

Dossier de prensa

En la elaboración de este dossier de prensa han colaborado :
Dra. Mercedes Alperi, el Dr. Alejandro Balsa, la Dra. Ana Ortiz y el Dr. Raimón Sanmartí.



artritis reumatoide

ÍNDICE

•	¿Qué es la Reumatología?	3
	a) Más de 250 enfermedades	3
•	¿Qué es la artritis reumatoide?	4
•	¿Cuál es su frecuencia?	5
•	¿Quién puede padecerlo?	6
•	¿Por qué se produce la enfermedad?	6
•	¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?	7
•	¿Cómo afecta a la vida del paciente?	8
•	¿Cómo se diagnostica?	8
•	¿Cómo se trata?	9
•	¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?	10
•	¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?	11
•	¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?	12
•	La Sociedad Española de Reumatología	13

¿Qué es la reumatología?

La Reumatología es una especialidad relativamente joven, ya que hasta el siglo XX no se comenzaron a definir y diferenciar las distintas enfermedades reumáticas, y hasta 1940 no se introdujo el término reumatólogo como el especialista de estas enfermedades.

En concreto, la Reumatología es la parte de la Medicina Interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor -las articulaciones y los tejidos que las rodean - y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

La Reumatología se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor -entre ellos: huesos,

articulaciones, músculos y ligamentos-, aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.



Al igual que la Cardiología se ocupa de las enfermedades cardíacas y el cirujano cardiovascular de la cirugía, el traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones.

Más de 250 enfermedades

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades del metabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.

¿Qué es la artritis reumatoide?

La artritis reumatoide es una enfermedad grave y, sin embargo, desconocida por la mayoría de la población, que muchas veces la confunde con otras patologías reumáticas.

Se trata de una enfermedad crónica que causa la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes y a la que sigue, en ocasiones, un comportamiento extraarticular que daña órganos y sistemas como el pulmón, el corazón y el riñón. Por ello, la artritis reumatoide se considera una enfermedad sistémica.

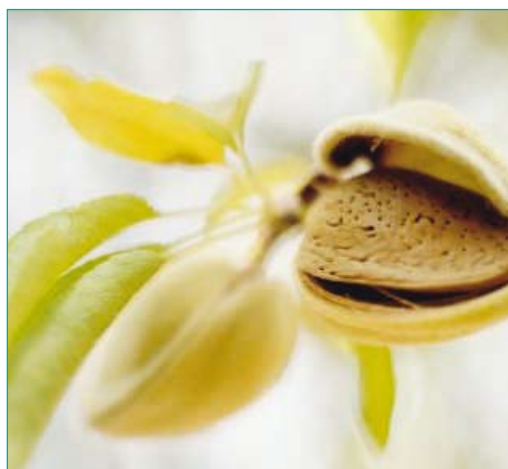
Esta patología cursa con dolor, rigidez, hinchazón y pérdida de la movilidad articular, y afecta especialmente a las articulaciones más móviles como las de las manos y los pies, así como muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas.

La inflamación mantenida y no controlada puede acabar dañando los huesos, ligamentos y tendones que hay alrededor de la articulación, lo cual conduce a una deformidad progresiva de las articulaciones, a la pérdida de la capacidad para realizar las tareas de la vida cotidiana y a un deterioro de la calidad y de la expectativa de vida.

La AR es una enfermedad grave que causa la inflamación de las articulaciones y los tejidos circundantes

Muchas veces, la enfermedad se presenta de una forma insidiosa, con signos y síntomas clínicos poco evidentes y que, además, pueden ser enmascarados por medicaciones como antiinflamatorios y corticoides. El curso y la gravedad de la artritis reumatoide pueden variar considerablemente de un paciente a otro, dependiendo de las características de la propia enfermedad y de la precocidad del diagnóstico y tratamiento, de ahí la importancia de la rápida derivación del paciente al reumatólogo.

