

Espondiloartritis axial: una enfermedad subvalorada que requiere mayor concientización

Mayo 01, 2024

- *Hasta 7 años¹ puede tardar el diagnóstico de la espondiloartritis axial*
- *Su naturaleza crónica puede llevar a que los pacientes **normalicen el padecimiento** y vivan con un dolor intermitente que impacta todos los aspectos de su vida*
- *El principal **síntoma es el dolor de espalda de tipo inflamatorio**, el cual suele confundirse con otras enfermedades musculoesqueléticas como la artritis reumatoide y fibromialgia*
- *Si usted padece de dolor de **espalda crónico por más de tres meses**, debe visitar un **reumatólogo**, quien es el especialista indicado para diagnosticar y tratar la enfermedad*

Perú, mayo 2024: el sábado 4 de mayo se conmemoró el día mundial la espondiloartritis axial (EA). Esta es una fecha que busca visibilizar una enfermedad que, pese a su impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, aún sigue siendo ampliamente desconocida por el público y representando grandes desafíos en lo que respecta a su atención médica.

La EA afecta principalmente la columna vertebral, generando una inflamación crónica que resulta en dolor lumbar persistente, rigidez, fatiga y limitación en la movilidad. Ésta también se manifiesta con dolor en otras áreas del cuerpo como caderas, hombros, rodillas, talones, glúteos, muslos y cuello.

El principal síntoma de la espondilitis anquilosante es el **dolor de espalda inflamatorio**, que mejora con el ejercicio, pero no con el descanso.² El mayor reto que enfrentan los pacientes consiste en distinguir entre el dolor de origen muscular y el que no lo es:

- Cuando los discos o la artrosis causan dolor, se experimenta una forma de dolor mecánico que empeora con el movimiento. Este tipo de dolor se alivia con el reposo²
- Por el contrario, en pacientes con espondilitis anquilosante, el dolor es de **tipo inflamatorio** y suele ser **más intenso por la noche**, despertando al paciente de madrugada después de estar acostado durante 4 o 5 horas. Al levantarse por la mañana, la espalda suele estar rígida y puede tardar varias horas en disminuir. Esta rigidez **matutina se alivia con el ejercicio** y generalmente se reduce a lo largo del día. Además, la rigidez suele persistir durante **tres meses o más**²

A pesar de su impacto en la salud pública, la espondiloartritis axial a menudo pasa desapercibida, tanto para la sociedad en general como para algunos profesionales de la salud. Esto se debe en parte a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y a la dificultad para diagnosticarla, ya que los síntomas pueden confundirse con los de otras afecciones musculoesqueléticas como la artritis reumatoide y fibromialgia.

Aunque la EA forma parte de la lista de enfermedades raras elaborada por el Ministerio de Salud, la atención médica y los tratamientos oportunos para esta enfermedad no siempre están a disposición de muchos pacientes en el país. Esto pone en evidencia que, el hacer parte de la lista, no necesariamente significa que la enfermedad reciba la prioridad que merece. De ahí parte la importancia de una constante educación.

*“Es menester que trabajemos en sensibilizar, informar y empoderar a los pacientes sobre esta enfermedad. Uno de los primeros objetivos debe ser **acortar el tiempo que se tarda para obtener un diagnóstico**, que en promedio tiene una duración de más de 7 años.¹”,* afirmó el reumatólogo y Gerente Médico en Perú de Novartis ACC, Omar Landaeta.

Esta enfermedad causa la pérdida de los movimientos de la columna vertebral. La inflamación crónica de la columna hace que se formen unos puentes óseos en las vértebras, llamados sindesmofitos, que pueden llegar a unir dos vértebras vecinas, limitando el movimiento de la columna.²

Además, a largo plazo puede conllevar complicaciones en otras áreas del cuerpo, como dificultad para respirar si las articulaciones que conectan las costillas están afectadas, problemas de visión, cansancio extremo, pérdida del apetito, erupciones cutáneas, dolor abdominal y problemas cardíacos.³⁻⁴

Las causas de esta patología son desconocidas. Sin embargo, diversos estudios indican que podría derivarse de factores hereditarios y del entorno en el cual se desarrolla la persona.⁴ Además, es 3 veces más frecuente en hombres que en mujeres, y usualmente comienza al final de la adolescencia o al comienzo de la adultez.

“Se trata de una enfermedad que suele confundirse con una lesión muscular, lo que conlleva a que muchos pacientes tarden varios años en lograr un diagnóstico correcto, mientras su enfermedad continúa avanzando. La detección temprana puede mejorar significativamente los resultados de salud, facilitando la intervención y el tratamiento médico oportuno” explicó el Dr. Landaeta.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento pueden variar desde antiinflamatorios para el dolor hasta medicamentos biológicos que controlan la inflamación, y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) que preservan las articulaciones al bloquear la inflamación. Algunos especialistas también recomiendan un enfoque holístico que incluye actividad física regular, mantener una buena postura, una dieta saludable y asegurar un sueño adecuado. Estos hábitos pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes con EA.

Existen tratamientos innovadores, como los IL17, que son terapias biológicas que mejoran la calidad de vida del paciente. Con el apoyo de un médico reumatólogo, especialista médico encargado de diagnosticar y tratar la espondilitis anquilosante, se pueden tomar las medidas para lograr un mayor bienestar. Su objetivo inmediato será la reducción del dolor y la rigidez. Además, se enfocará en mejorar la capacidad de movimiento, prevenir posibles complicaciones a largo plazo y ayudar al paciente a continuar con sus actividades diarias, siempre con el objetivo de mantener una buena calidad de vida.

Referencias

1. M. Garrido, V. Navarro, C. Bundy, R. Mahapatra, S. Makri, J. Correa, L. Christen, C. Delgado, D. Poddubnyy. Identifying parameters associated with delayed diagnosis in axial spondyloarthritis: data from the European map of axial spondyloarthritis. *Rheumatology*, Volume 61, Issue 2, February 2022, Pages 705. <https://academic.oup.com/rheumatology/article/61/2/705/6257228>
2. Sociedad Española de Reumatología. Aprendiendo a vivir con la espondilitis anquilosante. https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2016/03/aprendiendo_a_convivir_con_la_espondilitis_anquilosante.pdf (Última visita 21 de abril de 2024)
3. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Muscoesqueléticas y de la Piel. Espondilitis anquilosante. <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/espondilitis-anquilosante> (Última visita 21 de abril de 2024)
4. Mayo clinic. Espondiloartritis anquilosante. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ankylosing-spondylitis/symptoms-causes/syc-20354808> (Última visita 21 de abril de 2024)

Source URL: <https://uat1.candean.novartis.com/news/media-releases/espondiloartritis-axial-una-enfermedad-subvalorada-que-requiere-mayor-concientizacion>

List of links present in page

1. <https://uat1.candean.novartis.com/news/media-releases/espondiloartritis-axial-una-enfermedad-subvalorada-que-requiere-mayor-concientizacion>
2. <https://academic.oup.com/rheumatology/article/61/2/705/6257228>
3. https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2016/03/aprendiendo_a_convivir_con_la_espondilitis_anquilosante.pdf
4. <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/espondilitis-anquilosante>
5. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ankylosing-spondylitis/symptoms-causes/syc-20354808>