



## Artritis Reumatoide



ESCUELA DE  
PACIENTES



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD



ESCUELA DE  
PACIENTES

# CRÉDITOS

## Elaboración de la Guía:

Yolanda Cabello Fernández  
*Reumatóloga*

Encarnación Rodríguez Mendoza  
*Enfermera Reumatóloga*

Bibiana Navarro Matillas  
*Profesora colaboradora EASP*

## Adaptación de contenidos

Inmaculada Ceballos Benito

## Revisión de contenidos

Judit Aldeguer Corbí  
*Residente Escuela de Pacientes EASP*

Esther Liria García  
*Residente Escuela de Pacientes EASP*

Edita: Escuela de Pacientes EASP

Diseño y Maquetación: Nuria Marcos.EASP



**01 ¿QUÉ ES LA ARTRITIS?**

**02 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

**03 CONCLUSIONES**

**04 CONSEJOS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES**





ESCUELA DE  
PACIENTES

**E**l término “artritis” incluye todas aquellas enfermedades reumáticas en las que se desencadena inflamación de una articulación.

Las enfermedades reumáticas incluyen al conjunto de dolencias médicas que afectan al aparato locomotor, las enfermedades del tejido conectivo, conocidas como **colagenosis** o enfermedades sistémicas, y las enfermedades metabólicas del hueso.

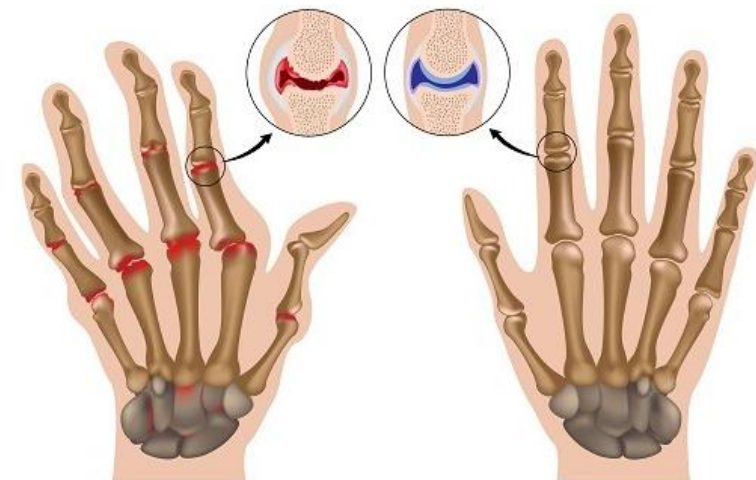
El Reumatólogo es el especialista que estudia y trata las enfermedades reumáticas.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica, de naturaleza autoinmune, caracterizada por la afectación simétrica de múltiples articulaciones y la presentación de diversos síntomas generales inespecíficos y manifestaciones extraarticulares.



## Manifestaciones típicas articulares:

- | Dolor de articulaciones
- | Tumefacción de articulaciones
- | Rigidez matutina de articulaciones
- | Hinchazón y enrojecimiento de articulaciones
- | Deformidad de las articulaciones
- | Dificultad de movimiento
- | Cansancio y fatiga
- | Debilidad muscular



Artritis reumatoide

Normal



## Manifestaciones extraarticulares:

Sensación de malestar general

Inapetencia

Pérdida de peso corporal

Fiebre

Nódulos reumatoides

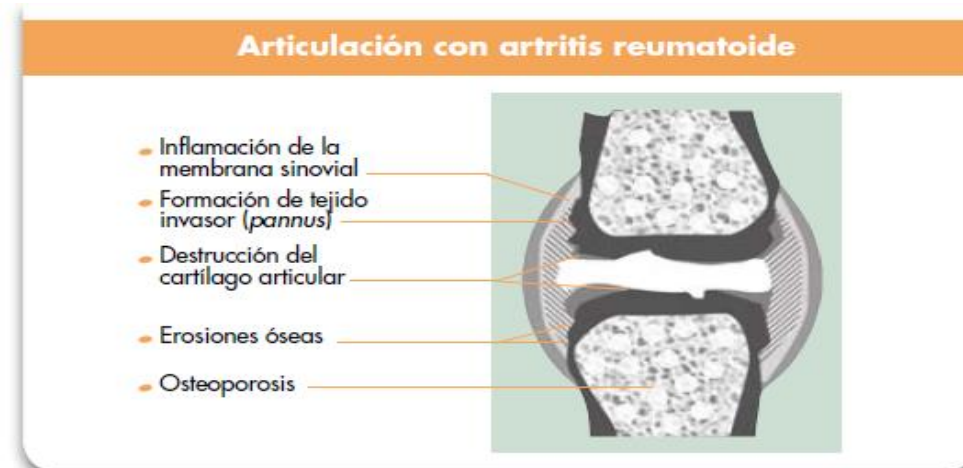
Síndrome de Sjögren (inflamación y/o atrofia de las glándulas exocrinas)

