



Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo:

Materia:

Grado:

Grupo: A



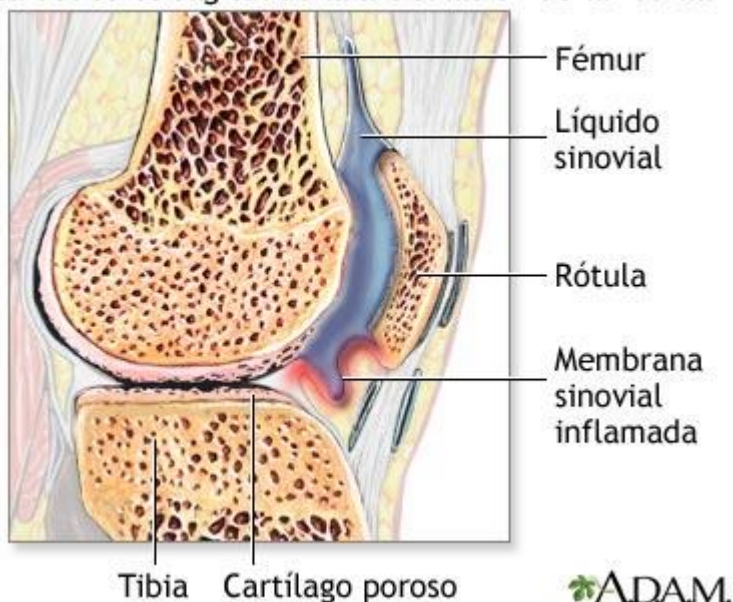
Artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes. Es una enfermedad prolongada. También puede afectar otros órganos.

Causas

La causa de la AR no se conoce. Se trata de una enfermedad autoinmunitaria. Esto significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano.

Vista del corte sagital de la articulación de la rodilla



La AR se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en la mediana edad. Las mujeres tienen AR con mayor frecuencia que los hombres.

La infección, los genes y los cambios hormonales pueden estar vinculados a la enfermedad. El tabaquismo también puede estar asociado con la AR.

Es mucho menos común que la osteoartritis (OA). La OA es una afección que sucede en muchas personas debido al desgaste en las articulaciones a medida que se envejece.

Síntomas

La mayoría de las veces, la AR afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Los dedos de las manos, las muñecas, las rodillas, los pies, los codos, los tobillos, la cadera y los hombros son los que resultan afectados con mayor frecuencia.

La enfermedad a menudo comienza de manera lenta. Los síntomas iniciales pueden incluir

- Dolor articular leve

- Rigidez
- Fatiga

Los síntomas articulares pueden incluir:

- La rigidez matutina, que dura por más de 1 hora, es común.
- Las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas cuando no se usan durante una hora.
- El dolor articular a menudo se siente en la misma articulación en ambos lados del cuerpo.
- A menudo las articulaciones están inflamadas.
- Con el tiempo, las articulaciones pueden perder su rango de movimiento y volverse deformes.



Otros síntomas incluyen:

- Dolor torácico al respirar (pleuresía)
- Resequedad en ojos y boca (síndrome de Sjögren)
- Ardor, picazón y secreción del ojo
- Nódulos bajo la piel (generalmente un signo de una enfermedad más grave)
- Entumecimiento, hormigueo o ardor en las manos y los pies
- Dificultades para dormir

El diagnóstico de AR se realiza cuando:

- Tiene dolor e hinchazón en tres o más articulaciones
- La artritis ha estado presente por más de 6 semanas
- Tiene una prueba positiva de factor reumatoideo o anticuerpos anti-CCP
- Tiene una TSE o PCR elevada
- Se han descartado otros tipos de artritis

En ocasiones, el diagnóstico de AR se realiza aunque no se presenten las condiciones anteriores, si la artritis es típica para AR.

Pruebas y exámenes

No hay un examen que pueda determinar con certeza si usted tiene o no AR. La mayoría de los personas con AR tendrán algunos resultados anormales en exámenes. Sin embargo, algunas personas tendrán resultados normales en todos los exámenes.

Dos pruebas de laboratorio que a menudo resultan positivas en la mayoría de las personas y que ayudan en el diagnóstico son:

- Factor reumatoideo
- Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados (anti-PCC)

Estas pruebas resultan positivas en la mayoría de los pacientes con AR. La prueba de anticuerpos anti-PCC es más específica para la AR.

