

I JORNADA FORMATIVA DE REUMATOLOGÍA

para Atención Primaria de la Provincia de Alicante

**¿Cómo saber si mi paciente
tiene una
Artritis Reumatoide?**

Mauricio Mínguez Vega
Reumatólogo - Hospital Universitario San Juan de Alicante



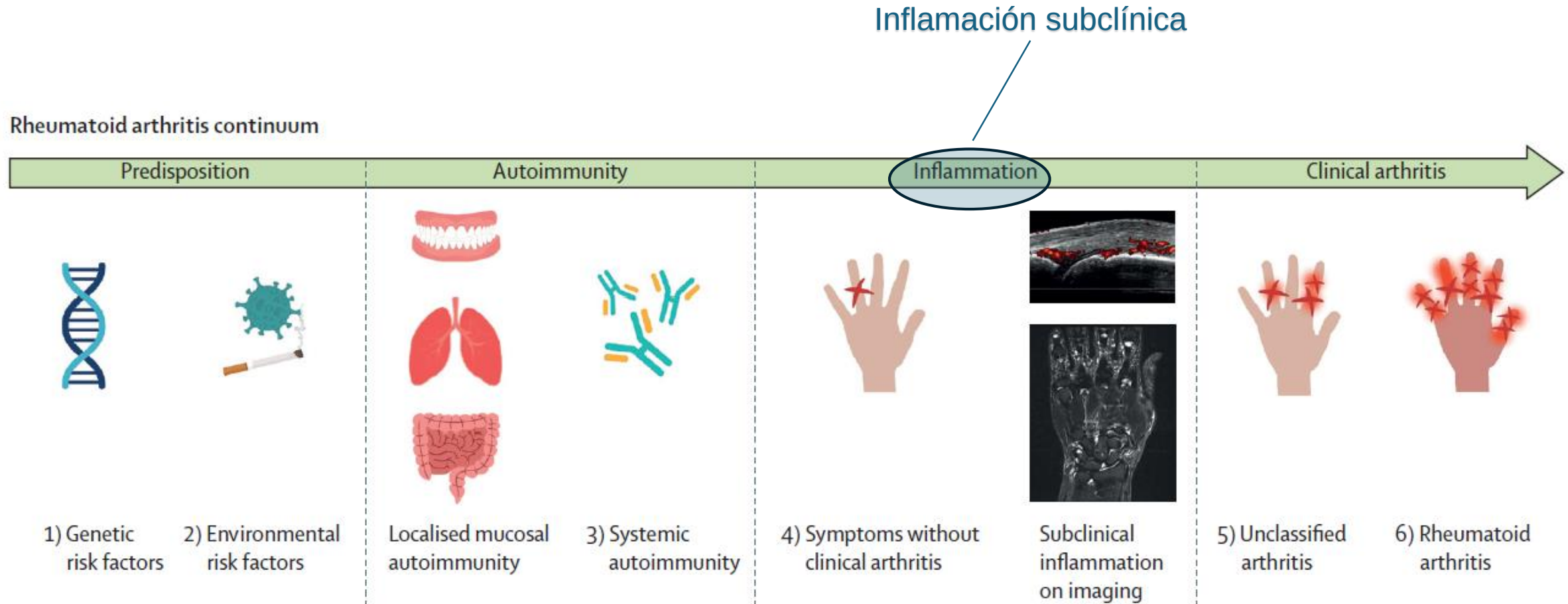
Los médicos de A. Primaria suelen ser el primer punto de contacto para los pacientes con una enfermedad reumática inflamatoria de nueva aparición, como la artritis reumatoide (AR).

En consecuencia, la Atención Primaria es crucial para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de estas personas.





Etapas



¿Por qué es importante sospechar que mi paciente puede tener una Artritis Reumatoide?

