

UNIVERSIDAD, CIENCIA Y DESARROLLO

Programa de Divulgación Científica

Fascículo Interactivo
15 de 16
TOMO VII



**Autoclinimetría: no más esperas para el paciente
con Artritis Reumatoide. ¡Autoexámítese!**



Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Resumen

La Artritis Reumatoide es la enfermedad inflamatoria y crónica más frecuente. Afecta más a las mujeres que a los hombres. Luego del diagnóstico, el paciente debe ser sometido a un proceso de seguimiento, que incluye un correcto examen clínico, pruebas de laboratorio, seguimiento radiográfico y cuestionarios que evalúan su calidad de vida y su aspecto funcional.

Como sucede con otras enfermedades, se ha demostrado que el paciente con artritis reumatoide puede realizar un autoexamen y ser un agente activo en su consulta médica. Esta autorrevisión se conoce como autoclinimetría, herramienta útil para el seguimiento y pronóstico de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y la valoración de la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente.

Palabras Clave:



- Artritis Reumatoide
- Autoclinimetría
- Evaluación de la enfermedad
- Actividad de la enfermedad
- Seguimiento
- HAQ
- DAS28



Examen de las articulaciones de las manos realizado por el médico



crea

Centro de Estudio
de Enfermedades Autoinmunes

La palabra "autoexamen" se ha vuelto una esperanza para el mundo, pues permite una detección temprana y un control de la enfermedad por parte del paciente. A través de la palpación, las mujeres pueden detectar el cáncer de seno, y los hombres el cáncer testicular. Así mismo, los pacientes diabéticos e hipertensos pueden controlar, desde casa, sus niveles de azúcar y de presión arterial. Todo ello ayuda a reducir cifras tan alarmantes como las últimas registradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según las cuales, cada 30 segundos, en algún lugar del mundo, se diagnostica cáncer de seno a una mujer, y 83 de ellas mueren cada día a causa de ese mal. Cifras como éstas se presentan en decenas de enfermedades.

Por fortuna, los avances médicos no paran. Nuevos estudios revelan que los pacientes que sufren de Artritis Reumatoide (AR) también pueden

autoexaminarse. Antes de hablar sobre los recientes avances médicos en términos del autoexamen, es necesario conocer este tipo de artritis. La AR es la enfermedad inflamatoria que se da con mayor frecuencia: se estima que en Colombia cerca de 250 mil personas la padecen. Ocurre por una anomalía del sistema inmune, y pertenece al grupo de enfermedades conocidas como autoinmunes, lo cual quiere decir que el propio sistema inmunitario ataca por error al propio organismo, en este caso a las articulaciones. La AR se caracteriza por la presencia de dolor y rigidez articular,

Continúe el tema en el fascículo interactivo en:
www.urosario.edu.co/investigacion

Este artículo es una síntesis de los temas que desarrollan los grupos de investigación de la Universidad del Rosario. Este material cuenta con documentos, capítulos de libros, entrevistas, fotografías y bibliografía de apoyo, entre otros soportes o estudios, que el lector podrá consultar en la página Web www.urosario.edu.co/investigacion.

Bibliografía

Fotografía

Página Web

Video

Foro

hinchazón, deformidad y pérdida de la función de las articulaciones que tienen movimiento, como las de las manos, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los pies.

En algunas personas, la AR se presenta con episodios severos de inflamación de las articulaciones, que se conocen como períodos de actividad de la enfermedad. En otros pacientes, la AR es continuamente activa, empeora y progresa más rápido con el tiempo. En la mayoría de ellos, la inflamación persiste por largos periodos de tiempo, afectando varias articulaciones; pero, en algunos otros casos, puede que la inflamación desaparezca, la afección se mejore y el paciente no presente síntomas, a lo cual se le conoce como período de remisión.

La AR afecta más a las mujeres que a los hombres, se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y los 40 años de edad, aunque puede iniciar en cualquier etapa de la vida. Incluso, existe una forma denominada “juvenil”, que inicia antes de los 16 años. La enfermedad se desarrolla en cualquier raza y región climática, aunque suele ser menos frecuente y severa en los pacientes de raza negra.

¿Cuáles son sus causas?

