

III ENCUENTRO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS.



Mejorando la ruta del paciente reumatológico:
Diagnóstico, tratamiento e inter disciplina.

Las asociaciones de pacientes juegan un rol importante en la mejora de la calidad de vida de los pacientes

En las enfermedades crónicas mejorar la calidad de vida y prevenir nuevas enfermedades es fundamental.

La adherencia al tratamiento es fundamental. Diversos estudios muestran que los pacientes correctamente informados sobre su enfermedad son mas adherentes y tienen mejores resultados que los no informados.





III Encuentro de **Pacientes**
con
Enfermedades Reumáticas.



¿ Que entendemos por paciente ?

La palabra paciente tiene su origen en el latín “Patiens” o “Patientis”, el participio presente del verbo “pati”.

Significa “sufrir o aguantar”, “padecer”.



Esta palabra comenzó a utilizarse como tal en la literatura médica, desde el Siglo XV.

III ENCUENTRO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS.





¿ Doctor tengo Reuma ?



Relieve del interior de un templo de Esculapio con un sacerdote médico curando el brazo de un paciente, mientras otro duerme el sueño templario.

LA PALABRA **REUMA** TIENE SU ORIGEN EN LA ANTIGUA GRECIA, CONCRETAMENTE EN EL VOCABLO GRIEGO "RHÉUMA".

ESTE TÉRMINO HACÍA REFERENCIA A UN HUMO O LÍQUIDO NOCIVO.



Hipócrates

La teoría de los humores planteaba que la presencia de un flujo (reuma) producido por un "humor" maligno que descendía desde el cerebro por todo el cuerpo llegando a gotear de forma directa en el interior de las articulaciones.

Este hecho provocaba que enfermaran, produciendo la inflamación y la posterior degeneración.

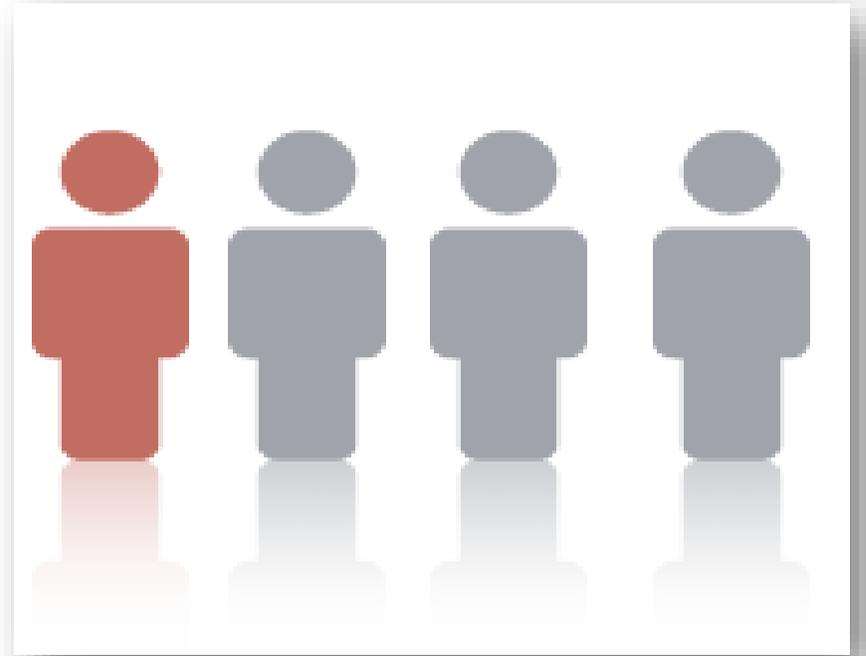
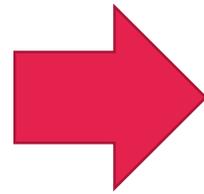


- Concepto de “reuma” no existe en los libros de medicina.
- No hay ninguna enfermedad o dolencia del aparato locomotor que reciba el nombre de “reuma”.
- Es una forma que la sociedad, ha agrupado al conjunto de dolencias o molestias relacionadas del aparato locomotor.
- **Existen mas de 200 enfermedades reumatológicas**



- La padecen niños, jóvenes y adultos.
- Afectan las articulaciones, los músculos, y diferentes órganos.
- **Diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno disminuyen el riesgo de daño articular.**

EPISER 2016 señala que 11 millones de españoles sufre algún tipo de patología reumática.

