

Qué es ? La Artritis Reumatoide

Es una enfermedad en la que se inflaman las articulaciones produciéndose dolor y dificultad para el movimiento. Además se pueden dañar otras partes del organismo. Tiene una duración variable, irregular y en general larga, por lo que se dice que es una enfermedad crónica. Las molestias y limitaciones que la artritis reumatoide ocasiona varían mucho de un enfermo a otro, de modo que no hay dos enfermos iguales. La artritis reumatoide es una de las más de 100 enfermedades reumáticas existentes, con un pronóstico y un tratamiento específicos, por lo que el diagnóstico ha de ser preciso (generalmente realizado o confirmado por un reumatólogo).

La artritis reumatoide es frecuente, ya que en nuestro entorno la padece una de cada 200 personas (200.000 afectados en España). Es más frecuente en mujeres, pero también afecta a varones. No es una enfermedad propia de la edad avanzada y aunque puede aparecer en ancianos, se presenta con mayor frecuencia entre los 45 y los 55 años. Asimismo, la artritis reumatoide puede afectar a niños.

LA ARTRITIS REUMATOIDE EN LAS ARTICULACIONES

Las articulaciones son las estructuras que unen huesos y permiten la movilidad del cuerpo humano.

Las porciones finales de los huesos tienen unas superficies lisas que son los cartílagos, que permiten un rozamiento suave entre dichos huesos (figura 1).

Con el fin de alimentar, proteger y cubrir estas terminaciones de cartílago, las articulaciones disponen de una membrana que las recubre saltando de un hueso a otro y que se llama membrana sinovial.

La artritis reumatoide es una enfermedad en la que se produce la inflamación de la membrana sinovial de múltiples articulaciones. Esta inflamación va a ser la responsable del dolor, de la hinchazón que con frecuencia se observa y de la sensación de rigidez que se puede notar por las mañanas. Algunas articulaciones se afectan más que otras, y hay algunas que casi nunca se alteran (figura 2).

La persistencia de la inflamación de la membrana sinovial, condiciona que el lugar del hueso en el que se fija la membrana sinovial se dañe dando lugar a pequeñas muescas (erosiones) (figura 3). Además, la inflamación mantenida o frecuente de una articulación hace que el cartílago que permite el rozamiento suave entre los huesos, adelgace y desaparezca.

Con el tratamiento se puede conseguir que la inflamación de la membrana sinovial se controle, pero el daño ya producido en el hueso y en los cartílagos es irreparable. La sobrecarga de las articulaciones inflamadas contribuye a acelerar la destrucción. Para que el daño irreparable sea el menor posible, es imprescindible que el médico conozca la realidad diaria

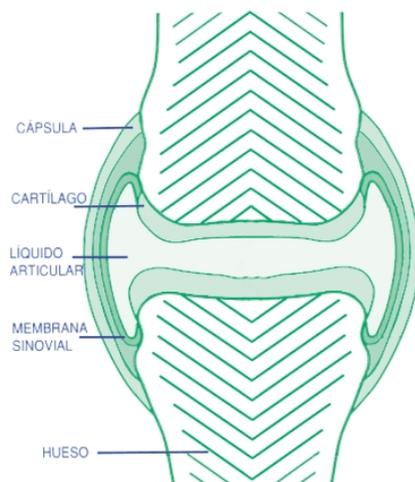


Figura 1.

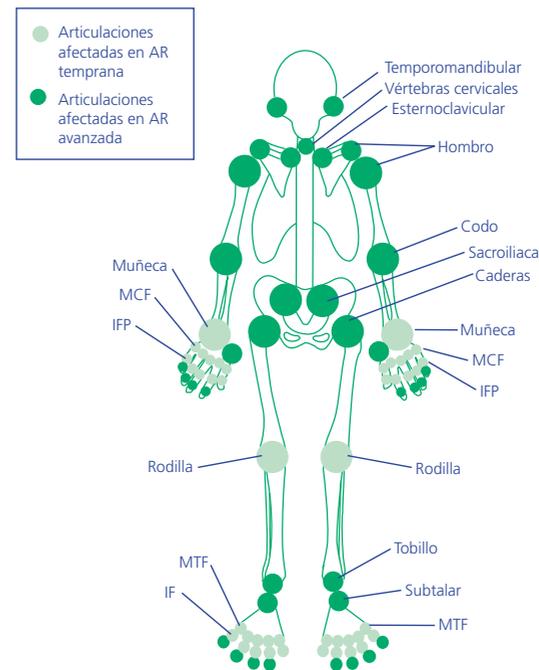


Figura 2.