La AR es una enfermedad multifactorial, lo que significa que varios factores están implicados en su aparición. Uno de ellos es el factor genético (varios genes influyen en la susceptibilidad o riesgo de desarrollarla). Aunque la forma de herencia de la AR no se conoce muy bien, la enfermedad puede observarse en familiares en primer grado de consanguinidad de pacientes que la sufren. Sin embargo, es aún más frecuente encontrar en estos familiares otras enfermedades autoinmunes, como hipotiroidismo, lupus o esclerosis múltiple. Este fenómeno se conoce como “autoinmunidad familiar”. Otros factores que favorecen la aparición de la AR son los ambientales, como el hábito de fumar y algunas infecciones, principalmente virales, tales como el virus del Epstein-Barr.

En cuanto a la sintomatología, la AR se manifiesta con dolor e hinchazón de las articulaciones. Sin embargo, no es sólo una enfermedad articular, ya que puede llegar a comprometer otras partes del organismo, por lo que se considera una enfermedad sistémica. La persona puede presentar los siguientes síntomas:

Inflamación de una o más articulaciones, con disminución del movimiento y aumento del calor local.

Las articulaciones se afectan de forma simétrica, es decir, ambos lados del cuerpo se ven involucrados (por ejemplo, las dos muñecas).

Las articulaciones más afectadas son las de las manos, en particular los nudillos y las muñecas. También se ven afectados los hombros, la mandíbula, el cuello, las caderas, los codos, las rodillas y las articulaciones de los dedos de los pies.

Rigidez matinal: sentirse entumecido e incapaz de mover una o varias articulaciones al despertarse.



Evaluación de imágenes diagnósticas de pacientes con artritis

Dolor en las articulaciones comprometidas: se presenta más en condición de reposo y se caracteriza por ser de predominio matinal y nocturno.

Sensación de fatiga, falta de energía y fuerza; cansancio, depresión.

Pérdida de peso.

Estos signos y síntomas se presentan de manera temprana, al inicio de la enfermedad. Pero hay otros que aparecen de manera más tardía, tales como:

Anemia: disminución de los niveles de hemoglobina.

Nódulos: aparecen en cerca del 30% de los pacientes, en áreas de extensión de las articulaciones, especialmente, en codos y manos. Son protuberancias que sobresalen en la piel, a causa de la inflamación. Generalmente son múltiples, no dolorosos, pequeños y de consistencia cauchosa. Pueden aparecer y desaparecer independientemente del tratamiento de la enfermedad. Han sido asociados con una mayor severidad de la enfermedad, manifestándose con compromiso a otros niveles como por ejemplo el cardiovascular. Aunque raramente, aparecen también en el pulmón, el corazón y los ojos.

La Artritis Reumatoide, que afecta más a las mujeres que a los hombres, se presenta con mayor frecuencia entre los 20 y los 40 años de edad, aunque puede iniciar en cualquier etapa de la vida.

Problemas oculares: Los pacientes con AR, pueden presentar escleritis, que se refiere a la inflamación de la esclera. La esclera es la capa que ocupa la parte externa del ojo.

Osteoporosis: los huesos se vuelven frágiles, debido a lo cual pueden fracturarse, incluso con pequeños traumas como por ejemplo caídas simples o golpes leves. Las fracturas más frecuentes ocurren en la cadera y la columna vertebral.

¿Cómo afecta la calidad de vida?

La AR afecta al ser humano en diversas esferas de su vida. En su parte física, debido al dolor y las lesiones articulares, la persona puede tener dificultades incluso para realizar algunas actividades cotidianas (hábitos de higiene como cepillarse los dientes, bañarse el cuerpo, etc., por ejemplo). Por otra parte, el hecho de perder movimiento y encontrarse, en cierta forma, en situación de discapacidad, genera en la persona trastornos del ánimo y altera su desempeño así como su interacción con la familia y la sociedad en general.



Examen físico de paciente con compromiso de las manos

Diagnóstico de la enfermedad

El dolor y la inflamación de las articulaciones no bastan para establecer el diagnóstico de la AR, ya que también pueden ser síntomas de otros tipos de artritis o enfermedades. Por eso, es necesario realizar una historia clínica y un examen físico completos, junto con las pruebas de laboratorio, algunas de las cuales deben repetirse a lo largo del seguimiento, para que el médico pueda observar el estado de la enfermedad y, por ende, determinar la continuidad o el cambio del tratamiento.

