

¿Qué son las enfermedades reumáticas?

Primera academia para periodistas

Enfermedades reumatológicas y tratamientos bioterapéuticos disponibles

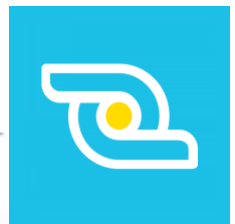
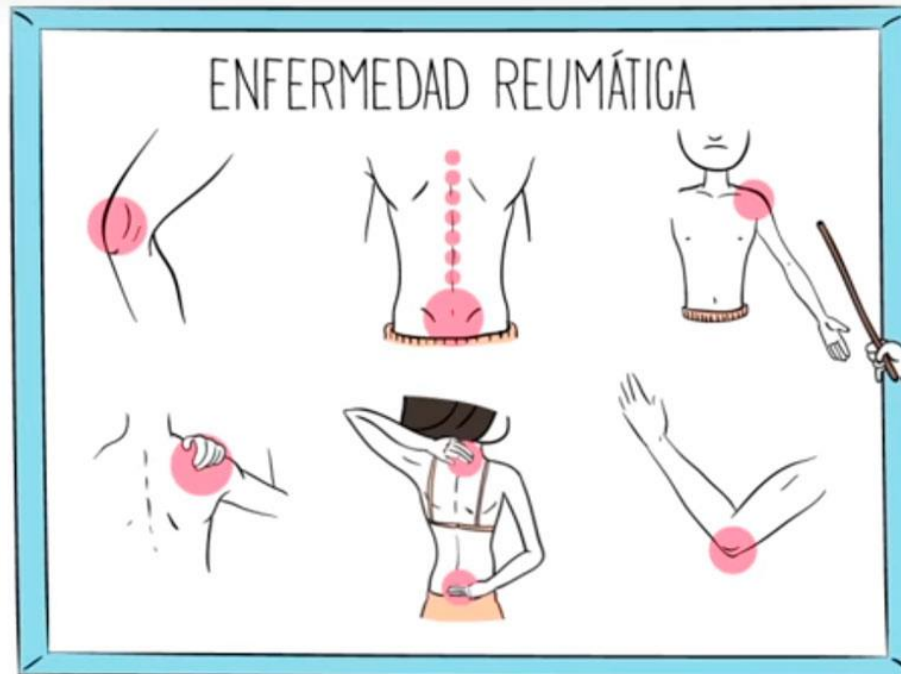
20 de marzo 2019

Dra. Andrea Vargas



▶ Doctora, tengo reuma?

El reuma No existe....



¿Por qué la importancia de las enfermedades reumáticas?

- ▶ Afectan al 25-30% de la población de más de 20 años.
- ▶ 10% consultas en PRIMER NIVEL:
 - ✓ 15-55 años tercer lugar.
 - ✓ Luego segundo lugar después de HTA.
 - ✓ 10% de consultas en Urgencia hospitalario.

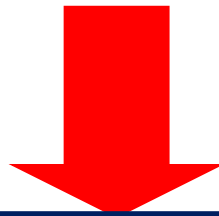
▶ *artRoCad, rev esp reumatol. 2005; 32 (1):22-*

Organización Mundial de la Salud (OMS)

- ▶ 20 % de la población mundial padece de algún tipo de enfermedad reumática.
- ▶ Segundo motivo de ausentismo laboral
- ▶ representan 50% de las causas de invalidéz total o parcial.

Las enfermedades reumáticas:

- Constituyen el 22% de las incapacidades laborales definitivas.
- **1er causa** de incapacidad laboral permanente.
- **Segundo** lugar de incapacidad laboral transitoria.



Muy alto impacto socioeconómico y sanitario

Enfermedades reumáticas

✓ ***FRECUENTE CAUSA DE :***

- **INCAPACIDAD**
- **LICENCIAS**
- **GASTOS DE SERVICIOS SANITARIOS**
- **GASTOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

- ▶ Las principales causas de **incapacidad permanente** por enfermedad reumática:
 - ✓ artrosis periférica.
 - ✓ columna vertebral.
 - ✓ reumatismos de partes blandas.
 - ✓ artropatías inflamatorias

Guadalajara 1990-1999

Rev Esp reumatol 2002,29(8):373-84

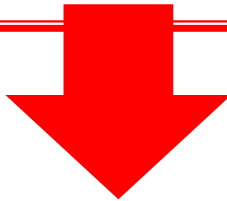
Importancia del estudio de las enfermedades reumáticas

- La causa más frecuente de discapacidad crónica
- Motivo frecuente de consulta
- Genera costos altos de atención médica y sistemas de seguridad social
- Impacto desfavorable en la calidad de vida del enfermo, la familia y la sociedad

... *Tengo Reuma ?*

ENFERMEDAD REUMÁTICA

ENFERMEDAD REUMÁTICA INFLAMATORIA



EAS

AIJ

EA

ARTRITIS REUMATOIDEA
ESPONDILOARTRITIS
ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

¿reumatólogo o traumatólogo

?

