

# ARTRITIS REUMATOIDE

**Dolor y deformaciones en manos o pies, a veces en alguna otra parte del cuerpo, son algunas de las características más comunes de la artritis reumatoide, una enfermedad altamente invalidante en quienes la padecen, de causa desconocida y sin cura. En España la sufren más de 250.000 personas, cuya calidad de vida depende del grado de afectación de esta patología que se manifiesta con brotes agudos y que acaba provocando en los pacientes pérdidas funcionales que dificultan muchas de las tareas de la vida diaria. Tiene además un grave impacto económico y social.**

**L**a artritis reumatoide es una de las más de 200 enfermedades reumáticas que existen y no hay que confundirla con el “reuma”. Es una patología crónica que afecta a las articulaciones provocando dolor, y a largo plazo dificultades para el movimiento. Se desconoce su causa, pero se sabe que el sistema inmunológico, esto es, las defensas del organismo, sufre una alteración que le hace atacarse a sí mismo.

Las molestias y limitaciones que produce varían mucho de un enfermo a otro, de manera que no hay dos pacientes iguales. Tampoco todos tienen afectada su movilidad de la misma manera, ni las posibles deformaciones son siempre las mismas.

Es una afección que padece alrededor del 0,5% de la población. Cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos y se estima que en España hay alrededor de 250.000 personas con artritis reumatoide, de las cuales tres cuartas partes son mujeres.

No es una dolencia unida a la vejez y aunque la edad media de aparición suele estar entre los 45 y los 55 años, hay numerosos casos de niños, jóvenes y ancianos afectados. Situaciones como la del presidente de la Asociación Madrileña de Pacientes con Artritis Reumatoide, (Amapar), Antonio Ignacio Torralba, a quien le diagnosticaron la



Antonio Ignacio Torralba,  
presidente de Amapar.

enfermedad a los 18 años, no son tan raras. Otros miembros de esta entidad, que cuenta con unos 200 asociados en la capital, la sufren desde muy jóvenes.

Los primeros síntomas son dolor en manos y pies, rigidez, cansancio y debilidad general. Las articulaciones se hinchan y deforman impidiendo el movimiento. En las fases avanzadas puede afectar a otros órganos, caso del corazón, los ojos o los pulmones, según las descripciones de los neurólogos.

El dolor, la hinchazón y la sensación de rigidez que puede sentir el paciente por la mañana aparecen como consecuencia de la inflama-

ción de la membrana sinovial de las articulaciones. Esta membrana alimenta, protege y cubre los cartílagos, que a su vez protegen las porciones finales de los huesos para permitir un rozamiento suave entre los mismos.

La persistencia en la inflamación de la membrana sinovial provoca que el hueso se dañe y aparezcan pequeñas erosiones. El tratamiento y los cuidados adecuados de las articulaciones en los tres primeros meses son vitales, tal y como explica Antonio Ignacio Torralba, “ya que si no se actúa a tiempo estas erosiones se van acumulando y son las causantes de las deformaciones características en manos, pies u otras partes del cuerpo y, a medio plazo, son las que acabarán provocando diferentes grados de discapacidad en el enfermo”.

Con el tratamiento se puede conseguir que la inflamación de la membrana sinovial se controle, pero el daño ya producido en hueso y en cartílagos es irreparable.

La enfermedad afecta con más virulencia a unas articulaciones que a otras, y hay algunas que nunca se alteran. Así, las más afectadas son las muñecas, los dedos de las manos y de los pies, los codos, hombros, caderas, rodillas y tobillos.

La causa de la aparición de la artritis reumatoide es desconocida, si bien se han estudiado agentes infecciosos como las bacterias o los

virus, y aunque los investigadores han encontrado datos que permiten lanzar hipótesis en uno u otro sentido, aún no hay evidencias que confirmen su implicación.

Los especialistas creen que puede tener un origen genético, lo que no quiere decir que sea hereditaria, sino que existe una predisposición genética a padecerla. En este sentido, los reumatólogos calculan que la posibilidad de que aparezca es cuatro veces mayor en los familiares de primer grado de un paciente con artritis reumatoide.

