

11227 605
21.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION PUEBLA
CENTRO MEDICO NACIONAL
"MANUEL AVILA CAMACHO"
MEDICINA INTERNA

**"MANIFESTACIONES
NEUROLOGICAS"
DE
ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN:

**M E D I C I N A I N T E R N A
P R E S E N T A :**

ALMA OLIVIA VASQUEZ GARCIA

GENERACION
1993 - 1996

ASESOR

DR. GUILLERMO ENRIQUEZ CORONEL



PUEBLA, PUE., MEXICO.

19957

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

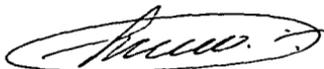


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

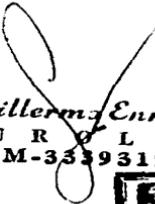
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

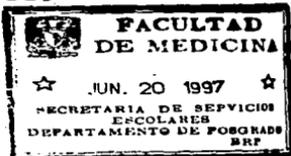
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR. ARTURO GARCIA VILLASEÑOR
JEFE DE EDUCACION MEDICA E INVESTIGACION
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO "M. AVILA CAMACHO"
PUEBLA



Dr. Guillermo Enriquez C.
NEUROLOGO
M-3539319



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION ESTADISTICA



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
Jefatura División de Medicina

Autor: DRA. ALMA OLIVIA VASQUEZ GARCIA
Médico residente de Medicina Interna
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CMN
" MANUEL AVILA CAMACHO "
I . M . S . S .

Asesor: DR GUILLERMO ENRIQUE CORONEL
Médico neurologo
Hospital de Especialidades
CMN "MANUEL AVILA CAMACHO"
I . M . S . S .

Asesor asociado: DR JORGE ROJAS RODRIGUEZ
Médico Reumatologo
Hospital de Especialidades
CMN "MANUEL AVILA CAMACHO"
I . M . S . S .

Colaborador: DR ALBERTO M. BARROSO MONTES
Médico residente de Medicina Interna
Hospital de especialidades
CMN "MANUEL AVILA CAMACHO"
I . M . S . S .

AGRADECIMIENTOS:

- **A DIOS:** POR GUIARME E ILUMINARME, HACIENDOME SENTIR SU PRESENCIA EN TODOS LOS ACONTECIMIENTOS DE MI VIDA.
- **A MI MADRE:** POR SER EL EJEMPLO DE SUPERACION QUE DIOS ME DIO
- **A ALBERTO:** POR SER EL APOYO QUE SIEMPRE BUSQUE
- **A MI HIJO JASSIEL:** POR VENIR A AUMENTAR NUESTRA FELICIDAD
- **A MI AMIGA VERONICA:** POR ESTAR CONMIGO EN LAS BUENAS Y EN -
MALAS
- **A MI FAMILIA Y A LA FAMILIA DE ALBERTO:** POR EL APOYO INCONDICIONAL BRINDADO.
- **A MIS AMIGOS:** MARTHA SANCHEZ PLATA
IMELDA GARCIA OLIVERA
CARLOS MELENDEZ VAZQUEZ
ANDRES DE LOS REYES CASTILLO
LOS QUIERO, Y CUENTEN CON NOSOTROS.
- **A TODOS AQUELLOS QUE NOS RODEAN Y QUE DE UNA U OTRA FORMA HAN CONTRIBUIDO A MI FELICIDAD Y MI FORMACION PROFESIONAL**

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
HIPOTESIS.....	8
CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	10
MANEJO ESTADISTICO.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSION.....	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	19

INTRODUCCION

Aunque las múltiples entidades reumatológicas com parten algunas características, aun no es posible englobar la diversa sintomatología que se presenta en los diversos órganos y sistemas, así mismo se observa que predominan en algunos casos -- cierto tipo de afecciones, más sin embargo la mayoría se asocia.

Se han comentado diversos síndromes endocrinológicos, hematológicos, neumológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, inmunológicos, neurológicos y otros; en algunos estudios realizados se han mencionado la frecuencia con que se presentan y las complicaciones observadas.

En nuestro medio desconocemos la prevalencia que existe en la población, atendida en el servicio de reumatología de las diversas presentaciones clínicas; ya sea como única presenta ción o bien, asociada a otras entidades.