Los principales exámenes de laboratorio que ayudan a confirmar el diagnóstico son el factor reumatoide (FR), los anticuerpos anticitrulina (anti-CCP), la velocidad de sedimentación globular, la proteína C reactiva, el análisis del líquido sinovial y las radiografías de las articulaciones comprometidas.





Autoexamen de las articulaciones de la mano realizado por el paciente

Factor Reumatoide (FR)

Cuadro 1. Exámenes de laboratorio.

Ayuda a confirmar el diagnóstico de la AR. Se trata de un anticuerpo, esto es, una proteína del sistema inmune (inmunoglobulina) que reacciona contra una parte del propio cuerpo. Los pacientes que presentan un resultado positivo pueden tener AR. Sin embargo, esta prueba no es el indicador más exacto del diagnóstico, debido a que un resultado positivo puede ser indicio de otras enfermedades o, incluso, estar presente en personas sanas. Un resultado negativo tampoco descarta la enfermedad.

Anticuerpos Anticitrulina (anti-CCP)

Corresponden a inmunoglobulinas que reaccionan con proteínas que contienen citrulina. Tienen gran precisión en el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Radiografías

Sirven para identificar cambios en las articulaciones y tejidos afectados. En los primeros meses es poco común observar cambios. Sin embargo, después de los seis meses o al año, las radiografías pueden ayudar al médico a determinar si existe daño articular. Deben practicarse anualmente para evaluar el progreso de la AR y la respuesta al tratamiento.

¿Cómo se realiza el seguimiento?

Luego del diagnóstico, el paciente debe ser sometido a un proceso de seguimiento, que incluye un correcto examen clínico, pruebas de laboratorio, seguimiento radiográfico y cuestionarios que evalúan su calidad de vida y su aspecto funcional. El objetivo de la evaluación y seguimiento de los pacientes que sufren de AR es determinar la evolución y el pronóstico de su enfermedad, para tomar conductas de tratamiento. Dentro de los exámenes de laboratorio solicitados en la etapa de seguimiento se encuentran:

Cuadro 2. Seguimiento Exámenes de laboratorio.

Velocidad de Sedimentación Globular (VSG): es una prueba que permite evaluar el estado inflamatorio del organismo. No es una prueba diagnóstica, pero es informativa acerca de la actividad de la enfermedad.

Proteína C Reactiva: (PCR): sus niveles se elevan en estados inflamatorios; por lo tanto, es útil para medir la actividad de la enfermedad. Tampoco es una herramienta diagnóstica.

Cuadro Hemático: es un examen que evalúa los componentes sanguíneos. Es útil para determinar la presencia o no de anemia, el número de glóbulos blancos y de las plaquetas, así como para evaluar la tolerabilidad de algunos medicamentos.

Transaminasas (TGO-TGP): son enzimas que reflejan parte del funcionamiento del hígado. Esta prueba se solicita para evaluar la tolerabilidad de los medicamentos que se formulan contra la AR, ya que algunos pueden afectar este órgano.

El autoexamen sí es posible

Considerando el gran impacto que tiene la AR en la calidad de vida y en la salud de las personas que la padecen, investigadores del Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA), de la Universidad del Rosario, han demostrado, mediante estudios desarrollados de manera colectiva en pacientes con AR, que, previo entrenamiento con el médico, el autoexamen articular es una herramienta confiable y útil para el seguimiento de esta frecuente enfermedad.

La evaluación objetiva, por parte del médico, del estado de la enfermedad, se conoce como clinimetría; pero, cuando es el paciente quien la realiza, se llama autoclinimetría.

El autoexamen permite la participación activa del paciente en el manejo de su enfermedad, facilita la interacción con el médico y ahorra tiempo de la consulta, que es cada vez más escaso. La autoclinimetría o autoexamen, se realiza de diferentes maneras:

HAQ: es la sigla del inglés “Health Assessment Questionnaire”, que traduce ‘cuestionario de evaluación de la salud’. Es un instrumento para evaluar de manera objetiva la capacidad funcional de los pacientes con AR e identificar aquellos con alto riesgo de enfermedad progresiva y con mayor compromiso. Uno de los cuestionarios más utilizados es el HAQ-DI (DI, del inglés “Disability Index”), el cual evalúa el índice de discapacidad.

