

# ARTRITIS

*Inés Sánchez López  
Rubén Romero Riera  
Encarnación Rodríguez Simón  
Bárbara García Heredia*

Medicina





# ARTRITIS

**AUTORES:**

**Inés Sánchez López**

*DUE/TCAE del Hospital Comarcal de Melilla*

**Rubén Romero Riera**

*DUE del Hospital Comarcal de Melilla*

**Encarnación Rodríguez Simón**

*DUE del Hospital de Torrecárdenas Almería*

**Bárbara García Heredia**

*DUE de la residencia de ancianos del Imsero Melilla*



**Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L**

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) [info@3ciencias.com](mailto:info@3ciencias.com)

Primera edición: **Enero 2016**

ISBN: **978-84-944687-9-7**

DOI: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2016.11>

*< Una vez que un cuerpo está en movimiento, se mueve eternamente, a menos que algo se lo impida; y cualquiera que sea la cosa que impida este movimiento, no podrá extinguirlo en un instante, sino al cabo de cierto tiempo, y gradualmente.>.*

*Thomas Hobbes*

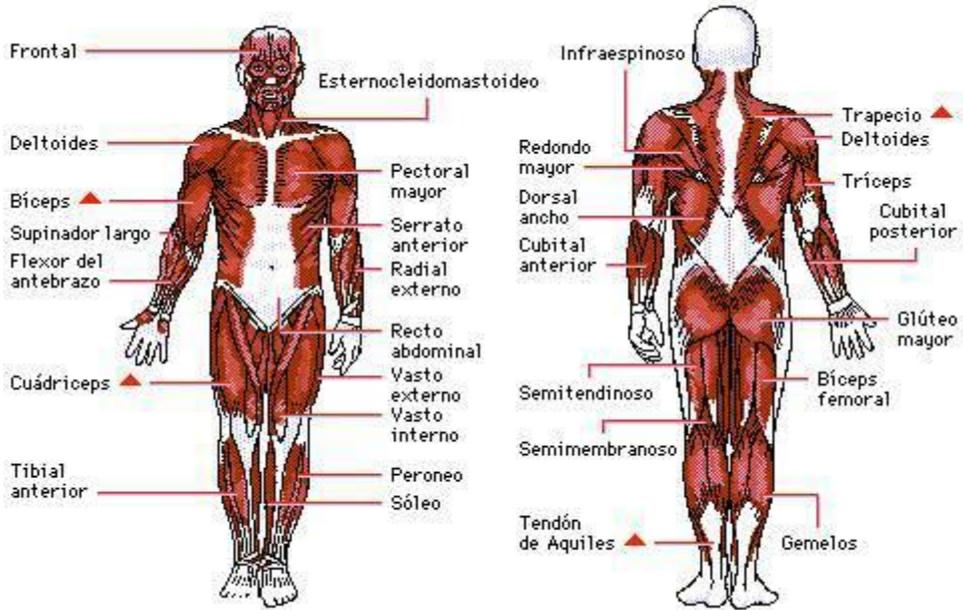
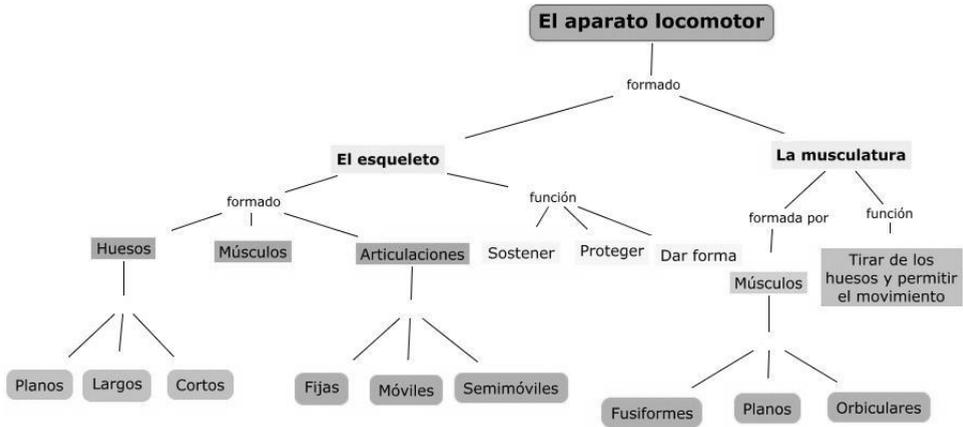