- El diagnóstico precoz es clave



- VENTANA DE OPORTUNIDAD



Early arthritis

**RMD
Open**

Rheumatic &
Musculoskeletal
Diseases

VIEWPOINT

Window of opportunity in rheumatoid arthritis – definitions and supporting evidence: from old to new perspectives

Leonie E Burgers,¹ Karim Raza,^{2,3} Annette H van der Helm - van Mil^{1,4}

Burgers LE, et al. *RMD Open* 2019;5:e000870. doi:10.1136/rmdopen-2018-000870

Clinical and epidemiological research

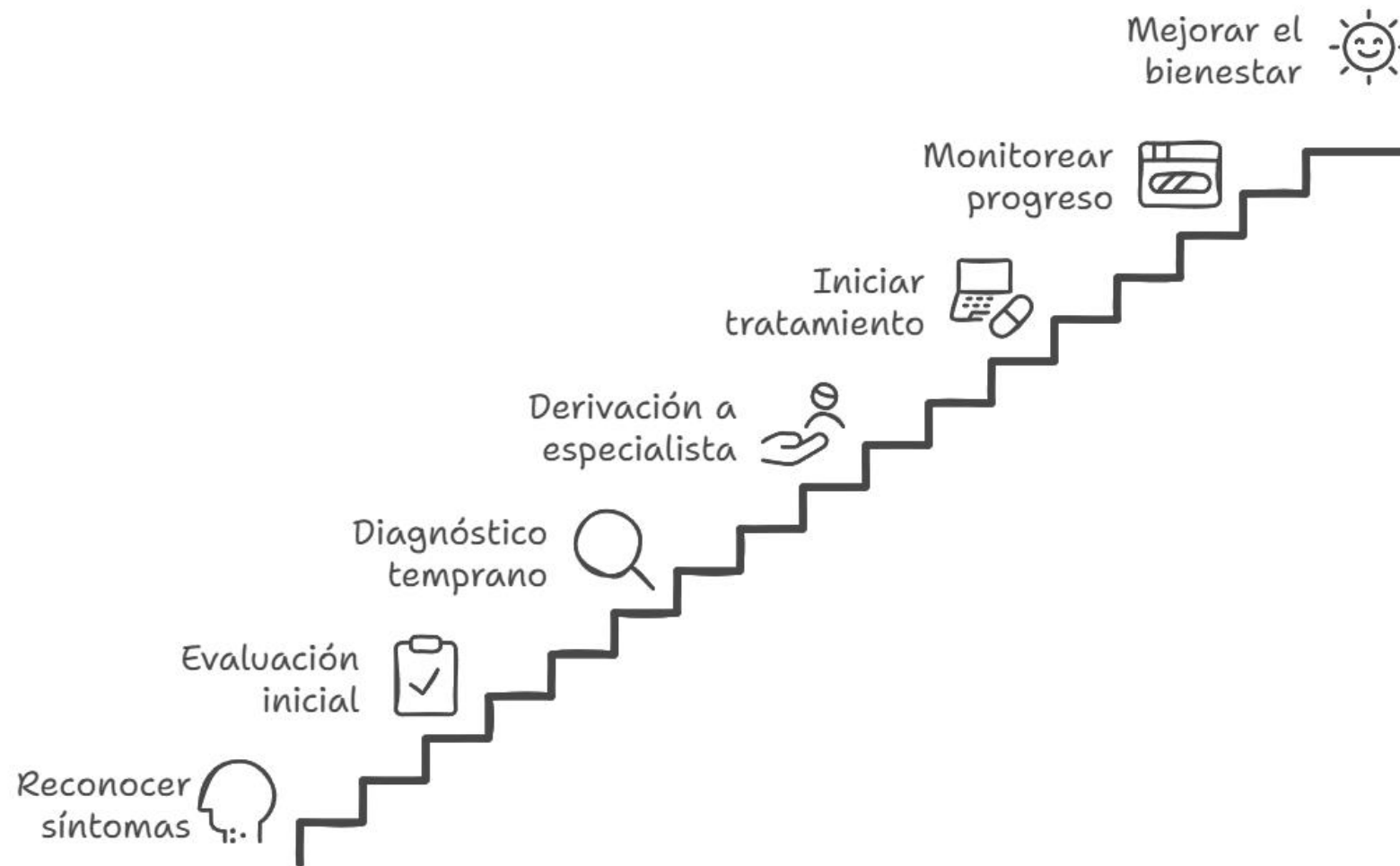
EXTENDED REPORT

What is the evidence for the presence of a therapeutic window of opportunity in rheumatoid arthritis? A systematic literature review

J A B van Nies,¹ A Krabben,¹ J W Schoones,² T W J Huizinga,¹ M Kloppenburg,^{1,3}
A H M van der Helm-van Mil¹

Nies JAB et al. *Ann Rheum Dis* 2014;73:861–70.

