

Artritis Temprana

(Early Arthritis)

José Francisco Díaz-Coto

Resumen

Hasta la década de los años ochenta se consideraba a la artritis reumatoide (AR) como una enfermedad poco frecuente, de gravedad leve a moderada, que tenía una evolución lentamente, progresiva hacia el daño articular y la incapacidad. El abordaje terapéutico convencional hasta ese momento, era el tratamiento clásico de la pirámide.

Descriptors: artritis reumatoide, enfermedad, inflamación

Abstract

Until the early the eighties was considered rheumatoid arthritis to (RA) as a rare disease of mild to moderate severity, which had a slowly evolution towards joint damage and disability. The conventional therapeutic option until then, was the classic treatment of the pyramid.

Keywords: rheumatoid arthritis, disease, inflammation

El concepto de la enfermedad y los fármacos disponibles hacían que este abordaje fuera muy cauteloso. Se requería una comprobación irrefutable de que se estaba en presencia de una AR para pasar al siguiente peldaño de la pirámide. Este abordaje se había protocolizado en forma generalizada en la práctica clínica diaria.

A finales de los años 80 se publican los estudios de cohortes de pacientes con AR que seguían este abordaje. Se evidencia que la AR tiene características diferentes a las consideradas.

Las erosiones articulares ocurren tempranamente en el curso de la enfermedad, al año del inicio de los síntomas el 30% tienen alguna erosión y a los dos años el 75 %. La erosión articular representa un daño estructural permanente, y es un factor pronóstico de futuras erosiones. Al inicio de la enfermedad el promedio de discapacidades es del 25% y a los 20 años de evolución llega en promedio a un 50%.

La AR tiene una mayor mortalidad que población general. Así que la AR no solamente altera la calidad de vida, si no que reduce la esperanza de vida en aproximadamente 10 años. La discapacidad funcional es el factor pronóstico más constante de esta mayor mortalidad.

Nuevas técnicas de imágenes han establecido la relación entre inflamación y daño óseo, demostrando una correlación directa entre el volumen del tejido sinovial inflamatorio y las erosiones. Se postula por lo tanto, un nuevo paradigma terapéutico.

Se procurará eliminar la inflamación en forma permanente antes de que ocurra el daño estructural. En este contexto, se conceptualiza la oportunidad de abolir al inicio el proceso

Servicio de Reumatología,
Hospital México

Abreviaturas: AR, artritis reumatoide; DMAR, drogas modificadoras de la AR

Correspondencia:
jfdiaz@racsa.co.cr

inflamatorio, con lo que se logra mejorar dramáticamente la sintomatología del paciente y se previene el daño estructural y demás complicaciones a mediano y largo plazo.

Se postula que si la intervención terapéutica es lo suficientemente temprana se logre bloquear en forma permanente el fenotipo único del trastorno inmuno regulador de la enfermedad, lo que resultaría en la eventual “cura de la enfermedad”.

A este planeamiento terapéutico se le conoce como “Ventana de Oportunidad Terapéutica” y se origina de la observación de que la respuesta al tratamiento varía con relación a la duración de la enfermedad. A mayor duración de los síntomas, menor grado de respuesta al tratamiento.

El primer precepto es instaurar el tratamiento con drogas modificadoras de la AR (DMAR) lo más temprano posible. Sin embargo, en los estadios tempranos de la enfermedad, no es fácil establecer un diagnóstico con certeza. Según los resultados de varios estudios de cohortes, las artritis tempranas pueden evolucionar a una AR o a otras artropatías definidas, o pueden permanecer en forma indiferenciada o resolverse en forma espontánea.

En la actualidad no existen criterios diagnósticos de la AR. Por lo que, los criterios de clasificación de la Artritis Reumatoide del Colegio Americano de Reumatología, usualmente, se utilizan como una herramienta diagnóstica en pacientes con artritis de reciente aparición.

Sin embargo, estos criterios se introdujeron específicamente, para clasificar poblaciones de pacientes con un AR establecida. Varias publicaciones han demostrado que estos criterios tienen un bajo valor discriminativo en pacientes con artritis temprana indiferenciada. El poder identificar aquellos pacientes con un mayor riesgo de desarrollar una artritis persistente y eventualmente erosiva, nos permitiría individualizar la decisión terapéutica con mayor certeza.

Se han desarrollado diferentes reglas clínicas para predecir el riesgo de progresar a una AR en un paciente individual con una artritis temprana indiferenciada. La mejor regla de predicción validada, es la desarrollada por la clínica de artritis temprana de Leyden, Holanda.