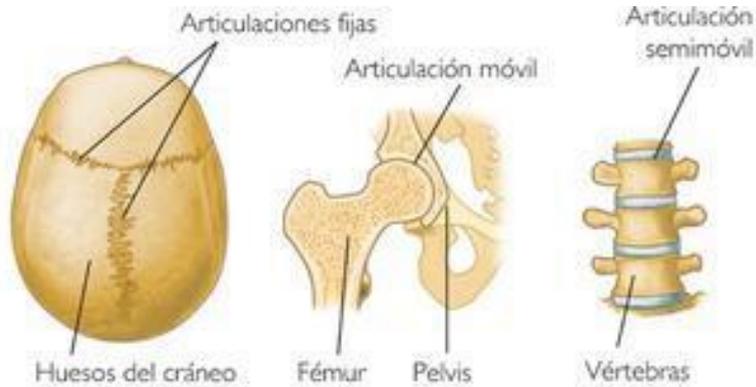
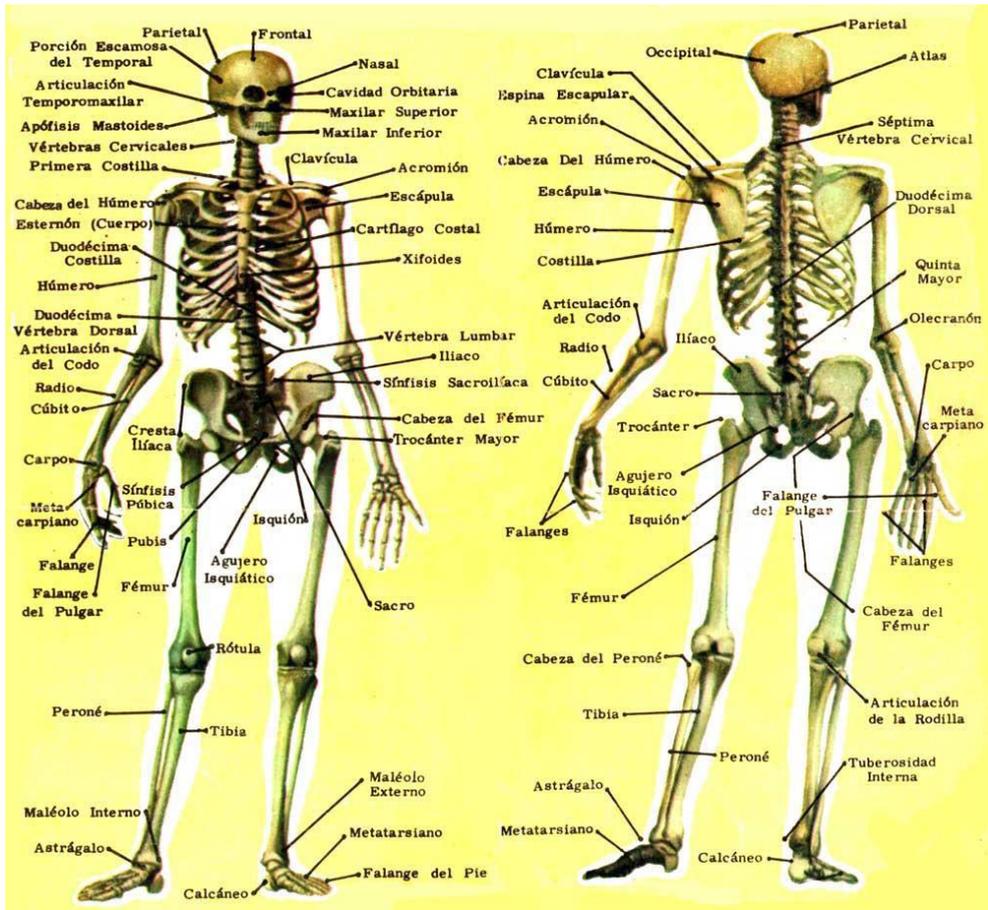
# Índice