Sequedad de la piel y de las mucosas. La artritis reumatoide puede originar inflamación y atrofia de las glándulas que fabrican lágrimas, saliva, jugos digestivos o flujo vaginal. Cuando esto ocurre se habla del denominado síndrome de Sjögren secundario a artritis reumatoide.

La artritis reumatoide puede producir inflamación u otro tipo de lesión en diversas estructuras del organismo, así como alteraciones en los análisis de sangre y orina, que el reumatólogo vigilará y controlará de forma rutinaria.

¿PORQUÉ SE PRODUCE LA ARTRITIS REUMATOIDE?

La artritis reumatoide se presenta con más frecuencia en personas con una especial predisposición, sin embargo no es una enfermedad hereditaria.

La causa es desconocida. Se han estudiado agentes infecciosos (bacterias, virus...) y aunque se han encontrado datos sugerentes en algunos casos, no hay evidencias que confirmen la implicación de uno en concreto. La artritis reumatoide no es contagiosa.

Se sabe que hay alteraciones del sistema inmunológico o de defensa del organismo. La inflamación que se produce en las articulaciones es la consecuencia de la invasión de la membrana sinovial por células inmunitarias que dañan la articulación. La capacidad de defensa ante infecciones es prácticamente normal.

El clima y la humedad no tienen nada que ver con el desencadenamiento o mantenimiento de la artritis reumatoide. Sin embargo es cierto que algunos cambios

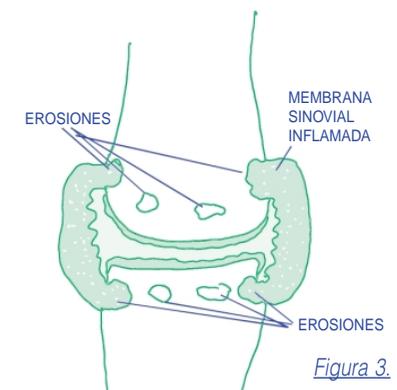


Figura 3.

climáticos y en particular cuando el tiempo va a empeorar, hacen que cualquier articulación dañada por ésta o por otra enfermedad sea más dolorosa.

¿QUÉ SÍNTOMAS DA?

El *dolor* en las articulaciones grandes y pequeñas del cuerpo, es el síntoma más frecuente en esta enfermedad. Este dolor es la consecuencia de la *inflamación* de las articulaciones. Con frecuencia se puede ver la hinchazón a simple vista.

Las articulaciones dañadas con más frecuencia son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas, los tobillos y los dedos de los pies. El dolor del cuello puede también ser debido a la artritis reumatoide y debe ser comunicado al médico.

Además del dolor y la inflamación y como consecuencia de los mismos, por las mañanas habrá dificultad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) de duración variable, y que puede ser de horas.

La inflamación mantenida y no controlada puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor. La consecuencia será la deformidad progresiva de las articulaciones y la pérdida de la capacidad para hacer algunas tareas de la vida diaria.

Otros síntomas poco frecuentes pueden tener que ver con alteraciones de la enfermedad a otros niveles o con efectos poco deseables de los tratamientos que se utilizan. Lo más frecuente es que sean independientes, pero hay que contar al reumatólogo síntomas como: fiebre inexplicable, cansancio fácil, dolor de cuello intenso y persistente, hormigueos en manos o pies, ronquera mantenida sin notar catarro, sensación de falta de aire con los esfuerzos, tos continua, dolor en el pecho o en los costados, sequedad de la boca, enrojecimiento o sensación de arenilla en los ojos, picor vaginal, manchas o bultos en la piel o diarrea persistente.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Para saber si una persona padece una artritis reumatoide, el reumatólogo valora los síntomas que se han señalado previamente. Hay sin embargo muchas otras enfermedades reumáticas que pueden producir molestias similares. Por este motivo los hallazgos que se pueden encontrar en las radiografías y algunos estudios analíticos (factor reumatoide) son de gran utilidad para confirmar el diagnóstico.

Puede ocurrir que una persona presente dolor e inflamación en las articulaciones durante algún tiempo, y que ni la intensidad de su enfermedad, ni las radiografías ni los análisis permitan al médico hacer con certeza el diagnóstico de una enfermedad reumática inflamatoria determinada. Muchos de los consejos de este folleto son también válidos en estos casos.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

El diagnóstico de artritis reumatoide cambia la vida de la persona que la padece y la de su familia, que ha de ajustar aspectos a veces importantes de su actividad cotidiana a la nueva situación. Hay que saber que junto al reumatólogo hay un grupo de profesionales dispuestos a ayudarle. Todos ellos suelen tener la experiencia que da el haber ayudado a cientos o miles de personas con esta enfermedad.

