Manejo del dolor de la artritis reumatoide

Comprender las causas del dolor en la AR puede ser de gran ayuda para encontrar las mejores formas de controlarlo.

El dolor es una experiencia extremadamente personal. Si bien esta revisión intentará explicar algunos de los mecanismos simples del dolor y los tratamientos actuales para el dolor en pacientes con artritis reumatoide (AR), dicha revisión representa una visión basada en la comprensión de la literatura basada en evidencia sobre las terapias actuales para la AR y una La experiencia individual del reumatólogo no puede explicar completamente los problemas de dolor de cada paciente individual. Todo dolor que esté presente durante un período de tiempo razonable, sin importar cuál sea la causa subyacente, puede estar asociado con malos patrones de sueño y un estado de ánimo deprimido. El estrés asociado con la pérdida del trabajo o los problemas de relación relacionados con la AR impactan en la forma en que afrontamos el dolor. El dolor afecta no sólo a los nervios en el lugar del dolor, sino también a las vías nerviosas que conducen al cerebro y a vías especiales del dolor dentro del propio cerebro. En pocas palabras, el dolor es un fenómeno complejo.

¿Por qué las personas con artritis reumatoide sienten dolor?

Si está leyendo este artículo, probablemente ya sepa un poco sobre la AR y que es una enfermedad inflamatoria crónica. La AR es una enfermedad autoinmune, lo que significa que el sistema inmunológico ataca incorrectamente el tejido sano del cuerpo. En la AR, el proceso de la enfermedad parece comenzar en el tejido que recubre la articulación (llamado sinovio). A medida que su sistema inmunológico ataca este tejido, se inflama mucho; esto se denomina sinovitis. Se supone ampliamente que la sinovitis, junto con todas las sustancias químicas inflamatorias y la inflamación de las fibras nerviosas locales, es la causa del dolor en la AR. Sin embargo, es muy importante darse cuenta de que las personas con AR a menudo tendrán dolor por otras razones. Por lo tanto, es útil que una persona aprenda algo sobre lo que está causando su dolor individual.

Al principio del proceso de la enfermedad, gran parte del dolor probablemente se debe a la sinovitis de la AR. La evidencia más simple que sugiere que el tratamiento de la inflamación alivia el dolor se observa en la experiencia de muchos pacientes a los que se les ha administrado una inyección de corticosteroides (esteroides) en una articulación inflamada, con un posterior alivio del dolor de aparición rápida. Sin embargo, algunos otros factores importantes causan dolor en muchos pacientes con AR. La artritis reumatoide afecta áreas fuera de las articulaciones, incluidos los músculos. Después de tener AR incluso durante unos pocos meses, los pacientes tendrán una gran atrofia muscular: en los antebrazos (por ejemplo, problemas para abrir frascos) si tienen artritis en las articulaciones de las manos, o en los muslos (por ejemplo, problemas para levantarse de las sillas) si Tengo muchos problemas de rodilla. Estos músculos débiles significan que el exceso de tensión se transmite no sólo a través de las articulaciones dolorosas afectadas sino también a través de las articulaciones adyacentes debido al uso anormal de todo el brazo o la pierna.

Incluso con las mejores terapias modernas, la inflamación prolongada en articulaciones individuales puede provocar cierto daño articular y un proceso de osteoartritis (llamada osteoartritis secundaria porque ocurre como resultado de la AR). La osteoartritis se refiere al proceso de daño permanente al cartílago y al hueso adyacente, generalmente asociado con el envejecimiento y las articulaciones

lesionadas; Los mecanismos del dolor en la osteoartritis probablemente sean diferentes de los del dolor en la AR.

En resumen, después de un período de tiempo variable, pero ciertamente después de algunos años, la mayoría de los pacientes con AR tendrán dolor relacionado con alguno o todos de:

- Inflamación activa en una articulación (sinovitis)
- Dolor en las articulaciones relacionado con el uso debido a debilidad muscular (probablemente debido a tendones inflamados)
- Artrosis secundaria

Por eso es inusual encontrar que una sola terapia sea completamente efectiva para aliviar el dolor de una persona. También es importante darse cuenta de que la causa del dolor puede diferir entre las articulaciones de un paciente individual.

¿Cómo sabemos cuál es la causa del dolor articular en un paciente con AR?

Cuando un reumatólogo atiende a un paciente con AR y el dolor es su queja principal, el primer paso suele ser evaluar qué tan activo es el componente de sinovitis o inflamación debido a la AR, ya que el tratamiento de esto es importante no solo para prevenir el dolor sino también para prevenir una mayor inflamación articular. daño. La inflamación de la artritis reumatoide a menudo se asocia con rigidez matutina prolongada de 1 a 2 horas, mientras que una articulación osteoartrítica será dolorosa y rígida durante solo unos minutos al despertar y luego empeorará con el uso durante el día. El reumatólogo también evaluará el grado de inflamación palpando la cantidad de articulaciones sensibles e inflamadas y realizando análisis de sangre que indican niveles generales de inflamación (llamados velocidad de sedimentación globular o VSG y proteína C reactiva o PCR).