Con este estudio y en nuestro particular interés se busca las diversas manifestaciones neurológicas presentadas en pacientes con este tipo de patología, la frecuencia y predominio.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las enfermedades reumáticas son aún un campo extenso por investigar, conocemos que se trata de un grupo heterogéneo de desórdenes sistémicos que pueden tener sintomatología común o bien pueden manifestarse como signos inespecíficos: que además presentan diversas características histopatológicas como inflamación de serosas, tejido conectivo y vasos sanguíneos(1-2).

Desde la década de los 50's hasta la actualidad se han descrito múltiples estudios sobre este conjunto de enfemedades que demuestran la gran variedad de presentación clínica siendo de gran interés los que describen la frecuencia de cada sintomatología específica de cada órgano o sistema, siendo frecuentemente encontrados problemas hematológicos, nefrológicos y neurológicos, que incluso en algunas entidades se relacionan estrechamente con el pronóstico del paciente y son tomados como - índices(1-4).

Se han descrito que las manifestaciones neurológicas abarcan de 40-60% del cuadro clínico de las diversas entidades que integran este grupo de enfermedades, incluso se enuentran como hallazgos en los servicios de neurología.

Así tenemos que entidades como LES, artritis reumatoide, poliarteritis nodosa, vasculitis granulomatosa y otras estan estrechamente relacionadas con la presencia de manifestaciones neurológicas (1-8).

De las que menos manifestaciones del SNC presentan se mencionan a la esclerosis sistémica progresiva, dermatomiositis y polimiositis.(7).

Así mismo diversas personas se han ocupado de estudiar - sintomatología por cada una de las entidades, y de las cuales el LES ha ocupado la atención en varias ocasiones desde la primera gran discusión realizada por el grupo de Johnson y Richardson en 1968(4), siendo un estudio anatomopatológico encontrando dentro de la variedad: EVC(54%), alteración de nervios craneales(42%), hemiparesia(12%), paraparesia(4%), neuropatía periférica(8%) y desordenes mentales(33%).

Otros como Bennahum y Messner se dedicaron a estudiar exclusivamente alteraciones neuropsiquiátricas en pacientes con LES. O bien quienes describen casos de alteraciones neurológicas como única presentación de la enfermedad, o como un grupo de manifestaciones múltiples de SNC y periférico, por alteración aislada o mixta de raíces nerviosas. Así tenemos publicaciones de manifestaciones aisladas como la migraña, corea, ceguera por afección directa al nervio óptico, síndrome de seno cavernoso, cerebritis, mielitis transversa, pseudotumor cerebral, incluso parálisis flácida hipocálemica en donde incluso no se sospecharon como alteraciones secundarias causadas por enfermedades reumáticas(7-12)(11-14).

Se investigan posibles mecanismos patogénicos como las vas

culitis de vasos cerebrales, depósito de complejos inmunes en plexos coroideos, anticuerpos reactivos en la circulación cerebral, o anticuerpos circulantes. Así se ha tratado de conocer la relación entre los niveles de C4 en LCR, los cuales se encuentran bajos cuando ocurre una crisis neurológica de cualquier tipo, recuperándose al remitir tal crisis(12). O bien diversos estudios relacionan estrechamente la presencia de anticuerpos anticardiolipina en pacientes con LES o sin LES que -- tienen anticuaagulante lúpico que incluso en algunos estudios -- lo mencionan como factor predictivo para que los pacientes presenten zonas y manifestaciones de isquemia cerebral, trombosis venosa, isquemia ocular, mielitis transversa(16-19). Otros han relacionado la presencia de ANTI-DNA en LCR en pacientes con meningitis aséptica.

La artritis reumatoide relacionada en gran proporción con manifestaciones neurológicas debido a afección predominante de nervios periféricos regularmente presentados por compresión -- por nódulos que se presentan en esta patología, o por sinovitis proliferativa, alteraciones por compresión de canal medular -- siendo la región cervical y lumbar las más comúnmente presentadas, sobretudo por subluxaciones atloaxoideas.