Anemia, afectaciones pulmonares (inflamación de la pleura, síndrome de Caplan)

Afectaciones cardíacas y de vasos sanguíneos (inflamación del pericardio)



En las articulaciones los extremos están cubiertos por cartílago, y todo ello, cerrado por un tejido conocido como membrana sinovial. En esta membrana es donde asienta la inflamación en la artritis, aunque posteriormente puede lesionar el resto de las estructuras articulares. De esta forma es como se produce inestabilidad y deformidad articular, y como consecuencia, incapacidad funcional para realizar tareas como caminar, subir escaleras, abrir botellas, etc.



### ¿EXISTE EL “REUMA”?

Conviene tener presente que a nivel popular se ha agrupado bajo el nombre de “reuma” a todo el conjunto de dolencias debido al desconocimiento de su distinta naturaleza y la creencia de una causa común para todas ellas. Conviene aclarar que el concepto de reuma no existe en los libros de medicina.

La complejidad de las enfermedades reumáticas dificulta su clasificación desde un único punto de vista. Esta clasificación agrupa a la mayoría de los procesos de acuerdo a criterios fundamentalmente etiopatogénicos que pueden cambiar a medida que avanza el conocimiento. Existen numerosas y distintas enfermedades reumáticas que atienden a varias clasificaciones (artritis reumatoide, artritis idiopática juvenil, espondiloartritis, lupus eritematoso sistémico, osteoporosis, osteomielitis, osteomalacia, fibromialgia, gota,...)

¿QUÉ DIFERENCIA LA ARTRITIS DE LA ARTROSIS?

ARTRITIS

Inflamatoria (Sinovial) y autoinmune

Dolor inflamatorio, no mejora con el reposo

Rigidez prolongada y predominantemente por la mañana

Analítica alterada(VSG,PCR)

Menos frecuente

Líquido articular con abundantes células

Fiebre, fatiga y cansancio

ARTROSIS

Degenerativa (cartílago)coco

Dolor de ritmo mecánico, mejora con el reposo

Rigidez de corta duración en articulaciones afectadas

Analítica normal

Más frecuente

Líquido articular mecánico

### ¿A CUÁNTAS PERSONAS AFECTA?

Las enfermedades reumáticas **son muy prevalentes**. En nuestro país al menos una de cada cinco personas de la población general padece alguna dolencia reumática, aumentando a 1 de cada 2 en mayores de 65 años.

A pesar de su relación con la edad conviene tener presente que las **Enfermedades Reumáticas inflamatorias** pueden afectar a personas jóvenes, incluso niños, con gran morbilidad asociada. En este sentido el diagnóstico precoz sigue siendo un punto clave del que depende el mejor pronóstico posible.

Padecer artritis reumatoide es relativamente frecuente, en España, las encuestas epidemiológicas más actuales indican que la enfermedad afecta aproximadamente al 0,5% de la población adulta. Esta frecuencia varía según el sexo y la edad, ya que es 3 veces más frecuente en mujeres respecto a hombres y aparece más en las personas mayores que en los adultos jóvenes (edad de inicio entre 40 y 60 años) pero puede iniciarse en cualquier etapa de la vida y afectar a cualquier persona, con independencia de la raza, el sexo y la ocupación.

La **evolución del trastorno es muy variable**, ya que en algunas personas el avance de las lesiones se detiene de forma espontánea, mientras que en otras progresa a lo largo de toda la vida. Lo más habitual, sin embargo, es que el trastorno evolucione durante muchos años o a lo largo de toda la vida, con alternancia de períodos de exacerbación sintomática –o «brotos sintomáticos»– que suelen durar unas cuantas semanas o unos pocos meses y períodos de calma relativa o absoluta.