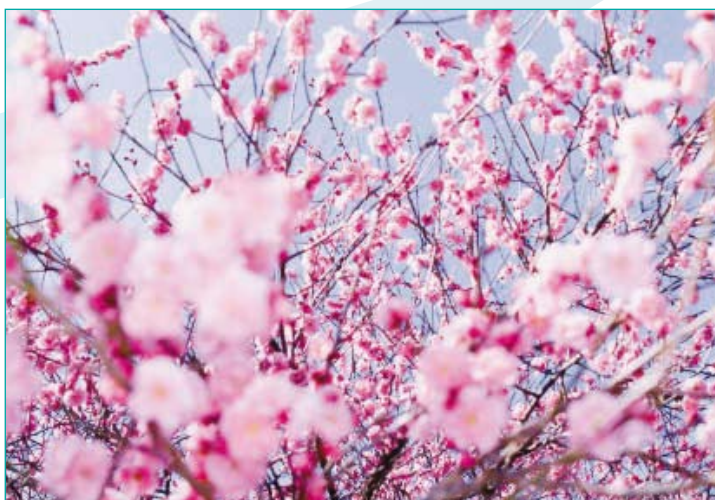
Cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos de AR en España



La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune, lo que quiere decir que en condiciones normales, el sistema inmune nos defiende de la posible agresión de agentes externos (generalmente de microbios), pero en esta enfermedad, el sistema inmunitario deja de reconocer como propios algunos componentes del organismo, articulaciones y otros órganos, los lesiona y los hace enfermar. Su causa es desconocida y probablemente es debida a múltiples factores y secundaria a la acción de uno o más agentes desencadenantes sobre una población predispuesta genéticamente.

¿Cuál es su frecuencia?

La prevalencia de la artritis reumatoide según el estudio EPISER sobre prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas, realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER), se estima entre un 0,5% y un 0,8% de la población actual, es decir, aproximadamente cinco de cada mil personas en el mundo. Y este margen se debe a que todavía hay gente no diagnosticada.



Actualmente, en España hay más de 200.000 personas que padecen artritis reumatoide y cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos, según demuestra el estudio EPISER. Ésta es una cifra destacable porque la artritis reumatoide es la más incapacitante de las enfermedades reumáticas.

La incidencia es superior en mujeres que en hombres en una proporción de 3 a 1. Además, la artritis reumatoide puede afectar a personas de cualquier edad y sexo, aunque preferentemente se da en mujeres de 30 a 50 años.

Existen estudios que afirman que en ciertas tribus de indios americanos o esquimales la frecuencia se dispara, mientras que en países del entorno del mediterráneo y en Asia la frecuencia de artritis reumatoide es más baja.

Cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos de La AR puede aparecer a cualquier edad y afecta tanto a hombres como a mujeres AR en España

Curiosamente, cuando se ha medido la frecuencia de esta enfermedad entre emigrantes de países concretos en países occidentales, se ha encontrado que está más cercana al rango de la del país de origen que de la del país de acogida.

Las diferencias en la frecuencia de la enfermedad hacen sugerir la existencia de factores hereditarios o genéticos y, en parte, medioambientales, en la aparición de la enfermedad. En individuos de una misma familia, ocurre discretamente con mayor frecuencia que en la población general, esto se debe a que existe cierto componente genético predisponente.

¿Quién puede padecerlo?

La artritis reumatoide puede aparecer en cualquier momento de la vida, aunque lo más característico es en edades intermedias. Cuando aparece en niños es lo que se denomina artritis idiopática juvenil (AIJ).

Dentro de la misma área geográfica, hay una tendencia a una mayor aparición en municipios urbanos que en rurales.

Además, existe una serie de factores de riesgo que se consideran asociados a la aparición de la enfermedad:

- Factores genéticos: el riesgo relativo de padecer artritis reumatoide si un familiar de primer grado la padece, comparado con controles, es 1.2 – 10.
- El factor reumatoide: la prevalencia de este marcador en la población normal es del 0.9%, pero se ha estimado que el riesgo relativo de padecer artritis reumatoide es 10 veces superior en los individuos que tienen el factor reumatoide positivo que en los que no lo tienen.

