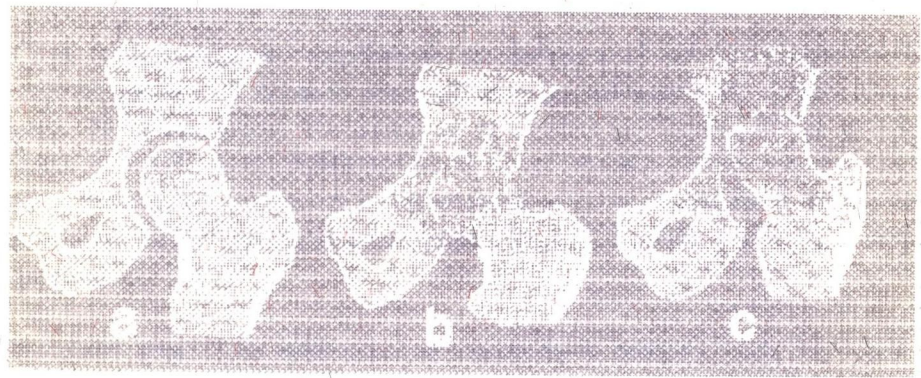


MED.  
Tesis  
C 3972.  
2002

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
QUINTO AÑO

# ARTRITIS REUMATOIDEAS



DOCENTE : RICARDO ZABALA  
ALUMNO : GONZALO CENTELLAS  
WILSON CHANEZ  
MATERIA : TRAUMATOLOGIA

COCHABAMBA - BOLIVIA

38.

27 h.

## REUMATISMOS ARTICULARES

La Reumatología es una de las especialidades más jóvenes de la medicina interna y quizás por esto aun su campo de acción se presta a confusión entre los estudiantes, médicos generales y la comunidad en general. El termino "reuma" se encuentra por primera vez en el libro de Hipocrates " De las Localizaciones del cuerpo humano" unos 4 siglos antes del nacimiento de Cristo. Galeno menciona la palabra "reumatismo" en el siglo II después de Cristo. La palabra proviene de la griega "rheos" que significa fluir y se apropió a estos padecimientos debido a que los antiguos pensaban que el reumatismo se producía por el paso (flujo) de los humores que ocasionaban las enfermedades a una articulación u otro tejido.

Así mismo, la gota fue nombrada por pensar que los humores caían o goteaban dentro de la articulación y también que el catarro producido por la rinitis era originado en estos fluidos lo que en ocasiones ha originado confusiones en los profanos acerca de cual es nuestra actividad.

Baudin (1923) llamó a la osteoartritis la enfermedad más antigua del mundo, las artritis encontradas en los esqueletos de los vertebrados terrestres, se remontan a hace más de trescientos millones de años. Son también frecuentes los hallazgos de artritis en las momias egipcias y nubias y también se han encontrado en América en especial en el Perú y Norteamérica. En el Papiro de Berlín que data de 1300 años antes de Cristo hay descripciones sobre el reumatismo.

Mucho más recientemente, Guillaume de Baillou (1538-1616) miembro de la facultad de medicina de París, alcanza especial notoriedad mediante la introducción del concepto moderno de reumatismo. En 1642 se recopilan por parte de un sobrino, los trabajos realizados en 1591 y se publican en el libro titulado "Liber de rheumatismo et pleurite dorsali". Baillou es el primero en diferenciar el reumatismo de la gota y lo define, en un sentido moderno como una poliartritis aguda, manteniéndose en el viejo esquema de los humores hipocráticos.

Baillou menciona : Los humores (en especial, la sangre), que fluye por todo el cuerpo, determina con sus sustancias nocivas fuertes dolores. Este estado que equivocadamente denominamos catarro ,deberíamos denominarlo reumatismo. El reumatismo es una especie de enfermedad de los vasos de los fluidos, dado que los humores malignos fluyen del interior al exterior del cuerpo, depositándose en extremidades y articulaciones. Lo que la gota representa a una extremidad en concreto , lo representa el reumatismo para todo el cuerpo".

Thomas Sydenham (1624-1689) describe la sintomatología clásica de las fiebres reumáticas con la típica inflamación de las articulaciones en contraste con la gota.

Sydenham, que padeció gota durante 34 años según el mismo menciona, en su disertación sobre la gota ( "tractatus de podagra e hydrope") nos dice: "La gota ataca en la mayoría de los casos a aquella gente mayor, que en tiempos anteriores vivió de manera opulenta, con comidas abundantes acompañadas de vino y otros licores y que luego se volvieron más perezosos, dejaron de un lado el ejercicio físico al que estaban acostumbrados en su juventud... El paciente se va a dormir sano y se entrega al sueño. Aproximadamente dos horas después de la media noche se despierta por un dolor, que generalmente ataca el dedo gordo del pie, pero a veces también la planta del pie y el tobillo.

Al mismo tiempo el paciente tiene la sensación de que le estuviesen echando agua fría sobre la parte afectada”.

