

■ ARTÍCULO ORIGINAL

Nivel de actividad en pacientes con artritis reumatoidea en el Hospital Nacional de Itauguá

Activity level in patients with rheumatoid arthritis at the Hospital Nacional de Itauguá

Jorge Sebastián Escobar-Salinas¹ 

Sara Esther Ortíz-Torres¹ 

Dora Elizabeth Montiel de Jarolín¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional. Departamento de Medicina Interna. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: la determinación de la actividad de la artritis reumatoide es importante para estimar de manera objetiva el nivel de control de la enfermedad y orientar la terapéutica.

Objetivos: determinar el nivel de actividad de la artritis reumatoide mediante el DAS 28 en pacientes ambulatorios del Hospital Nacional.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal donde se incluyó a 82 pacientes ambulatorios con diagnóstico de artritis reumatoide del Hospital Nacional. Se midieron variables objetivas con el valor de la eritrosedimentación, el número de articulaciones tumefactas, variables subjetivas como el número de articulaciones dolorosas y la valoración global de la salud estimada por el paciente.

Resultados: la edad estuvo comprendida de 19 a 74 años con una media de 49 ± 13 años. El 81% fue del sexo femenino y 56% se dedicaba a los quehaceres domésticos. El nivel de actividad fue moderado en 45% y 31% presentaban remisión.

Conclusión: el nivel de actividad de los pacientes con artritis reumatoidea en los pacientes ambulatorios fue moderado en 45% y 31% en remisión.

Palabras claves: artritis reumatoide, enfermedades autoinmunes, autoinmunidad.

Artículo recibido: 3 abril 2021

Artículo aceptado: 30 mayo 2021

Autor correspondiente:

Dr. Jorge Sebastián Escobar Salinas

Correo: joseessa@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

ABSTRACT

Introduction: The determination of the activity of rheumatoid arthritis is important to objectively estimate the level of control of the disease and guide the treatment.

Objectives: To determine the activity level of rheumatoid arthritis using the DAS 28 in outpatients of the Hospital Nacional.

Methods: An observational, descriptive cross-sectional study was carried out including 82 outpatients with a diagnosis of rheumatoid arthritis from the Hospital Nacional. Objective variables were measured using the erythrocyte sedimentation value and the number of swollen joints, as well as subjective variables such as the number of painful joints and the overall health assessment estimated by the patient.

Results: The age ranged from 19 to 74 years with a mean of 49 ± 13 years, 81% were female and 56% were engaged in domestic tasks. The activity level was moderate in 45% and 31% presented remission.

Conclusion: The activity level of rheumatoid arthritis patients in outpatients was moderate in 45% and 31% in remission.

Keywords: rheumatoid arthritis, autoimmune diseases, autoimmunity.

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune, la más común en el adulto, cuya fisiopatología se basa en el proceso inflamatorio constante de la sinovial que evoluciona a erosión del cartílago articular y compromiso de todos los componentes de la articulación. De curso progresivo que ocasiona daño articular irreversible. El objetivo principal en el tratamiento de esta enfermedad es la remisión de la enfermedad o mantener un nivel bajo de actividad⁽¹⁻³⁾.

Con una prevalencia entre 1 y 2% de la población adulta, a predominio del sexo femenino y una incidencia máxima entre 40 y 50 años, la artritis reumatoide se asocia a una reducción significativa en la calidad de vida que tiene relación a su afectación multisistémica de la propia enfermedad y a la toxicidad de los fármacos utilizados para modificar el curso de la enfermedad^(4,5).

El DAS 28 (Disease activity score), es una herramienta para medir el índice de actividad en pacientes con artritis reumatoide que dependiendo de su valor permite orientar al cambio en la terapia inmunosupresora de los pacientes⁽⁶⁾.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de actividad mediante el DAS 28 en pacientes ambulatorios con artritis reumatoide en el Hospital Nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y lugar de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, retrospectivo de octubre a diciembre 2019, en base a las historias clínicas de los pacientes ambulatorios con diagnóstico de artritis reumatoide que acuden al Hospital Nacional, Itauguá-Paraguay.

