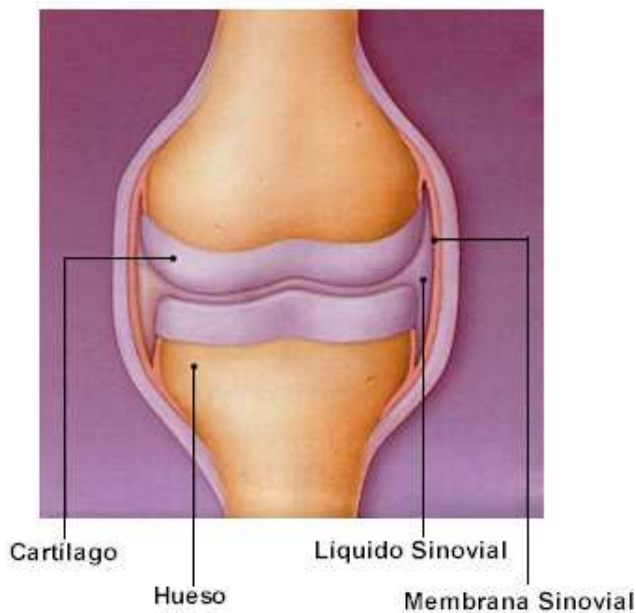


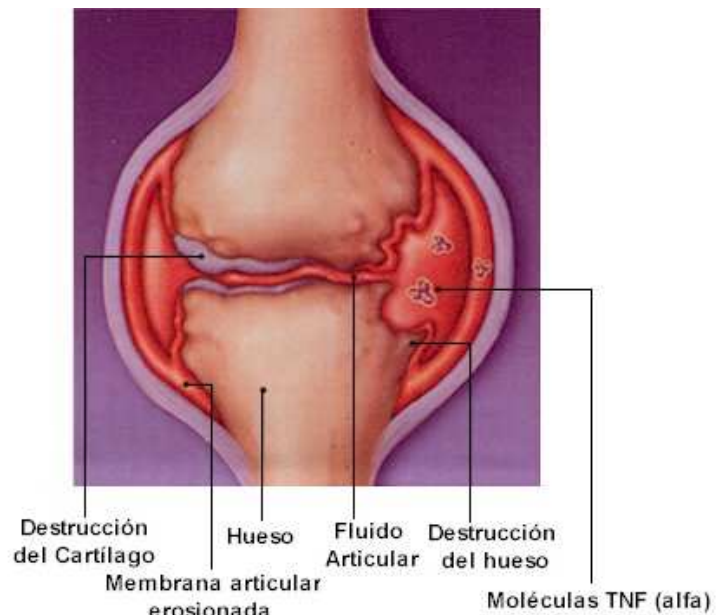
LO QUE TODOS SIEMPRE HAN QUERIDO SABER SOBRE LA “ARTRITIS REUMATOIDE” PARTE 4

Una de las patologías más dolorosas y potencialmente incapacitante de las articulaciones, es la artritis reumatoide, se trata de una poliartritis (afecta habitualmente a múltiples articulaciones) crónica que evoluciona con brotes y remisiones, siendo tres veces más frecuente en las mujeres que en los varones, esta enfermedad se la considera como una patología autoinmune, es decir, el organismo desarrolla una respuesta inmune contra sus propios tejidos articulares. En los seminarios anteriores explicamos los síntomas y particularidades que denotan la presencia de esta patología, en el presente estudio, explicamos los exámenes recomendados para evidenciar en forma precisa el desarrollo de esta patología degenerativa.

“LA ARTRITIS REUMATOIDE AFECTA A MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO. EL 60% DE ELLAS SON MUJERES. LA EDAD DE COMIENZO MÁS FRECUENTE DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ES ENTRE LOS 20 Y LOS 45 AÑOS” (17).



Articulación de la rodilla normal



Articulación de la rodilla con artritis reumatoide

¿Qué tipo de signos y exámenes se deben realizar para evidenciar la presencia de esta patología?

