

07

MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES

ESPONDILOARTRITIS



Asociación
Colombiana de
Reumatología®

07 ESPONDILOARTRITIS

Héctor Hernán Cubides Zapata

Medicina Interna

Fellow de Reumatología

Universidad de la Sabana

¿Qué son las espondiloartritis?

Las espondiloartritis son un grupo de enfermedades (se incluye en este grupo: Espondilitis anquilosante, artritis reactiva, artritis psoriásica, entre otras) caracterizadas por la inflamación de las articulaciones sacroilíacas, las articulaciones vertebrales y/o las articulaciones periféricas que incluyen predominantemente los tobillos y las rodillas; además, estas enfermedades pueden afectar los sitios en los cuales los tendones y ligamentos se insertan en los músculos generando en estos sitios dolor e inflamación.

Epidemiología

Estas son enfermedades inusuales, se presentan entre 6-7 casos nuevos por año por cada 100.000 habitantes, se estima que la población que sufre actualmente este tipo de enfermedades es del 0,1-1,4% de toda la población nacional; afecta por igual a hombres y mujeres; es más probable que se desarrolle antes de la edad de 45 años, por lo inusual de estas puede haber retraso de hasta 5 años en el diagnóstico.

Signos y síntomas

Este tipo de enfermedades se caracteriza por la presencia de síntomas articulares y síntomas fuera de las articulaciones. Es posible que presente solo alguno o que presente muchos de los síntomas que se describen a continuación, esto dependerá del tipo de espondiloartritis que usted presenta.

Síntomas no articulares

Dependiendo del tipo de espondiloartritis el paciente puede presentar los siguientes síntomas:

- Diarrea crónica (más de cuatro semanas) con moco o con sangre.
- Lesiones en la piel como placas descamativas de fondo rojas distribuidas en codos, rodillas, espalda, glúteos, cuero cabelludo.
- Inflamación de la totalidad de uno de los dedos de las manos o de los pies.
- Inflamación de los sitios donde los tendones o ligamentos se unen a los huesos.
- Episodios agudos y recurrentes de enrojecimiento y dolor de ojo (usualmente un solo ojo), asociado a visión borrosa, lagrimeo e incomodidad con la luz.





Síntomas no articulares

Dependiendo del tipo de espondiloartritis el paciente puede presentar los siguientes síntomas:

- Diarrea crónica (más de cuatro semanas) con moco o con sangre.
- Lesiones en la piel como placas descamativas de fondo rojas distribuidas en codos, rodillas, espalda, glúteos, cuero cabelludo.
- Inflamación de la totalidad de uno de los dedos de las manos o de los pies.
- Inflamación de los sitios donde los tendones o ligamentos se unen a los huesos.
- Episodios agudos y recurrentes de enrojecimiento y dolor de ojo (usualmente un solo ojo), asociado a visión borrosa, lagrimeo e incomodidad con la luz.

Tratamiento

Como se trata de enfermedades inflamatorias su manejo inicial se realiza con medicamentos antiinflamatorios (Ibuprofeno, Diclofenaco, Naproxeno, Meloxicam, Eterocoxib, Celecoxib) los cuales deben ser formulados y vigilados por su médico debido al riesgo de desarrollar eventos adversos serios



(sangrado por úlcera en el estómago o daño del riñón); si no se consigue la mejoría con estos medicamentos, pueden utilizarse otros fármacos como la sulfasalazina si los síntomas articulares del paciente no incluyen dolor glúteo o lumbar; en caso de no presentar alivio de los síntomas, un médico reumatólogo debe ser quien encabece su cuidado y podrá utilizar una modalidad de terapia relativamente nueva conocida como terapia biológica que se usa inyectada en centros especializados para tal labor. El médico reumatólogo prescribirá esta terapia una vez haya realizado una serie de estudios (estudios de sangre y radiografías) y le explicará los riesgos y los beneficios del uso de estas últimas terapias. Esta enfermedad será manejada de manera adicional con el médico fisiatra (médico especialista) y con el grupo de terapia física de su centro de atención médica.

Recomendaciones

- Dormir en un colchón firme sin almohada o con una almohada muy delgada.
- Sentarse en una silla vertical con espaldar que llegue al nivel del tórax.
- Colocar computador y material de lectura a nivel de los ojos.
- Participar en un programa regular de ejercicios dirigidos y orientados por su médico fisiatra y el grupo de terapia física de su centro de atención en salud.
- Se debe evitar la realización de deportes o actividades que impliquen un contacto personal de alto impacto o que fomenten la flexión de la columna (ejemplo: Ciclismo, bolos).