Med Gen Fam. 2024; 13(4): 179-181

medicina general y de familia
edición digital
www.mgyf.org

Clínica cotidiana

Síndrome ASIA

Sofía Retuerto Larumbe, Sonia Vázquez Santiago, José Ignacio González Higueros de Jiménez*

Centro de Salud Justicia. Madrid.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 7 de febrero de 2023
Aceptado el 12 de agosto de 2024
On-line el 27 de septiembre de 2024

Palabras clave:
Prótesis e implantes
Sistema inmunológico
Geles de silicona

R E S U M E N

El uso de siliconas para implantes mamarios es una práctica médica común en nuestra sociedad. Esta técnica puede presentar complicaciones locales, pero también síntomas sistémicos que están relacionados con el empleo de dicho material, lo que produce hiperestimulación del sistema inmune.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Publicado por Ergon Creación, S.A.

ASIA syndrome

Keywords:
Prostheses and implants
Immune system
Silicone gels

A B S T R A C T

The use of silicone for breast implants is a common medical practice in our society. This technique can present local complications but also systemic symptoms that are related to the use of this material, producing a hyperstimulation of the immune system.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 51 años de edad, sin alergias medicamentosas y con antecedente de colocación de implantes mamarios hace diez años. Acude a consulta de atención primaria por presentar malestar general, astenia, artralgias, xerostomía, xeroftalmia, insomnio de conciliación y mialgias desde hace cinco años.

La exploración física es anodina.

En las pruebas complementarias destaca positividad de anticuerpos antinucleares (ANA), con resto de parámetros analíticos negativos (resto de anticuerpos negativos, hemoglobina en rango, perfil férrico y tiroideo normales, creatina quinasa normal, velocidad de sedimentación globular normal, proteína C reactiva 0,15 mg/dl).

En la radiografía de las manos se observa sinovitis parcheada.

La paciente es remitida a Reumatología para valoración de clínica compatible con enfermedad autoinmune.

Paralelamente, la paciente decide consultar por su cuenta tres reumatólogos privados. Uno de ellos, tras valorar el cua-

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: sofia.retuerto@salud.madrid.org (S. Retuerto Larumbe).
http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2024.044
2254-5506 / © 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

dro y las pruebas complementarias, diagnostica a la paciente de posible síndrome ASIA (*autoinmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants*).

En el Servicio de Reumatología le realizan nuevas pruebas: la tomografía computarizada de tórax no presenta alteraciones; nueva analítica de sangre sin positividad de ANA. Se confirma el diagnóstico realizado previamente y se le recomienda el explante de las prótesis mamarias.

Se remite a la paciente a la consulta de Cirugía Plástica para explante. En la resonancia magnética de mamas no hay claros datos de rotura intra ni extracapsular (clasificación BI-RADS 2 en ambas mamas). Se realiza el explante de ambas prótesis, con lo que la paciente refiere una mejoría importante de la sintomatología autoinmune.

No hay datos sugerentes de malignidad en la anatomía patológica: presencia de tejido fibrocolágeno denso con focos inflamatorios linfoplasmocitarios y fragmentos de tejido musculoesquelético.

La paciente continúa a día de hoy el seguimiento con Cirugía Plástica y con Reumatología. No ha vuelto a presentar síntomas similares a los relatados anteriormente.

Comentario

El síndrome ASIA se describió por primera vez en 2011 por Shoenfeld et al.[1]. Engloba una serie de síntomas sistémicos en un individuo genéticamente predispuesto, en el que un desencadenante (en este caso, la silicona) provoca una hiperestimulación del sistema inmune, lo que implica una producción de autoanticuerpos y el desarrollo de dicha sintomatología.

Agentes infecciosos, vacunas, sales de aluminio y siliconas pueden ser algunos de los elementos denominados adyuvantes que pueden desencadenar este síndrome.

