

Artritis reumatoide:

Una enfermedad crónica frecuente y tratable



José J. Cruz Lozano, MD

Reumatólogo
Hospital de Veteranos
de San Juan, Puerto Rico

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune. Es la artritis inflamatoria más común, que afecta a cerca del 1% de la población mundial. Se trata de una condición que se presenta con significativa mayor frecuencia en las mujeres: la proporción es de 3 a 1 en relación con los hombres. Aunque puede comenzar a manifestarse a cualquier edad, es más frecuente que se presente entre la cuarta y la sexta década de la vida.

Se estimaba en Puerto Rico una cifra aproximada de 40 000 personas afectadas con artritis reumatoide para el año 2012.

Etiología y patogénesis

Aunque no se conoce con exactitud la causa de la AR, se cree que esta condición es el resultado de la interacción de múltiples factores, tanto de tipo genético (predisposición) como de tipo ambiental. Por ejemplo, se ha identificado el gen HLA-DRB1 como uno de los factores de riesgo genéticos más fuertes para el desarrollo de esta condición. También se ha postulado que algunos virus relativamente comunes, como el Epstein-Barr (VEB) y el herpesvirus humano 6 (HHV-6), podrían estar implicados en la patogénesis de la AR. Por otro lado, fumar cigarrillos es el factor de riesgo no genético más significativo estadísticamente para el desarrollo de la AR, ya que se ha determinado que esta ocurre con una frecuencia 3 veces mayor en personas que fuman.

La AR causa inicialmente inflamación de la membrana sinovial. A medida que la condición progresa, el proceso inflamatorio puede avanzar y producir erosión, pudiendo eventualmente llegar a destruir las articulaciones y los tendones. Esto último produce deformidad

e incapacidad a largo plazo.

El proceso inflamatorio mencionado es perpetuado por muchas razones. Entre estas, podemos mencionar la activación de células T, de linfocitos B, y la producción de citoquinas, como la interleucina-1 (IL-1), la interleucina 6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alpha). Este último, el TNF-alpha, tiene un rol protagónico y predominante en todo el proceso inflamatorio.

Principales aspectos clínicos

La AR afecta comúnmente las articulaciones pequeñas de las manos (metacarpofalanges e interfalanges proximales) y las muñecas. Pero también afecta los codos, las rodillas, los tobillos y los pies. La presentación de la alteración artrítica en esta condición es simétrica.

Pero la AR no solo causa daño a las articulaciones, sino que también es una enfermedad sistémica, que afecta a múltiples órganos en hasta un 25% de los pacientes:

- En la piel puede producir nódulos, los cuales se desarrollan principalmente en los codos y nudillos;
- En los pulmones puede producir fibrosis y efusiones pleurales;
- Se pueden presentar anomalías hematológicas, siendo la anemia la alteración de este tipo más común;
- La osteoporosis es muy común también en estos pacientes;
- Epiescleritis, escleritis y neuropatías periféricas son otras complicaciones halladas con frecuencia en pacientes con AR; y
- Además, es importante señalar que los pacientes con AR muestran una alta incidencia de enfermedad cardiovascular debido al estado inflamatorio persistente.

Diagnóstico

Para el diagnóstico de AR se utilizan ciertos criterios, a los cuales se les asigna una puntuación. Esto nos ayuda no solo a hacer un diagnóstico de AR, sino que también nos sirve para definir e identificar cuán agresiva podrá ser la enfermedad.

Estos factores para el diagnóstico de AR incluyen lo siguiente:

- Definir el número de articulaciones afectadas, y si estas son pequeñas (metacarpofalanges, interfalanges proximales, muñecas y metatarsofalanges) o grandes (hombros, codos, caderas, rodillas y tobillos).
- Parámetros serológicos de laboratorio:
 - Definir la presencia del factor reumatoide (RF); y/o
 - De anticuerpos contra citrulina (anti-ccp).
- Además, se debe evaluar si hay elevación de la velocidad de sedimentación de los eritrocitos (ESR rate) o en determinación de la proteína reactiva C reactiva (CRP).

El Colegio Americano de Reumatología ha establecido algunos criterios para la AR. Para confirmar un diagnóstico, el paciente debe tener por lo menos 4 de los 7 criterios que se mencionan a continuación:

- 1- *Rigidez matutina: rigidez de las articulaciones al despertar, con una duración de por lo menos 1 hora;*
- 2- *Artritis en al menos 3 articulaciones simultáneamente;*
- 3- *Artritis de las manos y los puños;*
- 4- *Artritis simétrica;*
- 5- *Nódulos subcutáneos;*
- 6- *Factor reumatoide (FR) positivo en el análisis de sangre; y*
- 7- *Alteraciones típicas de la AR en las radiografías de manos y puños.*

Los criterios de 1 a 4 deben presentarse durante un tiempo de lo por menos 6 semanas.

Estos criterios solamente se aplicarían en el caso de pacientes con la enfermedad plenamente establecida ya que al inicio de la AR pueden no presentarse los hallazgos mencionados.

Desarrollo de opciones terapéuticas

Aunque la AR no tiene cura, las diferentes modalidades de tratamiento disponibles actualmente son altamente efectivas para poder controlar el proceso inflamatorio y, por ende, evitar la incapacidad del paciente.

El tratamiento primario de la condición consiste en los fármacos modificadores de la enfermedad (DMARDs). Estos incluyen el metotrexato, la hidroxicloroquina, la sulfasalazina y la leflunomida, siendo la primera la piedra angular del tratamiento.

En la actualidad, disponemos también de los más nuevos agentes biológicos, como son los bloqueadores del factor de necrosis tumoral alfa (TnF-alpha), como el etanercept, el infliximab, el adalimumab, el golimumab, entre otros. Estos fármacos se usan frecuentemente en combinación con el metotrexato.

Los bloqueadores de coestimulación de las células T, los bloqueadores de interleucina 1 y los anticuerpos monoclonales contra las células B (rituximab) también son utilizados en aquellos casos en que no hay respuestas a las terapias o productos convencionales mencionados. Los antiinflamatorios no esteroideos y los esteroides, como la prednisona y la metilprednisolona, se utilizan para el manejo del dolor y para el control temporal de la inflamación, aunque hay casos que requieren un uso prolongado de los esteroides. Es importante recalcar la importancia del ejercicio para mantener la fuerza muscular y la funcionalidad del paciente.

Comentario

La artritis reumatoide es una condición crónica que puede llegar a ser limitante, por lo que se requiere un diagnóstico preciso lo antes posible para poder evitar que progrese. Del mismo modo, utilizando los fármacos clásicos y los nuevos biológicos se puede mejorar en forma significativa la calidad de vida de estas personas. 