



## Trabajo original

Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales”.

# Inmunidad celular en pacientes con diagnóstico de retinosis pigmentaria.

## Cell Immunity and Retinosis Pigmentosa.

*Enedina Milian Araya<sup>1</sup>, Elena Díaz Santos<sup>2</sup>, Marlen Orges Ramírez<sup>3</sup>, María Rosa Carballosa<sup>4</sup>, Elba Méndez Alfonso<sup>5</sup>.*

1 Especialista de Primer Grado en Oftalmología. Centro de Retinosis. Hospital V.I. Lenin.

2 Especialista en Oftalmología. Profesor Instructor. Máster en Ciencias. Centro de Retinosis. Hospital “V. I. Lenin”.

3 Especialista en Oftalmología. Profesor Asistente. Jefa de Cátedra de Oftalmología. Hospital “Lucia Iniguez”.

4 Especialista en Oftalmología. Profesor Instructor. Centro de Retinosis. Hospital “V.I.Lenin”

5 Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales”.

## RESUMEN

En el Centro de Retinosis Pigmentaria se realizó un estudio descriptivo de 38 enfermos ingresados durante el periodo de enero a diciembre de 2006, a los cuales se les realizaron pruebas inmunológicas que fueron analizadas en el Centro de Inmunología y Biopreparados de la Facultad Ciencias Médicas de Holguín. Predominaron los pacientes masculinos entre 36 y 55 años, el 81,5% padecieron tabaquismo y alcoholismo. La prueba de roseta espontánea resultó el 5% de valores y la prueba de hipersensibilidad retardada reflejó respuesta baja a los antígenos utilizados.

*Palabras clave: retinosis pigmentaria, test de roseta espontáneo, prueba de hipersensibilidad retardada.*

## ABSTRACT

A descriptive study of 38 patients with Retinosis pigmentosa who entered to our Center from January to December 2006 was carried out. Immune lab test were performed, the samples were analyzed in the Center of Immunology at The faculty of Medicine of Holguín... A predominance of male patients between 36 and 55 years was found, the 81, 5% of them were heavy smokers and alcohol drinkers. The test of Spontaneous Rosette I resulted the 5% of values and the test of delayed hypersensitivity had a low response to the antigens utilized.

*Key Words: Retinitis Pigmentosa, test of Spontaneous Rosette, test of delayed hypersensitivity.*

## INTRODUCCIÓN

Retinosis pigmentaria (R P) es el nombre dado a un grupo de distrofias hereditarias retinianas, progresivas, de origen genético, que conduce a la ceguera. Se considera que están afectados 1.5 millones de personas en el mundo; la cual constituye una de las principales causas de defecto visual y de ceguera hereditaria. <sup>(1,2)</sup>

El sistema inmunitario es extremadamente complejo y posee una gran diversidad de actividades que mantienen la homeostasis y la salud. La complejidad de este sistema deriva de una intrincada red de comunicaciones que puede lograr múltiples efectos basados en mecanismos inmunitarios reguladores. Existen múltiples investigaciones internacionales y nacionales sobre la inmunidad humoral y celular en la R. P con serios resultados, por lo que nos motivamos a realizar este estudio para determinar la respuesta inmune de tipo celular en un grupo de pacientes de nuestra provincia con diagnóstico de R. P <sup>(3,4)</sup>

Holguín tiene una de las tasas más altas de prevalencia de R. P del país <sup>(5)</sup> y además la mayor tasa de enfermedades heredo degenerativas, considerando la retina como parte del mismo y los escasos estudios inmunológicos celulares realizados al respecto en nuestros pacientes. Consideramos este estudio de gran importancia en la evaluación integral de los enfermos con R. P.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo a 38 pacientes con el diagnóstico confirmado de RP, ingresados en el centro de Holguín, en el periodo comprendido entre enero- diciembre de 2006. La fuente de información utilizada fueron las historias clínicas. Se analizaron los expedientes de los pacientes con forma típica de presentación, no se incluyeron otras formas clínicas que pudieran variar los resultados.

