

PATIENT INFORMATION

Artritis inflamatoria y reumatoide

La artritis inflamatoria afecta el revestimiento articular, provocando hinchazón, rigidez y, si no se trata, daño articular.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está experimentando

La artritis inflamatoria, incluida la artritis reumatoide, es una enfermedad en la que el sistema inmunitario ataca el revestimiento de las articulaciones. Esto provoca hinchazón, dolor y rigidez, a menudo en varias articulaciones al mismo tiempo. El mismo proceso patológico puede afectar el hombro, el codo, la muñeca, la cadera, la rodilla o el tobillo.

El dolor suele ser más intenso por la mañana y puede disminuir a medida que se mueve durante el día. El descanso puede calmar una crisis, pero la rigidez suele reaparecer tras permanecer sentado durante un rato. Muchas personas notan que sus síntomas aparecen y desaparecen, con periodos de mayor tranquilidad entre una crisis y otra.

A medida que la enfermedad afecta a las articulaciones, las tareas cotidianas se vuelven más difíciles. Girar un picaporte, levantar una tetera, llevar la compra o levantarse de una silla pueden requerir más esfuerzo que antes. Caminar distancias más largas puede resultar incómodo si la cadera, la rodilla o el tobillo están afectados. Escribir, teclear o agarrar objetos pequeños resulta complicado cuando la muñeca o el codo se ven afectados.

También puede sentir los efectos de la enfermedad fuera de las articulaciones. Vivir con dolor y rigidez continuos puede influir en su estado de ánimo y nivel de energía, lo cual, a su vez, modifica la intensidad del dolor que experimenta día a día.

Si sus articulaciones se han deteriorado con el tiempo, la cirugía de reemplazo articular puede reducir el dolor y mejorar su funcionamiento. Esto aplica tanto al hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla como al tobillo. La recuperación de la movilidad y la comodidad suele ser gradual, no instantánea, y se logra a partir del estado previo a la operación.

Dado que la artritis inflamatoria afecta todo el cuerpo y no solo las articulaciones, conlleva un riesgo ligeramente mayor de complicaciones postquirúrgicas en comparación con la artrosis por desgaste. Su médico hablará con usted sobre esto, así como sobre cómo sus demás medicamentos y condiciones de salud se integran en el plan de tratamiento.

¿Qué está ocurriendo realmente?

En una articulación sana, los extremos de los huesos están recubiertos de cartílago liso; este actúa como una almohadilla deslizante que permite que las superficies se deslicen una sobre la otra. Un fino revestimiento alrededor de la articulación produce un líquido que facilita el movimiento, algo similar al aceite en una bisagra.

En la artritis inflamatoria, el sistema inmunitario confunde este revestimiento con algo dañino y lo ataca. El revestimiento se inflama y produce exceso de líquido, por lo que la articulación se hincha y se siente rígida. Con el tiempo, la inflamación continua desgasta el cartílago y puede debilitar también los tendones, esos cordones que unen los músculos con los huesos. Por eso las articulaciones se sienten rígidas por la mañana, por qué aparecen y desaparecen los brotes inflamatorios, y por qué agarrar objetos o caminar se vuelve más difícil a medida que las superficies articulares se vuelven ásperas.

Dado que la enfermedad afecta a todo el cuerpo y no solo a una articulación desgastada, puede involucrar varias articulaciones a la vez y también influir en la fortaleza ósea y en la respuesta del organismo a las infecciones. Por este motivo, la cirugía en una articulación inflamada conlleva un riesgo ligeramente mayor de complicaciones que la cirugía para la artrosis por desgaste; también es por eso que el médico evalúa cuidadosamente los medicamentos y el estado general de salud del paciente antes de recomendar una intervención.

Cuando la articulación está muy dañada, la cirugía de reemplazo articular puede ser útil. Sustituir las superficies desgastadas por una prótesis elimina la fricción dolorosa. Las personas con artritis reumatoide a quienes se les ha reemplazado la cadera, la rodilla o el hombro suelen reportar menos dolor y una mejor funcionalidad posteriormente, de forma similar a lo que ocurre en pacientes con artrosis por desgaste.

Qué podemos hacer al respecto

Hay muchas cosas que usted mismo puede hacer. El ejercicio suave y regular mantiene las articulaciones en movimiento y protege el corazón y la salud en general. El entrenamiento de intervalos de alta intensidad y el ejercicio de fuerza, siempre bajo supervisión, son viables y bien tolerados por personas con artritis reumatoide bien controlada; por ello se pueden recomendar para mejorar la salud cardiovascular y física. La fisioterapia y la terapia ocupacional también pueden ayudarle a manejar las tareas cotidianas. Vale la pena probar estos métodos durante varias semanas antes de decidir si le resultan útiles.

