

ENFERMEDAD DEFORMANTE Y DISCAPACITANTE



Dr. CARLOS RÍOS ACOSTA

Reumatólogo

Centro de Reumatología y Rehabilitación

CERER

Guayaquil, Hospital Clínica Kennedy Alborada

Piso 3, Consultorio 509 - 511

Teléfono: 2232400 - 099427025

mail: carlosrios@cerer-ec.com

¿Qué es la Artritis Reumatoidea?

La Artritis Reumatoidea (**AR**) es una enfermedad común de causa desconocida, caracterizada por dolor e inflamación (**Artritis**) de pequeñas y grandes articulaciones, con mayor predominio en manos y pies, pero que puede afectar cualquier articulación. Es una enfermedad sistémica, es decir, que no solo afecta las articulaciones sino que también puede afectar otros órganos como pulmones, corazón, ojos, etc. Se puede presentar a cualquier edad, siendo más frecuente en mujeres entre los 25 a 50 años, cuando se presenta antes de los 16 años se denomina Artritis Reumatoidea Juvenil.

EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO

La **AR** suele empeorar a medida que transcurre el tiempo, es imprescindible hacer un diagnóstico temprano, cuando recién comienzan los síntomas.

Mientras más pronto se realice el diagnóstico, más oportuno será el tratamiento y esto puede detener la evolución del daño articular.

¿Cuál es la causa de la enfermedad?

No se conoce una causa específica de la **AR**, factores genéticos y ambientales han sido implicados, se cree que la pobreza extrema y el hacinamiento pueden predisponer al desarrollo de la misma. El hecho de que familiares en primer grado de pacientes con **AR** desarrollen la enfermedad con mayor frecuencia que la población normal y la concordancia del 30% de la enfermedad en gemelos sugiere la existencia de una predisposición genética. Poco se conoce de la influencia de la nutrición en la etiología de las enfermedades y no hay evidencia de que la alergia a medicamentos o déficit de vitaminas causen artritis.

Algunos estudios también han sugerido que el tabaquismo podría incrementar el riesgo de desarrollar **AR**.

¿Cómo se manifiesta la enfermedad?

La **AR** se caracteriza por dolor e inflamación de las articulaciones (**Artritis**). Habitualmente se acompaña de rigidez articular matutina que puede durar más de una hora, suele afectar pequeñas articulaciones de manos y pies (**foto 1**), su forma de presentación es diversa, algunos paciente debutan con dolor e inflamación de ambas manos en forma simétrica e insidiosa, mientras que otros pacientes pueden presentar dolor e inflamación de una o dos articulaciones y posteriormente se van agregando otras.

Quando la enfermedad evoluciona las articulaciones pueden comenzar a deformarse (**foto 2**), principalmente manos y pies, hasta llegar a la incapacidad, esto se debe a que la inflamación permanente de las articulaciones termina por lesionar el hueso provocando erosiones a nivel del mismo hasta destruir la articulación y como resultado de esto deformidad (**foto 3**).

Quando la articulación se ha lesionado el paciente puede presentar severas limitaciones para el uso de las mismas, en el caso de las manos pueden tener dificultad para comer, bañarse, etc., en el caso de rodillas y pies dificultad para caminar.



(Foto 1) Inflamación de las articulaciones interfalángicas proximales del 2-3-4-5 dedo, en un paciente con artritis reumatoidea de reciente inicio

SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Dolor e inflamación de articulaciones de manos, muñecas y pies.

Dolor de más de una articulación, habitualmente simétrica.

Rigidez de las articulaciones en las mañanas que suele durar más de una hora.

Dificultad para movilizar las articulaciones afectadas.

Sensación de cansancio o debilidad.

Otras grandes articulaciones como caderas y rodillas también se ven afectadas, es así que hasta un 25% de pacientes requieren un reemplazo de alguna articulación en algún momento de la evolución de su enfermedad.

Esta enfermedad no solo ataca las articulaciones, es una enfermedad sistémica es decir que puede afectar cualquier órgano del cuerpo, la **AR** puede hacerle sentirse completamente enfermo, particularmente en los periodos de agudización, algunos pacientes pueden referir pérdida del apetito, de peso y sentirse permanentemente cansados.

Algunos pacientes pueden presentar enfermedades asociadas como el Síndrome de Sjögren que se caracteriza por sequedad de ojos y boca, así mismo pérdida de masa ósea (Osteoporosis).

¿Cómo se diagnostica la enfermedad?

El diagnóstico de la **AR** se realiza por las manifestaciones que refiere el paciente, es una artritis que afecta principalmente manos en forma bilateral y simétrica, asociada con rigidez de las mismas, principalmente a la mañana y que dura más de una hora.