Las pruebas inmunológicas siguientes se analizaron en el Centro de Inmunología y Biopreparados de la Facultad Ciencias Médicas de Holguín:

- Prueba de roseta espontánea con valores normales de referencia en Cuba de 64 - 85%.
- Prueba cutánea de hipersensibilidad retardada (HSF), las lecturas de las mismas se realizaron con solo dos antígenos (Cándida y T. Filina) y a los 15<sup>''</sup> 1 h y 2 h.
- La realización de otras pruebas inmunológicas importantes se valora para posteriores investigaciones coordinadas con otros centros donde exista la posibilidad de su realización.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En nuestro estudio encontramos un predominio de pacientes masculinos y femeninas que representó un 68,42% y un 15,79%, respectivamente; el 31,58% se encontró entre 30-55 años, estos resultados coincidieron con otros estudios realizados en nuestra provincia, así como en otras investigaciones nacionales e internacionales <sup>(1, 3, 6, 7,8)</sup>.

Agrupamos nuestros pacientes según el estadio clínico de la enfermedad (cuadro 2), para correlacionarlo con los resultados de los estudios inmunológicos realizados y definir si existían diferencias entre los estadios iniciales y de enfermedad avanzada. El 47,4% de los enfermos se encontraron en estadios iniciales I y II.

Analizamos el tabaquismo, el alcoholismo y la HTA por considerarlos como factores de riesgos, que pueden influir en los resultados sobre el estado inmunológico de nuestros pacientes (cuadros III y IV). También se tuvo en cuenta otras afecciones respiratorias, dermatológicas y alérgicas.

Podemos señalar que más del 50% de nuestros enfermos fueron fumadores, alrededor del 30% reconocieron ser alcohólicos, pensamos esta cifra es realmente superior, pues a pesar de toda la labor educativa desarrollada con estos enfermos, continúan la ingestión de bebidas alcohólicas y aunque en las encuestas lo niegan.

En estudios realizados por la Dra. Ramírez en este grupo poblacional más del 50% eran alcohólicos, realmente estos pacientes han adquirido conciencia del daño que le provoca esto y renunciaron al vicio. En el 60% de los pacientes estudiados, se presentaron otras afecciones, siendo la respiratoria la más frecuente (28,9%).

En relación con la prueba de roseta espontánea y el estadio clínico de la RP el 50% y el 21% reflejaron valores menores en el estadio I de la enfermedad y normales en el estadio IV, respectivamente y un 7,8% de valores mayores en tres pacientes, esto pudo deberse a que un grupo de estos pacientes presentaban procesos infecciosos agudos en el momento de la prueba. (cuadro V).

Al examinar la formación de roseta espontánea cuantificamos los linfocitos T periféricos totales, hubo incremento de los valores menores en el 50% de los pacientes en los estadios I y II, los cuales se pudo relacionar con estados de inmunodepresión celular. Esto se correspondió con estudios inmunológicos a pacientes con esta enfermedad según los autores Nerosome y Quinn que establecen disminución de los linfocitos CD-4T en su grupo control.

En la prueba cutánea de HSR el 50% de los pacientes con RP presentaron una respuesta baja, hubo predominio de los pacientes en los estadios I y II de la enfermedad. Esta respuesta fue alterada al antígeno Cándida en un 28,9% y al antígeno T Filina en un 21% con predominio de los pacientes en estadios III y IV (cuadro VI).

Cuadro I. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Grupo de Edades	Femenino		Masculino.		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-30	4	10,52	8	21,05	12	31,57
30-55	6	15,79	12	31,58	18	47,37
56-60	2	5,26	4	10,53	6	15,79
Más de 60	0	0	2	5,26	2	5,26
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>31,57</i>	<i>26</i>	<i>68,42</i>	<i>38</i>	<i>100</i>

Fuente: encuesta.

