



## AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

Carlos Alberto Cañas Dávila M.D.  
Internista Reumatólogo

### EDITORIAL

La artritis reumatoidea es una enfermedad inflamatoria sistémica, crónica, que causa dolor articular, deformidad y discapacidad.

No hay una cura definitiva para esta enfermedad, sin embargo, la meta actual es lograr controlarla y mantenerla en remisión con diferentes tipos de medicamentos, antes de que se presenten los daños irreversibles de las articulaciones.

Un mejor conocimiento de los mecanismos inflamatorios involucrados, ha permitido el desarrollo de nuevos medicamentos que reducen la destrucción del cartílago y del hueso, logrando retardar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Estudios recientes han demostrado que menos personas tienen artritis reumatoidea severa gracias a un temprano diagnóstico y a una mayor efectividad de los nuevos medicamentos, lo que conlleva a grandes beneficios económicos, de los sistemas de salud y para los mismos pacientes.

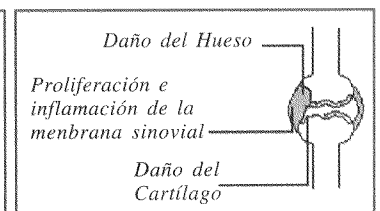
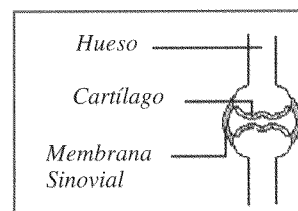
En esta Carta de la Salud el autor hace una descripción concisa acerca de los avances más recientes en el tratamiento de esta importante enfermedad.

*Uriel Largo Rojas MD.  
Medicina Interna*

### DEFINICIÓN

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria de las articulaciones tanto pequeñas (manos y pies), como grandes (rodillas, caderas, codos y hombros), pudiendo afectar la columna cervical y la articulación de la mandíbula (articulación temporomandibular).

Estas inflamaciones articulares son debidas a la acción de varias sustancias llamadas "proinflamatorias", que se producen por células ubicadas en "la membrana sinovial", la cual recubre la articulación. Este proceso inflamatorio cada día se va volviendo más severo; el paciente refiere dolor, amanece con las manos rígidas o "engarrotadas", y si no se hace un tratamiento oportuno y adecuado se empiezan a presentar deformidades y limitaciones. Cuando se presentan estas complicaciones la inflamación ha ocasionado daños irreversibles en el cartílago y el hueso adyacente a la articulación. En la figura 1 se esquematizan los componentes principales de una articulación, y en la figura 2, los efectos de la presencia de las sustancias proinflamatorias en la membrana sinovial, cartílago y hueso.



La AR es una enfermedad común que afecta entre el 0.5 y el 1% de la población.

## IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Si la enfermedad se diagnostica lo más temprano posible y se empieza a tratar con los medicamentos que se disponen en la actualidad, la gran mayoría de los pacientes puede estar muy bien, sin las consecuencias descritas. Hay pacientes con AR muy agresiva, condición que es rara, pero en ellos se logra el retardo de las consecuencias de la enfermedad.

## TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Los medicamentos disponibles para tratar la AR tienen diferentes grados de toxicidad y riesgos dependiendo de las dosis, el tiempo de uso, las enfermedades concomitantes que puede tener el paciente, la administración conjunta de otro tipo de medicamentos relacionados o no con la enfermedad en cuestión, etc. Con un juicio médico claro, valorando permanentemente los riesgos contra los beneficios, realizando controles periódicos clínicos y de exámenes, pueden minimizarse estos riesgos y crear una mejoría muy importante para el paciente.

Si el paciente se presenta ya con limitaciones articulares, se emprende la valoración de su incapacidad y se diseña un plan de rehabilitación en el que participan médicos especializados en fisioterapia y rehabilitación, y en ortopedia. Se puede requerir el concurso de terapias físicas, utilización de aparatos como bastones, caminadores, rodilleras, férulas, plantillas, calzados especiales, etc. En estos requerimientos participan otras profesiones afines como son la fisioterapia o la terapia ocupacional. Existen condiciones en las que las estrategias anteriores no funcionan, entonces se recurre a la realización de cirugías correctivas o implantación de prótesis articulares, que de paso debemos decir, son áreas de la medicina muy avanzadas, dando resultados muy buenos en la actualidad.

