

Fuentes:  
Médicos reumatólogos Juan Ángulo, Karina Espejo,  
Dr. Luis Vidal, presidente de la Sociedad Peruana de Reumatología.  
Dr. Alejandro Badía www.drbadia.com

ARTRITIS REUMATOIDE

# Rodillas, codos, muñecas ¿Te duelen?

ALGUNAS VECES CREEMOS QUE ES UN MAL ASOCIADO A LA VEJEZ, PERO NO ES ASÍ.

MIENTRAS MAS TEMPRANO SE DETECTE Y TRATE, MEJOR SERÁ EL PRONÓSTICO. TE CONTAMOS MÁS.

Por **Andrea Castillo**



**5.000**

soles es el presupuesto promedio mensual del tratamiento con medicamentos biológicos. Con fármacos sintéticos clásicos, representa unos S/. 500 por mes.

**7**

mujeres por cada varón es la tasa de artritis reumatoide en poblaciones mestizas.

**1988**

Desde este año se considera que el sexo juega un papel muy importante en esta enfermedad.

Despertar por la mañana con cansancio, acompañado de entumecimiento y rigidez de una o más articulaciones, sin que haya hinchazón, son señales tempranas de una posible artritis reumatoide (AR).

Resulta difícil aceptar esta posibilidad, pero la estadística indica que una de cada cien personas desarrolla esta enfermedad autoinmune. Además, es tres veces más frecuente en las mujeres. «En mi caso comenzó con dolor de rodillas. Al principio

creíamos que era una cuestión de los meniscos, porque me gustaba hacer deporte y practicar 'steps', pero luego el malestar fue general, y el dolor apareció en codos, cuello y la muñeca izquierda», cuenta Verónica Briceño. Era 1996, tenía 36 años y viajaba a España a seguir un doctorado.

«Era una artritis reumatoide muy agresiva, pero una vez que comencé a tomar los medicamentos, mejoré pero el dolor sin embargo persistía», dice Verónica

**LOS FUMADORES TIENEN 50% MÁS RIESGO DE NO RESPONDER FAVORABLEMENTE A LOS TRATAMIENTOS UTILIZADOS AL INICIO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE.**

quien, al terminar sus estudios en España, retornó al Perú y buscó ayuda especializada.

Se desconoce qué causa la AR, pero se sabe que en su desarrollo convergen factores genéticos (de repente tienes familiares con este problema, como Verónica) y medioambientales. El tabaquismo es uno de ellos.

Por alguna razón, que no queda clara, el sistema inmunológico ataca por error las células del tejido sano de la membrana sinovial, el tejido que recubre la articulación.

**MEDICAMENTOS**

Aunque no hay una cura, en los últimos 15 años se han desarrollado fármacos específicos y de acción rápida para frenar la inflamación por artritis reumatoide.

**Metrotexate**  
Se utiliza desde siempre en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR), solo que ahora en dosis mayores. Es efectivo y económico.

**Modificadores del curso de la enfermedad.** Son fármacos ideados para retardar el deterioro causado por la inflamación persistente. Los hay sintéticos y biológicos. Son de acción rápida pero de elevado costo.

**Vacunas y embarazo**  
Si usas fármacos contra la artritis reumatoide evita las vacunas a base de organismos vivos. Consulta a tu médico. También hazlo en caso de embarazo.

**Inmuno-suprimidos.** Los fármacos contra la AR tienen efecto inmunosupresor y pueden provocar efectos adversos. Por eso, el paciente debe pasar por control médico periódico.

**Sin infecciones.** Antes de indicar medicamentos biológicos, el médico descarta la presencia de infecciones, como tuberculosis y hepatitis B.



**EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ES LA REMISIÓN DE LA ENFERMEDAD. POR ESO ES IMPORTANTE DETENER EL PROCESO INFLAMATORIO, QUE DAÑA Y DEFORMA LAS ARTICULACIONES.**

**DIAGNÓSTICO**

**Evaluación.** El médico reumatólogo realiza una evaluación clínica para descartar inflamación de articulaciones.

**Pruebas.** También ordena un análisis de sangre para detectar la presencia del factor reumatoide, anticuerpo péptido cíclico citrulinado y de la proteína C reactiva.

En respuesta, el sistema inmunológico libera sustancias químicas que causan inflamación. Si el proceso inflamatorio no se detiene –el objetivo del tratamiento con fármacos–, el cartílago y el hueso circundante de la circulación se dañan. No se trata, pues, de una enfermedad propia de la edad avanzada, como muchas veces se cree.

La intensidad y el curso de la enfermedad varían de una persona a otra. En el 60% de pacientes es permanente; en un

20%, ondulante (con episodios de brotes y remisión de meses o años de duración) y en un 20% de pacientes se logra la remisión de la enfermedad, luego de seis meses de tratamiento.

Vivir con AR no es una condena para estar siempre adolorido. Hace falta buscar ayuda y evaluar distintas alternativas. Briceño, la mujer que no encontraba reposo para su dolor se sometió a una cirugía y hoy corre y practica tae-bo con una sonrisa. ●

**LA CIRUGÍA**

Esta es una alternativa extrema, cuando la articulación ha sido dañada y no es funcional. En estos casos, se puede recurrir a los implantes articulares, como las prótesis. Las articulaciones que se operan más por artritis reumatoide son la cadera y rodilla, pero también hay técnicas para las pequeñas articulaciones de la mano y de la muñeca que conservan la función. «Hoy en día muchos pacientes ya tienen prótesis de hombro, codo y de muñeca; también de la base del pulgar y del interfalángico de los dedos. Todas son intervenciones ambulatorias», comenta desde Miami el doctor Alejandro Badía, cirujano de mano y extremidad superior del Badía Hand to Shoulder Center. Verónica Briceño fue intervenida hace 10 años por el doctor Badía. «En el pasado, el tratamiento para la artritis reumatoide de la muñeca que no responde a ningún otro tratamiento, era la fusión total de la muñeca. Pero esto ahora se puede evitar, porque la artritis reumatoide rara vez afecta todas las articulaciones de la muñeca, y porque en la actualidad hay varios procedimientos de preservación de movilidad que pueden dar muy buenos resultados, como en el caso de Verónica», explica el doctor Badía. Estas técnicas no se practican en el país, pero habría interés por abrir un centro especializado con asesoría del doctor Badía.