

Artritis reumatoide: La nueva era en su tratamiento

Leyda M. Díaz-Correa, MD

Reumatóloga
Oficina Privada en Caguas
787.743.0338



Para nuestros pacientes y la población en general se ha vuelto cada vez más frecuente escuchar que un conocido, un amigo o algún familiar padece de artritis. Es importante aclarar que existen distintas clasificaciones de artritis. En general, las dividimos en artritis inflamatoria o artritis no inflamatoria. Por un lado, la artritis inflamatoria más común es la artritis reumatoide (AR) y, por otro, la artritis no inflamatoria más frecuente es la osteoartritis, mejor conocida como artritis degenerativa.

La evaluación de los pacientes con AR ha dado un giro extraordinario en los últimos años. Se han creado clasificaciones de diagnóstico que nos permiten detectar la AR más temprano, con el fin de ofrecer tratamiento oportuno a la enfermedad antes de que ocurra un daño permanente. También se están utilizando y perfeccionando nuevas técnicas para detectar tempranamente la inflamación, tales como la sonografía de las articulaciones. Por otro lado, el conocimiento adquirido acerca del mecanismo de la inflamación en los pacientes con AR ha llevado a una gran evolución en el desarrollo de nuevas terapias dirigidas a la modulación de este proceso.

Artritis reumatoide (AR)

La AR es una enfermedad sistémica que se caracteriza por inflamación y dolor a nivel de las articulaciones. Por lo general, afecta las articulaciones pequeñas de las manos y los pies con un patrón simétrico. La AR es más frecuente en mujeres de edad media, pero puede iniciarse a cualquier edad.

El origen de la AR es multifactorial. Se ha logrado identificar factores genéticos y ambientales que activan el sistema inmunológico de tal forma que atacan las articulaciones y otras áreas afectadas. Por ello se dice que es una enfermedad autoinmune.

La AR se caracteriza por dolor, entumecimiento matutino (que usualmente dura más de una hora)

e hinchazón de las articulaciones, tales como las manos, muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos y pies. Otras manifestaciones extraarticulares pueden ser malestar general, cansancio, nódulos debajo de la piel, anemia, inflamación de los ojos o de los pulmones. Cuando la AR no es tratada a tiempo puede causar erosiones o fusión de los huesos articulares (anquilosis) resultando en la destrucción de la articulación afectada, en limitación del movimiento y en deformidades.

Importancia de un diagnóstico preciso

Para ayudar en el proceso de diagnóstico de la artritis reumatoide, se pueden utilizar estudios de imágenes y pruebas de laboratorio. Los estudios de imágenes que pueden aportar mayor información para evaluar una AR son las radiografías de las articulaciones afectadas y, también, la sonografía o la resonancia magnética (MRI) de las zonas de interés.

Los estudios de imágenes nos ayudan a detectar cambios morfológicos articulares que pueden ser característicos de la AR, tales como disminución en el espacio articular de forma simétrica, osteopenia periarticular, erosiones periarticulares, inflamación o sinovitis en etapas tempranas de la enfermedad (esto último a ser evaluado en especial con MRI y sonografía), así como fusión de los huesos articulares.

