



LUPUS



1. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El lupus eritematoso sistémico conocido como LES o lupus, es una enfermedad autoinmune, que se produce porque el cuerpo reacciona contra sí mismo y el sistema inmunológico ataca a las células y tejidos sanos por error. Puede aparecer a cualquier edad, afectando inclusive a niños y ancianos, pero en general se inicia entre los 15 y 40 años.

El lupus eritematoso sistémico, es, como su nombre indica, una enfermedad sistémica. Esto quiere decir que puede afectar a muchos órganos como a la piel, articulaciones, riñones, corazón, pulmones, entre otros. Es una enfermedad inflamatoria crónica, es decir, que produce inflamación de los órganos afectados y que persiste durante un largo período de tiempo, lo que podría significar durante toda la vida. No obstante, el lupus se manifiesta alternando períodos de mayor actividad o más síntomas (exacerbación o brotes) con otros de inactividad (remisión). Las mejoras en el tratamiento han traído aparejadas mejoras notables en la calidad de vida de estos pacientes y han aumentado su vida productiva.



3. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del lupus, se basa en tres aspectos fundamentales: 1) los síntomas que cuenta el paciente; 2) el examen físico del enfermo y 3) los análisis de sangre y orina. En los análisis de sangre y orina, el paciente con lupus puede presentar algunas anomalías que hacen sospechar la enfermedad. Así, es frecuente que tengan el número de leucocitos, linfocitos y plaquetas más bajo de lo normal. Por otro lado, si hay inflamación renal el examen de la orina detectará esta alteración. Pero las pruebas más importantes son los ANA. El inconveniente de esta prueba es que también otras enfermedades pueden presentarla positiva, incluso en un pequeño grupo de personas sanas. Por lo que una prueba positiva de ANA por sí sola no hace el diagnóstico de lupus.



2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las manifestaciones clínicas son muy variadas, se puede presentar con síntomas generales como fiebre, anorexia (falta de apetito), cansancio, pérdida de peso y síntomas más específicos como caída de cabello, úlceras bucales, sensibilidad al sol, erupción en las mejillas con forma de alas de mariposa.

Puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, siendo más frecuente el compromiso de la piel, la inflamación de los pulmones, riñones, articulaciones, aparato cardiovascular entre otros. Pueden producir problemas neurológicos como derrame o convulsiones. También se pueden producir abortos involuntarios y coágulos.

Los pacientes pueden tener resultados anormales de análisis de sangre, como recuento bajo de células sanguíneas y resultado positivo para los anticuerpos antinucleares (ANA) y otros anticuerpos anormales.



4. TRATAMIENTO

El lupus no se cura con medicamentos, pero sí se puede controlar. El abordaje del tratamiento está basado en las necesidades específicas y los síntomas de cada paciente. Dado que las características del lupus pueden variar de forma significativa entre diferentes individuos, es importante hacer hincapié en la importancia de los controles médicos, cuya frecuencia dependerá de la situación clínica.

El tratamiento del lupus tiene como objetivo la remisión de la enfermedad, se pueden utilizar fármacos antiinflamatorios que alivian el dolor e hinchazón de articulaciones, fiebre, síntomas leves del lupus. Los corticoides (por ejemplo prednisona), siguen siendo el medicamento más importante para controlar muchos de los síntomas que aparecen en el lupus. Una vez que el paciente ha mejorado, el médico descenderá la dosis hasta, como sucede en muchos casos, poderlos retirar por completo.

La mayoría de los pacientes con lupus toman hidroxiquina, un medicamento muy útil en la enfermedad en general y además muy bien tolerado. En muchos casos son necesarios los medicamentos inmunosupresores como ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato entre otros.



TIPS PARA EL TRATAMIENTO

Las personas con lupus pueden llevar vidas normales y activas, pero deben tener algunas precauciones como el evitar la exposición solar a la piel. Es muy importante que se tomen todos los medicamentos como lo indicó el reumatólogo. Se recomienda que realicen actividad física ligera y regular. Los pacientes de lupus se benefician de un fuerte apoyo de la familia y amigos, y buenas relaciones médico-paciente. Las mujeres con lupus que quieren quedar embarazada deben planear cuidadosamente con sus médicos, y tratar de concebir en momentos de baja actividad de la enfermedad.

Fuente:

<https://www.rheumatology.org/!-Am-A/Patient-Caregiver>

<https://infoeuma.com/enfermedades-reumaticas/>

<http://www.panlar.org/pacientes/habemos-de-lupus>

OSTEOPOROSIS



1. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La osteoporosis es una enfermedad en la cual los huesos se debilitan, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad.

La prevalencia de la osteoporosis aumenta con la edad y es más frecuente en mujeres, sobre todo después de la menopausia.

La osteoporosis se puede ver como un efecto secundario de la toma de algunos medicamentos como por ejemplo los corticoides. Se han descrito algunos factores que se relacionan y favorecen su aparición, como el fumar, el consumo de alcohol, desórdenes alimenticios como la anorexia, falta de ejercicios, así como los bajos niveles de calcio y vitamina D.