Otros exámenes que se pueden hacer incluyen:

- Conteo sanguíneo completo
- Panel metabólico y ácido úrico
- Proteína C reactiva (PCR)
- Tasa de sedimentación eritrocítica (ESR)
- Anticuerpos antinucleares
- Prueba de hepatitis
- Radiografías de las articulaciones
- Ultrasonido o resonancia magnética de las articulaciones
- Análisis de líquidos en las articulaciones

Tratamiento

En la mayoría de los casos, la AR requiere tratamiento por largo tiempo a cargo de un experto en artritis llamado reumatólogo. El tratamiento incluye:

- Medicamentos
- Fisioterapia
- Ejercicio
- Educación para ayudar a entender la naturaleza de la AR, sus opciones de tratamiento y la necesidad de seguimiento regular
- Cirugía, si es necesario

El tratamiento oportuno para la AR con medicamentos denominados fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARMA) debe ser usado en todos los pacientes. Estos hacen más lenta la destrucción de las articulaciones y previenen las deformidades. Se debe evaluar la actividad de la AR con frecuencia para asegurarse que la enfermedad está controlada. El objetivo del tratamiento es detener el progreso de la AR.

MEDICAMENTOS

Medicamentos antiinflamatorios: estos incluyen al ácido acetilsalicílico (*aspirin*) y antiinflamatorios no esteroides (AINES) como el ibuprofeno, naproxeno y celecoxib.

- Estos medicamentos funcionan muy bien para reducir la hinchazón e inflamación articular, pero pueden tener efectos secundarios a largo plazo. Por esa razón, solo deben tomarse por un corto tiempo y de ser posible en dosis bajas.
- Ya que estos medicamentos no previenen el daño articular por sí solos, deben usarse junto con medicamentos FARMA.

Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARMA): estos a menudo son los primeros fármacos que se prueban en personas con AR. Se recetan además del reposo, los ejercicios de fortalecimiento y los fármacos antiinflamatorios.

- El metotrexato es el FARMA más comúnmente utilizado para la AR. La leflunomida y la hidroxicloroquina también se pueden utilizar.
- La sulfasalazina es un fármaco que a menudo se combina con metotrexato e hidroxicloroquina (terapia triple).
- Pueden pasar semanas o meses antes de ver algún beneficio de estos medicamentos.
- Estos fármacos pueden tener efectos secundarios serios, así que se necesitará exámenes de sangre regulares cuando los esté tomando.

- Medicamentos antipalúdicos-- Este grupo de medicamentos incluye hidroxicloroquina (Plaquenil). Casi siempre se usan junto con metotrexato. Pueden pasar semanas o meses antes de ver algún beneficio de estos medicamentos.

Corticosteroides-- Estos medicamentos funcionan bien para reducir la hinchazón e inflamación articular, pero pueden tener efectos secundarios a largo plazo. Por lo tanto, se deben tomar solo por un corto tiempo y en dosis bajas cuando sea posible.

Agentes biológicos FARMA: estos medicamentos están diseñados para afectar partes del sistema inmunitario que juegan un papel en el proceso patológico de la AR.

- Estos fármacos se pueden administrar cuando otros medicamentos para la AR, como el metotrexato, no han funcionado. Por lo general, los fármacos biológicos se agregan al metotrexato. Sin embargo, al ser medicamentos costosos, generalmente requerirán aprobación del seguro médico.
- La mayoría de estos medicamentos se administran ya sea bajo la piel (subcutáneos) o en una vena (intravenosos). Existen varios tipos de agentes biológicos.

Los agentes biológicos y sintéticos pueden ser muy útiles en el tratamiento de la AR. Sin embargo, las personas que toman estos fármacos deben ser vigiladas muy de cerca debido a reacciones adversas poco comunes, pero serias:

- Infecciones a raíz de bacterias, virus y hongos
- Cáncer de piel, pero no melanoma
- Reacciones cutáneas
- Reacciones alérgicas
- Insuficiencia agravada del corazón
- Daño a los nervios
- Bajo conteo de glóbulos blancos

CIRUGÍA

Se puede necesitar cirugía para corregir las articulaciones que sufrieron daño grave. La cirugía puede incluir:

- Extirpación del revestimiento articular (sinovectomía)
- Artroplastia total, en los casos extremos, que puede incluir reemplazo total de rodilla (RTR) y artroplastia de cadera

FISIOTERAPIA

Los ejercicios de rango o amplitud de movimiento y los programas indicados por un fisioterapeuta pueden retardar la pérdida de la función articular y ayudar a mantener los músculos fuertes.

