



Artritis Reumatoidea

Al menos 1,3 millones de adultos en los Estados Unidos padecen AR

Desde hace mucho tiempo existe el temor a la artritis reumatoidea (comúnmente denominada AR) como uno de los tipos de artritis que producen mayor incapacidad. La buena noticia es que el panorama ha mejorado enormemente para muchas personas con AR recientemente diagnosticada (detectada).

Por supuesto, la artritis reumatoidea continúa siendo una enfermedad grave, que puede variar mucho en cuanto a los síntomas (lo que usted siente) y los resultados. A pesar de ello, avances en el tratamiento han posibilitado la detención, o al menos la desaceleración, del avance (empeoramiento) del daño articular. Los reumatólogos disponen ahora de muchos nuevos tratamientos dirigidos a la inflamación que causa la AR. También entienden mejor cuándo y cómo utilizar los tratamientos para conseguir los mejores efectos.

Datos breves

- La AR es una enfermedad autoinmune. Se activa cuando el sistema inmunológico (el sistema de defensa del cuerpo) no funciona correctamente.
- La AR es la forma más común de artritis autoinmune.
- Al menos 1,3 millones de adultos en los Estados Unidos padecen AR.
- Los tratamientos han mejorado enormemente y ayudan a muchas de las personas que padecen esta enfermedad.
- Los reumatólogos son médicos que tienen los conocimientos necesarios para diagnosticar correctamente esta enfermedad y ofrecer a los pacientes los tratamientos más avanzados.

¿Qué es la artritis reumatoidea?

La AR es una enfermedad crónica (a largo plazo) que causa dolor, rigidez, hinchazón y limitación en la movilidad y función de diversas articulaciones. A pesar de que la AR puede afectar cualquier articulación, las pequeñas articulaciones de las manos y los pies tienden a verse afectadas de manera más frecuente. En ocasiones la inflamación también puede afectar los órganos, por ejemplo los ojos o los pulmones.

Por lo general, la rigidez que se observa en la AR activa se agrava con mayor frecuencia durante la mañana. Puede durar de una a dos horas (o incluso todo el día). La presencia de rigidez durante un período prolongado en la mañana es un indicio de que usted puede tener AR, ya que pocas de las demás enfermedades artríticas se comportan de esta manera. Por ejemplo, la [osteoartritis](#) no suele causar rigidez matinal prolongada.

Entre otras señales y síntomas que puede ocasionar la AR, se encuentran:

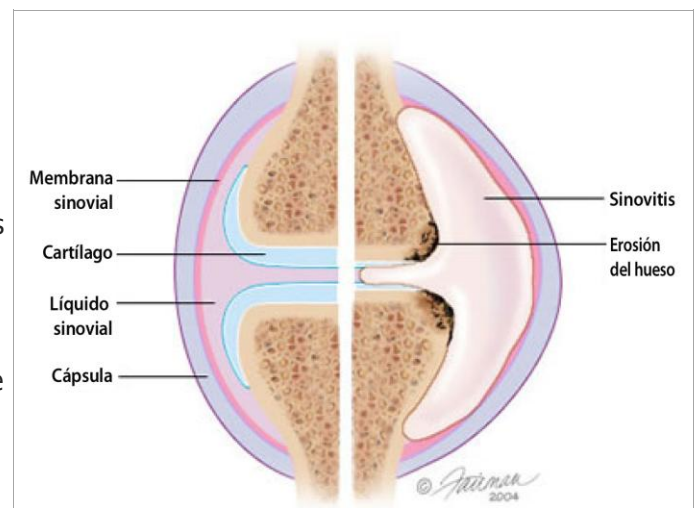
- Pérdida de energía
- Estados febriles leves
- Pérdida de apetito
- Sequedad en los ojos y la boca derivada de un problema de salud relacionado: el síndrome de Sjogren
- Protuberancias firmes denominadas nódulos reumatoideos, que crecen debajo de la piel en áreas como codos y manos

¿Qué causa la artritis reumatoidea?

La AR es una enfermedad autoinmune.

Esto significa que ciertas células del sistema inmunológico no funcionan correctamente y comienzan a atacar los tejidos sanos: las articulaciones en la AR. Se desconoce la causa de la AR. Sin embargo, las nuevas investigaciones nos dan una mejor idea de lo que hace que el sistema inmunológico ataque al cuerpo y genere la inflamación. En la AR, el foco de la inflamación se encuentra en la membrana sinovial, el tejido que recubre la articulación. Las células del sistema inmunológico liberan sustancias químicas que causan inflamación. Dichas sustancias químicas pueden dañar el cartílago (el tejido que sirve de amortiguación entre las articulaciones) y los huesos.

