, Wellink L, Van Dongen PW. Hypermobility in two Dutch school populations. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1997; 73: 189-192.
12. Bridges AJ, Smith E, Reid J. Joint hypermobility in adults referred to rheumatology clinics. Ann Rheum Dis 1992; 51: 793-796.
13. Hudson N, Starr MR, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Diagnostic associations with hypermobility in rheumatology patients. Br J Rheumatol 1995; 34: 1157-1161.
14. Grahame R. Time to take hypermobility seriously (in adults and children). Rheumatology 2001; 40: 485-487.