- ▶ **¿Qué enfermedades atiende el reumatólogo?**

Enfermedades médicas del aparato locomotor y enfermedades autoinmunes sistémicas

- ▶ **¿Qué enfermedades atiende el traumatólogo?**

Enfermedades quirúrgicas o traumáticas del aparato locomotor



Mitos.....

SON ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR.....



¿Artrosis y artritis es lo mismo?

ARTRITIS

ARTROSIS

Dolor articular

- Afecta la sinovial
- Asociado a enfermedades autoinmunes e infecciosas
- Dolor permanente
- Manifestaciones extraarticulares

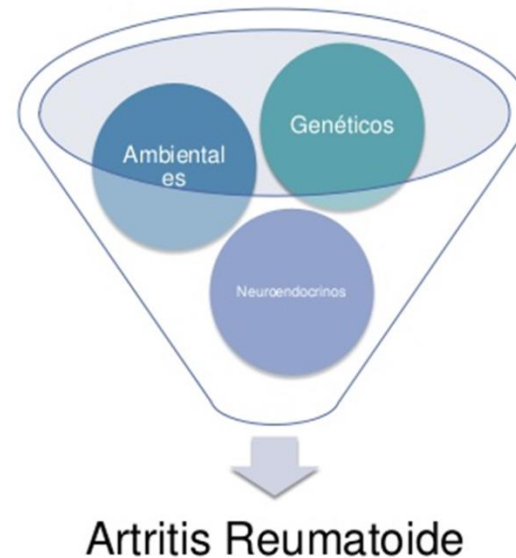
- Afecta el cartílago
- asociado a desgaste por la edad
- dolor mecánico
- Sin manifestaciones extraarticulares

ARTRITIS REUMATOIDEA

ARTRITIS REUMATOIDEA:

- ▶ Enfermedad crónica
- ▶ Autoinmune
- ▶ De etiología desconocida

Etiología.

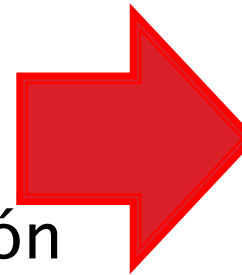
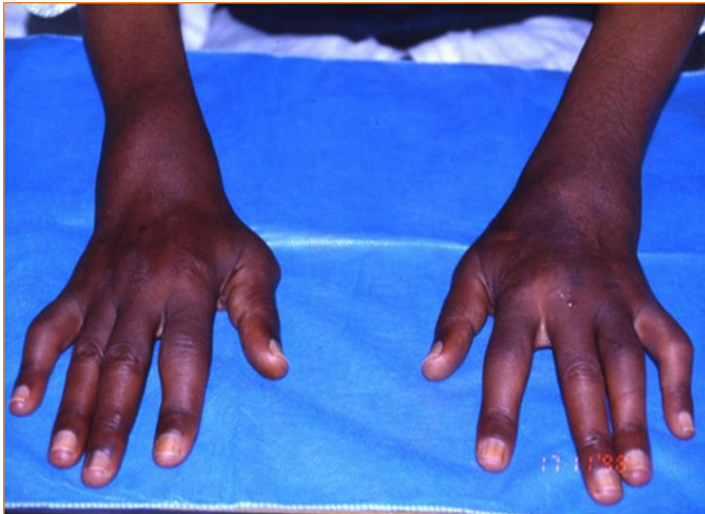


ARTRITIS REUMATOIDEA

- ▶ Es la mas frecuente de las artropatías inflamatorias.
- ▶ Prevalencia del 0.5 al 1% de la población adulta.
- ▶ Predomina sexo femenino
- ▶ Edad de comienzo entre los 45– 55 años.
- ▶ Diferentes formas de presentación
- ▶ Evolución heterogénea

SÍNTOMAS

- ▶ Dolor:
- ▶ Intenso
- ▶ Componente nocturno
- ▶ Rigidez matinal.
- ▶ Calor, rubor y tumefacción



**Dolor
inflamatorio**



Crónico

¿Qué articulaciones se ven comprometidas?

- Manos y pies
- Medianas
- Grandes articulaciones

- Columna Cervical
- ATM



Manifestaciones Extra-articulares

- ▶ Larga data
- ▶ Con mayor frecuencia en:
 - ▶ sexo masculino
 - ▶ tabaquismo
 - ▶ enfermedad articular severa
 - ▶ altos niveles de marcadores inflamatorios
 - ▶ anticuerpos positivos

