

Artritis reumatoide

¿Qué es la artritis reumatoide y cuáles son sus causas?

La artritis reumatoide (AR, artritis deformante) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a las articulaciones y a distintos órganos. **El dolor, la rigidez y la tumefacción de manos y pies constituyen los síntomas más característicos, aunque la inflamación también puede afectar a otras articulaciones.** La enfermedad no tratada conduce con mayor frecuencia a la destrucción de las articulaciones y a una discapacidad grave, así como a daños multiorgánicos y a una muerte prematura. La aplicación temprana de un tratamiento eficaz inhibe el progreso de la enfermedad, previene sus complicaciones y permite un funcionamiento normal.

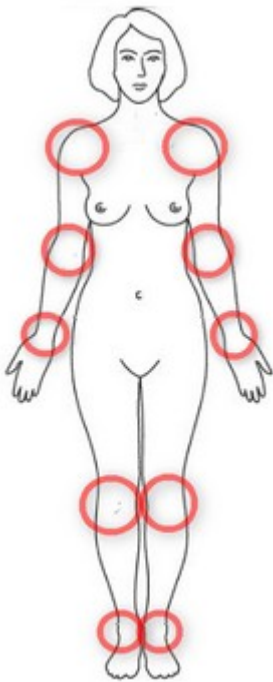


Fig. 1. Localización de los cambios articulares en la artritis reumatoide

Causas de la artritis reumatoide

Un proceso inflamatorio originado en la articulación constituye la esencia de la enfermedad. Un factor desconocido estimula la membrana sinovial que recubre la articulación para producir la respuesta inflamatoria. Se produce entonces un crecimiento excesivo de dicha membrana, lo que destruye las estructuras adyacentes (cartílago, huesos, ligamentos, tendones). Inicialmente hay dolor y tumefacción, posteriormente se produce la destrucción irreversible de la articulación y la pérdida de su movilidad. El daño del cartílago y de las otras estructuras articulares producido por el proceso inflamatorio favorece la aparición de cambios degenerativos secundarios.

Las causas de artritis reumatoide no se conocen por completo. Probablemente, para el desarrollo de la enfermedad es necesaria la coexistencia de varios factores. A continuación, se presentan los factores más importantes.

- **Predisposición hereditaria:** existe una predisposición para la aparición de artritis reumatoide en los parientes cercanos, pero el factor

genético en sí no causa la enfermedad. Por lo tanto, la presencia de artritis reumatoide en uno de los padres no significa que la enfermedad aparezca en los hijos, aunque en este caso el riesgo de que así ocurra es 2-5 veces mayor.

- **Inmunodeficiencia:** conduce a una identificación errónea de los propios tejidos del organismo como “hostiles” y a la producción de anticuerpos dirigidos a su destrucción; se han identificado varios genes responsables de este proceso (entre otros, el gen de histocompatibilidad HLA DRB1).
- **Sexo:** las mujeres se ven afectadas con una frecuencia aproximadamente tres veces mayor que los hombres.
- **Infección:** se sospecha que algunas bacterias y virus participan en la activación de la respuesta inflamatoria.
- **Hábito tabáquico:** incrementa el riesgo de sufrir la enfermedad y empeora su curso.
- **Estrés:** en algunos pacientes el inicio de la enfermedad se relaciona con un período de estrés agudo.

¿Con qué frecuencia se presenta la artritis reumatoide?

En los países desarrollados, una de cada cien personas desarrolla artritis reumatoide. La enfermedad es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres. En las mujeres suele manifestarse entre la tercera y quinta década de vida (aunque puede aparecer tanto antes, como después de este período), mientras que en los hombres su prevalencia aumenta con la edad.

¿Cómo se manifiesta la artritis reumatoide?

