El amplio entramado de las enfermedades reumáticas

La reumatología es la parte de la medicina interna que se ocupa de las enfermedades del aparato locomotor, las articulaciones y los tejidos que las rodean, y del tejido conectivo, con el objetivo de evitar o reducir su impacto físico, psíquico y social mediante una adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.

Las enfermedades reumáticas no están causadas de forma directa o inmediata por un traumatismo, y se pueden manifestar en los órganos o sistemas que constituyen el aparato locomotor (entre ellos: huesos, articulaciones, músculos y ligamentos), aunque también pueden afectar a otros sistemas del organismo.

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología. Aunque no existe una única ni definitiva clasificación de las enfermedades reumáticas, todas y cada una de ellas entraría dentro del concepto que la población general entiende por reuma que, en general, representa padecimientos debidos a dolor en los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos y, en algunos casos, un grupo de patologías menos conocidas como son las vasculitis y las enfermedades autoinmunes.

Entre los grupos de patologías reumáticas más específicas, están la artritis reumatoide, las llamadas enfermedades de tejido conectivo, las vasculitis, las espondiloartropatías, la artrosis, las artropatías microcristalinas, las enfermedades reumáticas relacionadas con agentes infecciosos, las enfermedades del metabolismo óseo (la osteoporosis es la más relevante de estas últimas) y las enfermedades reumáticas en la infancia, entre otras.

Epidemiología

Se calcula que, en España, aproximadamente, diez millones de personas, el 22,6% de la población, padecen alguna enfermedad reumática, lo que las convierte en las patologías crónicas más prevalentes en nuestro país.

Según sexos, la incidencia es de dos mujeres por cada hombre, aunque esta cifra aumenta sustancialmente en enfermedades como la osteoporosis, en la que la cifra es de diez mujeres por cada hombre. Además, las enfermedades reumáticas causan entre el 10 y el 15% de las consultas de Atención Primaria y el 10% de las urgencias hospitalarias. Entre el 17 y el 19% de las incapacidades laborales están provocadas también por la afección de alguna de las más de 250 patologías reumáticas. Por ejemplo, el 16% de los pacientes con artritis reumatoide, una enfermedad que afecta sobre todo a mujeres en torno a los 50 años, presenta en un año algún tipo de incapacidad laboral.

Atendiendo a los costes, España gasta en un año, en costes derivados de la atención, tratamiento y laborales, en torno a 600 millones de euros por la artritis reumatoide y cerca de 500 millones de euros por artrosis de rodilla o cadera. Un paciente medio con artritis supone un gasto de entre 500 y 38.000 euros, dependiendo de las complicaciones. Y eso teniendo en cuenta que los reumatólogos españoles son los peor pagados de toda Europa, por lo que resultan muy económicos para el Estado.

Artrosis

La artrosis es una enfermedad que puede afectar diferentes articulaciones del cuerpo y está ocasionada por la lesión del cartílago articular. La artrosis produce dolor, rigidez y pérdida de la movilidad de la articulación afectada. Habitualmente se localiza en la columna cervical y lumbar, el hombro, la cadera, la rodilla, los dedos de las manos y de los pies. Fuera de estos lugares, la artrosis es rara y, cuando aparece, se debe sospechar la existencia de un daño previo o de otra enfermedad articular subyacente.

En España, afecta al 10% de la población, representando casi la cuarta parte del total de pacientes atendidos en las consultas de los reumatólogos. La frecuencia con que afecta a las personas aumenta con la edad (sobre todo a partir de los 40-50 años).

El deterioro del cartílago sucede en varias fases. En un primer momento, el cartílago se reblandece, volviéndose frágil y quebradizo, pierde su elasticidad habitual y la capacidad de amortiguar. En una fase intermedia, se adelgaza y en determinadas zonas desaparece, dejando de recubrir y de proteger al hueso que está debajo. Finalmente, aparecen zonas en las que el hueso deja estar protegido por el cartílago, por lo que los huesos que forman la articulación rozan, produciendo dolor, rigidez y pérdida de la movilidad.

Se considera que la artrosis es la consecuencia de una suma de factores genéticos y ambientales, aunque en algunos casos hay una causa clara como un traumatismo previo, una infección, una malformación congénita... En estos casos, se considera que la artrosis es secundaria (consecuencia) a este proceso.