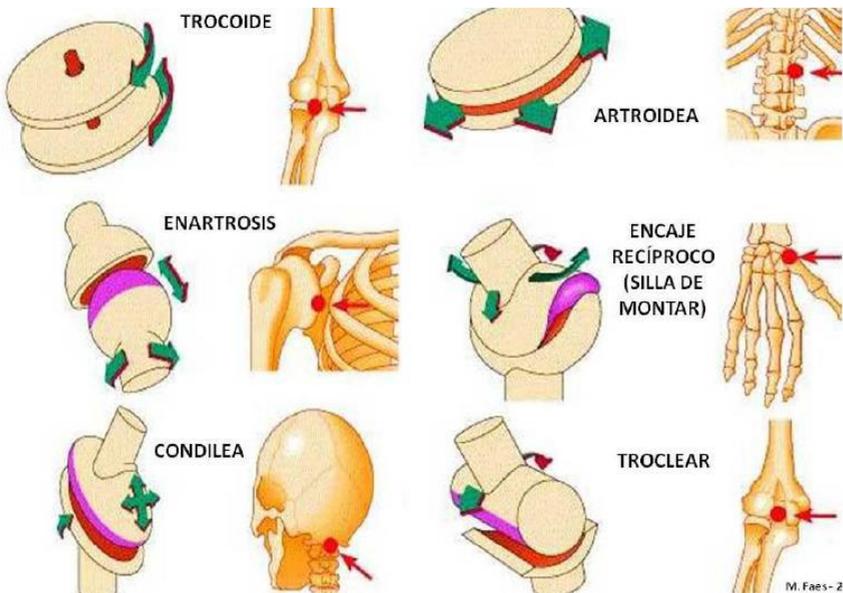
APARATO LOCOMOTOR.....	9
TIPOS DE ARTRITIS .....	13
Espondilitis anquilosante.....	13
Artritis gota o seudogota inducidas por cristales.....	14
Artritis reumatoidea juvenil .....	14
Artritis por infecciones bacterianas.....	15
Artritis psoriásica .....	15
Artritis reactiva (síndrome de Reiter).....	16
Artritis reumatoidea (en adultos).....	16
Esclerodermia .....	17
Lupus eritematoso sistémico.....	17
ENTREVISTA, RECOGIDA DE DATOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.....	19
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA .....	19
ALIMENTACIÓN .....	20
MEDICAMENTOS .....	21
CIRUGÍA Y OTROS TRATAMIENTOS: .....	21
CASO CLÍNICO DE ARTRITIS PSORIÁSICA .....	25
Antecedentes personales .....	26



# APARATO LOCOMOTOR







El aparato locomotor está formado por músculos, huesos y articulaciones. Su función es de movimiento y de sostén. Los huesos actúan de estabilidad mientras que los músculos de elasticidad. Las articulaciones permiten la unión de diferentes huesos. Con todo correctamente engranado conseguimos el movimiento. Cuando las articulaciones se inflaman hablamos de artritis. La artritis tiene cuatro síntomas o signos muy comunes:

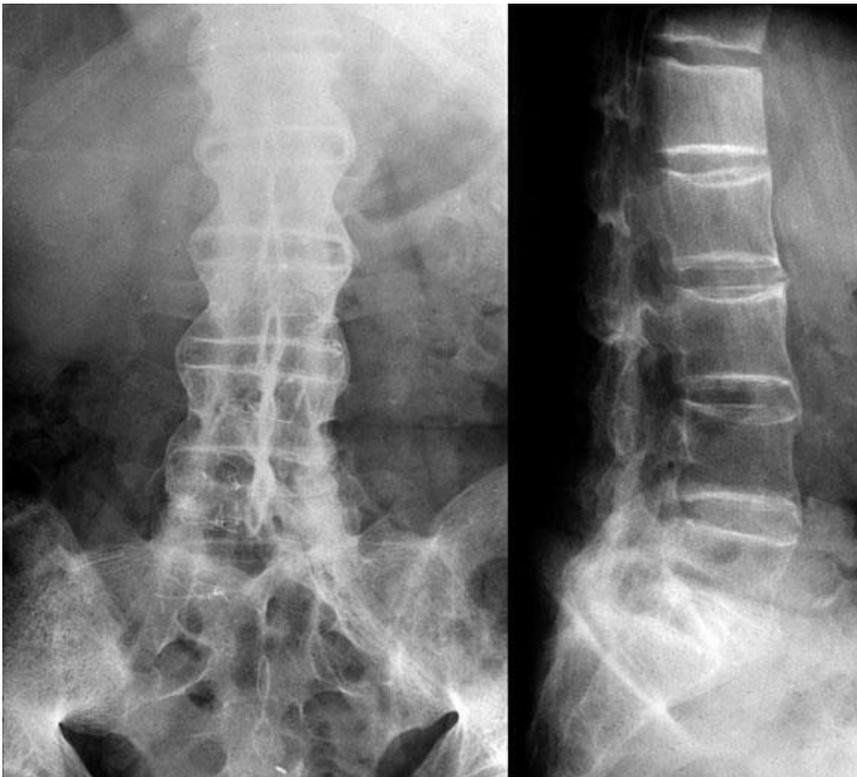
- Dolor
- Rigidez
- Hinchazón
- Dificultad para mover una articulación