En la mayoría de los enfermos, el desarrollo de la artritis reumatoide suele ser insidioso. Pueden transcurrir varias semanas —o incluso meses— hasta que los síntomas sean lo suficientemente molestos como para solicitar la ayuda del médico. Con menor frecuencia puede observarse un desarrollo rápido de la enfermedad, en un período que va desde unos pocos días hasta más de diez. Inicialmente aparecen síntomas “generales” que se parecen a la gripe: debilidad, febrícula, mialgias, falta de apetito, así como pérdida de peso. Pueden acompañar o preceder a la aparición de los síntomas “articulares”. En el transcurso de la enfermedad también pueden aparecer síntomas de la afectación de otros órganos.

Síntomas característicos de artritis reumatoide

Articulaciones



Fig. 2. Cambios tempranos en la artritis reumatoide (tumefacción articular)



Fig. 3. Cambios avanzados en la artritis reumatoide (visibles múltiples nódulos reumatoideos sobre las articulaciones)
Fuente: Szczeklik A., *Choroby wewnętrzne*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2011.

La enfermedad típicamente afecta a las mismas articulaciones a ambos lados del cuerpo. Inicialmente son las pequeñas articulaciones de manos y pies, y con la progresión de la enfermedad se ven afectadas muchas otras articulaciones. La inflamación de una única articulación grande (p. ej. de la rodilla o del hombro), o el carácter migratorio de la enfermedad, reflejan un inicio atípico (aunque posible) de la enfermedad. A continuación, se enumeran los síntomas de la artritis.

- **Dolor y rigidez:** son más molestos al despertarse o cuando la articulación estuvo inmovilizada durante cierto tiempo y ha acumulado líquido inflamatorio causando tumefacción de los tejidos; es característica la rigidez matutina, la cual en el caso de la artritis reumatoide suele durar más de 1 hora.
- **Tumefacción:** es el resultado de la hipertrofia de la membrana sinovial con formación del denominado *pannus*; se puede acompañar de derrame causado por la producción excesiva de líquido sinovial de carácter inflamatorio.
- **Sensibilidad de la articulación a la palpación:** es característico que un enfermo con artritis reumatoide experimente dolor, p. ej. al apretar la mano.
- **Reducción de la movilidad:** la articulación afectada pierde la capacidad para realizar un rango completo de movimientos; si se produce un daño estructural de la articulación debido a la inflamación y a los cambios degenerativos secundarios, la disfunción articular se vuelve irreversible.
- **Deformidad articular:** es consecuencia de una enfermedad de larga duración; (fig. deformidades articulares típicas para la artritis reumatoide).

Manifestaciones extraarticulares

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica que, además de las articulaciones, afecta a varios órganos (sobre todo en su forma

prolongada de evolución grave). Aparte de los relativamente frecuentes cambios leves, tales como los nódulos reumatoideos o el síndrome de Sjögren, en muy raras ocasiones pueden producirse complicaciones graves que conducen a una muerte prematura (p. ej. accidente cerebrovascular o infarto de miocardio).

