

Artritis de inicio

Actuar precozmente



Dr. Javier Ballina Hospital Universitario Central de Asturias

Artritis es un término médico que indica inflamación de las articulaciones. Es decir, en la artritis las articulaciones, aparte de hacerse dolorosas, se hinchan, tienen aumento del calor local, a veces incluso se enrojecen, y todo ello hace que se muevan con mucha dificultad.

La causa de que se inflamen las articulaciones es muy diversa y muchas enfermedades distintas pueden producir artritis: artritis reumatoide, artritis psoriática, espondilitis, colagenosis, artritis infecciosas, artritis reactivas... Con frecuencia el diagnóstico, por tanto, no es sencillo. El pronóstico de una artritis es también muy variable; algunas curan espontáneamente, mientras que otras tienen un curso progresivo que destruye las articulaciones y pueden producir invalidez y deformidades en los pacientes.

ARTRITIS REUMATOIDE, LA MÁS FRECUENTE

La artritis reumatoide es el reumatismo inflamatorio crónico más frecuente, con una frecuencia aproximada del 0,5% de la población española (es decir, entre 200 y 400 mil personas en nuestro país). Cualquier persona, independientemente de la edad o sexo, puede padecer esta enfermedad, aunque la incidencia es mayor en mujeres (con una proporción de 3 a 1 respecto a los hombres) y entre los 30 y los 50 años. Su curso clínico es crónico, y aunque en edades avanzadas

puede dañar cualquier parte del organismo, su principal problema es que condiciona una progresiva destrucción de las articulaciones y un daño irreparable en ellas. Esto repercute gravemente en

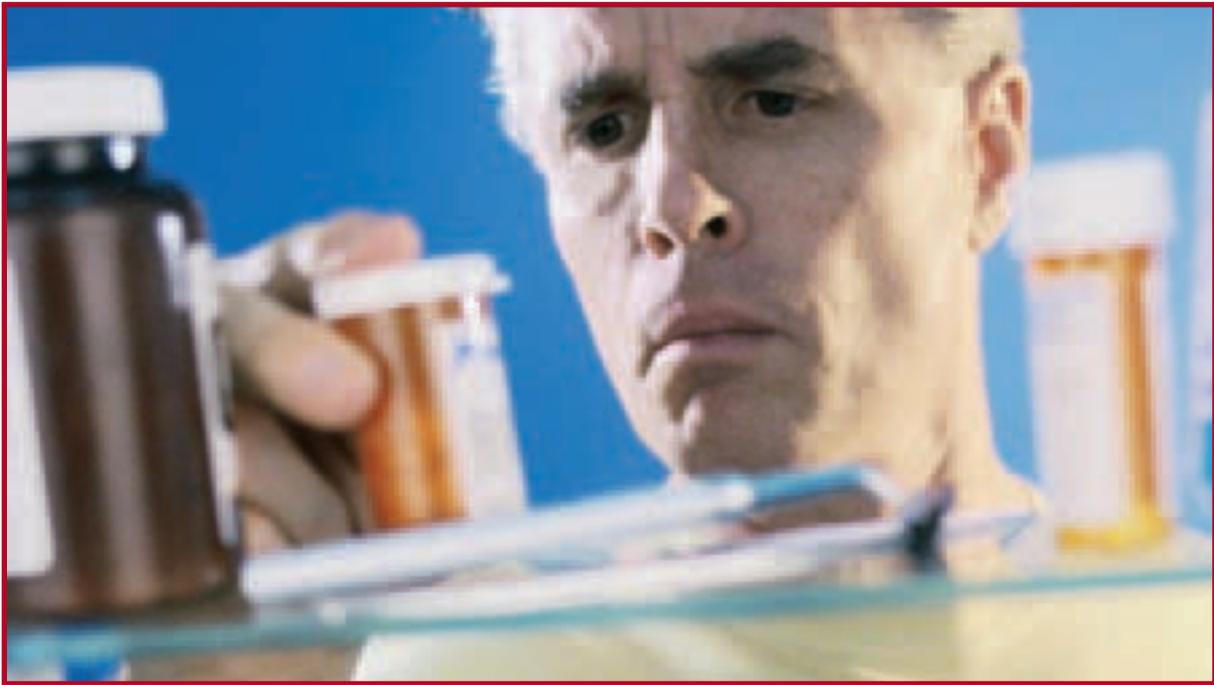
En los primeros momentos, los síntomas pueden ser muy leves y fácilmente controlables con medicaciones sencillas, pero que no impiden que la enfermedad siga progresando

la movilidad del enfermo, que encuentra grandes dificultades, e incluso imposibilidad, de llevar a cabo sus actividades cotidianas y laborales. Más del 80% de estos pacientes presentan algún grado de incapacidad a lo largo de la enfermedad. A los 10 años de evolución, el 50% de ellos son incapaces de trabajar.

