

Concepto y contenido de la reumatología

J. C. Duró



CONTENIDOS

- Introducción
- Clasificación de las enfermedades reumáticas
- Cuándo enviar a un paciente al reumatólogo
- Las 10 reglas de oro reumatológicas



Objetivos didácticos

- Tener claro el concepto de la especialidad y saber transmitirlo a los pacientes.
- Conocer la clasificación de las enfermedades reumáticas.
- Saber cuándo remitir a un paciente al reumatólogo de referencia.

INTRODUCCIÓN

La reumatología es una subespecialidad de la medicina interna que estudia las enfermedades médicas del tejido conjuntivo y todas las afecciones médicas del aparato locomotor.

El reumatólogo es un internista especializado en las enfermedades médicas del aparato locomotor, o enfermedades reumáticas, cuya manifestación habitual es el dolor. Los pacientes suelen referirse a este conjunto de enfermedades como *reuma* (término griego que significa «líquido que fluye») y lo consideran una única enfermedad que escapa a su comprensión.

Este término popular *reuma* es impreciso y, para el profano, la reumatología es una especialidad médica oscura y el trabajo de los reumatólogos, de difícil comprensión.

Algunos reumatólogos, por desgracia no todos, son internistas por vocación, convicción y necesidad. Internista no es el que domina toda la medicina interna, situación utópica, sino el que adopta una actitud in-

tregal delante del enfermo. Somos internistas por vocación y convicción, porque así nos formó nuestro maestro en medicina interna, el profesor Soriano, y así entenderemos siempre la medicina. Y somos internistas por necesidad, porque es excepcional encontrar una enfermedad reumática exclusiva del aparato locomotor. La reumatología, afirmaba el profesor Pedro-Pons, catedrático de Medicina de la Universidad de Barcelona, es la especialidad más «internística» de todas las especialidades o, en otras palabras, es la especialidad menos especializada de todas las especialidades. La perspectiva con que los internistas-reumatólogos abordamos la clínica diaria no es la de un sector o parcela acotados, sino la totalidad del hombre enfermo y casi siempre conducidos por un síntoma guía, el dolor, a través del cual procuramos llegar al conocimiento global del enfermo. Así pues, nos consideramos internistas-especialistas a diferencia de los internistas generales o simplemente internistas. Los reumatólogos se distinguen de los cirujanos ortopédicos, conocidos habitualmente como traumatólogos, porque estos últimos son los especialistas quirúrgicos del aparato locomotor, los que operan, mientras que el reumatólogo es el especialista médico. El reumatólogo sería al cardiólogo lo que el traumatólogo al cirujano cardíaco.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Muchos son los criterios propuestos para clasificar las enfermedades reumáticas. Aquí se seguirá la clasificación del *American College of Rheumatology* (ACR) por ser la más aceptada internacionalmente, aunque según nuestro criterio está obsoleta, pues tiene más de ¡30 años!, y necesita con urgencia una puesta al día. Con fines didácticos se han suprimido las subclasificaciones de tercer y cuarto orden (Tabla 1-1).

Tabla 1-1. Clasificación de las enfermedades reumáticas

- I. Enfermedades difusas del tejido conjuntivo
 - A. Artritis reumatoide
 - B. Artritis juvenil
 - C. Lupus eritematoso
 - D. Esclerodermia
 - E. Fascitis difusa con eosinofilia o sin ella
 - F. Polimiositis
 - G. Vasculitis necrosante y otras formas de vasculopatía
 - H. Síndrome de Sjögren
 - I. Síndromes de solapamiento
 - J. Otras

Tabla 1-1. Clasificación de las enfermedades reumáticas (cont.)

- II. Espondiloartritis
 - A. Espondiloartritis anquilosante
 - B. Síndrome de Reiter
 - C. Artritis psoriásica
 - D. Artritis asociadas con enfermedades inflamatorias del intestino
- III. Artrosis (enfermedad degenerativa articular)
 - A. Primaria
 - B. Secundaria
- IV. Síndromes reumáticos asociados con agentes infecciosos
 - A. Por mecanismo directo
 - B. Reactivas
- V. Enfermedades metabólicas y endocrinas asociadas con reumatismos
 - A. Enfermedades por microcristales
 - B. Otras anomalías bioquímicas
 - C. Trastornos hereditarios
- VI. Neoplasias
 - A. Primarias
 - B. Secundarias
- VII. Trastornos neurovasculares
 - A. Articulación de Charcot
 - B. Síndromes compresivos
 - C. Distrofia simpática refleja
 - D. Eritromelalgia
 - E. Enfermedad o síndrome de Raynaud
- VIII. Alteraciones óseas y cartilaginosas
 - A. Osteoporosis
 - B. Osteomalacia
 - C. Osteoartropatía hipertrófica
 - D. Hiperostosis anquilosante
 - E. Enfermedad de Paget
 - F. Osteólisis o condrólisis
 - G. Osteonecrosis
 - H. Costocondritis (síndrome de Tietze)
 - I. *Osteitis condensans ilii*
 - J. Displasia congénita de cadera
 - K. Condromalacia rotuliana
 - L. Anomalías anatómicas o biomecánicas
- IX. Trastornos extraarticulares
 - A. Lesiones yuxtaarticulares
 - B. Alteraciones del disco intervertebral
 - C. Lumbalgia idiopática
 - D. Síndromes dolorosos misceláneos

(Continúa)

Tabla 1-1. Clasificación de las enfermedades reumáticas (cont.)

- X. Miscelánea con manifestaciones articulares
 - A. Reumatismo palindrómico
 - B. Hidrartrosis intermitente
 - C. Reumatismos relacionados con fármacos
 - D. Reticulohistiocitosis multicéntrica
 - E. Sinovitis vellosanodular pigmentada
 - F. Sarcoidosis
 - G. Déficit de vitamina C
 - H. Enfermedad pancreática
 - I. Hepatitis crónica activa

CUÁNDO ENVIAR A UN PACIENTE AL REUMATÓLOGO

Las enfermedades reumáticas son, tras las infecciones respiratorias de vías altas, el segundo motivo de consulta en asistencia primaria en nuestro medio. Los todavía escasos conocimientos reumatológicos del médico de cabecera justifican este apartado, en el que siguiendo el protocolo del *London Triage System* se exponen las diversas categorías en virtud de

Tabla 1-2. *London Triage System*

Categorías	Descripción	Ejemplos
A +	Pacientes que deben ser atendidos en 24 h Imperativo el contacto previo entre asistencia primaria y hospital	Artritis infecciosa Conectivopatía con afectación orgánica Arteritis de células gigantes
A	Pacientes que deben ser atendidos antes de 2 semanas	Artritis de inicio Comienzo de conectivopatía Polimialgia reumática Vasculitis
B	Pacientes que deben ser atendidos antes de 2 meses	Artritis diagnosticadas Artritis por microcristales (casos seleccionados) Artrosis con discapacidad
C	Pacientes que deben ser atendidos antes de 6 meses	Evaluación diagnóstica/terapéutica de cualquier artritis Artrosis tributaria de valoración específica
D	Categoría reservada a pacientes con dolor no diagnosticado	Lumbalgia crónica Reumatismos de partes blandas Diagnóstico de Fibromialgia

las cuales se ha de remitir a un paciente desde la asistencia primaria al servicio de reumatología hospitalario de referencia (Tabla 1-2).

En la tabla 1-3 se exponen los motivos para remitir a un paciente al reumatólogo de referencia.

LAS 10 REGLAS DE ORO REUMATOLÓGICAS

En la tabla 1-4 se exponen las 10 reglas de oro reumatológicas.

Tabla 1-3. Cuándo remitir un paciente al reumatólogo de asistencia primaria

1. Ante todo dolor^a originado en cualquier estructura del aparato locomotor (huesos, articulaciones, músculos, tendones, bolsas sinoviales, etc.)
2. Diagnóstico de cualquiera de las más de 200 enfermedades reumáticas descritas
3. Dificultad para controlar los síntomas y la evolución de cualquier enfermedad reumática con o sin la presencia de deformidades o incapacidades
4. Ante la presencia de cualquier complicación, ya sea debida a la propia enfermedad o a los tratamientos empleados para su control
5. Ansiedad por parte del paciente o de sus familiares ante un dolor no filiado de origen musculoesquelético
6. Solicitud por parte del enfermo del especialista idóneo

^aEn Cataluña, el reumatólogo es conocido como *el metge del dolor* (el médico del dolor).

Tabla 1-4. Las 10 reglas de oro reumatológicas

1. En reumatología, el 90 % de los enfermos son diagnosticados en función de la clínica, es decir, por la anamnesis y la exploración física; en el 10 % restante no son diagnosticados
2. Las exploraciones complementarias: radiografías, tomografía computarizada, resonancia magnética, electromiograma, entre otras, son precisamente exploraciones complementarias, es decir, que *complementan* el diagnóstico clínico
3. En reumatología, la solicitud de radiografías bilaterales es siempre obligada
4. Todo reumático al que no se le ha estudiado el líquido articular es un paciente mal estudiado
5. Unas antiestrepolisinas O elevadas no son diagnóstico de fiebre reumática, al igual que un factor reumatoide positivo y un HLA-B27 positivo no son diagnósticos de artritis reumatoide ni de espondiloartritis anquilosante
6. La mayoría de los casos de ciática no son quirúrgicos, del mismo modo que la mayoría de los hombros dolorosos son de causa extraarticular
7. No existe correlación clínico-radiológica en la artrosis
8. Un ataque agudo de gota nunca debe ser tratado con alopurinol

(Continúa)

Tabla 1-4. Las 10 reglas de oro reumatológicas (cont.)

9. Ante un cuadro clínico de poliartralgias en una mujer joven, una vez descartado el inicio de una artritis reumatoide o de un lupus eritematoso sistémico debe pensarse en el síndrome de laxitud articular antes que en la fibromialgia
10. Los antiinflamatorios no esteroideos son como el vino, con los años sólo quedan los buenos

Puntos clave

- La reumatología es una subespecialidad de la medicina interna que estudia las enfermedades del tejido conjuntivo y todas las afecciones médicas del sistema musculoesquelético.
- Conocer cuándo derivar a un paciente al reumatólogo de referencia ambulatorio u hospitalario.
- Dominar las 10 «reglas de oro» en reumatología.

BIBLIOGRAFÍA

- Decker JL. American Rheumatism Association nomenclature and classification of arthritis. *Arthritis& Rheum* 1983;26:1029-32.
- Graydon SL, Thompson AE. Triage of referrals to an outpatient Rheumatology Clinic: Analysis of referral information and triage. *J Rheumatol* 2008;35:1378-83.