

08

MANUAL
EDUCATIVO
PARA
PACIENTES

ARTRITIS PSORIÁTICA



Asociación
Colombiana de
Reumatología®

ARTRITIS PSORIÁTICA

Héctor Hernán Cubides Zapata

Medicina Interna

Fellow de Reumatología

Universidad de la Sabana

¿Qué es la artritis psoriática?

Es una enfermedad crónica progresiva que afecta las articulaciones (coyunturas), tendones y ligamentos de la columna vertebral lumbar, y también compromete articulaciones, tendones y ligamentos de las manos (incluye uñas), codos, rodillas y pies (Figura 1); los sitios afectados presentan enrojecimiento, calor e hinchazón; hace parte del grupo de las espondiloartropatías y puede presentarse antes, simultáneamente o después del desarrollo de una enfermedad inflamatoria de la piel llamada psoriasis, caracterizada por la existencia de lesiones en la piel que parecen costras blancas descamativas localizadas a nivel de cuero cabelludo, espalda, codos, glúteos y rodillas.

Epidemiología

Esta es una enfermedad inusual que se presenta aproximadamente entre el 0,3 y 1% de la población nacional, se cree que se desarrollan 6 casos nuevos al año por cada 100.000 habitantes y se calcula que entre los pacientes con psoriasis un 7 a un 42% tienen o tendrán artritis psoriática; esta enfermedad afecta por igual a hombres y mujeres, puede desarrollarse en cualquier momento de la vida pero es más probable que aparezca después de los 20 años; si bien no es una enfermedad hereditaria en comparación con la población general, es más probable que la descendencia de los pacientes también desarrollen este tipo de artritis.





Signos y síntomas

- Inflamación de la totalidad de uno de los dedos de las manos o de los pies.
- Inflamación en el sitio de unión de ligamentos o tendones al hueso.
- Presencia de hoyos diminutos en las uñas, uñas con manchas blancas, deformidades en las uñas de manos y/o pies.
- Costras blanquecinas descamativas distribuidas en cuero cabelludo, espalda, glúteos, rodilla, codos.
- Presencia de hoyos diminutos en las uñas, uñas con manchas blancas, deformidades en las uñas de manos y/o pies.
- Fatiga, cansancio.

Tratamiento

El manejo de esta enfermedad se realizará de manera conjunta entre el médico reumatólogo y el dermatólogo. El reumatólogo prescribirá inicialmente medicamentos antiinflamatorios (Ibuprofeno, Diclofenaco, Naproxeno, Meloxicam, Eterocoxib, Celecoxib) y evaluará su evolución al cabo de tres a seis meses, si sus síntomas persisten iniciará otros medicamentos

llamados antirreumáticos (Metotrexate, Leflunomide, Sulfasalazina) y valorará su respuesta al manejo al cabo de tres a seis meses, si su evolución no es satisfactoria el reumatólogo podrá iniciar unos medicamentos llamados biológicos los cuales son relativamente nuevos, algunos son de aplicación en centros especializados para tal fin, otros pueden ser autoadministrados por el paciente, previo entrenamiento en su centro de atención médica.

Recomendaciones

- Debido a la naturaleza crónica y progresiva de esta enfermedad es indispensable un control regular y continuo, atendiendo a las sugerencias de su médico tratante (reumatólogo), con el fin de evitar deformidades articulares y secuelas irreversibles.
- Esta es una enfermedad relacionada con una mayor probabilidad de desarrollar infarto del corazón y trombosis del cerebro, razón por la cual debe incluir en su cuidado una dieta sana balanceada, un programa regular de ejercicio y evitar el tabaquismo.

