

# ARTRITIS REUMATOIDEA

**Dr. Carlos Rios Acosta**

Reumatólogo

30% de la enfermedad en gemelos sugiere la existencia de una predisposición genética. Algunos estudios han sugerido que el tabaquismo podría incrementar el riesgo de desarrollar AR.

## ¿CÓMO SE MANIFIESTA?

Se caracteriza por el 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, su forma de presentación es diversa. Algunos debutan con dolor e inflamación de ambas manos en forma simétrica e insidiosa, mientras que otros pueden presentar dolor e inflamación de una o dos articulaciones y posteriormente se van agregando otras.

## ¿COMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico de 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 en 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 del paciente. Las radiografías ayudan en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.

## TRATAMIENTO

El diagnóstico temprano de la enfermedad es primordial para iniciar un tratamiento oportuno. Uno de los puntos más importantes es la educación del 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.

Los objetivos del tratamiento son:

- Disminuir y controlar el dolor.

- Prevenir el daño articular.
- Conservar la movilidad articular.
- Preservar la calidad de vida.

El manejo del dolor y la inflamación se realizan mediante la utilización de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios que deben ser indicados por un médico especialista, 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 o renal.

Los corticoides 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.

## DROGAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD

Para tratar de suprimir o disminuir la actividad de la enfermedad se utilizan fármacos denominados inunomoduladores e inunosupresores 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: metrotexate, leflunomina, ciclosporina, hidroxicloroquina. El más efectivo parece ser el metrotexate, mismo que debe ser prescrito por un Médico Especialista en Reumatología, ya que su administración requiere controles periódicos.

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: etanercept, infliximab, adalimumab, rituximab y tolicizumab. Estos han de mostrado ser más efectivos para el tratamiento de la enfermedad, especialmente en pacientes que no han respondido a los tratamientos convencionales.

## EVOLUCIÓN

Es importante dejar claro que no existe ningún tipo de cura mágica o tratamiento especial para esta enfermedad, las terapias alternativas: medicina natural,

La Artritis Reumatoidea (AR) es una enfermedad común de causa desconocida, caracteriza 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 puede afectar a las articulaciones sino que también a otros órganos como: pulmones, corazón, ojos, etc.

Se puede presentar a cualquier edad, siendo más frecuente en mujeres entre los 25 y 30 años. Cuando se presenta antes de los 16 años se denomina Artritis Reumatoidea Juvenil.

## ¿CUÁL ES LA CAUSA?

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

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.

## **PREGUNTAS FRECUENTES**

### **¿Mis hijos van a tener AR?**

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

### **¿Puedo tener otros hijos?**

La AR no es una contraindicación para tener hijos, pero debe realizar la planificación adecuada conjuntamente con el Ginecólogo.

### **¿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 el índice de daño.

### **¿Cuáles son los controles que necesito?**

Evaluación periódica del especialista en rehabilitación. Se deben evaluar los marcadores de actividad llamados reactantes de fase aguda, la función renal y la hepática. Una vez por año radiografías de las articulaciones afectadas y una densitometría mineral anual para descartar osteoporosis.

### **¿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.

### **¿Tiene algo que ver con el trabajo?**

Ningún trabajo se ha asociado con AR, algunos pacientes pueden desarrollar daño de algunas articulaciones por su actividad pero eso no es artritis reumatoidea. Por ejemplo, las costureras tienden a presentar con mayor frecuencias dolor e hinchazón en el dedo pulgar.

### **¿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 perma-



necerá inflamada; este paciente deberá cambiar su actividad por otro tipo de trabajo que no afecte sus articulaciones. Si su trabajo no le imprime gran carga articular puede seguir realizándolo.

### **¿Tengo que hacer alguna dieta?**

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