

Artritis Reumatoide



¿Qué es la artritis reumatoide?

La **artritis reumatoide** (AR) es una enfermedad **reumática, crónica y autoinmune** que provoca **inflamación en las articulaciones**, generando dolor, rigidez (sobre todo por la mañana o tras reposo) y dificultad para el movimiento.

Además de las articulaciones, en algunos casos también puede afectar a otros órganos como los **ojos, pulmones, corazón o riñones**, por lo que se considera una **enfermedad sistémica**.

Es la forma más frecuente de artritis crónica. Afecta aproximadamente al **0,5–1% de la población**, con mayor incidencia en **mujeres** y en personas entre **30-50 años**, aunque puede presentarse en otras edades, incluso en adolescentes o adultos mayores.

¿Por qué se produce?

La causa exacta no se conoce, pero se trata de una **enfermedad autoinmune**: el sistema inmune, que normalmente nos protege, ataca por error al tejido de las articulaciones, provocando inflamación y daño progresivo.

Existen **factores genéticos** que aumentan el riesgo, pero no es una enfermedad hereditaria en sentido estricto. También influyen factores ambientales, como el **tabaquismo**, que se ha relacionado con un mayor riesgo y peor evolución de la enfermedad.

¿Se puede prevenir?

No se puede prevenir de forma directa. Sin embargo, algunas medidas pueden reducir el riesgo o mejorar el pronóstico:

- **Evitar el tabaco**, ya que agrava la enfermedad.

- **Controlar factores de riesgo cardiovascular** como la hipertensión, el colesterol elevado y la obesidad.

¿Qué síntomas produce?

Los síntomas principales incluyen:

- **Dolor e inflamación articular.**
- **Rigidez matutina** que puede durar varias horas y mejora con el movimiento.
- Fatiga, febrícula o fiebre, **pérdida de apetito y peso.**
- Las articulaciones más afectadas suelen ser las de las **manos, muñecas, pies, codos y rodillas.**

Con el tiempo, si no se trata, la inflamación mantenida puede dañar el hueso, los ligamentos y tendones, provocando:

- **Deformidades articulares.**
- **Discapacidad funcional.**
- **Nódulos reumatoides** (bultos bajo la piel o en órganos internos).

También puede haber afectación de órganos internos y aumento del riesgo de otras enfermedades como:

- **Osteoporosis.**
- **Problemas cardiovasculares** (infartos, accidentes cerebrovasculares).
- **Linfomas y otras complicaciones autoinmunes.**

¿Cómo se diagnostica la artritis reumatoide?

El diagnóstico de la artritis reumatoide lo realiza el médico especialista en Reumatología, y se basa principalmente en:

- **Síntomas referidos** por el paciente y los **hallazgos en la exploración** física durante la consulta médica.
Esto incluye la evaluación de dolor, hinchazón, rigidez matutina, distribución de las articulaciones afectadas y limitación funcional.
- **Análisis de sangre**, que pueden aportar información útil pero deben interpretarse siempre en el contexto clínico de cada paciente:

- **Factor reumatoide (FR):** suele estar elevado en muchas personas con artritis reumatoide, pero también puede encontrarse en otras enfermedades o incluso en personas sanas. Su presencia no confirma ni su ausencia descarta el diagnóstico.
- **Anticuerpos anti-péptidos citrulinados (ACPA):** son más específicos que el FR y se asocian a formas más agresivas de la enfermedad.
- **Marcadores inflamatorios** como la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C-reactiva (PCR): no son específicos de esta enfermedad, pero ayudan a valorar la actividad inflamatoria una vez diagnosticada.
- **Pruebas de imagen** como radiografías, ecografías o resonancia magnética, que permiten detectar signos de inflamación o daño articular, incluso en fases tempranas.
- En algunos casos, pueden ser necesarias otras pruebas complementarias para descartar enfermedades similares o valorar órganos afectados.

La importancia del diagnóstico precoz

Es frecuente que el inicio de la artritis reumatoide sea lento y con síntomas poco evidentes, lo que puede llevar a confundirla con otras causas de dolor articular o fatiga. Además, las pruebas analíticas y de imagen pueden ser normales en fases iniciales, y el uso de antiinflamatorios o corticoides puede enmascarar los síntomas.

Todo esto contribuye al retraso en el diagnóstico, lo cual puede tener consecuencias importantes, ya que el daño articular puede ser irreversible si no se trata a tiempo.