Cuadro II. Distribución de los pacientes según estadio clínico.

Estadio clínico.	No	%
I	9	23,7
II	9	23,7
III	8	21,1
IV	12	31,5
Total	38	100

Fuente: encuesta.

Cuadro III. Factores de riesgos en pacientes con retinosis pigmentaria.

Factores de riesgo	No	%
Hipertensión Arterial	10	26,3
Tabaquismo	20	52,6
Alcoholismo	12	31,6

Fuente: encuesta.

Cuadro IV. Distribución de pacientes con RP y otras afecciones.

Afecciones	No	%
Micóticas dermatológica	9	23,7
Respiratorias.	11	28,9
Alérgicas.	3	7,9
Sin afecciones.	15	39,5
Total.	38	100

Fuente: encuesta.

Cuadro V. Correlación de la prueba de roseta espontánea - estadio clínico de la RP.

P de Roseta	I	II	III	IV	Total	
	%	%	%	%	No	%
valores mayores	0	0	2,6	5,2	3	7,8
valores menores	21,1	15,9	7,8	5,2	19	50,0
valores anormales	2,6	7,8	10,7	21,1	16	42,2
Total	23,7	23,7	21,1	31,5	38	100

Fuente: datos del Laboratorio de Inmunología.

Cuadro VI. Correlación prueba cutánea de HSR según estadio clínico.

P de HSR	I	II	III	IV	Total	
	%	%	%	%	No	%
Ag. Cándida alterado	5,0	2,7	10,5	10,7	11	28,9
Ag.T.Filina alterado.	2,9	2,6	7,8	7,8	8	21,1
Resp baja	15,9	18,9	3,3	3,3	19	50,0

Fuente: Laboratorio de Inmunología.

## CONCLUSIONES

En el grupo estudiado predominaron los pacientes masculinos, y el grupo comprendido entre los 36 y 55 años, encontramos un ligero predominio del estadio IV. El tabaquismo y las afecciones respiratorias fueron las asociaciones más frecuentes y se evidenció la inmunodepresión celular en los pacientes de los estadios iniciales de la enfermedad. La prueba de hipersensibilidad retardada tuvo respuesta baja a los antígenos utilizados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peláez Molina O. Fisiopatología de la Retinosis Pigmentaria pp49-60. Experiencia cubana Ed. Científico – Técnica. Habana Cuba 1997
2. Muller R, Young I Emery´s. Elements of Medical Genetics 10 e Marban. 2001.
3. Milian Araya E. y col. Estudio Inmunológico in pacientes con RP. Prov. Holguín. Presentado en el III Congreso Internacional de Oftalmología.
4. Alren R Aet al. Alteraciones Inmunológicas en pacientes con RP .Prov. Las Tunas. Presentado en III Simposio Internacional de RP. Prov. Holguín 18- 21 de Junio 2002
5. Díaz S. E y col. Características Clínicas Genéticas y Epidemiológicas de la RP en la Provincia de Holguín. Diciembre 2004. Presentado IV Congreso de Genética Medica. C Habana. 2004
6. Heredia García. CD.Retinitis Pigmentaria. General Review and immunological point of view. An. Ist. Barraquer, (Barcelona) 32. 103-09 (2003).
7. Heredia García. CD et al. Immune complex in retinitis pigmentaria Br. J. Ophthmlol. 68. 811-814. 1984. Heredia García. CD.
8. Edema Macular Quístico. Diagnóstico Evolución y Tratamiento. Tratamiento Clínico-Quirúrgico de afecciones Vireo-Retinianas. Laboratorio Menorini.

Correspondencia: Dra. Enedina Milian Araya. Edificio Sierra Cristal, apto 1101. Holguín.  
[enedina@cristal.hlg.sld.cu](mailto:enedina@cristal.hlg.sld.cu)