Los antiinflamatorios y los corticoides pueden enmascarar los síntomas de la AR

- El tabaco: se ha encontrado una asociación entre el hábito tabáquico y el desarrollo de la enfermedad en diferentes estudios. Sin embargo, la relación causal entre el tabaco y el desarrollo de artritis reumatoide es compleja. También está demostrado que los pacientes fumadores padecen una enfermedad más severa que los que no lo son.

¿Por qué se produce la enfermedad?

La etiología última de la artritis reumatoide es desconocida, aunque los factores genéticos y medioambientales juegan un papel esencial en el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto a los factores genéticos, en gemelos monocigóticos existe un 30% de concordancia para el desarrollo de la artritis reumatoide, y el 80 % de los enfermos con artritis reumatoide son portadores de los genes HLA-DR1 y DR4.

El sexo femenino, la historia familiar, el tabaco, la obesidad y la edad son también factores asociados con el desarrollo de la enfermedad.



Aunque la etiología es desconocida, se ha avanzado mucho en el conocimiento de la patogenia de la artritis reumatoide. El proceso patogénico desencadenante, desconocido, probablemente ocurre mucho tiempo antes del inicio de los síntomas. La interacción de las células presentadoras de antígeno, portadoras de un antígeno desconocido, con los linfocitos

T, además de otras vías de activación celular independientes de los linfocitos T, desencadenan una cascada inflamatoria en la que se implican todas las células del sistema inmune y una gran cantidad de mediadores humorales producidos por ellas. Dentro de estos mediadores humorales destacan las citoquinas (TNF, IL-1, -6, -12, -15, -17, -18, -22 y -23), que constituyen una intrincada red en cuyo vértice se sitúa el TNF. Todo este magma inflamatorio formado por células y mediadores solubles conduce a la destrucción tisular característica de la enfermedad, tanto por mecanismos celulares como humorales.

El conocimiento de estos mecanismos patogénicos ha permitido el desarrollo de fármacos dirigidos contra los mismos, lo que ha supuesto una revolución en el tratamiento de la enfermedad.

La negación de la enfermedad, la ansiedad y la depresión son frecuentes tras el diagnóstico

¿Cuáles son sus manifestaciones clínicas?

La enfermedad comienza, con frecuencia, de forma lenta e insidiosa. Sin embargo, existen otros patrones con inicio brusco o con manifestaciones iniciales generales (fiebre, astenia).

Lo más característico de la artritis reumatoide es la afectación de las articulaciones diartrodiales. Inicialmente se produce inflamación de las mismas con dolor de ritmo inflamatorio, característicamente en reposo; aumento de volumen; rigidez más patente tras el descanso nocturno; debilidad muscular, y limitación de la movilidad. En fases más avanzadas se produce deformidad como consecuencia de luxaciones y subluxaciones articulares por afectación de los elementos de sujeción de las articulaciones: cápsula, ligamentos y tendones.

En fases iniciales, la AR puede confundirse con otras enfermedades



Cualquier articulación diartrodial puede verse afectada por la enfermedad, pero lo más característico es la afectación de las articulaciones de las manos (carpos y articulaciones metacarpofalángicas). Sin embargo, la artritis reumatoide es una enfermedad sistémica que no se limita a las articulaciones y puede producir afectación de órganos vitales. Es lo que se denominan las manifestaciones extraarticulares: nódulos reumatoides, vasculitis, afectación cardíaca, renal, pulmonar, gastrointestinal, nerviosa, muscular, ósea y ocular.

A largo plazo, las consecuencias de la enfermedad dejada a su evolución son limitación e incapacidad para la realización, inicialmente, de las actividades laborales y, posteriormente, de la vida diaria del sujeto que la padece.



¿Cómo afecta a la vida del paciente?

Aunque no existen dos pacientes con artritis reumatoide exactamente iguales, esta enfermedad es potencialmente grave y puede ocasionar distintos grados de incapacidad.