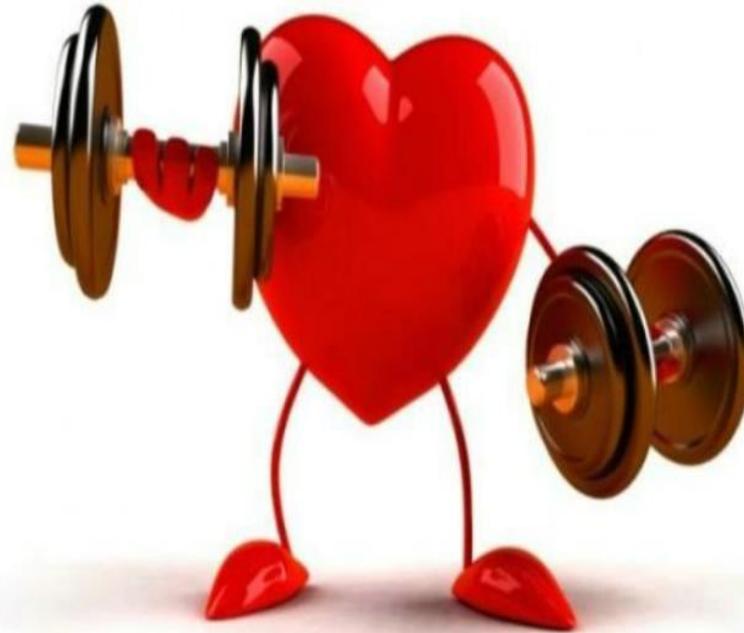




- Prevenir
- Diagnosticar
- Tratar

Medicina
Basada en la
evidencia

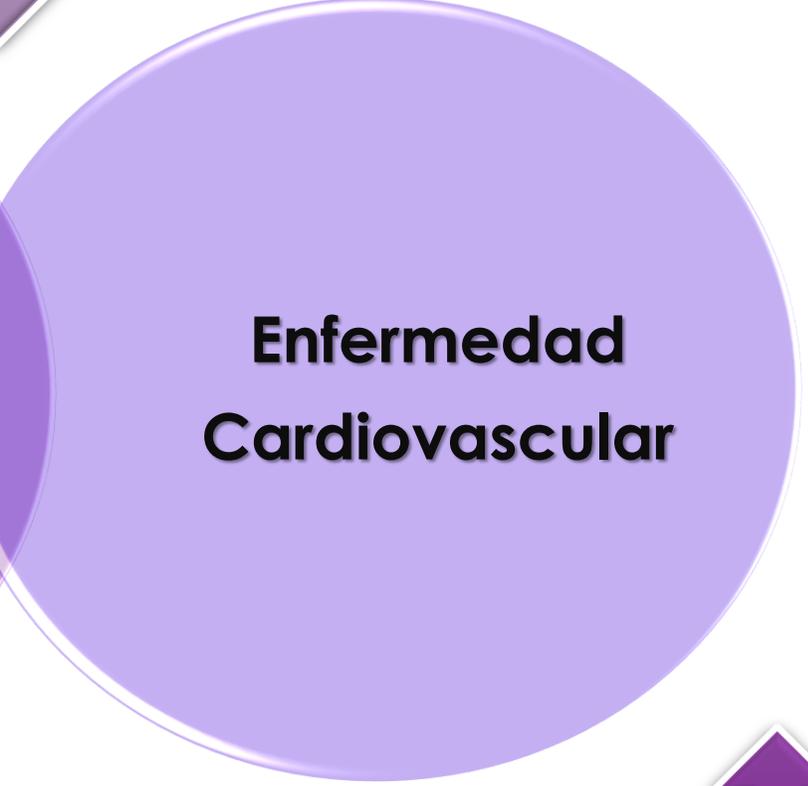
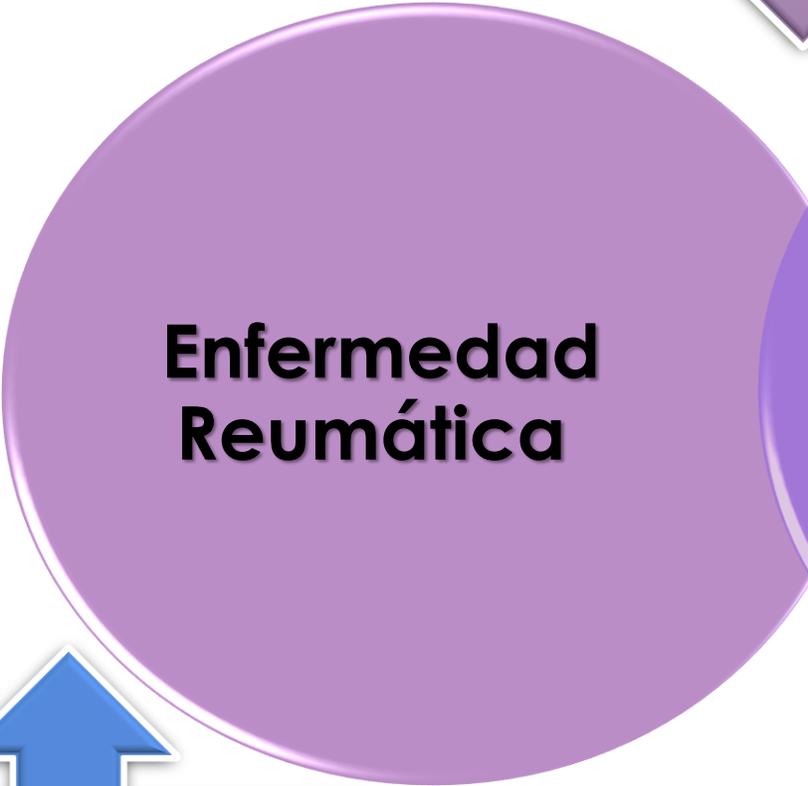




