

# Artritis reumatoide: ¿Debe la edad ser un factor al escoger el tratamiento?

**Melisa Martínez Martí, MD**

Vicepresidenta de la Asociación de Reumatólogos de PR  
Práctica en Carolina  
787.768.8944



**L**a artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica. Puede ser incapacitante si no se le da un tratamiento adecuado. Además, debemos evaluar con cuidado cuáles son las mejores recomendaciones terapéuticas para el subgrupo de pacientes mayores de 65 años con múltiples comorbilidades que desarrollan artritis reumatoide. Esto es importante, más aún, en esta era en que disponemos de agentes biológicos que han cambiado el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad.

## Definición

La artritis reumatoide (AR) es la artritis inflamatoria autoinmune más común en adultos. Es una enfermedad crónica, sistémica y progresiva. Se caracteriza por una inflamación y proliferación del tejido sinovial, que lleva a la destrucción progresiva de las articulaciones y a deformidades de estas.

## Epidemiología

La etiología de la AR es desconocida. Se cree que es multifactorial, siendo los genes y el ambiente factores determinantes. Afecta al 0,5%-1% de la población en los Estados Unidos. Se puede presentar a cualquier edad, pero su frecuencia es mayor en personas entre la cuarta y séptima década de vida (la edad promedio de pacientes con AR en los Estados Unidos es de cerca de 67 años).

## La AR en envejecientes

Con el aumento de la expectativa de vida en la población general en los últimos 20 años, ha aumentado la prevalencia de envejecientes con esta enfermedad. Existen dos subgrupos de AR en envejecientes. El primero está compuesto por pacientes que desarrollan la enfermedad

después de la sexta década de vida, o sea, después de los 70 años de edad; a este se le conoce como artritis reumatoide de inicio tardío (*elderly onset RA o EORA*). El segundo grupo son los pacientes que envejecieron con la enfermedad o grupo de artritis reumatoide de inicio temprano (*younger onset elderly RA*).

En las últimas dos décadas, los avances en tratamiento para pacientes con AR han revolucionado la prevalencia y morbilidad de esta enfermedad. Muchos aspectos del paciente contribuyen en el aumento de la mortalidad, así como en la severidad de la enfermedad y en sus comorbilidades.

La meta del tratamiento es reducir la actividad de la enfermedad al mínimo (*low disease activity*) o la remisión en todas las edades, pudiendo así mantener la funcionalidad. Los tratamientos se dividen en 3 grandes grupos: los medicamentos que reducen el dolor, los modificadores de la enfermedad y/o los agentes biológicos (ver Tabla 1).

## Características clínicas del grupo de AR de inicio tardío (EORA)

- Relación hombre-mujer 1:1 (en menores de 65 años es 2 a 3 veces más frecuente en mujeres);
- Menos nódulos;
- Menor incidencia de factor reumatoide positivo;
- Síntomas constitucionales como fiebre y pérdida de peso;
- Mayor compromiso de las articulaciones grandes, en particular de los hombros;
- Aumento de las manifestaciones extra-articulares; y
- Aumento en marcadores inflamatorios (tasa de sedimentación eritrocítica).

De acuerdo a estudios científicos publicados, los pacientes envejecientes no suelen recibir el mismo tratamiento que los pacientes jóvenes de artritis reumatoide a pesar de tener la misma o mayor severidad. Hay estudios que reflejan que la edad es un indicador independiente de la severidad, comorbilidad y efectividad del tratamiento. Así, el grupo de AR de inicio tardío (*elderly onset RA*) está categorizado como una enfermedad más agresiva manifestando cambios radiográficos desde que comienza. Aun así, múltiples estudios retrospectivos indican que los pacientes menores de 65 años son tratados en una etapa más temprana en la enfermedad con medicamentos modificadores de la enfermedad y con agentes biológicos, mientras que los de edad más avanzada son tratados con corticosteroides.

### Diagnósticos diferenciales

Entre las posibilidades de diagnóstico diferencial se deben de considerar principalmente las siguientes: polimialgia reumática, pseudogota, osteoartritis erosiva u otras artritis inflamatorias.

Medicamentos que reducen la inflamación y el dolor	Medicamentos modificadores de la enfermedad (DMARDs)	Agentes biológicos
<b>Antiinflamatorios no esteroideos:</b> (NSAID's)  <b>Analgésicos:</b> - Acetaminofén - Tramadol - Narcóticos  <b>Corticosteroides</b>	- Metotrexato - Hidroxicloroquina - Sulfasalazina - Leflunomida	<b>Antagonistas del TNF<math>\alpha</math>:</b> - Etanercept - Adalimumab - Golimumab - Infliximab - Certolizumab - Rituximab  <b>Antagonistas del receptor de IL1:</b> - Anakinra  <b>Inhibidor de janus kinasa:</b> - Tofacitinib  <b>Antagonistas del receptor de IL6:</b> - Sarilumab - Tocilizumab  <b>Biosimilares:</b> - Adalimumab-atto - Etanercept- szzs - Infliximab-dyyb

Tabla 1. Opciones terapéuticas en la artritis reumatoide

### Aspectos del tratamiento en envejecientes

La mayoría de estudios clínicos excluyen a los pacientes mayores de 65 años. Aun así, ha habido un auge en los estudios retrospectivos para conocer información sobre los medicamentos utilizados en esta etapa de vida.

Muchos estudios han demostrado la efectividad tanto de los fármacos modificadores de la enfermedad como de los agentes biológicos en pacientes envejecientes. Se infiere y desprende de estos estudios que la edad no debe ser una razón para decidir el tipo de tratamiento. Una de las mayores preocupaciones médicas al momento del tratamiento es la seguridad de estos medicamentos. Algunos estudios demuestran igual incidencia de efectos adversos en pacientes envejecientes que en los pacientes jóvenes. Sin embargo, la mayoría de estudios retrospectivos con agentes biológicos indican mayores efectos secundarios, principalmente infecciones.

Las comorbilidades son más prevalentes en pacientes con inicio tardío de AR (*EORA*). Entre estas, se encuentran la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus, la obesidad, la enfermedad renal, la osteoporosis, las enfermedades del tracto digestivo, la osteoartritis, los trastornos cognitivos, entre otros. Hay que evaluar estas comorbilidades al momento de escoger el tratamiento idóneo, pues también aumentan el riesgo de complicaciones. Así pues, nos podemos encontrar en una disyuntiva al escoger entre la morbilidad e incapacidad causada por la enfermedad versus evitar posibles efectos adversos del tratamiento.

### Conclusiones

- El paciente envejeciente necesita un manejo proactivo al igual que un paciente joven;
- La edad no debe ser la razón principal para la decisión del tratamiento; y
- Las condiciones comórbidas influyen la razón de riesgo-beneficio de todos los tratamientos y debe ser el factor principal a la hora de escoger el medicamento adecuado. 

### Referencias

- Cush, J. Less Treatment, Responses and Safety in Elder-Onset Rheumatoid Arthritis. *RheumNow*. March 2016.
- Radovits, BJ et al. Missed opportunities in the treatment of elderly patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 48, 906–910 (2009).
- Tutuncu, Z et al. Do patients with older-onset rheumatoid arthritis receive less aggressive treatment? *Ann Rheum Dis* 65(9), 1226–1229 (2006).