- **Nódulos reumatoideos:** nódulos subcutáneos no dolorosos que suelen localizarse en la zona de los codos y de las articulaciones de las manos, así como en áreas expuestas a la presión; también pueden producirse en órganos internos.
- **Aterosclerosis:** su desarrollo acelerado es el resultado de la activación de procesos inflamatorios. Las complicaciones de la aterosclerosis constituyen la causa principal de la muerte prematura en personas con artritis reumatoide. En estos enfermos, el riesgo de aparición de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, muerte súbita cardíaca o accidente cerebrovascular es 2-3 más elevado que en personas sanas.
- **Corazón:** a causa del desarrollo de la aterosclerosis, aparte de la cardiopatía isquémica y el infarto de miocardio, pueden presentarse pericarditis, miocardiopatía y daño valvular. Sus síntomas son: dolor torácico, disnea y tolerancia al ejercicio reducida.
- **Vasos:** la vasculitis supone una complicación rara, pero grave, de la artritis reumatoide, y puede conducir a una isquemia de diferentes órganos internos. También pueden presentarse úlceras cutáneas y en las yemas de los dedos.
- **Pulmones:** la artritis reumatoide favorece el desarrollo de, entre otros, pleuritis y neumonía intersticial. Estas enfermedades causan tos seca, disnea y dolor torácico.
- **Osteoporosis:** tanto la artritis reumatoide como los esteroides utilizados en su tratamiento aceleran el desarrollo de la osteoporosis. Es importante iniciar con suficiente antelación un tratamiento que disminuye el riesgo de fracturas óseas.
- **Ojos:** el síndrome del ojo seco causado por conjuntivitis es un síntoma frecuente que se caracteriza por una sensación de tener arena o cuerpo extraño debajo de los párpados. Con menor frecuencia se produce la afectación de otras estructuras del ojo y problemas visuales.
- **Nervios:** a menudo se observa el denominado síndrome del túnel carpiano. La compresión de la médula espinal causada por una subluxación vertebral a nivel cervical supone una complicación rara, pero grave. Sus síntomas principales son: cefalea, trastornos de sensibilidad (entumecimiento, hormigueo y sensibilidad al dolor disminuida) y debilidad o paresia de miembros. En este caso es necesaria una consulta médica urgente.
- **Riñones:** tanto la enfermedad en sí como los fármacos utilizados pueden dañar los riñones. Los controles regulares de la función renal son importantes.
- **Trastornos hematológicos:** en la artritis reumatoide de curso prolongado, a menudo se observa anemia moderada, así como un recuento anormal de glóbulos blancos. Un aumento del recuento de plaquetas es característico para las exacerbaciones de la enfermedad. Más a menudo se observa linfadenopatía y esplenomegalia. La artritis reumatoide aumenta la susceptibilidad a las infecciones y el riesgo del desarrollo de linfomas.

¿Cómo actuar ante los síntomas de la artritis reumatoide?

Si aparecen dolor y tumefacción articular, es necesario acudir urgentemente al médico. Las personas con sospecha de artritis reumatoide deben hallarse bajo vigilancia del reumatólogo. El diagnóstico rápido determinará la eficacia del tratamiento. Iniciado con suficiente antelación, se puede incluso conseguir la remisión completa de la enfermedad.

En el transcurso de la artritis reumatoide pueden aparecer complicaciones que requieren intervención médica urgente. En la mayoría de las veces, su prevención y tratamiento eficaz son posibles. Entérese de los síntomas que indican la presencia de complicaciones de la artritis reumatoide (→más arriba).

Importante

A continuación, se enumeran los estados que necesitan una consulta médica urgente.

- Agravamiento de la enfermedad (intensificación del dolor, rigidez y tumefacción de las articulaciones, febrícula, debilidad, pérdida de peso): precisa un tratamiento más intensivo para reducir lo antes posible la actividad de la enfermedad.
- Cualquier síntoma de infección, como fiebre, tos, dolor de garganta, ardor durante la micción, debilidad, malestar: en enfermos con artritis reumatoide la capacidad de luchar contra las infecciones está reducida (requieren un tratamiento rápido y eficaz).
- Una punción articular reciente, después de la cual ha experimentado un agravamiento significativo del dolor, tumefacción articular con calor intenso, o fiebre: estos pueden ser síntomas de una infección articular que requiere tratamiento rápido; el dolor articular que cesa en un período de 24 horas tras la punción no debe suscitar preocupación (durante ese período se debe evitar forzar la articulación).
- Tos, disnea, dolor torácico, tolerancia al ejercicio reducida: requieren un proceso diagnóstico rápido dirigido hacia las enfermedades pulmonares y cardíacas coexistentes con la artritis reumatoide.
- Cualquier síntoma neurológico (p. ej. trastornos de sensibilidad, debilidad o paresia de miembros, cefalea aguda, alteraciones de la visión): pueden ser síntomas de accidente cerebrovascular o compresión de las estructuras nerviosas.
- Dolor abdominal, heces oscuras (o con mezcla de sangre): pueden ser síntomas de úlcera péptica y sangrado en el tubo digestivo, que resultan de las complicaciones del tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.