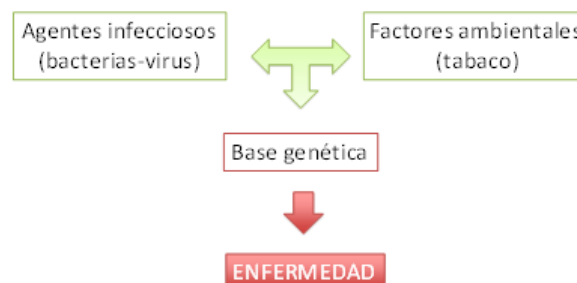
## ¿QUÉ CAUSA LA ARTRITIS?

Esta enfermedad es de etiología desconocida y se asocia a una causa autoinmune. Otras causas que pueden influir en la aparición de la enfermedad son:

- ★ Infecciones
- ★ Consumo de tabaco
- ★ Factores genéticos
- ★ Antecedentes familiares
- ★ Otros factores de estilo de vida: obesidad, estrés, tipo de alimentación.

### Causas

- Etiología desconocida.







## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico médico es el proceso ordenado y sistematizado que se sigue para identificar la presencia de una determinada enfermedad. Para las enfermedades reumáticas, este proceso es parte del arte de la medicina, ya que las **pruebas diagnósticas de certeza** o patognomónicas son **ESCASAS** y a menudo de difícil obtención. Así que el diagnóstico debe basarse en un adecuado interrogatorio, seguido de una exploración física y, posteriormente, confirmarlo o descartarlo con pruebas de laboratorio y/o de imagen.

Es muy importante que el diagnóstico se realice durante las fases iniciales de la enfermedad, y se pueda conseguir un **“diagnóstico precoz”**, ya que la instauración del tratamiento en los inicios de la enfermedad mejora de forma notoria el pronóstico y la calidad de vida de la persona afectada.

Para realizar un diagnóstico de la AR, generalmente, deben de estar presentes 4 de los 7 síntomas siguientes:

| **Rigidez matutina** de más de 1 hora de duración durante más de 6 semanas.

| Artritis de 3 o más articulaciones evaluadas por un médico y que aparezcan de forma simultánea durante más de 6 semanas.

| Artritis de las articulaciones de las manos (muñecas, bases de los dedos y/o base de la segunda falange) durante más de 6 semanas.

| Afectación inflamatoria simétrica durante más de 6 semanas.

| Existencia de **nódulos reumatoides** (subcutáneos).

| Factor reumatoide positivo (en analítica sanguínea)

| Presencia de **cambios radiológicos típicos** (erosiones u osteoporosis en muñecas).



Las pruebas más frecuentes que se suelen realizar para el diagnóstico son:

**Análisis de sangre** (Velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR), factor reumatoide (FR), anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (anti-CCP...)).

Radiografías.

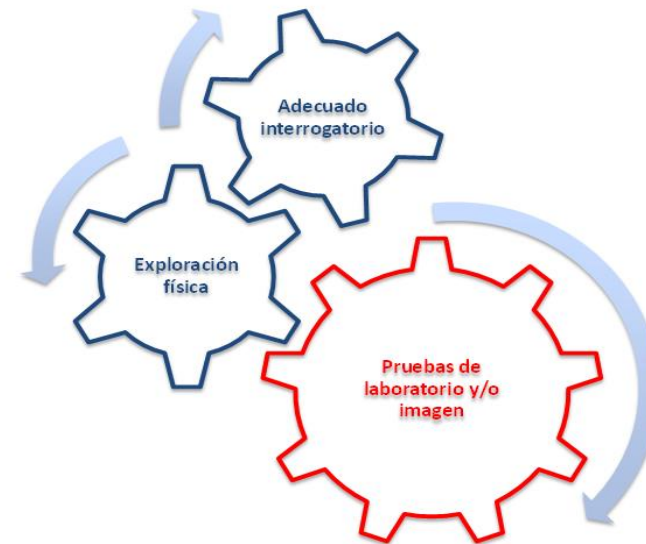
Ecografías.

Resonancias magnéticas.

TAC.

Gammagrafías.

Extracción de líquido sinovial.