La artritis reumatoide no tiene en el momento actual un tratamiento curativo, lo que no significa que no exista tratamiento alguno. Es más van apareciendo nuevos medicamentos que permiten controlar la enfermedad en un porcentaje cada vez más elevado de pacientes. La colaboración entre el enfermo y el médico es fundamental para el control de la artritis reumatoide.

MEDIDAS GENERALES

Hay que evitar en lo posible una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico. Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas, y viene bien una siesta de 30 minutos. Puede ser de utilidad comenzar el día con un baño de agua caliente, que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento matutino.

Si hay posibilidad de elegir el trabajo, hay que evitar actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos. Durante la jornada laboral hay que mantener una posición recta en el asiento y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados. En el trabajo doméstico hay que intentar no hacer fuerza con las manos. No es bueno retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos o frengonas etc. En algunas ortopedias hay utensilios que pueden ser de gran ayuda para las tareas domésticas.

No es saludable practicar deportes con contacto físico y aquellos en los que sean frecuentes los saltos o choques. Es conveniente montar en bicicleta por terrenos llanos y sin riesgo de atropello, así como nadar o pasear. En los periodos de poca inflamación es muy recomendable practicar algún ejercicio físico de forma habitual y sin cansarse.

Durante el reposo hay que adoptar una postura adecuada, evitando doblar las articulaciones. Por este motivo hay que procurar mantener los brazos y las piernas estirados. Es recomendable tener una cama dura y una almohada baja. No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas.

El uso de un calzado adecuado es fundamental. Conviene un zapato elástico pero firme. Es mejor evitar los de plástico o material sintético. Es saludable llevar sujeto el talón, por lo que pueden ser recomendables zapatos de tipo botín con un refuerzo posterior. La puntera debe de ser ancha y el empeine lo suficientemente alto como para que no produzca rozaduras en los dedos. Hay que consultar con el reumatólogo la conveniencia de utilizar alguna plantilla. Asimismo hay que consultar en el caso de que el calzado habitual produzca algún tipo de rozadura.

Salvo en casos excepcionales, no hay ninguna dieta que modifique el curso de la artritis reumatoide. Es obvio que la obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies. Por este motivo es recomendable adelgazar o evitar el sobrepeso según los casos. La dieta típica mediterránea, rica en legumbres, ensalada, aceite de oliva y pescado, puede ser beneficiosa.

La actividad sexual puede verse parcialmente afectada por el deterioro articular. Es conveniente comunicar al médico este problema con el fin de buscar medidas adecuadas.

CUIDADO DE LAS ARTICULACIONES

Una articulación inflamada debe ser mantenida en reposo. No hay que atender a consejos de familiares o amigos animando a mover una articulación inflamada "para evitar que se anquiloze". La sobreutilización de una articulación inflamada favorece que se produzca daño irreversible en los huesos que forman la articulación en cuestión. Ya habrá tiempo, una vez haya pasado la inflamación, de hacer ejercicios que preserven el movimiento.

Sin embargo, incluso en fases de inflamación articular, es muy conveniente mantener una buena musculatura alrededor de la articulación inflamada, pero sin mover dicha articulación. Es útil aprender a contraer los músculos. Son los denominados "isométricos". En esencia consisten en poner en tensión los músculos que hay alrededor de las articulaciones, pero sin que éstas se muevan. Mantener contracciones musculares de 20 segundos de duración 10 veces al día proporciona un adecuado tono muscular.

La utilización de aparatos que mantengan la posición adecuada de los dedos de las manos (férulas), para uso nocturno, aún siendo algo incómoda inicialmente, previene futuras deformidades.

TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

Todos los medicamentos que sirven para algo tienen efectos secundarios. Los que se usan para tratar la artritis reumatoide, también. Cualquier fármaco a emplear lo es en función de considerar que es mayor el beneficio que el riesgo. La sugerencia de un determinado tratamiento por parte del reumatólogo es fruto de una experiencia contrastada. Al final será el enfermo quien decidirá si lo asume después de disponer de la mayor información posible.

El tratamiento de la artritis reumatoide con medicamentos incluye dos grupos de fármacos: Uno de ellos engloba a los que sirven para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo. Son útiles para bajar la inflamación y sobrellevar el dolor del "día a día", pero no sirven para modificar la evolución de la enfermedad a largo plazo. En este grupo entran los llamados antiinflamatorios y los corticoides.