Población de estudio: Se realizó una revisión y análisis de fuentes secundarias, basadas en los registros de 82 historias clínicas de los pacientes ingresados durante el periodo de estudio en el consultorio ambulatorio "Hospital Día" del Hospital Nacional. Se incluyeron a pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide según los criterios clínicos y laboratoriales. Se excluyeron las fichas clínicas incompletas, las que carecían de las variables de interés y a aquellos pacientes con superposición de enfermedades autoinmunes. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

Variables: se midieron variables demográficas y clínicas. La actividad de la enfermedad se determinó con DAS 28 (*Disease activity score*). Esta escala utiliza variables objetivas con el valor de la eritrosedimentación (VSG o valor de sedimentación globular), el número de articulaciones tumefactas, variables subjetivas como el número de articulaciones dolorosas y la valoración global de la salud estimada por el paciente. De acuerdo con la puntuación establecida se puede clasificar en remisión, actividad leve, actividad moderada y actividad severa⁽⁶⁾.

Plan de análisis: los datos extraídos de los expedientes clínicos fueron transcritos a una planilla Microsoft Office Excel 2013[®]. Luego de la evaluación de la consistencia de los datos, fueron exportados y analizados con el programa Epi Info[™]. Las variables cuantitativas fueron resumidas en medidas de tendencia central y dispersión. Las variables cualitativas fueron descritas a través de distribución de frecuencias absolutas y relativas en cuadros estadísticos para su mejor comprensión.

Aspectos éticos: toda la información recolectada fue confidencial. El estudio no representó ningún riesgo y contó con la autorización de las autoridades hospitalarias. No existen conflictos de interés comercial.

RESULTADOS

De octubre a diciembre de 2019 fueron incluidos un total de 82 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que acudieron al consultorio de Hospital Día del Hospital. El rango de edad estuvo comprendido de 19 a 74 años, con un promedio de 49 ± 13 años. El 81,7% correspondía al sexo femenino, 45,1% tenía un nivel educativo primario y 56,1% se dedicaba a los quehaceres domésticos. El 12,1% mantenía un hábito tabáquico y 3,7% un hábito alcohólico (tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con artritis reumatoide (n 82)

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	15	18,3
Femenino	67	81,7
Grupos etarios		
19-30	7	8,5
31-40	11	13,4
41-50	22	26,8
51-60	23	28
61-74	19	23,2
Nivel educativo		
Primaria	37	45,1
Secundaria	22	26,8
Universitaria	6	7,3
Ninguna	17	20,7
Ocupación		
Quehacer doméstico	46	56,1
Medio tiempo	27	32,9
Tiempo completo	6	7,3
Desempleado	3	3,7

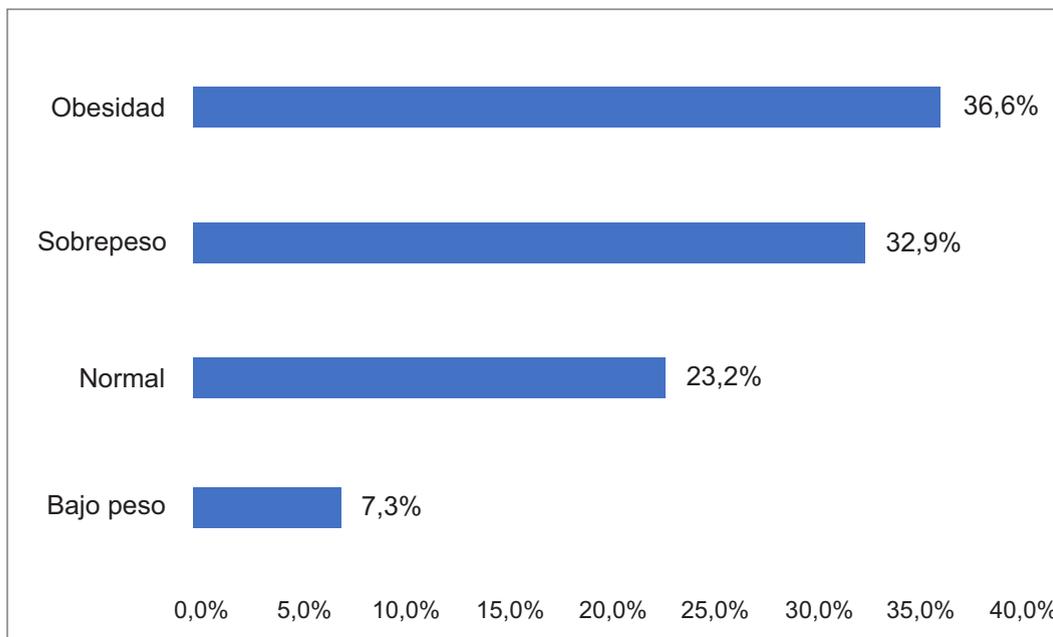
El 53,7% tenía otra patología, entre ellas las más frecuentes fueron la hipertensión arterial 23,2% seguida por diabetes mellitus en 17,1% (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de comorbilidades de los pacientes con artritis reumatoide (n 82)

