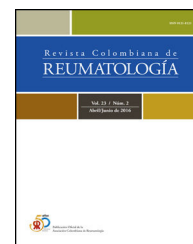




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Editorial

Análisis y evaluación del examen articular por el Grupo de Reumatología de la Universidad Nacional de Colombia



Analysis and evaluation of the joint examination by the Rheumatology Group of the National University of Colombia

Uno de los grandes problemas que se presentan en el ejercicio de la reumatología y en la atención de los pacientes son los dolores articulares. Dichos dolores se agrupan en dos categorías —artralgias o artritis (mono, oligo o poliartitis)—, a partir de las cuales a su vez se clasifica a los pacientes en diferentes grupos de acuerdo con la historia clínica y un examen articular que se debe realizar según lo expuesto en el trabajo del grupo de la Universidad Nacional y dirigido por el profesor Yimy Medina¹. De acuerdo con el propósito de la historia clínica y el examen articular surgen cuatro amplias categorías de clasificación:

- A. Enfermedades inflamatorias
- B. Enfermedades asociadas al desgaste articular (osteoartritis)
- C. Enfermedades metabólicas (osteoporosis, osteomalacia, diabetes y dislipidemias)
- D. Enfermedades funcionales (neurosis, estrés).

El reumatólogo luego de conocer el enfoque de los dolores articulares, el examen físico y la realización del examen articular de un proceso sintomático denominado artralgia o poliartalgias, que es obligatorio, puede precisar si hay artritis. Tal es su papel y su eje: el examen articular. El reumatólogo al examinar cada articulación del cuerpo, al presionar cada articulación y luego de analizar su sensibilidad e inflamación, finalmente determina el recuento del número de articulaciones dolorosas e inflamadas. Sin embargo, para llegar a un diagnóstico se requieren primero los criterios diagnósticos de la artritis reumatoide (AR) que el Colegio Estadounidense de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) definió en 1987 y que se utilizaron hasta el 2010. En esta última fecha

se establecieron los nuevos criterios, en un trabajo conjunto entre los criterios norteamericanos (ACR) y los europeos o EULAR (European League Against Rheumatism), cuyo objetivo más importante era identificar de manera temprana la artritis reumatoide y la establecida². Antes de que se definieran los mencionados criterios, la primera aproximación a la estandarización del examen articular fue propuesta por Richie et al.³ quienes analizaron el comportamiento de la artritis y definieron los primeros criterios clínicos y de laboratorios. Por lo engorroso del examen, tales criterios se redujeron a lo que hoy se denomina criterios de actividad.

Son pocos los estudios que se publican sobre el examen articular en las diferentes revistas de reumatología de Colombia y el mundo, entre estos vale la pena mencionar el trabajo liderado por el profesor Medina de la Universidad Nacional de Colombia, sobre la «Variación de la definición del examen articular para la clínica de la artritis reumatoide». El estudio en mención analiza una encuesta realizada a un grupo de 92 reumatólogos que asistieron a la asamblea general de la Asociación Colombiana de Reumatología, durante el congreso que se llevó a cabo en la ciudad de Bucaramanga en el 2018. El cuestionario comprendía 30 preguntas, distribuidas en 4 temas, a saber:

1. Dolor articular en el examen de la actividad de la AR (preguntas 1-3)
2. Inflamación articular (preguntas 4-6)
3. Examen general (preguntas 7-10)
4. Examen de cada una de las articulaciones (preguntas 11-27) y preguntas generales (28-30).

Antes de realizar la encuesta, para estructurar adecuadamente las preguntas se llevó a cabo una prueba piloto con 5

reumatólogos que provenían de la mayoría de los departamentos de Colombia.

Como resultado y conclusión es de destacar aquello que los autores de estas líneas consideran más importante de la investigación: 1) el 99% respondió la encuesta; 2) al responder el componente general, los reumatólogos estuvieron de acuerdo con la realización del consenso; 3) en cuanto a la evaluación del dolor articular, el 78% consideró que todos los tópicos de las preguntas de la encuesta eran importantes (movilización pasiva, exploración del dolor al palpar la articulación, entre otros) y el 13% afirmó que la palpación de las articulaciones era muy importante. Más precisamente, el 53,8% estuvo de acuerdo con evaluar la movilidad pasiva, en tanto que el 62,6% se interesó en realizar la presión del pulgar: técnica del pulgar y evaluación de la inflamación articular (y que se planteó como un objetivo importante de estudio).

Las conclusiones más relevantes son: con respecto a la marcación del margen articular, el 55% estuvo de acuerdo con la inflamación articular (hinchazón, derrame articular y alteración del rango de movimientos); el 54% estuvo en desacuerdo con explorar primero la inflamación de cada articulación y posteriormente el dolor; sobre la posición del paciente al examinarlo, el 83,5% prefirió sentarlo para examinar el cuerpo superior y luego acostarlo para examinar el cuerpo inferior; sobre la técnica del examen, no se observaron mayores discrepancias, excepto en el examen de las caderas.

Entre otras conclusiones del estudio, los investigadores sostienen que hay variación en los conceptos acerca de la técnica del examen de las articulaciones, lo que podría afectar la clinimetría, por lo cual proponen un consenso. El mayor desacuerdo se encontró en el concepto sobre el examen articular, al definir articulaciones tumefactas o dolorosas, por lo que se plantea que un proceso de estandarización puede ser una buena alternativa.

Se debe destacar que un ejercicio como este no había sido realizado en la Asociación Colombiana de Reumatología, y quizá no se ha hecho en muchas de las sociedades reumatológicas, excepto los exámenes de clinimetría.

Finalmente, es necesario resaltar que el trabajo del profesor Yimy Medina y el grupo de reumatólogos y residentes del Grupo de Reumatología de la Universidad Nacional de Colombia es excelente, ya que un trabajo como este muy poco se lleva a cabo en Latinoamérica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medina-Velásquez YF, Narváez MI, Atuesta J, Díaz E, Motta O, Quintana López G, et al. Variación en la definición del examen articular para la clinimetría de la artritis reumatoide: resultados de una encuesta realizada a un grupo de reumatólogos colombianos. *Rev Colomb Reumatol.* 2020, <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.02.003>.
2. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham O, 3rd C, et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism Collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62:2569-81, [10.1002/art.27584](https://doi.org/10.1002/art.27584).
3. Ritchie DM, Boyle JA, McInnes JM, Jasani MK, Dalakas TG, Grieveson P, et al. Clinical studies with an articular index for the assessment of joint tenderness in patient with rheumatoid arthritis. *Quarterly J Med.* 1968;37:393-406.

Antonio Iglesias Gamarra
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá,
Colombia

Correo electrónico: iglesias.antonio1@gmail.com
0121-8123/© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en
nombre de Asociación Colombiana de Reumatología.
<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.08.001>