

DOCT@R, ME DUELE TODO EL CUERPO....

LIDIA FERREIRO VIGO
MIR IV-C. S. ELVIÑA
26/02/2016

CASO CLÍNICO



- ◉ Mujer. 44 años.
- ◉ Intolerancia a amoxicilina-ácido clavulánico.
No hábitos tóxicos.
- ◉ Vacunación: Gripe estacional anual.
Pneumocócica polisacárida (2010).
- ◉ AP:
 - Asma.
 - Trastorno mixto.
 - Enfermedad celíaca.
- ◉ AF: madre con AR.
- ◉ Tratamiento: Singulair 10 mg, Flutiform 250/10 mcg/inh, Sertralina 50 mg, Paracetamol 1 g.

Marzo/15

- Artralgias y mialgias, “me duele todo el cuerpo”.
- AINES.

Abril/15

- Continúa con la misma clínica...
- Anamnesis y analítica.
- CC orales.

Hematimetría

Leucocitos	6.63	$\times 10^9/L$	[4.0 - 11.5]
Eritrocitos	4.57	mill/mm ³	[4.0 - 4.8]
Hemoglobina	12.5	g/dL	[12.0 - 16.0]
Hematocrito	38.8	%	[36.0 - 45.0]
V.C.M.	84.9	μm^3	[80.0 - 99.0]
H.C.M.	27.4	pg	[26.0 - 32.0]
C.H.C.M.	32.2	g/dL	[31.0 - 36.0]
Plaquetas	268.0	$\times 10^9/L$	[130.0 - 450.0]
MPV	9.8	fL	[7.0 - 11.0]
Linfocitos %	33.2	%	[19.0 - 45.0]
Monocitos %	6.4	%	[3.4 - 12.0]
Neutrófilos %	56.7	%	[40.0 - 74.0]
Eosinófilos %	1.7	%	[0.0 - 7.0]
Basófilos %	0.5	%	[0.0 - 1.5]
LUC / LYC	1.4	%	[0.0 - 5.0]
Linfocitos	2.2	$\times 10^9/L$	[1.0 - 4.0]
Monocitos	0.43	$\times 10^9/L$	[0.2 - 1.0]
Neutrófilos	3.76	$\times 10^9/L$	[2.5 - 7.5]
Eosinófilos	0.11	$\times 10^9/L$	[0.0 - 0.4]
Basófilos	0.04	$\times 10^9/L$	[0.0 - 0.2]
VSG 1ª hora	71.0	mm	[1.0 - 20.0]

BIOQUIMICA

Glucosa	80.0	mg/dL	[70.0 - 110.0]
Urea	32.0	mg/dL	[10.0 - 50.0]
Creatinina	0.82	mg/dL	[0.49 - 1.1]
Filtrado Glomerular estimado	>60 mL/min/1.73m ² (Formula MDRD-4)		

Acido Urico	5.2	mg/dL	[2.4 - 5.7]
Colesterol	179.0	mg/dL	[0.0 - 220.0]
Fosfatasa Alcalina	378.0	UI/L	[91.0 - 240.0]
GPT (ALT)	49.0	UI/L	[5.0 - 40.0]
Calcio	8.7	mg/dL	[8.5 - 10.1]
Fósforo	4.5	mg/dL	[2.7 - 4.5]
HORMONAS			
TSH	2.27	μUI/mL	[0.35 - 5.5]
P.REUMATICAS			
Proteína C reactiva	0.49	mg/dL	[0.0 - 0.5]
Factor reumatoide	20.0	UI/mL	[0.0 - 20.0]
Autoinmunidade			
Ac. Anti-nucleares (ANAS)	Negativo		

Marzo/15

- Artralgias y mialgias, “me duele todo el cuerpo”.
- AINES.

Abril/15

- Continúa con la misma clínica.
- Anamnesis y analítica.
- CC orales.

Mayo/15

- Mejoría con los CC orales + analítica
→ ¿enfermedad reumatológica?
- IC Reumatología.

Interconsulta Reumatología:

- ◉ **ARTRITIS REUMATOIDE** intermitente con ACPA (+) sugestivo de pre-artritis reumatoide.