A menudo es difícil en pacientes con enfermedad de larga duración determinar si el problema en alguna articulación es una inflamación persistente de la AR o una osteoartritis, y esto puede ser especialmente difícil en articulaciones grandes como la rodilla. Como se indicó anteriormente, *a menudo está presente más de un problema*.

¿Qué se puede hacer para el dolor de la AR?

Cabe destacar que la supresión adecuada de la inflamación es el primer paso en el tratamiento del dolor de la AR. Sin embargo, dado que el dolor en la AR puede tener múltiples causas, a menudo se requiere una combinación de tratamientos. La mayoría de los pacientes con AR estarán familiarizados con muchos de los tratamientos que se enumeran a continuación:

A. Terapia no farmacológica para el dolor

El reposo de las articulaciones inflamadas es un método bien probado para ayudar a aliviar el dolor, y el uso de férulas en la muñeca es una herramienta comúnmente utilizada para reducir el dolor en ese sitio.

El uso de un bastón ayuda a aliviar el peso de la articulación de la rodilla o la cadera afectada. El uso de zapatos gruesos con suela acolchada y soportes para el arco puede aliviar el dolor de pie, ¡o incluso conseguir zapatos hechos a medida que se ajusten a un pie dañado por reumatoide! Sin embargo, estos dispositivos no reconstruyen los músculos que se han debilitado debido a la inmovilidad de las articulaciones. Algunos pacientes también encuentran beneficio al aplicar calor o frío en las

articulaciones dolorosas.

Los baños o duchas calientes pueden aliviar la rigidez de las articulaciones, mientras que el dolor de las articulaciones calientes e inflamadas a veces se puede aliviar con la aplicación de una compresa fría, como una compresa de gel o una bolsa de guisantes congelados, envuelta en un paño de cocina. Pero estos beneficios suelen ser de corta duración. Los músculos fuertes quitan peso de las articulaciones dolorosas.

¿Cómo saber si tus músculos están débiles? Si no puedes deshacer un frasco o levantarte de una silla/automóvil fácilmente, entonces tienes músculos débiles. Los ejercicios simples para el antebrazo (como apretar sostenidamente un calcetín enrollado mientras se apoya el brazo sobre un cojín) reducirán el dolor en la mano, y los ejercicios de elevación de la pierna estirada (cuádriceps) reducirán el dolor en la rodilla. Por supuesto, a algunos pacientes con AR les resultará difícil hacer ejercicio debido a la fatiga, que es un síntoma común de la artritis reumatoide. Sin embargo, para muchos pacientes, el ejercicio suave será beneficioso; por ejemplo, caminar en una piscina permite fortalecer los músculos de las piernas y al mismo tiempo reduce la carga a través de una articulación inflamada o dañada. Trate de fortalecerse antes de realizar actividades más aeróbicas, como caminar a paso ligero o andar en bicicleta estática. Si el daño articular es grave, a veces la única terapia que ayudará a aliviar significativamente el dolor es el reemplazo quirúrgico de la articulación.

El reemplazo de articulaciones es un tratamiento exitoso para la artritis grave que afecta la rodilla y la cadera, pero a veces también se puede utilizar en el hombro, el codo y las articulaciones pequeñas de la mano. Dependiendo de la fuente del dolor, otros miembros del equipo multidisciplinario de su hospital pueden ayudarlo; por ejemplo, los terapeutas ocupacionales pueden proporcionarle férulas, los podólogos pueden ayudarlo con los problemas de los pies y el calzado y los fisioterapeutas pueden ayudarlo. fortalecimiento muscular. Es posible que también pueda acceder a una clínica del dolor, pero la disponibilidad de todos estos servicios variará según el hospital.

B. Terapia farmacológica para el dolor de la AR

Los fármacos habituales que se utilizan para reducir la inflamación provocada por la AR son:

- Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) como ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno.
- fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), incluidos metotrexato, hidroxicloroquina o sulfasalazina; los biológicos que incluyen terapias anti-TNF o anti-interleucina 6, rituximab y abatacept; e inhibidores de JAK (tofacitinib y baricitinib)
- corticosteroides (que pueden usarse por vía oral como prednisolona o mediante inyecciones en las articulaciones o inyecciones en el músculo de las nalgas).

La mayoría de los estudios sobre la AR se centran en terapias antiinflamatorias y, en estudios grandes, no siempre es práctico determinar qué parte del dolor de un individuo se debe al dolor de los tendones y la osteoartritis.

Es poco común encontrar un medicamento que alivie todo el dolor de la artritis en una sola persona. Los medicamentos comúnmente utilizados para tratar el dolor musculoesquelético, incluido el asociado con la AR, son:

PARACETAMOL

Esto se usa comúnmente para los dolores articulares, aunque parece tener sólo efectos leves para aliviar el dolor articular. Generalmente es seguro en dosis de hasta 2 gramos diarios. Dosis muy altas o un consumo elevado y regular junto con una ingesta excesiva de alcohol pueden provocar daños hepáticos.

