



Espondilitis Anquilosante

Dr. Carlos Rios Acosta

Médico Reumatólogo
Clínica Kennedy Alborada, Torre Médica, Nivel 5, Consultorios 509 - 511
Teléfono: 2232400 – 2646311
Web Site: <http://www.cerer-ec.com>
e-mail: criosacosta@gmail.com

DOLOR LUMBAR CRONICO

La **Espondilitis Anquilosante (EA)** es una enfermedad reumática inflamatoria crónica que afecta principalmente a la columna vertebral, presentándose principalmente en personas jóvenes. Se caracteriza por dolor lumbar de predominio nocturno, acompañado, a veces de inflamación de las articulaciones (Artritis) y dolor en los puntos del esqueleto donde se fijan los tendones y ligamentos a los huesos lo que se denomina tendinitis, cuando la enfermedad progresa conlleva a limitación de la movilidad principalmente de la columna.

La EA es una enfermedad poco frecuente ya que se presenta entre 1 y 2 de cada 1.000 adultos, aunque esto puede variar según la raza y los países, afecta con mayor frecuencia a los varones jóvenes entre los 15 y 30 años. La enfermedad no tiene causa conocida, se cree que factores ambientales y genéticos podrían tener alguna relación con el desarrollo de la misma, los familiares cercanos de pacientes con EA tienen un mayor riesgo de padecerla, en especial los portadores del marcador genético HLA-B27.

Forma de presentación

La forma más frecuente de presentación es en un varón joven con dolor de espalda o en las nalgas que aparece con el reposo prolongado lo que obliga al

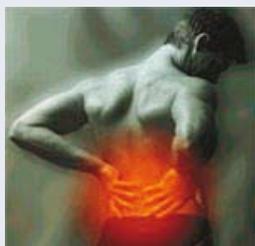
paciente a realizar continuos cambios de postura. Es común que los pacientes no puedan permanecer en la cama por períodos prolongados de tiempo ya que el dolor los despierta. Asociado al dolor los pacientes suelen referir rigidez o entumecimiento de la columna en las mañanas, que suele mejorar con la movilización o el ejercicio.

Debido al dolor en las nalgas algunos pacientes pueden ser diagnosticado de dolor ciático, lo que retrasa su diagnóstico por muchos años. Entre un 30 % a 50 % de los pacientes pueden presentar artritis casi siempre en miembros inferiores (rodillas, tobillos y caderas y hombros) , siendo poco frecuente la afectación de los dedos de las manos, lo cual la diferencia de la artritis reumatoidea donde la afectación de manos es lo mas frecuente.

La limitación de la movilidad de la columna suele producir en los pacientes una inclinación hacia delante (Cifosis, Foto 1) con una marcha tipo robótica ya que tiene limitación para los movimientos de rotación de la columna. La cifosis progresiva hace que los paciente pierdan la mirada horizontal, lo cual produce que los pacientes tengan que flexionar las rodillas para tratar de compensar la pérdida de la mirada (Foto 2).



Paciente con EA con cifosis, pérdida de la extensión de la columna cervical y mirada horizontal



Hasta un 40% de pacientes pueden presentar inflamación de la parte interna del ojo (uveítis), que en algunas ocasiones puede ser la forma de presentación de la enfermedad. Suele aparecer de forma aguda con enrojecimiento y visión borrosa, puede presentarse en forma intermitente. Cuando aparecen estas complicaciones los pacientes deben ser evaluados inmediatamente por un oftalmólogo para verificar el diagnóstico e iniciar un tratamiento.

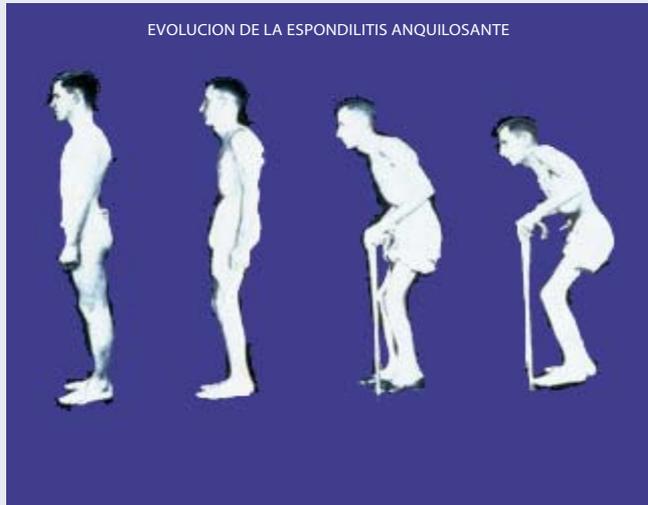
DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la enfermedad se realiza en base a las manifestaciones clínicas de la misma, la limitación de la movilidad de la columna, la artritis y la inflamación de los puntos de inserción de tendones, son las características principales de la enfermedad. Los Radiografías de columna y pelvis son de gran utilidad ya que pueden demostrar el fusiónamiento de los cuerpos vertebrales lo cual produce la limitación de la movilidad.

A pesar de que muchos pacientes con EA pueden presentar el antígeno HLA B27, no es necesario que este estudio sea solicitado en todos los pacientes. La determinación de pruebas reumáticas, tales como el Factor Reumatoideo no son de utilidad en esta enfermedad. Al igual que en otras enfermedades crónicas los pacientes con EA pueden presentar anemia.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la EA está dirigido a suprimir la inflamación y



Los pacientes que tienen la columna muy anquilosada o fusionada pueden desarrollar fracturas vertebrales con traumatismos pequeños, por lo tanto, las fracturas vertebrales pueden comprimir la médula y llegar a producir parálisis de las extremidades.

conservar la movilidad y flexibilidad de la columna. La mayoría de los pacientes suelen requerir el uso de antiinflamatorios para el manejo del dolor y la inflamación. Las drogas modificadoras de enfermedad como metotrexate y sulfasalazina también se utilizan para el control de la artritis periférica.

En los últimos años se ha incorporado una nueva familia de fármacos llamados "biológicos", que tienen la característica de bloquear las sustancias que aumentan la inflamación de las articulaciones, en el Ecuador existen tres de ellos: infliximab, extanercep y adalimumab. Estos fármacos deben ser prescritos por médicos especialistas en Reumatología ya que requieren un control y seguimiento adecuado.

La inmovilidad de la columna suele producir Osteoporosis, por

lo que puede que se requiere tratamiento preventivo o curativo dependiendo el estadio de pérdida de masa ósea en que se encuentre el paciente.

La rehabilitación y los ejercicios son fundamentales para ayudar a mantener la movilidad, el deporte ideal para el paciente espondilítico es la natación.

En cuanto al pronóstico, la espondiloartritis tiene un curso crónico relativamente benigno, con fases de empeoramiento y fases de aparente curación.

Todos los pacientes deben seguir un programa de ejercicios indicados por un Fisiatra para luchar contra las deformidades, haciendo énfasis en ejercicios que favorezcan la flexión y extensión de la columna.