Entre los factores ambientales que aumentan el riesgo de padecer artrosis destacan la edad (a mayor edad más probabilidad de tener artrosis), el sexo (las mujeres tienen más artrosis que los hombres), la obesidad, determinadas ocupaciones o actividades laborales y el excesivo ejercicio físico, que ocasionan sobrecarga de la articulación, ya sea por uso excesivo o inadecuado, favoreciendo la lesión del cartílago.

La artrosis no es debida a un clima determinado ni a los componentes de la dieta. Los pacientes pueden tener más dolor cuando hace mal tiempo (baja la presión atmosférica o hay más

ESTANCIAS CAUSADAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO

MUJERES	1.030.331 días
HOMBRES	814.753 días

TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR 100.000 HABITANTES EN ENFERMEDADES DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONECTIVO

MUJERES	93
HOMBRES	70

ESTANCIAS CAUSADAS POR DIAGNÓSTICO PRINCIPAL. DÍAS

	Mujeres	Hombres	Total
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	89.117	94.925	184.042
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	228.065	113.682	341.747
Trastorno interno de rodilla	15.024	30.589	45.614
Otras artropatías	131.801	105.778	237.579
Trastornos sistémicos del tejido conectivo	38.849	22.414	61.264
Dorsopatías deformantes y espondilopatías	104.560	99.782	204.342
Trastorno del disco intervertebral	78.731	84.253	162.985
Dorsalgia	41.779	29.822	71.601
Trastornos de los tejidos blandos	109.652	105.072	214.724
Otras enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	194.753	128.435	323.188
Total	**1.032.331**	**814.753**	**1.847.084**

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019.

La osteoporosis no suele dar ningún síntoma hasta que no se producen las fracturas

humedad), aunque esto no significa que la lesión artrósica haya empeorado.

El principal síntoma de la artrosis es el dolor, que suele empeorar cuando se realiza un sobreesfuerzo y a medida que avanza el día. Una vez la enfermedad ya está evolucionada, el dolor puede aparecer en reposo o durante el descanso nocturno. Otro síntoma frecuente de la artrosis es la rigidez (le cuesta empezar a mover la articulación) y generalmente se manifiesta después estar un tiempo de reposo (sentado o acostado).

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica que se caracteriza por la afectación de las articulaciones periféricas (manos, pies, muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas), en las que se produce dolor, hinchazón secundaria a la inflamación de la membrana sinovial y rigidez, sobre todo por la mañana o después de periodos prolongados de reposo.

Además de dañar las articulaciones y los tejidos circundantes (tendones y músculos), lo que puede provocar una disminución de la movilidad y de la función articular, la inflamación crónica puede afectar a otros órganos como el corazón, el pulmón o el riñón. Es por esto que la artritis reumatoide se considera una enfermedad sistémica (o lo que es lo mismo, generalizada). Además, si la inflamación es elevada y mantenida, puede provocar fiebre, cansancio, astenia, pérdida de peso y pérdida de apetito.

Es importante controlar los brotes y mantener la enfermedad controlada para evitar las posibles complicaciones. Actualmente, gracias al diagnóstico precoz y a la existencia de nuevos trata-

DEFUNCIONES SEGÚN LA CAUSA DE MUERTE POR PROVINCIA

	2019			2018			2017		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.432	1.730	5.162	3.490	1.715	5.205	3.371	1.699	5.070
Artritis reumatoide y osteoartrosis	431	118	549	414	135	549	381	114	495
Osteoporosis y fractura patológica	2.149	987	3.136	2.179	948	3.127	2.036	972	3.008
Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	852	625	1.477	897	632	1.529	954	613	1.567

Fuente: INE

TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR 100.000 HABITANTES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

	Mujeres	Hombres	Total
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	797	730	764
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	65	82	73
Trastorno interno de rodilla	180	99	140
Otras artropatías	45	97	70
Trastornos sistémicos del tejido conectivo	146	111	129
Dorsopatías deformantes y espondilopatías	17	10	14
Trastorno del disco intervertebral	55	51	53
Dorsalgia	66	74	70
Trastornos de los tejidos blandos	26	22	24
Otras enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	104	113	109
Total	**93**	**70**	**81**

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019.