La enfermedad afecta al individuo que la padece en todos sus ámbitos: laboral, social y familiar. En el momento del diagnóstico, muchos pacientes hacen una negación de su enfermedad o entran en un proceso de ansiedad o depresión que se suma al sufrimiento físico que padecen por su poliartritis.

Diferentes estudios demuestran cómo un porcentaje importante de pacientes debe abandonar su trabajo habitual como consecuencia de la enfermedad. En los casos más evolucionados, donde se observan marcadas deformidades articulares, pueden tener también incapacidad para las actividades normales de la vida diaria (lavarse, andar, etc.).

Aunque no existe un tratamiento curativo, hoy en día se puede conseguir un buen control de la enfermedad

Algunos pacientes deben abandonar también sus actividades preferidas de ocio, con objeto de no lesionar más sus articulaciones. El embarazo no está desaconsejado en esta enfermedad, pero las mujeres con deseo de procreación deben tener presentes los posibles efectos tóxicos de algunos medicamentos antireumáticos sobre el feto.

Aunque muchos pacientes con artritis reumatoide presentan una merma de su calidad de vida, ésta ha mejorado notablemente en estos últimos años con el diagnóstico precoz de la enfermedad y los nuevos tratamientos.



¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico suele ser relativamente fácil en manos del reumatólogo clínico, aunque no existen pruebas totalmente específicas. En las fases iniciales de la enfermedad, el diagnóstico puede ser más difícil, pues no todas las manifestaciones clínicas y alteraciones de laboratorio pueden estar presentes.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, es decir, en base a la presencia de una serie de signos y síntomas en las articulaciones en forma de poliartritis (artritis de múltiples articulaciones) de naturaleza simétrica, curso crónico (más de 6 semanas) y con afectación prácticamente constante de articulaciones de manos (muñecas o pequeñas articulaciones de manos como las metacarpofalángicas e interfalángicas proximales). Cabe decir, no obstante, que existen otras

enfermedades reumáticas que pueden producir también una poliartritis de evolución crónica y que en fases iniciales pueden confundirse con la artritis reumatoide, como la artritis psoriásica o el lupus eritematoso sistémico entre otras. Como sucede con distintas enfermedades reumáticas, existen unos criterios diagnósticos ampliamente reconocidos por la comunidad reumatológica.

Existen también una serie de exploraciones complementarias que pueden ser útiles para realizar el diagnóstico. Entre ellas destacan algunas pruebas de laboratorio (análisis de sangre) como el factor reumatoide y los recientemente descubiertos anticuerpos frente a péptidos citrulinados. Ambos anticuerpos están presentes en, aproximadamente, las dos terceras partes de los pacientes con artritis reumatoide, siendo los últimos muy específicos de esta enfermedad.

Las terapias biológicas pueden evitar la destrucción articular y mejoran el dolor y la inflamación

Otras exploraciones como la radiografía pueden proporcionar también datos de interés diagnóstico, como la presencia de erosiones, aunque no son tampoco específicos. La artritis reumatoide produce una serie de alteraciones características en la membrana sinovial de las articulaciones afectas; no obstante la biopsia sinovial o el estudio del líquido sinovial no tiene utilidad diagnóstica en la práctica clínica, aunque pueden servir en casos concretos para descartar otros procesos reumáticos.

El pronóstico precoz y un tratamiento correcto pueden frenar una destrucción articular irreversible y la pérdida de calidad de vida



¿Cómo se trata la enfermedad?

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica de la que no tenemos un tratamiento curativo. No obstante, disponemos hoy en día de medicamentos y estrategias de tratamiento que son muy eficaces y permiten un buen control de la enfermedad, en la mayoría de casos. Existen diversos medicamentos que se utilizan en los pacientes con artritis reumatoide. Los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos son muy útiles en fases de actividad de la enfermedad, pues mejoran el dolor y la rigidez articular. Los corticoides pueden ser útiles también en algunos casos, bien por vía sistémica o por vía

local (infiltraciones articulares). No obstante, el pilar fundamental del tratamiento son los denominados fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad (FAMEs), como el metotrexato (el más utilizado), la sulfasalazina, la leflunomida o las sales de oro (hoy en día en franco desuso).