Aunque la forma de herencia de la AR no se conoce muy bien, la enfermedad puede observarse en familiares en primer grado de consanguinidad de pacientes que la sufren, aunque es más frecuente encontrar en dichos familiares otras enfermedades autoinmunes, como hipotiroidismo, lupus o esclerosis múltiple.



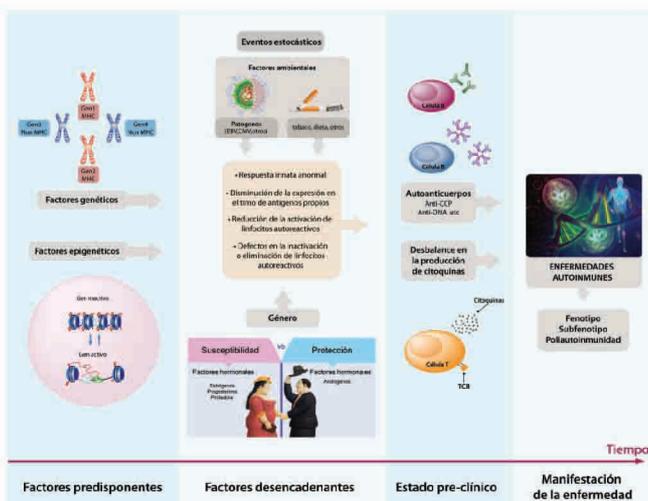
Radiografía de manos de paciente con artritis que muestra compromiso severo de las articulaciones

El cuestionario tiene veinte preguntas y evalúa ocho categorías (levantarse, vestirse y arreglarse, comer, caminar, higiene, alcanzar, agarrar y otras actividades). Existen cuatro posibilidades de respuesta, que van desde “sin dificultad” hasta la “incapacidad” de realizar una actividad en particular. Dichas respuestas deben corresponder a la capacidad funcional del paciente durante la última semana.

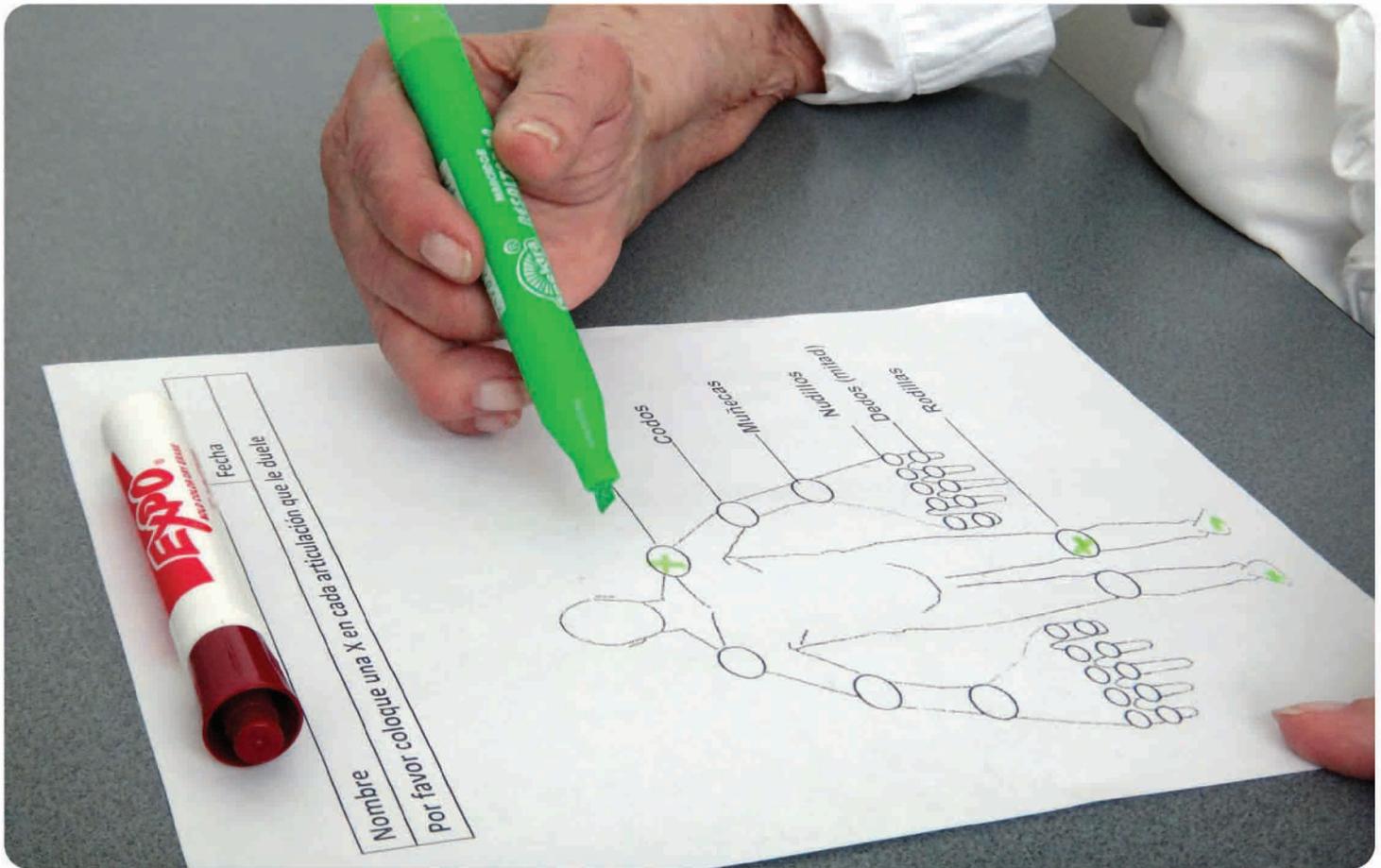
A cada respuesta se le adjudica un valor de 0 a 3, y el puntaje total resulta del promedio de las ocho categorías. Por lo tanto, el valor del HAQ varía de 0 a 3, donde 0 es normal, es decir, sin discapacidad, y 3 es discapacidad severa. Lo importante de este ‘autocuestionario’ es su realización en forma seriada, al menos cada tres meses, para que la persona pueda evaluar por sí misma el curso e impacto de su enfermedad. El tiempo total del proceso es inferior a diez minutos.