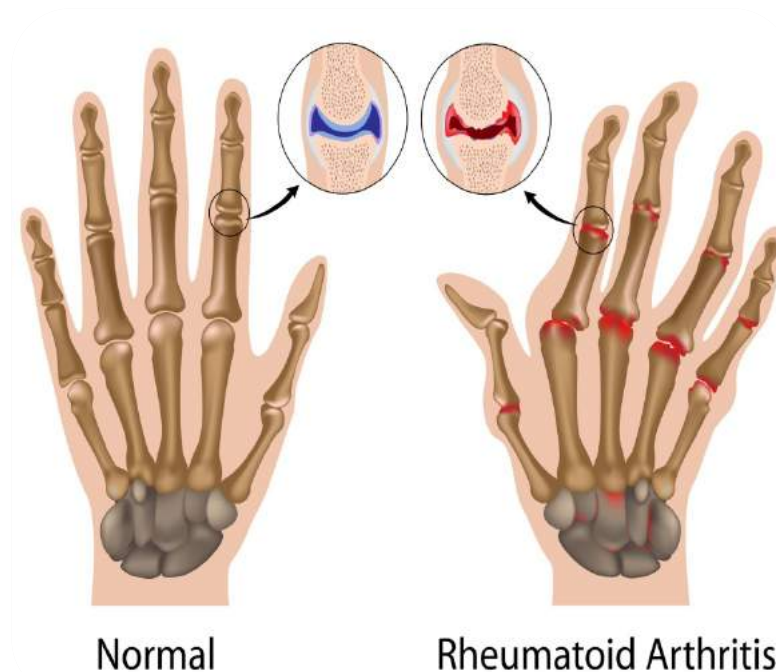
Tratamiento:

- Omeprazol 20 mg/24 horas.
 - Urbasón 4 mg (24 mg/día en pauta descendente).
- Metotrexato 2.5 mg (10 mg/semanal).
- Acfol 5 mg/semanal.
- Hidroferol 266 mcg/mensual.
- Resto de tratamiento como venía realizando.
- *Dieta sin gluten.

ARTRITIS REUMATOIDE

- ◉ Artritis → del griego “arthrititis”, formada por “arthron=coyuntura/articulación” y el sufijo “itis = inflamación”.
- ◉ “Rheuma” vs Artritis: enfermedad reumática en la que se desencadena una inflamación articular.
- ◉ Monoartritis: afectación de una sola articulación. Oligoartritis: < 4 articulaciones. Poliartritis.
- ◉ Infecciones. Depósito de cristales. Trastorno de base genética. Enfermedades autoinmunes. Otras.

- ◉ Enfermedad inflamatoria crónica: **poliartritis simétrica crónica y erosiva** → discapacidad severa y mortalidad prematura.



- ◉ PREVALENCIA (España): 0,5%. INCIDENCIA: 20.000 casos/año. 5% incapacidades permanentes.
- ◉ 4:1 (mujer:hombre). 40-50 años.
- ◉ ETIOLOGÍA: desconocida (exposición repetida a ciertos agentes ambientales + predisposición genética a una respuesta inmune).



◉ CLÍNICA:

Síntomas articulares:

-**Dolor e inflamación** en las pequeñas articulaciones de las manos y/o pies → semanas o meses → poliartritis simétrica.

-**Rigidez matutina** > 1 hora (dificultad al movimiento de las articulaciones al levantarse de la cama o después de permanecer un tiempo en reposo). Alivio con el movimiento.

-**Síntomas generales** (fiebre, cansancio, pérdida de peso y mialgias).



Síntomas extraarticulares (50%):

1. Síndrome de Sjögren secundario a AR: sequedad cutánea y de mucosas.

2. Piel: nódulos reumatoides.



3. Pulmonar: afectación pleural, nódulos pulmonares, fibrosis intersticial, BONO.

4. Hematológico: anemia normocítica-normocrómica. Trombocitosis. Trombocitopenia. Linfadenopatía.

5. Síndrome de Felty: esplenomegalia con leucopenia y neutropenia.

6. Hepático: transaminitis inespecífica.

7. Cardíaco: pericarditis, miocarditis.

8. Oftalmológico: queratoconjuntivitis seca, epi/escleritis, uveítis, queratitis ulcerativa.

9. Neurológico: neuropatía de compresión periférica, mielopatía cervical debida a subluxación de columna cervical.

10. Muscular: atrofia muscular, miositis inflamatoria.

11. Renal: nefropatía glomerular membranosa leve, amiloide reactivo.

12. Vascular: vasculitis (hemorragias en astilla periungueales, púrpura palpable, PAN).



◉ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

1. *Analítica:*

- Hemograma, bioquímica hepática, función renal y orina.
- Pruebas reumáticas: **Factor reumatoide** (S 40-80%) y **anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados** (anti-CCP/ACPA) (S 12-93%, E 63-100%): diagnóstico y pronóstico. ANA.
- Reactantes de fase aguda: **VSG** y **PCR**: reflejan la actividad inflamatoria.

2. *Serología* de hepatitis y la determinación de HLA DR1/DR4.

3. *Prueba de la tuberculina* (Mantoux).