Existen más de 250 enfermedades diferentes que están incluidas en la especialidad de reumatología

COVIDSER, un registro de pacientes con patología reumática y Covid-19

En marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba la pandemia por Covid-19, una enfermedad causada por un nuevo coronavirus que se distribuía por todo el planeta y que amenazaba con cambiar por completo nuestro modo de vida. Menos de un año después, la llegada de las vacunas contra este coronavirus permite vislumbrar el principio del fin.

La SER, a través de su *"Posicionamiento de la Sociedad Española de Reumatología (SER) sobre vacunación frente a la Covid-19"*, **anima a los pacientes con patología reumática a vacunarse frente a este virus.**

La nueva fase de COVIDSER pretende evaluar el impacto de las vacunas sobre la evolución de la patología reumática. Esta recogida de datos está en consonancia con los objetivos de otros estudios observacionales y post-autorización que pretenden recoger información sobre el desarrollo de la campaña de vacunación y su impacto sobre la salud de las personas, en este caso, en el subgrupo de pacientes con patología reumática.

La SER puso en marcha en el mes de mayo del año 2020 una iniciativa para recopilar datos de pacientes con enfermedad reumática y COVID-19 a través de Biobadaser (Registro español de acontecimientos adversos de terapias biológicas en enfermedades reumáticas), Carma (Estudio sobre el riesgo cardiovascular en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas) y Relesser (Registro de Lupus Eritematoso Sistémico). Esta iniciativa, liderada por el Dr. José María Álvaro-Gracia, ha permitido revisar la situación de más de 7.200 pacientes participantes en estos estudios con respecto a la infección por SARS-CoV-2.

En total, participan investigadores reumatólogos de más de 80 centros de toda España en esta recogida de datos extraordinaria. En la primera fase del estudio han colaborado los laboratorios Gebro Pharma, Galápagos, Roche, Sanofi y BMS. El objetivo de COVIDSER es aportar información sobre cómo ha afectado la pandemia a los pacientes con patología reumática y cómo ha sido el desarrollo de la enfermedad en este grupo.

En España, unos diez millones de personas, el 22,6% de la población, padecen alguna enfermedad reumática

mientos, la mayoría de los pacientes consiguen tener la enfermedad controlada desde etapas más tempranas y mantener así su calidad de vida.

Según el estudio EPISER sobre prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas, realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER), se estima que en España más de 200.000 personas padecen artritis reumatoide y cada año se diagnostican en torno a 20.000 casos nuevos, dato muy importante si tenemos en cuenta que la artritis reumatoide es la más incapacitante de las enfermedades reumáticas.

El tratamiento de la artritis reumatoide se basa en la utilización de fármacos que tienen diferentes misiones. De forma general se puede diferenciar entre los fármacos que controlan sólo los síntomas (tratamientos sintomáticos) y aquellos que tienen un efecto más profundo sobre los mecanismos de la enfermedad (fármacos modificadores de la enfermedad o FAME). Los corticoides son otro grupo importante de medicamentos que están a mitad de camino entre los tratamientos sintomáticos y los FAME, pues comparten características de unos y otros.

Los tres tipos de medicinas se combinan de diferentes maneras en función de la gravedad de la enfermedad y las características particulares de cada paciente. En la gran mayoría de los casos, la artritis reumatoide se puede tratar de forma muy eficaz, permitiendo que los pacientes tengan una vida prácticamente normal.