Algunas veces, los terapeutas usarán máquinas especiales para aplicar calor profundo o estimulación eléctrica para reducir el dolor y mejorar la movilidad articular.

Otras terapias que pueden ayudar a aliviar el dolor articular incluyen:

- Técnicas de protección de la articulación
- Tratamientos con calor y frío
- férulas o dispositivos ortopédicos para apoyar y alinear las articulaciones
- Períodos frecuentes de descanso entre las actividades, así como de 8 a 10 horas de sueño cada noche

NUTRICIÓN

Algunas personas con AR pueden tener intolerancia o alergias a determinados alimentos. Se recomienda una dieta nutritiva y equilibrada. Puede ayudar el hecho de consumir alimentos ricos en aceites de pescado (ácidos grasos omega-3). Es necesario suspender el tabaquismo. El consumo excesivo de alcohol también debe evitarse.

Grupos de apoyo

Algunas personas pueden beneficiarse del hecho de tomar parte en un grupo de apoyo para artritis.

Expectativas (pronóstico)

El avance de su AR depende de la gravedad de sus síntomas y de su respuesta al tratamiento. Es importante empezar el tratamiento lo más pronto posible. Las visitas de seguimiento regulares con un reumatólogo son necesarias para ajustar el tratamiento.

Sin tratamiento apropiado, las articulaciones pueden dañarse de manera permanente. El tratamiento oportuno con la combinación de tres medicamentos FARMA conocida como "terapia triple", o bien con medicamentos biológicos o sintéticos dirigidos puede prevenir el dolor y el daño articular.

Posibles complicaciones

Si no se trata adecuadamente, la AR puede afectar a casi cualquier parte del cuerpo. Las complicaciones pueden incluir:

- Daño al tejido pulmonar.

- Aumento del riesgo de endurecimiento de las arterias, causando enfermedad cardiovascular.
- Lesión en la columna cuando los huesos del cuello resultan dañados.
- Inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis reumatoidea), la cual puede llevar a que se presenten problemas en la piel, los nervios, el corazón y el cerebro.
- Hinchazón e inflamación del revestimiento externo del corazón (pericarditis) y del músculo cardíaco (miocarditis), lo cual puede llevar al desarrollo de insuficiencia cardíaca congestiva.

Sin embargo, estas complicaciones pueden evitarse con el tratamiento adecuado. Los tratamientos para la AR también pueden causar efectos secundarios graves. Consulte a su proveedor respecto a los posibles efectos secundarios del tratamiento y qué hacer si se presentan.

Cuándo contactar a un profesional médico

Llame a su proveedor si piensa que tiene síntomas de artritis reumatoidea.

Prevención

No existe una forma de prevención conocida. Fumar cigarrillos parece empeorar la AR, así que es importante evitar el tabaco. El tratamiento apropiado y oportuno puede ayudar a prevenir un daño mayor a las articulaciones.

Artrosis

Qué es

La artrosis es una **enfermedad reumática crónica** que lesiona el cartílago articular. Se produce fundamentalmente en las manos, las rodillas, la cadera y la columna cervical y lumbar. Provoca **dolor y rigidez** e impide que se puedan realizar con normalidad algunos movimientos tan cotidianos como cerrar la mano, subir escaleras o caminar.

Las **articulaciones** son los componentes del esqueleto que permiten la conexión entre dos huesos (como por ejemplo, el codo, la rodilla, la cadera, etc.) y, por lo tanto, el movimiento. El **cartílago** es el tejido encargado de recubrir los extremos de estos huesos y es indispensable para el buen funcionamiento de la articulación, puesto que actúa como un amortiguador.

Antes se asociaba la artrosis casi exclusivamente con el envejecimiento, pero los avances en el conocimiento de los mecanismos que pueden producirla han llevado a **descartar la edad como única causa**. En palabras de Montserrat Romera Baurés, reumatóloga del Hospital Universitario Bellvitge (Barcelona) y portavoz de la **Sociedad Española de**

Reumatología (SER), "la idea actual es que es una enfermedad heterogénea con diferentes mecanismos que incluirían el relacionado con la edad, el metabólico, el hormonal, el inflamatorio y el biomecánico; y cualquier tejido de la articulación puede estar dañado: cartílago, membrana sinovial, hueso y tejidos blandos periarticulares (tendones, meniscos y ligamentos)". También es un **proceso inflamatorio**.

