

## LO QUE TODOS SIEMPRE HAN QUERIDO SABER SOBRE LA “ARTRITIS REUMATOIDE” PARTE 2

Más de 400 millones de personas en todo el mundo padecen dolores crónicos por culpa de enfermedades en las articulaciones, los huesos, la osteoporosis, enfermedades de la médula espinal y traumas musculoesqueléticos, lo que supone una experiencia demasiado común, costosa y aislante para los enfermos (13). Muchos de los seguros sociales y hospitales estatales en los países del tercer mundo están colapsando por la demanda de atención médica, por pacientes con patologías reumatológicas, en medio de un desconcierto mundial en cuanto a las atenciones médicas, los científicos que se dedican a estudiar las patologías relacionadas con las artritis, aseguran que es poco probable que disminuyan los casos de artritis reumatoide, pues según estos investigadores “no se sabe” el origen de esta patología, menos aún existe un tratamiento curativo para los que padecen de esta dolorosa y deformante enfermedad. En el presente seminarios seguimos explicando las particularidades de esta patología, además, señalaremos en forma meridiana el origen real de esta enfermedad, además los métodos preventivos que permitiría mejorar el estándar de vida de las colectividades del siglo XXI.

### SEGUNDA PARTE DE LAS MANIFESTACIONES

#### EXTRACELULARES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

##### NÓDULO REUMATOIDE EN TALÓN



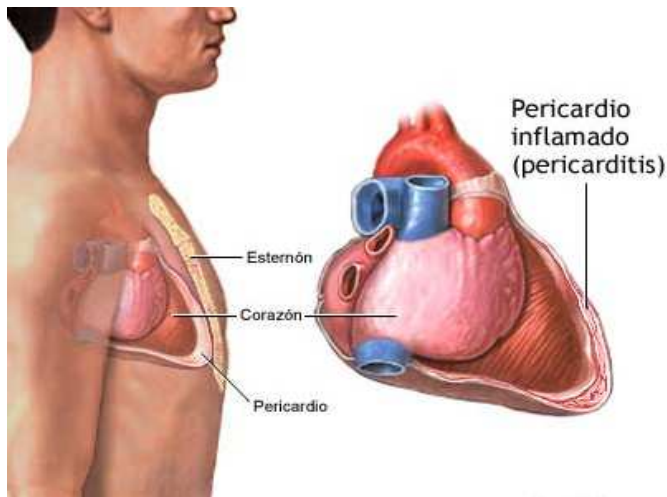
##### NÓDULO REUMATOIDE EN SUPERFICIE EXTENSORA DE CODO



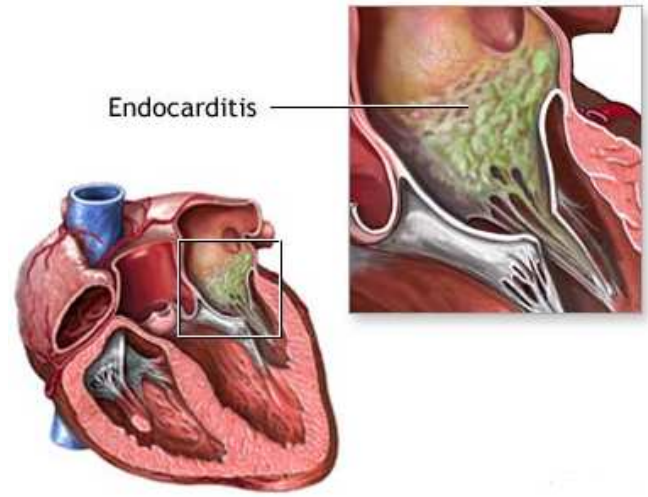
- a) **NÓDULO REUMATOIDEO.** “Se presenta en el 20 a 25% de los casos, se produce en el tejido subcutáneo, en tejido periarticular y, menos frecuentemente, en vísceras” (8).
- b) **ALVEOLITIS FIBROSANTE.** “Puede llegar hasta el pulmón en panal de abejas” (8).
- c) **ANGEÍTIS DE PEQUEÑOS VASOS.** “Puede producir púrpura, úlceras isquémicas cutáneas, neuropatía periférica, escleritis, conjuntivitis y uveítis” (8).
- d) **SÍNDROME DE FELTY.** “Corresponde a una artritis reumatoidea con angeítis, linfadenopatía, esplenomegalia y leucopenia” (8).
- e) **NO INFRECUENTEMENTE LA ARTRITIS REUMATOIDEA SE ACOMPAÑA DE UN SÍNDROME DE SJÖGREN.** “Trastorno inmunológico caracterizado por una secreción insuficiente de las glándulas lagrimal, salival y otras, lo que provoca una sequedad anormal de la boca, los ojos y otras mucosas. La atrofia de las glándulas lagrimales puede causar desecación de la córnea y la conjuntiva. Cuando se afectan los pulmones, la sequedad aumenta la sensibilidad frente a las neumonías y otras infecciones respiratorias. El tratamiento incluye la aplicación de lágrimas artificiales” (9-c).
- f) **COMPROMISO RENAL.** “(Glomerulitis, glomerulonefritis focal y segmentaria; nefropatía extramembranosa por tratamiento con sales de oro, nefritis intersticial por analgésicos)” (8).
- g) **AMILOIDOSIS SECUNDARIA.** “Enfermedad en la que se acumula una glucoproteína (amiloide) cérea y semejante al almidón en los tejidos y en los órganos, alterando su función. Existen dos formas principales de amiloidosis. La amiloidosis primaria suele asociarse al mieloma múltiple. En los pacientes con amiloidosis secundaria suele coexistir otra enfermedad infecciosa o inflamatoria crónica, como tuberculosis, osteomielitis, ARTRITIS REUMATOIDE o enfermedad de Crohn. Se desconoce la causa de ambos tipos de amiloidosis. Casi todos los órganos están afectados, principalmente el corazón, los pulmones, la lengua y el intestino en la amiloidosis primaria, y los riñones, el hígado y el bazo en la secundaria” (9-b).