## ¿QUÉ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO HAY?

**Antiinflamatorios no esteroideos (AINES).** Disminuyen dolor, rigidez e inflamación de las articulaciones.

**Corticoides.** Se suelen utilizar en periodos iniciales o en fases de brote de la enfermedad.

**Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FAME):** Metotrexato, leflunomida, sulfasalacina, antipalúdicos,...). Son el pilar fundamental del tratamiento, mejoran los síntomas y frenan la enfermedad y endentecen la destrucción y deformidad de las articulaciones.

**Terapias biológicas** (de innovación o biosimilares): Adalimumab, Infliximab, etanercept.



**¿QUÉ CUIDADOS DURANTE EL TRATAMIENTO SE DEBEN REALIZAR?**

El tratamiento de la AR consiste en una serie de medidas generales relacionadas con el estilo de vida, el reposo y el ejercicio, junto con una terapia farmacológica en la que puede emplearse una amplia gama de medicamentos; además, en algunos casos, se indica la aplicación de determinadas intervenciones quirúrgicas. Lamentablemente, aún no se dispone de un tratamiento que permita curar la enfermedad. Sin embargo, en conjunto, todas las medidas terapéuticas disponibles en la actualidad permiten aliviar los síntomas y mejorar el pronóstico, lo que supone un impacto muy positivo en la calidad de vida de los afectados.

### Cuidados durante el Tratamiento



Los mejores resultados terapéuticos se consiguen cuando se procede a un diagnóstico precoz y se establece el tratamiento en las fases iniciales de la enfermedad. También es muy importante que la persona afectada siga de manera rigurosa las indicaciones impartidas por los facultativos en las visitas de seguimiento periódicas que se programan, precisamente, con el propósito de controlar la evolución de la enfermedad.

## PRINCIPALES MEDIDAS TERAPEÚTICAS

| Farmacológica.

| Cirugía: Artroscopia, sinovectomía, artroplastia,...

| No farmacológica:

- ★ Educación sanitaria y consejos sobre el estilo de vida.
- ★ Reposo y ejercicio físico.
- ★ Fisioterapia.
- ★ Dispositivos ortopédicos o de ayuda.





## CONCLUSIONES

El “**Reuma**” no es una sola enfermedad. Existen más de 200 enfermedades reumáticas.

Las padecen tanto niños como jóvenes y adultos.

Pueden afectar articulaciones, músculos y distintos órganos del cuerpo.

Pueden generar deformaciones y discapacidades.

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno evitan el daño y mejoran la calidad de vida de las personas.

## Síntomas que alertan:

- Dolor y/o hinchazón de las articulaciones.
- Dolor y/o debilidad muscular.
- Rigidez y limitación para moverse.
- Cansancio, decaimiento.
- Dolor de columna.

“El Médico de cabecera reconoce los síntomas y deriva el paciente al reumatólogo, quien realiza el diagnóstico y recomienda el tratamiento apropiado.”

La adherencia al tratamiento es fundamental. Diversos estudios revelan que los pacientes informados son más adherentes que los no informados sobre su enfermedad

La entrada de medicamentos biológicos, como los anti-TNF ha sido fundamental para evitar la discapacidad

El paciente con enfermedad crónica juega un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida

Las asociaciones de pacientes son imprescindibles para dar respuesta a las necesidades individuales, familiares y sociales de las personas con enfermedades inflamatorias.





## CONSEJOS DE AUTOCUIDADO A PACIENTES



### REPOSO



Realizar pequeños periodos de descanso durante el día, de 30 minutos o más. Las articulaciones se recuperarán de los esfuerzos y de la falta de reposo nocturno.

#### Para dormir bien:

Si no puede dormir es mejor que se levante y realice una actividad que no requiera atención ni esfuerzo físico.

Instaurar una **rutina y horarios** para irse dormir y despertarse.

Hacer **relajación** o tomar un **baño** antes de ir a la cama.

Realizar **ejercicio** durante el día.

Evitar ejercicio intenso las 3 horas antes de ir a dormir.

Evitar cenas copiosas.

Evitar ver la tele o mirar el móvil/ordenador justo antes de dormir.

Evitar beber bebidas con cafeína o alcohólicas a partir de la tarde.

EJERCICIO



La práctica de ejercicio le ayuda a mejorar la capacidad funcional, autonomía, el estado de salud físico y el estado de ánimo.

