



ARTRITIS REUMATOIDEA

La Artritis Rematoidea es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria de causa desconocida. Tiene una prevalencia del 0,5 a 1 % en la población y afecta principalmente a las mujeres (3:1).

La manifestación clínica característica y principal es una poliartritis crónica de pequeñas y grandes articulaciones, simétrica, con entumecimiento matinal, que evoluciona con exacerbaciones y remisiones. Algunos pacientes pueden tener manifestaciones extraarticulares a nivel dermatológico, pleuropulmonar, cardíaco, oftalmológico, neurológico, vascular. También puede haber síntomas generales como fiebre, pérdida de peso y fatiga.

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad que se diagnostica por un conjunto de criterios clínicos y no existe un marcador específico, aun cuando aproximadamente el 70% de los pacientes tienen autoanticuerpos séricos (factores reumatoideos y/o anticuerpos anti CCP). Estos autoanticuerpos, si bien no son patognomónicos de la enfermedad, contribuyen en forma significativa al diagnóstico y al pronóstico de severidad.

No es una enfermedad "mortal", pero siendo crónica y progresiva, si no es tratada, o si no responde adecuadamente al tratamiento, produce daño articular y discapacidad, comprometiendo la calidad de vida del individuo. La severidad es variable y la tasa de mortalidad, que se ha mantenido estable durante los últimos veinte años, es entre 1,5 y 2 veces la de la población general.

El objetivo del tratamiento es controlar la inflamación y el dolor, mejorar la función, evitar la lesión articular y la discapacidad y lograr la remisión de la enfermedad. Para ello se indican diversos tipos de drogas : 1) drogas antiinflamatorias no esteroideas (AINE) para obtener alivio del dolor y reducir la inflamación. 2) Corticoesteroides, agentes con gran poder antiinflamatorio que se indican en una variedad de situaciones clínicas para controlar la actividad de la afección. Algunos autores postulan que pueden alterar el curso de la enfermedad y disminuir el daño articular. 3) Drogas modificadoras de la Artritis Reumatoidea (DMAR) que por diversos mecanismos, algunos de ellos no totalmente aclarados, retardan la progresión o modifican el curso de la enfermedad. Las más utilizadas son metotrexato, leflunamida, hidroxicloroquina y sulfasalazina. 4) Agentes "BIOLÓGICOS", son moléculas obtenidas por métodos de biología molecular diseñadas para actuar sobre mediadores naturales de inflamación y daño. Las actualmente aprobadas en el



país son infliximab, etanercept, adalimumab, golimumab, certolizumab, anakinra, tozilizumab, rituximab, abatacept y tofacitinib. En general, y de acuerdo a las características del paciente y la respuesta obtenida, el tratamiento consiste en una combinación de las drogas mencionadas en 2), 3) y 4) y menos frecuentemente, en monoterapia,

Bibliografía

Telhlirian CV et al , Rheumatoid Arthritis, Clinical and laboratory manifestations, chapter 6 A pp 114-121, en Primer on the Rheumatic Disases. Ed John H Klippel, 13th Edition, Springer, 2008

Waldenburger JM et al, Rheumatoid Arthritis, Epidemiology, pathology and patogénesis, Chapter 6 B pp122-132, en Primer on the Rheumatic Disases. Ed John H Klippel, 13th Edition, Springer, 2008

Oliver AM et al, Rheumatoid Arthritis, Tretement and assesement, Chapter 6 C pp 133-141, en Primer on the Rheumatic Disases. Ed John H Klippel, 13th Edition, Springer, 2008

Sociedad Argentina de Reumatología, Grupo de Estudio de Artritis Reumatoidea. Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la Artritis Reumatoidea. Rev Argent Reumatol 2013; 24 (Supl esp): 1-144.

Disponble en: http://www.reumatologia.org.ar/docs/guias_sar_2013.pdf

Mortality trends in patients with early rheumatoid arthritis over 20 years: results from the Norfolk Arthritis Register. Humphreys JH, Warner A, Chipping J, Marshall T, Lunt M, Symmons DPM, Verstappen SMM, Arthritis Care & Research, 2014, DOI 10.1002/acr.22296