Manifestaciones Extra-articulares

- ▶ CUTANEO
- ▶ PLEUROPULMONAR
- ▶ CARDIOVASCULAR
- ▶ OJO



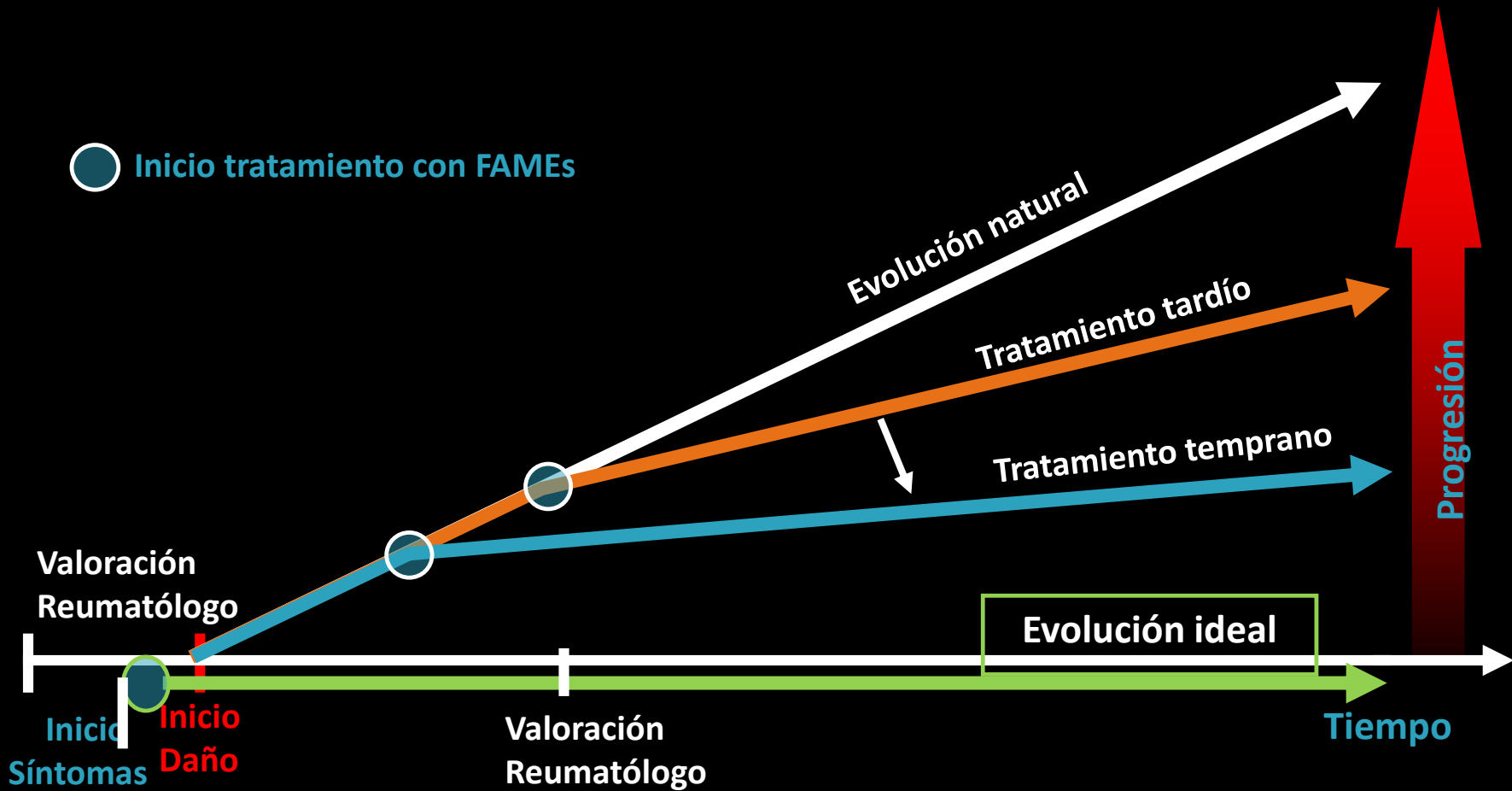
AR RIESGO VASCULAR

Riesgo de infarto agudo del miocardio (RR: 2,07–3,17)
Accidente cerebrovascular (RR: 1,48)
Comparable con la diabetes mellitus tipo 2 (OR: 2,7–3,11).

La AR está fuertemente asociada con enfermedad vascular y aterogénesis acelerada y, al igual que otras entidades como la diabetes, debe ser considerada una entidad de alto riesgo CV

Riesgo vascular

- ▶ Las enfermedades cardiovasculares son la primer causa de muerte en AR
- ▶ 50% de los pacientes
- ▶ El riesgo de IC es el doble que la población general y parece ser mayor al inicio de la enfermedad



Lo que no deberíamos ver



Impacto laboral

- ▶ **Trabajo remunerado**
- ▶ ausentismo laboral
- ▶ rendimiento disminuido
- ▶ cambios de horario o pérdida del empleo

- ▶ **Trabajo no remunerado**
- ▶ dificultades en el desempeño de actividades rutinarias

- ▶ 80% de los adultos en edad laboral limitación para llevar a cabo actividades laborales e restricciones en desempeño de roles sociales

mayor actividad de la enfermedad,
menor capacidad funcional
peor calidad de vida.

Impacto laboral

- Ausentismo** (horas laborales perdidas por la AR) en la semana previa:
- No perdieron horas laborales (ausentismo 0%) = 63%
 - 25% de los pacientes pierden 8 horas laborales o más por semana

- Presentismo** (impacto de la enfermedad en el trabajo)
- 88,9% presentaron algún grado de compromiso del rendimiento
 - Disminución del Presentismo 38,4%.

