



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

## CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

### Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

### Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

### Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

### Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

### Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

### Simposio

¿Cómo podemos disminuir la discapacidad en pacientes con Artritis Reumatoide?  
Nuevas alternativas terapéuticas para mejorar la calidad de vida

Siendo las 17:00 horas del día 18 de octubre de 2023 se da por iniciada la Sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presidium: Presidente Dr. Germán Fajardo Dolci; Tesorera Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola; Secretario Adjunto Dr. Enrique Graue Hernández  
Coordina Dr. Carlos J. Pineda Villaseñor

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida a los asistentes y la palabra al Dr. Pineda Villaseñor. El Dr. Pineda nos da una introducción al tema comentando que la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, autoinmune y crónica asociada con discapacidad y muerte prematura. Actualmente se necesitan estimaciones de la carga de la AR para la planificación de la atención sanitaria, la asignación de recursos y la prevención. La prevalencia de la AR se estimó en 204 países y territorios entre 2019 y 2020 utilizando modelos de regresión bayesianos y datos de estudios poblacionales y de reclamaciones médicas. La prevalencia de la AR se pronosticó hasta 2050 mediante regresión logística con el índice sociodemográfico como predictor. En el 2020 se estimó que 17.6 millones de personas padecían AR en todo el mundo lo que representa un aumento del 14.1% desde 1990. Las mujeres están más representadas en esta enfermedad y la tasa de mortalidad estandarizada por edad fue de 0.47 por 100,000 habitantes. Entonces la AR es más prevalente, seguirá aumentando el porcentaje de enfermos hasta 2050, pero la mortalidad ha disminuido debido a diagnósticos más tempranos y avances en los tratamientos farmacológicos y clínicos.

A continuación, la Dra. Angélica Hayleen Peña Ayala nos hablará de los nuevos tratamientos farmacológicos de la AR, un reto para los Sistemas de Salud. Como se mencionó la Artritis Reumatoide es una enfermedad inflamatoria, sistémica que tiene una afección poliarticular y manifestaciones extra articulares. En México tiene una prevalencia que va del 0.7% en el noreste del país hasta el 2.8 % en Yucatán. Genera costos de hasta \$42000 anuales y este costo se puede aumentar hasta 8 veces más en los pacientes que llevan terapia biológica. La fisiopatogenia de la AR es compleja. La proliferación sinovial lleva a largo plazo a la pérdida muscular, pérdida ósea y a la pérdida del cartílago articular. Hemos llegado a conocer las diferentes citocinas pro-inflamatorias y se han desarrollado diferentes terapias dirigidas a cada una de estas moléculas con el advenimiento de la terapia biológica.

La epigenética se refiere a los cambios en la expresión genética sin alterar la secuenciación del ADN y que determina cuales con los genes que se van a expresar o no. También se trabaja a nivel de modificación enzimática para tratamientos a futuro para la artritis reumatoide. La evolución del tratamiento para este padecimiento en los últimos 30 años ha tenido un crecimiento exponencial de tal forma que en los 90's utilizábamos medicamentos modificadores de la enfermedad (como los antimaláricos). En los últimos 20 años la terapia biológica y de forma más reciente los inhibidores de JAK-STAT. A nivel mundial hay una serie de ensayos en fase 2 o en fase 3 y algunos ya aprobados en otros países que tienen que ver con la inhibición de las vías de señalización, la epigenética y otros mecanismos de acción.

En el tratamiento la tendencia actual es el tratamiento por objetivos (Treat to target) que se inició a partir del 2010 y son una serie de recomendaciones que se han establecido para lograr los objetivos terapéuticos óptimos. La recomendación principal de este tratamiento es mantener remisión sostenida o actividad baja y requiere una evaluación clinimétrica precisa. Los principios de este tratamiento son: decisión compartida, remisión clínica,



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

## CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

### Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

### Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

### Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

### Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

### Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

actividad baja, ajuste terapéutico trimestral, mediciones de actividad de enfermedades documentadas, uso de medidas validadas, considerar cambios estructurales y evaluación funcional, mantenimiento de estado de remisión, considerar comorbilidades e informar al paciente. En cuanto a la clinimetría: conteo de articulaciones dolorosas e inflamadas, escalas visuales análogas de dolor, proteína C reactiva.. Se trata de mejorar la vida de los pacientes y su participación social y ocupacional y mantener expectativas de vida

