



HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE

Artritis reactiva



DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

La artritis reactiva es una enfermedad inflamatoria que se produce en reacción a las infecciones por ciertas bacterias. La artritis puede aparecer un mes después de la infección. Antes conocida como síndrome de Reiter, es una "espondiloartropatía". La artritis reactiva a menudo afecta a hombres entre 20 y 50 años de edad. Por lo general, es de corta duración, pero puede ser crónica en algunas personas.

Con mayor frecuencia, estas infecciones bacterianas se encuentran en los genitales o los intestinos, incluida la infección de transmisión sexual *Chlamydia trachomatis*, y las infecciones intestinales como *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* y *Yersinia*.



SIGNOS/ SÍNTOMAS

Los síntomas de la artritis reactiva incluyen dolor e hinchazón en las rodillas, tobillos o talones; hinchazón severa de dedos de las manos o de los pies; y dolor persistente en la parte baja de la espalda que tiende a ser más severo por la noche o por la mañana. Puede causar irritación, enrojecimiento de los ojos, ardor al orinar, o erupción en las palmas de las manos o en las plantas de los pies.

Para diagnosticar la artritis reactiva, un reumatólogo puede buscar estos síntomas, así como los signos de la infección original. La *Chlamydia* puede causar secreción

acuosa o parecida al pus de los genitales, pero una prueba de orina o de hisopo genital puede mostrar signos de esta infección. Las infecciones intestinales pueden causar diarrea.

La mayoría de las personas con estas infecciones muy comunes no tienen artritis reactiva. Las personas que dan positivo para el gen HLA-B27 pueden tener un riesgo más alto de artritis grave o crónica, pero las que dan negativo también pueden tener artritis reactiva. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados por el HIV o el AIDS pueden desarrollar artritis reactiva.



TRATAMIENTOS COMUNES

Existen tratamientos efectivos para la artritis reactiva. Se trata de acuerdo con la progresión de la enfermedad. En la etapa temprana, aguda, la inflamación se trata con medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Estos incluyen el naproxeno (Aleve), el diclofenaco (Voltaren), la indometacina (Indocin) o celecoxib (Celebrex). La dosis y los efectos secundarios de los AINE, como el sangrado gastrointestinal, pueden variar de persona a persona.

La etapa posterior, o artritis reactiva crónica, puede tratarse con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD) como la sulfasalazina (azulfidina) o el metotrexato (Rheumatrex, Trexall, Rasuvo, Otrexup). Los pacientes con inflamación severa de las articulaciones pueden necesitar inyecciones de corticosteroides, o incluso productos biológicos como el etanercept (Enbrel) o el adalimumab (Humira).



CONSEJOS DE CUIDADO/ MANEJO

El diagnóstico precoz y el tratamiento de la artritis reactiva es clave. Los pacientes que notan síntomas de artritis aproximadamente un mes después de una infección bacteriana deben consultar a un médico de inmediato para obtener un diagnóstico.

A veces, los síntomas de la artritis reactiva desaparecen o se tratan de manera efectiva con AINE. La enfermedad crónica o grave ocurre en algunas personas, pero hay tratamientos disponibles. Estos medicamentos pueden tener efectos secundarios, por lo que los pacientes deben

hablar con sus médicos sobre los riesgos y beneficios de estos tratamientos.

Las personas que pueden tener un mayor riesgo de artritis reactiva, como las que tienen pruebas positivas para el gen HLA-B27 o aquellas con sistemas inmunitarios debilitados, deben estar atentos a cualquier signo de infecciones bacterianas que puedan desencadenar este tipo de artritis. Busque atención médica de inmediato para tratar la inflamación de la artritis reactiva.