El paciente con artritis

Clínica y tratamiento

Es muy frecuente atender, en el mostrador de la oficina de farmacia, las consultas de pacientes aquejados de dolor o molestias en las articulaciones, que a menudo están relacionados con diversas formas de artritis, previamente diagnosticadas o no. En este artículo se revisa la clínica y los distintos enfoques de tratamiento de este problema de salud que no sólo afecta a pacientes de edad avanzada.

SALVADOR GIMÉNEZ
Médico de atención primaria.

La artritis es una enfermedad muy común y hay más de 100 tipos diferentes (tabla I), aunque los más comunes son la artrosis y la artritis reumatoide. Se estima que globalmente la artritis afecta a unos 7 millones de personas en nuestro país, es decir, aproximadamente a una de cada 6 personas.

Etiología de la artritis

Con el nombre de artritis se denomina un proceso inflamatorio de la sinovial articular. La sinovial es el tejido que, a modo de membrana, recubre las superficies óseas y cartilaginosas que contactan en una articulación. La artritis aparece cuando el cartílago y la sinovial son destruidos por cualquier causa.

Las causas que originan este proceso inflamatorio sinovial son múltiples: traumatismos, agentes infecciosos como bacterias, virus, hongos y parásitos, factores inmunológicos como en la artritis reumatoide o depósito de microcristales, como por ejemplo, depósitos de ácido úrico en la gota.

Cualquiera que sea la causa, la artritis es una respuesta inespecífica, inflamatoria, por parte del cuerpo humano. En algunos casos este proceso es autolimitado, es decir, desaparece en cuanto se elimina el agente causal y se habla entonces de una *artritis aguda*. En otras ocasiones se produce una respuesta específica mediada por el propio sistema inmunitario de defensa del individuo, lo que favorece la perpetuación del proceso, constituyendo entonces una *artritis crónica*. En ambos casos, si la reacción inflamatoria es muy intensa puede producirse destrucción articular. Este proceso puede aparecer en una única articulación o en varias al mismo tiempo.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de la artritis son los clásicos de la respuesta inflamatoria, localizados en una o varias articulaciones:

– Dolor articular.
– Hinchazón, o aumento del tamaño articular.
– Enrojecimiento de la piel de la articulación.
– Calor o aumento de la temperatura en la zona afectada.
– Limitación de la movilidad articular.

El dolor suele ser la primera manifestación de la enfermedad. Si aparece de manera brusca, sugiere un origen infeccioso o por depósito de microcristales en el espacio articular, por ejemplo ácido úrico en el caso de la gota o pirofosfato cálcico en el caso de la condrocalcinosis. En cambio, cuando el dolor aparece de forma más lenta y progresiva, la causa suele estar en enfermedades que no sólo afectan a las articulaciones sino también a otros órganos del cuerpo como, por ejemplo, la artritis reumatoide (AR), la artritis psoriásica, el lupus eritematoso sistémico, etc.

El dolor en la artritis aumenta durante el reposo nocturno, impidiendo al paciente conciliar el sueño o despertándolo en las primeras horas de la madrugada. Cuando el paciente se levanta por la mañana suele observar limitación de la movilidad de la zona afectada, que suele ir disminuyendo a medida que avanza el día y se va movilizando la articulación. A veces el dolor puede agravarse con la movilización de la zona en cuestión.

El proceso inflamatorio produce el acúmulo de líquido en el interior de la articulación, en cantidad superior a la que debería existir normalmente; es el denominado *derrame articular*. El análisis de este líquido ayuda al diagnóstico de la causa de la artritis. Estos cambios internos se traducen en un aumento del tamaño y deformidad que se aprecia a simple vista. Cuando el problema afecta a las articulaciones de las extremidades —brazos y piernas—, se observa también un enrojecimiento de la piel de la zona afectada, así como aumento de la temperatura local. El dolor y el derrame intraarticular condicionan la limitación de la movilidad de la articulación afectada.