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	38	46,3%
Hipertensión arterial	19	23,2%
Diabetes mellitus	14	17,1%
Hipertensión arterial + diabetes mellitus	1	1,2%
Hipertensión arterial + fibrilación auricular	1	1,2%
Hipertensión arterial + hipotiroidismo	2	2,4%
EPOC	4	4,9%
Epilepsia	1	1,2%
Hipertensión arterial + diabetes melitus + dislipidemia	2	2,4%

Con respecto al índice de masa corporal, 36,6% tenía obesidad y 32,9% sobrepeso (gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con artritis reumatoide según índice de masa corporal (n 82)



Se utilizaron 4 esquemas distintos de tratamiento, predominado los fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) en 65,9% y la combinación de fármacos modificadores de la enfermedad con corticoides en 24,4% (tabla 3).

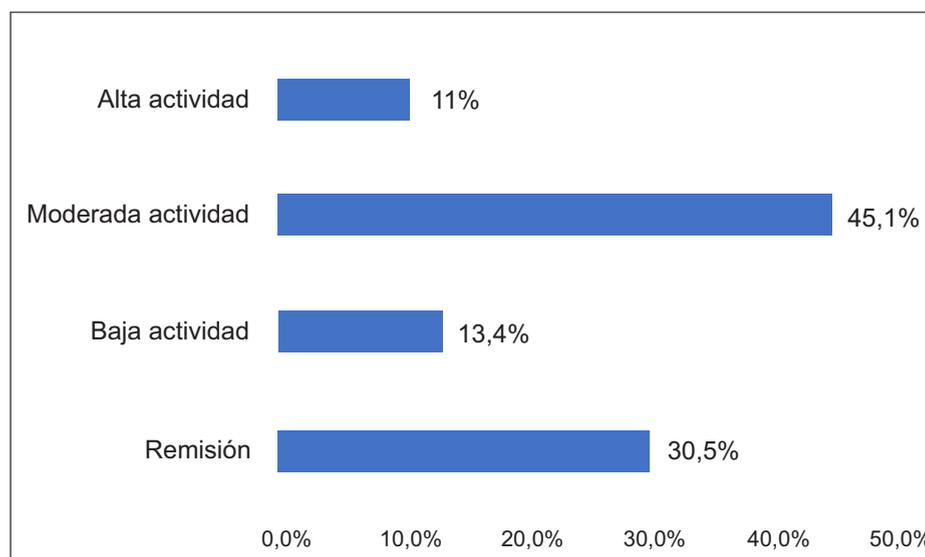
Tabla 3. Distribución de los pacientes con artritis reumatoide según terapéutica utilizada (n 82)

Fármacos	Frecuencia	Porcentaje
Corticoides	2	2,4
FAME*	54	65,9
FAME* + corticoides	20	24,4
Corticoides + FAME* + biológicos	6	7,3