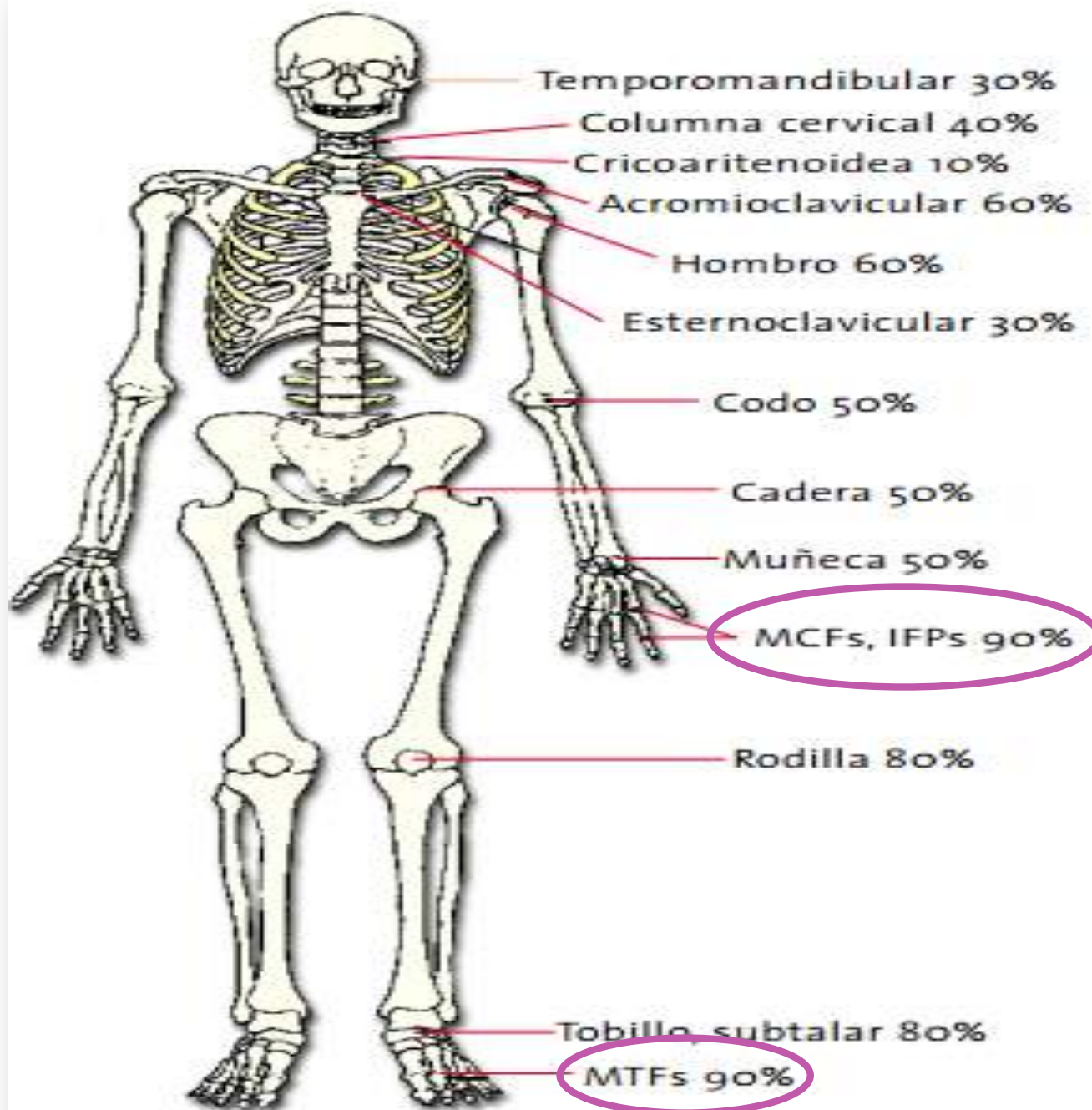
4. *Radiografía* de manos y pies. Rx de tórax. RMN. Ecografía de partes blandas.



CRITERIOS PARA LA CLASIFICACIÓN DE AR 2010 ACR/EULAR

$\geq 6/10$

A. Compromiso articular	
1 articulación grande	0
2-10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de articulaciones grandes)	2
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de grandes articulaciones)	3
>10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña)	5
B. Serología (al menos 1 resultado de la prueba es necesario para la clasificación)	
FR negativo y anti-CCP negativo	0
FR débil positivo o anti-CCP débil positivo	2
FR fuerte positivo o anti-CCP fuerte positivo	3
C. Reactantes de fase aguda (al menos 1 prueba es necesaria para la clasificación)	
PCR normal y VSG normal	0
PCR elevada o VSG elevada	1
D. Duración de los síntomas	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1



CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE AR (SERAP PROYECTO DE LA SER)

Presencia durante más de 4 semanas de:

- ◉ Tumefacción en dos o más articulaciones.
- ◉ Afectación de articulaciones MCF y MTF.
- ◉ Rigidez matutina de >30' de duración.