En seguida, el Dr. Carlos E Suárez Ahedo con el tema Reconstrucción articular de cadera y rodilla en pacientes con AR. Cada vez es más frecuente encontrar pacientes jóvenes que se encuentran económicamente activos con una deformidad severa con 2 o más articulaciones afectadas. Ochenta y cuatro por ciento de los pacientes que presentan artroplastias son mujeres. En cuanto a las cirugías que se realizan en el Instituto Nacional de Rehabilitación (reemplazos primarios) en 2022 se realizaron 544 de los cuales 8% fueron pacientes con artritis reumatoide la mayoría con la necesidad de un reemplazo de rodilla. Los pacientes con artritis reumatoide presentan además varias dificultades para ser intervenidos quirúrgicamente: el bloqueo regional para anestesia, y también por vía aérea se dificulta, mayor riesgo de sangrado, problema de sensibilidad a analgésicos por el tiempo que los han tomado para evitar los dolores, y consumo de opiáceos que hay que regular o disminuir. En cuanto a la hospitalización estos pacientes pueden estar entre 24 y 48 horas más y a veces requieren re-hospitalización por heridas o algún tipo de infección, para revisión de las prótesis por fracturas peri-prótésicas (las caídas son frecuentes). Tienen más riesgo de transfusiones, mayor sangrado y hay datos significativos en la literatura de problemas con implantes.

En el nuevo modelo de atención en el INR cuando se detecta un paciente con AR se avisa inmediatamente al Servicio de Reumatología, al servicio de Reconstitución Articular y al Servicio de Rehabilitación para valorarlo y saber si ya tuvo atención previa o no. Si no la tuvo iniciar el tratamiento, estudios de imagen necesarios ver si es posible hacer una reconstrucción y que tipo de implante e insumos se van a requerir y en el inter se manda a rehabilitación para la mejoría de la movilidad. Para hacer una adecuada cirugía se tiene la impresión 3D con la que se hace la planificación preoperatoria y el tipo de implantes bioactivos que se utilizarán. Otra herramienta que se tiene en el INR para la cirugía de rodilla es la Cirugía Navegada. Esta tecnología nos da una alineación para una mejor colocación de la prótesis y quede estable y funcional para el paciente. En resumen, este modelo de atención que tenemos en el INR hasta ahora ha dado buenos resultados, hemos captado pacientes que no se han perdido en la consulta o en los largos tiempos de espera entre rehabilitación y cirugía

Por último, la conferencia de la Dra. Iliana Patricia Rodríguez Vega. Papel de la Rehabilitación en pacientes con AR activa y remisión clínica. La actividad de la enfermedad constituye uno de los principales predictores de discapacidad por lo que debemos integrar adecuadamente el tratamiento farmacológico, quirúrgico y no farmacológico para guiar a los pacientes a la remisión de la enfermedad, ya que estos viven su enfermedad en términos de dolor, fatiga, limitación de la capacidad funcional y disminución de la calidad de vida. Por eso el médico en rehabilitación se encarga de evaluar la funcionalidad del paciente, de prevenir, diagnosticar y tratar los procesos potencialmente discapacitantes. Esto se puede lograr con un equipo multidisciplinario: terapeutas físicos, ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, ortesistas, protesistas y el equipo de especialistas médicos como reumatólogos y ortopedistas. Para poder hablar de discapacidad es importante familiarizarnos con un lenguaje en común. La clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud nos da algunos conceptos. Nosotros estudiamos las condiciones de la salud a la luz de un paciente que tiene factores personales y factores ambientales que pueden facilitar o ser barrera para desencadenar el proceso de rehabilitación. Por supuesto consideramos clínicamente acotar las deficiencias en las funciones y las estructuras y como es que éstas limitan la actividad o restringen la participación. También en rehabilitación planteamos nuestros objetivos a la luz de la metodología "Treat to target". Un abanico muy amplio de posibilidades que podemos ofrecer al paciente entre ellos. El control del dolor, optimizar la movilidad articular, favorecer el



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

## CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

### Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

### Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

### Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

### Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

### Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

desempeño biomecánico, fortalecimiento muscular, optimización del equilibrio postural y optimización de la capacidad aeróbica para llevar al paciente a un camino de independencia funcional. Asimismo, estoy observando el entorno del paciente para incidir con adaptaciones en el hogar, la escuela, el trabajo que pudieran auxiliar en este proceso. Hay diferentes modalidades terapéuticas: crioterapia, electroterapia, hidroterapia e intervenciones diversas que pueden ayudar a nuestros pacientes. Debemos de saber cuál es la mejor intervención para nuestro paciente observando los factores personales. Ayuda la educación de protección articular, las técnicas de ahorro de energía (reposo relativo), promover la movilidad temprana, planificar las actividades de rehabilitación postoperatoria y el ejercicio terapéutico.

La rehabilitación son todas aquellas intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la incapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno. OMS La rehabilitación es tarea de todos.

Una vez terminadas las presentaciones se procedió a la Sesión de Preguntas y Comentarios