Además pueden aparecer más síntomas en otras partes del cuerpo que

Diagnóstico de la artritis

El diagnóstico de la artritis se realiza a través de una entrevista médica detallada y una exploración física completa del paciente.

Los análisis de sangre pueden detectar alguno de los anticuerpos responsables de la artritis reumatoide y el lupus. Estos anticuerpos son sustancias especiales que produce el sistema inmunológico para defender el organismo del ataque de bacterias y virus. En la artritis reumatoide y el lupus, el sistema inmunológico, por error, percibe como extraños al organismo ciertos tejidos de la articulación y los ataca.

En el análisis de sangre también pueden detectarse unos niveles elevados de ácido úrico, que son la causa de la gota, cuyos síntomas son similares a los de la artritis. Los análisis serológicos de determinadas infecciones, como brucelosis, gonococia, hepatitis, etc., ayudan también a identificar la causa de la artritis.

En ocasiones suele ser necesario tomar una muestra del líquido articular de las articulaciones que están inflamadas para determinar la causa de la artritis. El aspecto del líquido orientará hacia un problema mecánico o inflamatorio, de si hay sangre en la articulación o infección. El estudio de las células de dicho líquido es útil para conocer el grado de inflamación y descartar procesos tumorales.

Las imágenes de las exploraciones radiológicas como la tomografía computarizada y la resonancia magnética son de gran ayuda para averiguar el estado de las articulaciones afectadas y diferenciar la artritis de otras entidades como fracturas, tumores óseos, infecciones óseas, etc.

El dolor y el derrame intraarticular condicionan la limitación de la movilidad de la articulación afectada por artrosis