## TIPOS DE ARTRITIS

### Espondilitis anquilosante

Afectación crónica que comúnmente afecta las articulaciones en la base de la columna, donde se une a la pelvis. Las vértebras dañadas se fusionan con el tiempo. Las articulaciones permanecen inflamadas e hinchadas.

Es de origen desconocido pudiendo tener un factor hereditario. Con mayor incidencia entre los 20 y los 40 años pudiendo aparecer en la niñez. Los hombres estadísticamente la sufren con más incidencia.



## Artritis gota o pseudogota inducidas por cristales

Es una artritis con tendencia a reincidir pudiendo ser aguda o crónica. En las articulaciones periféricas se acumula depósitos de cristales de urato monosódico y las articulaciones y tendones de alrededor. Estos cristales proceden de los líquidos corporales hiperuricémicos supersaturados.



## Artritis reumatoidea juvenil

Enfermedad crónica, siendo común en niños, caracterizada por la inflamación articular y el dolor que produce dicha artritis. Es de origen desconocido pero se sospecha que es de origen autoinmune. Su incidencia es antes de los 16 años pudiendo comenzar antes del año de vida.



## Artritis por infecciones bacterianas

Se produce por una infección bacteriana o micótica. La artritis séptica la produce la bacteria de la gonorrea teniendo distintos síntomas. Esta artritis se llama Artritis gonocócica.

La artritis séptica se produce cuando las bacterias viajan por el torrente sanguíneo a una articulación o indirectamente tras una cirugía. Las articulaciones más reincidentes son la de la rodilla y cadera. Las bacterias del estafilococo y estreptococo son los causantes de la mayoría de los casos de artritis séptica.



## Artritis psoriásica

Este tipo de artritis va vinculada a una enfermedad de la piel llamada psoriasis.

La psoriasis es una afectación cutánea donde la regeneración dérmica se produce de una manera acelerada, impidiendo que la dermis remplace las células de las capas más superficiales produciendo un acumulamiento de células epiteliales.

Antes de que se produzca la artritis psoriásica se produce la manifestación de la psoriasis en la piel. En la mayoría de los casos las dos afectaciones aparecen a la vez. Se desconoce la causa aunque se cree que pueden tener algo que ver los genes, el sistema inmunitario y los factores ambientales.



## Artritis reactiva (síndrome de Reiter)

La artritis condicionada por tres síntomas: artritis, enrojecimiento de la conjuntiva de los ojos y problemas del tracto urinario.

La artritis reactiva puede aparecer entre una o tres semanas de haber padecido una infección intestinal o en los tractos genital o urinario. Las bacterias que estadísticamente tienen más incidencias son Clamidia, Salmonela, Shigela, Yersinia y Campilobacter.

## Artritis reumatoidea (en adultos)

Enfermedad que afecta las articulaciones causando dolor, hinchazón, rigidez, malestar general, cansancio y en ocasiones fiebre o febrícula. La afectación se produce al unísono con las articulaciones paralelas. Es decir, que si aparece la artritis en la articulación de la muñeca aparecerá en la de la otra mano contraria. Puede aparecer de forma leve o moderada y en épocas reagudizarse y en otros periodos casi desaparecer. Cuando la artritis es grave puede durar años e incluso hacerse crónico causando graves daños a las articulaciones.



