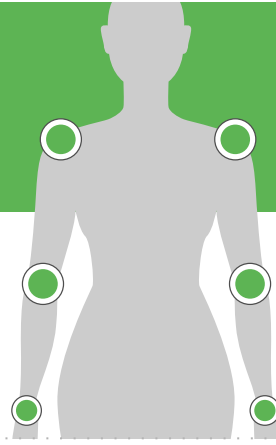


ARTRITIS REUMATOIDEA (AR)



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE CLASIFICACIÓN, SINTOMATOLOGÍA Y TRATAMIENTOS DISPONIBLES

1 | ¿QUÉ ES LA AR?

La AR es una enfermedad reumática, crónica, autoinmune, caracterizada por inflamación crónica y la degeneración progresiva de una o más articulaciones.



AFECTA A **21 MILLONES DE PERSONAS** EN TODO EL MUNDO¹.



ES TRES VECES MÁS FRECUENTE EN LAS MUJERES QUE EN LOS HOMBRES².

2 | ¿CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS?

En personas adultas, y a diferencia de otras enfermedades reumáticas, la **AR por lo general ataca las articulaciones en forma simétrica**, es decir, a ambos lados del cuerpo: muñecas, rodillas, dedos de las manos y tobillos son las zonas más frecuentemente afectadas. También puede producir síntomas sistémicos.

Los síntomas incluyen:



Dolor en las articulaciones.



Pérdida de rango de movimiento y deformidad.



Calor, sensibilidad y rigidez articular.



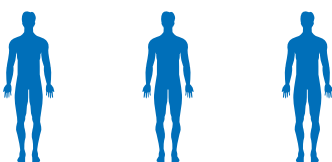
Fatiga crónica.

3 | ¿CUÁNTAS CLASES DE ARTRITIS REUMATOIDEA EXISTEN?

En función de la presencia o ausencia de **anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados** (anti-CCP), los casos de AR se dividen en dos clases:

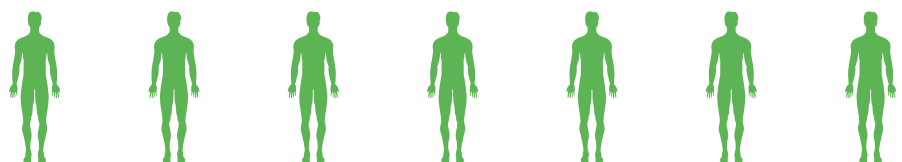
▶ SERONEGATIVOS

• 30% de los casos³



▶ SEROPositIVOS

• 70% de los casos⁴



MÁS SERIOS Y PROPENSOS A DESARROLLAR COMPLICACIONES NO ARTICULARES: NÓDULOS Y VASCULITIS⁴.

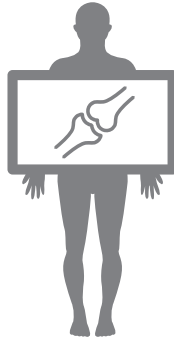
4 | ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Como la artritis reumatoidea es una condición progresiva no benigna, resulta importante el diagnóstico precoz ya que **el 70% de las personas con AR evidencia daño óseo (lesiones estructurales) durante los primeros 2 a 3 años de enfermedad.**

El diagnóstico de la artritis reumatoidea se basa en:



ENCUESTA DEL PACIENTE
en torno a síntomas clínicos.



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:
las radiografías se indican para ver el estado de las articulaciones.



EXÁMENES DE LABORATORIO:
para buscar y considerar la presencia del Factor Reumatoideo o la Proteína C Reactiva.

5 | ¿CÓMO SE CLASIFICA?

La AR puede ser de evolución leve y paulatina, o más agresiva. En casos graves, puede ocasionar la destrucción completa de la articulación y provocar discapacidad.

Uno de los métodos más utilizados para medir la actividad de la enfermedad es el **sistema DAS28**, que toma en consideración:

Cantidad de articulaciones inflamadas

Puede ser **ENTRE 0 Y 28**.

Nivel de inflamación en el cuerpo

Está medido por la **PRESENCIA DE PROTEÍNA C REACTIVA** en sangre o por la tasa de sedimentación eritrocítica.

La sensación general

Qué observa el paciente.

A partir de esta evaluación, se establece la actividad de la enfermedad en una **escala de 0 a 10**.



CERCA DE 10



ENFERMEDAD MÁS ACTIVA



SÍNTOMAS MÁS INTENSOS



<2,6



ARTRITIS EN REMISIÓN



DESAPARECIERON O SE REDUJERON LOS SÍNTOMAS

6 | ¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento debe comenzar **lo antes posible** una vez que se diagnostica la enfermedad. La AR no tiene cura, pero sí puede alcanzarse un estado de remisión. El objetivo del tratamiento, por ende, consiste en **desacelerar el deterioro de las articulaciones**, controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Entre los tratamientos farmacológicos disponibles, se encuentran:



- Fármacos **antiinflamatorios**, que pueden ayudar a reducir el dolor.



- Los **glucocorticoides**, antiinflamatorios derivados del cortisol, que son especialmente útiles al comienzo de la AR, pero se desaconseja su uso a largo plazo por los eventos adversos que podrían producir.



- Los fármacos **antirreumáticos** modificadores de la enfermedad de origen sintético, cuya función es hacer más lenta la evolución de la enfermedad. El más utilizado es el metotrexato.



- Las **terapias biológicas** (fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, de origen biológico) son drogas diseñadas especialmente para regular la acción de las citoquinas, que actúan en los procesos inflamatorios.

La **fisioterapia** también es muy utilizada para calmar los dolores que produce la enfermedad. En casos avanzados, se procede a realizar **una cirugía de reemplazo de la articulación dañada** por una prótesis.

Referencias

- 1 United Nations World Population Database, 2004 revision. (<http://use.un.org/unpp>)
- 2 Arthritis Research Campaign (<http://www.arc.org.uk/arthritis/patpubs/6033/6033.asp> last accessed 05 March 2008)
- 3 Eyre S., Bowes J., Diogo D., Lee A., Barton A., Martin P., Zherakova A., Stahl E., Viatte S., McAllister K., Biologics in Rheumatoid Arthritis Genetics and Genomics Study Syndicate. Wellcome Trust Case Control Consortium High-density genetic mapping identifies new susceptibility loci for rheumatoid arthritis. *Nat. Genet.* 2012; 44:1336-1340.
- 4 Arthritis Foundation (2015), What Type of RA Do You Have?, <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/rheumatoid-arthritis/articles/what-type-do-you-have.php> (URL accessed 03.08.15).

Bibliografía

- *Institutos Nacionales de Salud de los EE. UU. (NIH)*, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000431.htm> (url accessed 23.07.15)
- *National Rheumatoid Arthritis Society (2015)*, Seropositive & Seronegative, <http://www.nras.org.uk/seropositive-seronegative> (URL accessed 23.07.15)
- *Arthritis Foundation (2015)*, What 'type' of RA do you have?, <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/rheumatoid-arthritis/articles/what-type-do-you-have.php> (URL accessed 23.07.15)
- *Van der Helm-van Mil, et al. Arthritis Research & Therapy 2006*, 8:216
- *Lehman, Thomas. It's Not Just Growing Pains. Nueva York, Oxford University Press, 2004.*