Es muy importante informar al médico sobre el embarazo planeado (aplicable tanto para mujeres como para hombres). La artritis reumatoide no constituye una contraindicación para el embarazo (que en la mayoría de las mujeres supone una remisión parcial de la enfermedad), pero —dado que la mayoría de los fármacos pueden dañar el feto— este debe planificarse con el fin de modificar el tratamiento con la debida antelación.

¿Cómo se establece el diagnóstico?

El médico establece el diagnóstico de la artritis reumatoide basándose en la coexistencia de síntomas característicos, respaldada por los resultados de pruebas de laboratorio y de imagen. Los criterios de clasificación de la artritis reumatoide utilizados con anterioridad fueron formulados en 1987 y no se consideraban cumplidos hasta que la enfermedad estaba en fase avanzada (esto significa que un diagnóstico seguro solo podía establecerse tras una observación prolongada). En 2010 fueron elaborados nuevos criterios (ACR/EULAR), los cuales permiten diagnosticar la artritis reumatoide ya en su fase inicial y comenzar el tratamiento antes de que se produzca una destrucción articular irreversible.

Pruebas de laboratorio

Las pruebas de laboratorio sirven para diagnosticar la artritis reumatoide, pronosticar la gravedad de la misma y controlar su curso.

- **FR** (factor reumatoide): se detecta en un 70-80 % de los enfermos (la denominada artritis reumatoide seropositiva); el FR también puede

detectarse en personas sanas y con otras enfermedades reumáticas.

- **anti-CCP** (anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados): tienen la ventaja de presentarse casi exclusivamente en la artritis reumatoide; pueden preceder a los síntomas de la enfermedad y aparecer en personas con artritis reumatoide seronegativa.

Títulos elevados de FR y anti-CCP indican la forma grave de la enfermedad, con una rápida destrucción de las articulaciones y presencia de cambios extraarticulares.

- Los niveles elevados de parámetros inflamatorios, p. ej. **VHS**, **proteína C-reactiva** y cambios en el **hemograma**, sirven para evaluar la actividad de la enfermedad.

El médico también puede indicar otro tipo de análisis de sangre, orina o líquido sinovial con el fin de descartar otras enfermedades articulares y evaluar el funcionamiento de diferentes órganos internos (p. ej. riñones, hígado).

Pruebas de imagen

En caso de sospecha de artritis reumatoide, se realiza la radiología de manos, pies y, eventualmente, de otras articulaciones afectadas. Los cambios radiológicos típicos de la artritis reumatoide son: tumefacción de los tejidos blandos y disminución de la densidad ósea en la zona de la articulación, presencia de defectos óseos, estrechamiento de los espacios articulares y, en la etapa posterior, deformidades articulares.

Al inicio de la enfermedad son útiles la resonancia magnética y la ecografía, que pueden revelar cambios inflamatorios antes que la radiología. En algunos casos (p. ej. al evaluar la columna cervical) resulta útil realizar una tomografía computarizada.

¿Cuáles son los métodos de tratamiento de la artritis reumatoide?

Los métodos de tratamiento de la artritis reumatoide han cambiado significativamente en los últimos años debido a la introducción de nuevos fármacos eficaces. Actualmente se hace hincapié en la administración lo más temprana posible de un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (FARME). Cada vez con más frecuencia esto permite conseguir la remisión (esto es, un estado en el que no se presentan síntomas de la enfermedad y las pruebas de laboratorio y de imagen no revelan características de su actividad) o reducir la actividad de la enfermedad. Por desgracia, **el inicio de la artritis reumatoide es a menudo insidioso y muchas veces se tardan varios meses hasta que se aplique el tratamiento adecuado. Por lo tanto, acuda sin demora al médico si observa síntomas de la artritis.**

