



FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI

# CARTA DE LA SALUD

NUMERO 18

DICIEMBRE DE 1997

## LAS ENFERMEDADES REUMATICAS

### EDITORIAL

La reumatología es una especialidad de la medicina interna que se ocupa del diagnóstico y tratamiento no quirúrgico - es decir, sin cirugía - de las enfermedades del sistema musculoesquelético y articular, tales como las artritis, la artrosis, la osteoporosis, los llamados reumatismos de partes blandas (tendinitis, bursitis, lumbago, entre otros) y las enfermedades autoinmunes reumáticas (lupus eritematoso, escleroderma, vasculitis, etc.).

El aumento de la población de la tercera edad, la práctica inadecuada de diferentes deportes y las malas posturas en el trabajo y en el hogar han aumentado considerablemente el número de personas con dolor en articulaciones, huesos y músculos.

En este número de la Carta de la Salud hacemos una revisión general de las enfermedades reumáticas más importantes. Dada la gran variedad de enfermedades o de lesiones que se manifiestan con dolor articular o muscular, es muy importante, cuando estos dolores aparecen, consultar al médico para que haga el diagnóstico adecuado e inicie oportunamente el tratamiento necesario.

En la actualidad, gracias al mejor conocimiento de las enfermedades reumáticas y al avance en las técnicas de laboratorio y de imágenes diagnósticas, es posible hacer un diagnóstico preciso y oportuno en la mayoría de los casos. El pronóstico para buena parte de estas enfermedades ha mejorado en los últimos años, y seguramente en un futuro no muy lejano contaremos con terapias más efectivas para algunas, como la artritis reumatoidea y el lupus eritematoso sistémico. El tratamiento integral con un equipo de profesionales que incluya reumatólogo, fisiatra, psiquiatra y terapeutas físicos y ocupacionales, ha mostrado ser de gran utilidad en enfermedades como la artritis reumatoidea.

Para conseguir los mejores resultados es muy importante que los pacientes con enfermedades reumáticas mantengan un control permanente con un médico especialista en esta área de la medicina.

**HERMANN GONZÁLEZ BURITICÁ, M.D.**

Internista - Reumatólogo

Jefe Sección de Reumatología, Fundación Clínica Valle del Lili

Profesor Titular Ad-honorem, Facultad de Salud, Universidad del Valle.

### HISTORIA

Se sabe que, desde los primeros tiempos de la historia, la humanidad ha sido afectada por enfermedades reumáticas. Esqueletos encontrados por arqueólogos en diferentes partes del planeta, muestran lesiones características de enfermedades como artrosis y gota, entre otras.

El término *rheuma* que literalmente significa "sustancia que fluye", fue acuñado en el siglo I DC, dado que se pensaba que las molestias articulares eran debidas a un trastorno en un "humor" (los antiguos pensaban que estos humores eran líquidos) del organismo.

El concepto de "reumatismo" como enfermedad musculoesquelética generalizada fue introducido en el siglo XVII. Actualmente el término "reumatismo" no es específico, y abarca todas las enfermedades reumáticas. Los siglos XVIII y XIX fueron particularmente importantes para estudiarla y en ellos se hicieron las descripciones clásicas de algunas de estas enfermedades como la gota, la artritis reumatoidea, la fiebre reumática, el lupus eritematoso y la espondilitis anquilosante. Durante el presente siglo los avances en este campo han permitido un mejor entendimiento y clasificación de las enfermedades reumáticas, llegándose a la creación de la reumatología como una especialidad que se ocupa del estudio, el diagnóstico y tratamiento de ellas.

En Colombia el primer servicio de reumatología se creó en Santafé de Bogotá a finales de la década de los 50, y actualmente hay reumatólogos acreditados en casi todas las ciudades importantes del país.

### IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

La importancia de las enfermedades reumáticas no se puede desestimar, pues no solamente ocasionan dolor e incapacidad y por ende alteraciones en la calidad de vida de un paciente, sino que, a veces, también afectan su vida familiar, social y laboral. El costo del tratamiento y el costo de las incapacidades generadas por ellas es muy grande y se calcula que, en pocos años, su

La Fundación Clínica Valle del Lili es una Institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta tecnología a todas las personas sin distinción de su condición socio-económica.

impacto económico en los países desarrollados será tan grande como el de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Tampoco se debe olvidar que algunas enfermedades reumáticas como el lupus eritematoso, la escleroderma, la vasculitis, la artritis reumatoidea y aún la osteoporosis pueden poner en peligro la vida del paciente.

En los últimos años, por las razones antes mencionadas, se han hecho esfuerzos de investigación muy importantes, no solamente para buscar mejores terapias, sino para diseñar medidas preventivas para algunas como la osteoporosis. El acceso a médicos con conocimientos específicos ha aumentado la rapidez en el diagnóstico y la terapia. Antes era común acudir a terapias “no convencionales”, que retardaban el diagnóstico y el tratamiento adecuados.

## CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Una clasificación exhaustiva está fuera del alcance de esta Carta de la Salud. Enunciaremos aquí algunos de los diferentes tipos de enfermedades reumáticas, con el fin de ilustrar la gran variedad de patologías (más de 140) que pueden manifestarse con síntomas articulares y musculoesqueléticos.

### ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

Son conocidas también como enfermedades reumáticas autoinmunes o “colagenosis”.

Se manifiestan por dolor o inflamación (hinchazón) articular, y con frecuencia pueden afectar otros órganos como el pulmón, riñón, corazón, vasos sanguíneos, cerebro, ojos o piel. Se producen por un desarreglo en el sistema inmune (de defensa) del organismo.

Dentro de estas enfermedades se encuentran la artritis reumatoidea, el lupus eritematoso, la escleroderma, el síndrome de Sjögren, la polimiositis, y las vasculitis. Explicaremos las dos de ellas más conocidas:

**La artritis reumatoidea** es la más frecuente de este grupo, y puede afectar hasta el 1% de la población adulta. Se caracteriza por dolor e inflamación en articulaciones grandes (rodillas, caderas, hombros, codos, tobillos) y pequeñas (manos, pies). En general tiene períodos de exacerbación y mejorías parciales espontáneas, pero un número importante de pacientes evoluciona hacia la cronicidad con aparición de deformidades y una incapacidad muy grande para realizar las labores de la vida diaria. Actualmente, en pacientes a quienes se hace un diagnóstico precoz, un tratamiento adecuado puede cambiar el curso de la enfermedad. Por el impacto que ésta tiene en las esferas biológica, psicológica y social del paciente, el tratamiento debe ser realizado por un equipo de profesionales de la salud que incluye reumatólogo, ortopedista, fisiatra, terapistas y psiquiatra.

**El Lupus Eritematoso Sistémico (LES)** es otra de las enfermedades conocidas de este grupo, pero afortunadamente es mucho menos frecuente que la artritis reumatoidea. Afecta articulaciones, piel y órganos vitales como riñón, cerebro, pulmón y corazón. Hace 30 años la mortalidad a 10 años era cercana al 80%. Hoy en día, gracias al mejor entendimiento de la fisiopatología, se puede hacer un diagnóstico más temprano

y, con un tratamiento apropiado, la mortalidad a 10 años es menor del 20%.

### ARTRITIS ASOCIADAS A ESPONDILITIS

Se caracterizan por artritis de la columna vertebral (espondilitis) y las extremidades (especialmente las inferiores). Se conocen también con el nombre de artropatías (o espondiloartropatías) seronegativas, y en su desarrollo se ha implicado la influencia de algunos genes. Afectan a personas de ambos sexos, pero especialmente a hombres entre los 20 y 40 años. Las más importantes son la espondilitis anquilosante, el síndrome de Reiter y la artritis psoriásica (asociada a psoriasis de piel y uñas).

### OSTEOARTROSIS

Se conoce también con los nombres de artrosis, osteoartritis o enfermedad articular degenerativa. Es la enfermedad reumática más frecuente después de los 50 años de edad, pues puede afectar en mayor o menor grado hasta el 50% de la población mayor de 60 años. La causa es un daño en el cartilago articular, que es una estructura que “recubre” las superficies articulares de los huesos. Las articulaciones más afectadas son la rodilla, la cadera, las manos y la columna lumbar y cervical. En la mayoría de los pacientes los síntomas son leves y no incapacitan. Los reemplazos (prótesis) articulares en cadera y rodilla han sido el avance más importante en el tratamiento de casos avanzados de esta enfermedad.