En su libro de las *Observationes medicae* (1676) y disertando sobre las epidemias de fiebre menciona:

“ Esta enfermedad aparece en cualquier momento, sobre todo en otoño y con frecuencia ataca a aquellos que se encuentran en la flor de la vida. La tragedia comienza con una sensación de frío, seguida de calor, inquietud, sed y los demás síntomas de fiebre. Después de uno o dos días, algunas veces antes, el enfermo sufre dolor, unas veces en un miembro, otras veces en otro, pero sobre todo en las manos, hombros y rodillas ; los dolores cambian por momentos de lugar, atacan a las regiones corporales mencionadas y causan enrojecimiento de la piel e hinchazón de la parte afectada. Durante los primeros días, la fiebre y los demás síntomas aparecen algunas veces al mismo tiempo. Luego desaparece la fiebre, pero el dolor se queda, y a veces se incrementa, cuando la materia febril permanece en las articulaciones “.

Es hasta principios del siglo XX que se funda en Berlín la Sociedad Alemana de Lucha contra el Reumatismo, luego la holandesa y en 1928, las asociaciones nacionales se unen para formar una Liga Internacional contra el Reumatismo, con sede en París. En 1944 se funda la liga Panamericana contra el Reumatismo.

En 1930 el pediatra Bernard Sclesinger (1896-1984) demuestra por primera vez la relación entre la inflamación faríngea producida por estreptococo hemolítico y reumatismo agudo en los niños. En 1940 Bernard Comroe acuñó el término reumatólogo y en 1949 Hollander utilizó la expresión Reumatología en su libro de Artritis y Enfermedades Asociadas dando origen a la especialidad como tal.

Durante mucho tiempo se utilizó el opio en el tratamiento de estos estados dolorosos, así como las sangrías frecuentes. Fue solo con la introducción de la aspirina (extraída de la corteza del sauce) en 1899 y el desarrollo por parte del Dr. Phillip Shoewalter Hench de la cortisona en 1949 , hallazgo que lo hizo merecedor del premio Nobel de Medicina que se obtuvo una terapia más eficaz para estas enfermedades. Durante la segunda mitad del siglo XX ha habido una explosión de hallazgos desde el punto de vista de la autoinmunidad basados en las descripciones iniciales de Hargraves en 1940 del fenómeno LE y la descripción de Rose del Factor Reumatoideo (1948) así como también se ha descrito la causa de la gota a través del depósito articular de los cristales de urato monosódico en 1962 por Hollander y Mc Carty.

En nuestro País, durante la época del Terror, en el siglo XIX, el virrey Sámano, por intermedio del Dr Pablo Fernandez de la Reguera, ordenó un plan para que con la nueva academia de Medicina se lograran aminorar los problemas de salubridad y se iniciara la medicalización y la enseñanza de la medicina en el virreinato. En el plan de estudios de Fernandez de la Reguera se encontraba una cátedra dictada por el Dr Chrisostomo Zapata sobre la artritis, la gota y el carácter, causas, división, curación y pronóstico del caíarro. También otra cátedra era dictada por el Dr Santos González donde hablaba sobre la reuma y el reumatismo.

El interés formal por esta especialidad se remonta a 1961, cuando es invitado a nuestro País, el reumatólogo uruguayo Moisés Mizraji, quien dicta las primeras conferencias de reumatología en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Fruto de este intercambio, los

doctores Fernando Chalem, Humberto Lisarazo y Mario Pena, instructores de Medicina Interna, se dedicaron al estudio y atención de los pacientes reumáticos y fundaron la primera consulta de reumatología en el País en febrero de 1964.

En 1966 se funda la Asociación Colombiana de Reumatología por los Dres Carlos Sanín Aguirre de Medellín, Arnold Gómez de Cali y Carlos Arguez, Fernando Chalem, Jorge Escandon, Humberto Lisarazo y Mario Pena de Bogotá.

Hoy en día podemos definir a la Reumatología como el área de la Medicina Interna que estudia las enfermedades que afectan las articulaciones y los tejidos que la rodean las cuales ocasionan como síntomas cardinales dolor, rigidez y limitación de movimiento.

Las enfermedades reumáticas se pueden separar en dos grandes áreas; una el de la artritis relacionada con la enfermedad inflamatoria articular y que es ocasionada básicamente por los fenómenos de autoinmunidad y otro el de reumatismo que básicamente se refiere a la inflamación de los tejidos periarticulares o paraarticulares y que pueden abarcar diferentes tejidos como los tendones (tendinitis), las bursas (bursitis), las entesis (entesitis), los nervios (neuritis), los vasos arteriales (vasculitis) y los músculos (mialgias y miositis) donde además de algunos fenómenos de autoinmunidad, frecuentemente la génesis son alteraciones locales por trauma o sobreuso.