Recomendaciones:

Practicar ejercicio con regularidad.

Empezar a realizar ejercicio progresivamente y con una actividad de baja intensidad.

Evitar realizarlo en ayunas o después de comer, y en las 3 horas previas de irse a dormir.

Evitar realizar actividades de impacto como correr.

Es importante que el cuerpo se recupere tras un ejercicio moderado con un reposo relativo, comentado anteriormente.

Descansar al menos 30 minutos tras la actividad. Escuche a su cuerpo y adapte la actividad a las manifestaciones. Si al practicarle le duele o siente malestar, debe reducir la intensidad o cambiar la actividad.

## Tipos de ejercicio recomendables:

**01 Ejercicios de amplitud de movimiento o elasticidad;** reducen la rigidez articular. Es recomendable realizarlos todos los días.

**02 Ejercicios de fuerza;** fortalecen los músculos para darle más estabilidad a la articulación. Un ejemplo son los ejercicios isométricos.

**03 Ejercicio aeróbico;** mantienen su corazón saludable y le ayudan a la pérdida de peso. Dentro de estos ejercicios son recomendables la **natación, andar o la bicicleta**. Si sale a andar se deben evitar terrenos irregulares.



Actividades que combinan algunos de los anteriores ejercicios son el **yoga, taichi y pilates**, que además incluyen relajación y respiración, y **ejercicios acuáticos**.

Comience el ejercicio con un **calentamiento y estiramiento**, seguido de 5 minutos de ejercicio lento, suave y de baja intensidad.

Al terminar la actividad aminore el ritmo los últimos 3 minutos.



## EJERCICIO DURANTE UN BROTE

- Se debe **disminuir la actividad**, procurando no estar en reposo absoluto, ya que el reposo prolongado puede atrofiar más la musculatura y repercutiría en el estado de sus articulaciones. Lo recomendable sería mantener el máximo nivel de actividad posible que no cause dolor y malestar, aunque se trate de una actividad muy leve.
- Busca actividades que no impliquen a la articulación dolorosa.
- Un tipo de ejercicios recomendados serían los **ejercicios isométricos**, basados en la contracción muscular sin movimiento de la articulación, buenos para fortalecer la musculatura.
- También son recomendables el yoga, taichi, Pilates y meditación.

## APLICACIÓN DE FRÍO Y CALOR



Puede beneficiarse de la aplicación de **CALOR** para disminuir la rigidez matutina y el dolor muscular, mediante aplicación de compresas tibias, calor seco o dándose una ducha caliente.

La aplicación de **FRÍO** puede beneficiarle para disminuir la inflamación aguda de alguna articulación.

No aplique frío o calor más de 20 minutos seguidos y deje a la piel recuperar la temperatura normal entre aplicaciones.

### PROTEGE LAS ARTICULACIONES



Utilice las **articulaciones más grandes** o fuertes para cargar peso. Por ejemplo, cargue las bolsas de alimentos con los antebrazos o palmas en vez de los dedos.

El empleo de **dispositivos de ayuda** puede servir para evitar la tensión en determinadas articulaciones y momentos; bolígrafos extragruesos, bastón cuando sienta dolor en articulaciones de las piernas, mangos, elementos ligeros que resulten más fáciles de levantar como platos de plástico, etc.

Mantener un **peso adecuado** significa reducir la tensión en las articulaciones.

## HIGIENE POSTURAL



Evitar posturas viciosas, sentándose siempre con la espalda recta.

A la hora de coger pesos, utilizar las articulaciones y músculos más fuertes manteniendo una buena alineación del cuerpo.

Evitar posturas mantenidas en flexión. Si permanece sentado, levántese y estire las piernas frecuentemente.

Cambios de posición cada 4 horas.

Utilice un colchón firme y a poder ser, una cama alta.

No estar mucho tiempo de pie ni realizando movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.

## UTILIZAR CALZADO ADECUADO



Usar un calzado adecuado que se adapte a tu pie y que reduzca el impacto de las articulaciones con el suelo.

Calzado ancho, confortable y a ser posible con caña que sujete el tobillo.

Evitar zapatos con tacón alto (>3-4 cm), estrecho o con suela muy fina.