Por este motivo, es fundamental que, ante la sospecha de artritis reumatoide, se derive al paciente lo antes posible al reumatólogo. Iniciar el tratamiento precozmente, puede mejorar de forma significativa el pronóstico a largo plazo.

¿Cómo evoluciona?

La evolución es **variable** en cada persona. Sin tratamiento, la enfermedad puede avanzar causando un deterioro importante de las articulaciones y discapacidad.

Afortunadamente, con los **tratamientos actuales y el diagnóstico temprano**, muchos pacientes logran controlar la enfermedad desde etapas iniciales y mantener su calidad de vida.

Existe una “**ventana de oportunidad**” durante los primeros dos años tras el inicio de los síntomas, donde **iniciar tratamiento precoz mejora significativamente el pronóstico**.

Tratamiento

1. **Tratamientos sintomáticos:** Se usan para aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo:
 - **Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).**
 - **Analgésicos.**
 - **Corticoides** (en dosis bajas y por tiempo limitado).
2. **Tratamientos modificadores de la enfermedad (FAME):** Son la base del tratamiento porque **frenan la progresión** de la enfermedad:
3. **a) FAME tradicionales:** Tardan varias semanas en hacer efecto y requieren seguimiento médico.
 - Metotrexato
 - Leflunomida
 - Hidroxicloroquina
 - Sulfasalazina
1. **b) FAME biológicos:** Son proteínas que bloquean moléculas clave en el proceso inflamatorio. Se usan cuando los FAME tradicionales no son suficientes. Incluyen:
 - Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Golimumab, Certolizumab
 - Rituximab, Abatacept, Tocilizumab, Anakinra
1. **c) Nuevas terapias:** Las pequeñas moléculas, especialmente los inhibidores de JAK (Janus quinasa), representan una alternativa moderna y eficaz para el tratamiento de la artritis reumatoide, especialmente en pacientes que no responden bien a otros medicamentos.

Algunos ejemplos de estos fármacos son: Tofacitinib, Baricitinib, Upadacitinib, Filgotinib

Estos medicamentos actúan regulando la respuesta del sistema inmune y pueden administrarse por vía oral, lo que los hace una opción práctica para muchos pacientes. Requieren seguimiento médico, ya que pueden tener efectos secundarios, como mayor riesgo de infecciones o alteraciones en los niveles de colesterol.

Recomendaciones generales

- **Siga siempre el tratamiento recetado por su reumatólogo.**
- **No abandone la medicación aunque se sienta mejor.**
- Realice **ejercicio físico moderado** (como caminar, nadar o bicicleta estática) para mantener la movilidad y prevenir la pérdida de masa muscular.
- Evite el sobrepeso, el tabaco y el alcohol.
- Mantenga una **alimentación equilibrada**.
- Use calzado cómodo, estable y adaptado. Consulte sobre el uso plantillas si es necesario.
- Utilice ayudas técnicas si lo necesita (bastones, abrebotes, utensilios adaptados).
- Controle factores como la hipertensión, colesterol y azúcar en sangre.
- Mantenga una **buena higiene del sueño** y busque apoyo psicológico si lo necesita.

Conclusión

La artritis reumatoide es una enfermedad compleja, pero **hoy en día existen tratamientos muy eficaces** que, si se inician a tiempo y se siguen adecuadamente, pueden ayudar a mantener la calidad de vida, prevenir el daño articular y conservar la funcionalidad.

El **seguimiento con el reumatólogo** es esencial para ajustar el tratamiento según la evolución de la enfermedad y las necesidades individuales del paciente.



Imagen 1

Inflamación mano izquierda en artritis reumatoide a nivel de articulaciones metacarpofalángicas. Fuente: Sociedad Española de Reumatología.



Imagen 2

Radiografía simple de pie derecho que muestra erosiones en las articulaciones metatarsofalángicas típicas de artritis reumatoide. Fuente: Sociedad Española de Reumatología.



Imagen 3

Manos con desviación en ráfaga cubital típica de artritis reumatoide. Fuente: Sociedad Española de Reumatología.



Imagen 4

Deformidad en pie triangular en artritis reumatoide. Fuente: Sociedad Española de Reumatología.



Imagen 5

Nódulo reumatoide en región de Tendón de Aquiles. Fuente: Sociedad Española de Reumatología.