

Artritis reumatoide:

Enfermedad crónica inflamatoria multisistémica de causa desconocida, caracterizada por sinovitis inflamatoria persistente, con compromiso simétrico de articulaciones periféricas. Son datos característicos la destrucción cartilaginosa, las erosiones óseas y la deformidad articular, la evolución de la artritis reumatoide (AR). Se ha observado una relación con HLA-DR4; tanto factores genéticos como ambientales intervienen en la instauración de la enfermedad.

Manifestaciones clínicas: Se presenta cerca del 0.5 a 1% de la población, las mujeres son más afectadas que los hombres 3:1, la prevalencia aumenta con la edad, el inicio es más frecuente en el cuarto y quinto decenio de la vida.

Manifestaciones articulares: Lo habitual es una poliartritis simétrica de articulaciones periféricas que cursan con dolor, hipersensibilidad y edema de las articulaciones afectadas y la rigidez matutina es frecuente, a menudo resultan afectadas las articulaciones interfalángeas proximales y metacarpo falángeas, pueden presentarse deformidades articulares después de la inflamación persistente.

Manifestaciones extra articulares:

Cutáneas: nódulos reumatoides y vasculitis.

pulmonares: nódulos, afección intersticial, bronquiolitis obliterante con neumonía organizada (BOOP), daño pleural, síndrome de caplan (RA seropositiva asociada a asbestosis).

Oculares: queratoconjuntivitis seca, episcleritis y escleritis.

Hematológicas: anemia y síndrome de Felty (esplenomegalia y neutropenia).

Cardíacas: Pericarditis y miocarditis.

Valoración: Antecedentes y exploración física con examen cuidadoso de todas las articulaciones.

→ Factor reumatoide

→ Anticuerpo a proteína citrulina/citrulina cíclica (anti-CCP).

→ Bhc, y velocidad de entrosedimentación.

→ Análisis de líquido sinovial:

→ Rx: osteopenia yuxtaarticular, = Rayos x torax.

Diagnóstico diferencial:

Gota, lupus eritematoso sistémico, artritis psoriásica, artritis infecciosa, osteoartritis y sarcoid.

Tratamiento:

Disminuir el dolor, disminuir la inflamación, mejorar y mantener la función, evitar la lesión articular a largo plazo, controlar el daño sistémico.

→ Acido acetilsalicílico o AINES.

→ Glucocorticoides intraarticulares.

→ Glucocorticoides sistémicos.

→ Fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad (DMARD) metotrexato, hidroxicloroquina, sulfasalazina, leflunomida.

Lista de fármacos:

AINES: ácido acetil-salicílico, ibuprofeno, indometacina, diclofenaco, piroxicam, naproxeno, celecoxib, paracetamol, etc.

Corticosteroides: cortisona, dexametasona, hidrocortisona, Metilprednisolona, prednisolona, prednisona, etc.

Inmunosupresores: azatioprina, ciclosporina, micofenolato, etc.