Camino hacia una gestión efectiva de la AR



- Edad: puede aparecer a cualquier edad, pero pico a los 40-50 años
- El debut no siempre es poliarticular y simétrico
- Reactantes de fase aguda elevados (VSG, PCR), pero pueden ser normales
- Presencia de Factor Reumatoide y/o anti-CCP (importancia de los niveles)
- Squeeze (apretón de manos)
- Las radiografías aportan poco
- Ciertas comorbilidades dificultan el diagnóstico: artrosis, obesidad, fibromialgia

No siempre los pacientes son como aparecen en los libros de texto

Prevalencia: 0,5 de cada 100



Factores de riesgo/protectores

Genetic and familial risk factors

- Shared epitope associated with higher risk for transition to RA in ACPA+ individuals at baseline.³⁴
- Genetic risk score using 22 variants associated with increased risk of RA.³⁷
- FDR status increased risk of progression to articular RA in arthralgia cohort.⁴⁵ Certain populations have a high risk for RA, including populations indigenous to the Americas, who have ~5- to 7-fold increased risk for RA compared to non-Indigenous populations.¹¹³

Sex-related factors

- Female sex, given women have a 2- to 3-fold higher risk for RA compared to men.²³
- Longer duration of breastfeeding and higher parity are protective.¹¹⁴
- Oral contraceptive use associated with decreased autoantibody positivity in individuals at risk for RA (eg, FDRs).⁴⁹

Environmental factors (reviewed in Deane et al²³ and Zaccardelli et al 2019⁴²)

Increased risk for RA

- Cigarette smoking, especially long duration, and high-intensity smoking
- Obesity
- Inflammatory diet

Protective against RA

- Moderate alcohol consumption
- High intake of fatty fish and omega-3 fatty acids

Other factors

Mucosal and/or microbiome influences

- Lung disease (airways, parenchymal)¹¹⁵
- Periodontal inflammation¹¹⁶
- Multiple organisms including viruses and bacteria have been associated within increased risk for RA
- Stress and/or stress responses and potentially mental health (complex and unclear if stress/mental health could drive autoimmunity, or be influenced by autoimmunity, or both)^{117,118}

Artritis clínica

- "**AR clínica**": La artritis reumatoide (AR) se diagnostica típicamente en clínica en función de la presencia de síntomas y signos de inflamación articular activa (es decir, una articulación hinchada en el examen físico compatible con sinovitis), así como de biomarcadores como autoanticuerpos y hallazgos de imágenes que pueden demostrar inflamación y/o daño articular.
- También existen 2 categorías de AR clínica denominadas "**seropositiva**" y "**seronegativa**", definidas como la presencia o ausencia, respectivamente, de elevaciones séricas de autoanticuerpos, que actualmente incluyen el factor reumatoide (FR) y/o los anticuerpos antiproteína citrulinada (ACPA)
- Además, existen **criterios de clasificación** establecidos para la AR, que incluyen los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR) de 1987 y los criterios de la ACR/Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR) de 2010

- Aparición variable de los síntomas: de lenta y gradual a súbita e intensa
- Dolor en manos y muñecas, pies y, a veces, en hombros y rodillas, etc.
- Puede acompañarse de tumefacción
- Rigidez matutina de > 30 min
- Discapacidad para tareas habituales (tratar de objetivarla):
 - ¿Necesita ayuda para vestirse?
 - ¿Qué actividades ha tenido que dejar de hacer?

