

# Artritis reumatoide

## Diagnóstico y tratamiento

La artritis reumatoide (AR) es una forma común de artritis que causa dolor, inflamación, rigidez y pérdida de la función de las articulaciones. Puede afectar a diferentes articulaciones del cuerpo, especialmente las manos y los pies, y causar daños en cartílagos, huesos, tendones y ligamentos de las articulaciones. Es más frecuente en mujeres que en varones, en una proporción de tres a uno y, aunque puede comenzar entre los 25 y los 55 años, también afecta a niños y ancianos. En algunos casos, los síntomas aparecen y desaparecen, pero en otros duran toda la vida.

En Estados Unidos, aproximadamente el 1% de la población presenta AR. Se desconoce la causa de la enfermedad, aunque estudios recientes demuestran que algunas personas tienen una tendencia hereditaria a desarrollarla. Esta tendencia se asocia a la existencia de ciertos marcadores genéticos en la superficie de las células. Pero los genes que se relacionan con la AR no se heredan de forma directa, de padres a hijos, sino que crean una tendencia a desarrollar la enfermedad, por lo que muchas personas que tienen los marcadores genéticos no llegan nunca a experimentar la dolencia.

El sistema inmunológico desempeña un papel importante en el desarrollo de la AR, y su funcionamiento incorrecto causa daños en las articulaciones. En la AR, las células del sistema inmunológico se desplazan del sistema vascular e invaden los tejidos de las articulaciones causando inflamación.

Los investigadores estudian en la actualidad la influencia de otros

factores en el desarrollo de la enfermedad, como infecciones, lesiones, cambios hormonales y factores medioambientales.

La AR se diferencia de otros tipos de artritis en el tipo de articulaciones afectadas. Así, la osteoartritis, un tipo de artritis más común en la edad avanzada, deteriora los dedos de las manos y de los pies, mientras que la AR suele ser bilateral y afecta especialmente a los tobillos, muñecas, codos y rodillas. Las pruebas de laboratorio ayudan a establecer el diagnóstico: la presencia de un anticuerpo, llamado factor reumatoide, puede ser un indicio de AR, aunque este factor se encuentra también en la sangre de muchas personas que no tienen AR. Otros resultados de pruebas analíticas, como la anemia, valores elevados de sedimentación de eritrocitos (ERS) o proteína C reactiva (PCR), que indica la existencia de inflamación, pueden indicar la presencia de AR.

Tras la primera etapa de la enfermedad, en las pruebas con rayos X

suelen aparecer daños articulares: pérdidas de masa ósea en las articulaciones y pérdidas de cartílago. Los síntomas varían de una persona a otra y la enfermedad se suele manifestar en algunos períodos, mientras que en otros se mantiene latente.

Los síntomas más comunes son: inflamación, sensación de ardor, dolor, enrojecimiento y dificultades para mover las articulaciones afectadas que, en casos agudos, pueden deformarse a causa de la destrucción del hueso, tendón o cartílago. Puede presentar una sensación de malestar general, con decaimiento, pérdida del apetito, décimas de fiebre y falta de energía. A menudo aparecen nódulos reumatoides o bultos de tejido que se forman bajo la piel alrededor de las articulaciones. Puede experimentarse inflamación de los tejidos que rodean el corazón (pericarditis) y los pulmones (pleuritis). También puede aparecer sequedad en los ojos y boca debido a la inflamación de las glándulas salivares y del lagrimal y vasculitis (inflamación de los vasos

sanguíneos que puede afectar a la piel, nervios, órganos y otros tejidos).

**El ejercicio físico controlado por un monitor especializado, en especial la gimnasia acuática, ayuda a conservar la movilidad de las articulaciones.**

## Tratamiento

Aunque no existe una cura definitiva, hoy día el tratamiento para la mayoría de los pacientes que presentan esta enfermedad puede ofrecer una mejoría considerable de los síntomas y el mantenimiento de la capacidad funcional en niveles casi normales. El éxito del tratamiento de la AR depende de que se haga un diagnóstico temprano y se siga una terapia agresiva antes de que se produzca un deterioro funcional o un daño irreversible en las articulaciones.

Es importante seguir una dieta sana que incluya las cantidades adecuadas de proteínas y de calcio, así como evitar el consumo de alcohol y tabaco. Los ácidos grasos omega-3 pueden ayudar a reducir la inflamación si se ingieren en cantidad suficiente.

El ejercicio físico controlado por un monitor especializado, en especial la gimnasia acuática, ayuda a conservar la movilidad de las articulaciones.

Sólo en casos muy extremos se recurre a la cirugía para reemplazar la articulación dañada mediante artroplastias, que en la rodilla y la cadera se practican con un éxito considerable, especialmente si posteriormente se practican ejercicios de rehabilitación para obtener el

máximo beneficio de la nueva articulación. En cuanto a la terapia farmacológica, los medicamentos se utilizan para aliviar los síntomas y modificar la enfermedad. En ocasiones se recomienda recurrir a más de un fármaco, lo que requiere un seguimiento del tratamiento para evitar efectos indeseables. Los medicamentos que se prescriben con más frecuencia son:

- **Analgésicos.** No reducen la inflamación, únicamente alivian el dolor. Se utilizan: paracetamol, propoxifeno y tramadol. Los opiáceos no se recomiendan para el tratamiento de la AR.
- **AINE y aspirina.** Alivian el dolor y la inflamación. Pueden tener efectos secundarios, especialmente los AINE tradicionales ya que, además de bloquear las prostaglandinas en el lugar de inflamación, lo hacen en el estómago donde tienen la función de proteger contra las irritaciones gástricas.
- **Glucocorticoides.** Alivian los efectos de la AR pero provocan efectos secundarios importantes. Es necesario ajustar la dosis al mínimo y abandonar el fármaco de

forma progresiva. Pueden inyectarse directamente en la articulación afectada en casos agudos.

- **Metotrexato.** Es un fármaco anti-reumático modificador de la enfermedad (FARME) que se utiliza en el tratamiento de la AR, pero tiene efectos secundarios graves, especialmente para el hígado.
- **Leflunomida.** Es un FARME que tiene efectos negativos sobre el hígado, la piel y el sistema gastrointestinal.
- **Sulfasalazina.** Es un derivado de la mesalazina y pertenece al grupo de las sulfonamidas. Se trata de un fármaco con efecto antibiótico y antiinflamatorio que contiene azufre. Tiene efectos secundarios que incluyen erupciones dérmicas y efectos negativos sobre glóbulos blancos, plaquetas y sobre el hígado.
- **Azatioprina.** Es un fármaco inmunosupresor cuyo uso no está exento de riesgos. Debe emplearse con precaución y durante un período limitado de tiempo.
- **Agentes biológicos.** Llamados también modificadores de la respuesta biológica, actúan bloqueando la acción del factor de necrosis tumoral (TNF), que desempeña un papel importante en la inflamación y en el daño tisular. Son: etanercept, infliximab (que se usa en combinación con metotrexato), anakinra, que actúa bloqueando la acción de una citoquina inflamatoria, la interleuquina 1, y adalimumab, que se utiliza para combatir la AR moderada y grave que provoca daño tisular. ■

**El éxito del tratamiento de la AR depende de que se haga un diagnóstico temprano y se siga una terapia agresiva antes de que se produzca un deterioro funcional o un daño irreversible en las articulaciones**