SALUD CARDIOVASCULAR

- 
- Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país.
 - Son una causa importante de “mortalidad prematura”.
 - Muertes por enfermedades del aparato circulatorio vienen presentando, en los últimos años analizados, una constante tendencia descendente.

Afectan al mismo individuo



Las enfermedades reumáticas pueden afectar al aparato circulatorio

Tratamiento

Comparte factores de riesgo

Recommendation

EULAR recommendations for cardiovascular disease risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis

R Agca¹, S

Primdahl²

M A Gonz

Author aff

Abstrac

Patients w

compared

screening

evidence,

newly

Psoriasis: una enfermedad cutánea relacionada con riesgo cardiovascular elevado

Psoriasis: Riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con espondilitis anquilosante

M.A. Gon

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jce.2011.06.006>

Referred

Karin Kirmayr, Em
Gustavo Citera

Sección Reumatología,

Resumen

Objetivos: Determinar el riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años en pacientes con psoriasis y evaluar la asociación entre el riesgo de un evento

V. G.
BARCELONA

Hasta hace unos años se relacionaba con todo en articulaciones, especialmente en rodillas especialmente como la progresión

Dislipemia negativa



Revista Clínica Española

Volume 212, Issue 4, April 2012, Pages 188-192



Actualización Clínica

Enfermedad cardiovascular, osteoporosis y riesgo de fractura

Cardiovascular disease, osteoporosis and risk of fracture

R. Reyes-García^a, P. Rozas-Moreno^{a, b}, M. Muñoz-Torres^a

Show more

<https://doi.org/10.1016/j.jce.2011.06.006>

Get rights and content



Factores de Riesgo

Salud
cardiovascular →



Factores de Riesgo Modificables.

Tabaco
Sobrepeso-obesidad
Dislipemia
Diabetes
Sedentarismo

Factores de Riesgo No Modificables.

