

Guía sobre la artritis reumatoidea



¿Qué es la artritis reumatoidea?

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad sistémica, autoinmune, progresiva y crónica, caracterizada por la inflamación de las articulaciones, que modifica su forma y alineación. Esto causa dolor, hinchazón y sensibilidad en las zonas afectadas. Además del compromiso de las articulaciones, existe también un compromiso sistémico, con síntomas como fatiga, osteoporosis, etc.

La AR es una enfermedad que hace que el sistema inmunológico del cuerpo erróneamente ataque células sanas de las articulaciones y otros órganos. Cuando esto ocurre, el fluido de las articulaciones se acumula y resulta una inflamación que puede conducir al daño articular. Si la inflamación continúa, el cartílago que cubre y protege las terminaciones de los huesos también puede deteriorarse. Una vez que el cartílago se desgasta, no se repara por sí solo. La articulación puede volverse dolorosa y difícil de mover.

Más del 70% de quienes la padecen evidencian deterioro articular, visible mediante radiología, dentro de los primeros dos años de la enfermedad.

La enfermedad puede manifestarse en **diferentes grados**: hay casos con una evolución leve y paulatina, mientras que otros tienen un curso agresivo y pueden avanzar rápidamente. En casos graves, es posible que la enfermedad destruya la articulación y lleve al paciente a la discapacidad en forma más precoz. Sin embargo, las mejoras en los tratamientos hacen que disminuya esta probabilidad y aumente la esperanza de vida.

Ese es el objetivo principal de las terapias disponibles en la actualidad: **detener la progresión de la artritis reumatoidea, mantenerla bajo control y reducir el dolor, la inflamación y la rigidez de las articulaciones.** Estos tratamientos se denominan *modificadores de la enfermedad* ya que, como se desconoce la causa específica de la AR, no es posible hablar de tratamientos curativos.



Características principales

La AR se distingue por lo siguiente:

- Causar **enrojecimiento, hinchazón, dolor y limitación del movimiento** en las articulaciones.
- Afectar principalmente **manos, pies, rodillas, hombros y cuello**.
- En los casos más graves, **perjudicar los ojos, pulmones y vasos sanguíneos**, lo que puede reducir las esperanza de vida de los pacientes.

La artritis reumatoidea es una entre varias enfermedades reumáticas, como, por ejemplo, el lupus eritematoso generalizado y las espondiloartropatías. Cada uno de estos padecimientos tiene un origen, un diagnóstico y un abordaje propios. Es necesario acudir a un especialista para recibir el diagnóstico correcto y acceder con la mayor rapidez posible al tratamiento.

Como resultado directo de la AR, en etapas avanzadas es posible que el paciente necesite **cirugías de reemplazo** articular. Estas intervenciones implican visitas regulares al hospital, tanto para los procedimientos como para los cuidados posoperatorios.

¿Cuáles son sus causas y factores de riesgo?

Se desconoce la causa exacta de la AR. Ciertos factores genéticos (hereditarios) y factores ambientales, como las infecciones virales, pueden desencadenar la enfermedad, pero no la determinan.

La AR no es un padecimiento contagioso y es bajo el riesgo de heredar la sensibilidad a padecerla.

Factor genético (herencia). Así como existen muchas características que son hereditarias —los rasgos físicos, los intelectuales, las aptitudes— también se heredan las características de las células, su funcionamiento y su predisposición a desarrollar ciertas enfermedades. En este contexto, es posible que la artritis reumatoidea pueda ser ocasionada por una predisposición hereditaria.

Factor ambiental. Ciertos factores ambientales, en conjunto con el factor genético, inciden en el desarrollo de la artritis reumatoidea. Dentro de los factores ambientales se incluyen la localización geográfica/clima, la exposición al humo del tabaco, el nivel hormonal y algunas infecciones, principalmente virales. ¿Por qué las infecciones pueden ser un factor desencadenante de la AR? Porque alteran las células del sistema inmune, los linfocitos, encargados normalmente de producir anticuerpos. Los linfocitos son células fundamentales del “sistema de defensa” del organismo, pero en ciertas ocasiones, funciona defectuosamente ante la presencia de infecciones, y en lugar de servir de protección al organismo, lesionan en otras células y órganos.

La artritis reumatoidea se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en la mediana edad. Las mujeres resultan afectadas con mayor frecuencia que los hombres.