*FAME: Fármacos modificadores de la enfermedad

Para evaluar el nivel de actividad inflamatoria se utilizó el DAS 28. Se obtuvo una puntuación mínima de 0,96 y máxima de 5,83 con un promedio de 3,37 ± 1,40. El 45,1% presentó un nivel de actividad moderado y 30,5% en remisión (gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de los pacientes con artritis reumatoide según nivel de actividad (n 82)



Con mayor frecuencia presentan nivel de actividad moderado aquellos pacientes que se dedican a los quehaceres domésticos y tenía un índice de masa corporal con sobrepeso y obesidad (tablas 4 y 5).

Tabla 4. Nivel de actividad según DAS 28 vs. ocupación (n 82)

Nivel de actividad	Quehacer doméstico	Medio tiempo	Tiempo completo	Con desempleo
Remisión (n 25)	11	11	1	2
Baja actividad (n 11)	5	4	2	0
Moderada actividad (n 37)	25	10	1	1
Alta actividad (n 9)	5	2	2	0

Tabla 5. Nivel de actividad según DAS 28 vs. estado nutricional (n 82)

Nivel de actividad	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad
Remisión (n 25)	1	9	10	5
Baja actividad (n 11)	1	2	3	5
Moderada actividad (n 37)	4	5	10	18
Alta actividad (n 9)	0	3	4	2

DISCUSIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica, cuyo curso es progresivo y ocasiona daño articular irreversible. La piedra angular para mejorar la calidad de vida de los pacientes es evitar el deterioro funcional y disminuir la mortalidad modificando el curso de la enfermedad y disminuyendo la actividad⁽³⁾.

En el presente estudio, 5 de cada 6 pacientes eran de sexo femenino, con una edad media de 49,9 años semejante a lo descrito en otros estudios y en Latinoamérica: 53,1 años en Asunción-Paraguay, 53,3 años en Lima-Perú, 53,4 años en San Lorenzo-Paraguay, 57,7 años en Trujillo-Perú y 58,3 años en Barcelona-España ⁽⁷⁻¹¹⁾.

Casi la mitad de los pacientes contaba solo con una educación primaria y 6 de cada 10 pacientes se dedicaban a los quehaceres domésticos. Este dato resulta importante ya que como se describe en un estudio, el nivel educativo bajo se asocia con altos niveles de actividad. El 53,7% presentaban otras comorbilidades, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, semejante a lo descrito por otros autores ^(9,12-14).

Con respecto al nivel de actividad teniendo en cuenta el DAS 28, nuestra muestra obtuvo un puntaje menor de 0,96 y mayor de 5,83, con un promedio de 3,37 y un desvío estándar de 1,40, puntajes menores a los descritos por Alfaron en su estudio e iguales a lo descrito por otros autores. Al clasificar se observa que casi la mitad de los pacientes presentaba un nivel moderado de actividad y un tercio presentaba remisión. El porcentaje de remisión resultó similar a otro estudio hecho en Paraguay en el 2015 ^(7-9,12).

Un tercio de los pacientes de nuestra serie presentaba sobrepeso y un tercio obesidad. Este resultado es similar a lo hallado en el estudio de Álvarez y col, donde describieron 30,9% de los pacientes con sobrepeso y 45,5% con obesidad ⁽¹⁵⁾. La presencia de sobrepeso y obesidad en estos pacientes implica un riesgo que debe investigarse con estudios analíticos prospectivos en nuestros pacientes.

En mayor frecuencia nuestros pacientes utilizaron el tratamiento con FAME seguido de la combinación de FAME más corticoides. Fue muy baja la frecuencia de pacientes quienes requirieron terapia biológica al igual que un estudio en Barcelona donde solo el 5% utilizó terapia biológica. Esto podría deberse al bajo porcentaje de pacientes con alta actividad de la enfermedad, en la mayoría de ellos siendo no necesario el uso de terapia biológica para controlar la enfermedad ⁽⁸⁾. De igual manera, el acceso al tratamiento biológico es escaso, debido al costo elevado de estos fármacos no siendo accesible a todos los pacientes por el nivel socioeconómico de nuestra población. Sin embargo, este aspecto debe investigarse a profundidad.