Tabla I.
Relación de los más de 100 tipos de artritis

Acondroplasia	Enfermedad de Kienbock	Pies planos
Arteritis de células gigantes	Enfermedad de Legg-Calve-Perthes	Poliarteritis nodosa
Arteritis de Takayasu	Enfermedad de Lyme	Policondritis recidivante
Arteritis granulomatosa	Enfermedad de Osgood-Schlatter	Polimialgia reumática
Artritis carcinomatosa metastásica	Enfermedad de Pott	Polimiositis
Artritis de la colitis ulcerosa	Enfermedad de Still de inicio adulto	Púrpura de Schonlein-Henoch
Artritis enteropática	Enfermedad de Whipple	Quinta enfermedad
Artritis fúngica	Enfermedad de Wilson	Quiste poplíteo
Artritis gonocócica	Enfermedad del antígeno de superficie	Reticulohistiocitosis multicéntrica
Artritis por *Mycoplasma*	de la hepatitis B	Reumatismo palindrómico
Artritis por *Shigella*	Enfermedad mixta del tejido conectivo	Sacroileítis
Artritis por *Staphylococcus*	Enfermedad ósea de Paget	Sarcoidosis
Artritis por *Yersinia*	Enfermedad por depósito de cristales	Seudoxantoma elástico
Artritis psoriásica	de pirofosfato cálcico	Síndrome compartimental inducido
Artritis reactiva/síndrome de Reiter	Enfermedad por inmunocomplejos	por el ejercicio
Artritis reumatoide	Epicondilitis	Síndrome costoesternal
Artritis reumatoide juvenil	Esclerodermia	Síndrome CREST
Artritis séptica	Esclerodermia lineal	Síndrome de Behçet
Artritis seronegativa	Esclerosis dactilar diabética	Síndrome de Caplan
Artritis sifilítica	Espondilitis anquilosante	Síndrome de Churg-Strauss
Artritis traumática	Espondilitis anquilosante juvenil	Síndrome de Cogan
Artritis tuberculosa	Espondilitis brucelar	Síndrome de distrofia simpática
Artritis vírica	Espondilólisis	refleja
Artropatía acromegálica	Estenosis espinal	Síndrome de dolor miofascial
Artropatía de células falciformes	Fascitis plantar	Síndrome de dolor patelofemoral
Artropatía de Jaccoud	Fenómeno de Raynaud	Síndrome de Ehler-Danlos
Artropatía neuropática	Fibromialgia	Síndrome de Felty
Artrosis	Fiebre mediterránea familiar	Síndrome de Goodpasture
Artrosis inflamatoria erosiva	Fiebre reumática	Síndrome de hipermovilidad
Bursitis	Gota	Síndrome de Hurler
Bursitis anserina	Gota saturnina	Síndrome de la plica medial
Bursitis del calcáneo	Granulomatosis de Wegener	Síndrome de Lesch-Nyhan
Bursitis olecraniana	Hemartrosis	Síndrome de Lofgren
Bursitis prepatelar	Hemocromatosis	Síndrome de Marfan
Bursitis retrocalcánea	Hiperostosis esquelética idiopática difusa	Síndrome de Pelegrino-Stieda
Bursitis trocantérica	Infección de la prótesis articular	Síndrome de Sjogren
Capsulitis adhesiva	Lipogranulomatosis de Farber	Síndrome de solapamiento
Codo de tenista	Lupus cutáneo subagudo	Síndrome de Stickler
Condrocalcinosis	Lupus eritematoso sistémico	Síndrome de Sweet
Condromalacia patelar	Lupus inducido por fármacos	Síndrome de Tietse
Contractura de Dupuytren	Lupus neonatal	Síndrome del roce *(impignement)*
Corea de Sydenham	Mucopolisacaridosis	Síndrome del túnel carpiano
Crioglobulinemia	Necrosis avascular	Síndrome del túnel tarsiano
Crioglobulinemia mixta	Ocronosis	Síndrome hombro-mano
Dermatoartritis lipoide	Osteoartropatía hipertrófica	Síndrome indiferenciado
Dermatomiositis	Osteocondritis de Scheuermann	del tejido conectivo
Dermatomiositis juvenil	Osteocondromatosis	Síndrome piriforme
Deslizamiento de la epífisis capital femoral	Osteogénesis imperfecta	Sinovioma maligno
Discitis	Osteomalacia	Sinovitis crónica
Displasia de cadera	Osteomielitis	Sinovitis por cuerpo extraño
Displasia epifisaria múltiple	Osteomielitis multifocal recurrente crónica	Sinovitis villonodular pigmentada
Distrofia muscular de Duchenne	Osteomielitis por *Salmonella*	Tendinitis bicipital
Enfermedad articular degenerativa	Osteonecrosis	Tendinitis de Aquiles
Enfermedad de Blount	Osteoporosis	Tendinitis del manguito de los rotadores
Enfermedad de Fabry	Osteoporosis inducida por corticoides	Tendinitis tibial posterior
Enfermedad de Freiberg	Osteoporosis transitoria	Urticaria vasculitis
Enfermedad de Gaucher	Paniculitis nodular	Vasculitis por hipersensibilidad
Enfermedad de Kawasaki	Paquidermoperiostitis	Vasculitis reumatoide

proporcionan datos importantes para el diagnóstico. Por ejemplo: lesiones en la piel, como ocurre en la artritis psoriásica; en las uñas; en los ojos, como puede ocurrir en la sarcoidosis o en la espondilitis anquilosante; úlceras en la boca o en genitales, como sucede en la artritis gonocócica o en el síndrome de Reiter. Otras veces el paciente ha padecido una infección urinaria o una infección digestiva con diarrea durante los días previos a la aparición de la artritis. La fiebre siempre aparece en la artritis infecciosa, pero también puede aparecer en enfermedades no infecciosas como la artritis reumatoide, la enfermedad de Still o artritis juvenil, la gota, etc.; en estos casos la fiebre no es muy elevada y suele aparecer al atardecer o durante la noche.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Tipos de artritis

Existen muchos tipos de artritis. Las más comunes son las siguientes:

Artrosis. Se debe al uso frecuente de las articulaciones. La artrosis es más común entre las personas de más edad.