La AR frecuentemente se asocia con una enfermedad llamada *síndrome de Sjögren*. Este padecimiento causa la inflamación y el posterior deterioro de las glándulas que fabrican las lágrimas, la saliva, los jugos digestivos y el flujo vaginal. Por eso, su síntoma principal es la sequedad de la piel, boca, ojos y vagina, entre otros. Es fundamental identificar estos síntomas e informarlos al médico especialista para lograr un abordaje adecuado de la enfermedad.

Síntomas y signos

- Dolor articular
- Cansancio
- Fiebre
- Inflamación articular
- Rigidez articular
- Dolor de cuello
- Hormigueo en las manos y los pies
- Dolor en el pecho
- Depresión (debido al dolor propio de la enfermedad y a las restricciones que produce)

El síntoma principal de la AR es la **inflamación articular**, que puede apreciarse a simple vista y es la causa del dolor en el paciente. Otro signo es la posible aparición de abultamientos duros, llamados **nódulos reumatoides**, en las zonas de roce de la piel, como los codos o el dorso de los dedos de manos y pies, e incluso en órganos internos.

Estos síntomas se manifiestan de distinta manera e intensidad según el estadio de la enfermedad. Al principio, la AR se hace visible en la **inflamación simétrica de las pequeñas articulaciones** de las manos, muñecas y pies. La persona afectada también puede experimentar en tales articulaciones cierta **rigidez**, que generalmente surge por la mañana y va desapareciendo a medida que aumenta la actividad diaria. Con el avance de la enfermedad, el deterioro que causa puede conducir a una deformación de las articulaciones.

Impacto psicológico y social de la enfermedad

Además de las consecuencias en el plano corporal, la AR suele tener un efecto significativo en la psicología de los pacientes, que, en muchos casos, se sienten restringidos por las molestias y por la disminución de movilidad que los afecta. Esto impacta directamente en su **desenvolvimiento social**.

Estudios recientes han demostrado que, para gran cantidad de pacientes, la enfermedad tiene efectos negativos en las relaciones de familia y pareja e, incluso, en la vida sexual.

Si el tratamiento no se lleva de la manera correcta, la enfermedad avanza más rápido y vuelve al paciente incapaz de afrontar tareas diarias, como ocuparse de los quehaceres domésticos, conducir automóviles o, incluso, trabajar. Después de diez años de evolución con un **tratamiento inadecuado o mal llevado**, menos del 10% de los pacientes pueden trabajar o realizar tareas habituales de su vida cotidiana, y esto, a su vez, tiene un gran impacto en la vida social.

Por el contrario, si la enfermedad es **tratada de manera eficaz y temprana**, su progresión puede hacerse más lenta o detenerse. En estos casos, el paciente logra llevar una vida muy similar a la que tenía antes del diagnóstico. Para ello, debe visitar a su médico con regularidad y tomar los medicamentos que este le haya indicado.

La importancia del diagnóstico

Para determinar si el paciente sufre de artritis reumatoidea, es necesario que el médico le indique una serie de pruebas y estudios. Este proceso da como resultado el diagnóstico, a partir del cual se asigna el tratamiento más adecuado.

Cuando se tiene la sospecha de que una persona padece AR, debe ser evaluada por un reumatólogo especialista en la enfermedad, con la experiencia y el conocimiento para diagnosticarla y tratarla adecuadamente.

El diagnóstico de AR puede ser un reto, especialmente en los primeros estadios de la enfermedad, ya que su aparición es gradual y los síntomas iniciales son muy sutiles.





¿Cómo se diagnostica la artritis reumatoidea?

No existe un examen sencillo y único para confirmar el diagnóstico. Este es el resultado de la relación que establece el reumatólogo entre **la presencia de los síntomas y signos, los hallazgos en la exploración física, las pruebas de laboratorio y las radiografías.**

Otras pruebas clínicas que los reumatólogos solicitan regularmente para confirmar el diagnóstico de AR son estas:

- **Velocidad de sedimentación globular (VSG).** Es una prueba que mide la rapidez con la que los glóbulos rojos descienden en un tubo de sangre durante una hora. La VSG es un indicador de inflamación que se incrementa por diversas causas, entre ellas la AR.
- **Proteína C Reactiva (PCR).** Consiste en la detección de una proteína que se encuentra en la sangre y que es producida en el hígado. Su presencia se eleva cuando hay una inflamación importante, como en la AR, pero también puede incrementarse en caso de infecciones, infartos, traumatismos u otras enfermedades reumatológicas.
- **Factor reumatoide (FR).** El FR es un autoanticuerpo que se identifica mediante un examen de sangre. El reporte de una cifra elevada, junto con los hallazgos clínicos típicos, indica un posible diagnóstico de AR.

Tengo AR, ¿y ahora qué?

