

ARTRITIS REMATOIDE

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial

CRITERIOS DE CLASIFICACION

Los criterios de clasificación del ACR tienen poca utilidad clínica en artritis reumatoide temprana, debido a que los criterios 1 a 4 son sensibles pero poco específicos, mientras que la presencia de nódulos y el factor reumatoide tienen buena especificidad pero baja sensibilidad

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de artritis reumatoide se debe basar en primera instancia en una exploración física, en el que se corrobore la presencia de artritis de al menos 3 articulaciones, involucro simétrico de articulaciones metacarpofalángicas o metatarsfalángicas y rigidez matinal de más de 30 minutos

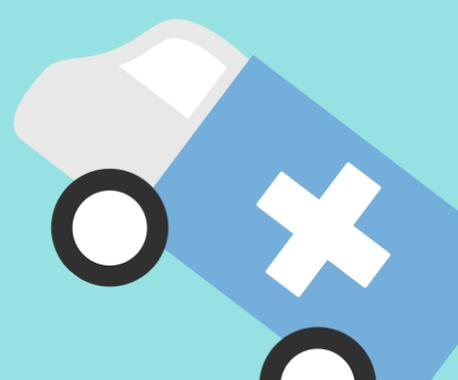
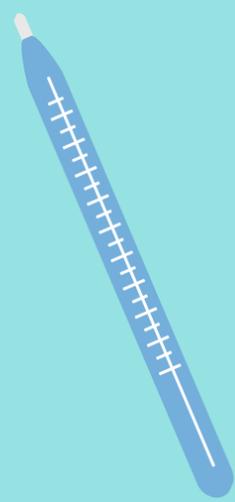
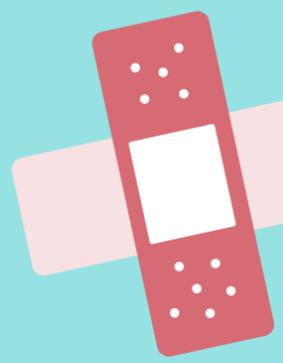
PRIMERA EVOLUVION

La primera evaluación de un paciente con artritis reumatoide debe incluir: historia clínica (investigar antecedentes familiares y personales de enfermedad reumática, comórbidos, tratamientos previos)

exploración física completa y solicitud de biometría hemática completa, transaminasas, perfil de lípidos y examengeneral de orina

ESTUDIOS DE GABINETE

Los estudios bioquímicos basales en el paciente con diagnóstico de artritis reumatoide deben incluir: biometría hemática completa, reactantes de fase aguda (velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva), transaminasas, fosfatasa alcalina, creatinina sérica, y examen general de orina con una periodicidad de 3 meses



ARTRITIS REMATOIDE

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

1) Proporcionar información concerniente a la enfermedad, tratamiento y desenlace 2) Monitorización y control de los efectos adversos de FARME, terapia biológica y AINE; 3) Plan terapéutico físico y ocupacional; 4) Control del dolor; y 5) Protección articular.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Ejercicio dinamico, ejercicio fisico, ejercicios aerobicos

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Aines cox 2, en pacientes con IR se debe prohibir estos medicamentos,
El metotrexato (MTX) es un fármaco de elección en el tratamiento de artritis reumatoide y debe ser empleado en pacientes con riesgo de desarrollar enfermedad persistente

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

La dosis de inicio de Sulfasalazina (SSZ) es de 500 mg al día, incrementando 500 mg cada semana hasta alcanzar 2 gramos al día.
En caso de persistir el paciente activo se puede llegar a una dosis máxima de 3000 mg al día.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

La dosis de inicio de MTX varía de 7.5 mg - 15 mg semanal. La tendencia actual es emplear dosis mayores de inicio (15 mg./semana). La adición de ácido fólico (5-10 mg/semana) se asocia a una reducción significativa de los efectos adversos del MTX.

La combinación MTX + Leflunomida es recomendada en pacientes con duración de la enfermedad intermedia o larga (≥ 6 meses) y factores de mal pronóstico