Cambiar de calzado a menudo; una persona que camina media hora tres veces a la semana debería cambiar sus zapatos al año y medio.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



Controlar alimentos ricos en grasas; leche entera, yemas de huevo, carnes rojas grasas, fritos y embutidos.

El aceite de oliva es el ideal.

Aumentar el consumo de vegetales, legumbres, fruta, verdura y fibra.

Incluir en la dieta frutos secos y cereales sin exceso.

Aumentar ingesta de calcio (leche, yogur, queso, sardinas en lata, col rizada, etc).  
Tomar sol unos minutos al día para sintetizar vitamina D.

Reducir consumo de sal (sal en comida, comida precocinada, embutidos, bacalao, etc).

Para dar sabor a las comidas puede utilizar el ajo, pimienta, limón, vinagre y especias.

Mejor el pescado que la carne.

Mejor carne de ave sin piel que carne roja.

Evitar comida precocinada y bollería industrial.

Optar por pastas, arroces y cereales integrales, y reducir los granos refinados (arroz, harina y pan blancos).

Evitar el consumo de alcohol.

Disminuir el consumo de café y refrescos azucarados (cocacola, fanta, zumos, etc).



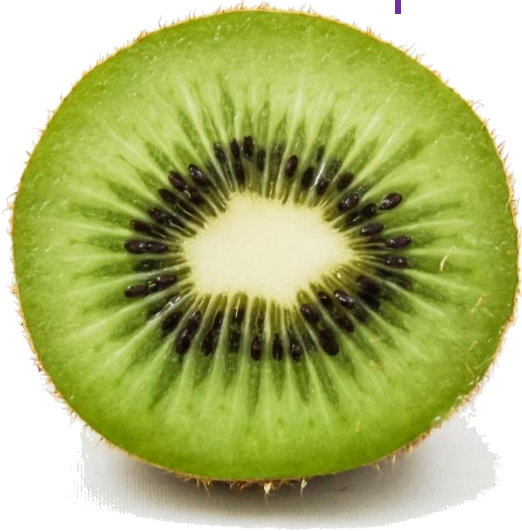


Evitar el consumo de azúcar de mesa, endulzar con edulcorantes como la estevia o miel.

Aumentar consumo de alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 (pescado, marisco, tofu, almendras y nueces).

Utilizar el picoteo sano (zanahorias, tomates cherry, un puñado de frutos secos al natural,...)

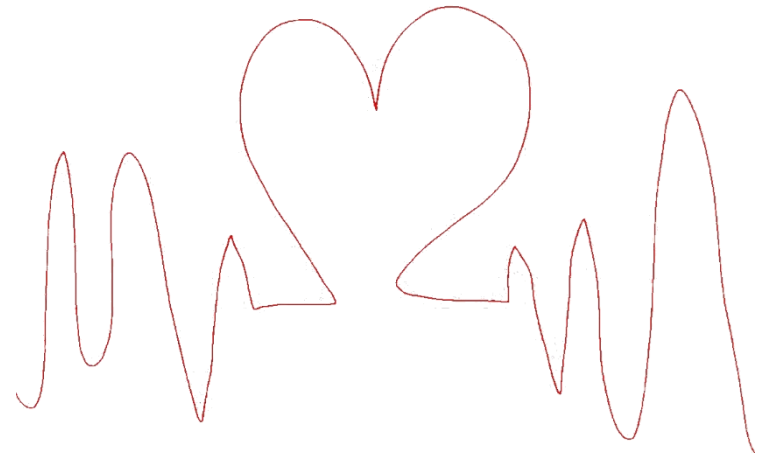
Intentar comer toda la familia igual, de manera saludable y de manera relajada. No dramatizar si esporádicamente se toma un dulce o un frito.



CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR



Las personas con artritis tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares por lo que es recomendable llevar hábitos de vida saludables con una dieta sana y equilibrada, realizar ejercicio y evitar hábitos tóxicos como fumar y beber alcohol.



## HÁBITOS TÓXICOS: TABAQUISMO

Pedir ayuda al profesional sanitario. En los centros de salud pueden informarle sobre los programas de deshabituación tabáquica.

Conocer los distintos métodos para dejar de fumar (chicles, grupos de deshabituación, parches, etc).

No fumar nada, ni cigarrillos, ni puros, pipas, tabaco de liar, etc.