Las enfermedades reumáticas comprenden más de 100 diferentes enfermedades, muchas con compromiso multisistémico y una amplia variedad de manifestaciones clínicas y pronósticos. Ningún grupo racial o etario es respetado por las enfermedades reumáticas. La artritis reumatoidea afecta el 1% de la población y es una causa más frecuente de limitación, que la enfermedad cardíaca, el cáncer o la diabetes mellitus. Debido a que la mayoría de estas enfermedades se inician en la juventud o en la vida media de la persona ocasionan una gran cantidad de pacientes/año de discapacidad.

Las enfermedades reumáticas son las que con mayor frecuencia se evalúan en los centros de cuidado ambulatorios; en USA se estiman 1.2 millones de visitas por años y es la segunda causa de consulta en medicina familiar y la tercera causa de consulta para médicos de primer nivel de atención.

El impacto económico de la artritis, las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas es enorme, siendo aproximadamente el 1% del PIB (USA) cada año. Las personas con artritis, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas requieren más servicios médicos que la población general, no sólo para el manejo de su patología reumática sino para aquellas enfermedades comórbidas que adicionan costos médicos y exacerbaban la discapacidad física. Con el envejecimiento progresivo de la población, debemos esperar un número mayor de artríticos así como otras enfermedades crónicas degenerativas. En la figura 2.2 y 2.2 se aprecian la prevalencia de las condiciones crónicas que son causantes de incapacidad notándose como las reumáticas ocupan los primeros lugares y la forma notoria como se aumenta incidencia de artritis reportada por los mismas personas a medida que se incrementa la edad.

## CLASIFICACIÓN

El concepto de reumatismo es muy amplio, al igual que enfermedades de colágeno o enfermedades del tejido conectivo, teniendo siempre que intentar hacer el diagnóstico

aproximado de la entidad nosológica y no conformarse con el de enfermedades del colágeno o del tejido conectivo.

Una clasificación adecuada no es fácil, la aceptada por la mayoría de los Reumatólogos se basa en la propuesta por el comité de Nomenclatura y clasificación del Colegio Americano de Reumatología. Esta clasificación adoptada inicialmente en 1963, ha requerido los cambios a través del tiempo, acordes a las nuevas entidades descritas y los avances del campo.

Se clasifican las enfermedades reumáticas en 10 grandes grupos:

· El primer grupo que considera esta clasificación es de enfermedades del tejido conectivo. De estas, la más frecuente, la artritis reumatoide de presentación en niños, adultos y ancianos, con factor reumatoide positivo o negativo que demarcan pronóstico. En niños se ha encontrado en 3 formas de inicio, y una variable muy especial acompañada con HLA - B27 y uveítis y factor reumatoide positivo. El lupus eritematoso sistémico con diversos factores etiológicos interrelacionados entre sí, dan diferentes subgrupos, con cuadro clínicos, tratamientos y pronósticos diferentes. La esclerodermia o esclerosis se divide en difusa y localizada ó síndrome de CREST con pruebas inmunológicas y pronósticos variables. La Polimiositis son un grupo relativo amplio, asociado o no a neoplasias o a otras colagenopatías. Las vasculitis cada día más estudiadas pueden ser sistémicas o localizadas en un órgano específico, de origen infeccioso o no infeccioso y debido a su naturaleza abarcan un grupo heterogéneo de manifestaciones clínicas, alteraciones de laboratorios y expresiones histológicas. La enfermedad mixta del tejido conectivo comparte algunas manifestaciones de varias enfermedades (Artritis reumatoide -LES Esclerodermia - poli dermatomiositis) cursando sin compromiso renal, mejorando el pronóstico.

El segundo grupo está constituido por las espondiloartropatías seronegativas con características propias, que tienen en común el compromiso del esqueleto axial y sacroiliacas, factor reumatoide negativo, HLA -B 27 positivo, entesopatías, ausencia de nódulos reumatoides y agregación familiar.

La osteoartritis conforma el tercer grupo, la controversia radica en si es una consecuencia normal del envejecimiento o un verdadero proceso patológico de tipo degenerativo, en donde o intervienen factores mecánicos, inmunológicos, bioquímicos, etc. Se clasifica en primaria cuando no hay una causa aparente y secundaria cuando se conoce una posible etiología.

· El cuarto grupo incluye a los síndromes reumáticos asociados con agentes infecciosos, reconocidos sobre todo en la última década. Parece haber una estrecha relación entre microorganismos y artritis que puede ser inducida por varios mecanismos: Artritis infecciosas, cuando el agente se puede aislar de la articulación, post infecciosa o por inmunocomplejos y las artritis reactivas que es cuando se conoce el germen desencadenante, pero ni este, ni el antígeno se pueden detectar en la articulación.

· Las enfermedades metabólicas o endocrinas conforman el quinto grupo, sobresaliendo las artropatías por cristales (Gota, Pseudogota, etc) y por anomalías bioquímicas (Amiloidosis, hemofilia) o por otros errores congénitos del metabolismo.