Estos tratamientos deben prescribirse de la forma más precoz posible, con el fin de reducir al máximo la inflamación articular o sinovitis. Sin embargo, no todos los pacientes responden de manera adecuada, y es en estos casos donde las llamadas terapias biológicas juegan un papel muy importante. Estos medicamentos diseñados con técnicas complejas de biología molecular, entre las que se

incluyen los antagonistas del TNF (etanercept, adalimumab e infliximab), abatacept y rituximab, se han introducido en el campo de la Reumatología en estos últimos años y han demostrado no sólo una gran efectividad clínica, con mejoría notable del dolor y la inflamación sino que también son muy potentes a la hora de evitar el proceso de destrucción articular.

Tanto los FAMEs como las terapias biológicas pueden tener algunos efectos secundarios, pero son en general bien tolerados y seguros. Es imprescindible que los pacientes sean seguidos regularmente por el reumatólogo. Es importante también informar al paciente y sus familiares acerca de la naturaleza del proceso y adecuar el ejercicio físico o la rehabilitación a las necesidades de cada paciente.

La AR afecta principalmente a las articulaciones, por lo que es al reumatólogo, especialista del aparato locomotor, el médico al que hay acudir

En casos de enfermedad avanzada, con una marcada destrucción articular, puede ser necesaria la cirugía, especialmente las prótesis articulares.

¿Cuál es el pronóstico de la enfermedad?

Hace más de 30 años se pensaba que la artritis reumatoide era una enfermedad benigna. Sin embargo, al estudiar cohortes de pacientes seguidos prospectivamente durante dos o tres décadas se constató que más de la mitad de los pacientes tenían secuelas graves que limitaban su capacidad física, no podían desempeñar sus labores habituales, sufrían con más frecuencia otras enfermedades no relacionadas e, incluso, la mortalidad estaba aumentada de manera similar a lo que sucedía en pacientes con cardiopatía isquémica o linfoma.

El hábito de fumar, entre otros, predice una enfermedad más grave

Estos hallazgos demostraron a los investigadores que la artritis reumatoide podía ser una enfermedad con consecuencias desastrosas para el paciente, lo que motivó un cambio de actitud hacia la enfermedad. Hoy sabemos

que el pronóstico es muy variable, existiendo enfermedades relativamente benignas que se pueden controlar con un tratamiento sencillo, desgraciadamente no muy habituales, y otras con una evolución rápida y un pronóstico fatal en muy poco tiempo.

Como norma, el curso natural de una artritis reumatoide sin un tratamiento correcto es la progresión hacia la destrucción articular irreversible con un deterioro de la capacidad funcional importante, sin embargo el pronóstico mejora de forma sustancial con un tratamiento correcto.

El curso natural de una artritis reumatoide sin un tratamiento correcto es la progresión hacia la destrucción articular irreversible

Existen algunos factores pronósticos que nos van a ayudar a predecir una enfermedad más grave, como son el inicio de la enfermedad en edades muy jóvenes, el hábito de fumar, la existencia de anticuerpos anti proteínas citrulinadas o el factor reumatoide, también la afectación de otros órganos importantes como el pulmón, la aparición de destrucción articular precoz o el inicio de la enfermedad con una afectación de las articulaciones muy extensa.

¿Por qué el reumatólogo es su médico de referencia?

El reumatólogo es el especialista médico del aparato locomotor. De igual manera que cuando una persona tiene un problema pulmonar va al neumólogo o una cardiopatía va al cardiólogo, cuando se tienen problemas del aparato locomotor, es decir, dolores o inflamación en articulaciones, se tiene que ir al reumatólogo.