Se observó que los pacientes con sobrepeso y obesidad presentaron con mayor frecuencia actividad moderada. Alfaro demostró que existe una correlación significativa entre el índice de masa corporal y la actividad inflamatorio según el DAS 28. De igual manera, en México, se observó puntajes más altos en el DAS 28 y una mayor proporción de pacientes que requirieron terapia biológica en sujetos clasificados con sobrepeso y obesidad. Se cree que los estados de hiperadiposidad, como la que se observa en el sobrepeso y la obesidad, tienen actividades proinflamatorias, así también disminuye la probabilidad de respuesta a la terapia biológica y por ende la probabilidad de alcanzar la remisión clínica ^(7,15,16). De acuerdo con una revisión sistemática, se conoce que el índice de masa corporal no solo influye en el índice de actividad sino también en el número de articulaciones dolorosas y en el índice de discapacidad ⁽⁶⁾.

La limitación que presenta este estudio es que se trata de un diseño descriptivo que se limita a describir la frecuencia de los fenómenos observados. Además, es la experiencia de un solo centro. Cabe destacar que se trata de la primera investigación en la institución que evalúa el nivel de actividad de los pacientes ambulatorios con artritis reumatoide. Como debilidad se puede mencionar que no se evaluó el tiempo de evolución debido a la dificultad de determinarlo con certeza. Se recomienda ampliar el estudio, aumentando el tamaño de la muestra y/o abarcando más centros hospitalarios.

Como conclusión, el nivel de actividad de los pacientes con artritis reumatoidea fue predominantemente moderado seguido de un nivel de actividad en remisión. El nivel moderado predominó en pacientes con sobrepeso y obesidad y aquellos dedicados a los quehaceres domésticos.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

JSES y SEOT han participado de: a- Concesión de la idea, b- Diseño del estudio, c- Obtención, análisis y/o interpretación de los datos, d- Escritura del artículo o revisión crítica del contenido intelectual importante y e- Aprobación de la versión a ser publicada. DEMJ ha participado de: a- Concesión de la idea, b- Escritura del artículo o revisión crítica del contenido intelectual importante y c- Aprobación de la versión a ser publicada.

Financiación

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpízar-Campos R, Díaz-Coto JF, Vega-Ortíz JM, Monge-Zeledón P, Arrieta-Vega D, Sáenz-Castro R. Guías de manejo de artritis reumatoide. Consenso 2016. Acta méd costarric /Internet/. 2017 /citado 20 Feb 2021/; 59(3):103-9. Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/968. <https://doi.org/10.51481/amc.v59i3.968>
2. Armas-Rodríguez WE, Alarcón-Medina GA, Ocampo-Dávila FD, Arteaga CM, Arteaga-Paredes PA. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Rev Cuba Reumatol /Internet/. 2019 /citado 20 Feb 2021/; 21(3):e114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013
3. de Abreu-Trigueros P. Recomendaciones de la Sociedad Paraguaya de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. Rev parag reumatol /Internet/. 2015 /citado 15 Febr 2021/; 1(2):2-10. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/7>
4. Prada-Hernández DM, Molinero-Rodríguez C, Torres-Moya R, López-Mantecón AM, Gómez-Morejón JA, Hernández-Cuellar IM, et al. Observaciones clínicas en pacientes con artritis reumatoide tratados con anticuerpo monoclonal T1h (anti CD6). Rev Cuba Reumatol /Internet/. 2009 /citado 15 Febr 2021/; 11(14):1-7. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/83>