Osteoporosis

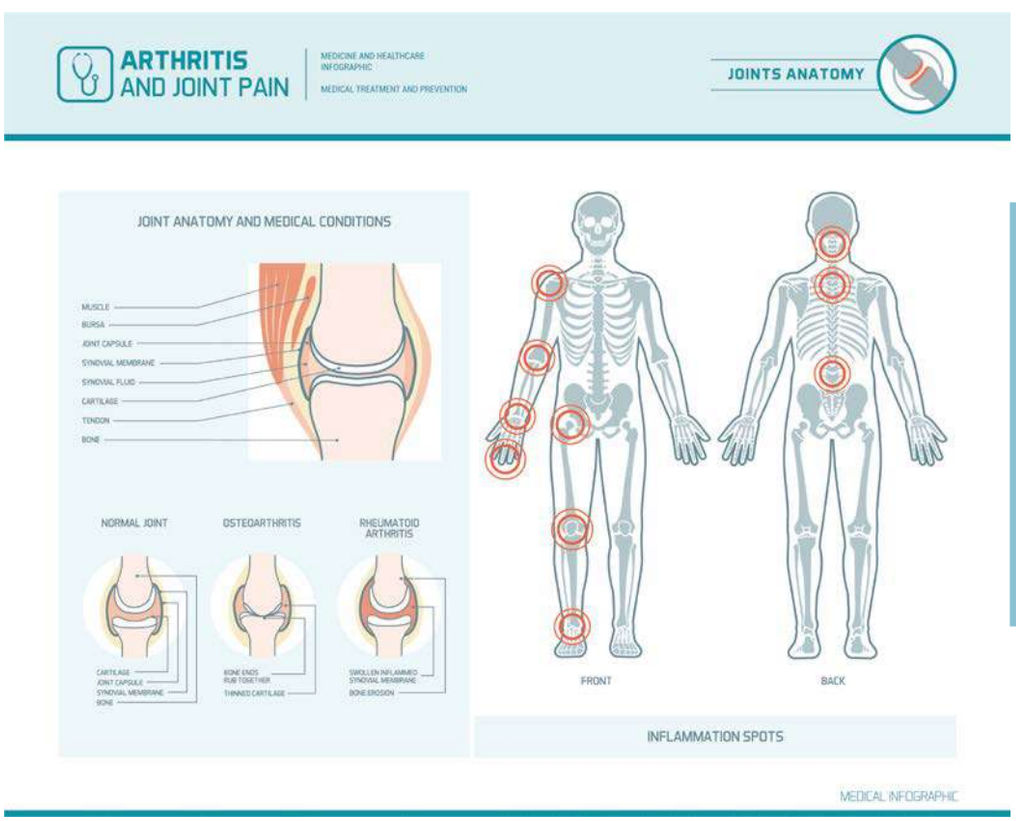
La osteoporosis es una enfermedad que afecta al hueso, y se caracteriza por la pérdida de tejido óseo (masa ósea), de manera que el hueso se vuelve más poroso, con más aire en su interior. Además, cambia la estructura del hueso aumentando el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior. De esta manera los huesos se hacen más frágiles, 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 post-menopáusicas. Aproximadamente un 20% de mujeres entre 50 y 84 años tienen osteoporosis.

La masa ósea es la cantidad de hueso que presenta una persona en su esqueleto en un momento de su vida, y depende de muchos factores, entre ellos la edad, el sexo y la raza. En el interior del hueso se producen durante toda la vida numerosos cambios metabólicos, alternando fases de destrucción y formación de hueso. Estas fases están reguladas por distintas hormonas, la actividad física, la dieta, los hábitos tóxicos y la vitamina D, entre otros factores. En condiciones normales, una persona alcanza a los 30-35 años una cantidad máxima de masa ósea. A partir de ese momento, existe una pérdida natural de masa ósea.

Las mujeres tienen más frecuentemente osteoporosis por varios motivos: su pico de masa ósea suele ser inferior al del varón, y con la menopausia se acelera la pérdida de hueso. Existen muchas otras causas de osteoporosis: alcoholismo, fármacos (glucocorticoides, tratamiento hormonal utilizado para el tratamiento de cáncer de mama y de próstata...), enfermedades inflamatorias reumáticas, endocrinas, hepáticas, insuficiencia renal, entre otras.