## Esclerodermia

Es la unión de varias enfermedades autoinmunes que afectan en el crecimiento del tejido conectivo. Provocando que dicho tejido se endurezca y se ponga grueso. Causando hinchazón y dolor en los músculos y en las articulaciones. Es una enfermedad de origen desconocido.



## Lupus eritematoso sistémico

Es una enfermedad autoinmunitaria, es decir, el sistema inmunitario ataca por error el tejido sano del organismo. Afectado a distintos órganos, destacando la piel, las articulaciones, los riñones y el cerebro. La causa es desconocida aunque en raras ocasiones puede estar producida por la ingesta de ciertos fármacos. Siendo más común en mujeres pudiendo presentarse a cualquier edad pero estadísticamente suele aparecer entre los 10 y los 50 años. La raza negra y la asiática son las más afectadas.

Los síntomas de esta artritis son: hinchazón, dolor articular, afectación frecuente de los dedos de las manos, las manos, las muñecas, las rodillas, dolor torácico al respirar profundamente, fatiga, fiebre sin ninguna otra causa, malestar general, inquietud, sensación de indisposición (malestar), pérdida del cabello, úlceras bucales, inflamación de los ganglios linfáticos, sensibilidad a la luz solar y erupción cutánea que empeora con la luz solar.

## **Síntomas**

- Dolor
- Hinchazón
- Rigidez de la articulación
- Limitación del movimiento en las articulaciones
- Enrojecimiento y calor de la zona de la piel alrededor de la articulación.

## ENTREVISTA, RECOGIDA DE DATOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realizará una entrevista con el paciente afectado.

Se valorará si tiene el rango de movimiento limitado

Si existe sensibilidad, rojez y calor al tacto

Si existe edema alrededor de la articulación

Analítica de sangre

Radiografías

Extracción de líquido articular

La deformidad articular, en un paciente sin diagnosticar ni tratar, la puede causar diferentes tipos de artritis siendo característica de la artritis reumatoide en estado grave.

### Tratamiento

La artritis no tiene cura. El tratamiento consiste en mejorar la calidad de vida del paciente intentando eliminar el dolor, frenar la enfermedad para que el daño articular no sea mayor.

## CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Mejorar los hábitos en el estilo de vida de los pacientes haciendo hincapié en la actividad física.

Los ejercicios que abarcan ejercicios de flexibilidad y de resistencia. Aplicación calor o hielo en las articulaciones después de realizar los ejercicios. También se aconsejan los masajes y la hidroterapia.

Los hábitos de vida deben cambiar en todos los aspectos:

- Dormir de ocho a diez horas y si es necesario realizar cambios posturales.
- Evitar situaciones de estrés
- Evitar posturas dolorosas para las articulaciones
- Acondicionar si fuese necesario el hogar acondicionando el entorno físico
- Dieta mediterránea
- Evitar el sobrepeso
- No consumir ni alcohol ni tabaco
- Exposición solar excepto en el lupus.

## ALIMENTACIÓN

Los enfermos de artritis deben tener una dieta variada basada en verduras y frutas. Se aconseja que incluyan los siguientes alimentos:

- Frutas y verduras,
- Legumbres y cereales integrales.
- Proteína de fácil absorción y digestión: soya, el maíz, los frutos secos, las legumbres y las semillas
- Linaza
- Ácidos grasos omega - 3
- Fibra derivada de frutas, verduras y cereales
- Las fresas tienen la particularidad de bajar los niveles de Proteína C reactiva en sangre.
- Aceite de oliva extra virgen



## MEDICAMENTOS

- El paracetamol
- Antiinflamatorios no esteroides (AINE): ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y naproxeno.
- Biológicos: etanercept, infliximab, adalimumab , abatacept , rituximab , golimumab , certolizumab y tocilizumab. Corticoides.
- Antirreumáticos modificadores de la enfermedad: metotrexato, sulfasalazina, hidroxicloroquina y leflunomida.
- Inmunodepresores: azatioprina y ciclofosfamida.
- Fármacos que disminuyen los valores de ácido úrico: allopurinol y febuxostat.