Los análisis de laboratorio ayudan a corroborar el diagnóstico, así la determinación del "Factor Reumatoideo" es positiva en el 80% de los pacientes con **AR**, pero un 20% pueden ser negativos. Otros estudios en sangre como el hemograma (cuenta de glóbulos rojos y blancos) y algunas pruebas bioquímicas son importantes en la evaluación inicial y seguimiento de los pacientes.

Las Radiografías son importantes en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad, todo paciente con **AR** debe realizarse radiografías de manos y pies por lo menos una vez al año, en caso que presente dolor y dificultad para movilizar otra articulación debería tener una radiografía de la zona afectada.

Tratamiento

El diagnóstico temprano de la enfermedad es primordial para iniciar un tratamiento oportuno, uno de los puntos más importantes es la educación al paciente, es imprescindible que los pacientes comprendan que esta es una enfermedad crónica y que van a requerir tratamiento por muchos años y que esto va a prevenir en gran medida las deformidades y discapacidades.



(Foto 2) Manos de paciente con Artritis Reumatoidea deformidad a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas con importante desviación lateral

Es común que los pacientes deambulen por varios médicos tratando de encontrar una cura definitiva o que acudan a terapias alternativas para tratar el cuadro inflamatorio, este tipo de prácticas muchas veces retrasa el inicio de una terapia adecuada y complica más el proceso inflamatorio.

Los objetivos del tratamiento son:

- ⇒ Disminuir y controlar el dolor.
- ⇒ Prevenir el daño articular.
- ⇒ Conservar la movilidad de las articulaciones.
- ⇒ Preservar la calidad de vida de los pacientes.

Tratamiento Sintomático

El manejo del dolor y la inflamación se realizan mediante la utilización de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios que deben ser indicados por un médico, ya que algunos de estos pueden provocar efectos adversos debido a su uso indiscriminado. **Es importante mencionar que el uso prolongado y sin control de algunos antiinflamatorios podría traer como consecuencia complicaciones a nivel cardiovascular y renal.** Los analgésicos y antiinflamatorios no detienen la evolución de la enfermedad, solo sirven para controlar los síntomas.



(Foto 3) Radiografías de manos, trastornos en la alineación articular, osteoporosis y daño erosivo a nivel de la 2 y 3 articulación metacarpo-falángica

Los corticoides también son útiles en el manejo de la inflamación de la AR, la dosis y tiempo de uso deben ser valorados por el especialista para evitar efectos secundarios.

La práctica habitual de muchos pacientes de inyectarse periódicamente corticoides de depósito aumenta el riesgo de efectos secundarios como: aumento de peso, cataratas, diabetes, osteoporosis entre otros.

Drogas Modificadoras de la Enfermedad

Para tratar de suprimir o disminuir la actividad de la enfermedad se utilizan fármacos denominados **inmunomoduladores e inmunosupresores** cuya función es disminuir la actividad de la enfermedad y de esa manera aminorar el daño de las articulaciones.

De estos fármacos existen varios a saber: metotrexate, leflunomina, ciclosporina, hidroxicloroquina, el más efectivo parece ser el metotrexate, el mismo debe ser prescrito por un Especialista en Reumatología, ya que su administración requiere controles periódicos del funcionamiento del hígado, el metotrexate es una droga muy segura y efectiva cuando es administrada adecuadamente.

Cuando la combinación de antiinflamatorios, corticoides e inmunosupresores no pueden controlar la actividad de la enfermedad (activación), se puede utilizar un nuevo grupo de fármacos llamados **Medicamentos Biológicos**, existen varios en el Ecuador (etanercept, infliximab, adalimumab y rituximab), estos medicamentos han demostrado ser más efectivos para el tratamiento de la enfermedad, especialmente en pacientes que no han respondido a los tratamientos convencionales. Una de las principales ventajas de los mismos es que retrasan o detienen el daño articular, algunos de ellos pueden ser utilizados en niños con artritis y en otras formas de artritis como: Artritis Psoriática y la Espondilitis Anquilosante.

Debido al costo de la medicación deberían existir políticas de estado para poder proveer de este tipo de tratamiento a los pacientes que así lo requieran.

Otra parte importante del tratamiento es la prevención del daño articular por medio del reposo de la región afectada, la confección de férulas y un buen plan de rehabilitación que prevenga las deformidades o que las ayude a funcionar en caso de que existan lesiones establecidas.