Edad
Sexo
Herencia



SEDENTARISMO
OBESIDAD
TABAQUISMO



ESTILOS DE VIDA

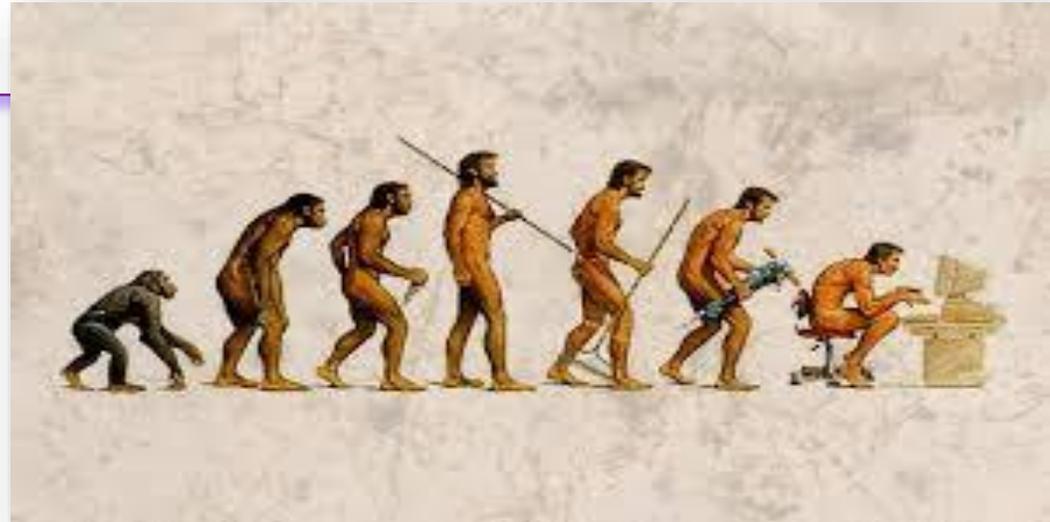
El **estilo de vida** es el conjunto de actitudes y comportamientos (**HABITOS**) que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.



OMS:

Inactividad física: un problema de salud pública mundial

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud.



Beneficios del ejercicio para el corazón:

- Fortalece y aumenta el grosor del miocardio.
- Reduce la frecuencia cardíaca en reposo.
- Mejora la salud del sistema cardiovascular.
- Ayuda a mantener un peso adecuado.
- Baja el colesterol.
- Controla la presión arterial alta.
- Aumenta el número de glóbulos rojos.
- Remite la inflamación endotelial.





BENEFICIOS PARA EL APARATO LOCOMOTOR:

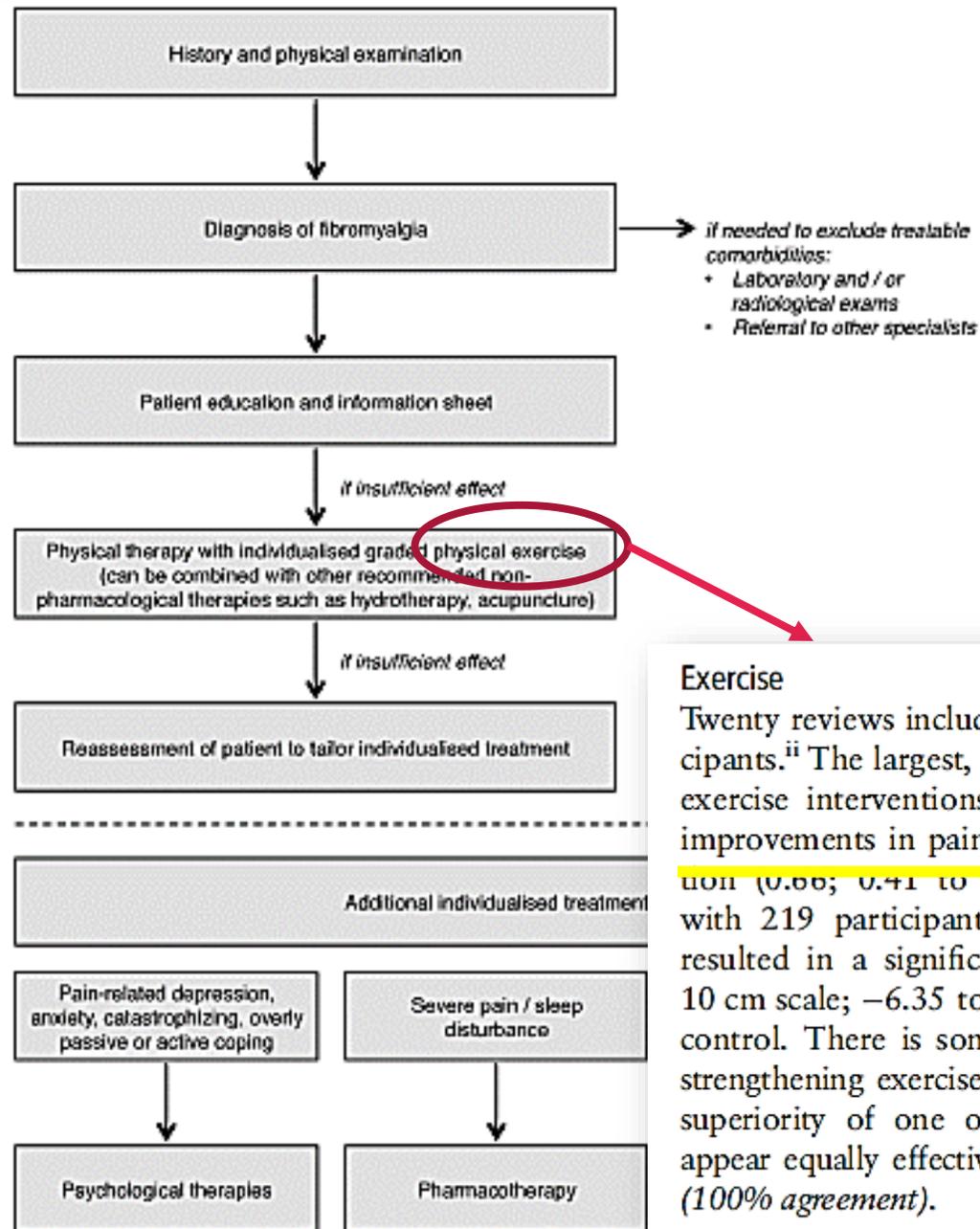
- Mejora la capacidad funcional.
- Mejora el dolor.
- Permite mayor autonomía.
- Mejora el estado de ánimo.
- Mejora el rango de movimiento y la fuerza muscular.
- Favorece la mineralización ósea.