Población de riesgo (EULAR)

Grupos de Riesgo	Subgrupos
Individuos asintomáticos	Familiares de primer grado con AR
	ACPA positivos
	Poblaciones genéticamente predispuestas
Individuos con síntomas musculoesqueléticos	Anticuerpos positivos (FR, ACPA, anti-carbametilados)
	Inflamación subclínica por imagen
Artritis clínica precoz	Artritis Indiferenciada
	Reumatismo palindrómico

Criterios	Puntos
Caso clínico	
Síntomas articulares de inicio reciente (duración <1 año)	1
Síntomas localizados en las articulaciones metacarpofalángicas	1
Duración de la rigidez matutina ≥ 60 min	1
Los síntomas más graves se presentan a primera hora de la mañana	1
Presencia de un familiar de primer grado con AR	1
Examen clínico	
Dificultad para cerrar el puño	1
Prueba de compresión positiva de articulaciones MCP	1
Una puntuación de 3 o más define la sospecha clínica de artralgia	
Umbral de >3/7: sensibilidad 84 %, especificidad 37 %	
Umbral de >4/7: sensibilidad 38 %, especificidad 68 %	

No puede faltar en la historia médica:

1. Síntomas: cómo empezaron y cómo han cambiado a lo largo del tiempo
2. Actividades para las que tiene limitaciones
3. Otros problemas médicos
4. Familiares con enfermedades reumáticas



La mejora de la anamnesis y la exploración física ha sido reconocida como un factor crucial para abordar diagnóstico y la derivación de pacientes con sospecha de AR.

La dependencia excesiva de las investigaciones, como las pruebas del factor reumatoide (FR), se identifica como un obstáculo modificable para la derivación temprana



- Examen de articulaciones:
¡hay que bajar pantalones y descalzar al paciente!
- Observar cómo camina, cómo eleva los brazos, cierra los puños...
- Buscar nódulos en la piel
- Auscultar tórax



Clinical and epidemiological research

CONCISE REPORT

The diagnostic accuracy of the squeeze test to identify arthritis: a cross-sectional cohort study

W B van den Bosch,¹ L Mangnus,¹ M Reijnerse,² T W J Huizinga,¹
A H M van der Helm-van Mil¹

Ann Rheumatic Dis 2015; 1886-9.



Pruebas a solicitar

- Pruebas de laboratorio:
 - Hemograma
 - Bioquímica general
 - Reactantes de fase aguda
 - Factor Reumatoide (FR)
 - ACPA

- Pruebas de imagen:
 - Radiografías
 - Opcionales: ecografía / RMN

- Un problema crítico es el uso deficiente e incorrecto del FR
- La utilización incorrecta de las pruebas de FR no solo conduce a un diagnóstico tardío, sino que también incurre en mayores costos.
- Limitar las pruebas a las personas con clínica compatible, abogando por un enfoque más específico para reducir los costos de salud

- Hacer una descripción del cuadro clínico y los hallazgos de exploración y pruebas complementarias
- Realizar un diagnóstico sindrómico:
 - Artritis aguda / crónica
 - Mono- / oligo- / poliartritis

- Dificultad y retraso en el diagnóstico
- Acceso a atención reumatológica
- Comunicación ineficaz entre los médicos de A. Primaria y Reumatólogos: deficiencias en la transferencia de información.
- Escasa educación de los pacientes