Figura 1. Esquema a seguir y consecuencias ante un paciente con sospecha de artritis reumatoide.

INDICES DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

- ◉ Parámetros que evalúan el grado de actividad inflamatoria, de discapacidad funcional y de daño estructural (OMERACT) son:

1. N° de articulaciones dolorosas.
2. N° de articulaciones tumefactas.
3. Dolor (EVA horizontal de 10 cm).
4. Evaluación global de la enfermedad por el paciente y por el médico (EVA horizontal de 10 cm con indicador en los extremos que marque 0 “muy bien” y 10 “muy mal”).
5. RFA (VSG y PCR).
6. Daño radiológico.
7. Capacidad funcional física 

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)
 Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

Durante la última semana, ¿ha sido usted capaz de...		Sin dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Incapaz de hacerlo
Vestirse	1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?	☐	☐	☐	☐
	2) Enjabonarse la cabeza?	☐	☐	☐	☐
Levantarse	3) Levantarse de una silla sin brazos?	☐	☐	☐	☐
	4) Acostarse y levantarse de la cama?	☐	☐	☐	☐
Comer	5) Cortar un filete de carne?	☐	☐	☐	☐
	6) Abrir un cartón de leche nuevo?	☐	☐	☐	☐
Caminar	7) Servirse la bebida?	☐	☐	☐	☐
	8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?	☐	☐	☐	☐
Higiene	9) Subir cinco escalones?	☐	☐	☐	☐
	10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?	☐	☐	☐	☐
	11) Sentarse y levantarse del retrete?	☐	☐	☐	☐
	12) Ducharse?	☐	☐	☐	☐
Alcanzar	13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza?	☐	☐	☐	☐
	14) Agacharse y recoger ropa del suelo?	☐	☐	☐	☐
Realizar	15) Abrir la puerta de un coche?	☐	☐	☐	☐
	16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?	☐	☐	☐	☐
Otras	17) Abrir y cerrar los grifos?	☐	☐	☐	☐
	18) Hacer los recados y las compras?	☐	☐	☐	☐
	19) Entrar y salir de un coche?	☐	☐	☐	☐
	20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?	☐	☐	☐	☐

0	0.000
1	0.125
2	0.250
3	0.375
4	0.500
5	0.625
6	0.750
7	0.875
8	1.000
9	1.125
10	1.250
11	1.375
12	1.500
13	1.625
14	1.750
15	1.875
16	2.000
17	2.125
18	2.250
19	2.375
20	2.500

Señale para qué actividades necesita la ayuda de otra persona:

☐.. Vestirse, asearse

☐.. Caminar, pasear

☐.. Abrir y cerrar cosas (prensión)

☐.. Levantarse

☐.. Higiene personal

☐.. Recados y tareas de casa

☐.. Comer

☐.. Alcanzar

Señale si utiliza alguno de estos utensilios habitualmente:

☐.. Cubiertos de mango ancho

☐.. Abridor para tarros previamente abiertos

☐.. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas

☐.. Asiento o barra especial para el baño

☐.. Asiento alto para el retrete

Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)

Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española

Puntuación del cuestionario de discapacidad HAQ

Primero. En cada una de las 8 áreas (vestirse y asearse, levantarse, comer,...) del cuestionario escoger la puntuación más alta de los 2 ó 3 ítems que la componen, por lo que se obtienen 8 puntuaciones. Así, los 20 ítems iniciales quedan reducidos a 8.

Ejemplo,

Si en el área c) comer el enfermo ha contestado lo siguiente:

¿Es usted capaz de...

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1.- Cortar un filete de carne? | [1] (con alguna dificultad) |
| 2.- Abrir un cartón de leche nuevo? | [2] (con mucha dificultad) |
| 3.- Servirse la bebida? | [0] (sin dificultad) |

La puntuación elegida será dos [2]. Es decir, el valor más alto de los tres ítems que componen el área c) comer.

En todas las áreas en que se obtenga una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras.

Segundo. Mirar las preguntas correctoras. Muchas personas se confunden en este punto. La labor se facilita si se comprende el significado de las preguntas correctoras. Su finalidad es evitar puntuaciones demasiado bajas que se producen si la enferma responde que hace sus actividades sin dificultad [0] o con alguna dificultad [1], pero reconoce que precisa ayuda de otra persona o algún tipo de utensilio o ayuda técnica para realizar esas mismas actividades.