Handling editor Tore K Kvien

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>).

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to Professor G. J. Macfarlane



B,¹ E Choy,⁶

Jones¹

symptom in fibro-
sis fatigue, non-
e and cognitive
universal, have an
life and emphasise
flex condition.^{5 6}
against Rheumatism

Exercise

Twenty reviews included up to 34 trials and at least 2494 participants.ⁱⁱ The largest, a Cochrane review, considered 47 different exercise interventions.⁴¹ Aerobic exercise was associated with improvements in pain (0.65; -0.09 to 1.39) and physical function (0.66; 0.41 to 0.92). Busch *et al*⁴² reviewed five trials with 219 participants and concluded that resistance training resulted in a significant improvement in pain (-3.3 cm on a 10 cm scale; -6.35 to -0.26) as well as function compared with control. There is some consistency with regard to aerobic and strengthening exercises, although insufficient evidence to suggest superiority of one over the other; land and aquatic exercise appear equally effective.⁵⁶ *Exercise therapy evaluation: strong for (100% agreement).*

New: EULAR Recommendations on the effect of exercise and physical activity promotion in people with rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and osteoarthritis

12th July, 2018, Kilchberg, Switzerland – The European League Against Rheumatism, EULAR, has published a set of recommendations for health professionals regarding physical activity in people with rheumatoid arthritis, spondyloarthritis and osteoarthritis. The recommendations report in detail on the meta-analysis that was performed to answer the question on the effectiveness of physical activity interventions.

The findings
recommendations
thus clinical
osteoarthritis

The benefits of PA is obvious in people with RA, SpA and osteoarthritis OA, and exercise is the cornerstone of the EULAR recommendations for the non-pharmacological disease management of OA and axial spondyloarthritis. The EULAR recommendations for PA in people with SpA, RA and OA provide four overarching principles and ten recommendations which suggest PA as an integral part of standard care throughout the course of disease in people with SpA, RA and OA, given its effectiveness, safety, and feasibility.

public
and
and

DIALOGAR CON EL REUMATÓLOGO ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Obtener supervisión de expertos

Practicar ejercicio con regularidad.

Empezar a realizar ejercicio progresivamente y con una actividad de baja intensidad.

Evitar realizarlo en ayunas o después de comer, y en las 3 horas previas de irse a dormir.