- h) **PERICARDITIS.** “Inflamación del pericardio (Saco serofibroso que rodea el corazón y las raíces de los grandes vasos) asociada a traumatismos, enfermedades neoplásicas malignas, infecciones, uremia, infarto de miocardio, enfermedades del colágeno o de causa idiopática. El paciente presenta ansiedad, cansancio y ortopnea progresiva. Durante la segunda fase, se desarrolla un derrame serofibrinoso en el pericardio, limitando la actividad cardíaca; los sonidos cardíacos se hacen más sordos, débiles y distantes a la auscultación. Se observa un abombamiento del tórax sobre la región precordial. Si el derrame es secundario a una infección bacteriana, aparecen también fiebre elevada, sudoración, escalofríos y postración” (9).
- i) **ENDOCARDITIS.** “Trastorno que afecta al endocardio (Capa que tapiza las cámaras cardíacas, que contiene pequeños vasos sanguíneos y un número reducido de fibras de músculo liso) y las válvulas cardíacas, caracterizado por lesiones producidas por diversas enfermedades. Son tipos de endocarditis la endocarditis bacteriana, la endocarditis trombótica no bacteriana y la endocarditis de Libman-Sacks. Sin tratar, todos los tipos de endocarditis son rápidamente mortales” (9-a).

### PERICARDITIS



### ENDOCARDITIS



#### **¿Cuál el curso de las manifestaciones articulares en caso de presentarse esta patología?**

9. Las manifestaciones articulares en caso de presentarse una artritis reumatoide son las siguientes:

- 1) “El patrón de afección articular habitualmente es múltiple aunque puede ocurrir lo contrario, que la artritis sea oligoarticular y permanezca así durante meses e incluso años. Conforme la enfermedad progresa, sufren más articulaciones y las menos frecuentemente afectadas son las temporomandibulares, la columna cervical y las cricoaritenoides” (10).
- 2) “Un síntoma típico de la artritis reumatoide, aunque no patognomónico, es la rigidez articular subjetiva matutina, particularmente en las manos (pero puede referirse a cualquier segmento articular e incluso ser generalizada). El paciente refiere despertar con sensación de "rigidez" y dificultad para hacer movimientos (los de prensión, por ejemplo) y tal limitación desaparece espontáneamente” (10).
- 3) “El curso de la afección articular es variable: monocíclico, que ocurre más en el sexo masculino, sin factor reumatoide en el suero y con pocas articulaciones afectadas. El curso policíclico es el más frecuente (70%) y puede ser intermitente (con exacerbaciones y remisiones; estas últimas a veces espontáneas) o bien continuo. La forma clínica progresiva es afortunadamente la menos común (10%) y se observa usualmente cuando el principio es notoriamente poliarticular” (10).
- 4) “En las manos la inflamación de las interfalángicas proximales (IFP) da el aspecto fusiforme tan típico de la AR, las interfalángicas distales (IFD) permanecen indemnes siendo este un dato diferencial con la osteoartritis. También bilateral y simétrica, es frecuente encontrar artritis metacarpofalángica. A medida que avanza la enfermedad, aparecen datos de atrofia muscular interósea y deformidades características de AR como con la desviación cubital de los dedos, los pulgares en gatillo y la hiperextensión de las IFP con flexión de las IFD (deformidad en cuello de cisne). Las muñecas se afectan en la mayoría de los pacientes y en la quinta parte puede desarrollarse el síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano por debajo del ligamento anular del carpo por hipertrofia sinovial local. En la AR no escapa articulación alguna aunque las afectadas con la mayor frecuencia son las rodillas, los codos, hombros y tobillos” (10).

#### **¿Cuáles son los resultados de la inflamación de las articulaciones?**

10. Una vez que el sistema inmunológico es provocado, las células migran de la sangre a las articulaciones y producen las sustancias que causan la inflamación. Las células y sustancias

inflamatorias aumentan de número en las articulaciones y causan:

- 1) "Irritación" (7).
- 2) "Desgaste del cartílago (cojines en los extremos del hueso)" (7).
- 3) "Hinchazón del revestimiento de las articulaciones (synovium)" (7).
- 4) "Producción de fluido en el revestimiento de las articulaciones" (7).