27. Existen diferentes métodos de diagnóstico para evidenciar la presencia de la artritis reumatoide, como un examen de sangre específico para diagnosticar la artritis reumatoide y diferenciarla de otros tipos de artritis. Este examen se denomina examen de anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anticuerpos anti-PCC). Otros exámenes que se pueden hacer abarcan:

- 1) **CSC (CONTEO SANGUÍNEO COMPLETO).** El conteo sanguíneo completo (CSC) mide lo siguiente:
 - a) El número de glóbulos rojos (GR)
 - b) El número de glóbulos blancos (GB)
 - c) La cantidad total de hemoglobina en la sangre
 - d) La fracción de la sangre compuesta de glóbulos rojos (hematocrito)
 - e) El tamaño de los glóbulos rojos (volumen corpuscular medio VCM)
 - f) El conteo de plaquetas usualmente también se incluye en el conteo sanguíneo completo. Asimismo, el CSC (Conteo sanguíneo completo) incluye información acerca de los glóbulos rojos que se calculan de las otras mediciones, a saber:
 - a) HCM (hemoglobina corpuscular media)
 - b) CHCM (concentración de hemoglobina corpuscular media)
- 2) **PROTEÍNA C REACTIVA. PCR (CRP, Reactantes de fase aguda);** Proteína C reactiva de alta sensibilidad; PCR de alta sensibilidad Es un examen que mide la cantidad de una proteína en la sangre que indica inflamación aguda. La proteína C reactiva se produce en el hígado cuando hay una infección o inflamación aguda en el cuerpo. Su importancia es que reacciona con el sistema del complemento que es un sistema de defensa contra agresiones externas del cuerpo humano.

3) **TASA DE SEDIMENTACIÓN ERITROCÍTICA.** Tasa de sedimentación; Tasa de sedimentación de eritrocitos (ESR); Proporción de sedimentación. ESR (por sus siglas en inglés) corresponde a tasa de sedimentación eritrocítica. Es una prueba de detección inespecífica que mide indirectamente qué tanta inflamación hay en el cuerpo.

4) Radiografías de las articulaciones.

5) **FACTOR REUMATOIDEO.** FR (positivo en aproximadamente el 75% de las personas con síntomas). Es un anticuerpo que se adhiere a una sustancia en el cuerpo llamada inmunoglobulina G (IgG), formando una molécula conocida como un complejo inmunitario. Este complejo inmunitario puede activar diferentes tipos de procesos relacionados con inflamación en el cuerpo. Este artículo aborda el examen para detectar y medir el nivel del factor reumatoideo en la sangre.

6) **ANÁLISIS DEL LÍQUIDO SINOVIAL.**

Análisis de líquido en las articulaciones; Aspiración de líquido articular. Es un grupo de pruebas para examinar el líquido articular (sinovial). Estas pruebas ayudan a diagnosticar y tratar problemas relacionados con las articulaciones.



Se introduce la aguja en la articulación y se extrae líquido

¿En qué consiste el análisis del líquido sinovial?

“El análisis de líquido sinovial consiste en una serie de pruebas que se hacen al líquido sinovial de la articulación para ayudar a diagnosticar y tratar anomalías relacionadas con las articulaciones. Para obtener una muestra del líquido sinovial, se inserta una aguja en el espacio articular de la rodilla. Cuando la aguja está en el lugar adecuado se extrae líquido sinovial para enviar la muestra al laboratorio con el fin de que sea analizada”

¿Qué tipo de tratamiento alternativo ofrece la medicina alopática para controlar la artritis reumatoide?

28. Por la tradición alopática se sabe que “La enfermedad se controla mediante fármacos antiinflamatorios y antirreumatoides, programas de fisioterapia y rehabilitación, termoterapia y dispositivos ortopédicos para mantener la movilidad y función articular. La aspirina y otros antiinflamatorios son los fármacos más utilizados. En casos graves se pueden emplear fármacos antirreumatoides: hidroxicloroquina, sales de oro y penicilamina” (4-b).