Pérdida de productividad total (ausentismo y presentismo) fue 45%.

Afección del trabajo por la AR fue menor en los pacientes con baja **actividad** de la AR .

afección del trabajo por la AR fue mayor en pacientes con mayor **disacpacidad funcional**

Costos de la artritis reumatoidea

Costos directos:

- visitas médicas
- laboratorio
- Medicamentos
- ingresos hospitalarios
- Cirugías
- comorbilidades
- transporte al hospital

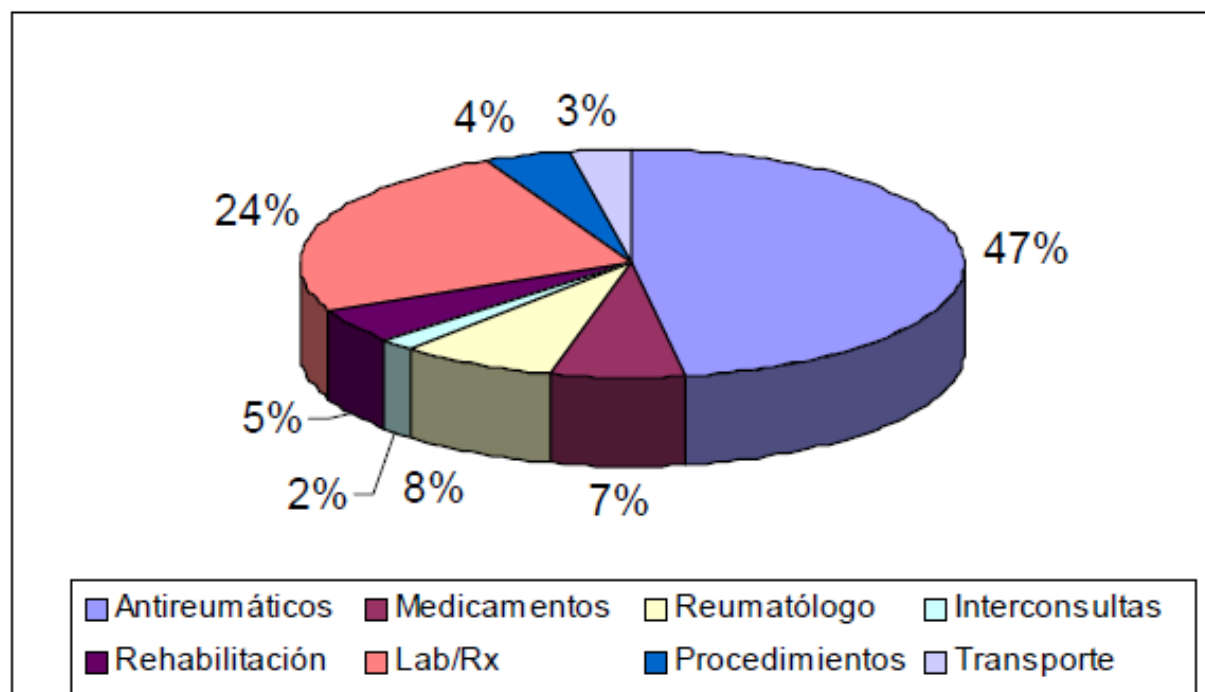
Costos indirectos.

gastos no médicos que se originan a causa de un determinado problema de salud.

Costos intangibles – pérdida de:

- función física
- salud mental
- calidad de vida

Costos directos



Caballero et al. *Revista Colombiana de Reumatología*, 2003;10:77.

Figura 3. Distribución de los costos directos en pacientes con artritis reumatoide en Colombia.

España

- ▶ Costo anual por paciente varía según el estudio (3.600 € a 11.707 € en 2002).
- ▶ Costos directos, 70–75% del total.
- ▶ 590 millones de euros anuales
- ▶ Se asocia con una calidad de vida deteriorada, un aumento de la discapacidad.