En la artritis reumatoide temprana, los medicamentos desempeñan un papel fundamental. Los antiinflamatorios y los corticoides alivian el dolor y la inflamación. El metotrexato y los fármacos biológicos calman el sistema inmunitario que ataca las articulaciones. Los fármacos biológicos son proteínas producidas en laboratorio que generalmente actúan sobre un mensajero inflamatorio llamado factor de necrosis tumoral; han demostrado excelentes resultados en el tratamiento. Dado que debilitan el sistema inmunitario, aumentan el

riesgo de infecciones, por lo que este efecto secundario debe discutirse con su médico. El manejo médico moderno ha supuesto una verdadera diferencia: entre 1995 y 2010, el número de prótesis articulares implantadas por artritis reumatoide disminuyó un 48 %, gracias a la mayor eficacia de los tratamientos médicos.

Si sus síntomas persisten siendo graves a pesar de estos tratamientos, su médico podría derivarle a un especialista para una evaluación. El médico analizará detenidamente sus medicamentos y su estado de salud general, ya que algunos fármacos deben suspenderse antes de una operación. Por lo general, los agentes inmunosupresores se interrumpen al menos una semana antes y una semana después de la cirugía; además, quienes toman corticoides suelen necesitar dosis adicionales de hidrocortisona en torno al momento de la operación. En algunos casos, cuando las articulaciones están muy dañadas, podría considerarse algún procedimiento quirúrgico.

Qué esperar

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica; en la mayoría de las personas, los síntomas aparecen y desaparecen. Entre los brotes hay períodos de menor actividad, y la hinchazón y rigidez tienden a fluctuar en lugar de desaparecer por completo. Dado que afecta a todo el cuerpo, pueden verse afectadas varias articulaciones al mismo tiempo; sin embargo, las articulaciones pequeñas de las manos y los pies son las más frecuentemente afectadas.

Sin tratamiento, la inflamación continúa dañando las articulaciones. El daño articular suele comenzar durante el primer o segundo año y persiste a partir de entonces. Con el tiempo, esto se manifiesta como dolor al usar la articulación, y ésta puede ir cambiando de forma gradualmente. Por esta razón es tan importante el tratamiento temprano: los medicamentos administrados a tiempo pueden reducir la inflamación antes de que dañen las superficies articulares.

Con un tratamiento bien gestionado, el pronóstico mejora. Los medicamentos modernos pueden disminuir la hinchazón y frenar o prevenir daños adicionales; muchas personas mantienen una vida activa y cómoda durante años. Algunas personas alcanzan un estado en el que la enfermedad permanece inactiva, lo que los médicos denominan remisión. Si una articulación ya está muy dañada, la cirugía de reemplazo articular también puede aliviar el dolor y mejorar su funcionamiento, de forma similar a como ocurre en la artrosis.

Hay que reconocer que los resultados postquirúrgicos varían según la articulación. Tras un reemplazo de cadera, las personas con artritis reumatoide suelen reportar menos dolor y mejor funcionalidad, similar a lo observado en pacientes con artrosis; no obstante, presentan un riesgo algo mayor de complicaciones o de necesitar nuevas cirugías. Tras un reemplazo de tobillo, los pacientes con artritis reumatoide suelen experimentar menos mejoría en sus puntuaciones diarias que quienes padecen otros tipos de artritis, aunque aún mejoran respecto a su estado inicial. El reemplazo de muñeca ha mostrado buenos resultados que perduran 10 años después de la intervención. Su médico le explicará qué significa esto para su articulación específica.

Independientemente de la articulación, lo realista es esperar una mejora gradual a lo largo de semanas y meses, no una solución inmediata; esto se logra mediante cuidados médicos constantes, mantener el movimiento articular y recurrir a la cirugía únicamente cuando sea verdaderamente necesaria.

¿Cuándo consultar a un especialista?

La artritis inflamatoria es una afección que su médico de cabecera y el equipo reumatológico manejan a diario; por eso, la mayoría de sus consultas serán con ellos. Solicite una evaluación especializada si alguna articulación sigue dolorida, hinchada o rígida a pesar de los medicamentos que está tomando, o si ha cambiado de forma o dificulta considerablemente sus actividades cotidianas. Su médico de cabecera también puede organizar controles para determinar si su tratamiento actual está surtiendo efecto.

Acuda de inmediato a su médico de cabecera si nota calor, enrojecimiento o hinchazón en una sola articulación, y si el dolor es mucho más intenso que en sus brotes habituales; especialmente si siente fiebre o malestar general. Una articulación inflamada a veces puede infectarse, y eso requiere una evaluación sin demora.

Vaya a urgencias si tiene una articulación muy caliente, extremadamente dolorosa y con fiebre, y no puede obtener atención médica urgente de su médico de cabecera; o si se siente mal en general y observa que el enrojecimiento se extiende alrededor de la articulación.