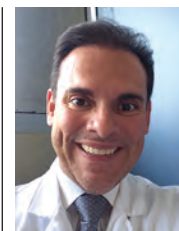


Manifestaciones extra-articulares de la artritis reumatoide

Efraín Carrasquillo Rodríguez, MD

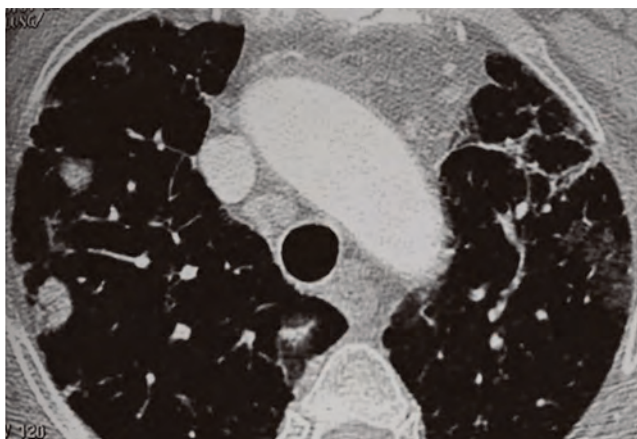
Reumatólogo
Presidente, Asociación de Reumatólogos de Puerto Rico, 2016-2017
Catedrático Asociado, Departamento de Medicina Interna de la Universidad Central del Caribe
Jefe de Reumatología, Departamento de Medicina Interna de
Doctors' Center Hospital, Manatí, Puerto Rico. 787.884.8696



La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad que puede deformar las articulaciones y provocar incapacidad funcional en tan poco tiempo como 10 años. El riesgo de que esto ocurra puede aumentar cuando no hay un tratamiento efectivo. Se trata de una enfermedad autoinmune y los pacientes con factores de autoanticuerpos positivos muestran un curso de la enfermedad más agresivo y tienen un peor pronóstico.

Enfermedad multisistémica

Los pacientes afectados con artritis reumatoide pueden requerir –para el manejo de esta condición– de un apoyo médico multidisciplinario en el que participa el reumatólogo con el ortopedista y/o el fisiatra. Estas 3 áreas clásicamente musculoesqueléticas son parte del manejo de estos pacientes. Pero, además, de acuerdo a las manifestaciones sistémicas que se presentan en cada caso se pueden integrar al manejo de la enfermedad el cardiólogo, el hematólogo-oncólogo, el neumólogo, el oftalmólogo, el dermatólogo, el neurólogo, el nefrólogo o el gastroenterólogo, entre otros.



Tomografía computarizada pulmonar en paciente con artritis reumatoide muestra nódulos pulmonares y neumopatía intersticial.

Manifestaciones clínicas multisistémicas

La artritis reumatoide (AR) es una artritis inflamatoria sistémica y sus formas aguda y crónica pueden llevar a

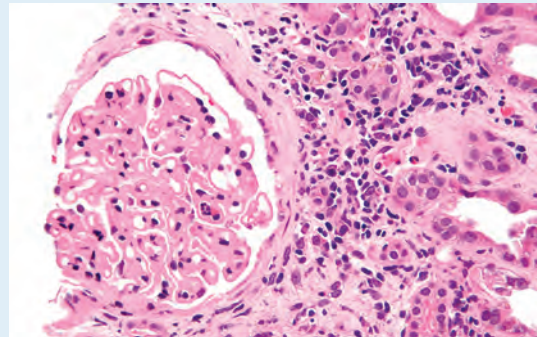
manifestaciones en distintos sistemas (tal como se cita en Rheumatology¹).