Artritis reumatoide. Cuando el líquido sinovial de una articulación se inflama, puede acabar destruyendo la propia articulación.

Gota. Episodios bruscos de inflamación intensa en una o más articulaciones debido al depósito de sales de urato existente en su interior.

Tratamiento general de la artritis

Lamentablemente aún no se dispone de cura para la mayoría de tipos de artritis. El tratamiento de cualquier tipo de artritis debe ser individualizado, dependiendo de las repercusiones que la enfermedad ocasiona en cada paciente, en su vida familiar y profesional. Sin embargo, los recientes avances médicos y quirúrgicos han ayudado a retrasar de manera significativa la progresión de la artritis y a evitar las deformidades y la incapacidad que puede producir.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) sin receta. El tratamiento inicial va orientado a controlar el proceso inflamatorio y disminuir el dolor y para ello se usan fármacos analgésicos antiinflamatorios. Algunos de los medicamentos que se emplean para combatir la artritis no requieren receta, como el ácido acetilsalicílico, el paracetamol, el ibuprofeno y el naproxeno.

AINE con receta. También se pueden emplear otros fármacos más potentes en el tratamiento. Entre ellos se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos que se dispensan con prescripción médica.

Corticoides. También pueden ser de gran utilidad, aunque tienen numerosos efectos secundarios, por lo que requieren una estricta supervisión médica.

Antibióticos. Si la causa es infecciosa, se seguirá tratamiento antibiótico específico.

Hipouricemiantes y antigotosos. En el caso de la artritis gotosa, una vez superada la fase aguda se iniciará el tratamiento para disminuir las concentraciones de ácido úrico en sangre.

Otros fármacos. En ocasiones, para reducir la inflamación producida por la artritis reumatoide, también se emplean medicamentos como los que se usan para tratar el cáncer o para evitar el rechazo de un trasplante de órganos.

Fisioterapia. La fisioterapia puede ser de ayuda para mantener el funcionamiento de las articulaciones afectadas por la artritis. En la fase de máxima afectación aguda se recomienda el reposo: total si existe afectación de más de una articulación o local mediante férulas si sólo está afectada una articulación. También conviene evitar posturas viciosas que puedan desencadenar incapacidades posteriores. En este momento son útiles los ejercicios isométricos —contracción muscular sin movilidad articular— para evitar la atrofia muscular secundaria.

En los procesos crónicos, en las fases inactivas de la enfermedad crónica, se recomiendan ejercicios isotónicos —contracción muscular movilizando la articulación— de baja intensidad, es decir, contra poca resistencia. La termoterapia y la hidroterapia pueden ayudar también en estas fases de inactividad.

Cirugía. Si otros tratamientos no tienen éxito, en aquellos pacientes en los que la artritis haya causado un deterioro de su capacidad física o que precisen aliviar el dolor, será necesario el tratamiento quirúrgico. Se puede recurrir a la cirugía para fusionar o reemplazar las articulaciones. Estas intervenciones pueden detener la deformidad y aumentar la movilidad de la articulación. A veces la cirugía puede aliviar la presión sobre la columna vertebral y los nervios afectados en esta localización.

Aparte de los tratamientos, una buena actitud, el deseo de luchar contra la enfermedad y mantenerse muy activo suelen ayudar a lograr un buen resultado contra la artritis.