2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La osteoporosis no produce dolor, pero su principal complicación es la fractura, que generalmente se produce con eventos de poca intensidad, como una caída o un tropiezo.

Las localizaciones más frecuentes de las fracturas por osteoporosis son la columna lumbar, la cadera, el antebrazo (muñeca) y el húmero proximal (brazo). Las fracturas pueden producir dolor intenso, que se puede hacer crónico, dificultad para las actividades de la vida diaria y en la mayoría de las situaciones pueden requerir tratamiento quirúrgico.



3. DIAGNÓSTICO

La Osteoporosis se diagnostica mediante un estudio indoloro llamado Densitometría Ósea. Este estudio mide la densidad mineral ósea en diferentes áreas del cuerpo como la columna y la cadera y permite calcular el riesgo de fractura de una persona.

El valor que define la presencia de osteoporosis es un T-score menor o igual a -2.5 desviaciones estándar. Cuando los valores están entre -1.0 y -2.5 se considera que el paciente tiene osteopenia. Por otro lado, cuando un paciente presenta 1 o más fracturas por fragilidad se considera que tiene una osteoporosis establecida.



4. TRATAMIENTO

El tratamiento de los pacientes con osteoporosis requiere:

1. Medidas generales: es muy importante tanto en la prevención como en el tratamiento de la osteoporosis reducir los factores de riesgo, prevenir las caídas y mantener una nutrición óptima, seguir una dieta equilibrada con suficiente aporte de calcio, dejar de fumar, evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y realizar actividad física regular.

2. Se debe asegurar el aporte suficiente de calcio y vitamina D, por lo que en muchas ocasiones se deberá consumir suplementos para asegurar que la cantidad consumida sea la adecuada.

3. Tratamiento con "fijadores de calcio": existen varios fármacos que se usan como fijadores de calcio en el hueso, como los bifosfonatos (alendronato, ibandronato, ácido zoledrónico). Otros fármacos que se utilizan para el tratamiento de la osteoporosis son la calcitonina, el denosumab, la teriparatida y los moduladores selectivos de receptores de estrógenos.

El reumatólogo valorará las características del paciente, sus antecedentes patológicos y los factores de riesgo de osteoporosis y decidirá en cada situación cuál es el fármaco más adecuado en cada caso.



TIPS PARA EL TRATAMIENTO

Los pacientes con osteoporosis deben tomar todas las medidas necesarias para evitar caídas, ya que con mínimos golpes pueden fracturarse. Se recomienda evitar el uso de alfombras, y asegurar que no queden cables sueltos o juguetes en el suelo. Evitar apagar todas las luces de noche, para evitar caídas en el caso de que necesiten ir al baño. La actividad física regular y de bajo impacto como caminar, pilates y yoga ayudan a mantener un buen tono muscular y evitar caídas.

Fuente:

<https://www.rheumatology.org/1-Am-A-Patient-Caregiver>
<https://infoeuma.com/enfermedades-reumaticas/>

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL



1. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La artritis idiopática juvenil (AIJ) es una enfermedad crónica, caracterizada por la inflamación persistente de las articulaciones. Los signos típicos de la inflamación articular son el dolor, la inflamación y la limitación del movimiento. El término «idiopática» significa que no conocemos la causa de la enfermedad y «juvenil», en este caso, significa que el inicio de los síntomas suele producirse antes de los 16 años de edad.



2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento, aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas y disminución del movimiento articular. Por las diversas formas de presentación, los niños pueden tener artritis en pocas o varias articulaciones, pequeñas o grandes. Puede acompañarse de fiebre, y en determinados casos puede afectar a órganos y sistemas como el hematológico, los ojos (uveítis), etc, o relacionarse a otras patologías como enfermedad inflamatoria intestinal, psoriasis. Es importante tener un diagnóstico temprano, por lo que la consulta con el reumatólogo pediátrico es fundamental para determinar el mejor tratamiento para cada paciente.



3. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la AIJ se basa en la presencia y persistencia de la artritis y en la exclusión cuidadosa de cualquier otra enfermedad mediante la evaluación de los antecedentes médicos, una exploración física y pruebas analíticas. La AIJ se produce cuando la enfermedad se inicia antes de los 16 años, los síntomas duran más de 6 semanas y se han descartado el resto de enfermedades que podrían ser responsables de la artritis. Hay diversas formas de AIJ, como son: oligoarticular (pocas articulaciones), poliarticular (varias articulaciones), sistémica (acompañada de fiebre y otros síntomas), relacionada a Entesitis, Psoriásica, indeterminada.



TIPS PARA EL TRATAMIENTO

Es muy importante que los pacientes tomen toda la medicación tal y como se la indicó su reumatólogo, si alguna le causa molestias deberá informar a su médico para poder modificar el tratamiento si fuese necesario. Mantenerse activo físicamente es muy importante, realizando actividades aeróbicas de bajo impacto y actividades que aumenten la masa muscular. Seguir una dieta cardiosaludable es igual de importante que el tratamiento con los fármacos que consumes.