Recibir un diagnóstico de AR no significa necesariamente perder la salud, ni sentirse constantemente enfermo o con dolor. Sí es probable que el paciente perciba cambios que inciden en su forma de vida, pero en la medida en que los conozca y acepte, le será posible sobrellevarlos.

En primer lugar, es importante que sepa que la enfermedad puede controlarse si es detectada a tiempo. Por lo tanto, para prevenir daños mayores, los primeros pasos que es conveniente seguir después del diagnóstico son los siguientes:

- 1. Aceptar y comprender la enfermedad.** Esto le permitirá contar con herramientas y recursos para encontrar las mejores soluciones a la situación.
- 2. Compartirlo con la familia.** La familia es un soporte fundamental, porque le brinda al paciente apoyo, contención y acompañamiento, tanto físico como emocional.
- 3. Acudir al médico especialista.** Es importante que el paciente no deje de acudir a ninguna consulta, además de atender a las indicaciones de los profesionales que lo tratan para obtener los mejores resultados.
- 4. Comenzar un tratamiento integral.** Un tratamiento que incluya desde la medicación adecuada hasta terapia física y psicológica le permitirá enfrentar la enfermedad en todos sus aspectos, lo que incidirá directamente en una mejor calidad de vida.

La meta del tratamiento es conseguir el equilibrio correcto para ayudar al paciente a vivir mejor con la artritis.

Enfrentando la enfermedad

La persona que sufre AR requiere de cuidados específicos, apoyo de la familia y un grupo médico especializado, para obtener mejores resultados en su tratamiento.

Tras ser diagnosticado con artritis reumatoidea, el paciente debe considerar visitar a un **médico especialista** si aún no lo ha consultado. Este podrá ayudarlo a encontrar una terapia adecuada, que le permita mejorar su calidad de vida.

Cada uno de los tratamientos disponibles para la AR presenta un mecanismo de acción diferente y se aplica según las condiciones de la enfermedad y las recomendaciones del médico tratante.

A la hora de elegir el tratamiento, debe existir un consenso entre el especialista y el paciente.



El tratamiento más adecuado

Las **condiciones clínicas** que presente el paciente, sumadas a la reacción que tenga a los medicamentos y al **progreso** que vivencie a lo largo del tratamiento, serán determinantes para definir qué tipo de terapia recibirá y en qué dosis. Estos son algunos factores que se toman en cuenta:

- **Diagnóstico.** Si la enfermedad se diagnosticó tempranamente, el número de medicamentos y las dosis serán diferentes a los casos que se presentan en etapas avanzadas y con secuelas importantes.
- **Gravedad.** Entre más grave sea el padecimiento, mayor será la dosis necesaria para controlarlo. Usualmente, el tratamiento comienza con la dosis efectiva más baja del medicamento. Se incrementa luego según sea necesario, para controlar el dolor, la inflamación o el propio proceso de la enfermedad. Posteriormente, a medida que los síntomas aminoran, es posible reducir la dosis.
- **Talla.** A pesar de que el peso corporal por lo general no es un factor importante al prescribir fármacos para adultos, sí es clave para determinar la dosis en niños. Sin embargo, existen algunos medicamentos cuya dosis para adultos se basa en el peso.
- **Edad.** A los niños siempre se les prescribe una dosis menor de medicamento. Sin embargo, la dosis para los adultos también puede variar en relación con la edad. A los adultos mayores generalmente se les prescribe una dosis menor que a los adultos jóvenes, debido a que el hígado y el riñón —órganos que procesan los fármacos— cambian sus funciones con la edad. Una dosis apropiada para un adulto joven puede resultar una sobredosis para un adulto mayor.

El paciente debe tener voz propia en su atención médica y participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento como un miembro más del equipo de salud.

¿Quiénes pueden brindar apoyo?

El médico especialista. Es el único que puede prescribir un tratamiento. Solo él conoce las condiciones generales de la persona afectada y puede elegir el método que mejor se ajusta a sus necesidades. El profesional siempre evaluará las condiciones clínicas específicas que presente. Por eso, es vital que la comunicación médico-paciente sea constante y efectiva.

El paciente debe sentir total confianza en su médico para expresar sus dudas y contarle desde cómo se siente anímicamente hasta cuáles reacciones experimenta después de cada examen o tratamiento.

La familia. Es un factor determinante para que el paciente logre superar de la mejor manera esta etapa de su vida. Generalmente, la familia contribuye a enfrentar los problemas físicos, emocionales y sociales que conlleva la enfermedad. Cada integrante se convierte en compañero de consultas del paciente y de visitas al hospital, con posibilidades de comprenderlo, apoyarlo y motivarlo para salir adelante.