Original article

Societal cost of rheumatoid arthritis patients in the US

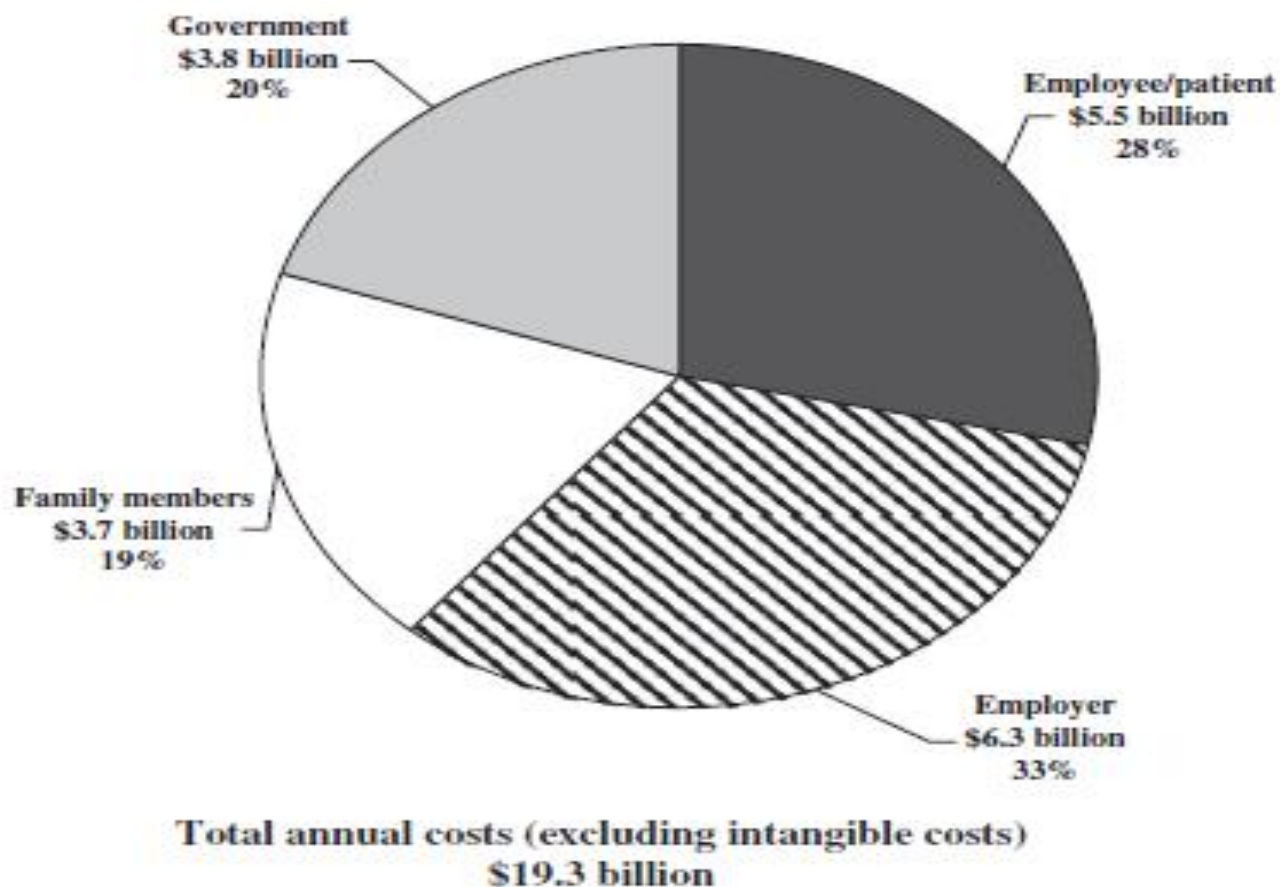
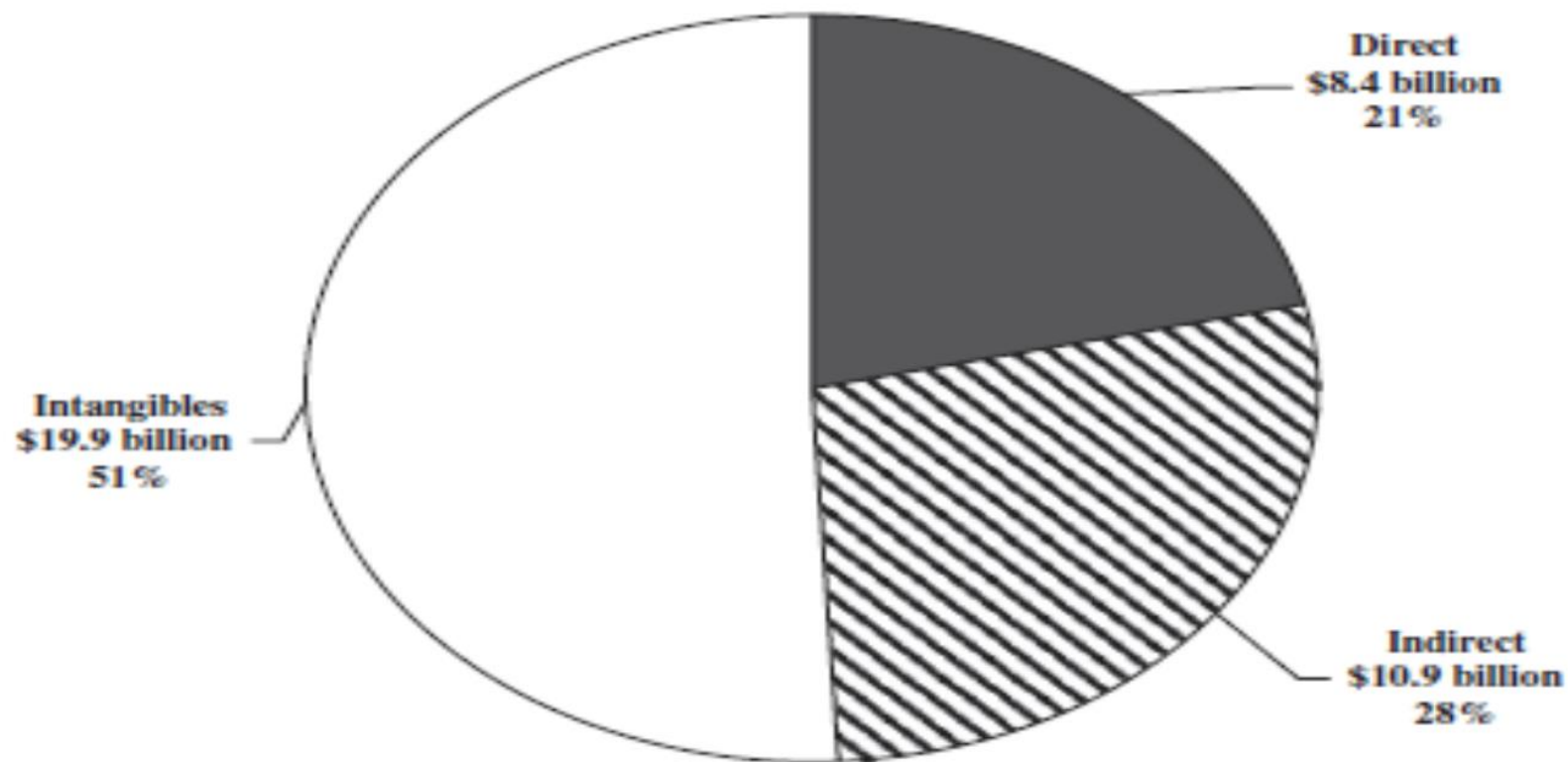