Si un área obtiene una puntuación de [2] ó [3] no es necesario mirar las preguntas correctoras. Pero si en esa área se obtiene una puntuación, de [0] ó [1], se deberá corregir la puntuación si la enferma contestó que precisaba de la ayuda de otra persona o de algún utensilio para realizar cualquiera de las actividades incluidas en dicha área –basta con que sólo sea una–. En ese caso la puntuación inicial del área de [0] ó [1] se convierte en [2], pero nunca en [3].

Ejemplo,

Si en el área "d) caminar" el enfermo ha contestado:

¿Es usted capaz...

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1.- Caminar fuera de casa por un terreno llano? | [0] (sin dificultad) |
| 2.- Subir cinco escalones? | [1] (con alguna dificultad) |

Pero más abajo ha indicado que utiliza muletas, la puntuación del área "caminar" será [2] en vez de [1].

Tercero. Calcular la media. Hallar la media de los 8 valores correspondientes a las 8 áreas descritas: a) vestirse, b) levantarse, c) comer,... h) otras actividades. Esa será la puntuación final del cuestionario de capacidad funcional HAQ.

La puntuación del HAQ puede oscilar entre 0 (no incapacidad) y 3 (máxima incapacidad). En el caso de no contestar algún ítem se asigna el valor más alto de los restantes ítems que formen dicha área. Si hubiera una o dos áreas completas sin respuesta la suma de las 7 u 6 áreas restantes se dividiría por 7 u 6, respectivamente, para obtener el valor medio, que estará entre cero y tres [0-3]. Un cuestionario con menos de 6 áreas contestadas, carece de validez.

- ◉ **DAS** (Rheumatoid Arthritis Disease Activity Score) (44 articulaciones).

- ◉ **DAS modificado** (28 articulaciones):

$$\text{DAS28} = 0,56(\sqrt{\text{NAD28}}) + 0,28(\sqrt{\text{NAT28}}) + 0,70(\ln \text{VSG}) + 0,014(\text{EGP})$$

- ◉ **SDAI** (Simplified Disease Activity Index):

$$\text{SDAI} = \text{NAD28} + \text{NAT28} + \text{EGP} + \text{EGM} + \text{PCR (mg/dl)}$$

- ◉ **CDAI** (Clinical Disease Activity Index) ¡NO RFA!

DAS28 Calculator

Enter clinical data:

Value:

tender joint count (0-28)

swollen joint count (0-28)

ESR (mm/hr)

VAS general health patient (mm)

Calculate

DAS28

Reset

version 1.2 by A. den Broeder, M. Zandbelt
and M. Flendrie

Enter Patient ID (for printing):

Joint Scores

Tender:

Swollen:

To enter joint scores, I prefer to:

☒ Use Mannequin

☐ Type totals

Additional Measures

☒ ESR:
mm/hr

☐ CRP: mg/l

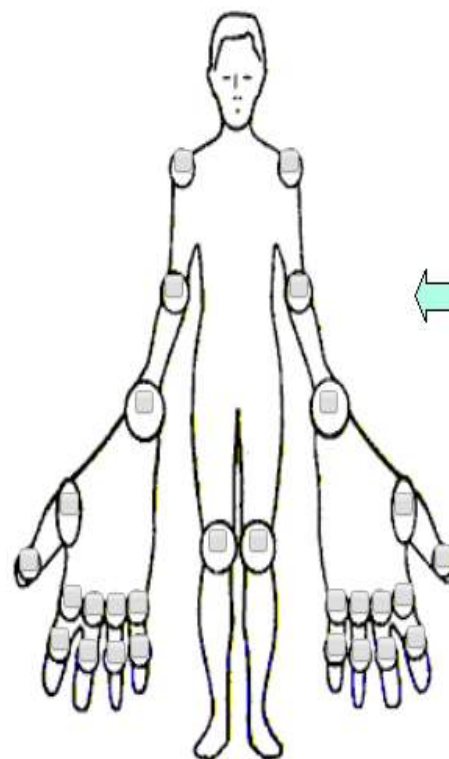
☒ Patient Global Health: mm


0 - Best Worst - 100

DAS28

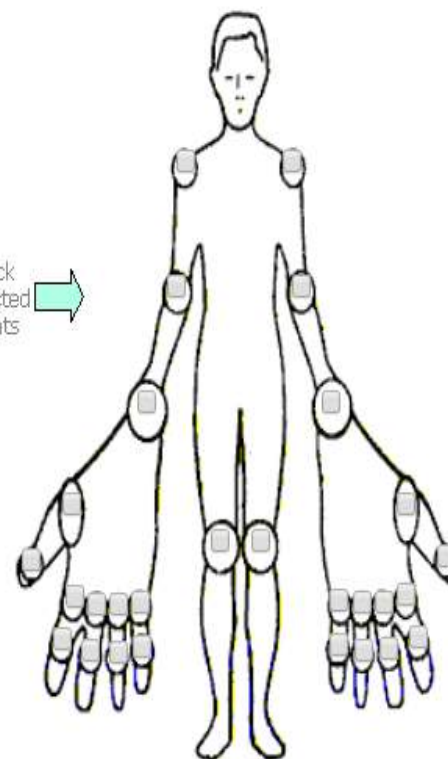
Calculate

Tender Joints



Clear all

Swollen Joints



Clear all

Click affected joints

◉ Actividad de la enfermedad (DAS28):