**NUEVAS TERAPIAS**

El concepto de artritis reumatoide ha cambiado en las dos últimas décadas. Hasta los años 80, los expertos consideraban esta enfermedad como una afección benigna cuyo único tratamiento consistía en

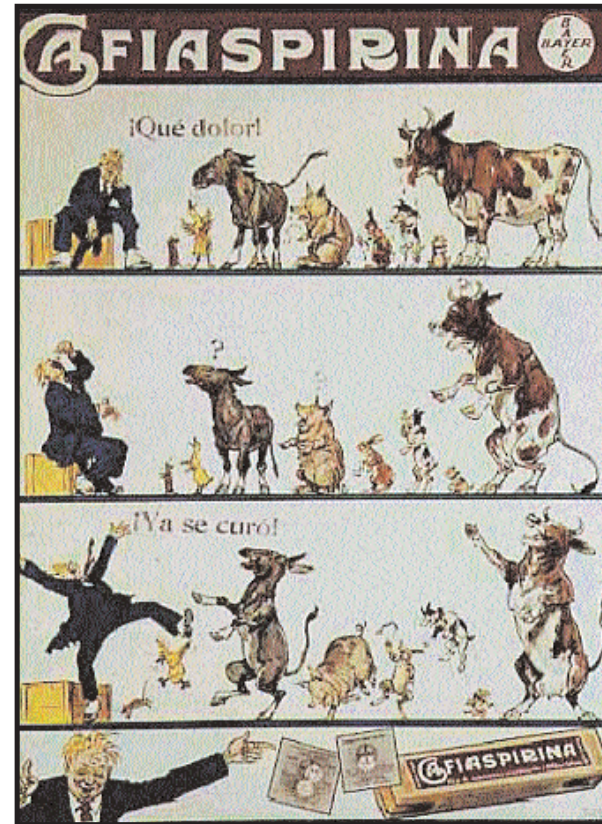
calmar el dolor; en los 90 se pasó al extremo contrario, y se creía que su evolución era desastrosa y que producía una gran incapacidad. Hoy, la postura que adoptan los investigadores frente a esta patología no es tan extrema, y aunque los estudios continúan apuntando a la gravedad que entraña esta enfermedad, el diagnóstico temprano y las nuevas terapias consiguen vislumbrar un panorama más optimista. Incluso empieza a hablarse de su remisión.

En este sentido, el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, el primer centro hospitalario de España en presentar resultados con la utilización de terapias biológicas en reumatología, aseguraba en un estudio realizado en 2002, que el 90% de los pacientes con artritis reumatoide tratados en este centro sanitario

habían mejorado gracias a la aplicación de terapias biológicas. Estos tratamientos se utilizan en aquellos casos que no responden al tratamiento convencional.

En las conclusiones de esta investigación, presentadas en el II Simposio de Artritis Reumatoide, organizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER), se asegura que en pacientes que presentan un estadio precoz en la evolución de esta patología los resultados son aún mejores, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico temprano de esta afección.

Los enfermos con patologías reumáticas tradicionalmente recibían tratamiento con antiinflamatorios del tipo aspirina que servían para controlar el dolor producido por la inflamación de las articulaciones. En la actualidad existen nuevos fármacos más efectivos y con menos contraindicaciones.



Existen dos grandes grupos de fármacos, entre los que se encuentran los que sirven para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo, prácticos para sobrellevar el dolor "día a día", pero que no son útiles para modificar la evolución de la enfermedad a largo plazo. Son los antiinflamatorios y los corticoides. El otro gran grupo son aquellos que actúan haciendo que la actividad de la enfermedad a largo plazo sea menor. Tardan en hacer efecto semanas, incluso meses y no son eficaces en la totalidad de los casos, por lo que es habitual que el médico tenga que prescribir varios de forma secuencial hasta encontrar aquel que sea mejor tolerado. Requieren control por parte del reumatólogo y una estrecha colaboración del paciente.

provocado por la enfermedad.

