



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Materia:

Medicina interna

Docente:

Dr. Miguel Basilio Robledo

Tema:

Ensayo; osteoartritis vs artritis reumatoide

Introducción

Las enfermedades osteoarticulares son afecciones importantes que afectan a muchas personas, los temas que vimos este parcial acerca de enfermedades reumatológicas hemos podido diferenciar varios tipos de enfermedades que incluso se pueden confundir en la clínica debido a sus variaciones y sus similitudes en la clínica que presentan y muchas veces para poder diferenciar uno de otro son los exámenes específicos acerca de cada factor que se modifica en cada enfermedad, como habremos estudiado varios no tienen una etiología establecida y la afectación inmunológica que provocan es lo más conocido que se tiene hasta el momento por eso la relación que se tiene acerca de estas enfermedades como, osteoartritis, gota, fibromialgia, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, fiebre reumática y síndrome de Sjögren son temas que hemos podido estudiar y ver la relación que tienen unos con otros y como en algunos hay pequeñas partes que pueden ayudarnos a poder diferenciar una de otra.

Es por eso que en este ensayo podremos estudiar y argumentar algunos puntos acerca de dos temas importantes que son la osteoartritis y la artritis reumatoide, enfermedades muy presentes y con diferentes señales que veremos para poder identificarlas de igual manera veremos cómo es que pueden llegar a tener similitudes y la importancia de este para con el diagnóstico oportuno ya que siendo enfermedades que no se pueden curar, sino que, controlar es de vital importancia un diagnóstico acertado y temprano para poder modificar el pronóstico de vida del paciente y sobre todo darle una mejor calidad de vida que es lo que se busca con el tratamiento.

Desarrollo

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica de origen desconocido que se caracteriza por periarteritis simétrica y periférica, daña principalmente articulaciones sinoviales. Esta enfermedad va a estar más presente en mujeres en un promedio de 3 a 1 y el rango de edad de 30-60 años. La causa exacta de la artritis reumatoide no se conoce completamente, pero se cree que es una enfermedad autoinmunitaria. Esto significa que el sistema inmunológico del cuerpo ataca por error las células y tejidos sanos, en este caso, las membranas sinoviales que recubren las articulaciones. Otra división es la de factores genéticos y factores ambientales, los factores genéticos más del 50% de pacientes son portadores de los subtipos HLA-DR1 y HLA-DR4, por consiguiente, el factor ambiental algo muy importante es el consumo del tabaco ya que este si es fumador e interactúa con alguno que presente el factor genético este aumentaría un 20-40 veces el riesgo de contraerlo.

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica y autoinmune que afecta principalmente las articulaciones. Su fisiopatología implica una respuesta inmunológica anormal en la cual el sistema inmunológico del cuerpo ataca erróneamente los tejidos sanos, en particular la membrana sinovial que recubre las articulaciones. El proceso inflamatorio crónico en la artritis reumatoide comienza con la infiltración de células del sistema inmunológico, como linfocitos T y B, en la membrana sinovial. Estas células activadas liberan citocinas proinflamatorias, como el factor de necrosis tumoral alfa, interleucina-1 e interleucina-6, entre otras. Estas citocinas desencadenan una cascada inflamatoria que causa la proliferación de las células sinoviales y la formación del pannus sinovial, un tejido inflamatorio que invade y destruye gradualmente el cartílago y el hueso de la articulación. Además, los anticuerpos llamados factor reumatoide y los anticuerpos antipéptidos citrulinados cíclicos, anti-CCP, están presentes en la mayoría de las personas con Artritis reumatoide. Estos anticuerpos autoinmunes contribuyen a la inflamación y al daño articular al unirse a los componentes de las articulaciones y desencadenar una respuesta inmunitaria. A medida que la inflamación y el daño continúan, se producen cambios estructurales en las articulaciones, como la formación de erosiones óseas y deformidades articulares. Estos cambios pueden provocar una disminución de la función articular.

En sus manifestaciones en general es una poliartritis simétrica de articulaciones periféricas, en las manifestaciones articulare, son las primeras manifestaciones de la enfermedad. El comienzo puede ser insidioso, con artralgias o artritis de curso subagudo, aunque también hay pacientes que debutan de forma abrupta con poliartritis. El dolor suele ser de ritmo inflamatorio, con importante rigidez matutina > 1 h y la afectación casi siempre es simétrica, debido al carácter sistémico de la enfermedad. La región más frecuentemente afectada son las manos, aunque resulta excepcional que afecte a las interfalángicas distales y en las fases avanzadas se puede evidenciar la presencia de deformidades, con luxaciones y subluxaciones dependiendo del grado de afectación, causadas por la anquilosis. Para diagnosticar a un paciente es muy importante la clínica, hacer una buena anamnesis y poder examinar esa información, después para asegurar hacer exámenes complementarios algunos más específicos para poder ayudarnos como, el factor reumatoide, Anticuerpos Anti-péptido Cíclico Citrulinado (Anti-CCP), PCR Y VSG, estos estudios a pesar de ser caros son necesarios para poder confirmar el diagnóstico. Y el tratamiento de estos pacientes es aines como el celecoxid, glucocorticoides con riesgo de desarrollar síndrome de Cushing, y el metotrexato que es uno de los medicamentos más notorios en estas enfermedades y como vemos es una enfermedad que es tratable sin embargo no se va a curar solo buscaremos dar al paciente una calidad de vida mejor.