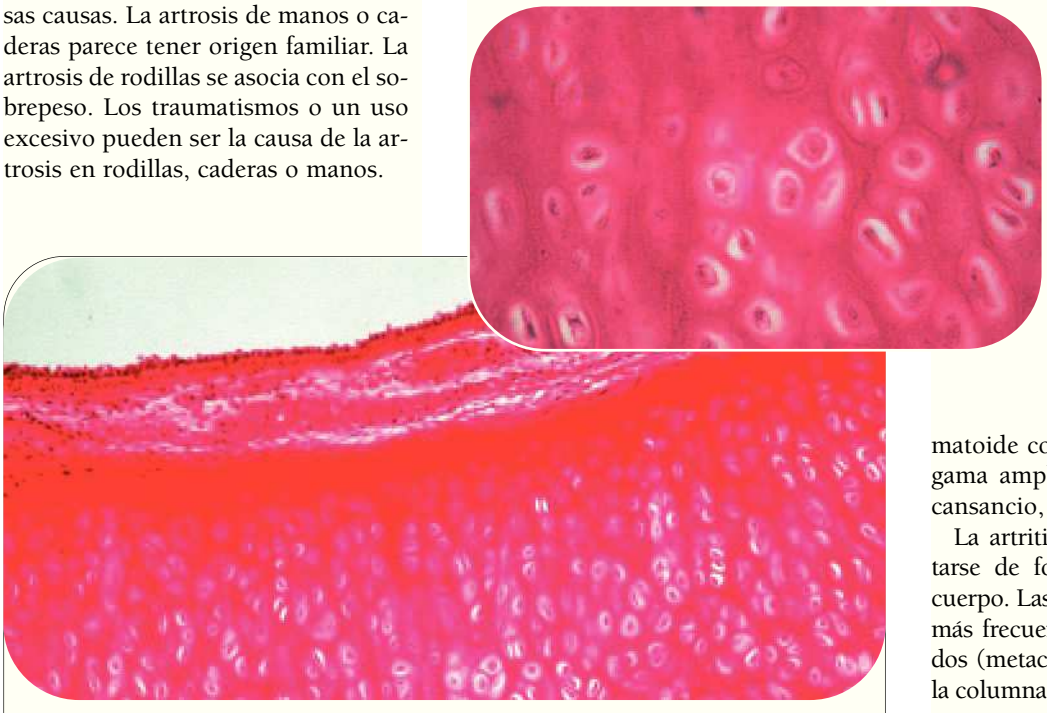
Artrosis

Es el tipo más común de artritis en las personas mayores. Afecta principalmente al cartílago articular. Las articulaciones que resultan afectadas con más frecuencia en la artrosis son los dedos de las manos (interfalángicas), las vértebras de la columna, las caderas (coxartrosis), las rodillas (gonartrosis) y las muñecas.

La artrosis aparece cuando el cartílago comienza a deshacerse, desgastarse y deteriorarse. En algunos casos puede desaparecer todo el cartílago entre los huesos de la articulación, haciendo que éstos se rocen entre sí. Los síntomas pueden ir desde el entumecimiento y un dolor moderado que va y vie-

ne, hasta un dolor intenso en la articulación. La artrosis puede producir dolor en la articulación, limitación del movimiento de la articulación y, algunas veces, invalidez.

Parece que la artrosis de las diferentes articulaciones puede tener diversas causas. La artrosis de manos o caderas parece tener origen familiar. La artrosis de rodillas se asocia con el sobrepeso. Los traumatismos o un uso excesivo pueden ser la causa de la artrosis en rodillas, caderas o manos.



Tejido cartilaginoso: algunos tratamientos de la artrosis se basan en el mantenimiento de la salud del cartílago.

Tratamiento de la artrosis

El descanso, el ejercicio, una dieta saludable y bien equilibrada, aprender a usar correctamente las articulaciones y evitar el sobrepeso son partes importantes de cualquier programa de tratamiento para la artritis.

No existe una dieta especial para las personas con artrosis, de manera que los remedios como iones y diferentes derivados de cartílago que no se dispensan con receta médica no cuentan con ningún tipo de respaldo científico. Salvo la acupuntura para el alivio del dolor, el resto de terapias alternativas no tienen un efecto demostrable.