La osteoporosis no suele dar ningún síntoma hasta que no se producen las fracturas. Las localizaciones más frecuentes de las fracturas por fragilidad (espontáneas, sin golpe previo directo) son la columna vertebral, la cadera, el antebrazo distal (muñeca)



Se considera que la artrosis es la consecuencia de una suma de factores genéticos y ambientales

EDAD MEDIA Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN DE LAS ALTAS HOSPITALARIAS, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

	Edad media			Coeficiente de variación		
	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	61,45	54,79	58,33	29,09	33,89	31,72
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	69,31	64,18	66,49	16,38	18,14	17,74
Trastorno interno de rodilla	71,31	69,08	70,54	11,28	13,61	12,19
Otras artropatías	47,35	40,87	42,98	37,46	36,93	37,89
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	56,91	47,66	53	32,52	42,29	37,27
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	54,57	56,57	55,29	43,74	45,64	44,5
Trastorno interno de rodilla	61,81	61,74	61,78	29,03	26,02	27,65
Otras artropatías	51,79	50,94	51,35	26,18	26,31	26,26
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	58,12	54,96	56,71	33,43	31,47	32,76
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	57,74	54,55	56,11	28,79	30,51	29,78
Trastorno interno de rodilla	63,88	53,29	59,44	36,17	43,65	39,96
Otras enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	57,74	54,55	56,11	28,79	30,51	29,78
Total	**63,88**	**53,29**	**59,44**	**36,17**	**43,65**	**39,96**

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019.

ALTAS HOSPITALARIAS CLASIFICADAS POR INTERVALOS DE ESTANCIA, SEGÚN EL DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

	Mujeres			Hombres			Total		
	De 1 a 30 días	De 31 días a 6 meses	Más de 6 meses	De 1 a 30 días	De 31 días a 6 meses	Más de 6 meses	De 1 a 30 días	De 31 días a 6 meses	Más de 6 meses
Coxartrosis (artrosis de la cadera)	187.429	3.849	100	165.711	2.705	85	353.140	6.553	184
Gonartrosis (artrosis de la rodilla)	15.422	151	4	18.951	76	2	34.373	227	6
Trastorno interno de rodilla	42.659	451	5	22.645	124	2	65.304	574	7
Otras artropatías	10.747	12	..	22.334	17	..	33.081	29	..
Trastornos sistémicos del tejido conectivo	34.455	698	19	25.329	390	15	59.784	1.088	35
Dorsopatías deformantes y espondilopatías	3.929	169	3	2.203	97	1	6.133	266	4
Trastorno del disco intervertebral	12.696	487	7	11.310	521	9	24.005	1.008	16
Dorsalgia	15.744	148	3	17.018	173	5	32.763	321	8
Trastornos de los tejidos blandos	6.102	158	3	4.945	78	5	11.047	236	8
Otras enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	24.423	611	28	25.586	570	22	50.009	1.181	51

Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2019.

y el húmero proximal. Las fracturas pueden producir además de dolor, otros síntomas o secuelas como disminución de la estatura y deformidad de la columna, en el caso de las fracturas vertebrales; las fracturas de cadera requieren hospitalización e intervención en prácticamente todos los casos y la recuperación es lenta; las fracturas de antebrazo distal suelen recuperarse de manera excelente y en cuanto a las fracturas de húmero proximal algunas requieren intervención quirúrgica.