5. Acosta-Colmán I, Ávila-Pedretti G, Marsal S. Biomarcadores clínicos de remisión en pacientes con artritis reumatoide tratados con anti-TNF α . *Rev Cuba Reumatol* 2015;1(1):20-9.
<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/83/102>
6. Zanotti-Cavazzoni M, Ávila-Pedretti G, de Abreu P. Análisis del componente subjetivo del DAS28 en dos poblaciones de América del Sur con artritis reumatoide en tratamiento con agentes biológicos. *Rev parag reumatol /Internet/*. 2020 /citado 15 Febr 2021/; 6(1):22-30. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/117/211>.
<https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.22-30>
7. Alfaro-Gutierrez RA. Correlación entre el índice de masa corporal y el índice de actividad de enfermedad DAS28 en la evolución de los pacientes adultos con diagnóstico de artritis reumatoide /Tesis/. /Internet/. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 /citado 15 Nov 2020/. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15506>
8. Cefferino-Hidalgo C, Sanmartí R, Ruiz-Esquide V. Comparación de pacientes con artritis reumatoide de origen mestizo sudamericano y caucásico europeo. *Rev parag reumatol / Internet/*. 2015 /citado 15 Febr 2021/; 1(1):11-9. Disponible en: <https://revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/8>
9. Cabrera-Villalba S, Román L, Yinde Y, Ojeda A, Duarte M. Características clínicas de pacientes paraguayos con artritis reumatoide establecida. *Rev parag reumatol /Internet/* 2015 /citado 15 Febr 2021/; 1(2):94-8. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/21>
10. Massardo L, Suarez-Almazr ME, Cadiel MH, Nava A, Levy RA, Laurindo I, et al. Management of patients with rheumatoid arthritis in Latin America : A consensus position paper from Pan-American League of Associations of Rheumatology and Grupo Latino Americano de Estudio de Artritis Reumatoide. *J Clin Rheumatol*. 2009; 15(4):203-10. Doi:10.1097/RHU.0b013e3181a90cd8
11. Franco M, Avila-Pedretti G, Morel Z, Cabrera-Villalba S, Melgarejo P, Elizaur JG, et al. Frecuencia de artritis reumatoide en el Hospital Central del IPS. Análisis preliminar. *Rev parag reumatol /Internet/*. 2016 /citado 15 Febr 2021/; 2(2):62-6. Disponible en: <https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/38/58>
12. Valinotti V, Román L, Paats A, Glizt R, Mallorquín A, Ávila-Pedretti G, Cabrera-Villalba S. Relación entre la duración de la enfermedad y características clínicas de pacientes con artritis reumatoide en dos centros de referencia. *Rev parag reumatol /Internet/*. 2020 /citado 15 Febr 2021/; 6(1):11-6. Disponible en: <http://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/113/208>.
<https://doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.11-16>
13. Bautista-Molano W, Fernández-Ávila D, Jiménez R, Cardozo R, Marín A, Soler MP, Gómez O, Ruiz O. Perfil epidemiológico de pacientes colombianos con artritis reumatoide evaluados en una clínica especializada de atención integral. *Reumatol Clín /Internet/*. 2016 /citado 15 Febr 2021/; 12(6):313-8. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X15002041>.
<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2015.11.009>
14. Rios C, Maldonado G, Paredes C, Ferro Ch, Moreno M, Vera C, et al. Clinical and serological characteristics of Ecuadorian patients with rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatol /Internet/*.

2017 /cited 2021 Febr 2021/; 9:117-22. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5476779/pdf/oarr-9-117.pdf>.

doi: 10.2147/OARRR.S130217.

15. Alvarez-Nemegyei J, Pacheco-Pantoja E, González-Salazar M, López-Villanueva RF, May-Kim S, Martínez-Vargas LM, et al. Asociación entre sobrepeso/obesidad y estado clínico en artritis reumatoide. *Reumatol Clín* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 18]; 16(6):462-7. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-asociacion-entre-sobrepeso-obesidad-estado-clinico-avance-S1699258X18302572>.

16. Alvarez-Nemegyei J, Buenfil-Rello FA, Pacheco-Pantoja EL. Asociación entre composición corporal y actividad inflamatoria en artritis reumatoide. Una revisión sistemática. *Reumatol Clin*. 2016; 12(4):190-5. DOI: 10.1016/j.reuma.2015.09.001