En detalle diferenciado, ¿Qué tipo de medicamentos ofrece la medicina alopática para “controlar” la artritis reumatoide?

29. El sistema terapéutico alopático, ofrece las siguientes alternativas de tratamiento para los que padecen de artritis reumatoide:

1) **MEDICAMENTOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS):** “Estos medicamentos son el patrón actual de cuidado para casos de artritis reumatoidea, además del descanso, los ejercicios de fortalecimiento y los fármacos antiinflamatorios. El metotrexato (Rheumatrex) es el DMARD más comúnmente utilizado para la artritis reumatoidea. La leflunomida (Arava) se puede sustituir por el metotrexato” (1).

2) **MEDICAMENTOS ANTINFLAMATORIOS:** “Estos abarcan aspirina y medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES), como ibuprofeno y otros. Aunque los AINES funcionan bien, su uso prolongado puede causar problemas estomacales, como úlceras y sangrado, y posibles problemas cardíacos. Los AINES ahora vienen con etiquetas de advertencia sobre el producto para alertar a los usuarios sobre un aumento del riesgo de eventos cardiovasculares y sangrado gastrointestinal” (1).

3) **INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA-2 (COX-2):** “Estos medicamentos bloquean una enzima que favorece la inflamación, llamada COX-2. Inicialmente, se creía que esta clase de medicamentos funcionaba tan bien como los AINES tradicionales, pero con menos problemas estomacales. Sin embargo, numerosos informes de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares han llevado a la FDA (Food and Drug Administration) a

evaluar de nuevo los riesgos y beneficios de los COX-2. Celecoxib (Celebrex) aún está disponible, pero con una etiqueta de fuertes advertencias y con la recomendación de que sea recetado en la dosis más baja y durante el menor tiempo posible. Los pacientes deben consultarle al médico si este medicamento es apropiado y seguro para ellos” (1).

- 4) **MEDICAMENTOS ANTIPALÚDICOS:** “Este grupo de medicamentos abarca hidroxiclороquina (Plaquenil) y sulfasalazina (Azulfidine) por lo general con metotrexato. Pero los beneficios de estos medicamentos pueden tomar de semanas a meses para verse y, ya que están asociados con efectos colaterales tóxicos, es necesario realizar pruebas sanguíneas con frecuencia” (1).
- 5) **INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF):** “Este tipo de medicamento relativamente nuevo bloquea una proteína inflamatoria y comprende etanercept (Enbrel), infliximab (Remicade) y adalimumab (Humira)” (1).
- 6) **ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE LA INTERLEUCINA-1 HUMANA:** “Anakinra (Kineret) es una proteína artificial que bloquea la proteína inflamatoria interleucina-1. Este medicamento se utiliza para disminuir la progresión de moderado a grave de la artritis reumatoidea activa en pacientes de más de 18 años que no hayan respondido a uno o más de los DMARD. El Kineret se puede utilizar con otro DMARD o con inhibidores del factor de necrosis tumoral” (1).
- 7) **BIOLÓGICOS:** “Dos nuevos medicamentos que están disponibles para personas con algunos tipos de artritis reumatoidea que no responden a los inhibidores del factor de necrosis tumoral. Estos medicamentos son: Orencia (abatacept) y Rituxan (rituximab) y ambos se administran por vía intravenosa” (1).
- 8) **INMUNODEPRESORES:** “Estos medicamentos se utilizan algunas veces en personas que han fracasado con otras terapias. Están asociados con efectos secundarios tóxicos y se reservan generalmente para casos severos de artritis reumatoidea” (1).
- 9) **CORTICOSTEROIDES:** (Cualquiera de las hormonas naturales o sintéticas asociadas con la corteza suprarrenal, que influyen o controlan procesos fundamentales del organismo, como el metabolismo de los carbohidratos y de las proteínas, el equilibrio del agua y electrolitos y las funciones del sistema cardiovascular, músculo esquelético, riñones y otros órganos) “Estos medicamentos se han usado por más de 40 años para reducir la inflamación de la artritis reumatoidea. Sin embargo, debido a los efectos colaterales potenciales a largo plazo, su uso se limita a lapsos cortos y dosis bajas en la medida de lo posible” (1).
- 10) **GLUCOCORTICOIDES.** (Hormona esteroidea corticosuprarrenal que aumenta la gluconeogénesis, ejerce un efecto antiinflamatorio e interviene en numerosas funciones corporales) “Los glucocorticoides (cortisona, prednisona) pueden ayudar a aliviar los síntomas de la artritis reumatoide. Estos medicamentos están relacionados con la cortisona, una hormona natural que se encuentra en el cuerpo y controla muchas funciones importantes, como la presión sanguínea y el pulso. Sin cortisona usted no podría vivir. Si toma dosis elevadas de glucocorticoides durante unos meses, comenzará a experimentar efectos secundarios. Estos efectos secundarios pueden ser serios e incluir aparición rápida de hematomas, osteoporosis (pérdida y resquebrajamiento de la masa ósea), cataratas, glaucoma, aumento de peso, redondez facial, susceptibilidad a infecciones, diabetes, hipertensión y problemas emocionales y psiquiátricos. Incluso tras un corto tratamiento con glucocorticoides, raramente se presentan señales de osteonecrosis, una condición que produce serios daños en los huesos” (6).