1. Remisión $\rightarrow$ DAS28 $< 2,6$

2. Baja $\rightarrow$ DAS28 $\leq 3,2$

3. Moderada $\rightarrow$ DAS28 $3,2 - (\leq) 5,1$

4. Alta $\rightarrow$ DAS28 $> 5,1$

◉ TRATAMIENTO:

- Remisión clínica y radiológica.
- Disminuir el daño funcional.
- Reducir el daño articular permanente.

1. AINES.
2. CORTICOIDES.
3. FAME (fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad).
4. TERAPIAS BIOLÓGICAS.
5. OTROS.

1. AINES

- ◉ Tratamiento sintomático → disminuyen el dolor, la inflamación y la rigidez de las articulaciones de los pacientes con artritis (fases de brote de la artritis o al inicio del tratamiento con los FAME). No son capaces de frenar la enfermedad ni evitar la destrucción articular.
- ◉ Efecto secundario: toxicidad digestiva.

2. CORTICOIDES

- ◉ Fases iniciales de la enfermedad (hasta que los FAME ejerzan su acción), o en períodos de exacerbación de la artritis.
- ◉ Vía oral. Infiltraciones articulares (3/4).
- ◉ Efectos secundarios: osteoporosis, hiperglucemia, cataratas, etc.

3. FAME

- ◉ Tratamiento sintomático.
Frenan la enfermedad, enlentecen la destrucción y deformidad de las articulaciones.
- ◉ Tiempo de acción: 3-10 semanas.
- ◉ Clasificación:
 1. Metotrexato.
 2. Leflunomida.
 3. Salazopirina (o Sulfasalazina).
 4. Sales de oro im (aurotiomalato).
 5. Antimaláricos (Cloroquina e Hidroxicloroquina).
 6. Ciclosporina A.

<i>FAME</i>	<i>DOSIS HABITUAL</i>	<i>EFFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES</i>
Metotrexato	10-25 mg/semana	Toxicidad hepática Aftas (úlceras) bucales
Leflunomida	10-20 mg/día	Toxicidad hepática Diarrea, caída cabello
Salazopirina	2-3 gr/día	Molestias gástricas
Sales de oro intramusculares	Inicial: 50 mg/sem Mantenimiento 50 mg/2-4 semanas	Toxicidad cutánea Estomatitis (úlceras bucales) Albúmina en orina
Antimaláricos	Cloroquina: hasta 4 mg/Kg de peso/día Hidroxicloroquina: hasta 6 mg/Kg de peso/día	Toxicidad ocular (retina) Hiperpigmentación cutánea
Ciclosporina A	Hasta 2,5 mg/Kg/día	Hipertensión arterial Insuficiencia renal

Reumatología Clínica

¿Cómo hacer buen uso del metotrexato en artritis reumatoide? How To Effectively Use Methotrexate in Rheumatoid Arthritis?

Samuel Hernandez-Baldizon ✉

Servicio de Reumatología, Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

Recibido 05 noviembre 2010, Aceptado 27 enero 2011

Tabla 2. Pruebas que se deben realizar previo al tratamiento

Hemograma
Transaminasas
PCR y VSG
Creatinina plasmática
Serología de la hepatitis B y C
Albúmina plasmática
Radiografía simple de manos, pies, tórax

Tabla 4. Controles de seguridad y monitorización

ALT/AST	Aclaramiento de creatinina	Hemograma
Hepatotoxicidad	Toxicidad pulmonar	Alteraciones hematológicas

MEDICACIÓN	USOS	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTROL
METOTREXATE Metotrexate ® Metoject ®	Se emplea por vía oral o inyectable. Se puede emplear también en la artritis psoriática. Enlentece la progresión de las lesiones articulares que produce la artritis	Disconfort abdominal, cefaleas, dificultades respiratorias, úlceras orales, fiebre, malestar general. La toma concomitante de ácido fólico disminuye la aparición de efectos secundarios	No se debe usar si se tiene una infección activa o enfermedad hepática o renal. No se debe emplear en el embarazo. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad. Está contraindicada la toma concomitante de alcohol
SULFASALAZINA Salazopirina ®	Reduce, en el transcurso de varias semanas, el dolor y la inflamación de algunos tipos de artritis	Diarrea y dolor abdominal, cefaleas, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, alergias cutáneas	No se debe tomar si se es alérgico a las sulfamidas o a la aspirina. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad

ANTIPALÚDICOS Resochin ®, Plaquenil ®	Reduce, en el transcurso de varias semanas, el dolor y la inflamación de algunos tipos de artritis	Diarrea, trastornos visuales, cefaleas, pérdida de apetito, náuseas, vómitos	Se debe revisar el fondo de ojo una vez al año
SALES DE ORO Miocrin ®	Reduce, en el transcurso de varias semanas, el dolor y la inflamación de algunos tipos de artritis. Fue uno de los primeros en ser usado para tratar la artritis reumatoide	Reacciones cutáneas alérgicas, úlceras orales, exacerbación del dolor articular, diarreas, dificultad a la respiración	Está contraindicado en los casos de lupus, enfermedad renal, o colitis. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad
LEFLUNOMIDA Arava ®	Se utiliza por vía oral, y reduce con rapidez los signos y los síntomas de la artritis reumatoide. Se puede emplear también en la artritis psoriática. Enlentece la progresión de las lesiones articulares que produce la artritis	Tos, diarrea, caída del cabello, cefalea, pérdida de apetito y adelgazamiento, náuseas o vómitos, alergia cutánea	No se debe usar si se tiene una infección activa o enfermedad hepática o renal. No se debe emplear en el embarazo. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad

MEDICACIÓN	USOS	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTROL
AZATIOPRINA Imurel ®	Se usa cuando fallan otros medicamentos o en combinaciones. También se usa en el tratamiento del cáncer	Fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, cansancio, pérdida de apetito, tos o ronquera	No se debe usar junto con Allopurinol (Zyloric), ni en las personas con trastornos renales o hepáticos. Puede favorecer las infecciones. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad
CICLOSPORINA Sandimun ®	Se usa cuando fallan otros medicamentos o en combinaciones. También se usa en el trasplante de órganos	Encías dentales aumentadas de tamaño y dolorosas, hipertensión arterial, caída del cabello, trastornos renales, temblor de manos	No debe emplearse en personas con enfermedades renales o hepáticas o con hipertensión no controlada. Puede favorecer las infecciones. Se deben realizar análisis de sangre y pruebas hepáticas y renales con regularidad

4. TERAPIAS BIOLÓGICAS

- ◉ Bloquean la acción de sustancias que perpetúan la inflamación sinovial y la destrucción de las articulaciones. Los fármacos que han experimentado un mayor éxito son los dirigidos contra una proteína (citocina) denominada factor de necrosis tumoral alfa, son los denominados antagonistas o bloqueadores del TNF alfa.
- ◉ Los antagonistas del TNF α han demostrado su eficacia en el control de la artritis en pacientes que no habían respondido a los FAME. Además tienen un efecto notable sobre la destrucción articular, evitando su progresión.
- ◉ Efectos secundarios: predisposición a infecciones (sobre todo tuberculosis), reacciones alérgicas,...
- ◉ Coste elevado.

Fármacos anti-TNF α :

- ◉ **Infliximab** (anticuerpo monoclonal quimérico, 75% humano y 25% de ratón). Vía iv. MTX*.
- ◉ **Etanercept** (receptor soluble del TNF α). Vía sc.
- ◉ **Adalimumab** (anticuerpo monoclonal humano). Vía sc.
- ◉ **Golimumab**.
- ◉ **Certolizumab**.

*uso conjunto aumenta notablemente la eficacia y la duración del efecto terapéutico.

Otros biológicos dirigidos a dianas diferentes:

- ◉ Tocilizumab.
- ◉ Rituximab.
- ◉ Abatacept.
- ◉ Anakinra (bloquea la acción de la IL-1).

MEDICACIÓN	USOS	EFFECTOS SECUNDARIOS	CONTROL
INFLIXIMAB Remicade ®	Inhibidor de la citoquina TNF (factor de necrosis tumoral). Se da por vía intravenosa cada 4-8 semanas, asociado con metotrexate	Incrementa el riesgo de infección, especialmente tuberculosis (hay que descartarla antes de iniciar el tratamiento). Puede producir tos, dificultad respiratoria, cefalea, fiebre, reacciones alérgicas, hipo e hipertensión	La seguridad a medio plazo es satisfactoria, pero se necesita mejor conocimiento de este fármaco. Es imprescindible que esta medicación sea controlada por un reumatólogo o un médico entrenado
ETANERCEPT Enbrel ®	Inhibidor de la citoquina TNF (factor de necrosis tumoral). Se da por vía subcutánea dos veces a la semana, solo o asociado con metotrexate	Incrementa el riesgo de infección, especialmente tuberculosis (hay que descartarla antes de iniciar el tratamiento). Puede producir reacciones en el punto de la inyección y exacerbación de enfermedades neurológicas previas	La seguridad a medio plazo es satisfactoria, pero se necesita mejor conocimiento de este fármaco. Es imprescindible que esta medicación sea controlada por un reumatólogo o un médico entrenado