Esclerodermia aunque poco frecuente se le relaciona con neuralgias del trigémino, alteración del sistema nervioso autónomo encontrando hipomotilidad intestinal en 50% de los pacientes y alteraciones en la deglución que es una de las particularida-

des de esta entidad presentada en 50% también, 15% impotencia sexual en varones, en sí se trata de alteraciones neuromusculares.(11). El Sx. de Sjögren relacionado con las polineuropatías o bien mononeuropatías múltiples, afectando local o difusamente el SNC. (11).

El síndrome de Behcet relacionado con afección de nervio óptico, presencia de hipertensión intracraneana benigna, esclerosis múltiple, afección de sistema piramidal y transtornos neuropsiquiátricos. La polineuropatía periférica específicamente se relaciona con artritis temporal como consecuencia frecuentemente asociado a poliarteritis nodosa(PAN).(1-5).

Incluso hay que tomar en cuenta aquellas manifestaciones secundarias a medicamentos administrados a este tipo de pacientes como los salicilatos que a altas dosis produce tinitus, agitación psicomotriz, alucinaciones, mielitis transversa, EVC, y alteraciones de los nervios periféricos. Los corticosteroides que alteran el sistema neuromuscular administrados en tiempos prolongados, o bien cuando son altas las dosis se asocia a psicosis, o en algunas ocasiones como pseudotumor cuando se combinan ambas situaciones, en casos conhidroxicloroquina con mielitis transversa.(2 y 13).

En la población atendida por servicios de reumatología y neurología no conocemos la incidencia de estas manifestaciones en el HEP, CMN "MAC", por lo que se nos hace interesante conocer estos puntos sobre manifestaciones neurológicas.

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

QUE ENFERMEDADES REUMATICAS PRESENTAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS Y CUALES SON LAS MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADAS EN CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN NUESTRO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE CMN"MANUEL AVILA CAMACHO".

O B J E T I V O S

GENERAL:

- CONOCER QUE ENFERMEDADES REUMATICAS PRESENTAN ALTERACIONES NEUROLOGICAS, EN PACIENTES QUE SON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE C.M.N. "MANUEL - AVILA CAMACHO".

ESPECIFICO:

- IDENTIFICAR QUE MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS SON LAS MAS FRECUENTES ENCONTRADAS EN CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS.

H I P O T E S I S

- HO ES INFRECIENTE LA PRESENTACION DE MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS EN PADECIMIENTOS REUMATICOS.
- HI ES FRECUENTEMENTE RELACIONAR SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA CON PROBLEMAS REUMATICOS.
- Ho EN NUESTRO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PREDOMINA UN SOLO SINTOMA NEUROLOGICO EN TODAS LAS ENFERMEDADES REUMATICAS
- HI EN NUESTRO HOSPITAL VARIA LA INCIDENCIA DE ESTAS MANIFESTACIONES PARA CADA UNA DE LAS ENTIDADES REUMATICAS.

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO

Nuestro trabajo se obtuvo en una encuesta descriptiva, de manera retrospectiva en forma transversal, basandose en lo observado clinicamente en los servicios de reumatologia y neurologia.

EDICION DE LA REVISTA
SALUD DE LA FAMILIA

MATERIAL Y METODOS

SE REVISARON TODOS LOS EXPEDIENTES DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGIA EN EL MES DE ENERO DE 1995, EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "MANUEL AVILA CAMACHO" DELEGACION PUEBLA.

SE INCLUYERON A TODOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO REUMATOLOGICO COMPROBADO, OBTENIENDO SUS DATOS GENERALES COMO SON NOMBRE, FILIACION, SEXO, EDAD, - TIEMPO DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD REUMATOLOGICA.

SE EXCLUYERON EXPEDIENTES DE PACIENTES QUE ACUDIAN AL SERVICIO POR PRIMERA VEZ, ASI COMO EN LOS QUE AUN NO SE BASABA EL DIAGNOSTICO REUMATOLOGICO SOSPECHADO.

SE REVISARON TODAS LAS NOTAS MEDICAS INCLUIDAS EN EL EXPEDIENTE PARA CAPTAR A AQUELLOS PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA, Y CON EXPLORACION NEUROLOGICA POSITIVA A ALGUNA AFECCION DENTRO DE LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD REUMATOLOGICA O BIEN COMO CAUSA O SECUELA DE LA MISMA, SIN TOMAR EN CUENTA A AQUELLOS QUE ERA: CAUSADO POR OTRAS ENTIDADES COMO INFECCIONES, PARASITOSIS, U OTRAS ENTIDADES AJENAS A PROCESO REUMATOLOGICO.

