

Artritis Reumatoidea

Una enfermedad inflamatoria crónica de origen desconocido que se caracteriza por **poliartritis simétrica y periférica**, y es la forma más común de artritis inflamatoria crónica.

Redactor

Wyder Dario Pacce Mallorquin

Médico egresado de la Universidad Nacional del Este (2024).

Especialización en Didáctica Universitaria, Universidad Nacional del Este (2025).

Aprobado en el examen de la CONAREM (2025).

Residente de segundo año (R2) de Medicina Interna – Hospital Tesãï, Ciudad del Este.

Bibliografía

Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.

⚠ Es fundamental prestar especial atención a los **anticuerpos contra proteínas citrulinadas (ACPA/anti-CCP)** y al **factor reumatoideo**. Son clave tanto para el diagnóstico como para el pronóstico. ¡Tema recurrente en el examen!

¿Cuándo Sospechar de AR?

Perfil de Sospecha Clínica

Mujeres entre 25 y 55 años con síntomas compatibles. Este es el grupo etario más frecuentemente afectado.

Etiofisiopatogenia

La AR resulta de la interacción entre **factores genéticos y ambientales**. Comprender esta interacción es clave para entender la enfermedad.

- Principal asociación genética: **HLA-DRB1** (MHC clase II)
- Relacionado con el "**epítipo compartido**"
- Principal factor de riesgo ambiental: **tabaquismo**

⊗ La combinación de **tabaquismo + epítipo compartido** aumenta hasta **40 veces** el riesgo de desarrollar AR, especialmente AR ACPA positiva.

Etiofisiopatogenia: Factores Clave

Genética: HLA-DRB1

Principal asociación genética (MHC clase II). Relacionado con el "epítipo compartido", que confiere susceptibilidad a la enfermedad.

Tabaquismo

Principal factor de riesgo ambiental. Su combinación con el epítipo compartido multiplica exponencialmente el riesgo de AR ACPA positiva.

Porphyromonas gingivalis

Única bacteria con enzima PAD, capaz de inducir citrulinación. Relaciona la **periodontitis** con la formación de ACPA.

Prevotella copri

Aumentada en AR de inicio temprano. Asociada a alteraciones del **microbioma intestinal**.



La interacción entre genética y ambiente desencadena una respuesta inmune aberrante que culmina en la inflamación articular crónica característica de la AR.

Manifestaciones Articulares

Características Clínicas Principales

- Primeras articulaciones afectadas: **pequeñas de manos y pies**
- Articulaciones más afectadas: **carpo, MCF e IFP**
- Distribución **simétrica** característica
- **Rigidez matutina** de más de 1 hora, que mejora con la actividad
- **Tenosinovitis de tendones flexores** (signo definitivo frecuente): reduce arco de movimiento, fuerza de presión y produce dedo en gatillo



i La AR **raramente compromete la columna vertebral**; cuando lo hace, afecta principalmente la columna cervical (articulación atlantoaxoidea), con riesgo de inestabilidad y mielopatía compresiva.

Desviación Cubital

Resultado de la subluxación de las articulaciones MCF, con desplazamiento de la falange proximal hacia el lado palmar.

Deformidad en "Cuello de Cisne"

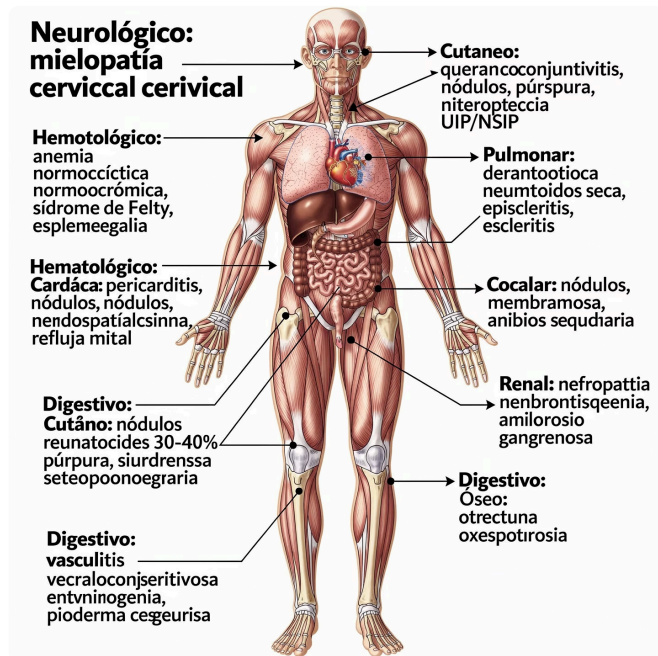
Hiperextensión de las articulaciones PIP con flexión de la articulación DIP. Deformidad crónica e irreversible.

TIP de Examen

Sospechar otro diagnóstico si hay: monoartritis, afectación de columna toraco-lumbar o sacroilíaca, artritis migratoria o artritis aguda.

Manifestaciones Extraarticulares

Aparecen hasta en el **40% de los pacientes**. Afectan múltiples sistemas orgánicos y son fundamentales para el pronóstico.