A continuación, enumeramos algunas de las manifestaciones sistémicas de la artritis reumatoide:

- **Enfermedad cardíaca;** debida a los mecanismos de vasculitis, formación de nódulos en las válvulas cardíacas, amiloidosis, serositis, valvulitis y fibrosis cardíaca. La pericarditis es la manifestación cardíaca más común de AR;
- En las **manifestaciones hematológicas** en pacientes con AR puede haber anemia, que se explica por la imposibilidad de utilizar hierro por la regulación de la respuesta inmune. Se puede diferenciar el origen de la anemia relacionada con la enfermedad crónica de la deficiencia por hierro en base a la concentración de ferritina. Cifras de ferritina menores a 50 ng/ml indican deficiencia de hierro y cuando son mayores de 100 ng/ml se asocian a anemia por enfermedad crónica. La trombocitosis es un hallazgo frecuente en AR; el grado de la trombocitopenia puede correlacionarse con el número de articulaciones con sinovitis activa y puede estar relacionada a manifestaciones extra-articulares;

- Una **linfadenopatía** es otra manifestación frecuente en AR y estos pacientes tienen un aumento en el riesgo de presentar linfoma non-Hodgkin;
- Las **manifestaciones pulmonares** son bastante comunes en AR. Los hombres se ven más afectados que las mujeres. La enfermedad pleural es común y suele ser asintomática. Los nódulos parenquimatosos pulmonares son por lo general asintomáticos y se encuentran con mayor frecuencia en pacientes seropositivos;
- A nivel **oftalmológico** la manifestación más común que vemos en AR es queratoconjuntivitis sicca (ojo seco). Una epiescleritis se puede observar con frecuencia y se correlaciona con actividad de la condición;
- Los nódulos **subcutáneos** ocurren principalmente en aquellos pacientes seropositivos (factor reumatoide o FR, anti-péptido cíclico citrulinado o anti-CCP). Estos nódulos se desarrollan comúnmente en áreas de presión que incluyen los dedos, codos, prominencias isquiales y sacrales, área occipital y tendón de Aquiles;
- A nivel **neurológico** lo que se observa más comúnmente son lesiones periféricas como los entrapamientos de nervios. Otra lesión que se ve con mayor frecuencia en estos pacientes es la subluxación atlantoaxial que causa erosión de la apófisis odontoides de la vértebra cervical C1, lo que puede llevar a que se desplace el proceso odontoides al foramen magno y que esto ocasione una mielopatía cervical. Una neuropatía periférica en estos pacientes se suele ver debido a una vasculitis de los vasos pequeños. Por otro lado, una manifestación en el sistema nervioso central es rara;

- Si bien una **manifestación renal** es rara, en los últimos años se ha podido identificar esta enfermedad en relación con AR. Una nefropatía de bajo grado membranosa, glomerulitis, vasculitis renal y síndrome nefrótico debido al depósito de amiloide se ha descrito en pacientes con AR; y



Micropatología de nefropatía membranosa.

- El cuadro activo de AR se ha asociado con el aumento de anomalías en la función **hepática** y se ha observado su paralelismo con la anemia, la trombocitosis y el aumento del coeficiente de sedimentación.

Comentario

Por lo expuesto, se debe unir el concepto funcional de la artritis reumatoide con las manifestaciones sistémicas conocidas. Los pacientes deben ser evaluados detalladamente poniendo énfasis en los aspectos funcionales. AR es una enfermedad que requiere un enfoque multidisciplinario, también porque hoy en día disponemos de alternativas terapéuticas que pueden ayudar a modificar el comportamiento de la enfermedad y así retrasar el impacto negativo que puede tener la acción autoinmune contra el organismo.

Referencia

1. Rheumatology: M. Hochberg, A. Silman, J. Smolen, M. Weinblatt, M. Weisman. Section 6: Rheumatoid Arthritis and other synovial disorders. 83 Extra-articular features of rheumatoid arthritis and systemic involvement. Carl Turesson and Eric L. Matteson. 2014, Mosby Ltd. ISBN: 978-0-323-09138-1

Nota del editor: En este artículo se incluyen algunos pequeños ajustes editoriales al publicado en nuestro Vol. 57, pero no varían su esencia.