DAS28: es un índice de actividad de la AR. El DAS (siglas del inglés, “Disease Activity Index”) combina, mediante un cálculo matemático, cuatro mediciones: 1) el número de articulaciones hinchadas, 2) el número de articulaciones dolorosas, 3) la percepción global acerca de la enfermedad por parte del paciente, en una escala de 0-10; y 4) los niveles de la PCR o de la VSG, como indicadores de inflamación (ver tabla de los exámenes de laboratorio).

El hecho de perder habilidades motoras y encontrarse, en cierta forma, en situación de discapacidad, genera en la persona trastornos del ánimo y altera su desempeño y su interacción con la familia y la sociedad en general.



En las enfermedades multifactoriales como la artritis reumatoide, existen factores predisponentes que ante la presencia de ciertos eventos desencadenantes llevan a los pacientes a estados preclínicos y clínicos de la enfermedad a lo largo del tiempo



Conteo de las articulaciones inflamadas y dolorosas de manera visual por parte del paciente

Al igual que el HAQ, el DAS28 puede ser calculado por el paciente, quien cuenta sus articulaciones inflamadas, dolorosas y expresa el valor de percepción de la enfermedad. Con estas observaciones calcula su DAS28, antes de la consulta médica o incluso en la sala de espera. De este modo, le informará objetivamente al médico acerca del grado de actividad de la AR, para que este pueda tomar las decisiones pertinentes.

SAI: sigla del inglés "Self-Administered Index". Es una ayuda visual y didáctica que le permite al paciente evaluar durante el último mes las articulaciones inflamadas y dolorosas. Mediante el SAI, el reumatólogo puede comparar de manera más sencilla su respectivo examen articular con el resultado de la autoevaluación del paciente. Es muy útil para el cálculo del DAS28 y otros índices que marcan funcionalidad y actividad de la enfermedad.

RADAI: sigla del inglés "Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index" (Índice de Actividad de la AR). Incluye seis preguntas, en una de las cuales el paciente debe marcar la intensidad del dolor que siente en las diferentes articulaciones. El tiempo promedio de respuesta es de cinco minutos y, al igual que el HAQ, ha demostrado correlación con los marcadores inflamatorios (PCR, VSG) y el conteo articular realizado por el reumatólogo, así como con el DAS28.