Sistemas Afectados

- **Neurológico:** mielopatía cervical
- **Hematológico:** anemia normocítica normocromática, síndrome de Felty, neutropenia, esplenomegalia
- **Pulmonar:** derrames pleurales, nódulos, neumopatía intersticial (UIP/NSIP)
- **Cardíaco:** pericarditis, cardiopatía isquémica, reflujo mitral (valvulopatía más común)
- **Ocular:** queratoconjuntivitis seca, episcleritis, escleritis
- **Renal:** nefropatía membranosa, amiloidosis secundaria
- **Cutáneo:** nódulos reumatoides (30-40%), púrpura, pioderma gangrenosa
- **Óseo:** osteoporosis (hueso trabecular y cortical)

Manifestaciones Sistémicas Destacadas



Síntomas Constitucionales

Pérdida de peso, fiebre, fatiga, malestar general, depresión y caquexia en casos graves. Fiebre > 38,3 °C en los más severos.



Síndrome de Sjögren

Definido por queratoconjuntivitis seca o xerostomía acompañando a enfermedades del tejido conectivo como la AR.



Nódulos Reumatoides

Presentes en el 30-40% de los pacientes. Consistencia firme, no dolorosos, adheridos al periostio. Aparecen en zonas de traumatismo repetitivo: antebrazos, prominencias sacras, tendón de Aquiles.



Síndrome de Felty

Tríada clínica: **neutropenia + esplenomegalia + AR nodular**. Se presenta típicamente en etapas tardías de la AR grave.

- La **anemia normocítica normocrómica** es la anomalía hematológica más frecuente en la AR. ¡Tema de examen CONAREM!

Enfermedad Pulmonar Intersticial en AR

La afectación pulmonar intersticial es una de las manifestaciones extraarticulares más graves. Se distinguen dos patrones principales:

Característica	UIP (Neumonía Intersticial Usual)	NSIP (Neumonía Intersticial No Específica)
Naturaleza de la lesión	Cicatrización (fibrosis) progresiva e irreversible	Predominio de inflamación celular o fibrosis uniforme
Hallazgo en TC	Patrón en "panal de abeja"	Vidrio despulido y patrón reticular fino
Distribución	Periférica (subpleural) y en bases pulmonares	Bilateral, simétrica; respeta espacio subpleural inmediato
Alteraciones estructurales	Distorsión marcada de la arquitectura pulmonar	Disminución de volumen y bronquiectasias por tracción
Pronóstico	Más grave, progresión rápida, menor respuesta a esteroides	Mejor pronóstico; responde al tratamiento inmunosupresor

- ⓘ En ambos casos, las pruebas de función pulmonar muestran un **perfil restrictivo**. El **síndrome de Caplan** es una nodulosis pulmonar con nódulos y neumoconiosis tras exposición al silicio.

Diagnóstico de la AR

El diagnóstico siempre debe correlacionar signos y síntomas de artritis inflamatoria crónica con resultados de laboratorio. Los estudios radiográficos aportan información complementaria.

Criterios de Clasificación ACR/EULAR (Puntuación \geq 6 = AR)

Criterio	Puntos
1 articulación grande	0
2-10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas	2
4-10 articulaciones pequeñas	3
>10 articulaciones (\geq 1 pequeña)	5
RF y ACPA negativos	0
RF o ACPA positivo bajo ($\leq 3 \times$ ULN)	2
RF o ACPA positivo alto ($> 3 \times$ ULN)	3
PCR y VSG normales	0
PCR o VSG anormales	1
Duración síntomas <6 semanas	0
Duración síntomas ≥ 6 semanas	1


Análisis del Líquido Sinovial

AR (Inflamatorio)

Leucocitos: **5.000 – 50.000 células/ μ L**

Osteoartritis (No inflamatorio)

Leucocitos: **< 2.000 células/ μ L**

 Los nuevos criterios incluyen **ACPA positivos** como elemento diagnóstico, siendo más específicos para AR.

Estudios de Imagen en AR



Hallazgo Inicial

osteopenia yuxtaarticular

Hallazgos tardíos

destrucción intensa que incluyen subluxación y colapso articulares

Hallazgo Inicial en RX

Osteopenia yuxtaarticular: pérdida de densidad ósea periarticular, primer signo radiológico de la AR.

Hallazgos Tardíos en RX

Destrucción intensa que incluye subluxación y colapso articulares. Erosiones marginales características.

Las radiografías son útiles tanto para el **diagnóstico inicial** como para el **seguimiento de la evolución** del daño articular a lo largo del tiempo.

10%

Remisión espontánea

Pacientes que logran remisión completa sin intervención en 6 meses.

40%

Manifestaciones extraarticulares

Porcentaje de pacientes que desarrollan afectación sistémica.

75%

Mejoría en embarazo

Mujeres con AR que experimentan mejoría de síntomas durante la gestación.

Tratamiento de la AR

El tratamiento se divide en dos grandes grupos: fármacos sintomáticos y fármacos modificadores del curso de la enfermedad (FARME/DMARDs).