Un tratamiento eficaz de la artritis reumatoide supone la remisión de los síntomas de la enfermedad, una buena calidad de vida y la preservación de la capacidad funcional. Aparte del tratamiento farmacológico —básico para esta enfermedad— es importante un inicio temprano de la rehabilitación y, en algunos casos, el tratamiento quirúrgico. El reumatólogo, una vez haya evaluado la gravedad de la enfermedad, su actividad (más a menudo mediante el índice DAS28), los índices pronósticos y las contraindicaciones del uso de algunos fármacos (p. ej. enfermedades hepáticas, renales, tuberculosis), decidirá sobre la elección de fármacos. Es importante elaborar junto con el médico un plan de tratamiento efectivo: esto se relaciona con las visitas regulares y la realización de pruebas de laboratorio que evaluarán la eficacia y los eventuales efectos adversos de los fármacos utilizados.

Tratamiento farmacológico

Los **fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME)** desempeñan un papel fundamental en el tratamiento de la artritis reumatoide, puesto que no solo alivian los síntomas, sino que,

ante todo, inhiben el daño articular, permitiendo así preservar la capacidad funcional y el funcionamiento normal en la vida cotidiana. Deben utilizarse lo antes posible una vez establecido el diagnóstico, con el fin de prevenir cambios irreversibles en las articulaciones. Sin embargo, estos fármacos no garantizan la curación completa: después de su interrupción, la enfermedad suele recurrir. Pueden distinguirse los FARME no biológicos (sintéticos) y biológicos. Entre los FARME no biológicos se incluyen:

- metotrexato
- leflunomida
- sulfasalazina
- sales de oro
- cloroquina.

El efecto inicial de estos fármacos se produce después de cierto tiempo de tratamiento; por lo general, tras 1-2 meses (el efecto completo después de 3-6 meses). El metotrexato es el fármaco de primera elección en el tratamiento de artritis reumatoide, tiene alta eficacia y, por lo general, es bien tolerado (muchos de los efectos adversos son transitorios).

Desde hace varios años, se utilizan cada vez con más frecuencia en el tratamiento de artritis reumatoide los denominados **medicamentos biológicos**, producidos mediante técnicas de ingeniería genética dirigidas contra los factores involucrados en el proceso inflamatorio. En función de la diana terapéutica, pueden distinguirse varios tipos de biofármacos (entre otros, TNF, IL-1, IL-6, linfocitos T o B).

En el tratamiento de artritis reumatoide más a menudo se utilizan:

- adalimumab
- etanercept
- infliximab
- certolizumab
- golimumab
- abatacept
- tocilizumab
- rituximab.

El efecto derivado del uso de estos fármacos es un poco más rápido, y se observa generalmente en un período de 2-6 semanas. También pueden utilizarse por separado o en combinación con otros fármacos sintéticos (más a menudo con el metotrexato). Los medicamentos biológicos están reservados para aquellos pacientes en los que no es posible conseguir un control adecuado de la enfermedad a pesar del uso de las dosis máximas toleradas de fármacos sintéticos y, con menor frecuencia, son utilizados como tratamiento inicial en personas con una alta actividad de la enfermedad y con factores de mal pronóstico.

Los **glucocorticoides** reducen con rapidez los síntomas de la artritis e inhiben el proceso destructivo, de ahí que a menudo son utilizados en el tratamiento inicial (antes de que el FARME básico comience a tener efecto) y en las exacerbaciones de la enfermedad. Debido a la existencia de numerosos efectos adversos, es necesario procurar reducir lo más rápidamente posible la dosis del esteroide y utilizarlo durante el período más corto posible. También es posible administrar esteroides directamente en la articulación afectada.

Antinflamatorios no esteroideos: disminuyen los síntomas de la artritis, pero no inhiben el progreso de la enfermedad, por lo que se utilizan exclusivamente como tratamiento de soporte contra el dolor y la rigidez articular. Tienen muchos efectos adversos, como sangrado del tracto digestivo, daño renal y mayor riesgo de aparición de enfermedades cardíacas. Nunca tome más de uno de estos fármacos y no exceda la dosis remendada.