¿Qué consideraciones se deben asumir al realizar el sistema curativo de la artritis reumatoide?

30. Como la artritis reumatoide es una enfermedad que ofrece variantes múltiples y etiología “aún desconocida”, el punto esencial en la terapéutica es individualizarlo; además, también son variables las formas de manifestarse y de responder al sistema curativo. Los principios generales del manejo de la artritis reumatoide se pueden resumir de la siguiente manera:

- 1) **TRATAMIENTO SINTOMÁTICO.** “Orientado al control del dolor y la inflamación. Por otra parte, debe mencionarse la esfera afectiva que, manifestándose como depresión o ansiedad y angustia, exigen tratamiento sintomático y en ocasiones medidas especiales. Para los síntomas primero mencionados, los AINE (antiinflamatorios no esteroides) ocupan un destacado lugar; los glucocorticoides tienen también un lugar importante como supresores sintomáticos y se reservan para casos seleccionados (gran actividad o manifestaciones extraarticulares graves) y aquellos que no responden a los AINE y a otras medidas que se comentan en el párrafo siguiente” (10).
- 2) **MEDIDAS ESPECIALES Y ESPECIALIZADAS.** “Tienen como fin el alivio sintomático, la preservación de la función y la integridad articular y del sistema musculoesquelético en general. Aquí se incluyen los diversos procedimientos fisioterapéuticos, de rehabilitación, quirúrgicos y ortopédicos y también la información al paciente sobre la naturaleza de la artritis reumatoide, las razones del tratamiento, lo que se espera de él, la importancia del apego a todas las medidas terapéuticas y en fin a todo aquello que contribuye al bienestar y a la recuperación del paciente y a lograr una buena calidad de vida” (10).
- 3) **MEDIDAS ESPECÍFICAS.** “Se orientan esencialmente a modificar la historia natural de la artritis reumatoide puesto que aunque se sabe ahora que es una enfermedad autoinmunitaria, la etiología aún se desconoce. Existen medicamentos que han mostrado ese efecto y se les ha calificado como ‘modificadores de enfermedad’, ‘drogas antirreumáticas modificadoras de síntomas de la enfermedad’ (denominación propuesta por ILAR: International League of Associations for Rheumatology), ‘inductores de remisión’ o bien como ‘drogas antirreumáticas de acción lenta’, por citar los nombres más comunes” (10).

¡NO SE PIERDA LA QUINTA PARTE DEL SEMINARIO “ARTRITIS REUMATOIDE”!