

ARTRITIS REUMATOIDE

Justificación

Enfermedad crónica autoinmune con graves comorbilidades asociadas.

HISTORIA CLÍNICA

-Motivo de consulta

Mujer de 33 años que consulta por Poliartralgias de semanas de evolución.

-Anamnesis

No alérgica a fármacos y sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Refiere dolor articular e inflamación de manos, desde hace unos dos meses, con incapacidad para cerrar las manos por las mañanas hasta pasar unas dos horas. En los últimos días se añade dolor en ambos tobillos. Niega fiebre, lesiones cutáneas, infecciones frecuentes, diarreas ni otras alteraciones sistémicas. Fumadora de 1 paquete de tabaco al día, sin otros hábitos tóxicos.

-Exploración física

Inflamación en ambos carpos, 4 y 5 metacarpofalángicas derecha y prácticamente todas las interfalángicas proximales en ambas manos. Leve sinovitis en tobillo derecho, sin otras alteraciones.

-Pruebas Complementarias

En la analítica destaca: proteína c reactiva 9 mg/dl, velocidad de sedimentación 50 mm/h, bioquímica normal, hemoglobina 10,8 g/dl, resto normal. Orina normal. Factor reumatoide (FR) 255. Inmunología negativa salvo anticuerpo antipéptido citrulinado (ACPA)105. Serología de virus hepatotropos negativa.

En la radiografía de tórax no se observan alteraciones.

En la radiografía de manos: osteopenia yuxtaarticular en banda en carpos, metacarpofalángicas y en interfalángicas proximales, sin erosiones.

En radiografía de pies no se observan alteraciones.

DIAGNÓSTICO

ARTRITIS REUMATOIDE FR+, ACPA + de reciente inicio

TRATAMIENTO

Corticoides a dosis bajas + Antiinflamatorios no esteroideos.

Metotrexate y ácido fólico.

COMENTARIOS

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica y erosiva de patógenia autoinmune desconocida. El diagnóstico y el tratamiento deben ser lo más precoz posible para evitar secuelas e incapacidad funcional. En el año 2010 surgieron unos nuevos criterios de clasificación para la artritis reumatoide que pretenden el diagnóstico lo más precoz posible. Dentro de los criterios se encuentran parámetros como el patrón articular, la duración, y las alteraciones analíticas, donde la existencia de un factor reumatoide positivo y ACPA positivos, así como una proteína c reactiva y velocidad de sedimentación elevadas, tienen la máxima puntuación posible.

En cuanto al tratamiento, los antiinflamatorios no esteroideos y corticoides se utilizan mientras el tratamiento de fondo de la enfermedad alcanza su eficacia. Como tratamientos de fondo inicial, el más utilizado es el metotrexate, dejando otros como la leflunomida cuando no se puede utilizar el metotrexate. Tras el fallo a estos fármacos convencionales tenemos los fármacos biológicos, y en el último año, fármacos sintéticos dirigidos (tofacitinib y baricitinib). Estos fármacos, tanto biológicos como dirigidos, tienen actividad contra distintas citocinas proinflamatorias, aumentadas en esta enfermedad, como contra moléculas intracelulares involucradas en la síntesis de estas citocinas.

Referencias

- A. Gómez / Reumatol Clin. 2011;6(S3):S33–S37.

- Mulero Mendoza J. Tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Clin Esp 2004;204(5):273-82.



Notas