Los **analgésicos**, como el paracetamol y los opioides, se utilizan en caso de que los síntomas persistan a pesar del tratamiento básico empleado.

Tratamiento no farmacológico

Aparte del uso de fármacos, en todos los enfermos son muy importantes

los factores enumerados a continuación.

- **Apoyo psicológico:** recuerde que la enfermedad —a menudo relacionada con el dolor y la discapacidad— también puede generar frustración, sensación de dependencia o incluso depresión, por lo que no dude en buscar apoyo psicológico entre sus seres cercanos y en los centros especializados de asesoramiento. Algunos métodos (p. ej. biorretroalimentación y terapia de la conducta) resultan ser muy eficaces en el control de los síntomas de la enfermedad y aumentan la autoestima.
- **Descanso:** el cansancio es un síntoma común de la artritis reumatoide, sobre todo en su etapa activa; permítase descansar: una breve siesta durante el día ayudará a recuperar la energía y aliviará las articulaciones afectadas.
- **Ejercicios:** los enfermos con artritis reumatoide a menudo renuncian a realizar cualquier actividad física, lo cual disminuye la movilidad articular, produce contracturas y reduce la fuerza muscular. La actividad física regular previene algunos de los cambios desfavorables en las articulaciones o incluso los puede revertir. Se recomiendan ejercicios que aumentan el rango de movimientos y fortalecen los músculos (ayudan a mantener la movilidad y estabilidad articular), así como aquellos dirigidos a aumentar el rendimiento general (p. ej. marcha, natación, ciclismo). El programa de ejercicios debe ser elaborado por el fisioterapeuta y ajustarse individualmente a cada paciente, dependiendo de la gravedad de la enfermedad, la forma física del enfermo y las enfermedades coexistentes.

Importante

Se debe abstener de realizar ejercicios físicos en el período de exacerbación de la enfermedad; recuerde que cuanto antes inicie la rehabilitación dirigida, más fácil será prevenir la deformidad e incapacidad articular.

- **Fisioterapia:** varias técnicas, tales como crioterapia, ultrasonidos, masajes y balneoterapia, ayudan a aliviar el dolor y la artritis, así como relajar el sistema muscular. Hay que realizar una evaluación atenta del estado de salud y considerar las eventuales contraindicaciones antes de su uso.
- **Equipo ortopédico:** ayuda a aliviar las articulaciones afectadas y manejar la incapacidad. Incluye: bastones, muletas, andaderas, sillas de traslado, ortesis estabilizadoras de mano, rodilla y tobillo que ayudan a mantener la posición correcta de las articulaciones, plantillas ortopédicas que mejoran la estructura anatómica del pie y alivian las articulaciones que soportan el peso del cuerpo.
- **Adaptación del entorno a la incapacidad:** p. ej. equipos de cocina y muebles especialmente adaptados, asideros de incorporación, coche adaptado; facilitan el llevar a cabo actividades de la vida cotidiana.
- **Dieta apropiada:** se trata de mantener una masa corporal adecuada; evite tanto el sobrepeso y la obesidad (suponen una mayor carga para las articulaciones y aceleran el desarrollo de la aterosclerosis) como la malnutrición (debilita el organismo y lleva a la atrofia de los músculos). También es importante suministrar cantidades adecuadas de calcio y de vitamina D a los huesos, ya que la artritis reumatoide acelera significativamente el desarrollo de la osteoporosis.
- **Abandono del hábito tabáquico,** que aumenta el riesgo del desarrollo y curso grave de la enfermedad.

Tratamiento tópico

El tratamiento tópico de la artritis reumatoide se aplica directamente en la articulación afectada.