Figure 1. Annual societal costs of RA by stakeholder (excluding intangible costs).



Total annual costs with intangible costs \$39.2 billion

Figure 2. Annual societal costs by direct, indirect, and intangible costs.

Characteristics of Patients With Early-Onset Arthritis in Latin America: Description of the REPANARC Cohort

Alicia Ramagli, MD, Inés Corbacho, MD,† Fernanda Linhares, MD,* Paloma de Abreu, MD,‡
Raquel Teijeiro, MD,* Mariela Garau, MD,§ Juan Dapuerto, MD, PhD,||
and the Pan-American League for Rheumatology Early Onset Arthritis (PANLAR-EOA) Study Group*

La actividad de la enfermedad se relacionó con un bajo nivel socioeconómico

El tiempo medio desde los primeros síntomas hasta la primera visita a un reumatólogo fue de 126 días.

alta actividad de la enfermedad (DAS28)
y discapacidad moderada a grave (HAQ) al inicio del estudio

20% tuvo disminuciones significativas en la calidad de vida

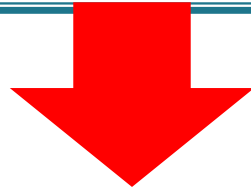
Niveles moderados a severos de depresión y ansiedad

ARTRITIS REUMATOIDEA

- ▶ La AR lleva a
 - deterioro funcional
 - disminución de la calidad de vida
 - aumento de la morbilidad y la mortalidad
- ▶ Es altamente costosa para el paciente, el sistema de salud y seguridad social
- ▶ El diagnóstico y tratamiento temprano disminuyen el impacto de la enfermedad

EULAR, un paciente con artritis de más de una articulación, debería ser atendido por el especialista, dentro de las 6 primeras semanas desde el inicio de los síntomas

ARTRITIS REUMATOIDEA



ENFERMEDAD GRAVE



Daño articular
DISCAPACIDAD
FUNCIONAL

ENFERMEDAD
SISTEMICA

MORTALIDAD
AUMENTADA

Artritis (dolor e inflamación articular) = REUMATÓLOGO



Renoir

ESPONDILOARTRITIS

Espondiloartritis

Grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias.
Compromiso de columna y artritis periférica
Asociación genética HLA B-27
Manifestaciones, mucocutáneas, digestivas , oculares y cardiovasculares

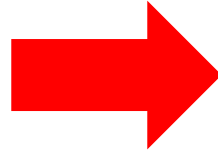


Espondiloartritis de predominio de columna:
– Espondilitis anquilosante
– Espondilitis no radiológica

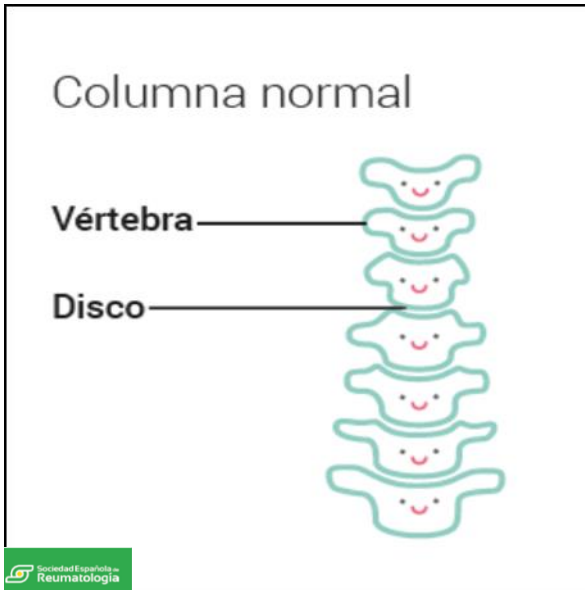
Espondiloartritis de predominio periférico:
– artritis reactivas
– artritis psoriásica
– asociada a las enfermedades inflamatorias intestinales.