La osteoartritis es una enfermedad la cual la vemos más presente en edades adultas, ya que es un daño articular que se produce por un desgaste continuo que se hace con la edad.

Al relacionarse con las articulaciones al atender a un paciente puede referir que presenta dolor por ejemplo en la mano ya que es uno de los sitios más comunes donde se presenta al igual que en la cadera y en las rodillas. Al verse afectado la parte del cartílago de las articulaciones en las articulaciones interfalángicas podemos encontrar los nódulos de heberden.

Las causas que nos pueden llevar a esta patología vamos a ver que se produce porque hay un desbalance entre las fuerzas mecánicas que actúan sobre la articulación y como sabemos hasta cierta parte de nuestra vida el cartílago se regenera, pero llegando a una vida adulta esto cesa y es donde comienza un desgaste que no se puede compensar. Entre los factores de riesgo que podemos mencionar el principal es la edad, lo genético puede influir ya que hay un 50% de pacientes que tiene antecedentes familiares de la enfermedad y es más propenso

a que la puedan desarrollar asique por eso se considera un rasgo genético por el hecho de que se pueda heredar, el sexo es algo que también se involucra y las mujeres son las que están más predispuestas a desarrollarlo y este factor aumenta con la postmenopausia debido a la carga de estrógenos que está en caída, de igual manera las fracturas en el cartílago afectan esto al igual que la obesidad. Para diagnosticar al paciente se le tiene que hacer una historia clínica exhaustiva e ir considerando los factores de riesgo que le dan mas cabida a la patología incluso una radiografía lateral de la articulación afectada puede ayudarnos a ver el desgaste que se da en las articulaciones al igual que la clínica que lo diferencia de otras como lo es, que produce un dolor mecánico, a esto nos referimos con que si el paciente se mantiene en actividad y en constante movimiento esta articulación le produce dolor y al dejar de hacer esa actividad el dolor cesa al igual que el dolor matutino tarda menos de 30 minutos lo cual nos da algunos parámetros para poder diferenciar esta patología. El tratamiento para estos pacientes es tratar solo el dolor e indicaciones para evitar ciertas actividades, en casos mas avanzados y considerando al paciente dentro de sus posibilidades se considera una cirugía con remplazo de la articulación.

Conclusión

Para cerrar estos temas vemos que las dos patologías son del tipo controlables y no se pueden curar la artritis reumatoide la podemos diferenciar de la osteoartrosis en la anamnesis con,

1.-el paciente con artritis reumatoide va a referir dolor matutino el cual le va a durar mas de 60 minutos, lo cual lo diferencia de la osteoartrosis en la cual el paciente refiere que presenta su dolor matutino sin embargo se le quita en menos de 30 minutos lo cual es un punto para diferenciar a estas dos patologías

2.- el paciente con osteoartrosis refiere que después de hacer una actividad comienza el dolor y después de dejar de hacerla un rato el dolor desaparece, al contrario de la artritis reumatoide en la cual el paciente al presentar los dolores no interviene si hace o deja de hacer la actividad.

3.- la osteoartrosis al ser una enfermedad de tipo degenerativa va a estar relacionado con pacientes mayores de edad de mas de 60 años, la artritis reumatoide es más común en mujeres y de edad joven.

4.- la osteoartrosis la encontraremos en articulaciones de zona de carga como manos, rodilla, cadera y columna que son las cuales reciben más peso y están más en constante actividad por eso el desgaste, en la artritis reumatoide va a afectar primero a las articulaciones pequeñas como las metacarpofalángicas, interfalángicas, medianas como las muñecas, tobillos y codos, grandes como hombros, rodilla y cadera.

5.- de igual manera la forma en la que se presenta es una forma de diferenciarlo mas explicita, la osteoartrosis va a ser asimétrica lo cual nos dice que puede aparecer solo en una mano sin afectar a la otra, al contrario de la artritis reumatoide que respeta la ley de ser simétrica, lo que nos dice que si se presenta en los dedos de la mano izquierda también estarán presentes en los dedos de la mano derecha y así consecutivamente con cada par de articulaciones del cuerpo que puede llegar a afectar.

Bibliografía

- jameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). *HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. Mc Graw Hill education.
- ROSMAN, C., & CARDELLACH, F. (2020). *Farreras rosman medicina interna*. Barcelona, España: ELSEVIER.