Sustituir el tabaco por una alimentación sana y deporte o una actividad que nos guste realizar.

No fumar en casa.

No rendirse ante una recaída. Es habitual que ocurra antes de dejarlo definitivamente.

Elegir para el ocio lugares libres de humo.

Priorizar actividades de ocio al aire libre y aumentar actividad física.

## CONTROL DEL DOLOR



Conocer el tipo de dolor y la intensidad.

Conocer y utilizar con responsabilidad los analgésicos pautados por el médico de familia o reumatólogo.

Mantener un peso corporal adecuado para prevenir aumento o aparición de dolor en articulaciones. El sobrepeso o la obesidad produce más sobrecarga de las articulaciones (especialmente rodillas, cadera, espalda y tobillos).

Conocer y utilizar las pautas de aplicación de frío y calor en las articulaciones.

Intentar que el dolor no sea el centro de tu día a día, aprender a disfrutar de las pequeñas experiencias de la vida.

Conocer las terapias no farmacológicas para el control del dolor.

Recurrir a técnicas de relajación para disminuir el dolor.

La artritis y el dolor que la acompaña, puede afectar al número de actividades que se realizan. Si perdemos las ganas de hacer cosas que antes nos gustaban, disminuimos nuestra capacidad para soportar el dolor y enfrentarnos a él. Para romper este círculo de apatía y dolor debemos intentar aumentar cada día el número de actividades placenteras. No tienen que ser actividades complejas o que cuesten mucho esfuerzo, pueden ser actividades cotidianas y que nos guste mucho realizarlas (dar un pequeño paseo, escuchar música...).

Cuando una persona se centra con demasiada frecuencia en el dolor y la enfermedad, surgen pensamientos negativos que pueden terminar provocando más dolor. Muchos de los pensamientos negativos que tenemos no son del todo ciertos, sino que suelen ser exageraciones. Para prevenir esta situación intentaremos detectar los pensamientos negativos y transformarlos en otros más positivos y más realistas. Cambiar el *“ya no puedo hacer las excursiones que hacía antes”* por *“puedo ir de paseo”*.



### TRATAMIENTO MÉDICO



Tener una lista de los medicamentos a la vista, en una pared, frigorífico... para recordar los nombres, la dosis, la hora en que tenemos que tomarlos.

Si nos despistamos con el horario, usar algún truco para recordarlo (poner una alarma, dejar los medicamentos a la vista siempre en el mismo sitio,...). Podemos pedir ayuda a algún familiar.

Usar un pastillero con los días de la semana y horas del día, llenarlo a primeros de semana.

Tomar los medicamentos a la misma hora, para crear hábito.

Si alguna vez olvidamos tomar una o más medicinas, no doblar la dosis en la siguiente toma,

No mezclar medicamentos con otros, sin consultar al médico de familia o al especialista.

Ser previsores/as para no quedarnos sin medicación, ya que algunos fármacos no pueden suprimirse de forma brusca.

Preguntar siempre al profesional sanitario de referencia ante cualquier incidencia, cambio, duda. Etc...

Conocer la medicación y los posibles efectos secundarios. Aprender a manejar los efectos secundarios y no abandonar el tratamiento.

Conocer las técnicas de administración de los diferentes medicamentos inyectables, así como su conservación (almacenamiento, mantenimiento en frío,...).

Tener en cuenta la conservación de los medicamentos en viajes largos o en avión. Es importante llevar la medicación siempre en el equipaje de mano y con el último informe de revisión del reumatólogo.



### PLANIFICACIÓN DE CONSULTA AL REUMATÓLOGO



La preparación de la consulta con el reumatólogo es fundamental. Se debe planear con antelación, identificando dudas, temores y peticiones respecto a la enfermedad, la medicación, los sentimientos y emociones, que se desean formular el día de la visita.

Es importante planificar la consulta con auto-mensajes positivos previos para favorecen la comunicación con el reumatólogo y poder transmitir las dificultades que se observen en el día a día.

El día de la consulta hay que intentar expresar de forma comprensible todas las dudas y preocupaciones que hayan surgido en los meses anteriores. Puede resultar útil llevar un papel con todas las anotaciones escritas.

