

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Dolor y rigidez en múltiples articulaciones, más frecuentes, en:
 - Interfalanges proximales y metacarpofalanges.
- Rigidez articular matutina >1 hora sugiere proceso inflamatorio.
- Edema local por sinovitis que puede ser visible.
- Puede presentarse con artralgiás antes de un edema franco de articulaciones.
- Síntomas sistémicos tempranos pueden incluir cansancio y pérdida de peso.

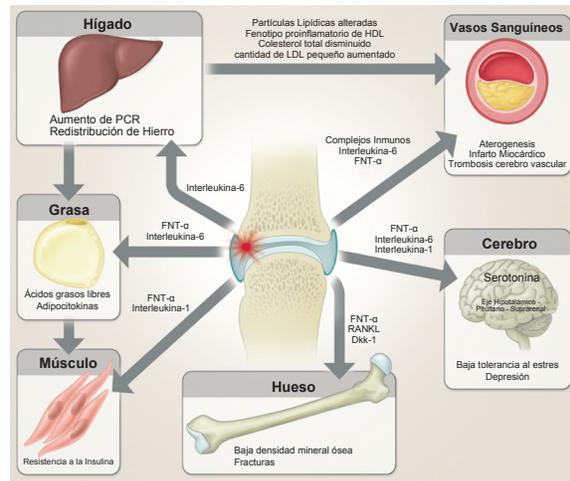


Mano con edema de las articulaciones interfalángicas proximales

FISIOPATOLOGÍA

Factores genéticos y ambientales que provocan:

- Inflamación sinovial (con edema)
- Producción de auto-anticuerpos
- Destrucción de cartílagos y hueso
- Hallazgos sistémicos (cardiovascular, pulmonar, ocular, esquelético, psicológico)



Mecanismos de las consecuencias sistémicas a largo plazo de la Artritis Reumatoide.
FNT Factor de Necrosis Tumoral, **RANKL** Receptor activador de **NF- κ B** ligando.

EXÁMENES

BH

- VSG, PCR
- Anticuerpo Anti-nuclear
- Factor Reumatoideo, Anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados
- Creatinina, ALT, AST

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Lupus Eritematoso Sistémico
- Esclerodermia
- Artritis Psoriásica
- Polimialgia Reumática
- Espondiloartropatías
- Gota
- Fibromialgia

DIAGNÓSTICO

- ACR criterios nuevos de AR de 2010
- Pacientes con un puntaje $\geq 6/10$ satisfacen los criterios para artritis reumatoide.

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Afectación articular | Puntos |
| 1 articulación grande | 0 |
| 2-10 articulaciones grandes | 1 |
| 1-3 articulaciones pequeñas | 2 |
| 4-10 articulaciones pequeñas | 3 |
| > 10 articulaciones pequeñas | 5 |
| Serología | |
| FR y ACPA negativos | 0 |
| FR y/o ACPA positivos bajos (< 3 VN) | 2 |
| FR y/o ACPA positivos alto (> 3 VN) | 3 |
| Reactantes de fase aguda | |
| VSG y PCR normales | 0 |
| VSG y/o PCR elevadas | 1 |
| Duración | |
| <6 semanas | 0 |
| ≥6 semanas | 1 |

ACPA: anticuerpos contra péptidos citrilinados; FR: factor reumatoide; PCR: proteína C reactiva; VN: valor normal; VSG: velocidad de sedimentación globular.

ACR criterios nuevos de AR de 2010

TERAPIA

Metas de terapia incluyen:

- Minimizar el dolor y el edema articular
- Prevenir deformidades y daño radiográfico
- Mantener una buena calidad de vida
- Controlar manifestaciones extra-articulares

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (DMARDS)

No-Biológicos

- Metotrexato
 - Primera elección (tabletas de 2.5 mg)
 - Dosis: 7.5-10mg VO una vez a la semana, hasta 20-25mg cada semana.
 - Mejoramiento clínico 3-6 semanas, efecto máximo a las 12 semanas.
 - Contraindicado en ptes con hepatitis, insuficiencia renal, embarazadas, o mujeres de edad fértil sin anticoncepción.
 - Efectos secundarios principales: náuseas, hepatotoxicidad, teratogénesis, caída del pelo, úlceras bucales.
 - Monitoreo de: creatinina y perfil hepático mensual.

- Consumo de alcohol aumenta el riesgo de hepatotoxicidad.
- Cotrimoxazol aumento el riesgo de toxicidad.

- Alternativas: Leflunomida, Hidroxicloroquina, Sulfasalazina

Biológicos [Agentes anti-FNT (Factor Necrosis Tumoral)]

Frente a una población con alto riesgo de infección latente de Tuberculosis, como la población ecuatoriana debe valorarse riesgo/beneficio antes de usar estos medicamentos.

- Adalimumab (Humira)
- Etanercept (Enbrel)
- Infliximab (Remicade)

Aines y Corticoides

- De corto plazo, para controlar el dolor y la inflamación.
- Corticoides pueden ser por VO, IM, o Intra-articular.

PERLAS

- Mas prevalente en mujeres
- Pico de comienzo de la enfermedad es entre 50-75 años.
- Aproximadamente 50-80% de ptes con AR tienen factor reumatoide o anti proteína citrulinada.
- Anemia por enfermedad crónica está presente en el 50% de los ptes, pero se debe considerar pérdida sanguínea gastrointestinal por uso crónico de AINES o corticoides.

BIBLIOGRAFÍA

- Iain B. McInnes, F.R.C.P., Ph.D., and Georg Schett, M.D. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis N Engl J Med 2011;365:2205-19
- Amy M. Wasserman, MD, Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis Am Fam Physician. 2011 Dec 1;84(11):1245-1252.