Existen otros factores que probablemente también intervienen en la AR. Por ejemplo, los genes que afectan el sistema inmunológico pueden hacer que algunas personas sean más propensas a sufrir AR.



A la izquierda, aparece la estructura articular normal. A la derecha, se muestra la articulación con artritis reumatoidea. La AR causa sinovitis, dolor e inflamación de la membrana sinovial (tejido que reviste la articulación). Esto puede erosionar o desgastar el cartílago (el tejido que sirve de amortiguación entre las articulaciones) y el hueso.

¿Quién sufre de artritis reumatoidea?

La AR es la forma más común de artritis autoinmune y afecta a más de 1,3 millones de estadounidenses. De este grupo, aproximadamente el 75% son mujeres. De hecho, entre el 1 y el 3% de las mujeres pueden desarrollar artritis reumatoidea durante el transcurso de su vida. Generalmente, la enfermedad comienza entre los cuarenta y los sesenta años. Sin embargo, la AR puede comenzar a cualquier edad.

¿Cómo se diagnostica la artritis reumatoidea?

La AR puede ser difícil de detectar, ya que puede comenzar con síntomas leves, como dolor en las articulaciones o algo de rigidez en la mañana. Además, muchas enfermedades se comportan como la AR en su etapa temprana. Por este motivo, si usted o su médico de atención primaria piensan que usted padece artritis reumatoidea, deberá consultar a un reumatólogo. El reumatólogo es un médico que tiene la habilidad y el conocimiento para emitir un correcto diagnóstico de AR y elaborar el plan de tratamiento más adecuado.

El diagnóstico de la AR depende de los síntomas y los resultados de un examen físico, tales como calor, hinchazón y dolor en las articulaciones. Algunos exámenes de sangre también pueden ayudar a confirmar la AR. Las señales reveladoras incluyen:

- Anemia (escasa cantidad de glóbulos rojos)
- Factor reumatoideo (anticuerpo o proteína de la sangre que se encuentra en aproximadamente el 80% de los pacientes con AR en algún momento, pero tan sólo en el 30% al inicio de la artritis)
- Anticuerpos contra péptidos cíclicos citrulinados (trozos de proteínas) o antiPCC, según su sigla (que se encuentran en el 60 o 70% de los pacientes con AR)
- Índice elevado de sedimentación de eritrocitos (examen de sangre que, en la mayoría de los pacientes con AR, confirma el nivel de inflamación en las articulaciones)

Los rayos X pueden ayudar en la detección de la AR, pero podrían no mostrar nada anormal en la artritis temprana. Aun así, estas primeras radiografías pueden ser útiles más adelante para indicar si la enfermedad está avanzando. La resonancia magnética y la ecografía a menudo se hacen para ayudar a determinar la gravedad de la AR.

No hay una sola prueba que confirme el diagnóstico de AR para la mayoría de los pacientes con esta enfermedad. (Esto es cierto sobre todo para los pacientes que han tenido síntomas durante menos de seis meses). En cambio, el médico observa los síntomas y los resultados del examen físico, los análisis de laboratorio y los rayos X para emitir el diagnóstico.

¿Cómo se trata la artritis reumatoidea?

La terapia para la AR ha mejorado mucho en los últimos 30 años. Los tratamientos actuales ofrecen un grado de alivio de los síntomas de bueno a excelente para la mayoría de los pacientes, quienes, luego de someterse a dichos tratamientos, alcanzan niveles de actividad normales o casi normales. Con los medicamentos adecuados, muchos pacientes pueden lograr una "remisión", es decir que no presentan signos de enfermedad activa.

No hay cura para la AR. El objetivo del tratamiento es disminuir los síntomas y la función deficiente. Para lograr esto, los médicos inician el tratamiento médico adecuado lo más pronto posible, antes de que las articulaciones sufran un daño permanente. Ningún tratamiento funciona para todos los pacientes. Muchas personas con AR deben cambiar su tratamiento por lo menos una vez a lo largo de su vida.

Un buen control de la AR requiere de un diagnóstico temprano y, en algunos casos, un tratamiento agresivo. Por lo tanto, los pacientes con diagnóstico de AR deben comenzar su tratamiento con medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, conocidos como DMARD. Estos medicamentos no sólo alivian los síntomas, sino que también retardan el avance de la enfermedad. A menudo los médicos recetan los DMARD junto con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID) y/o corticosteroides en dosis bajas para reducir la hinchazón, el dolor y la fiebre. Los DMARD han mejorado mucho los síntomas, la función y la calidad de vida de casi todos los pacientes con AR. Pregúntele a su reumatólogo sobre la necesidad de una terapia con DMARD, así como los riesgos y beneficios de estos medicamentos.