La Reumatología es una especialidad muy extensa que abarca enfermedades tan diferentes como la artritis reumatoide o la osteoporosis, una enfermedad de los huesos que se caracteriza por la pérdida de masa ósea y la tendencia a las fracturas. La formación del reumatólogo se dirige específicamente al conocimiento de este tipo de enfermedades, constando de una formación básica en medicina interna y otra específica de la enfermedad, más centrada en el conocimiento de las enfermedades reumáticas, la adquisición de habilidades en la exploración y tratamientos locales y el uso de tratamientos específicos de la especialidad, que no son frecuentes o ni siquiera se usan en otras ramas de la medicina.

La colaboración de los reumatólogos con otras ramas de la medicina es frecuente y, en ocasiones, imprescindible

Todo esto no quiere decir que los reumatólogos trabajen solos, la colaboración con otras ramas de la medicina es frecuente y en ocasiones imprescindible, por ejemplo cuando existen afectaciones de otros órganos por

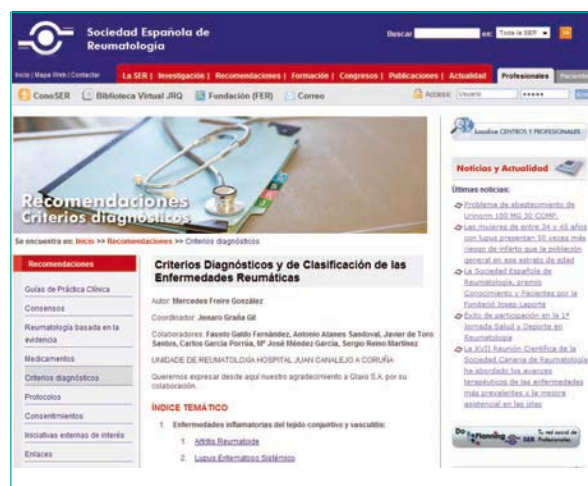
enfermedades sistémicas, como el caso del pulmón reumatoide; para otras enfermedades asociadas, diabetes o patología tiroidea, o finalmente, para corregir secuelas irreversibles provocadas por la destrucción articular, como en el caso de los cirujanos ortopédicos. El tratamiento multidisciplinar de las enfermedades sistémicas, en la mayoría de los casos coordinada por un reumatólogo, ayuda a comprender la enfermedad desde un punto de vista global y a elegir el tratamiento más apropiado.

¿Dónde puedo encontrar información fiable sobre mi enfermedad?

Actualmente vivimos en la sociedad de la información y existen múltiples vías por las que uno puede adquirir conocimientos. Los medios audiovisuales, como la televisión, la radio o la prensa, tienen programas de divulgación de la salud en los que en ocasiones se tratan enfermedades reumáticas, y en Internet existen múltiples páginas en las que se puede adquirir información de manera más o menos extensa. El problema actual no es la falta de información, sino más bien lo contrario. Una información poco veraz o sesgada no ayuda a conocer la enfermedad, sino que puede transmitir un concepto erróneo y crear inquietud o desazón al paciente que la padece o, incluso, hacer creer a una persona que puede tener una enfermedad completamente diferente. A la hora de analizar una información, lo más importante es conocer la fuente de la que proviene.

La sociedad española de Reumatología tiene en su página web (www.ser.es) una sección especialmente dedicada a los pacientes, con una información sencilla y asequible de las enfermedades más frecuentes que tratan los reumatólogos y algunos de los medicamentos más habituales. Esta información es simple y da una idea general de la enfermedad.

Asimismo, existen multitud de foros y espacios en los que bien de manera personal o guiados por algunos especialistas de salud no reumatólogos, se transmiten informaciones que en ocasiones no son fiables, no están contrastadas o constituyen vivencias personales que nada tienen que ver con las características generales de la enfermedad. Este tipo de información puede ser incluso contraproducente y debe ser tomada con mucha cautela.



En último extremo, toda la información que llegue a un paciente debe ser consultada con el especialista a cargo de la enfermedad, ya que es posible que no se ajuste de manera exacta a las características de cada paciente.