Se realizan:

- punción articular para extraer el exceso de líquido sinovial inflamatorio y administrar por vía interarticular fármacos antiinflamatorios (esteroides)
- extirpación de la membrana sinovial afectada (la denominada sinovectomía); hay diferentes maneras de realizarla: quirúrgica, química (aplicando una sustancia que daña la membrana sinovial) o con radioisótopos
- distintas intervenciones de corrección y reconstrucción, cuyo objetivo es mejorar la estructura y el funcionamiento de las articulaciones deformadas
- colocación de endoprótesis, es decir, sustitución la articulación afectada con una prótesis
- artrodesis, que consiste en una fijación completa de la articulación para eliminar el dolor
- liberación del túnel carpiano, que a menudo acompaña a la artritis reumatoide.

¿Es posible la curación completa de la artritis reumatoide?

Actualmente la curación de la artritis reumatoide —entendida como ausencia de enfermedad sin necesidad de toma de fármacos— ocurre en muy raras ocasiones. Normalmente la enfermedad recurre tras interrumpir los FÁRME. Los métodos de tratamiento disponibles cada vez con más frecuencia permiten conseguir la remisión de la enfermedad. Por desgracia, en algunos pacientes (aproximadamente en un 10-20 %) la enfermedad empeora a pesar del tratamiento empleado. La remisión a menudo se da en las embarazadas, aunque la enfermedad suele empeorarse en un período de 3 meses después del parto.

La artritis reumatoide todavía supone un deterioro frecuente de la capacidad: se estima que después de un período de 5 años, aproximadamente la mitad de los enfermos pierde la capacidad de trabajar, y después de 10 años, esto les ocurre a casi todos los enfermos. La esperanza de vida en los enfermos con artritis reumatoide es unos años menor en comparación con la población general, principalmente debido a las complicaciones de la aterosclerosis. Probablemente gracias a la detección más temprana de la artritis reumatoide y un tratamiento cada vez más eficaz, estas estadísticas mejorarán en el futuro.

¿Qué se debe hacer después de finalizar el tratamiento?

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica que requiere una constante vigilancia por parte del reumatólogo. Al inicio de la enfermedad, así como en los períodos de exacerbaciones, son necesarias visitas médicas frecuentes (aproximadamente cada 1-3 meses) con el fin de ajustar las dosis adecuadas de fármacos y conseguir la remisión. Durante el período estable, dichas visitas pueden realizarse con menor frecuencia (por lo general cada 6 meses).

La actividad y el progreso de la enfermedad se evalúan basándose en la gravedad de los síntomas clínicos (número de articulaciones afectadas, evaluación de la intensidad del dolor, escalas para evaluar la calidad de vida) y en los resultados de pruebas de laboratorio (VHS, proteína C-reactiva, hemograma) y de imagen (radiografía de manos y pies). También es importante la detección de los efectos adversos de los fármacos, lo que incluye, entre otros, la evaluación de la función renal, hepática y de la médula ósea, y las revisiones periódicas dirigidas hacia el diagnóstico de las enfermedades coexistentes (ecografía abdominal, radiografía de tórax, mamografía, control ginecológico). Debido a un desarrollo más rápido de la aterosclerosis, es necesario evaluar el riesgo cardiovascular y, en caso de necesidad, emplear una profilaxis y un tratamiento adecuados.

Conviene recordar la aplicación con suficiente antelación del tratamiento de la osteoporosis, para disminuir el riesgo de aparición de fracturas óseas. Aparte de acudir a los controles reumatológicos, el paciente debe participar en sesiones de rehabilitación dirigidos, así como realizar los ejercicios indicados en casa.

¿Qué hacer para evitar la artritis reumatoide?

Por desgracia, actualmente no es posible prevenir la aparición de la artritis reumatoide, pero la detección temprana y tratamiento aplicados con la suficiente antelación permiten cada vez con más frecuencia conseguir una remisión duradera.

autor:

Zofia Guła (MD), Mariusz Korkosz (MD, PhD)