Si bien las herramientas de autoclinimetría no reemplazan el juicio clínico del reumatólogo ni su cuidadoso examen articular, los investigadores del

CREA demostraron que es útil y brinda, de forma rápida y sencilla, información importante para la toma de decisiones durante el seguimiento de la enfermedad; además, puede ser realizada en reuniones de pacientes y en la consulta reumatológica. El género, el nivel educativo, la edad del paciente o la duración de la enfermedad no afectan los resultados de la autoclinimetría.

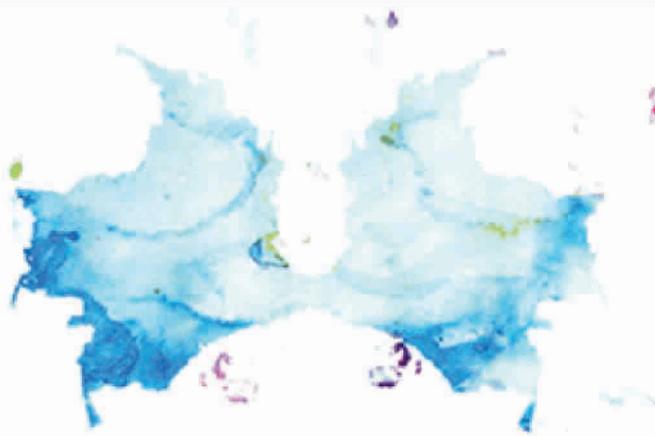
La autoclinimetría evalúa el estado clínico y el curso de la AR, da un pronóstico funcional, evalúa la respuesta al tratamiento y predice la discapacidad laboral y las complicaciones más graves. Su implementación le permitirá, a los miles de pacientes afectados, mayor adherencia al tratamiento y mejor entendimiento de la AR. Además, facilitará el trabajo del reumatólogo, reducirá los costos ajustándose al corto tiempo de la consulta y, sobre todo, contribuirá en el control de la enfermedad.

La evaluación objetiva, por parte del médico, se conoce como clinimetría; pero, cuando el paciente es quien mide el estado de la enfermedad, utilizando cuestionarios específicos para tal fin, se llama autoclinimetría.

En la Universidad del Rosario, el grupo CREA realizó jornada para pacientes con Artritis Reumatoide y se realizó Autoclinimetría y clinimetría de forma colectiva.
<http://www.youtube.com/watch?v=0mBWhauPX6g>

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Conoce más acerca del programa de Psicología en: www.urosario.edu.co



Para entender a tu sociedad,
ponte en su lugar.

Psicología. Bien pensado.

Autoclinimetría: no más esperas para el paciente con Artritis Reumatoide. ¡Autoexamínese! - Grupo de Investigación Centro de Estudio de Enfermedades Autoinmunes (CREA)

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Origen genético común para las Enfermedades Autoinmunes, Tautología autoinmune, Poliautoinmuni-
dad, Enfermedad Autoinmune Familiar y Autoinmuni-
dad Familiar.

Decano de Facultad: Dr. Leonardo Palacios S. **Director del Grupo de Investigación:** Juan Manuel Anaya **Investigadores:** Juan Manuel Anaya, Adriana Rojas Villarraga, Ruben Dario Mantilla, Jenny Carolina Amaya.

Correos:
crea.autoinmunidad@gmail.com, crea.autoinmunidad@urosario.edu.co

Para profundizar en estos temas,
consulte la página web:

<http://www.urosario.edu.co/investigacion>

Esperé el
próximo
fascículo

Agosto 21 de 2012



Rector: Hans Peter Knudsen Q. **Vicerrector:** Alejandro Venegas F. **Síndico:** Carlos Alberto Dossman M. **Secretaria General:** Catalina Lleras F. **Gerente Comercial y de Mercadeo:** Ana María Restrepo F. **Director del Programa de Divulgación Científica y Director del Centro de Gestión del Conocimiento:** Luis Fernando Chaparro O. **Jefe de Mercadeo:** Margarita Rivera V. **Jefe de Comunicaciones:** Luis Eduardo Mateus P. **Gerente del Programa de Divulgación Científica:** Margarita María Rivera V. **Profesional del Programa de Divulgación Científica:** Fabián Gerena R. **Periodista Científica:** Paola Martínez O. **Diseño y Diagramación:** onizo@nizo.com.co **Corrección de Estilo:** Diego Riaño **Impresión OP Gráficas Pre-prensa y circulación:** El Tiempo.

ISSN 1909-0501



9 771909 050007 00001