

MEY
tesis
2966 t

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA



**TRABAJO PRACTICO
DE
TRAUMATOLOGIA**

DOCENTE : Dr. RICARDO ZABALA
ALUMNOS : ZURITA MURILLO CÉSAR
ZURITA OVANDO TITO

Cochabamba - Bolivia

37-

46h

ARTRITIS REUMATOIDE

INTRODUCCION

La artritis reumatoide es un padecimiento inflamatorio crónico predominante articular, de etiología desconocida, cuya evolución es variable y por lo general progresiva. Se caracteriza por afectar a notable simetría tanto a las pequeñas como a las grandes articulaciones y por tener frecuentemente manifestaciones sistemáticas. En ausencia de un tratamiento adecuado, conduce rápidamente a la invalidez, temporal o permanente.

La artritis reumatoide tiene una distribución mundial y afecta a todos los grupos étnicos y raciales. Los estudios de prevalencia de la artritis reumatoide realizados en varias regiones del mundo muestran que es el promedio de 0,9%.

Estos mismos estudios de población muestran que la enfermedad es de dos a tres veces mas frecuente de los estudios indican la misma prevalencia para ambos sexos cuando solo se considera a pacientes con factor reumatoide positivo y con cambios radiograficos erosivos. La enfermedad se presenta a cualquier edad, no obstante, es rara en niños y es mas frecuente conforme la edad progresa en las mujeres la incidencia es mayor entre la cuarta y la sexta décadas de la vida. No existen diferencias geográficas, ni de clima, aquí incluyan en la prevalencia de la artritis reumatoide.

Asimismo las enfermedades reumáticas son la primera causa de invalidez permanente, ocupando el 15% del total en este estudio y entre estas enfermedades la artritis reumatoide ocupa el segundo lugar como causa de invalidez permanente, antecedida solo por la enfermedad articular degenerativa. Recientemente se realizó un estudio acerca de la repercusión socioeconómica de la artritis reumatoidea en cien pacientes. Se encontró que la mayoría de ellos, en condiciones de trabajar habían tenido problemas laborales directamente, relacionados con su enfermedad y que poco más de la tercera parte tuvieron que recibir pensión por invalidez.

ETIOLOGIA

La etiología de la artritis reumatoide permanece aun desconocida a pesar de múltiples investigaciones acerca de los posibles agentes causales. Recientemente se ha descrito la asociación de la enfermedad con ciertos alelos del complejo mayor de histocompatibilidad, sugiriendo que existen factores genéticos que pueden influir en la expresión de la enfermedad, probablemente por su efecto en los aspectos inmunológicos que participan en su patogenia. Por otra parte la presencia de poliartritis en el curso de diversas enfermedades humanas causadas por bacterias o virus, y la similitud con la artritis reumatoide de algunas enfermedades causadas por microorganismos en animales, hacen atractiva la hipótesis de la ideología infecciosa, sin embargo las diversas investigaciones realizadas en este sentido no la han corroborado.

AGENTES INFECCIOSOS

Existen diversos mecanismos por medio de los cuales una agente infeccioso puede producir artritis, Benet ha clasificado esto de la siguiente manera:

- 1.- Multiplicación del agente en la cavidad articular.
2. Respuesta inmune inducida por un agente infeccioso o sus antígenos localizados en el espacio articular.
- 3.- Agente infeccioso o sus antígenos localizados en un sitio distante, pero la respuesta inmune asociada causa artritis.
- 4.- En agentes infecciosos produce toxinas "artritogénicas" esta categorización da una idea de la gran variedad de microorganismos o de sus antígenos que pueden iniciar artritis, lo cual explica la dificultad para evaluar la posible etiología infecciosa de la artritis reumatoidea.

Los virus también han sido implicados, como posible causa de la artritis reumatoide, sin embargo diversos estudios han dado resultados poco concluyente. El virus de Epstein Barr ha sido considerado como un posible agente etiológico de la enfermedad, postulándose tres probables mecanismos de asociación.

1. Que el virus sea el evento primario en la producción de la enfermedad por infección directa de la cavidad articular o por medio de la formación de complejos inmunes.
- 2.- El virus de Epstein Bar no es el agente inicial, pero por su capacidad reumatoidea, implica y perpetua el proceso

inflamatorio.

- 3.- El virus no participa en la enfermedad reumatoide, sin embargo los pacientes con artritis reumatoide son más labiles a la infección y producen una mayor cantidad de anticuerpos contra los antigenos virales.

GENETICA

Como previamente se ha mencionado, se considera que la artritis reumatoidea es una enfermedad multifactorial en la que participan factores ambientales y genéticos.

Hasta el momento no es posible identificar los factores genéticos que directamente participan en la patogenia de la artritis reumatoidea, si bien varios investigadores han descrito datos de la participación de estos factores, tales como:

- 1.- Mayor incidencia familiar de la artritis reumatoide.
- 2.- La incidencia de la artritis reumatoidea en los familiares del paciente esta relacionada con el grado de consanguineidad.
3. El grado de concordancia de la artritis reumatoide en gemelos monocigotos es mayor que en los gemelos dicigotos.
4. Existe asociación estadística significativa entre la artritis reumatoide y el HLA-DR4.

Inmunidad Humoral

Los ventos inmologicos homorales tienen una participación muy importante en el inicio y perpetuación de los eventos

inflamatorios característicos de la artritis reumatoide. En el suero de los pacientes, habitualmente se muestran elevadas las inmunoglobulina el factor reumatoide esta presente tanto en el suero como en el liquido sinovial, y en la membrana sinovial, que es el principal sitio de inflamación de la artritis reumatoide, existe una notable producción de inmunoglobulina. Aunque no ha sido definido el estimulo para esta síntesis de inmunoglobulina parte de ellas tienen actividad de factor reumatoide, y participa en la formación de complejos inmunes potencialmente patogenicos.

Manifestaciones Clínicas

La artritis reumatoide podría definirse desde un punto de vista sindromatico con una poliartritis simétrica crónica. Sin embargo, la forma de inicio y el curso clínico son pleomorficos, lo cual impide categorizar en forma estricta a las manifestaciones clínicas de las enfermedades. Con el objeto de favorecer la existencia de una uniformidad en el análisis de los pacientes. Con el objeto de favorecer la existencia de una uniformidad en el análisis de los pacientes, se han postulado criterios diagnósticos de la enfermedad (que mas adelante se analizaran) no obstante, debe tenerse en mente la necesidad de individualizar el estudio y manejo de cada paciente, máxime cuando existen manifestaciones extraarticulares del padecimiento.

La magnitud de la afección articular no siempre se correlaciona con la presencia o severidad de los síntomas generales, ni con las manifestaciones extraarticulares, sin