



HOJA INFORMATIVA DEL PACIENTE

Espondiloartritis



DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

La espondiloartritis, o espondiloartropatía, es una artritis inflamatoria que afecta la columna vertebral.

En algunos pacientes, también se ven afectadas las articulaciones de los brazos y las piernas, o la piel, los intestinos y los ojos. La espondiloartritis a menudo inflama los entesis, los sitios donde los ligamentos y los tendones entran en el hueso. Muchos pacientes progresan a un grado de fusión espinal o espondilitis anquilosante [AS].

La espondiloartritis afecta más a menudo a los hombres en la adolescencia o alrededor de los 20 años. Puede

darse en familias. La espondilitis anquilosante [AS] está asociada con el gen HLA-B27. Los esquimales de Alaska o Siberia y los samis tienen una mayor frecuencia de HLA-B27 y es más probable que tengan AS. Hasta 30 genes pueden causar tipos de espondiloartritis.

La artritis psoriásica, la artritis reactiva y la artritis enteropática asociada con la enfermedad inflamatoria intestinal, como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, son tipos de espondiloartritis.



SIGNOS/ SÍNTOMAS

La espondiloartritis temprana puede presentarse como una inflamación que causa dolor y rigidez, a menudo en la columna vertebral. El dolor lumbar es el síntoma más común. Algunas espondiloartropatías pueden afectar las manos, los pies, los brazos o las piernas. Los signos posteriores pueden ser destrucción ósea que deforma la columna vertebral y disminuye la función en las caderas o los hombros. Los pacientes pueden tener dolor, fatiga o rigidez que es continua o aparece y desaparece.

Un reumatólogo diagnostica la espondiloartritis con una historia clínica y un examen físico. Los síntomas pueden sugerir la espondiloartritis. Las radiografías de las

articulaciones sacroilíacas en la pelvis pueden mostrar inflamación o sacroilitis. En la espondiloartritis temprana, las imágenes de resonancia magnética [MRI] pueden mostrar cambios en las articulaciones antes de que se puedan ver en una radiografía.

Los análisis de sangre para el gen HLA-B27 no confirman la espondiloartritis. Muchas personas con este gen nunca desarrollan la enfermedad. Al final, el criterio del médico, basado en los signos clínicos, es lo más importante. Los pacientes con un diagnóstico de espondiloartritis que presentan un ojo rojo intenso y doloroso necesitan ver a un oftalmólogo, porque la uveítis [inflamación del ojo] puede estar asociada con la espondiloartritis.



TRATAMIENTOS COMUNES

Los pacientes con espondiloartritis deben recibir terapia física y hacer ejercicios dirigidos a las articulaciones para promover la extensión de la columna y la movilidad.

Los medicamentos de primera línea para el alivio de los síntomas son los antiinflamatorios no esteroideos [AINE], como el ibuprofeno [Advil, Motrin], el naproxeno [Aleve, Naprosyn], la indometacina [Indocin] o el meloxicam [Mobic].

Para la inflamación localizada de las articulaciones, las inyecciones de corticosteroides en la articulación o la vaina del tendón son rápidamente efectivas. Si los pacientes no responden, se pueden usar medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad [DMARD], como la sulfasalazina [Azulfidina], para aliviar los síntomas y prevenir el daño articular. No se recomiendan

los corticosteroides orales. Los antibióticos se usan para tratar la artritis reactiva solamente.

Los medicamentos biológicos, incluidos los bloqueadores de TNF-alfa e IL-17, pueden tratar los síntomas vertebrales o periféricos. Los inhibidores de TNF como el adalimumab [Humira], el etanercept [Enbrel], el infliximab [Remicade], el certolizumab [Cimzia] y el golimumab [Simponi], así como el bloqueador de IL-17 secukinumab [Cosentyx] están aprobados para tratar la espondilitis anquilosante.

La cirugía, como el reemplazo total de cadera, puede ser útil para algunos pacientes. Rara vez se necesita cirugía espinal, excepto para tratar fracturas traumáticas o deformidades por flexión en exceso del cuello, donde el paciente no puede estirar el cuello.



CONSEJOS DE CUIDADO/ MANEJO

Con las nuevas opciones de tratamiento, la mayoría de las personas con espondiloartritis llevan vidas normales y productivas y tienen una vida útil normal.

Las personas con espondiloartritis deben hacer ejercicio con frecuencia para mantener la salud de las articulaciones y el corazón.

Las personas con espondiloartritis que fuman deben dejar de fumar o recibir ayuda para hacerlo. Fumar

agrava la espondiloartritis y puede acelerar la tasa de fusión espinal.

Los grupos de apoyo para pacientes para personas con espondiloartritis pueden ser útiles e informativos. La Spondylitis Association of America, la National Psoriasis Foundation y la Arthritis Foundation tienen grupos de apoyo en muchas comunidades o en línea.