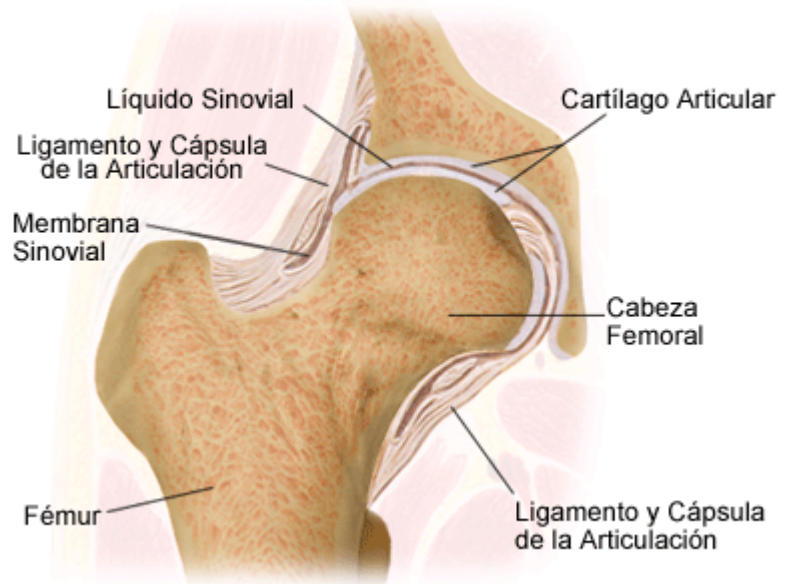
11. "A medida que el cartílago se desgasta, el espacio entre los huesos se estrecha. Si la condición empeora, los huesos pueden rozarse el uno contra el otro. A medida que crece el revestimiento de las articulaciones, puede invadir o erosionar el hueso, resultando en un daño irreversible al hueso. Todos estos factores causan que la articulación esté muy dolorosa, hinchada y caliente al tacto" (7).

**¿Qué es una articulación donde se manifiesta la artritis reumatoide?**

12. Las articulaciones son las áreas en donde dos o más huesos se unen. La mayor parte de las articulaciones son móviles, con lo que permiten que los huesos puedan moverse. Las articulaciones están formadas por lo siguiente:

- 1) "El cartílago. En la articulación los huesos están recubiertos con cartílago (un tipo de tejido conectivo), que está formado por células y fibras, y es resistente al desgaste. El cartílago ayuda a reducir la fricción que producen los movimientos" (11).
- 2) "La membrana sinovial. Un tejido llamado la membrana sinovial reviste la articulación y la encierra en la cápsula de la articulación. La membrana sinovial secreta líquido sinovial (un líquido transparente y pegajoso) alrededor de la articulación para lubricarla" (11).
- 3) "Los ligamentos. Ligamentos fuertes (bandas de tejido conectivo duro y elástico) rodean la articulación para sostenerla y limitar sus movimientos" (11).

Articulación de la Cadera



- 4) "Los tendones. Los tendones (otro tipo de tejido conectivo duro), localizados a ambos lados de la articulación, se sujetan a los músculos que controlan los movimientos de ésta" (11).
- 5) "Las bursas. Las bolsas llenas de líquido, llamadas bursas, localizadas entre los huesos, ligamentos, u otras estructuras adyacentes, ayudan a amortiguar la fricción en una articulación" (11).
- 6) "El líquido sinovial. Líquido transparente y pegajoso secretado por la membrana sinovial" (11).
- 7) "El menisco. Cartílago de forma semilunar que se encuentra en la rodilla y en otras articulaciones" (11).

**¿Cuáles son las articulaciones más proclives a sufrir artritis reumatoide?**

13. Por lo general, la artritis reumatoide afecta la misma articulación en ambos lados del cuerpo.

Ocurre con más frecuencia en:

- 1) "Dedos de las manos" (12).
- 2) "Muñecas" (12).
- 3) "Codos" (12).
- 4) "Hombros" (12).
- 5) "Mandíbula" (12).
- 6) "Caderas" (12).
- 7) "Rodillas" (12).
- 8) "Dedos de los pie" (12).

**¿Afecta la artritis reumatoide sólo a las articulaciones?**

14. No. "Como hemos dicho anteriormente, la artritis reumatoide es una *enfermedad sistémica*. Esto quiere decir que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo (ojos, pulmones, piel, etc.). Además, cuando no se consigue controlar la actividad de la enfermedad, puede producirse una complicación, denominada *amiloidosis*, en la cual se deposita una proteína en distintos órganos del cuerpo, dificultando el funcionamiento de éstos y empeorando el pronóstico de los enfermos que la padecen" (3).



**¡NO SE PIERDA LA TERCERA PARTE DEL SEMINARIO "ARTRITIS REUMATOIDE"!**