SÍNTOMAS

► Dolor lumbar

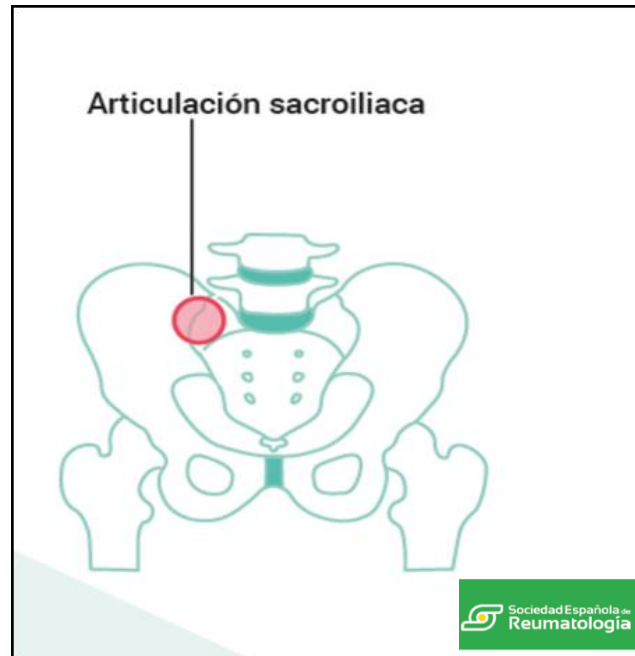


Paciente joven
Componente nocturno
Aumenta con el reposo
Mejora con el ejercicio
Rigidéz matinal



Rigidez y pérdida de mov.

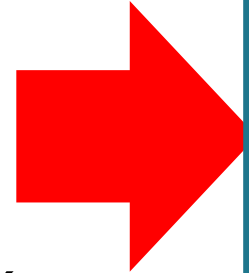
▶ Dolor glúteo alternante



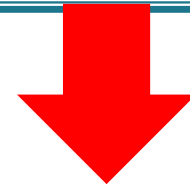


SÍNTOMAS

- ▶ Dolor articular asimétrico
- ▶ Intenso
- ▶ Componente nocturno
- ▶ Rigidez matinal.
- ▶ Calor, rubor y tumefacción



Dolor
inflamatorio



Crónico

▶ ENTESITIS . Talalgia



- ▶ Enfermedad intestinal
- ▶ Psoriasis
- ▶ Infecciones
- ▶ Ojo

BASE DE DATOS 2013 GUES

- 325 pacientes

- Edad promedio: 39,2 años (11-79)

- Sexo masculino : 214 (65,7 %)

- Montevideo 51,4% – Interior: 48,6 %

- 9,1 % desocupados

- 62% tareas sedentarias

- 4.2% profesionales universitarios

Síntomas al inicio grupo Gues

Lumbalgia	56%
Artritis MMII	46,5%
Entesitis	44%
Dolor sacroilíaco	35,6%
Artritis MMSS	24,6%
Dactilitis	16,3%
Tarsitis	14,5%
Cervicalgia	7,7%
Coxitis	7,4%

Situación laboral

	Porcentaje (%)
Desocupado	9.1
Ama de casa	6.6
Empleado	31.5
Serv. doméstico/changas	13.6
Estudiante	6.6
Jubilados por enfermedad	7.0
Trabaja por su cuenta	21.3
Profesional	4.2
Total	100
325 pacientes	

Subtipos

Subtipo	N	%
Espondilitis anquilosante	135	41.5
Artritis asociada a la psoriasis	94	28.9
Espondiloartritis juvenil	34	10.5
Espondiloartritis indiferenciada	26	8
Artritis reactiva	15	4.6
Artritis asociada a EII	14	4.3
Espondiloartritis axial preRX	7	2.2
Total	325	100

Retraso diagnóstico en EAA – 2013

- ✓ 7.1 años (rango 0 – 39años)
- ✓ Mayor en mujeres (8.1 años) vs. hombres (6.9 años)
- ✓ Edad media del diagnóstico: 35 años (17 –60)
- ✓ 93.3 % diagnosticados por reumatólogos
- ✓ En 2008: retraso diagnóstico 10.7 años

En suma

- La EA en Uruguay afecta predominantemente a varones jóvenes
- De raza blanca, clase social MB-B, con actividades sedentarias
- La EAA es el subtipo más común
- En el debut clínico predominan la lumbalgia, la artritis de MMII y las entesitis

La participación del reumatólogo es fundamental para el diagnóstico precoz y el abordaje terapéutico integral