Los antiinflamatorios son medicamentos eficaces. No hay uno mejor que otros para esta enfermedad. Cada persona puede encontrar el que mejor le va en particular. Si no mejora de sus síntomas (después de un plazo de un par de semanas) o no tolera el antiinflamatorio prescrito, hay que consultar al reumatólogo para probar otro.

Los corticoides (derivados de la "cortisona") utilizados de forma juiciosa, a dosis moderada y con unas indicaciones particulares que el reumatólogo conoce, permiten en muchos casos mejorar la calidad de vida a largo plazo, aventajando a los efectos secundarios que se producen a estas dosis.

El otro gran grupo es el de los llamados fármacos modificadores de la enfermedad. Estos medicamentos no sirven para tratar el dolor en un momento determinado, sino que actúan haciendo que la actividad de la enfermedad a largo plazo sea menor. Tardan en hacer efecto semanas e incluso meses. No son eficaces en el 100% de los enfermos, por lo que es habitual que el médico tenga que prescribir varios de forma secuencial hasta encontrar aquel que sea más eficaz y mejor tolerado. En este grupo entran el metotrexato, la sulfasalazina, las sales de oro, la cloroquina, la ciclosporina, la D-penicilamina, la azatioprina,... etc. En general requieren control por parte del reumatólogo y estrecha colaboración del paciente.

LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

En el momento actual están apareciendo nuevos fármacos de gran utilidad para el tratamiento de la artritis reumatoide.

Hay una nueva generación de antiinflamatorios no esteroideos (*celecoxib*, *rofecoxib*...) que actúan casi exclusivamente en el foco inflamatorio, lo que hace que siendo su eficacia similar a los actualmente conocidos, su tolerancia a nivel digestivo sea mejor.

Asimismo se ha comercializado un nuevo fármaco modificador de enfermedad, llamado *leflunomida*, que es una alternativa eficaz a añadir a los fármacos ya existentes.

Uno de los elementos implicados en el mantenimiento de la inflamación en pacientes con artritis reumatoide, es una sustancia fabricada por células inflamatorias llamado *factor de necrosis tumoral* (TNF). En los últimos años se han desarrollado a nivel experimental unos medicamentos que son capaces de bloquear el TNF. Algunos de ellos como el *infiximab* y el *etanercept* están comercializados. Son fármacos eficaces para el control de la inflamación y del dolor en un porcentaje variable de pacientes con artritis reumatoide y generalmente son bien tolerados. Se desconoce su impacto en otras áreas de la salud a largo plazo y su precio es muy elevado. Por estos motivos, es el reumatólogo quien ha de valorar su posible instauración y planificar los controles precisos para determinar su eficacia y su tolerancia.

TRATAMIENTO DE LAS ARTICULACIONES

Si con el tratamiento prescrito se consigue mejoría del dolor y de la inflamación en general, pero persiste alguna articulación inflamada, hay que hacerlo saber al médico. Una vez descartada alguna complicación, se puede actuar localmente mediante infiltraciones con el fin de bajar la inflamación. El reumatólogo sabe cuándo infiltrar, qué infiltrar y cada cuánto tiempo, con el fin de no producir daño, sino todo lo contrario.

También es posible actuar localmente sobre articulaciones especialmente inflamadas con material ortopédico especial.

Es posible que durante la evolución de la enfermedad, alguna articulación resulte especialmente dañada y sea necesario realizar algún tipo de cirugía reparadora. Llegado el momento oportuno, el reumatólogo informará sobre estas posibilidades de tratamiento.

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, pero conviene recordar que 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 debe ser el resultado de un juicio meditado. En general se recomienda mantener un intervalo de 4 años entre cada hijo, con el fin de hacer más llevadera la crianza. 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 su ginecólogo.

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

LAS OTRAS MEDICINAS

En contra de la creencia generalizada, la "medicina oficial" no vuelve la espalda a cualquier medida que pueda ser eficaz en el cuidado de la artritis reumatoide. Si se tiene fe en un tratamiento, sea cual sea, se origina una mejoría parcial de los síntomas. Es lo que se llama el "efecto placebo". Por este motivo, para que una medida sea reconocida por los médicos como eficaz, ha de ser mejor que otra que se sepa que no sirve para nada (por ejemplo el almidón) en estudios comparativos. Es lo que constituye el método científico.

Casi todo lo que las "medicinas alternativas" ofrecen, ha sido ya estudiado en la artritis reumatoide aplicando el método científico.

Si se padece una artritis reumatoide y se recurre a este tipo de medidas, puede ocurrir que se pierda un tiempo precioso para controlar el daño de las articulaciones.

No dude en preguntar abiertamente a su reumatólogo sobre éste o cualquier otro tipo de tema que le preocupe.