Otra investigación, esta vez realizada en el Hospital Brigham and Women, en Boston, Estados Unidos, asegura que esta patología debería considerarse como un factor que aumenta el riesgo de infarto de miocardio, ya que la inflamación puede contribuir a la formación

de grasas en los vasos sanguíneos. En concreto, las mujeres con artritis reumatoide son las que tienen más riesgo de infarto agudo, según este trabajo publicado en la revista científica "Circulation", de la Asociación Americana del Corazón.

También las mujeres son las que se llevan la peor parte en la evolución de la enfermedad, ya que según otra investigación, en este caso realizada en Suecia y publicada en "Annals of the Rheumatic Diseases", las terapias con fármacos para tratar esta afección funcionan peor en las mujeres que en los hombres.

**ALTO COSTE SOCIAL**

Un estudio realizado por el Hospital Clínico San Carlos de Madrid estima en 2.250 millones de euros al año el coste para la Sanidad española, mientras que el coste anual por paciente con artritis reumatoide alcanza los 10.700 euros. Estas cifras incluyen tanto los costes directos, que representan el 70% del total, como los indirectos.

El gasto directo engloba el coste médico (diagnóstico, analíticas,

visitas al médico, radiografías, fármacos, cirugía ortopédica, etc.), los pagos derivados del transporte y tiempo destinado al cuidado de los pacientes discapacitados por parte de profesionales de apoyo social,

**Cada año se diagnostican 20.000 nuevos casos y se estima que en España hay alrededor de 250.000 enfermos, de los cuales tres cuartas partes son mujeres.**

por el entorno familiar o por instituciones de cuidados a largo plazo.

Los costes indirectos, por su parte, suponen el 30% del total e incluyen, sobre todo, las pérdidas de productividad, representadas por la percepción de compensaciones por incapacidad temporal o invalidez permanente, o la necesidad de ayuda para desarrollar las labores del hogar en caso de que el paciente sea ama de casa. En este apartado, habría que recordar que la artritis reumatoide provoca un 5% de las bajas laborales permanentes, y los afectados que la sufren constituyen el tercer grupo de enfermedades reumáticas en cuanto a solicitud de bajas.

También habría que sumar a todo esto los costes intangibles, derivados de la pérdida de calidad de vida y de todo lo que representa para un enfermo no poder llevar una vida normal. □

**PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA**

No existe un tratamiento curativo para la artritis reumatoide, pero sí unas pautas de "autocuidado" que pueden mejorar la calidad de vida de quien la padece y que sirven igualmente para evitar que se produzcan nuevas lesiones irreversibles en las articulaciones. La Sociedad Española de Reumatología recomienda:

—Evitar en lo posible una vida agitada, con gran actividad física o con estrés psíquico.

—Dormir una media de ocho a diez horas nocturnas, además de una siesta de 30 minutos.

—Darse un baño con agua caliente al comenzar el día, ya que disminuye la rigidez y el agarrotamiento.

—Huir de actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.

—Durante la jornada laboral, mantener una posición recta en el asiento y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados.

—No realizar trabajos domésticos que obliguen a hacer fuerza con las manos: retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos o fregonas, etc.

—En los periodos de poca inflamación es muy recomendable practicar algún ejercicio físico de forma habitual y sin cansarse: montar en bicicleta por un terreno llano y sin riesgo de atropello, nadar o pasear.

—Durante el reposo, hay que procurar mantener los brazos y las piernas estirados y no colocar cojines bajo las rodillas. Es recomendable poner una tabla bajo el colchón y utilizar una almohada baja.

—Usar calzado elástico pero firme que sujete el talón. Mejor comprar zapatos de piel o materiales naturales, con la puntera ancha y el empeine lo suficientemente alto como para que no produzca rozaduras en los dedos. Hay que consultar con el reumatólogo la conveniencia de colocar alguna plantilla determinada.

—Excepto en casos excepcionales, no hay ninguna dieta que modifique para nada el curso de la artritis reumatoide. Sin embargo, la dieta típica mediterránea, rica en legumbres, ensaladas, aceite de oliva y pescado puede ser beneficiosa.

—La obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies, por tanto debe evitarse el sobrepeso.



Cartel del I Encuentro Nacional de Artritis y Espondilitis, organizado por Amapar.