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

- ▶ Jóvenes, activos
 - ▶ Predomina hombre 6:1
 - ▶ Cambios de ocupación
 - ▶ Reducción de horas laborales
 - ▶ Limitación en el desarrollo de sus profesiones
 - ▶ Impacto sobre la vida sexual
 - ▶ Depresión
 - ▶ Pobre autoestima
-
- ▶ Calidad de vida depende de: actividad de la enfermedad y capacidad funcional del paciente

Healey EL et al. Ankylosing spondylitis and its impact on sexual relationships. Rheumatology (Oxford) 2009 Nov; 48(11):1378-1381

(Machado P et al. Health-related quality of life (physical component) in ankylosing spondylitis is independently determined both by disease activity and physical function. Ann Rheum Dis 2009; 68 (Suppl) 646)

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

- Es más probable que no se casen
- Es más probable que se divorcien
- Es menos probable que las mujeres afectadas tengan hijos

(Ward M et al. Impact of ankylosing spondylitis on work and family life: comparison with the US population. Arthritis Rheum 2008 Apr 15; 59(4): 497-503)

EAA–Productividad laboral

Deterioro de actividad laboral 29%

Deterioro en actividades fuera del trabajo 37%

Pérdidas en productividad laboral 33–38%

A mayor actividad o alteración funcional, mayor compromiso en la productividad laboral y en las actividades de la vida diaria.

15–20% de los pacientes con EAA necesitan ayuda de terceros para completar tareas no remuneradas

(Gooch K et al. Relationship between spondyloarthropathies and impaired work productivity. Ann Rheum Dis 2009;68 (Suppl 3): 356)

(Reilly M et al. Validity and reliability of the work productivity and activity impairment questionnaire in patients with ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis 2009; 68 (Suppl 3) : 522)

(Boonen A. A review of work-participation, cost-of-illness and cost-effectiveness studies in ankylosing spondylitis. Nat Clin Pract Rheumatol 2006 Oct; 2(10): 546–553)

(Kobelt G et al. Costs and quality of life of patients with ankylosing spondylitis in Canada. J Rheumatol 2008 Feb; 33(2): 289–95)

(Kobelt G et al. The burden of ankylosing spondylitis in Spain. Value Health 2008 May-Jun; 11(3):408–15)

(Ara RM et al. The direct healthcare costs associated with ankylosing spondylitis patients attending a UK secondary care rheumatology unit. Rheumatology (Oxford) Jan; 47 (1): 68–71)

Incapacidad laboral en EA

- 169 pacientes
- Incapacidad laboral 13.8% (sexo masculino)
- Tipo de esfuerzo laboral: moderado (64%)

Palleiro D, Mederos D, Spangenberg E. Congreso Uruguayo de Reumatología 2009

Conclusiones



- Diagnóstico precoz
- Reducir retraso diagnóstico
- Actuar enérgicamente a nivel terapéutico (biológicos):
 - Reducen HAQ a 5 años de seguimiento
 - A 3 años, 9% recupera capacidad laboral;
96% no se discapacita

MEJORA LA CAPACIDAD LABORAL

(Barra L et al. Real-world anti-tumor necrosis factor treatment in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis: cost-effectiveness based on number needed to treat to improve health assessment questionnaire. J Rheumatol 2009 Jul; 36(7): 1421-28)

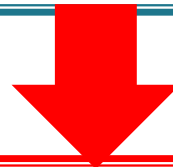
(Verstapper SM et al. Working status in patients with ankylosing spondylitis included in the BSR biologics register (BSRBR), Ann Rheum Dis 2009; 68(Suppl 3): 171)

(Keat AC et al. Influence of biologic therapy on return to work in people with work disability due to ankylosing spondylitis. Rheumatology (Oxford) 2008 Apr; 47(4): 481-83)

Dolor lumbar mayor o igual 3 meses
En menores de 45 años

Artritis
Dolor en el talón
Ojo rojo

Acompañado o no de:
Psoriasis
Enfermedad inflamatoria intestinal
Infección previa
Historia familiar de Espondiloartritis



CONSULTA CON REUMATÓLOGO



ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Artritis idiopática juvenil

- Enfermedad crónica (6 semanas de evolución)
- Autoinmune
- Aparece antes de los 16 años
- Dolor e inflamación articular
- 1 / 1 000 niños

Tipos de AIJ

- Oligoartricular
- Oligoartricular extendida
- Poliartricular
- Sistémica
- Artritis asociada a entesitis
- Artritis Psoriásica juvenil
- Artritis indiferenciada

Síntomas

- Artritis (articulación hinchada roja, caliente)
- Cojera
- Fiebre alta sin causa evidente
- Rigidez articular
- Limitación de movimientos articulares
- Dolor lumbar persistente
- Dolor ocular
- Ojo rojo



REUMATÓLOGO PEDIÁTRICO

Educación
Promoción

Derivación temprana a
Reumatólogo

Diagnóstico precoz

Mejorar la calidad de vida del paciente
Minimizar los costos económicos