Fuente:

<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/PY/info/PY>
<https://www.rheumatology.org/!-Am-A/Patient-Caregiver>
<https://info.reuma.com/enfermedades-reumaticas/>



4. ¿LA ENFERMEDAD EN NIÑOS ES DIFERENTE QUE LA QUE PRESENTAN LOS ADULTOS?

En la mayoría de las formas sí. La forma poliarticular positiva para el Factor Reumatoide, que representa menos del 5 % de los casos de AIJ, es similar a la artritis reumatoide, responsable de un 70 % de los casos de artritis en adultos. La forma oligoarticular con inicio temprano representa un 50 % de los casos de AIJ y es rara en adultos. La artritis sistémica es característica de niños y se observa en raras ocasiones en adultos.



5. TRATAMIENTO

No hay un tratamiento específico para curar la AIJ. El propósito del tratamiento para todos los tipos de artritis es aliviar el dolor, el cansancio y la rigidez, evitar el daño en los huesos y las articulaciones, minimizar las deformidades y mejorar la movilidad preservando el crecimiento y el desarrollo. Para el tratamiento su reumatólogo le recetará diferentes tipos de fármacos, entre los cuales se encuentran los Anti-inflamatorios no esteroideos, los llamados fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) no biológicos y biológicos. La decisión de cuál es el fármaco más indicado para cada paciente depende del reumatólogo, que toma la decisión basado en las características individuales de cada paciente. No todos los tratamientos funcionan igual para todos los pacientes, y puede ocurrir que se tenga que cambiar la medicación varias veces durante la evolución de la enfermedad.

ARTRITIS REUMATOIDE



1. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (es decir en ambos lados del cuerpo, por ejemplo ambas muñecas).

Es considerada una enfermedad sistémica, porque puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, por ejemplo, ojos, piel, pulmones.

Es la forma de artritis crónica autoinmune más frecuente, pudiendo afectar entre 0,3 al 1% de la población mundial. Se presenta de forma más frecuente en mujeres (3 mujeres por cada hombre) y si bien los síntomas pueden iniciar a cualquier edad, usualmente se inicia entre los 30 y 50 años de edad.



3. DIAGNÓSTICO

Lo fundamental para diagnosticar la artritis reumatoide es analizar los síntomas del paciente y los datos de la exploración física, con el fin de detectar la presencia de artritis y diferenciarla de otras enfermedades. Generalmente el reumatólogo le solicitará unos análisis de sangre y probablemente alguna radiografía. Los anticuerpos que se detectan en sangre con mayor frecuencia son el factor reumatoide y los anti-CCP (anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado).



2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La artritis produce dolor, hinchazón, enrojecimiento, aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas y disminución del movimiento articular.

Las articulaciones pequeñas de las manos y los pies son las que se comprometen con mayor frecuencia, seguidas de las rodillas, caderas, tobillos y codos. La columna cervical es la única porción de la columna que puede estar afectada por la AR.

También es típica la rigidez o entumecimiento articular tras el reposo prolongado, como por ejemplo, al levantarse de la cama por la mañana. Presentar rigidez por varias horas es una característica de la AR que la diferencia de otras enfermedades, como la artrosis, en la que la sensación de rigidez dura poco tiempo.

Muchos pacientes se quejan de cansancio, falta de apetito, pérdida de peso o incluso febrícula (sensación de fiebre leve). En ocasiones aparecen bultos o nódulos duros debajo de la piel en zonas próximas a las articulaciones, son los llamados nódulos reumatoides.

Con el paso del tiempo, y en determinadas personas la AR puede afectar a órganos y sistemas como los pulmones, el corazón, los ojos o los vasos y los nervios. Es importante tener un diagnóstico temprano, por lo que la consulta con el reumatólogo es fundamental para determinar el mejor tratamiento para cada paciente.



4. TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la AR, el objetivo del tratamiento es disminuir el dolor articular y la hinchazón de las articulaciones.

Para el tratamiento su reumatólogo le recetará diferentes tipos de fármacos, entre los cuales se encuentran los llamados fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) no biológicos y biológicos.

La decisión de cuál es el fármaco más indicado para cada paciente depende del reumatólogo, que toma la decisión basado en las características individuales de cada paciente. No todos los tratamientos funcionan igual para todos los pacientes, y puede ocurrir que se tenga que cambiar la medicación varias veces durante la evolución de la enfermedad.

Actualmente no existe una cura para la AR, pero un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz pueden lograr la remisión de la enfermedad, es decir que se mantenga dormida, mejorando la calidad de vida y evitando que se deformen las articulaciones.



TIPS PARA EL TRATAMIENTO

Es muy importante que los pacientes tomen toda la medicación tal y como se la indicó su reumatólogo, si alguna le causa molestias deberá informar a su médico para poder modificar el tratamiento si fuese necesario.

Mantenerse activo físicamente es muy importante, realizando actividades de bajo impacto como caminatas y actividades que aumenten la masa muscular.

Seguir una dieta cardiosaludable es igual de importante que el tratamiento con los fármacos que consumes.

Fuente:

<https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver>
<https://infoeuma.com/enfermedades-reumaticas/>