Grupos de apoyo. Existen grupos de apoyo al paciente donde este puede informarse más sobre la artritis reumatoidea. En ellos, lograrán compartir y conocer experiencias de otras personas que lo pueden beneficiar en su día a día. Allí también encontrará especialistas que le ayudarán a comprender la enfermedad y su entorno.





Recomendaciones para un tratamiento más efectivo

- 1. Visitar al reumatólogo y a otros profesionales de la salud con regularidad.** Tal vez el paciente requiera consultas periódicas con el oftalmólogo, el dentista y otros especialistas, para asegurarse de que todos sus órganos y sistemas corporales funcionen adecuadamente. Mientras más pronto se detecte algún problema, más fácil será tratarlo.
- 2. Estar atento a su cuerpo.** Es importante que el paciente perciba los cambios para saber qué hacer cuando ocurren. Por ejemplo, ¿nota algún sarpullido o bultos en la piel? Pequeños puntos rojos en la piel pueden indicar inflamación de los vasos sanguíneos. ¿Tiene reseca la boca o siente arenosos los ojos? ¿Está extremadamente cansado? Quizás sufra de anemia o su AR se encuentre más activa.
- 3. Hablar en todo momento con los médicos.** Ellos están allí también para informar sobre los medicamentos, o explicar las ventajas y desventajas de las opciones de tratamiento. Hacer preguntas es saludable para el paciente.
- 4. Investigar sobre la temática.** Es posible obtener información confiable en sitios de salud reconocidos de internet. También, es recomendable leer la información que traen consigo los medicamentos y otros datos de las compañías que los fabrican.
- 5. Comenzar el día con un baño de agua caliente.** Esto contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento articular matutino.

Una buena opción para mantenerse en movimiento de forma saludable es andar en bicicleta sin pendiente, nadar o pasear.

- 6. Descansar cuando sea necesario.** Si una articulación está hinchada, adolorida o rígida, el descanso puede ayudar a reducir la inflamación. Pero para preservar la agilidad, es importante continuar en movimiento. También, es posible fortalecer los músculos al apretarlos y soltarlos después, sin siquiera mover las articulaciones.
- 7. Mantener una buena postura durante el reposo.** Las articulaciones no deben permanecer dobladas; hay que procurar tener los brazos y las piernas estirados. Para ello, es conveniente poner una tabla debajo del colchón y utilizar una almohada baja.
- 8. Evitar ciertos movimientos y posiciones.** No son recomendables las actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos. También, hay que evitar hacer fuerza con las manos, como abrir tapas, retorcer ropa, estrujar trapos, etc. En algunas ortopedias se encuentran elementos de gran ayuda para realizar las tareas domésticas.
- 9. Practicar ejercicio 30 minutos al día.** Solía pensarse que quienes padecían artritis debían reposar las articulaciones para protegerlas de cualquier daño. Hoy, los expertos reconocen lo mucho que ayuda el ejercicio moderado para mantener flexibles las articulaciones, aumentar la fortaleza y el vigor, y mejorar el funcionamiento de corazón y pulmones.
- 10. Cuidar la alimentación.** Para conservarse física y mentalmente sano, es importante mantener una dieta saludable, que incluya proteínas magras, calcio y una variedad de frutas y verduras, con suficientes calorías para tener energía, pero sin grasas ni azúcares que provoquen sobrepeso. La obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de caderas, rodillas y pies, lo que la convierte en un enemigo del tratamiento de la AR.

11. Tomar suplementos. Las personas con AR, particularmente las que toman corticosteroides, deben ingerir suplementos de calcio (para ayudar a sus huesos) y multivitaminas con vitamina D (que ayuda al cuerpo a absorber el calcio). Si el médico advierte que el paciente ha perdido masa ósea, podría indicarle un suplemento para reducir esa pérdida o para prevenir la pérdida adicional.

12. No fumar. El tabaco aumenta el riesgo de AR y, en los pacientes, exacerba la enfermedad. En la actualidad, existen diversas técnicas para dejar el tabaco, con muy buenos resultados.

Hay que evitar en lo posible una vida agitada con gran actividad física o con estrés psíquico. Conviene dormir una media de ocho a diez horas nocturnas.



Productos Roche S.A.Q. e I.
Rawson 3150 (B1610BAL)
Ricardo Rojas, Tigre, pcia. de Bs. As.
www.roche.com.ar



República Argentina. Sin valor comercial. 2016