MANEJO ESTADISTICO

SE REALIZA UNA ENCUESTA DESCRIPTIVA, BUSCANDO LA PREVALENCIA DE CASOS.

SE REALIZAN MEDIA, MEDIANA Y DERIVACION ESTANDAR DE LAS EDADES, Y SE CALCULAN LOS PORCENTAJES.

R E S U L T A D O S

Se revisaron 221 expedientes de pacientes que acudieron al servicio de consulta externa de Reumatología en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Manuel Avila Camacho", en el mes de Enero de 1995; de los cuales se excluyeron 78 por ser pacientes que acudian por primera vez a consulta en el servicio, 24 expedientes de pacientes sin bases para el diagnóstico reumatológico sospechado, 16 expedientes no se hayaron, 2 fueron pacientes becarios sin expediente y 14 expedientes se hayaban en consultorios de otras especialidades.

En total se revisaron 103 expedientes de pacientes con diagnósticos reumatológicos, de los cuales 91 correspondían a pacientes femeninos y 12 a pacientes masculinos. De los diagnósticos encontrados: LES(32 pacientes femeninos), artritis reumatoide (38 pacientes femeninos y 8 pacientes masculinos), ESPARSEN(6 pacientes femeninos y 4 pacientes masculinos), síndrome de Sjögren (7 pacientes femeninos), síndrome antifosfolípido(2 pacientes femeninos), fibromialgia (2 pacientes femeninos), enfermedad de Takayaso(1 paciente femenino), espondilitis anquilosante(un paciente femenino), enfermedad articular degenerativa(un paciente femenino).

De los 103 pacientes, 66 presentaron sintomatología neurológica abarcando un 64.07% del total. Así tenemos que:

ENTIDAD REUMATOLOGICA	CON SINTOMAS NEUROLOGICOS	SIN SINTOMAS NEUROLOGICOS
LUPUS ERITEMATOSO SIST.	19	13
ARTRITIS REUMATOIDE	34	12
ESPAREN	5	5
SINDROME DE SJOGREN	3	4
SX. ANTIFOSFOLIPIDO	2	0
FIBROMIALGIA	1	1
ENF. DE TAKAYASO	1	0
POLIMIOSITIS	0	1
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	0	1
ENF. ARTICULAR DEGENERATIVA	1	0
T O T A L	66(64.07%)	37(35.92%)

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE REUMATOLOGIA

Principales síntomas neurológicos presentados, clasificados por sintomatología predominante:

	No.de pacientes	Porcentaje
PARES CRANEALES	5	7.57%
FUNCION MOTORA	18	27.27%
NEUROPATIA PERIFERICA	12	18.18%
SX. CEREBELOSO	1	1.51%
SX. ORGANICO CEREBRAL	2	3.03%
ALTERACIONES SENSITIVAS	21	31.81%
ALTERACIONES MIXTAS	7	10.60%
T O T A L	66	99.99%

FUENTE:EXPEDIENTES CLINICOS DE REUMATOLOGIA

Otros servicios consultados por estos pacientes:

ALERGOLOGIA	13	12.62%
ANGIOLOGIA	5	4.80%
CARDIOLOGIA	12	11.05%
DERMATOLOGIA	3	2.90%
FISIATRIA	4	3.88%
ENDOCRINOLOGIA	9	8.72%
GASTROENTEROLOGIA	14	13.59%
NEFROLOGIA	10	9.73%
NEUROLOGIA	12	11.65%
NEUMOLOGIA	11	10.67%
OFTALMOLOGIA	31	30.07%
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	10.67%
ONCOLOGIA	7	6.70%