No existe una curación definitiva para la artritis reumatoide. Los tratamientos actuales que disponemos para esta enfermedad, han ido mejorando paulatinamente su eficacia, y pueden ahora no sólo controlar el dolor y la inflamación, sino también enlentecer y detener el curso inexorable de la enfermedad. No obstante, para su óptimo funcionamiento, es necesario que se utilicen en las fases más precoces de la artritis, cuando aún las articulaciones no han sido irremisiblemente destruidas.

ACTUAR EN LOS PRIMEROS MOMENTOS

Aquí radica uno de los principales problemas en el tratamiento de la artritis reumatoide. En los primeros momentos, los síntomas pueden ser muy leves y fácilmente controlables con medicaciones sencillas. Por ello, los pacientes no acuden a sus médicos de atención primaria, o no son remitidos hacia las consultas de reumatología, y reciben tratamientos analgésicos o antiinflamatorios que mejoran el dolor, pero que no impiden que la enfermedad siga progresando.



Es importante que ante la sospecha de artritis reumatoide el paciente tenga la posibilidad de **llegar de forma rápida a un médico capaz de diagnosticarla y tratarla de forma adecuada**

Cuando, finalmente, son vistos por un reumatólogo, la enfermedad tiene generalmente más de un año de evolución y ya ha producido lesiones irreversibles.

Contrariamente, hoy sabemos que la artritis reumatoide tratada en sus fases iniciales, preferentemente en las 12 primeras semanas, presenta una llamada “ventana de oportunidad” que significa que durante un determinado periodo de tiempo, podemos con los medicamentos conseguir detener el curso progresivo de la artritis y por tanto evitar sus secuelas invalidantes.

Por ello, en muchos países de Europa, y también en España, se han implantado en la mayoría de los servicios de reumatología hospitalarios, las llamadas “Unidades de Artritis” o “Consultas de Artritis de Inicio”, cuya función es diagnosticar y tratar la artritis reumatoide de una forma precoz, cuando aún no se han producido lesiones irreversibles en los pacientes.

Su labor, aunque muy importante, no

es sencilla. Por un lado, han de diferenciar la artritis reumatoide de otros tipos de artritis de curso más benigno, cosa dificultosa en los primeros momentos en los que todos los tipos de artritis se parecen mucho. Además de ello, han de concienciar al médico de atención primaria a que considere a la artritis de comienzo como una auténtica emergencia médica, y remita a los pacientes lo más rápidamente posible hacia una Unidad de Reumatología, donde se pueda valorar y tratar adecuadamente al paciente.

También han de hacer una importante labor educativa y de difusión entre los enfermos y el público en general, para que no se piense que la artritis es simplemente una consecuencia del envejecimiento, y se menosprecie una grave enfermedad. Las Unidades de Artritis han de ser una auténtica autopista entre el médico de atención primaria y el reumatólogo, para que el enfermo pueda ser tratado, sin listas de espera, en los

primeros momentos y con los mejores medicamentos disponibles.

TRATAMIENTOS CADA VEZ MÁS EFICACES

Afortunadamente las perspectivas son muy halagüeñas. Cada vez tenemos mejores formas de diagnosticar la enfermedad, bien con análisis o con pruebas de imagen como la ecografía, que nos hacen ser más rápidos. Los tratamientos son también cada vez más eficaces, y pueden controlar muy bien la enfermedad y proporcionar calidad de vida. Por ello, hemos de tener bien presente el lema de una pasada campaña de la Sociedad Española de Reumatología: “La Artritis no espera”. La artritis no puede ni debe someterse a ninguna espera. Los pacientes con artritis han de ser rápidamente valorados por el reumatólogo. El retraso diagnóstico en los primeros momentos de la enfermedad, es un precioso tiempo perdido para conseguir detener la enfermedad.