Los DMARD más comunes incluyen [metotrexato](#) (los nombres comerciales incluyen Rheumatrex® y Folex®), [leflunomida](#) (Arava), [hidroxicloroquina](#) (Plaquenil) y [sulfasalazina](#) (Azulfidine). Entre los DMARD más antiguos, se encuentran el [oro](#), que se administra como píldora -auranofina (Ridaura)- o más a menudo en forma de inyección vía intramuscular (por ejemplo, Myochrysine). El antibiótico [minociclina](#) (por ejemplo, Minocin, Dynacin y Vectrin) también es un DMARD, así como los inmunosupresores [azatioprina](#) (Imuran) y [ciclosporina](#) (Sandimmune y Neoral). En la actualidad, estos tres medicamentos y el oro rara vez se prescriben para la AR, debido a que otros medicamentos funcionan mejor o producen menos efectos secundarios.

Es posible que los pacientes más gravemente afectados necesiten medicamentos denominados modificadores de respuesta biológica o "agentes biológicos". Tales medicamentos pueden destinarse a las partes del sistema inmunológico y a las señales que conducen a la inflamación y los daños en las articulaciones y los tejidos. Estos medicamentos también son DMARD. Los medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA, por sus siglas en inglés) incluyen [abatacept](#) (Orencia), adalimumab (Humira), anakinra (Kineret), certolizumab (Cimzia), etanercept (Enbrel), golimumab (Simponi), infliximab (Remicade), [rituximab](#) (Rituxan) y [tocilizumab](#) (Actemra). Por lo general, los pacientes ingieren estos medicamentos con metotrexato, ya que la combinación de medicamentos es más útil.

El mejor tratamiento de la AR requiere más que tan sólo los medicamentos. La educación del paciente, por ejemplo con respecto a cómo hacer frente a la AR, también es importante. El cuidado apropiado requiere la experiencia de un equipo de prestadores, incluidos reumatólogos, médicos de atención primaria y terapeutas físicos y ocupacionales. Usted deberá hacer visitas frecuentes a su reumatólogo durante el año. Estos chequeos le permiten a su médico realizar un seguimiento de su enfermedad y comprobar que no existen efectos secundarios a causa de los medicamentos. Es probable que también deba repetir los exámenes de sangre y los rayos X o las ecografías de vez en cuando.

¿Cuál es el mayor impacto en la salud que produce la artritis reumatoidea?

La investigación muestra que quienes padecen de AR, en particular las personas cuya enfermedad no está bien controlada, pueden tener un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Hable con su médico acerca de estos riesgos y las maneras de reducirlos.

Vivir con artritis reumatoidea

Es importante mantenerse físicamente activo la mayor parte del tiempo, pero a veces debe volver a reducirse el nivel de actividad cuando la enfermedad empeora. En general, el descanso es útil cuando una articulación está inflamada o cuando se siente cansado. En tales ocasiones, realice ejercicios de movimientos suaves, como estiramientos. Esto mantendrá la flexibilidad de la articulación.

Cuando se sienta mejor, haga ejercicios aeróbicos de bajo impacto, como caminatas, y ejercicios para aumentar la fuerza muscular. Esto mejorará su salud general y reducirá la presión sobre las articulaciones. Un terapeuta físico u ocupacional puede ayudarlo a encontrar qué tipo de actividades son mejores para usted y el nivel o ritmo en que debería realizarlas.

Descubrir que se padece una enfermedad crónica es una circunstancia que cambia la vida. Puede causar preocupación y, a veces, sentimientos de aislamiento o depresión. Gracias a que los tratamientos han mejorado notablemente, tales sentimientos tienden a menguar con el paso del tiempo, mientras aumenta la energía y disminuyen el dolor y la rigidez. Hable acerca de estos sentimientos, que son normales, con sus prestadores de atención de salud. Estos le pueden proporcionar información y recursos útiles.

El diagnóstico de una enfermedad crónica es un hecho que cambia la vida y que puede provocar ansiedad y, en algunos casos, sentimientos de aislamiento o depresión. Gracias a que los tratamientos han mejorado drásticamente, tales sentimientos tienden a menguar con el paso del tiempo, mientras aumenta la energía y disminuyen el dolor y limitación. Es importante hablar de estas reacciones normales ante la enfermedad con los prestadores de atención de salud, quienes le pueden proporcionar la información y los recursos necesarios durante el tratamiento.

