

Entrevista

¿Reuma, artritis o reumatismo?

Las enfermedades reumáticas

Teresa Lozano Ramírez



Entrevista con:

**Dra. Anna Guilaisne
Bernard Medina**

En la actualidad, muchos hablan de artritis, reuma o fiebre reumática como si fueran lo mismo, pues son enfermedades reumáticas. ¿Nos podría explicar de manera sencilla qué son?

Todas estas son diferentes enfermedades; se calcula que suman alrededor de 200, pero en términos prácticos se dividen en diez clases, de las cuales se desprenden diferentes tipos. La primera comprende las enfermedades difusas del tejido conjuntivo: artritis reumatoide, lupus eritematoso generalizado, vasculitis y diferentes enfermedades autoinmunes (cuando el sistema inmune del cuerpo se agrede y produce enfermedad); luego tenemos la típica de los ancianos, que es la osteoartritis; en tercer lugar las *espondiloartropatías seronegativas* (tienen el factor reumatoide negativo), y de aquí se desprenden cinco subtipos; hay otro grupo de enfermedades conocido como artritis inducida por cristales (la más frecuente y conocida es la gota, causada por cristales de ácido úrico), etcétera.

La gran mayoría de las enfermedades reumáticas puede tener su manifestación también en la infancia (juveniles).

La variedad y la dificultad para clasificarlas causan confusión a mucha gente. Por ejemplo, cuando se habla de artritis en niños sólo se piensa en fiebre reumática, ocasionada por el estreptococo B hemolítico del grupo A, cuando en realidad sólo 3 % de quienes padecen esta enfermedad contraen también fiebre reumática.

¿Cuáles son las enfermedades reumáticas más frecuentes en México?

La enfermedad más frecuente en los niños es la artritis idiopática juvenil; en los jóvenes, la artritis reumatoide del adulto y el lupus eritematoso generalizado; en los hombres jóvenes y niños, la espondilitis anquilosante; en los adultos mayores, la osteoartritis. En los hombres con factores de riesgo como alcoholismo, obesidad y predisposición genética, la gota; en las mujeres con factores de riesgo durante la menopausia, la osteoporosis. Las enfermedades reumáticas son, como hemos visto rápidamente, numerosas. La mayoría de la gente ha oído hablar de la artritis reumatoide, ya sea porque ella misma, algún familiar o amistad la padece.

¿Qué es la artritis reumatoide?

La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica, es decir, no solamente ataca las articulaciones –principalmente muñecas y dedos de las manos y los pies–, sino que también puede afectar otros órganos y sistemas como, la piel, vasos sanguíneos, corazón, pulmón y ojos, por lo que el control de este padecimiento es todo un desafío.

Se conoce también con otros nombres. Algunos la llaman poliartritis reumatoide, porque afecta muchas articulaciones; en España se le conoce como artritis reumatoidea; algunas personas la conocen como artritis deformante. Definitivamente, se debe llamar artritis reumatoide; no es suficiente llamarla ‘artritis’ porque este término señala sólo la presencia de una inflamación articular que puede deberse a diferentes factores. El adjetivo ‘reumatoide’ nos explica claramente la causa.

¿Cuál es la edad en que se presenta con mayor frecuencia?

Lo más frecuente es entre los 40 y 60 años, aunque aquí en México lo vemos muy frecuentemente iniciar en jóvenes de 10 a 30 años. También existe la forma juvenil o infantil, que inicia antes de los 16 años, pero ésa es otra enfermedad y se tiene que dar a conocer de manera particular.

¿Por qué es más frecuente en las mujeres?

Porque hay la presencia de un factor hormonal particular. Se sabe que los estrógenos pueden actuar sobre las células que forman anticuerpos, por eso las enfermedades autoinmunes son más frecuentes en las mujeres.

¿Qué factores incrementan el riesgo de padecer estas enfermedades?

Hay varios factores; podemos resumirlos en cuatro fundamentales:

1. GENÉTICOS. Se conocen varios genes que predisponen a la enfermedad; hay uno en particular que, si lo tiene un paciente con artritis reumatoide, nos hace prever que esa persona padecerá una enfermedad más agresiva y una destrucción articular más rápida.
2. GÉNERO. Ya mencioné que las mujeres son más susceptibles, pues los estrógenos estimulan a las células cooperadoras y, por lo tanto, a las que producen anticuerpos y disminuyen la actividad de las células inhibitoras.
3. AMBIENTALES. Ahora se sabe que el tabaquismo es un factor de riesgo, tanto para desarrollar artritis reumatoide como para que ésta sea más grave. También existen algunas infecciones que se consideran «disparadoras» de la enfermedad, como el microplasma, el virus de Epstein Barr y algunos otros.
4. EMOCIONALES. Se ha visto que el factor emocional es algo que puede iniciar el problema o agravarlo.

¿Se puede presentar esta enfermedad también en niños?