FUENTE: EXPEDIENTES CLINICOS DE REUMATOLOGIA

EDADES

10-20
21-30
31-40
41-50
51-60
61-70
71-80

NO. DE PACIENTES

6
13
24
34
20
14
2

Encontrando como **MEDIANA: 46.6** y como **MEDIA: 48.5**

DERIVACION STANDAR					
X	F	FX	X-*	(X-R) ²	F(X-R) ²
15	6	90	33.5	1122.25	6733.5
25.5	13	331.5	23	529	6877
35.5	24	852	13	169	4056
45.5	34	1547	3	9	306
55.5	20	1110	7	49	980
65.5	14	917	17	289	4046
75.5	2	151	27	729	1458
		48.5			

Intervalo de confianza para la **MEDIA** de población 95%

MEDIA+- 2SD(5.94)

1SD:15.40
2SD:30.8

TIEMPO DE DIAGNOSTICO

-5 años
5-10 años
10-15 años
+15 años

NO. DE PACIENTES

45
28
16
14

	ALTS. NEUROLÓGICAS ENTIDADES REUMÁTICAS	Síndrome Cerebeloso	Acco. Sensoriales	Acco. Motoras	Paros Cinéticos	Neuropatías Periféricas	Alts. Mixtas	S.O.C
19	LUPUS E. SISTEMICO	1	5	2	2	2	5	2
3	SX. SJOGREN		1			2		
34	ARTRITIS REUMATOIDE		12	16	1	5		
2	SX. ANTIFOSFOLIPIDO						2	
0	POLIMIOSITIS							
1	ENF. TAKAYASO				1			
5	ESPARSEN		1		1	1		
1	FIBROMIALGIA		1		1	3		
1	ENF. ARTICULAR DE- GENERATIVA		1					
0	ESPONDILITIS ANQUI- LOSANTE							
60		1	21	18	5	12	7	2

Fuente: EXPEDIENTES CLINICOS
DE REUMATOLOGIA

DE LOS PACIENTES CON ALTERACIONES NEUROLÓGICAS EL 18.18% FUE ATENDIDO POR EL SER-
VICIO DE NEUROLOGIA(12 PACIENTES).

D I S C U S I O N

SE REVISARON EXPEDIENTES DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS DE BASE, A FIN DE DETERMINAR CON QUE FRECUENCIA SE PRESENTABAN ALTERACIONES NEUROLOGIICAS YA SEA COMO CONSECUENCIA DE LA PATOLOGIA INMUNOLOGICA O SECUNDARIAS A ALTERACIONES ESTRUCTURALES QUE LAS DEJEN COMO SECUELAS COMO ES EL CASO DE ARTRITIS REUMATOIDE.

ASI MISMO PUDIMOS DARNOS CUENTA DE QUE MANIFESTACIONES PREDOMINAN EN CADA ENTIDAD REUMATOLOGICA, Y LA GRAN VARIEDAD QUE PRESENTA POR EJEMPLO EL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.

ANTERIORMENTE NO SE TOMABA ENCUESTA LAS ENTIDADES REUMATOLOGICAS COMO CAUSAS FRECUENTES DE ALTERACIONES NEUROLOGICAS A LAS CUALES NO SE LES HALLABA LA CAUSA.

ACTUALMENTE SE HA RELEVADO LA IMPORTANCIA DE ESTE TIPO DE ALTERACIONES YA QUE SE HA OBSERVADO GRAN RELACION SOBRETODO EN PACIENTES CON LES, SX ANTIFOSFOLIPIDO Y ARTRITIS REUMATOIDE.

ASI MISMO OBSERVAMOS QUE NO ES UN SOLO TIPO DE ALTERACIONES, GENERALMENTE ES DE TIPO MIXTO, PERO PREDOMINA ALGUNO.

C O N C L U S I O N E S

1. EXISTE REALMENTE MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS ESTRECHAMENTE RELACIONADAS A ENTIDADES REUMATOLOGICAS, COMPARADO A LA LITERATURA QUE LO REPORTA ENTRE 40 a 60%; EN EL PRESENTE ESTUDIO SE OBTUVO EN EL 64%.
2. NO HAY RELACION ENTRE LA EDAD Y TIEMPO DE EVOLUCION PARA QUE SE PRESENTEN ALTERACIONES NEUROLOGICAS.
3. COMO BIEN SE SABE LA MAYORIA DE ESTAS ENFERMEDADES PRESENTAN ALTERACIONES A DIFERENTES ORGANOS Y SISTEMAS(ENFERMEDADES MULTISISTEMICAS).
4. SE CORROBORA LA RELACION DE ESTAS ENTIDADES EN MAYOR PREDOMINIO DEL SEXO FEMENINO.
5. EL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ESTOS PACIENTES DEBE DE SER MULTIDISCIPLINARIO, AUN QUEDA PENDIENTE ESTRUCTURARLO.
5. LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEBEN DEJAR LA INQUIETUD POR EFECTUAR ESTUDIOS A MAYOR ESCALA, A FIN DE CONOCER A FONDO ESTE TIPO DE MANIFESTACIONES Y SUS REPERCUSSIONES.