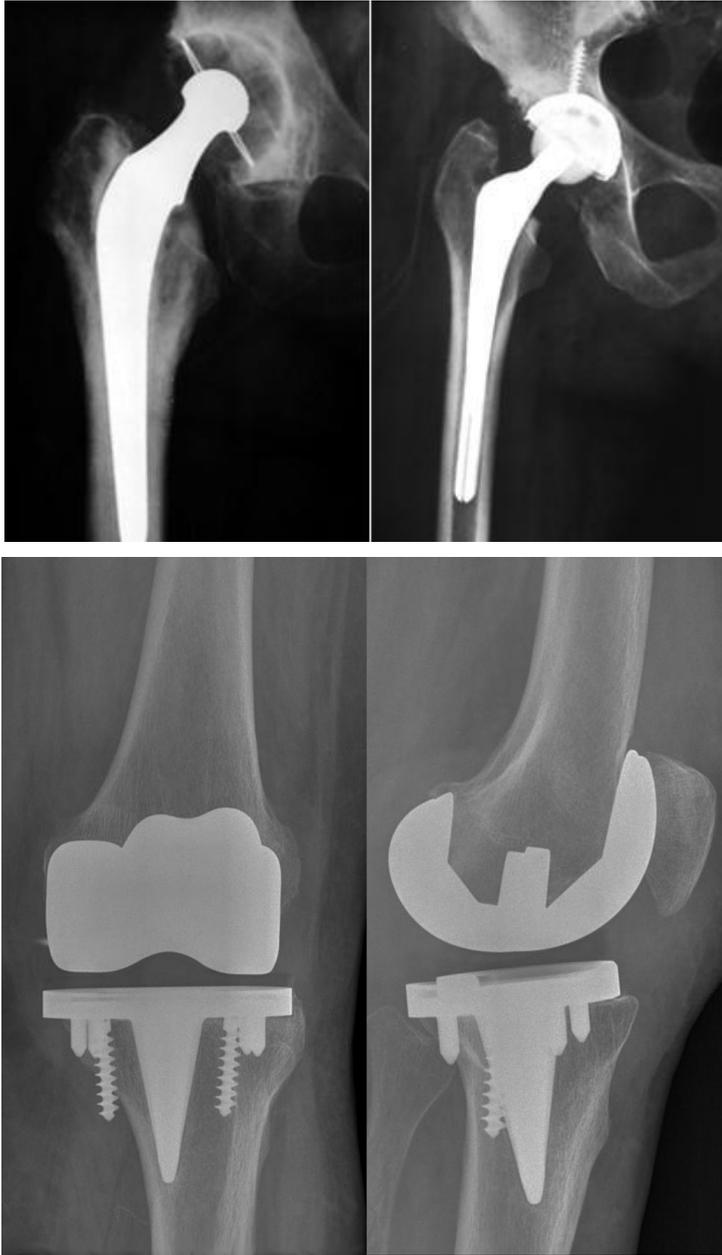


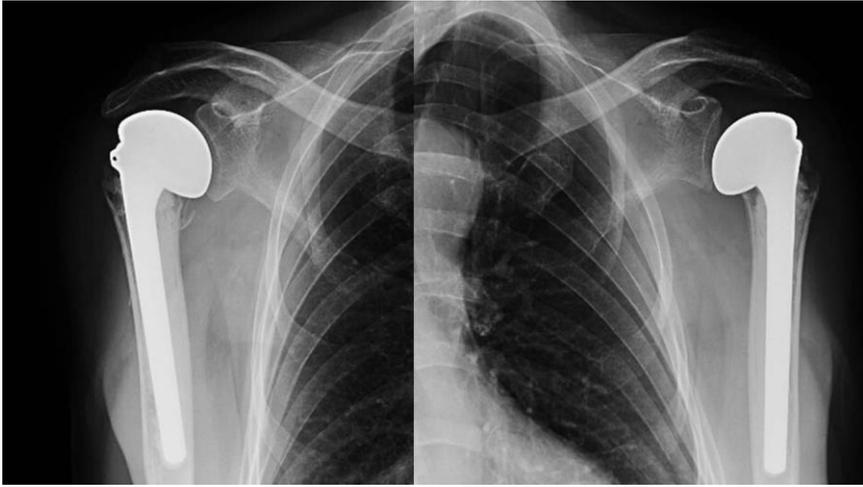
## CIRUGÍA Y OTROS TRATAMIENTOS:

Artroplastia es la última elección si los fármacos y las otras medidas tomadas no han dado los resultados esperados.