Puntos para recordar

- **Los tratamientos más nuevos son eficaces.** Los medicamentos para la AR han mejorado mucho los resultados de los pacientes. Para la mayoría de las personas que padecen AR, el tratamiento temprano puede controlar el dolor y la inflamación, y disminuir el daño articular.
- **Buscar un experto en artritis: el reumatólogo.** La experiencia es vital para hacer un diagnóstico temprano de la AR y descartar enfermedades que se le parecen, y así evitar exámenes y tratamientos innecesarios. Un médico experto en AR también puede diseñar un plan de tratamiento personalizado que se adapta a usted de la mejor manera. Por lo tanto, el reumatólogo, en colaboración con el médico de atención primaria y otros prestadores de atención de salud, debe supervisar el tratamiento del paciente con AR.
- **Iniciar un tratamiento temprano.** Los estudios demuestran que las personas que reciben un tratamiento temprano de la AR sienten una mejoría más rápido y más a menudo, y tienen más probabilidades de llevar una vida activa. También son menos propensos a tener el tipo de daño articular que lleva a la sustitución de la articulación.

El papel del reumatólogo en el tratamiento de la artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea es una enfermedad compleja, pero recientemente se han realizado grandes avances en su tratamiento. Los reumatólogos son médicos expertos en el diagnóstico y tratamiento de la artritis y otras enfermedades presentes en articulaciones, músculos y huesos. Por lo tanto, son los que están mejor calificados para emitir un diagnóstico adecuado de la AR. También pueden aconsejar a los pacientes sobre las mejores opciones de tratamiento.

Para buscar un reumatólogo

Para obtener una lista de reumatólogos en su área, [haga clic aquí](#). Obtenga más información acerca de [reumatólogos](#) y [profesionales dedicados a la reumatología](#).

Para obtener más información

El Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) compiló esta lista con el fin de brindarle un punto de partida para que realice investigaciones adicionales por su cuenta. El ACR no respalda ni mantiene estos sitios Web, ni tampoco tiene responsabilidad alguna por la información o las declaraciones allí publicadas. Lo mejor es que siempre consulte con su reumatólogo para obtener más información y antes de tomar decisiones sobre su tratamiento.

The Arthritis Foundation (Fundación para la Artritis)
www.arthritis.org

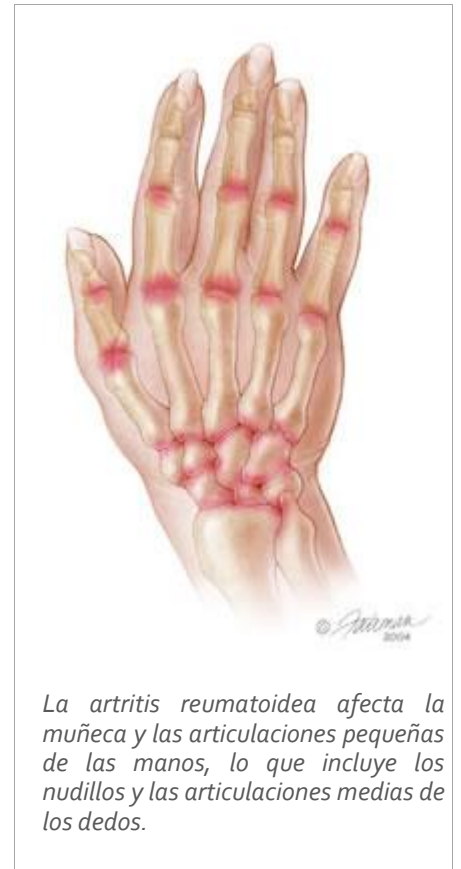
Centro de Información de la National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel)
www.niams.nih.gov

Actualizado en agosto de 2012

Redactado por el Dr. Eric Ruderman y el Dr. Siddharth Tambar, y revisado por la Comisión de Marketing y Comunicaciones del Colegio Estadounidense de Reumatología.

Esta hoja de datos para pacientes se incluye sólo con fines de educación general. Todo individuo debe consultar a un prestador de atención de salud calificado para obtener asesoramiento médico profesional, así como el diagnóstico y el tratamiento de una afección de salud.

© 2012 American College of Rheumatology



La artritis reumatoidea afecta la muñeca y las articulaciones pequeñas de las manos, lo que incluye los nudillos y las articulaciones medias de los dedos.