De una cohorte de pacientes con artritis temprana, se seleccionaron los pacientes con artritis indiferenciada y se siguieron por un año. Mediante un análisis de regresión logística seleccionaron las características clínicas con valor predictivo independiente para desarrollar una AR. De acuerdo a su poder estadístico se les asignó un puntaje. Con el puntaje obtenido en cada caso de artritis indiferenciada se desarrolló una regla de predicción de progresión o no a una AR. (Cuadro 1) Esta regla de predicción permite estimar el riesgo de progresión a una AR en un individuo con una artritis indiferenciada temprana lo que optimizaría el abordaje terapéutico de estos pacientes.

Cuadro1. Puntajes de Predicción de progresar o no a una Artritis Reumatoide		
Valor de Predicción	Número que NO progresaron a una AR (n=387)	Número que Progresaron a Artritis Reumatoide (n=175)
0	1 (100%)	0 (0%)
1	8 (100%)	0 (0%)
2	42 (100%)	0 (0%)
3	58 (100%)	0 (0%)
4	78 (93%)	6 (7%)
5	73 (85%)	13 (15%)
6	63 (74%)	22 (26%)
7	37 (49%)	38 (51%)
8	16 (33%)	33 (67%)
9	6 (14%)	36 (86%)
10	5 (23%)	17 (77%)
11	0 (0%)	8 (100%)
12	0 (0%)	1 (100%)
13	0 (0%)	1 (100%)
14	0 (0%)	0

La regla permite escoger con un mejor criterio el uso de DMAR en pacientes con artritis indiferenciada temprana y cumplir así el primero precepto del nuevo paradigma terapéutico.

Lecturas recomendadas

- Egsmose C, Lund B, Borg G, Pettersson H, Berg E, Brodin U, et al. Patients with rheumatoid arthritis benefit from early 2nd line therapy: 5 year follow up of a prospective double blind placebo controlled study. *J Rheumatol* 1995; 22: 2208–13.
- Van der Heide A, Jacobs JWG, Bijlsma JWJ, Heurkens AH, Van Booma-Frankfort C, Van Der Veen MJ, et al. The effectiveness of early treatment with “second-line” antirheumatic drugs. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 1996; 124:699–707.
- Van Der Helm-van Mil AH, Le Cessie S, Van Dongen H, Breedveld FC, Toes RE, Huizinga TW. A prediction rule for disease outcome in patients with recent-onset differentiated arthritis: how to guide individual treatment decisions. *Arthritis Rheum* 2007; 56: 433–40.
- Van Aken J, Van Dongen H, Le Cessie S, Allaart CF, Breedveld FC, Huizinga TW. Comparison of long term outcome of patients with rheumatoid arthritis presenting within differentiated arthritis or with rheumatoid arthritis: an observational cohort study. *Ann Rheum Dis* 2006; 65:20–5.
- Visser H, le Cessie S, Vos K, Breedveld FC, Hazes JM. How to diagnose rheumatoid arthritis early: a prediction model for persistent (erosive) arthritis. *Arthritis Rheum* 2002; 46:357–65.
- Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988; 31:315–24.
- Harrison B, Symmons D. Early inflammatory polyarthritis: results from the Norfolk Arthritis Register with a review of the literature. II. Outcome at three years. *Rheumatology* 2000; 39: 939–49.
- Harrison BJ, Symmons DPM, Barrett EM, Silman AJ. The performance of the 1987 ARA classification criteria for rheumatoid arthritis in a population based cohort of patients with early inflammatory polyarthritis. *J Rheumatol* 1998; 25: 2324–30.
- Hülsemann JL, Zeidler H. Diagnostic evaluation of classification criteria for rheumatoid arthritis and reactive arthritis in an early synovitis out patient clinic. *Ann Rheum Dis* 1999; 58:278–80.
- Harrison BJ, Silman AJ, Symmons DPM. Diagnostic evaluation of classification criteria for RA and reactive arthritis. *Ann Rheum Dis* 2000; 59: 397–8.
- Van Der Helm-van Mil AH, Detert J, Cessie SL, et al. Validation of a prediction rule for disease outcome in patients with recent-onset differentiated arthritis: moving toward individualized treatment decision-making. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 2241–2247.
- Claessen S, Hazes J, Huisman M, Van Zeben D, Jolanda J Luime J, Weel A. Use of risk stratification to target therapies in patients with recent onset arthritis; design of a prospective randomized multicenter controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2009; 10:71-78.