La artritis es una enfermedad crónica y el pronóstico dependerá de cada paciente.

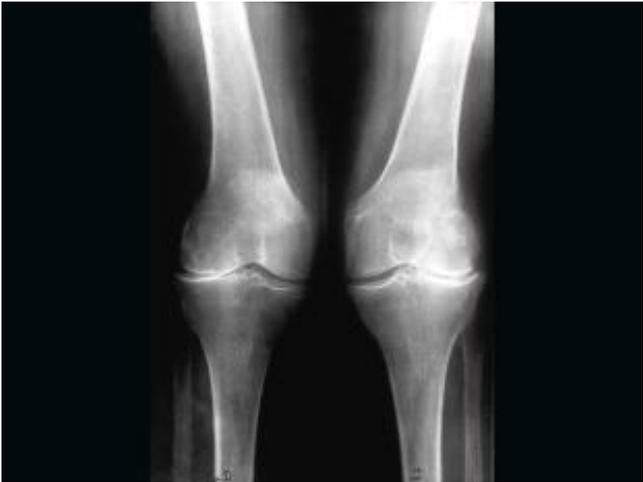
Esta enfermedad altera la vida diaria del afectado ya que el dolor es crónico produciendo una discapacidad.







CASO CLÍNICO DE ARTRITIS PSORIÁSICA



## Antecedentes personales

Niña de 17 años

AP: Es la mayor de tres hermanos

Percentiles de peso y altura por encima de los valores normales.

Embarazo-parto-periodos neonatales normales. Vacunaciones completas.

En los tres primeros años de vida sufre de forma repetitiva episodios de amigdalitis.

Tío abuelo y prima maternos con psoriasis dérmica.

En el 2013 se le diagnostica una depresión severa reactiva se le prescribe tratamiento.

En todas las analíticas realizadas desde el año 2001 siempre las cifras, tanto de colesterol como de PCR han salido elevadas.

- 11/10/2000 (Pediatria) se le aprecia en la zona abdominal una placa psoriásica de dos centímetros aproximadamente. Acude a su pediatra de referencia y le prescribe Vaspit pomada. Se realiza interconsulta a dermatología.
- 11/01/2001 (Dermatología) acude a la cita de la interconsulta a la unidad de dermatología siendo el brote en gotas psoriásica extendiéndose por el abdomen, espalda, cuero cabelludo, axilas y extremidades.  
Juicio diagnóstico del servicio de dermatología: Psoriasis.  
Tratamiento: Batmen pomada aplicación dos veces al día no más de 10 días de duración. Hidratación corporal diaria. Explicación de la enfermedad y evolución de la misma y cómo actuar ante la aparición de nuevos brotes.  
El informe médico de dermatología es entregado al pediatra de cabecera.
- 22/09/2003 (Pediatria) acude al centro de salud tras sufrir inflamación y dolor en el tobillo izquierdo junto a dolor nocturno poliarticular.  
Tras la prescripción de AINEs refiere mejoría
- 07/05/2004 (Pediatria) acude al centro de salud tras coincidir un brote de psoriasis e inflamación y dolor en el tobillo izquierdo. Tratamiento con AINEs y pomada tópica Vaspit. Se le solicita interconsulta a reumatología.