### ENFERMEDADES REUMÁTICAS ASOCIADAS A INFECCIONES

Se presentan cuando un agente infeccioso como bacteria, virus, hongo o parásito se ubica dentro de una articulación o hueso. Es urgente iniciar inmediatamente el tratamiento que consiste en el drenaje de la articulación y en la aplicación de los antibióticos efectivos contra el germen causal. Se caracterizan por fiebre, malestar general, deterioro del estado del paciente, y dolor e inflamación de la(s) articulación(es) o hueso(s) afectado(s).

Algunas infecciones son capaces de producir inflamación y dolor en las articulaciones sin estar ubicadas dentro de las mismas. Son las llamadas artritis reactivas y dentro de éstas la más importante y conocida es la Fiebre Reumática.

### ENFERMEDADES METABÓLICAS ASOCIADAS A SÍNTOMAS REUMÁTICOS

Las más frecuentes son las enfermedades por “cristales”, en las cuales ciertas sustancias derivadas del ácido úrico o del calcio se cristalizan y se depositan en las articulaciones dando origen a cuadros de dolor e inflamación articular.

La más conocida es la gota, que ocurre por el depósito de cristales derivados del ácido úrico en las articulaciones. Afecta principalmente a los hombres y la articulación del dedo gordo del pie es la más frecuentemente comprometida, pero puede afectar tobillos, rodillas, codos y manos. En casos avanzados se forman depósitos de ácido úrico debajo de la piel, formando

masas que se conocen con el nombre de "tofus". Con frecuencia los pacientes "gotosos" tienen otras enfermedades concomitantes (que se dan simultáneamente) como hipertensión, obesidad y dislipidemias (triglicéridos y colesterol elevados). En estos pacientes es importante la dieta que debe orientarse a corregir todas las alteraciones metabólicas (obesidad, colesterol y triglicéridos elevados); además debe ser "baja" en carnes rojas. El paciente debe abstenerse también de consumir bebidas alcohólicas.

Diversas enfermedades endocrinas, como el hipertiroidismo, la diabetes mellitus o el hiperparatiroidismo, pueden producir en algún momento cuadros de dolor articular u óseo.

## **NEOPLASIAS**

Los tumores de las articulaciones son poco frecuentes y pueden ser benignos o malignos. Estos últimos pueden ser primarios (originarios de la articulación) o por metástasis ("siembra") de un tumor originado en otro órgano. Su tratamiento es competencia de los oncólogos, radioterapeutas y cirujanos ortopedistas.

## **ENFERMEDADES O DESÓRDENES NEUROVASCULARES**

Se producen como consecuencia de enfermedades neurológicas o vasculares que, en forma indirecta, afectan las articulaciones. Hay algunas de éstas que son frecuentes como el túnel del carpo, las radiculopatías y la estenosis espinal.

El túnel del carpo es la más frecuente, y se caracteriza por dolor y sensación de "adormecimiento" en las palmas de las manos especialmente en las noches o madrugadas. El pronóstico de esta enfermedad, si el diagnóstico se hace tempranamente, es excelente.

## **ENFERMEDADES DEL HUESO Y DEL CARTÍLAGO**

En este grupo se encuentran gran cantidad de enfermedades como la osteoporosis, la osteomalacia, la enfermedad de Paget del hueso, la osteonecrosis y las osteocondritis, entre otras.

La osteoporosis es la enfermedad más frecuente de este grupo; se caracteriza por la pérdida de calcio del hueso que lleva a una alteración de la estructura de éste haciéndolo más susceptible a las fracturas. Al contrario a lo que piensa la mayoría de la gente, el dolor articular u óseo NO es una manifestación frecuente de esta enfermedad, y en la mayoría de los pacientes el primer síntoma de la misma es una fractura y son las vértebras, el antebrazo y la cadera los sitios más frecuentemente afectados. La osteoporosis es más frecuente en las mujeres, especialmente después de la menopausia. Se calcula que un 30% de ellas podrán presentar una fractura por osteoporosis. Dado que algunas fracturas como la de la cadera pueden acarrear mortalidad y elevados costos de tratamiento, en todos los países se están haciendo campañas para prevenir y diagnosticar tempranamente esta enfermedad. En la actualidad contamos con terapias efectivas para detener la pérdida de calcio del hueso en la mayoría de pacientes.