Lo anteriormente anotado conlleva, como puede deducirse, un costo alto de tipo personal, social y económico. En los países desarrollados se ha medido ese valor en términos de dinero. En los Estados Unidos el costo de tratar un paciente con AR durante un año varía entre \$5.000US y \$10.000US, sin considerar costos indirectos como la incapacidad, pensiones, etc. En un país como Colombia, en vías de desarrollo, la situación es compleja. La cobertura en salud es limitada, las estrategias terapéuticas sugeridas por el Plan Obligatorio de Salud (POS) tiene sus restricciones, y la dinámica que debe tener el

tratamiento se ve permanentemente truncada por múltiples trámites y autorizaciones.

A pesar de las dificultades, se cuenta en Colombia con reumatólogos y especialistas afines altamente calificados, con la intención firme de mantener el más alto nivel de aprovechamiento de los recursos que tenemos, y lo más importante, el carácter humano positivo que ayuda a sobrellevar la enfermedad.

## TRATAMIENTOS MODERNOS

El panorama científico en cuanto al conocimiento médico de la AR y los avances del tratamiento son muy alentadores. Se conoce mejor la evolución o "historia natural" de la enfermedad; su desarrollo desde el punto de vista celular y bioquímico (la llamada "patogénesis") y por ende, el tratamiento que se debe aplicar. Se sabe por ejemplo que si intervenimos rápida y oportunamente, podemos evitar las deformidades y las limitaciones que acarrea la enfermedad. En consecuencia se mejora la calidad de vida del paciente.

El desarrollo de los medicamentos modernos depende del conocimiento de la patogénesis de las enfermedades. En el caso de la AR se han investigado ampliamente las sustancias proinflamatorias, así como los mecanismos para su inhibición o bloqueo, con el fin de frenar su acción deletérea o dañina.

Las sustancias proinflamatorias más investigadas en el momento son la "Interleuquina-1" (IL-1), y el Factor de Necrosis Tumoral - Alfa" (TNF-ALFA). Estas sustancias son producidas por células inflamatorias a nivel de la membrana sinovial, y promueven a su vez la síntesis y liberación local de proteínas que producen daño de las células y de las estructuras adyacentes como el hueso y el cartílago (figura 2). Unas de estas proteínas nocivas hacen parte del grupo de las llamadas metaloproteinasas. El bloqueo de la IL-1 y/o el TNF-ALFA genera una respuesta muy positiva, en cuanto a disminución de la inflamación, los síntomas relacionados con la enfermedad, y el desarrollo de lesiones del cartílago y hueso.

Muchos medicamentos convencionales actúan a través de diferentes mecanismos que a la postre inhiben a la IL-1 y/o al TNF-ALFA, como son los glucocorticoides, el metotrexate, la ciclosporina, y más recientemente, la leflunomida.

Los medicamentos más utilizados en la actualidad, con algunas de sus características, se describen en la Tabla 1.

GRUPO DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTO	REACCIONES ADVERSAS MÁS FRECUENTES	OTROS
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS	IBUPROFEN	Gastritis	POS
	NAPROXEN	Alergias	Bajo costo
	DICLOFENACO		Buen perfil de Seguridad
	ROFECOXIB	Menos inducción de gastritis	No POS
	CELECOXIB		Costo de moderado a alto Buen perfil de Seguridad
ESTEROIDES	PREDNISOLONA	Osteoporosis Cataratas Incremento de peso Aumento de presión arterial y del azúcar Glaucoma (reacciones que dependen de la dosis y de susceptibilidad individual)	POS Medicamento muy útil en AR, con reacciones adversas controlables. Debe utilizarse dosis baja Debe ser supervisado por especialista Bajo costo
	DEFLAZACORT	Igual al anterior	No POS Costo de moderado a alto
MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LINEA CONVENCIONALES	CLOROQUINA	Depósitos en la piel y en los ojos	POS Requiere controles oftalmológicos periódicos si tiene uso Prolongado
	HIDROXICLOROQUINA	Igual al anterior	No POS Costo de moderado a alto
	METOTREXATE	Toxicidad en el hígado Caída del cabello	POS Controles periódicos de función hepática Supervisión por especialista Bajo costo Medicamento indispensable para casos de moderados a severos de AR
	LEFLUNOMIDA	Toxicidad en el hígado Caída del cabello - Diarrea	No POS Moderado a alto costo
	SULFASALACINA	Toxicidad del hígado Alergias	POS Bajo a moderado costo
	D- PENICILAMINA	Problemas renales Alergias	POS Difícil consecución
	SALES DE ORO	Problemas renales Alergias	POS Difícil consecución

**TABLA 1.** Principales medicamentos utilizados en la actualidad para la artritis reumatoidea, indicando su clasificación, efectos adversos principales y otros aspectos importantes. POS: Medicamento en el listado del Plan Obligatorio de Salud (POS). No POS: Medicamento que no está en el listado POS.