Tras la consulta hay que ordenar toda la información proporcionada y anotarla para tener en cuenta las modificaciones o los consejos que se tienen que llevar a cabo hasta la próxima cita. **QUE HAYAS ACORDADO CON TU REUMATÓLOGO. ADVERSOS, ESTILO DE VIDA, ETC.**



### VIDA DIARIA Y RELACIONES SOCIALES



Hay que evitar en lo posible una vida agitada con una gran actividad física o con estrés psíquico. Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas. Es bueno comenzar el día con un buen baño de agua caliente que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento articular matutino.

En cuanto al trabajo, si es posible evitar, actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.

En el trabajo doméstico hay que evitar hacer fuerza con las manos, como abrir tapaderas, retorcer ropa, presionar fregonas, etcétera. En algunas ortopedias se encuentran utensilios de gran ayuda para las tareas domésticas.

Durante el reposo es importante mantener una postura adecuada, las articulaciones no deben permanecer dobladas, hay que procurar tener los brazos y las piernas estirados. Es recomendable poner una tabla bajo el colchón y utilizar una almohada baja.

Hay que prevenir las infecciones en los pacientes con artritis reumatoide. Entre otras medidas, es recomendable aplicar las vacunas habituales, nunca con microorganismos atenuados si está en tratamiento inmunosupresor, evitar el contacto con enfermos tuberculosos, y hacer profilaxis con isoniazida cuando corresponda, así como mantener una higiene dental escrupulosa.

Buscar un equilibrio entre esfuerzo y descanso.

Intentar recuperar, en la medida de lo posible, el ritmo de actividad cotidiano que llevaría si no tuviera artritis.

Contacto con asociaciones de otras personas con artritis y apoyo de otras personas.

Hay ocasiones en que tras el diagnóstico de esta enfermedad, al igual que sucede en otros procesos de dolor crónicos, se producen sentimientos de tristeza y decaimiento. Es importante pedir atención psicológica en caso de que sea necesario.



Frente a estos síntomas debemos intentar mantener una actitud positiva. Es muy importante no dejarse llevar por la negatividad.

La atención y el apoyo de familiares y personas allegadas es muy importante en la vivencia de todas las enfermedades. A lo largo de todo el proceso, EL APOYO FAMILIAR Y DEL ENTORNO es clave. La familia y su entorno conocerán las características de la enfermedad y su tratamiento y se sentirán parte involucrada en el problema.

Puede resultar beneficioso integrarse en una asociación de pacientes y compartir actividades. La experiencia de hablar con personas que han pasado por los mismos problemas, y sobre todo, conocer la forma en que estas personas han llegado a superarlos, resulta muy útil.



EMBARAZO Y ARTRITIS REUMATOIDE EMBARAZO, ANTICONCEPTIVOS, CONSEJO GENÉTICO

Padecer una artritis reumatoide **no obliga a evitar el embarazo**. Dos tercios de las mujeres con artritis reumatoide experimentan durante el embarazo una mejoría transitoria de la enfermedad.



La crianza y el cuidado de un recién nacido exigen un esfuerzo físico considerable que puede aumentar las molestias de la paciente en los meses siguientes al parto.

La decisión de la maternidad debe ser el resultado de un juicio meditado. Es de vital importancia planificar el embarazo con ayuda de los profesionales sanitarios, reumatólogo y ginecólogo. Si finalmente se decide el embarazo, hay que comunicarlo al reumatólogo a fin de que éste ajuste la medicación de forma que sea lo más segura posible para el feto.

Una mujer con artritis reumatoide puede utilizar el **método anticonceptivo** que considere más oportuno consensuando junto con su ginecólogo.

En general se recomienda mantener un intervalo de 4 años entre cada hijo, con el fin de hacer más llevadera la crianza

Por lo general, **la artritis reumatoide no es una enfermedad hereditaria**. Los familiares de primer grado de un paciente tienen un riesgo ligeramente aumentado de desarrollar la enfermedad, pero no lo suficientemente importante como para desaconsejar tener descendencia.





**ESCUELA DE  
PACIENTES**

 [escueladepacientes.es](http://escueladepacientes.es)

 [twitter.com/escpacientes](https://twitter.com/escpacientes)

 [facebook.com/escuelapacientes](https://facebook.com/escuelapacientes)

 [youtube.com/escueladepacientes](https://youtube.com/escueladepacientes)

---