Evitar realizar actividades de impacto como correr.

Es importante que el cuerpo se recupere tras un ejercicio moderado con un reposo relativo, comentado anteriormente.

Descansar al menos 30 minutos tras la actividad. Escuche a su cuerpo y adapte la actividad a las manifestaciones. Si al practicarlo le duele o siente malestar, debe reducir la intensidad o cambiar la actividad.

Tipos de ejercicio recomendables:

01 **Ejercicios de amplitud de movimiento o elasticidad;** reducen la rigidez articular. Es recomendable realizarlos todos los días.

02 **Ejercicios de fuerza;** fortalecen los músculos para darle más estabilidad a la articulación. Un ejemplo son los ejercicios isométricos.

03 **Ejercicio aeróbico;** mantienen su corazón saludable y le ayudan a la pérdida de peso. Dentro de estos ejercicios son recomendables la **natación, andar o la bicicleta**. Si sale a andar se deben evitar terrenos irregulares.

Actividades que combinan algunos de los anteriores ejercicios son el **yoga, taichi y pilates**, que además incluyen relajación y respiración, y **ejercicios acuáticos**.

Comience el ejercicio con un **calentamiento y estiramiento**, seguido de 5 minutos de ejercicio lento, suave y de baja intensidad.

Al terminar la actividad aminore el ritmo los últimos 3 minutos.

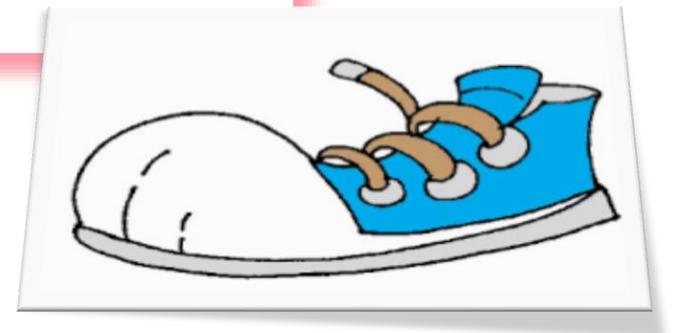


Usar un calzado adecuado que se adapte a tu pie y que reduzca el impacto de las articulaciones con el suelo.

Calzado ancho, cómodo y a ser posible con caña que sujete el tobillo.

Evitar zapatos con tacón alto (>3-4 cm), estrecho o con suela muy fina.

Cambiar de calzado a menudo; una persona que camina media hora tres veces a la semana debería cambiar sus zapatos al año y medio.



EJERCICIO DURANTE EL BROTE

Si no hay contraindicación médica

- **Disminuir la actividad, pero evitar el reposo absoluto.**

Reposo prolongado puede atrofiar la musculatura y determinar posiciones viciosas

- **Se recomienda mantener el máximo de movimiento posible, con actividad muscular que no cause dolor o malestar aunque sea un leve movimiento.**