1

Fármacos Sintomáticos

AINEs: elementos básicos del tratamiento antirreumático, complementos para síntomas no controlados por otras medidas.

Glucocorticoides: dosis baja/moderada para control rápido antes de iniciar DMARDs. Ciclos de 1-2 semanas en exacerbaciones. Riesgo de osteoporosis a largo plazo.

2

DMARDs Sintéticos

Metotrexato (MTX): Gold Standard. 10-25 mg/semana VO o SC. Siempre acompañar con **ácido fólico 1 mg/día**.

Efectos adversos: hepatotoxicidad, mielodepresión, neumonitis intersticial. **Categoría X en embarazo.**

3

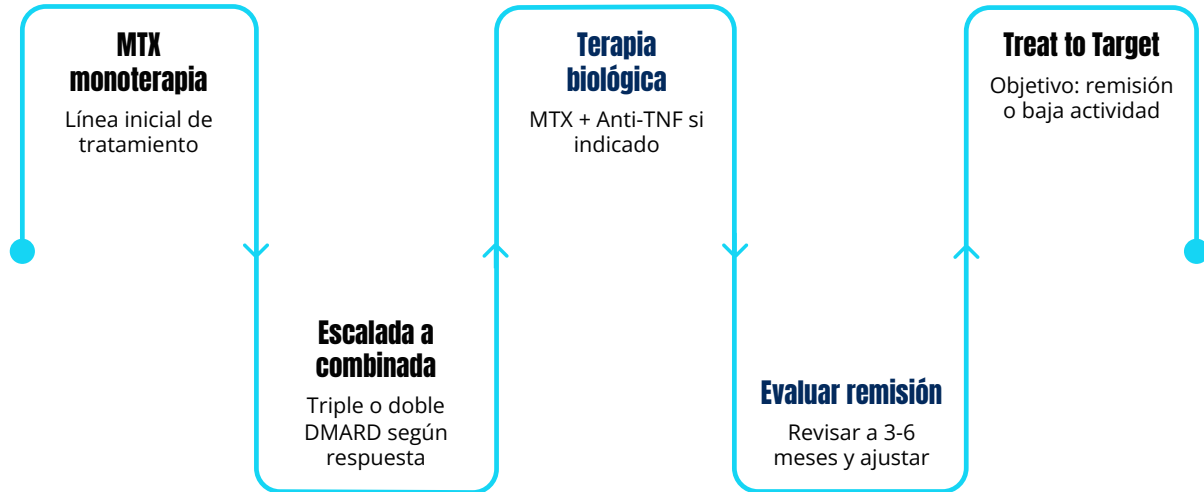
Productos Biológicos

Anti-TNF: Infliximab, Adalimumab, Golimumab. Contraindicados en hepatitis B crónica e ICC grados III/IV. Detectar TBC latente antes de iniciar.

Rituximab: Anti-CD20. 1000 mg IV × 2 (días 0 y 14). Para AR resistente al tratamiento.

Estrategia Terapéutica: Treat to Target

El tratamiento actual se basa en el concepto de "**Treat to Target**" (Tratar hasta alcanzar la meta). El objetivo primario es la **remisión clínica**; si no es posible, la meta secundaria es la baja actividad de la enfermedad.



Resumen de Fármacos y Efectos Secundarios

Fármaco	Efectos Secundarios Clave
Antipalúdicos (Cloroquina, Hidroxicloroquin a)	Retinopatía (maculopatía en "ojo de buey"). Controles oftalmológicos periódicos.
Sulfasalazina	Gastrointestinales (las más frecuentes).
Metotrexato	Aplasia medular, fibrosis hepática, neumonitis por hipersensibilidad.
Leflunomida	Toxicidad hepática y teratogenia (anticoncepción en ambos sexos).
Rituximab	Infecciones bacterianas/virales, reactivación hepatitis B, citopenia.

Definición de Remisión ACR/EULAR

✓ En cualquier punto cronológico, el paciente debe cumplir **todos** los siguientes criterios:

≤ 1 articulación dolorosa

≤ 1 articulación hinchada

PCR ≤ 1 mg/100 mL

Valoración global del paciente ≤ 1 (escala 0-10)

O bien: puntuación ≤ 3,3 del Índice Simplificado de Actividad de Enfermedad (SDAI).

AR y Embarazo

⚠ ¡Tema ya preguntado en el CONAREM! Presta especial atención a este apartado.

Mejoría durante el embarazo

Hasta el **75% de las mujeres con AR** experimenta mejoría de los síntomas durante la gestación.

Exacerbación postparto

Los síntomas se **exacerban después del parto**. Las exacerbaciones durante la gestación se tratan con dosis pequeñas de prednisona.

Fármacos contraindicados

Metotrexato y Leflunomida están contraindicados durante la gestación por sus capacidades teratógenas en animales y seres humanos.

Dato Clave para el Examen

- **Artritis Reumatoidea** → **MEJORA** con el embarazo
- **Lupus Eritematoso Sistémico** → **EMPEORA** con el embarazo