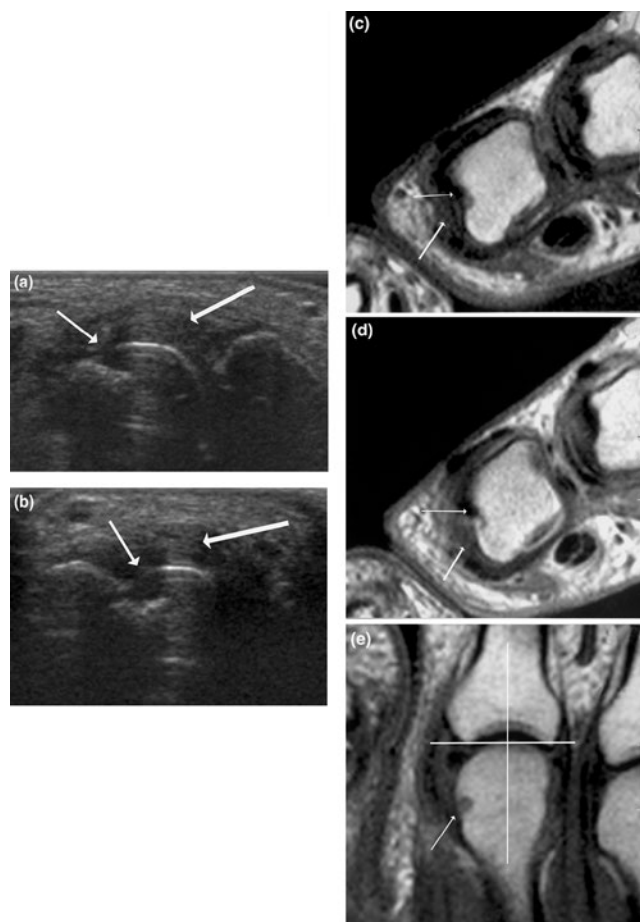


Figura: Ultrasonido (a: longitudinal, b: transverso) y MRI (axial T1; c: antes, d: después de contraste, e: coronal) muestran signos de inflamación y destrucción en 2ª articulación metacarpofalángica, por AR. Flechas delgadas indican cambio erosivo, flechas gruesas indican sinovitis (CC 2.0; Szkudlarek M, Klarlund M, ea).

Por otro lado, también debemos considerar pruebas de laboratorio para confirmar un proceso inflamatorio (como velocidad de sedimentación o valores de proteína C reactiva), así como marcadores serológicos de AR, como el factor reumatoideo (RF) y el anticuerpo anti-CCP.

Clasificación de la artritis reumatoide

Existen dos clasificaciones de AR: seronegativa y seropositiva. La AR seronegativa se presenta con todas las manifestaciones clínicas, pero los marcadores serológicos, RF y anti-CCP no se detectan. Por otro lado, sabemos en la actualidad que aquellos pacientes con AR seropositiva tienen una enfermedad más agresiva.

Tratamiento para la artritis reumatoide

Es importante que pongamos énfasis en la detección temprana de la enfermedad para así poder ofrecer a los pacientes afectados un tratamiento efectivo desde

su inicio. Esto permite muchas veces prevenir y evitar cambios articulares crónicos como deformidades, erosiones y anquilosis. Por consiguiente, debido a la posibilidad de un diagnóstico más preciso, rápido y temprano, y a las nuevas alternativas terapéuticas, en la actualidad la artritis reumatoide es una enfermedad menos incapacitante que antes de que dispusiéramos de estas nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas.

El tratamiento se compone principalmente de antiinflamatorios, de medicamentos para el dolor, de medicamentos que pueden modular la enfermedad y de opciones de terapia física.

La principal meta del tratamiento es lograr una remisión o una baja actividad de la condición, evitar la destrucción de la articulación o de las articulaciones afectadas y ayudar a las personas a mantenerse activas.

Al inicio del tratamiento –y cuando ya se ha logrado establecer el diagnóstico de AR– se comienza con los nuevos medicamentos que modulan la enfermedad, ya que son los únicos que detienen la progresión de la misma. Los más utilizados son el metrotexato, la hidroxicloroquina, la sulfasalazina y los fármacos recientemente desarrollados que conocemos como medicamentos biológicos. Estos últimos –los medicamentos biológicos– son los más nuevos disponibles en el mercado para ser utilizados en pacientes afectados por AR. Estos actúan y tienen efecto al trabajar inhibiendo en forma selectiva las citoquinas y las células inflamatorias que son claves en el proceso de la inflamación.

Cuando tratamos a algún paciente a quien hayamos diagnosticado AR, se pueden utilizar combinaciones de terapias con el fin de buscar la remisión de la condición, que resulta en una disminución de la inflamación y, por consiguiente, en el alivio del dolor.

Comentario

Cada paciente es un individuo único, por lo que, en aquellos casos en que la condición no se pueda controlar con un medicamento se debe cambiar a otro en el momento adecuado. Por eso, debemos dar a estos pacientes un seguimiento especializado cercano para poder ayudar a dirigir la terapia en forma óptima, lo que nos permitirá llegar al objetivo de remisión de la enfermedad. **G**