Incidencia y prevalencia

Según datos de la SER, la artrosis afecta en España **al 10% de la población general**, representando casi la cuarta parte del total de pacientes atendidos en las consultas de los reumatólogos. Los resultados del estudio de prevalencia de las enfermedades reumáticas en la población adulta en España (Episer 2016), realizado por esta sociedad científica, revelan que **más de 4 millones de habitantes en nuestro país padecen artrosis lumbar**.

Además, según la **Organización Mundial de la Salud**, cerca del **28 por ciento de la población mundial mayor de 60 años presenta artrosis y el 80 por ciento de ésta tiene limitaciones en sus movimientos**. El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población han llevado a que esta enfermedad se sitúe entre las primeras causas de discapacidad.

Causas

No se conocen con exactitud las causas que producen la artrosis, pero existen algunos **factores de riesgo** asociados a su aparición:

- **Edad:** aumenta de forma exponencial a partir de los 50 años. "Es una enfermedad que tendremos todos si alcanzamos una edad avanzada", resalta Ana Sánchez Atrio, jefa de Sección de Reumatología del **Hospital Universitario Príncipe de Asturias**, de Alcalá de Henares (Madrid).
- **Sexo:** afecta sobre todo a mujeres mayores de 50-55 años.
- **Genética:** esta enfermedad reumática no es hereditaria, pero sí tiene un componente de riesgo genético que, **junto con otros factores**, puede hacer que aparezca con más facilidad en los sujetos que tienen una historia familiar.
- **Actividad laboral:** la repetición de los movimientos articulares puede llevar, a largo plazo, a la **sobrecarga articular**. Por eso, determinadas actividades laborales (peluqueras, albañiles, etc.), pueden provocar la aparición de artrosis.
- **Lesiones deportivas:** los deportistas de élite tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. En concreto, los **antecedentes traumáticos** (por ejemplo, lesiones

deportivas que causan traumatismos) incrementan muy significativamente la probabilidad de padecerla.

- El **sedentarismo**: la falta de ejercicio físico incrementa el riesgo de padecer artrosis.
- **Menopausia**: la **disminución de los niveles de estrógenos** que se produce con la llegada de la menopausia es uno de los factores de riesgo para su desarrollo.
- **Obesidad**: La **obesidad** influye tanto en el **riesgo** de desarrollar artrosis como en el **empeoramiento de los síntomas**.

Síntomas

Las manifestaciones de la artrosis son muy variadas, progresivas y aparecen dilatadas en el tiempo.

Los síntomas más frecuentes son el **dolor articular**, la **limitación de los movimientos**, los **crujidos** y, en algunas ocasiones, el **derrame articular**. Además, algunas personas pueden presentar **rigidez** y **deformidad articular**.

El síntoma que más preocupa a las personas con artrosis es el dolor. En un primer estadio, éste se desencadena cuando **se mueve o se realiza un esfuerzo** con la articulación. Este dolor suele cesar con el reposo. Posteriormente, el agravamiento de la artrosis hará que el dolor aparezca tanto con el movimiento, como con el reposo.

Uno de los puntos buenos del dolor artrósico es que **no siempre es constante**, por lo que los pacientes pueden estar durante largos periodos de tiempo sin padecer dolor, lo cual no significa que la artrosis no siga su evolución.

Prevención

La principal medida que tienen que tener en cuenta los grupos de riesgo para prevenir el desarrollo de la enfermedad es llevar una **dieta sana y equilibrada**, como la **dieta mediterránea**, **realizar ejercicio físico de forma habitual**, con actividades que sean acordes a la edad y el estado físico actual de la persona, y **evitar la obesidad**.

También conviene limitar el esfuerzo físico intenso, como **cargar objetos pesados** o las actividades laborales que implican sobreesfuerzo.

Por otro lado, los expertos recomiendan extremar el **cuidado al practicar deportes de contacto**, como el fútbol o el rugby, ya que no están recomendados para los pacientes con artrosis.

Es más, estos deportes son uno de los factores que pueden desencadenar la enfermedad. De hecho, muchos futbolistas padecen artrosis de rodilla debido a las lesiones que han sufrido en el **menisco**.

Además, quienes padecen la enfermedad deben evitar los movimientos que producen dolor, sin llegar a inmovilizar la zona.

