



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE DEL ADULTO

Josué de león López

Definición



La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, autoinmune y sistémica de etiología desconocida; su principal órgano blanco es la membrana sinovial; se caracteriza por inflamación poliarticular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con posible compromiso sistémico en cualquier momento de su evolución.

Diagnóstico Evaluación clínica

En los dos primeros años de evolución de la enfermedad, se produce daño articular grave e irreversible.

La artritis reumatoide de inicio reciente se debe sospechar en el paciente con signos y síntomas de al menos 6 semanas de duración y de menos de 12 meses de evolución, que incluya 3 o más articulaciones inflamadas, artritis en manos (IFP, MCF, carpos), rigidez articular matutina de 30 minutos o más, dolor a la compresión de articulaciones metacarpofalángicas y metatarsfalángicas, con afección simétrica.

Evaluación clínica

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.

El diagnóstico diferencial de un paciente con poliartritis incluye: causas infecciosas, otras enfermedades del tejido conectivo (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, síndrome de sobreposición, entre otras). artritis reactiva, paraneoplásicos, etc.

Diagnóstico

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 metatarsofalángicas y rigidez matinal de más de 30 minutos.

Diagnóstico Estudios de laboratorio y 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

Se sugiere determinar PCR como marcador de inflamación en pacientes con sospecha de artritis reumatoide o enfermedad establecida. Es preferible que su determinación sea cuantitativa, cuando se disponga del recurso

Los anticuerpos anti-CCP constituyen una herramienta útil en el diagnóstico del paciente con artritis reumatoide de reciente inicio

En artritis reumatoide temprana, los siguientes son factores predictivos de una enfermedad persistente y erosiva:

- - Rigidez matutina igual o mayor de 1 hora
- - Artritis de 3 o más articulaciones
- - Presencia de factor reumatoide
- - Presencia de anticuerpos anti-CCP
- - Erosiones en radiografías de manos y pies



Se recomienda realizar radiografías de manos, pies y tórax en la evaluación inicial; las de manos y pies se repetirán con una periodicidad anual durante los tres primeros años de evolución de la enfermedad y posteriormente cada vez que se estime oportuno

Tratamiento No Farmacológico

Se debe considerar asesoramiento en terapia ocupacional para aquellos pacientes que experimentan limitación funcional.

Se recomienda la implementación de un programa de educación del paciente que contemple al menos los siguientes aspectos:

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



El ejercicio físico y la realización de ejercicios de fortalecimiento, son recomendables en los pacientes con artritis reumatoide temprana.

El ejercicio se prescribe en un intento de modificar los efectos adversos de la AR sobre la fuerza muscular, la capacidad aeróbica y de resistencia.

El ejercicio se recomienda, desde el momento del diagnóstico, un programa de ejercicio físico aeróbico. Inicialmente es preferible que sea supervisado para individualizarlo y adaptarlo al grado de preparación física y a las circunstancias concretas, articulares y extra-articulares, derivadas de la enfermedad y de las patologías concomitantes

Se recomienda emplear férulas de reposo para aliviar el dolor.

Tratamiento Farmacológico

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben ser considerados en el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide, después de evaluar el riesgo individual a nivel gastrointestinal, renal y cardiovascular.

Los AINE tienen clara indicación para el control de la inflamación y el dolor en la artritis reumatoide y son superiores a los analgésicos puros como el paracetamol.

No existe diferencia en la eficacia entre los AINE no selectivos. Una evaluación de tecnologías sanitarias concluye que los inhibidores COX-2 tienen una eficacia similar a los AINE.