Los tratamientos físicos en forma de ejercicio (natación, paseo), aplicación de calor (baños de agua caliente, manta eléctrica), el empleo de férulas (muñequeras para la artrosis del pulgar) y bastones o muletas (para la artrosis de cadera y rodilla), así como los zapatos de suela blanda y gruesa, con tacón ancho y bajo (para los pies), pueden ser especialmente útiles.

Hay algunos fármacos que ayudan a aliviar el dolor de la artrosis. Son los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (coxibs o COX-2). Su seguridad es actualmente objeto de revisión, por lo que se están utilizando poco. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como paracetamol, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y naproxeno sí tienen un uso ampliamente contrastado.

En los casos más graves pueden emplearse los antiinflamatorios esteroideos, corticoides y sus derivados y analgésicos opiáceos como tramadol o codeína.

También pueden emplearse fármacos de aplicación local sobre la zona dolorosa e inflamada: antiinflamatorios tópicos y capsaicina.

En algunos pacientes pueden ser útiles las infiltraciones o inyecciones intraarticulares de corticoides o ácido hialurónico, en particular en la artrosis de rodilla.

Finalmente, el sulfato de glucosamina, el condroitín sulfato y la diacereína, con diferentes mecanismos de acción, han sido asociados con éxito al tratamiento de la artrosis.

En la artrosis avanzada e incapacitante puede ser necesaria la cirugía para reducir el dolor y recuperar la mayor función posible de la articulación o para corregir una deformidad. La artroplastia consiste en la sustitución total o parcial de una articulación y se realiza con más frecuencia en cadera y rodilla.

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria que causa dolor, inflamación, rigidez y pérdida de la función de las articulaciones. Las personas que sufren artritis reumatoide con frecuencia presentan una gama amplia de síntomas tales como cansancio, fiebre o malestar general.

La artritis reumatoide puede presentarse de forma simétrica por todo el cuerpo. Las articulaciones afectadas con más frecuencia son las de manos y dedos (metacarpofalángicas), vértebras de la columna, caderas, rodillas y muñecas.

Tratamiento de la artritis reumatoide

Los tratamientos para la artritis reumatoide pueden aliviar el dolor, reducir la inflamación y frenar o detener la progresión de la lesión en la articulación, aumentando su función y la sensación de bienestar.

El tratamiento diario de la artritis reumatoide se basa en los AINE y los corticoides. La terapia de base de la artritis reumatoide depende de los llamados fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, que pueden retardar su avance: metotrexato, sulfasalazina, sales de oro, cloroquina, ciclosporina, d-penicilamina, azatioprina y, más recientemente, leflunomida.

Actualmente también se trabaja con los nuevos fármacos llamados modificadores de la respuesta biológica (infliximab, etanercept y adalimumab). Suelen ser útiles en pacientes con artritis reumatoide leve a moderada que no han obtenido alivio con otros tratamientos.

Exceptuando los analgésicos y AINE que pueden dispensarse sin receta médica, el resto de terapias para la AR requiere un control médico estricto y periódico.

Gota

La gota es una de las enfermedades reumáticas más dolorosas. Está causada por el depósito de cristales de ácido úrico, similares a agujas, en los tejidos articulares, los espacios intraarticulares o ambos. Estos depósitos producen una artritis inflamatoria aguda con síntomas típicos.

La gota afecta preferentemente a los dedos del pie y con menos frecuencia a tobillos, codos, muñecas y manos.

Tratamiento de la gota

Con el tratamiento correcto, la mayoría de los pacientes con gota experimenta mejoría. El tratamiento puede aliviar el dolor de los ataques agudos, evitar ataques futuros y prevenir la formación de nuevos depósitos de ácido úrico y de cálculos renales.

En los tratamientos más comunes para los ataques agudos de gota se utilizan altas dosis de AINE e inyecciones de corticoides en el interior de la articulación afectada para disminuir la inflamación. El alivio suele iniciarse a las pocas horas de haber administrado el tratamiento y, en general, los síntomas desaparecen totalmente en unos pocos días.