SOBREPESO - OBESIDAD

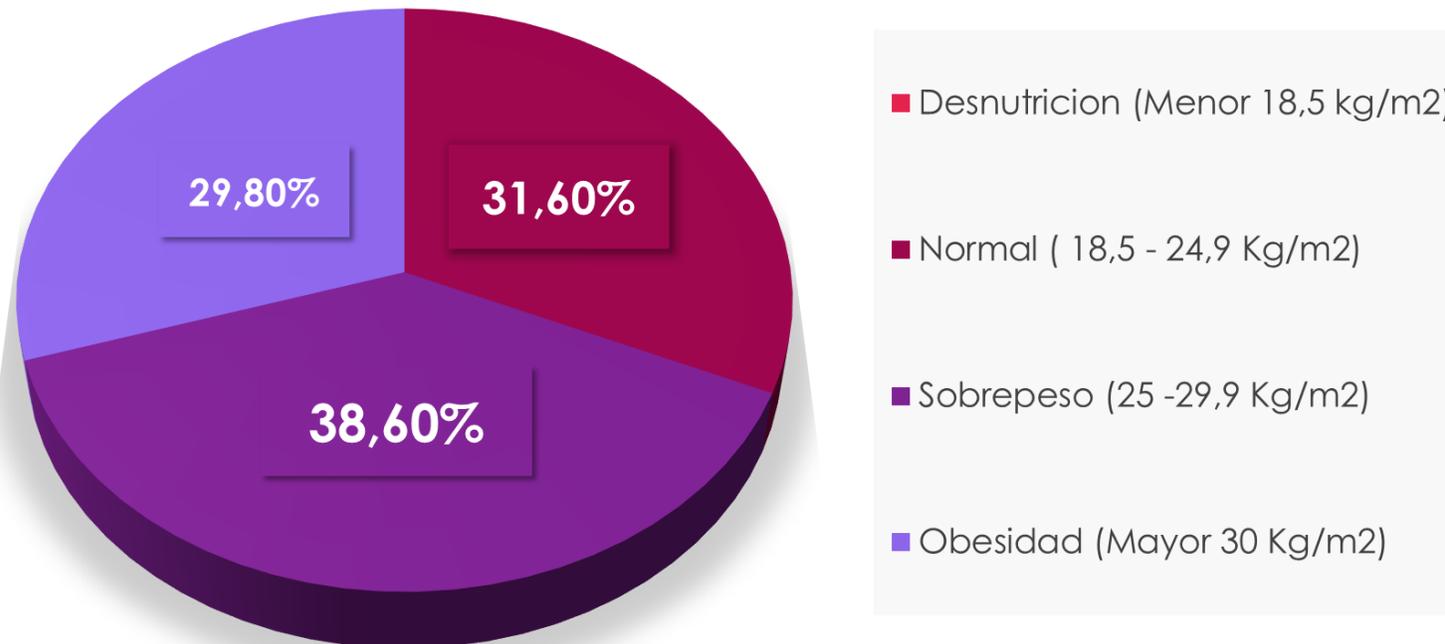




ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ARTRITIS PSORIÁSICA Y ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.

ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS POR EL GRUPO URUGUAYO DE ESPONDILOARTRITIS

Distribución del IMC en la muestra



O.M.S: Espera entre 11 y 15 % de obesos a nivel mundial.

OPS: Estima una prevalencia de sobrepeso de 62% y obesidad de 26% en las Américas.

2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles encontró un 63,2% de uruguayos con sobrepeso-obesidad.

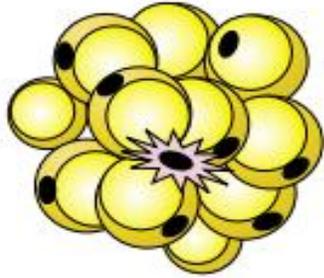
Sobrepeso: 37,2 %
Obesidad: 26 %



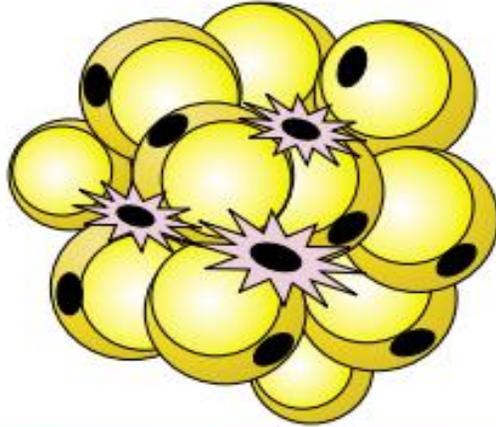
68,4 % de los pacientes tiene sobrepeso-obesidad.

- 14,8 % mas obesos que los esperados en la población mundial.
- 3,8 % mas de esperado para América.
- 3,5% de lo estimado para la población nacional.