Evolución de la enfermedad

Es importante dejar claro que no existe ningún tipo de cura mágica o especial para el tratamiento de esta enfermedad, las terapias alternativas (medicina natural, acupuntura, picadura de abejas y otras prácticas) no han demostrado ser efectivas para controlar la inflamación y prevenir las deformidades articulares, al contrario el hecho de utilizarlas retrasa la instauración de un tratamiento adecuado y lo único que se consigue es perder tiempo y perpetuar el daño articular, por lo tanto si un paciente presenta alguna manifestación de artritis debe consultar lo más pronto posible con un Médico Reumatólogo.

Debido a que afecta a hombres y mujeres en edad laboral activa, la enfermedad presenta un importante impacto económico, es así que a los 10 años de padecimiento hasta un 50% de pacientes podrían presentar algún grado de discapacidad.

La Artritis Reumatoidea debe ser considerada como una enfermedad crónica inflamatoria grave, que al no ser tratada adecuadamente, destruye las articulaciones produciendo disminución de la capacidad funcional y un deterioro marcado con aumento de la mortalidad y una menor expectativa de vida en las personas que la padecen.

CONSEJOS ÚTILES

- **Controle su peso, el sobrepeso implica un esfuerzo adicional a sus articulaciones principalmente caderas, rodillas y pies.**
- **Aprenda y practique los ejercicios indicados por su equipo de Rehabilitación.**
- **Disminuya el impacto físico sobre sus articulaciones afectadas eso disminuirá el dolor y la inflamación.**
- **Déle un reposo a sus articulaciones mientras realice su trabajo habitual.**
- **Utilice zapatos cómodos y fáciles de poner, eso hará que disminuya la presión en los pies.**
- **No utilice ropa o prendas de vestir apretadas.**
- **Mantenga actitud positiva, la AR es una enfermedad crónica que puede controlarse**

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Tiene algo que ver con el trabajo?

Ningún tipo de trabajo se ha asociado con Artritis Reumatoidea, algunos pacientes pueden desarrollar daño de alguna articulación por su actividad pero eso no es artritis reumatoidea, por ejemplo las costureras tienden a presentar con mayor frecuencia dolor e hinchazón en el dedo pulgar.

¿Voy a quedar discapacitado?

Eso depende de que se realice un tratamiento adecuado, cuando los pacientes no son tratados a tiempo pueden presentar discapacidad severa.

¿Puedo seguir trabajando?

Si puede seguir trabajando, dependiendo del tipo de trabajo que usted realiza, por ejemplo una persona que realiza intenso trabajo con sus manos, traumatizará la articulación y por lo tanto esta permanecerá inflamada, este paciente deberá cambiar su actividad, por otro tipo de trabajo que no afecte las articulaciones. Si su trabajo no le imprime gran carga articular puede seguir realizándolo.

¿Cuáles son los controles que necesito?

Evaluación periódica del especialista en rehabilitación, se debe evaluar marcadores de actividad llamados reactantes de fase aguda, la función renal y hepática y una vez por año Radiografías de las articulaciones más afectadas y densitometría para descartar osteoporosis.

¿Mis hijos van a tener AR?

La Artritis Reumatoidea no es una enfermedad hereditaria, por lo tanto los hijos de un paciente no necesariamente van a enfermarse.

¿Puedo tener otros hijos?

La Artritis Reumatoidea no es una contraindicación para tener hijos, pero debe realizar la planificación adecuada.

¿Tiene cura esta enfermedad?

Esta es una enfermedad crónica, tiene tratamiento, pero no cura definitiva.

¿Cuándo debo iniciar el tratamiento?

El tratamiento se debe iniciar lo más pronto posible, los estudios han demostrado que el mayor daño articular se presenta en los primeros años de la enfermedad y un tratamiento inmediato puede disminuir en índice de daño.

¿Tengo que hacer alguna dieta especial?

La alimentación no tiene relación con la enfermedad, es aconsejable tomar alimentos ricos en calcio como leche, yogurt, etc. y no subir de peso para no sobrecargar las articulaciones.

ESPERELA EN LA PROXIMA EDICION

**REUMATOLOGIA
PARA LA COMUNIDAD**
REVISTA EDUCATIVA DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION
12 AÑOS | LÍMPLIAS | DISTRIBUCION GRATUITA | EDICION 7 | ABRIL 2011

**Infórmate
para vivir con libertad!..**
ENCUENDE EN CADA CONTENIDOR DE REPORTE DEL CERER

- **Fibrinólisis**
Comenzada cuando poco conocida
- **Rehabilitación del paciente con artritis**
- **Españolito Anguilezante**
- **Cuidados de Rehabilitación del paciente hemipléjico**

CERER
CENTRO DE REUMATOLOGIA Y REHABILITACION

REUMATOLOGIA PARA LA COMUNIDAD EN LINEA

<http://www.cerer-ec.com/revista>

CONSULTAS Y SUGERENCIAS

rpc@cerer-ec.com