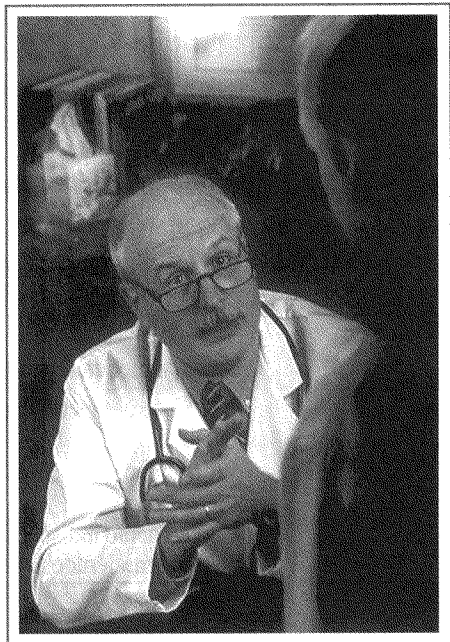
Como consecuencia del desarrollo de la biología molecular, se han podido sintetizar proteínas, como son los anticuerpos. Algunas de estas moléculas tienen como fin la unión al TNF-ALFA o a la IL-1 para luego generar su eliminación. Algunos de estos medicamentos han sido probados en pacientes con AR evidenciándose su efectividad y seguridad, e incluso algunos han sido aprobados recientemente por la "Food and Drug Administration" (FDA) norteamericana, entidad que regula el uso de

medicamentos y alimentos en los Estados Unidos. Estas estrategias terapéuticas son conocidas hoy en día como "terapias biológicas". Algunos de ellos son el etanercept, el infliximab y el adalimumab, los cuales bloquean al TNF-ALFA, y la anakinra, a la IL-1. Estos medicamentos son de uso parenteral, es decir, deben ser suministrados por medio de inyecciones, y están reservados para casos severos que no responden a las terapias convencionales. Su mayor problema es el alto costo (Ver Tabla 2).

GRUPO DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTO	REACCIONES ADVERSAS MÁS FRECUENTES	OTROS
TERAPIAS BIOLÓGICAS	ETANERCEPT INFLIXIMAB ADALIMUMAB ANAKINRA	Molestias en sitio de aplicación Predisposición a infecciones (Ej. Tuberculosis)	No POS Alto costo Contraindicado si hay lupus, infecciones severas, cáncer

**TABLA 2.** Terapias biológicas utilizadas en la actualidad para la artritis reumatoidea, indicando los nombres de los medicamentos, efectos adversos principales y otros aspectos importantes. No POS: Medicamento que no está en el listado (POS).

## PAPEL DEL REUMATÓLOGO



Un paciente típico con AR es formulado con varios medicamentos. Por lo regular, un antiinflamatorio no esteroideo, un esteroide en dosis bajas, de uno a tres medicinas de segunda línea (llamadas así los que además de tener acción antiinflamatoria pueden estabilizar la enfermedad o inducir su remisión), entre las que se

encuentran los antimaláricos, el metotrexate, la sulfazalacina, la leflunomida y las sales de oro.

El panorama es complejo, pero el especialista en reumatología está ampliamente familiarizado con estas combinaciones y formas de controlar los efectos adversos. Rara vez un paciente que sea tratado con todos los rigores de seguridad, generado por sus controles clínicos y de laboratorio, presenta reacciones que puedan poner en riesgo su vida. Para esto es muy importante la relación médico-paciente y el último debe estar dotado de mucha motivación para llevar a cabo las indicaciones del especialista.

Los pacientes y los médicos estamos enfrentados a una realidad con dos extremos: en uno, estrategias modernas con resultados muy satisfactorios, y en el otro, una enfermedad de alto costo y la presencia de un sistema de salud con una dinámica compleja. Unos y otros hemos aprendido a adaptarnos a estas circunstancias, única estrategia que tenemos para frenar el desarrollo de una enfermedad compleja como es la AR.

### Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dr. Adolfo Congote
- Dr. Jaime Orrego
- Dra. Yuri Takeuchi
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Alberto Cañas

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: [cartadelasalud@telesat.com.co](mailto:cartadelasalud@telesat.com.co)

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