Tipos

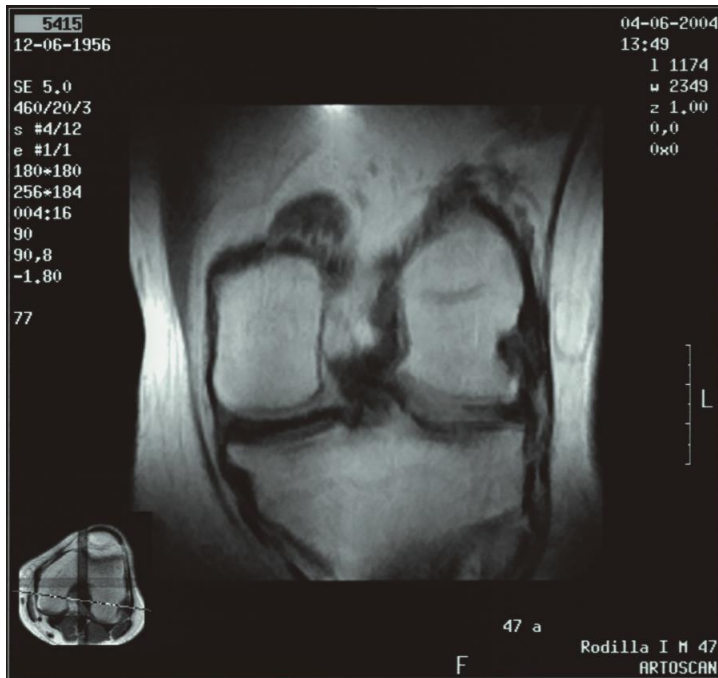
La artrosis se manifiesta principalmente en cuatro áreas:

Artrosis de manos

La artrosis de manos es el segundo tipo de artrosis más común. En España la sufren un 6 por ciento de los ciudadanos. Suele estar estrechamente **ligado al sexo femenino y a la herencia genética del paciente**. La artrosis de manos se origina en una articulación y, posteriormente, puede extenderse al resto de la mano.

Es muy visible, ya que suele **deformar los dedos** y llega a afectar al día a día de los pacientes en tareas cotidianas como la escritura. Durante el proceso el dolor acompaña la evolución de la enfermedad siendo más fuerte al principio y mitigándose a medida que aparecen los nódulos. Las molestias suelen disminuir cuando la deformación se completa. **La funcionalidad de la mano puede verse afectada** y la articulación puede quedar un poco flexionada o desviada.

Según explican desde la Sociedad Española de Reumatología (SER), el **componente hereditario o genético** es muy patente en las articulaciones interfalángicas distales y el paciente suele recordar que "su madre o su abuela tenían las manos así".



Artrosis de rodilla

La artrosis de rodilla es el tipo más frecuente de artrosis. Se puede distinguir entre dos tipos de artrosis de rodilla:

- **Artrosis de rodilla primaria:** está muy relacionada con el envejecimiento y con la genética, y va ligada al desgaste de las diferentes partes que forman la rodilla (los huesos la membrana sinovial y el cartílago).
- **Artrosis de rodilla secundaria:** se suele producir por una lesión previa, como pueden ser una **fractura** o una lesión de ligamentos. Suele afectar a deportistas y a personas **obesas**, ya que el sobreesfuerzo que exigen a sus rodillas es elevado.

En este caso la enfermedad **afecta a las partes interna y/o frontal de la rodilla** provocando dolor cuando se realiza un esfuerzo. Como consecuencia de este dolor y por la evolución degenerativa de la enfermedad el paciente puede tener cojera si la enfermedad avanza a un estadio avanzado. En este tipo de artrosis el movimiento de la articulación suele causar chasquidos.

Artrosis cervical

La artrosis cervical o **cervicoartrosis** se produce cuando se lesiona o degenera el cartílago de las articulaciones de la columna cervical. Es muy frecuente en personas mayores a 50 años y en muchas ocasiones pasa inadvertida porque no produce síntomas.

El síntoma más frecuente es el **dolor del cuello** (cervicalgia), que aparece con los movimientos. Además, los pacientes refieren **rigidez que dura poco tiempo** y mejora con el movimiento.

Artrosis lumbar

La artrosis lumbar se produce cuando se lesiona o degenera **el cartílago de las articulaciones de la columna lumbar**, que está formada por cinco vértebras que se sitúan en la espalda, entre las costillas y la pelvis.

El síntoma más frecuente es **el dolor de características mecánicas**, es decir, que **aparece con el movimiento y la sobrecarga lumbar** y mejora con el reposo.