Fibromialgia

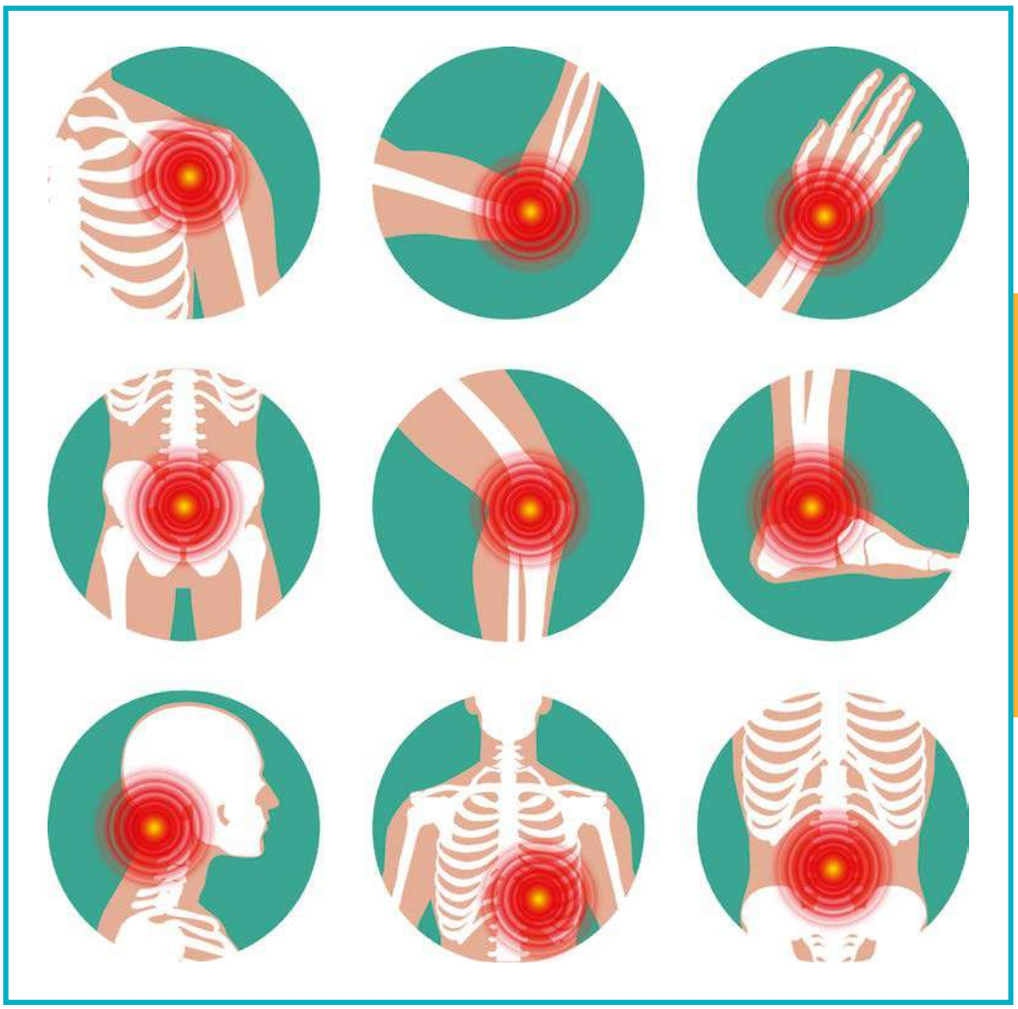
La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones). Se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado y sensación dolorosa a la presión en unos puntos específicos (puntos dolorosos). Este dolor se parece al originado en las articulaciones, pero no es una enfermedad articular.

La fibromialgia se reconoce como un síndrome, lo que significa que el reumatólogo la identifica cuando encuentra en una persona determinada unas alteraciones que concuerdan con las que han sido previamente fijadas por expertos para su diagnóstico.

La fibromialgia es frecuente, la padece entre el 2% al 6% de la población, sobre todo mujeres. Puede presentarse como única alteración (fibromialgia primaria) o asociada a otras enfermedades (fibromialgia concomitante).

La fibromialgia consiste en una anomalía en la percepción del dolor, de manera que se perciben como dolorosos, estímulos que habitualmente no lo son. No se conoce la causa de esta alteración, pero se piensa que hay muchos factores implicados. No obstante, se considera que cualquier situación de estrés agudo o crónico, físico o emocional, puede considerarse como un desencadenante. Los estudios en la fibromialgia se han orientado a analizar si hay alteraciones en los músculos o en el sistema inmunológico, anomalías psicológicas, problemas hormonales o, como se ha señalado previamente, alteraciones en los mecanismos de percepción del dolor. Se han detectado en el sistema nervioso de personas con fibromialgia, niveles bajos de serotonina (importante en la regulación del dolor) e incremento de la sustancia P (sustancia productora del dolor). Aunque hay muchos datos prometedores, aún están bajo investigación.

El dolor es uno de los síntomas más molestos de la fibromialgia. Es difuso y afecta a una gran parte del cuerpo. En unas ocasiones el dolor comienza de forma generalizada, y en otras en un área determinada como el cuello, el hombro, la columna lumbar, etc. y desde ahí se extiende. La persona que busca la ayuda del médico suele decir "me duele todo", pero otras veces es referido como quemazón, molestia o desazón. Con frecuencia el dolor varía en relación con la hora del día, el nivel de actividad, los cambios climáticos, la falta de sueño o el estrés.



La artritis reumatoide se considera una enfermedad sistémica, o lo que es lo mismo, generalizada