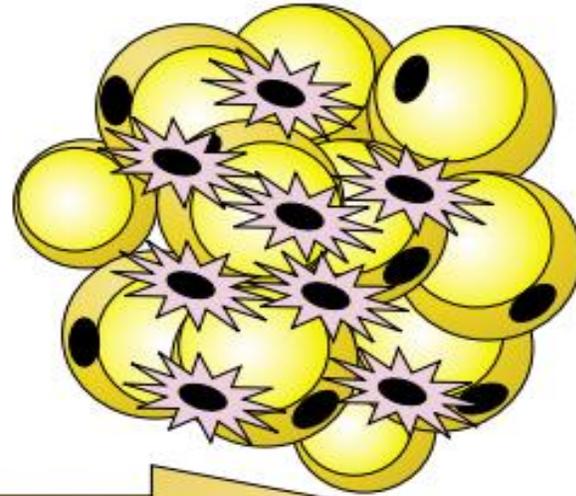
Normopeso



Sobrepeso



Obesidad

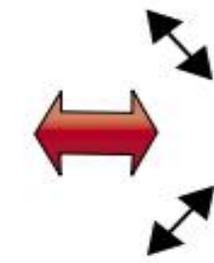


Reclutamiento de macrófagos

Muerte de los adipocitos

Hipoxia/Estrés oxidativo

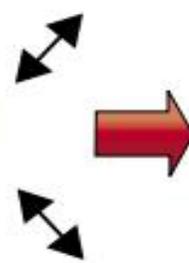
- ↑ Leptina (?)
- ↑ Resistina (?)
- ↓ Adiponectina
- ↑ SAA
- ↑ Osteopontina
- ↑ MCP-1
- ↑ IL-6
- ↑ TNF- α



Disfunción endotelial

INFLAMACIÓN

Resistencia a la insulina



Aumento de la lipólisis

Enfermedad cardiovascular
Diabetes mellitus de tipo 2
Cáncer

Patogénesis de la artrosis

Pathogenesis of osteoarthritis

Eduardo Wainstein, G. (Dr.)¹ ✉

▣ Show more

[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70098-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70098-7)

Get rights and content

Open Access funded by Clínica Las Condes

Under a Creative Commons license

Resumen

La artrosis es una enfermedad multifactorial de etiología incierta cartilago de las articulaciones diartrodiales. Es una condición co

mayor enlace entre artrosis y obesidad. La leptina se ha encontrado en pacientes con artrosis y tiene actividad biológica en el condrocito en el cual tiene un rol proinflamatorio y catabólico, estimulando la producción de MMPs. La obesidad aumenta el riesgo de diabetes y en esta condición se produce glicosilación de productos de la matriz extracelular, alterando su funcionamiento.

Artritis Reumatoide y Espondiloartritis:

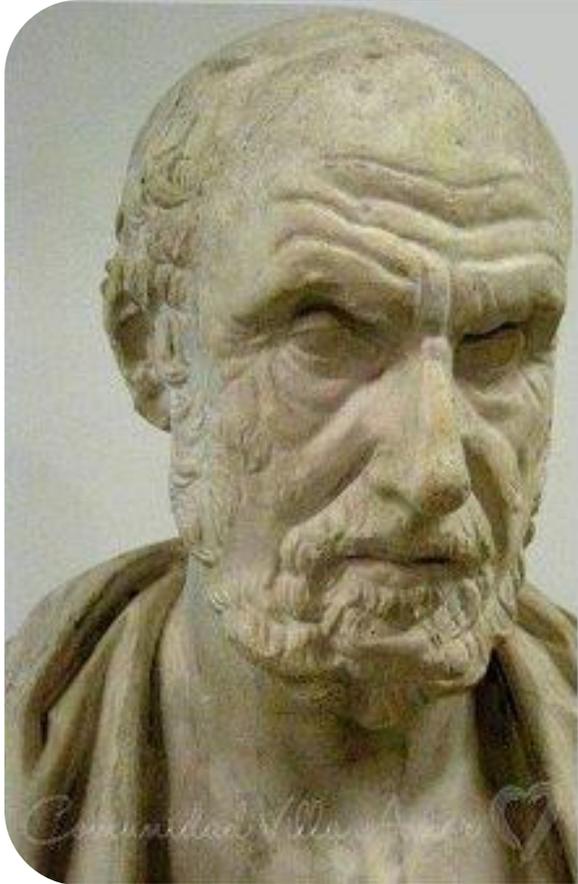
- Menor respuesta a los fármacos y a los agentes Anti TNF.
- Menor respuesta a la fisioterapia.
- Mayor daño articular asociado a la dificultad en controlar la inflamación y las alteraciones biodinámicas.
- Peor calidad de vida

TABAQUISMO



CUIDADO DE LA SALUD





*Las fuerzas naturales
que se encuentran dentro
de nosotros,
son las que verdaderamente
curan nuestras enfermedades.*

Hipócrates

Hipócrates