En la inmensa mayoría de los casos **no existe una causa clara** que justifique la artrosis y por tanto, se considera que aparece debido a la suma de ciertos **factores genéticos y ambientales**.

Artrosis de cadera

La artrosis de cadera es aquella que afecta **a la parte superior de la pierna**. Este tipo de artrosis es bastante frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodilla o de mano. En general, es propia de personas mayores, pero puede aparecer antes de los 50 años, siendo excepcional en jóvenes.

El síntoma fundamental es el dolor, que se localiza en la zona de la **ingle y en la zona interna del muslo**. Sin embargo, en ocasiones el dolor se puede reflejar en la rodilla.

Al principio de la enfermedad, el dolor sólo aparece al caminar y al subir o bajar escaleras. También se siente dolor tras un período de reposo, hasta que la articulación entra en calor, y luego vuelve a aparecer tras una larga caminata o ejercicio prolongado, porque se sobrecarga la articulación. De forma progresiva, se van haciendo difíciles acciones tan elementales como **cruzar o flexionar las piernas, o caminar**. En estadios avanzados el dolor puede aparecer durante la noche, por la posición de reposo y, con el paso del tiempo, es normal que **aparezca cojera al caminar**.

Diagnóstico

Según explican desde la SER, el diagnóstico de la patología se realiza mediante una entrevista clínica.

Existen algunas pruebas que ayudan al especialista a completar el estudio. **Mediante una radiografía** el médico puede distinguir los osteofitos, el pinzamiento del cartílago, las geodas subcondrales y la disminución asimétrica del espacio articular, síntomas claros de la artrosis.

Otras pruebas que se pueden utilizar en casos excepcionales son la **tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética** cuando el médico tenga dudas sobre el

origen del proceso o esté estudiando de forma complementaria otros problemas, como una extrusión discal en una espondiloartrosis o la **rotura meniscal** en una gonartrosis.

Por último, la **ecografía de alta resolución** se ha incorporado como una herramienta diagnóstica muy eficaz porque revela las partes blandas que rodean la articulación, así como si hay inflamación o lesión en alguna de ellas y distinguir si el perfil del hueso se está alterando.

Tratamientos

El principal objetivo del tratamiento en la artrosis es **mejorar el dolor y la incapacidad funcional** sin provocar efectos secundarios.

Para conseguirlo, desde la SER insisten en que el primer paso que deben dar los especialistas es enseñar a los pacientes a evitar todo lo que contribuye a lesionar las articulaciones como el sobrepeso, los movimientos repetitivos, actitudes inadecuadas en el trabajo, el calzado, los útiles de cocina, el mobiliario, etc.

En segundo lugar, se aconseja que cada paciente tenga una **tabla de ejercicios personalizada y adaptada** que deberá realizar bajo la supervisión del fisioterapeuta para mejorar el curso de la enfermedad.

Por último, desde la SER señalan que el reumatólogo decidirá el **tratamiento farmacológico** adecuado para cada caso:

Antiinflamatorios y/o analgésicos de acción rápida

En la fase más aguda, el dolor aumenta mucho a causa de la inflamación de la zona afectada. Llegados a este punto, puede ser necesaria la prescripción médica de **antiinflamatorios y/o analgésicos** para reducir la hinchazón de la zona y así calmar el dolor.

Medicamentos de acción lenta

El objetivo de los fármacos incluidos en este grupo -que engloba los denominados Sysadoc- es, además de controlar el dolor, **ayudar a preservar el cartílago y frenar la evolución de la enfermedad**. Entre otros, cabe mencionar el condroitín sulfato, sulfato de glucosamina y diacereína, que se toman por vía oral, y el ácido hialurónico, que se administra mediante una infiltración dentro de la articulación afectada (sobre todo cadera o rodilla).

Cirugía

Cuando **no se logra controlar el dolor** y el paciente sufre una discapacidad considerable, puede estar indicado el tratamiento quirúrgico. Algunas intervenciones se pueden hacer para **limpiar y lavar la articulación**, eliminando adherencias y cuerpos extraños. Otra

técnica es la **osteotomía**, que permite realinear y colocar en posición correcta la articulación y se aplica, sobre todo, en la artrosis de rodilla.

Asimismo, se puede recurrir a la **artroplastia**, que consiste en sustituir total o parcialmente las zonas enfermas de la articulación, **utilizando prótesis artificiales**. La cirugía protésica se emplea, sobre todo, en cadera y rodilla.