

Hipermovilidad articular Vs Ehlers Danlos

Generalmente la Hipermovilidad, la hiperlaxitud y el Ehlers Danlos son confundidos clínicamente y no existen reglas de oro en su diagnóstico diferencial. Muchos pacientes son estigmatizados con diagnósticos que clínicamente se sobrelapan y resultan casi indistinguibles, pero tienen fronteras clínicas que pueden servir de elementos diferenciales.

La hipermovilidad se considera así cuando las articulaciones sobrepasan los límites de extensión en 10 grados sobre todo los codos y rodillas pero sin llegar a un nuevo plan de movimiento articular.

La hiperlaxitud se considera como tal, cuando existen nuevos planos de movimiento articular que no son fisiológicos.

El Ehlers Danlos es un grupo heterogéneo de alteraciones de la fibra colágena que tienen diferentes manifestaciones clínicas entre las que se encuentra la hipermovilidad articular y además figuran luxaciones articulares, anomalías cardiovasculares y ortopédicas. La hipermovilidad articular no es privativa de este síndrome genético, pero como condición genética constituye un espectro con sobrelapamiento clínico y molecular difícil de diferenciar.

Beighton revisó la nosología de la reunión de Villafranche de 1997 y unificó la terminología para la investigación y la clínica. Fue así que la clasificación se simplificó en 6 formas clínicas: la variante clásica (anteriormente I y II), la variante hipermóvil (anteriormente tipo III), la forma vascular (anterior IV) además de la cifoescoliótica (VI), artrocalásica y dermatosparáxica (VII).⁷ Así en la literatura de referencia para genética clínica comienza a utilizarse esta terminología en lugar de la numeración. En el caso de las variantes hipermóvil, cifoescoliótica, así como la hipermovilidad articular aislada no sindrómica; no existen fronteras bien definidas clínicamente, ni reglas de oro o elementos diferenciales absolutos para definir uno u otro diagnóstico como tampoco hay una correlación fenotipo-genotipo clara.

En conclusión: no significan lo mismo los tres términos que deben ser aplicados según correspondan clínicamente y también tienen diferente connotación en el "etiquetado del paciente" para la familia y prevención terciaria por lo cual deben aplicarse según sea necesario en cada caso.