Sí, en los niños existe lo que se conoce artritis idiopática juvenil. Ésta se divide en tres grupos principales, y uno de éstos se presenta de forma muy similar a la del adulto, con poliartritis destructiva, factor reumatoide positivo, rigidez matutina y afectación a otros órganos.

¿Cuáles son las señales que presenta la artritis reumatoide con mayor frecuencia?

Los pacientes sufren inflamación en las articulaciones de las muñecas, los nudillos y los dedos; también se llegan a inflamar rodillas, tobillos, dedos de los pies, hombros y caderas. La inflamación hace que tengan una rigidez en las mañanas que dura más de una hora; muchas veces los pacientes dicen que se desentumen hasta el mediodía. La inflamación les impide hacer puño sus manos y los músculos se van atrofiando si no se controla la enfermedad. También puede haber sensación de boca y ojos secos, anemia; algunos pacientes inician sus síntomas con fiebre. Otra característica es que se pueden presentar nódulos en los codos o sitios de presión que en ocasiones son dolorosos, son unas bolitas que aparecen debajo de la piel, generalmente en los sitios de presión o cerca de un tendón.

¿Con qué médico se debe acudir si presentara alguno de estos problemas?

El especialista en esta enfermedad es el reumatólogo, y habrá que acudir con él para que haga el diagnóstico. Lamentablemente, no todas las instituciones cuentan con reumatólogos y por eso tendrán que acudir con el médico internista.

¿Cuáles son los estudios que determinan el tipo de enfermedad que se pudiera tener?

Cuando el paciente llega con los síntomas, le pedimos biometría hemática, para descartar que haya anemia u otras anomalías. El factor reumatoide, si bien es un anticuerpo presente en 80 % de los pacientes, sólo se deberá pedir para confirmar el diagnóstico, ya que puede estar presente en otras enfermedades y, en ocasiones, en personas adultas mayores. Otro anticuerpo importante, sobre todo si el paciente es fumador, es el anticuerpo cíclico citrulinado, el cual puede ser positivo mucho antes de que aparezcan los síntomas.

¿Cuál es el tratamiento que se debe seguir?

Los tratamientos deben individualizarse para cada paciente, pero existen cuatro grupos de medicamentos que usamos para tratar la enfermedad:

1. Antiinflamatorios no esteroides, o sea medicamentos que ayudan a desinflamar; cada uno tiene su dosis, riesgos y beneficios.
2. Los esteroides. El antiinflamatorio más potente y conocido es la cortisona. Cuando lo reciben, los pacientes se sienten bien inmediatamente, sin embargo no se puede usar en todas las situaciones.
3. Fármacos modificadores de la enfermedad; entre ellos los antimaláricos, que combaten la malaria pero sirven muy eficazmente en enfermedades reumáticas; la sulfasalazina, el metotrexato se usa para tratar el cáncer pero, en dosis muy diferentes, también la artritis reumatoide; la leflunomida, de efectos parecidos al metotrexato pero creado para la artritis reumatoide... Cada uno tiene sus indicaciones, contraindicaciones y cuidados.
4. Biológicos. Son medicamentos del nuevo milenio: anticuerpos contra proteínas inflamatorias y destructivas. Estos medicamentos han venido a revolucionar el pronóstico de la enfermedad, sin embargo, por su alto costo, no es posible proporcionarlos a todos los pacientes.

El dolor es uno de los mayores problemas de esta enfermedad, ¿es necesario atenderse en medicina del dolor?

Efectivamente, el dolor es lo que hace a los pacientes buscar atención médica, sin embargo, si quito el dolor y no atiendo la enfermedad, ésta evolucionará y, a largo plazo, producirá deformidades irreversibles.

¿Se debe llevar una dieta especial?

Los pacientes siempre preguntan qué deben quitar de su dieta. En la actualidad no quitamos las carnes, ya que esta enfermedad produce anemia y la carne nos ayuda a evitarla; al mismo tiempo, recomendamos que se eviten las grasas animales.

¿Qué evolución tiene la enfermedad?

Hoy, si se diagnostica a tiempo, el pronóstico es muy bueno tanto para la vida como para la función; pero si no se diagnostica ni se trata adecuadamente, los pacientes se complican con infecciones, osteoporosis, anquilosis (disminución o imposibilidad de movimiento) de sus articulaciones y, por lo tanto, crea un gran deterioro en la función del paciente.

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes?

Las complicaciones más frecuentes son las deformidades articulares, si no se trata y se detecta a tiempo, y complicaciones por abuso de cortisona (cara de luna llena, giba en el cuello, estrías, moretes frecuentes, piel más delgada, infecciones, diabetes y colesterol elevado).

Por último, Dra. Bernard, ¿qué consejo nos puede dar?

Si después de leer esta entrevista la persona considera que puede tener artritis reumatoide, es importante que busque a un reumatólogo para hacer un buen diagnóstico. También recomiendo que el enfermo asista a un grupo de autoayuda para conocer más de la enfermedad y de cómo salir adelante a pesar de ella.