



ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS PARA LA ARTRITIS REUMATOIDE

Palabras claves: artritis reumatoide, tratamiento.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune inflamatoria, crónica y sistémica, cuyo blanco principal es el tejido sinovial. Sin tratamiento, esta enfermedad conduce a una sustancial incapacidad y muerte prematura.

Afecta al 0,8% de la población adulta, es 3 veces más frecuente en mujeres que en hombres, y el comienzo es más precoz en mujeres.

En los últimos años, el mejor conocimiento de la fisiopatología ha conducido a cambios en el tratamiento, cuyas claves son:

1. El diagnóstico y tratamiento precoz son importantes
2. El uso de drogas antirreumáticas modificadoras de la enfermedad (DARMEs) en combinación son altamente efectivas
3. El uso de agentes dirigidos a las citoquinas como el factor de necrosis tumoral alfa (FNT-alfa) y la interleuquina 1, es una estrategia efectiva
4. En la evaluación de los resultados del tratamiento debe incluirse el análisis de enfermedades coexistentes importantes, particularmente enfermedades cardiovasculares y osteoporosis

El daño articular ocurre tempranamente en la AR; el 30% presentan erosiones óseas al momento del diagnóstico y se incrementa al 60% a los 2 años. Desafortunadamente, las erosiones y deformidades óseas son irreversibles por lo que la iniciación del tratamiento con DARMEs dentro de los 3 meses después del diagnóstico es crucial, y si se demora más tiempo en la introducción de este tratamiento, los daños radiográficos a los 5 años son sustancialmente mayores.

El diagnóstico se realiza utilizando los 7 criterios diagnóstico de la ACR.

Los anticuerpos de péptidos citrulinados cíclicos (CCPs) tienen elevada especificidad (90-98%) por lo que pueden ser útiles para el diagnóstico temprano. La sensibilidad es del 50-65%, y pueden aparecer en el suero años antes de la aparición de la enfermedad clínica

No existen tratamientos curativos de la AR, por lo que los objetivos del mismo deben ser la remisión de los síntomas que comprometen a las articulaciones, la recuperación de la función completa, y el mantenimiento de la remisión con DARMEs.

Las claves para optimizar los resultados del tratamiento son los siguientes:

1. Realizar un diagnóstico temprano
2. Iniciar tratamiento con DARMES tan pronto como sea posible (dentro de los 3 meses del comienzo de los síntomas)
3. Esforzarse por lograr la remisión en todos los pacientes
4. Utilizar los corticosteroides como un puente para un tratamiento efectivo con DARMES
 - Prednisona en dosis mayores de 10 mg/d están raramente indicadas para enfermedad articular
 - Evitar uso de corticosteroides sin DARMES
 - Minimizar la duración y la dosis disminuyendo gradualmente la dosis hasta encontrar la dosis más baja posible que logra controlar la enfermedad
 - Siempre considerar profilaxis para evitar la osteoporosis
5. Reconocer y tratar enfermedades concomitantes
6. Facilitar la comunicación entre el médico de atención primaria y el especialista

ABR-2006

Bibliografía:

1. O'Dell JR. Therapeutic strategies for rheumatoid arthritis. *N Engl J Med.* 2004 Jun 17;350(25):2591-602.