



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Informe

Número:

Referencia: ANEXO I - RESOLUCION ARTRITIS REUMATOIDEA

Anexo I

Protocolo de Recupero - Artritis Reumatoidea

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica autoinmune, caracterizada por una inflamación persistente de las articulaciones, que típicamente afecta a las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo su destrucción progresiva y generando distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. También en ocasiones presenta manifestaciones extraarticulares, pudiendo afectar a diversos órganos y sistemas, como los ojos, pulmones, corazón, piel o vasos sanguíneos. Sin tratamiento, la AR sigue un curso progresivo, deformante e invalidante.

La enfermedad se asocia con la presencia de autoanticuerpos (particularmente el factor reumatoideo -FR- y los anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados -Anti CCP-).

La incidencia en la Argentina se estima en 18,5 casos cada 100.000 habitantes y la prevalencia aproximadamente entre 0,329 y 0,334%, con una relación mujer/hombre de 4:1.

Diagnóstico de AR

El diagnóstico es principalmente clínico basado en los síntomas y la exploración física, con el complemento de análisis de laboratorio. Para el diagnóstico de AR se utilizan los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR, por sus siglas en inglés) y de la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR, por su sigla en inglés) del 2010 (ACR/EULAR 2010). Se establece un puntaje de 0 a 10 según los hallazgos clínicos, el tiempo de evolución y la presencia de autoanticuerpos (FR y CCP) y de reactantes de fase aguda (proteína C reactiva -PCR- y/o eritrosedimentación -VSG-).

Afectación articular:	Puntaje
1 articulación grande	0
2 a 10 articulaciones grandes	1
1 a 3 articulaciones pequeñas	2

4 a 10 articulaciones pequeñas	3
Más de 10 articulaciones pequeñas	4
Serología	
FR y CCP negativos	0
FR y/o CPP positivos bajos (< 3 Valor normal)	2
FR y/o CPP positivos alto (>3 VN)	3
Reactantes de fase aguda	
VSG y PCR normales	0
VSG y/o PCR elevadas	1
Duración	
< 6 semanas	0
>6 semanas	1

Para el diagnóstico de AR se requiere: la presencia de al menos una articulación con sinovitis (inflamación) que no se explique por otra causa y además, un puntaje de 6 o mayor.

Estos criterios también permiten hacer el diagnóstico en aquellos pacientes que presenten AR evolucionada siempre que: 1) Tengan erosiones típicas de AR; 2) presenten una enfermedad de larga evolución (activa o inactiva) cuyos datos retrospectivos permitan la clasificación con los criterios mencionados.

Tratamiento de la AR

No existe tratamiento curativo actualmente. El objetivo del tratamiento es la disminución de los síntomas (principalmente alivio del dolor y la tumefacción o rigidez articular), freno de la progresión de la enfermedad y mejora en la calidad de vida del paciente.

Existen dos grupos de fármacos para el control de la AR:

1. Los fármacos antiinflamatorios-analgésicos (AINES y corticoides), y
2. Los Fármacos Antirreumáticos Moduladores de la Enfermedad (FAME). Este subgrupo se divide en los FAME sintéticos convencionales: Metotrexato, Hidroxicloroquina, Sulfazalazina, Leflunomida; FAME sintéticos específicos: Baricitinib y Tofacitinib; FAME biológicos: Abatacept, Adalimumab, Certolizumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab, Sarilumab.

Actualmente, se recomienda el inicio precoz de tratamiento con FAME, ya que está asociado a mayores probabilidades de conseguir la remisión de la enfermedad.

Se sugiere al inicio tratamiento con corticoides asociados con un FAME convencional (metotrexato, hidroxicloroquina o sulfazalazina). De acuerdo a la evolución clínica puede agregarse un FAME sintético específico o biológico.