(Para mayor información sobre osteoporosis recomendamos leer el número 3 de Carta de la Salud, septiembre de 1996).

## **ENFERMEDADES O REUMATISMOS EXTRAARTICULARES**

Llamadas también "reumatismos de partes blandas" debido a que los tejidos que se afectan no son la articulación o el hueso, sino estructuras adyacentes tales como tendones, ligamentos, bursas o músculos.

Dentro de éstas, tenemos algunas entidades que dan síntomas localizados como las tendinitis, las bursitis, la lumbalgia idiopática y los síndromes miofasciales. Otras, como la fibromialgia, se caracterizan por dolor generalizado, "debilidad" y sueño no "reparador" (la persona se despierta como si no hubiera dormido). Afecta especialmente a mujeres jóvenes, y puede encontrarse como una enfermedad aislada o asociada a otras enfermedades reumáticas como la artritis reumatoidea.

## **OTRAS ENFERMEDADES CON MANIFESTACIONES ARTICULARES**

Se incluyen en este grupo una serie de enfermedades que pueden afectar diferentes órganos, además de las articulaciones. Son poco frecuentes y poco entendidas. Entre ellas están la sarcoidosis y la reticulohistiocitosis multicéntrica.

## **DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS**

La parte más importante para el diagnóstico de las enfermedades reumáticas es una adecuada historia clínica y un buen examen físico, dado que para muchas de ellas no existe ningún examen de laboratorio o radiológico que confirme el diagnóstico.

Los exámenes de laboratorio y de imágenes (rayos X, ultrasonido, resonancia, etc.) pueden ser de utilidad para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad en muchos pacientes. El tipo de exámenes que se solicitan depende exclusivamente del cuadro clínico del paciente y su interpretación la hace el médico tratante.

## **TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS**

El tratamiento depende de cada paciente en particular, y se basa en el diagnóstico, la extensión de la enfermedad y la severidad de la misma. Por lo tanto, es importante recalcar que una enfermedad puede tener diferentes tratamientos, y en un mismo paciente, la terapia puede variar según la evolución.

Algunas situaciones requieren únicamente tratamientos con drogas orales o inyectadas, otras requieren tratamientos locales (infiltraciones) o cirugía (reemplazos articulares, artroscopia, etc.). En enfermedades como la artritis reumatoidea, el tratamiento ideal debe realizarse por un equipo conformado por profesionales de diferentes áreas de la medicina tales como reumatólogos, fisiatras, terapeutas físicos y ocupacionales, psicólogos, psiquiatras y ortopedistas, que se encargan del

estudio del paciente y de definir el mejor tratamiento en forma individualizada.

## CONCLUSIONES

Como vemos, las enfermedades reumáticas abarcan una gran cantidad de entidades, cuyo síntoma principal es dolor y/o inflamación articular. Algunas pueden afectar órganos diferentes a las articulaciones y por lo tanto dar síntomas diferentes al dolor articular en cualquier momento de su evolución.

El diagnóstico, en la mayoría de los casos, depende esencialmente de una buena historia clínica y un adecuado examen físico.

Hoy en día, aunque no disponemos de tratamientos curativos para buena parte de estas enfermedades, hay terapias efectivas para lograr un buen control de las mismas y evitar así las consecuencias a largo plazo como deformidades e invalidez.

Cuando usted presente dolor o inflamación articular consulte a su médico; sólo él podrá orientarlo y solucionarle el problema. No se "automedique", pues puede dilatar el diagnóstico de una enfermedad potencialmente grave.

