Artritis Reumatoide

Sociedad Española de Reumatología

Fundación Española de Reumatología

¿QUÉ ES?

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (las articulaciones en ambos lados del cuerpo, por ejemplo ambas muñecas), pero que también puede dañar los órganos internos, por lo que debe considerarse como una enfermedad sistémica (afecta a todo el cuerpo). La inflamación de las articulaciones (artritis) se produce porque unas células del sistema inmunitario (linfocitos) atacan la membrana sinovial (membrana que recubre las articulaciones). Si la inflamación se mantiene a lo largo del tiempo puede conducir a la destrucción articular y a la invalidez progresiva.

Es una enfermedad frecuente que afecta aproximadamente a unas 200.000 personas en España. Es más frecuente en mujeres y suele presentarse entre los 45 y los 55 años.

¿A QUÉ SE DEBE?

La causa de la artritis reumatoide es desconocida pero sí existen algunos factores que predisponen a desarrollarla. Uno de estos factores es el genético, esto no quiere decir que sea una enfermedad hereditaria (que pasa de padres a hijos) sino que existen ciertas variantes en algunos genes que predisponen a presentarla, y esto justifica que en algunas familias haya varios casos. Otros factores que aumentan el riesgo de padecer artritis reumatoide son el tabaco y las infecciones de la boca.

El clima y la humedad no aumentan el riesgo de sufrir artritis reumatoide. Sin embargo, es cierto que algunos cambios climáticos, y en particular cuando el tiempo empeora, hacen que cualquier articulación dañada por ésta o por otra enfermedad sea más dolorosa.

¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

La artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas. El dolor articular es el síntoma más frecuente y la hinchazón articular puede ser más o menos visible por el paciente. A veces sólo el reumatólogo puede detectar esta hinchazón mediante la palpación de las articulaciones o utilización de pruebas como la ecografía o la resonancia magnética.

No todas las articulaciones se afectan con la misma frecuencia. Las que más frecuente se inflaman son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos de las manos y de los pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. El dolor del cuello puede también ser debido a la artritis reumatoide y debe ser comunicado al médico.

Además del dolor y la hinchazón, por las mañanas puede haber dificultad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) que dura más de media hora.

Si la inflamación persiste puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor. La consecuencia será la deformidad progresiva de las articulaciones y la reducción de la movilidad articular, lo que puede llevar al enfermo a un cierto grado de discapacidad para hacer algunas tareas de la vida diaria.

Por otro lado, conviene recordar que la artritis reumatoide puede producir síntomas por su afectación fuera de las articulaciones, como por ejemplo: fiebre inexplicable (sin infección ni

otra causa que la justifique), cansancio, hormigueos en manos o pies, ronquera mantenida sin tener catarro, sensación de falta de aire, tos continua, dolor en el pecho o los costados. En algunos pacientes, también se asocian otras enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren, en este caso secundario, que justifica que los pacientes presenten sequedad de boca y ojos. En la piel, pueden aparecer nódulos reumatoides, que son abultamientos duros que aparecen en las zonas de roce (codos, dorso de los dedos, zona del talón…).

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Los criterios para establecer el diagnóstico de la artritis reumatoide se basan en los datos obtenidos en el interrogatorio al paciente, en el examen físico que realiza el reumatólogo, y datos de la analítica como parámetros de inflamación y anticuerpos (factor reumatoide y anti-péptido citrulinado).

En algunas ocasiones, la hinchazón de las articulaciones es difícil de valorar. En estos casos son útiles pruebas como la ecografía o la resonancia magnética. La realización de radiografías, sobre todo de las manos y de los pies, es útil en el momento del diagnóstico para valorar si hay signos de enfermedad de larga evolución o no.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EMBARAZO Y CONSEJO GENÉTICO

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

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.

La artritis reumatoide no es una enfermedad hereditaria (no pasa de padres a hijos). No obstante, tal y como se ha comentado previamente, sí hay un ligero aumento del riesgo de padecerla respecto al resto de la población si la padece un familiar de primer grado.

¿CÓMO SE TRATA?

En la actualidad, no disponemos de un tratamiento curativo pero sí múltiples tratamientos que consiguen parar la evolución de la enfermedad y mantenerla inactiva, evitando así las secuelas de la inflamación persistente.

El tratamiento de la artritis reumatoide incluye medidas generales (no medicamentosas) y tratamiento farmacológico.

MEDIDAS GENERALES

1. Evitar, en lo posible, una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico.

Sociedad Española de Reumatología
Fundación Española de Reumatología

2. Evitar trabajos que requieran movimientos repetitivos, sobre todo de las manos.

3. En el trabajo doméstico, evitar hacer fuerza con las manos: no es bueno retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos...

4. Mantener una posición recta al sentarse y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados.

5. Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas, y viene bien una siesta de 30 minutos. El colchón debe ser duro y la almohada baja. No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas.

6. Puede ser de utilidad comenzar el día con un baño de agua caliente, que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento matutino.

7. Conviene realizar ejercicio físico suave habitualmente. Por ejemplo, caminar, montar en bicicleta o nadar. Pero deben evitarse deportes de contacto físico y aquellos en los que sean frecuentes los saltos o choques.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento de la artritis reumatoide con fármacos incluye dos grupos:

1. **Fármacos 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 están los llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE (enlace folleto AINE) y los glucocorticoides (Enlace folleto glucocorticoides). En casos en que el paciente presenta una articulación inflamada, puede ser útil la administración de glucocorticoides locales mediante la realización de una infiltración dentro de la articulación.

2. **Fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad (FAME).**
   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.

Sociedad Española de Reumatología
Fundación Española de Reumatología

Pueden tardar en hacer efecto semanas e incluso meses. Existen distintos tratamientos y no todos los enfermos responden igual al mismo medicamento, por lo que es habitual que el reumatólogo prescriba de forma secuencial varios hasta encontrar el que es más eficaz y mejor tolerado. En este grupo encontramos FAMEs convencionales como metotrexate, leflunomida, salazopirina, cloroquina, azatioprina y FAMEs biológicos como infliximab, adalimumab, etanercept, golimumab, certolizumab, abatacept, tocilizumab o rituximab.

Todos estos fármacos requieren un seguimiento estrecho por parte del reumatólogo para comprobar que son eficaces y que no producen efectos secundarios.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

En la actualidad, ha disminuido mucho la necesidad de realización de intervenciones quirúrgicas en pacientes con artritis reumatoide dado que los fármacos disponibles son mucho más eficaces y evitan, en gran medida, la deformidad que produce la inflamación persistente. No obstante, si el paciente presenta una articulación especialmente dañada se puede plantear la necesidad de algún tipo de cirugía reparadora. Llegado el momento oportuno, el reumatólogo informará sobre estas posibilidades de tratamiento.

EVOLUCIÓN

La artritis reumatoide, hace años, cuando no se disponía de los tratamientos actuales tenía una evolución tórpida y frecuentemente producía deformidad de las articulaciones que invalidaban al paciente para realizar las actividades básicas del día a día.

Sin embargo, gracias a los fármacos de los que disponemos en la actualidad, se ha conseguido cambiar la historia natural de la enfermedad. Actualmente, los pacientes con artritis reumatoide suelen estar en remisión (sin inflamación) y pueden llevar una vida activa.

Sociedad Española de Reumatología
Fundación Española de Reumatología
Editado en 2017