ADALIMUMAB Humira ®	Inhibidor de la citoquina TNF (factor de necrosis tumoral). Se da por vía subcutánea cada dos semanas, solo o asociado con metotrexate	Incrementa el riesgo de infección, especialmente tuberculosis (hay que descartarla antes de iniciar el tratamiento). Puede producir reacciones alérgicas	La seguridad a medio plazo es satisfactoria, pero se necesita mejor conocimiento de este fármaco. Es imprescindible que esta medicación sea controlada por un reumatólogo o un médico entrenado
ANAKINRA Kineret ®	Inhibidor de la citoquina IL-1 (interleuquina 1). Se da por vía subcutánea en inyecciones diarias	Incrementa el riesgo de infección, especialmente tuberculosis (hay que descartarla antes de iniciar el tratamiento). Puede producir reacciones alérgicas, reacciones en el sitio de inyección, diarrea	La seguridad a medio plazo es satisfactoria, pero se necesita mejor conocimiento de este fármaco. Es imprescindible que esta medicación sea controlada por un reumatólogo o un médico entrenado

- ⦿ ¡Excluir la existencia de tuberculosis activa o contacto reciente, así como investigar la infección tuberculosa latente! → rx de tórax y una prueba de la tuberculina (PPD).
- ⦿ Se debe poner tratamiento para la infección tuberculosa antes de iniciar el tratamiento biológico (aprox. 1 mes) en los siguientes casos:
 1. Contacto reciente con pacientes con Tbc documentada.
 2. AP de Tbc parcialmente tratada.
 3. PPD positivo.
 4. Lesiones residuales en la rx de tórax.

5. OTROS

- ◉ Analgésicos menores.
 - ◉ Relajantes musculares.
 - ◉ Ansiolíticos o antidepresivos.
- ◉ Estilo de vida.
 - ◉ Reposo (en períodos de dolor o inflamación articular) y ejercicio (aeróbico, de resistencia y de flexibilidad).
 - ◉ Terapia física (calor y frío, TENS: estimulación eléctrica de un nervio a través de la piel).
 - ◉ Cirugía ortopédica y reparadora (cuando la articulación está destruida).

Tabla 1

RECOMENDACIONES PARA EL EJERCICIO DE RECORRIDO ARTICULAR Y FLEXIBILIDAD

1. Ejercicio diario en el momento de menor dolor y rigidez
 2. Tomar una ducha caliente o aplicar calor o frío local antes y después del ejercicio
 3. Movilizar la articulación en todo su recorrido:
 - a). por la noche para reducir la rigidez matutina
 - b). por la mañana para entrar en calor antes de levantarse
 4. Modificar la frecuencia y/o el tipo de ejercicio para evitar provocar dolor articular durante o después del ejercicio
 5. Usar aparatos de ayuda, como poleas situadas por encima de la cabeza o varas (un mango largo) para realizar ejercicios suaves de estiramiento muscular
 6. Reducir el número de repeticiones si las articulaciones están inflamadas
-

GUÍA DE EJERCICIOS

EN LA ARTRITIS

Ejercicios de codos

1. EN POSICIÓN DE PIE O SENTADO EN UNA SILLA, o taburete, extender el codo de forma que el miembro superior quede colgando, a lo largo del cuerpo.



2. Elevar lentamente el miembro superior hasta la posición horizontal con el codo en extensión y, seguidamente, flexionar lentamente el codo y al mismo tiempo elevar el miembro superior hasta tocar el hombro con la punta de los dedos.



◉ FACTORES DE MAL PRONÓSTICO:

Se consideran factores predictivos de incapacidad funcional, erosiones radiológicas y/o mortalidad:

1. Factores socio-demográficos: sexo femenino, edad al inicio de la enfermedad y el bajo nivel de estudios.
2. Factores dependientes de la enfermedad: FR positivo, anti-CCP, nº elevado de articulaciones tumefactas, elevación de los RFA, HAQ $\geq$ 1, la afectación precoz de grandes articulaciones, la rapidez de aparición de erosiones y la presencia de manifestación extra-articulares.

¡El peor pronóstico es la inflamación articular mantenida!

**GRACIAS POR
VUESTRA
ATENCIÓN**