## PREGUNTAS

### 1. ¿Es cierto que los pacientes con "artritis" no pueden comer carne?

El único tipo de artritis en el cual se recomienda no comer carne en exceso es la gota, ya que algunos componentes de la carne pueden elevar el ácido úrico. En las demás formas de artritis (la mayoría) no se ha demostrado que la restricción en el consumo de carnes altere el curso natural de la enfermedad. Sin embargo, en las artritis es fundamental que el paciente tenga una dieta balanceada y que evite el sobrepeso. Algunas dietas ricas en un tipo especial de ácidos grasos derivados de algunos pescados han mostrado efectos benéficos y pueden servir como ayuda en el tratamiento.

### 2. ¿Es verdad que las pacientes con "lupus" no pueden tener hijos?

Gracias a los avances en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, la mayoría de las mujeres con lupus pueden tener embarazos exitosos. El embarazo debe ser programado en conjunto con el médico tratante para definir el mejor momento, y el control durante todo el embarazo y el postparto debe ser realizado en forma conjunta por el ginecobstetra y el médico de cabecera. Sin embargo, es importante mencionar que aún en las mejores condiciones, existe el riesgo de complicaciones durante el embarazo, tanto para la madre como para el niño.

### 3. ¿Qué posibilidades tienen los hijos de un(a) paciente con artritis reumatoidea de padecer la enfermedad?

Aunque la presencia de ciertos genes es necesaria para que una persona desarrolle artritis reumatoidea, hay otra gran cantidad de factores involucrados. Por lo tanto, los hijos de una persona con artritis reumatoidea tienen un riesgo mayor que la población general, pero este riesgo es bajo (menor del 10%).

### 4. ¿Es cierto que nunca se debe utilizar "cortisona" para tratar la "artritis"?

La cortisona y sus derivados son los medicamentos con actividad antiinflamatoria más potente, disponibles en la actualidad, y por esta razón los médicos se ven en la necesidad de utilizarlos en algunos casos, ya que, existen pacientes en los que el beneficio derivado de su utilización sobrepasa el riesgo de no usarlos. Existen algunas medidas generales que se deben tomar para minimizar los riesgos derivados de su uso, tales como la formulación por tiempos cortos y en dosis bajas. De igual forma los suplementos de calcio y vitamina D ayudan a disminuir la pérdida de calcio del hueso cuando se administran estas drogas.

### 5. ¿El "test" para "artritis" me dió negativo. Significa esto que no tengo artritis reumatoidea?

El RA-test o factor reumatoideo se utiliza para el diagnóstico de artritis reumatoidea. Aproximadamente el 60 - 70% de los pacientes con esta entidad tienen ese examen de laboratorio positivo. Un resultado negativo no descarta por lo tanto la artritis reumatoidea. Además hay una gran cantidad de artritis diferentes a la reumatoidea que cursan con este test negativo. Por otra parte es importante mencionar que el factor reumatoideo puede detectarse en otras enfermedades reumáticas y no reumáticas. Su interpretación, como la de cualquier examen de laboratorio la debe hacer solamente el médico.

### 6. ¿Tomar calcio y alimentos ricos en calcio previene la osteoporosis?

Ingerir calcio es importante para formar unos huesos sanos en la niñez y adolescencia. En la vida adulta, una dieta con buena cantidad de calcio o suplementos de calcio, puede ayudar a disminuir la pérdida de calcio por el hueso, pero NO previene la osteoporosis, ya que hay otros factores importantes para la prevención como el ejercicio, no consumir alcohol ni tabaco y el uso de estrógenos (hormonas) después de la menopausia.

**JORGE RUEDA GUTIÉRREZ, M.D.**

Internista - Reumatólogo

Jefe Departamento de Medicina Interna

Fundación Clínica Valle del Lili

Profesor Ad-honorem, Facultad de Salud, Universidad del Valle.

Esta publicación es cortesía de



S.A. y

**EL PAIS**

El Diario de nuestra gente

Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg  
• Dr. Edgard Nessim

• Dr. Hernán G. Rincón  
• Dra. Yuri Takeuchi

• Dr. Hernán Córdoba  
• Dra. Ma. Carolina Gutiérrez

• Dr. Jairo Sánchez  
• Enfermera Patricia Echeverry

• Dr. Adolfo Congote  
• Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".