AINE

Estos agentes pueden usarse por vía oral o como preparaciones tópicas (es decir, cremas o geles) y actúan no sólo como agentes antiinflamatorios sino también como analgésicos (analgésicos). Por lo general, tienen un inicio de acción rápido, deben tomarse al menos una vez al día y su efecto analgésico dura varias horas, dependiendo del fármaco utilizado. Los principales efectos secundarios de los AINE incluyen dispepsia (sensación de ardor o hinchazón en la parte superior del abdomen, a menudo descrita como indigestión) y, muy raramente, úlceras y sangrado de estómago. Un tipo de AINE llamado fármaco selectivo COX-2 (a veces denominado coxib) puede tener menos efectos secundarios graves en el estómago. Además, su médico puede recetarle otro medicamento junto con el AINE (llamado inhibidor de la bomba de protones o IBP) que puede reducir los problemas estomacales. Todos los medicamentos AINE y COX-2 pueden agravar la presión arterial e hinchazón de los tobillos (al causar retención de líquidos) y, lo que es más importante, pueden aumentar el riesgo de angina y accidente cerebrovascular, por lo que no deben usarse en personas con (o con alto riesgo) de enfermedad cardíaca. problemas o derrame cerebral.

CORTICOSTEROIDES

Los corticosteroides, también conocidos como "esteroides", son potentes agentes antiinflamatorios y analgésicos. Sin embargo, su uso a largo plazo se asocia con un mayor riesgo de osteoporosis, diabetes, hipertensión e infección. Por lo tanto, los corticosteroides a menudo se administran cuando el médico cree que la inflamación desempeña un papel importante en el dolor. A menudo se administran mediante inyección articular para limitar sus efectos secundarios (para una o dos articulaciones dolorosas), o mediante inyección intramuscular o vía oral a corto plazo si varias articulaciones duelen.

ANALGÉSICOS OPIOIDES

Los medicamentos más comunes utilizados en esta categoría incluyen combinaciones de paracetamol/codeína, dihidrocodeína y tramadol. Por lo general, vienen en tabletas, pero algunos opioides vienen en parches transdérmicos (tópicos para la piel) para una administración más sostenida del medicamento. A diferencia del paracetamol y los AINE, que actúan en las propias articulaciones, los fármacos derivados de opiáceos actúan en el sistema nervioso central. El término "opiáceos" a menudo se asocia con temores a la adicción. Sin embargo, muchos pacientes utilizan dosis bajas de estos fármacos para el dolor crónico sin volverse adictos. Las dosis de estos medicamentos generalmente se aumentan gradualmente para lograr un equilibrio entre la reducción del dolor y los efectos secundarios no deseados. Los efectos secundarios comunes de esta clase de medicamentos son estreñimiento, náuseas, somnolencia y caídas. Una dieta rica en fibra y los laxantes pueden ser útiles si los medicamentos alivian el dolor, pero causan estreñimiento. La somnolencia puede ser útil si los medicamentos se usan por la noche en personas con alteraciones del sueño debido al dolor, pero se debe tener cuidado durante las actividades diurnas como conducir (si está

tomando analgésicos más fuertes, debe consultar con su médico para ver si el medicamento es eficaz). licencia para personas que quieran conducir).

OTRAS OPCIONES DE MEDICAMENTOS

Las combinaciones de los medicamentos anteriores pueden ser útiles en algunos pacientes ya que los medicamentos funcionan de diferentes maneras, por ejemplo, combinando un AINE y un analgésico opioide. Sorprendentemente, hay pocos ensayos de terapias combinadas con medicamentos. Ciertos antidepresivos pueden aliviar el dolor, aunque los beneficios parecen pequeños y pueden tener efectos beneficiosos sobre el sueño y el estado de ánimo.

¿Cuándo es el mejor momento del día para tomar mis analgésicos?

Vale la pena pensar qué tipo de analgésico estás usando y durante cuánto tiempo actúa. El paracetamol y muchos de los otros analgésicos enumerados anteriormente tendrán efectos que durarán unas pocas horas y, por lo tanto, requerirán múltiples dosis diarias si tiene dolor durante todo el día. Si sus peores síntomas de artritis reumatoide aparecen a primera hora de la mañana, puede que valga la pena probar medicamentos que duren muchas horas (preparaciones de liberación lenta o de liberación modificada) y tomarlos antes de acostarse (pero tenga en cuenta que, si son AINE, no deben tomarse con el estómago vacío). Esto puede discutirlo con su médico.

Resumen

El dolor es complejo y las causas del dolor en la AR pueden deberse a inflamación y/o factores mecánicos relacionados, especialmente aquellos asociados con el debilitamiento. Con suerte, este artículo ha proporcionado algo de información sobre la causa del dolor en la articulación de la AR y una comprensión de que el control de la inflamación, los analgésicos y las terapias no farmacológicas (especialmente el fortalecimiento muscular) son importantes para ayudar a reducir la carga del dolor.