En el caso de la silicona se habla del *silicone implant incompatibility syndrome* (SIIS). La silicona empleada en los implantes mamarios es el polimetilsiloxano, un polímero sintético, que actúa como un estimulador externo que de forma crónica produce una activación inmunitaria[2].

Lo habitual es que exista una fuga de silicona desde la prótesis, que provoca una respuesta inflamatoria en el huésped. La silicona es fagocitada por macrófagos, células dendríticas y células B, lo que induce la liberación de citoquinas proinflamatorias (IL1β e IL18). Se activa también la ruta del inflamasoma NALP3, que también participa en el proceso anterior. La apoptosis de los macrófagos atrae a los neutrófilos, que se activan y producen especies reactivas del oxígeno (ROS), lo que genera la liberación de enzimas.

La silicona llega a los ganglios linfáticos, donde es reconocida por las células T. Esto induce un aumento de la producción de anticuerpos y el bloqueo de su eliminación; con ello se aumenta el tiempo de exposición a los mismos[2].

La consecuencia de todo es la aparición de linfadenopatías y la formación de autoanticuerpos, que da lugar a los síntomas sistémicos.

El inicio de los síntomas tiene lugar alrededor de diez años después de la colocación de los implantes. Hasta una cuarta parte de los usuarios de implantes de silicona presentarán síntomas compatibles con el síndrome ASIA. Además, se trata de pacientes que tienen un 45 % de aumento de riesgo de desarrollar otras enfermedades reumatológicas, en especial síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica y sarcoidosis. El riesgo de linfomas anaplásicos de células grandes también está incrementado en estos pacientes.

La expresión de los alelos HLA-DRB1 y HLA-DQ se ha relacionado con la aparición de los síntomas que más adelante se detallan[1]. Se ha visto que en estos pacientes existen autoanticuerpos circulantes contra el sistema nervioso autónomo y es habitual una neuropatía de pequeñas fibras en los estudios anatomopatológicos[1].

Para poder diagnosticar el síndrome ASIA se tienen que cumplir dos criterios mayores o un criterio mayor y dos menores (tabla 1)[3].

El tratamiento consiste en la retirada del elemento adyuvante. En el caso de que la silicona sea el agente estimulante, el explante de las prótesis mamarias hará que los síntomas remitan o disminuyan en intensidad[2].

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 1 – Criterios diagnósticos del síndrome ASIA.

Criterios mayores	Criterios menores
Exposición a un estímulo externo previamente al inicio de las manifestaciones clínicas	Autoanticuerpos o anticuerpos dirigidos contra el agente estimulador
Aparición de sintomatología típica: • Artralgias o artritis • Astenia crónica, alteraciones del sueño o sueño no reparador • Mialgias, miositis o debilidad muscular • Pérdida de memoria, deterioro cognitivo • Pirexia • Sicca (ojos y boca secos) • Manifestaciones neurológicas (especialmente las relacionadas con desmielinización)	Otras manifestaciones clínicas: • Síndrome de intestino irritable • Fenómeno de Raynaud • Atopia, exacerbación de alergias ya existentes • Prurito • Alopecia
Mejoría tras la retirada del agente estimulador	Asociaciones HLA específicas (DRB1, DQB1)
Biopsia compatible de los órganos implicados	Enfermedad autoinmune concomitante (esclerosis múltiple, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, esclerosis sistémica)

Elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borba V, Malkova A, Basantsova N, Halpert G, Andreoli L, Tincani A, et al. Classical Examples of the Concepto of the ASIA Syndrome. Biomolecules: 2020; 10(10): 1436.
2. Cohen Tervaert JW, Mohazab N, Redmond D, van Eeden, Osman M. Breast implant illness: scientific evidence of its existence. Expert Rev Clin Immunol. 2022; 18(19): 15-29.
3. Colaris MJL, de Boer M, van der Hulst RR, Cohen Tervaert JW. Two hundred cases of ASIA syndrome following silicone implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. Immunol Res. 2017; 65(1): 120-8.