- 03/08/09 Acude al servicio de reumatología donde se le diagnóstica tras varias pruebas complementarias (RMN, RX y analítica) y exploración física, de Espondiloartropatía psoriásica articular y vertebral. Psoriasis cutánea. Se solicita desde el servicio de reumatología una interconsulta al servicio de dermatología.
- 14/11/09 Acude al servicio de dermatología tras interconsulta por parte de reumatología. Se reafirma el tratamiento de psoriasis cutánea y se le recomienda hidratación de la piel con una crema corporal.
- 16/01/2013 La paciente refiere dolor tras traumatismo en rodilla izquierda coincidiendo con brote psoriásico cutáneo hace cinco días. Presenta dolor e inflamación en dicha rodilla. La paciente refiere dolor en tobillos, muñecas, raquis dorsal, lumbar y región glútea. El dolor es de características mixtas con dificultar para dormir y dificultad matutina. Exploración física: Rodillas D+L+/-(>D). Lesiones cutáneas soriasicas. Tratamiento: Metrotexato (MTX) una inyección subcutánea semanal.
- 19/02/2013 La paciente ha presentado efectos secundarios al MTX (caída de cabello, alteraciones menstruales, erupción cutánea, edemas, mareos, vómitos y pérdida de conciencia). La paciente refiere dolor en raquis de predominio lumbar, diario, continuo, nocturno. Dolor en codos y muñecas de similares características, ambas rodillas y ambos tobillos. Se solicita RNM con la aparición de derrame en ambas rodillas.
- 26/07/13 La paciente refiere dolor mecánico a nivel costal junto a dolor continuo en rodillas y muñecas. Soriasis cutánea.
- 30/01/14 La paciente presenta actualmente brote de soriasis dérmica y poliarticular con inflamación de rodillas y mano derecha, junto a dolor lumbar inflamatorio que necesita reposo domiciliario hasta su recuperación.
- 05/03/14 La paciente refiere dolor en rodilla derecha de horario mixto con inflamación de dolor diario. Aparición de ojo rojo izquierdo. Exploración física Psoriasis cutánea. Inflamación en ambas rodillas. Interconsulta a sicología de la unidad de salud mental ya que la madre de la paciente refiere baja autoestima, insomnio, atracones de comida, aumento importante de peso, malhumor y aislamiento social. Tratamiento base en brote de Espondiloartropatía psoriásica y vertebral: Naproxeno 550 mg 1 comprimido Desayuno-Comida-Cena

IBUPROFENO 600 mg Desayuno-Comida-Cena  
ZALDIAR DE 2 a 3 comprimido al día según dolor  
CELESTONE CRONODOSE 1 AMPOLLA intramuscular. Una dosis al día durante tres días alternos.

- 20/03/2014 Acude a la unidad de salud mental donde es valorada por el gabinete de psicología. Tras valoración remite a la paciente con carácter de urgencia a la unidad de psiquiatría. La atiende en ese mismo día. Tras entrevista el juicio diagnóstico es de depresión reactiva. Prescripción de ansiolíticos y sedantes.
- 09/02/2015 Tras permanecer en reposo domiciliario de quince días en tratamiento para el dolor y no habiendo lugar a mejoría, acude al servicio de reumatología y se valora el ingreso hospitalario para estudio. Se le diagnostica lumbargia mecánica/inflamatoria crónica reagudizada en paciente con diagnóstico de espondiloartropatía psoriásica (enfermedad inflamatoria articular periférica en tobillo izquierdo/rodilla izquierda y vertebral), lumbargia inflamatoria, psoriasis cutánea, PCR elevada.

**TRATAMIENTO HOSPITALARIO:** tto intravenoso AINEs, analgésico, corticoides, con mejora parcial. Al alta la paciente refiere dolor lumbar inflamatorio que aparece en reposo y dolor lumbar mecánico tras la deambulación prolongada obligándola a sentarse. La paciente ha permanecido afebril.

### **TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

- Debe permanecer en reposo domiciliario tras nueva valoración por reumatología en consultas externas.
- Enantyum 25 mg comprimido en desayuno-comida-cena.
- Omeprazol 20 mg en desayuno.
- Paracetamol 1 gr en desayuno-comida-cena.
- Tramadol 50 mg dos capsulas en desayuno-comida-cena.
- Urbasón comprimidos en desayuno.

16/03/2015 Acude a una clínica privada en Málaga para una segunda opinión del servicio de reumatología. Se le realiza analítica de sangre y RNM en SACRO, ambas rodillas y mano izquierda. En la consulta se observa malformación plantar de ambos pies. Rx en ambos pies.

Se aprecia una sacroileitis y un derrame en rodilla derecha.

18/9/2015 La paciente en la actualidad refiere mejoría articular tras cambiar sus hábitos de vida. Realiza un régimen alimenticio y ha bajado 11 kilogramos de su peso corporal. Realiza caminatas diarias y ha acudido a diario a la playa. La psoriasis dérmica ha mejorado en todo el cuerpo. Se mantienen pequeñas placas y una de gran tamaño en el cuero cabelludo. El dolor articular se vuelve severo, según la paciente, en cambios estacionales siendo más agudo en épocas de humedad. Acude a clases de yoga. La toma farmacológica de analgesia depende del grado del dolor.





ISBN: 978-84-944687-9-7

Medicina