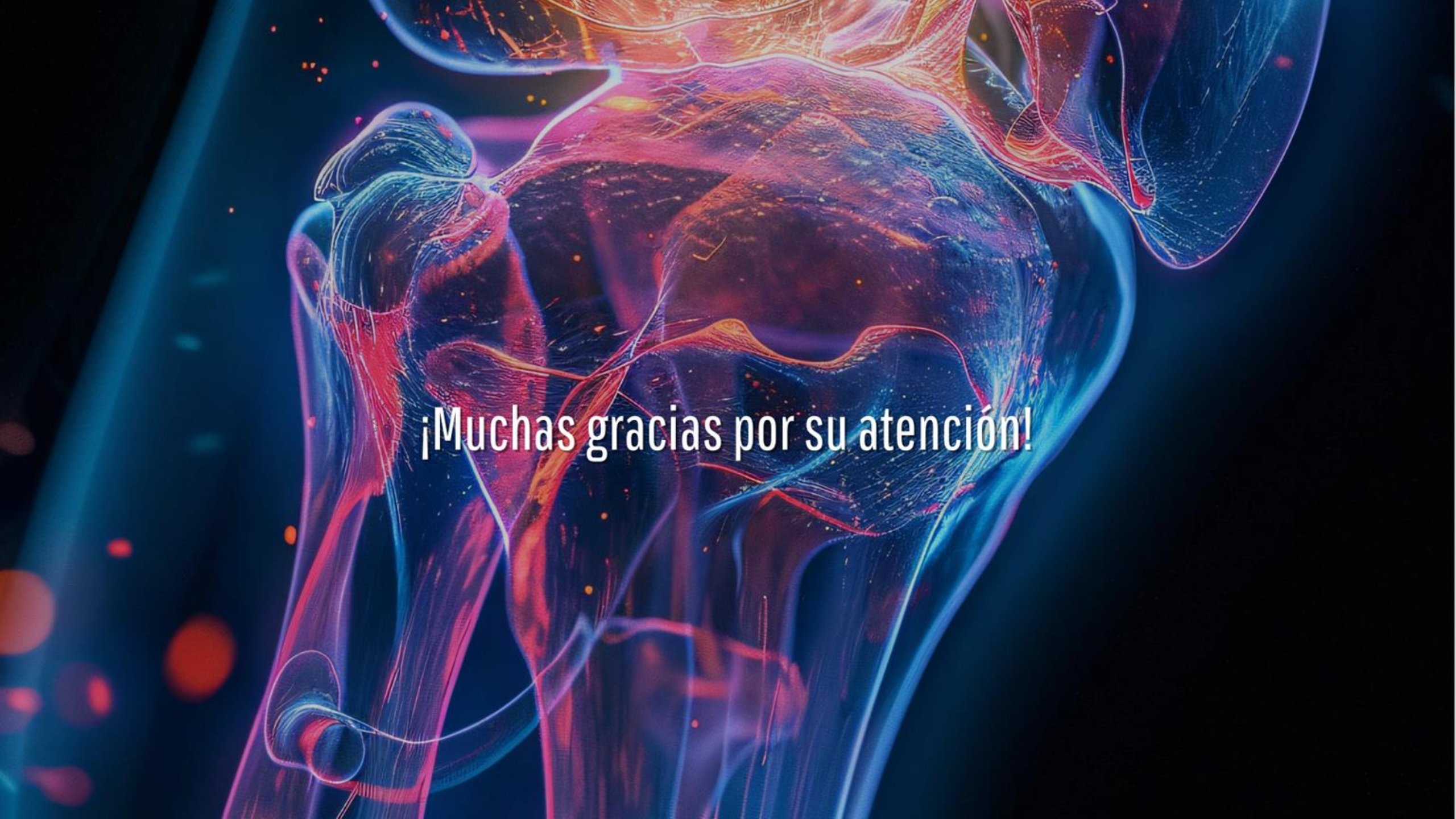
Soluciones propuestas

- estrategias para el diagnóstico precoz de la AR
- acceso rápido a la atención reumatológica
- la comunicación efectiva entre los médicos de cabecera y los especialistas
- la participación activa del paciente
- el cribado de factores de riesgo y comorbilidades
- la auditoría clínica, la gestión interdisciplinaria del paciente, la salud digital y el análisis de costes
- aumentar la inversión en A. Primaria

- brecha significativa entre la disponibilidad de reumatólogos y la demanda de atención reumatológica: escasez de reumatólogos
- las disparidades regionales en cuanto a la asignación de recursos
- en la práctica clínica, así como el seguimiento de terapias más complejas como las biológicas, conducen a más visitas de seguimiento a especialistas y a una vigilancia más estricta que en años anteriores (estrategias T2T)



Imagen de un reumatólogo y un médico de atención primaria intercambiando información sobre un paciente en una consulta profesional y moderna.

The background is a dark, deep blue space filled with intricate, glowing patterns. These patterns consist of fine, intersecting lines in shades of bright blue, magenta, and red, creating a complex, web-like structure. Scattered throughout this network are numerous small, out-of-focus particles or droplets, some appearing as soft red bokeh and others as sharper yellow or orange points of light. The overall effect is one of dynamic energy and scientific or technological complexity.

¡Muchas gracias por su atención!