BIBLIOGRAFIA

1. Moore PM., Fauci AS., Neurologic Manifestations of the collagen vascular diseases. *Medicine* 1990; 3 :25-37.
2. Moore PM., Fauci AS. The neurology complications of the systemic necrotizing vasculide. *Am J. Med* 1981; 71:517.
3. Tan EM., Cohen AS., Fries JF; Revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arth Rheum* 1982;25 1271-1277.
4. Johnson RT., Richardson EP. The neurological manifestation of systemic lupus erythematosus: A clinical-pathological study of 24 cases and review of the literature. *Medicine(baltimore)* 1968; 47:337-369.
5. Cohen SB., Hurdur. Neurological complications of connective tissue and other "Collagen Vascular" diseases. *Seminars in -- Arth and Rheum* 1981; 11 No. 1 : 190-212.
6. Lee P., Urowitz MB., Bookman AA. Systemic lupus erythematosus: A review of 110 cases with reference to hephritis the nervous system, infection, aseptic necrosis and prognosis; *QJ Med* 1977; 46:1-32.
7. Sibley JT., Olszynsk WP., Decoteau WE, Sundara MB. The incidence and prognosis of central nervous system disease in systemic lupus erithematosus *J. Rheum* 1992; 19(1) 47-52.
8. Carameli P. Toledo SM, Marchiori PE., Chorea as a sign of systemic lupus erythematosus activity, case report. *Arq Neurosiq* 1993;51(2):267-9.
9. Brinciotti M. Ferruci G., Trasatti; Reflex seizures as initial manifestation of systemic lupus erithematosus in childhood.-- *Lupus* 1993; 2(4):281-3.
10. Vachvanich Sanong P., Dissaneewate p. Childhood systemic lupus erithematosus in song klanagaring hospital; A potential unique subgroup; *Clin Rheum* 1993; Sep 12(3):346-9.
11. Hietaharju A; Jantti v., Korpela M.; Nervous systemic involvement in systemic lupus erythematosus, sjogren syndrome and -- sclerodermia. *Act Neurol*;1993; 88(4) 299-308.
12. Malen O., Cohen BA Sharma. Cavernous sinus syndrome and systemic lupus erithematosus. *Neurol*; 1992 sep
13. Klayman MA., Miller SO. Transverse myelitis complication systemic lupus erithematosus; treatment including hidroxychloroquine caso report; *Am J. Phys Med Rehabil* 1993; 72(3): 158-61.
14. Markus HS., Hopkinson N. Migraine and Headche in systemic lupus erithematosus an their relation ship with antibodies against phospholipids. *J. Neurol.* 1992; 239(1):39-42.
15. Tola MR., Granieri., E. Caniatti L. Systemic lupus erithematosus presenting with Neurological disorders. *J. Neurol* 1992;239(2) _ 61-4.

16. Bravo VM., Lavalle MC. Anticuerpos anticardiolipina y su significado en las enfermedades reumaticas. Rev. Med. IMSS 1990;28(3/4):193-203.
17. Levine SP., Welch KMA. The spectrum of neurologic disease associated with antiphospholipid antibodies lupus anticoagulants and anticardiolipina antibodies. Arch Neurol 1987 876-83.
18. Love P., Santoro S. Antiphospholipid antibodies: anticardiolipin and lupus anticoagulant in systemic lupus erythematosus(SLE) and in non-SLE disorders. Review Ann Int Med 1990;112: 682-698.
19. Ginsburg K., Liang MH., Newcomer LB. Anticardiolipina antibodies and the risk for ischemic stroke an venous thrombosis. Ann Int Med 1992, 117: 997-1002.