Consejos adicionales

Además de tomar la medicación apropiada, el ejercicio es muy importante en el manejo de los síntomas de la artritis. Los ejercicios diarios, tales como caminar o nadar, ayudan a mantener las articulaciones en movimiento, reducen el dolor y fortalecen los músculos que rodean las articulaciones. El descanso también es importante para las articulaciones afectadas por la artritis.

Hay tres tipos de ejercicios recomendados para las personas con artritis:

Ejercicios de movimientos amplios. Por ejemplo, bailar, ya que ayuda a mantener el movimiento normal de las articulaciones y alivia la rigidez. Este tipo de ejercicios también ayuda a mantenerse flexible.

Ejercicios de fortalecimiento. Por ejemplo, entrenamiento con pesas, ya que ayuda a mantener o aumentar la fortaleza de los músculos. Los músculos fuertes pueden ayudar a apoyar y proteger las articulaciones afectadas por la artritis.

Ejercicios aeróbicos o de resistencia. Por ejemplo, caminar, nadar y montar en bicicleta, ya que mejoran el estado cardiovascular, ayudan a controlar el peso y mejoran la función general. Algunos estudios muestran que los ejercicios aeróbicos también pueden reducir la inflamación en algunas articulaciones.

Además del ejercicio, algunas personas han encontrado otras maneras de aliviar el dolor que padecen alrededor de las articulaciones, por ejemplo, mediante la aplicación de calor o frío, sumergiéndose en una bañera, nadando en piscinas de agua caliente, controlando o rebajando el exceso de peso.

Controlar el peso es muy importante para las personas que tienen artritis, porque el sobrepeso ejerce presión adicional en muchas articulaciones. La pérdida de peso puede reducir la presión sobre las articulaciones y ayuda a prevenir mayores daños. □

Mitos acerca de la artritis

Mito 1. La artritis no es más que dolor de huesos

Un error frecuente es considerar la artritis como otra forma de definir los dolores localizados en las articulaciones y asociados con el envejecimiento. Es cierto que la artritis es más frecuente en las personas de más edad, pero puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia; y por el contrario, algunos ancianos nunca padecerán artritis.

Mito 2. La artritis no es un problema de salud grave

En conjunto, los diferentes tipos de artritis y enfermedades reumáticas son el problema de salud crónico más frecuente en la población, afectando a uno de cada 3 adultos y a unos 40.000 niños en nuestro país. Son la principal causa de incapacidad laboral en los menores de 65 años de edad. Por ejemplo, menos de la mitad de los pacientes menores de 65 años, con artritis reumatoide, que están trabajando al inicio de la enfermedad, siguen trabajando 10 años después.

Mito 3. No puede hacerse gran cosa para aliviar el dolor y la incapacidad que produce la artritis

No es cierto. Aunque lamentablemente aún no existe cura para la mayoría de enfermedades reumáticas crónicas, siempre cabe una mejoría en el alivio del dolor y la reducción de la función en todos los tipos de artritis. Los avances en el conocimiento de los procesos de las enfermedades, junto con la disponibilidad de nuevos fármacos y tratamientos, programas de ejercicio y técnicas quirúrgicas, ofrecen un abanico de posibilidades a los pacientes con artritis que eran un sueño hace tan sólo 25 años.

Bibliografía general

Sociedad Española de Reumatología. ¿Qué es la artrosis? Disponible en: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/13.pdf

Sociedad Española de Reumatología. ¿Qué es la artritis reumatoide? Disponible en: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/02.pdf

Sociedad Española de Reumatología. ¿Qué es la gota? Disponible en: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/11.pdf

Bibliografía de consulta a texto completo en www.doymafarma.com

- Vázquez J, Rojas J. Tratamiento de la artritis de inicio reciente. Reumatol Clin. 2005;1:16-23.
- Woods A. Artritis. Nursing. 2005;23:24-5.

www.doymafarma.com

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

1 Ficha descargable:
- La cirugía para sustituir una rodilla

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes