

## **El reumatismo y las enfermedades de la colágena \***

**JORGE FLORES ESPINOSA**

**E**L TEMA que vamos a desarrollar es de gran importancia debido a su elevada frecuencia y a sus repercusiones médico-sociales y socio-económicas. Los padecimientos reumáticos no son entidades raras, por el contrario, son bastante frecuentes y producen invalidez mas o menos permanente llegando en ocasiones a producir la muerte por este motivo, como en el caso de la fiebre reumática. Su interés principal radica en la frecuencia con que van a ser vistos en la práctica médica diaria.

No se pueden incluir en esta presentación todos los casos de artritis en que la acción o agresión de la articulación se hace directamente por un gérmen, un traumatismo o un trastorno metabólico, porque esto constituye un grupo distinto. Unicamente estudiaremos la artritis reumatoide y la fiebre reumática, que se consideran como padecimientos de la colágena y cuyas condiciones, que las hacen ser diferentes, desafortunadamente aún no se conocen a fondo.

En la fiebre reumática, la reacción de las articulaciones a la sensibilización se establece en forma de un proceso exudativo inflamatorio con un derrame articular que produce un cierto grado de invalidez por la presencia de líquido en la sinovial; no obstante, no acarrea alteraciones propias de la articulación, no destruye el cartílago, no altera el hueso y sólo produce alteraciones de la cápsula y de los tendones, relativamente fáciles de corregir. No deja secuelas articulares. Sin embargo, este mismo padecimiento por una desgraciada circunstancia afecta diferentes endotelios, especialmente el del corazón, el endocardio y produce alteraciones muy graves e irreversibles en muchos casos que suelen llevar a la muerte a las personas atacadas por esta enfermedad. La fiebre reumática se presenta en personas jóvenes, en niños o en adolescentes y

---

\* Versión eléctrica del symposio sobre colágena realizado en la Escuela Nacional de Medicina.

de aquí su trascendente importancia sociológica. En cambio la artritis reumatoide, aunque afecta a personas jóvenes no se presenta en niños y sí altera la articulación en forma importante, destruye los elementos articulares, el cartilago, el hueso y produce grandes retracciones y espasmos musculares, que llevan a la deformación de la articulación; de ahí su nombre de reumatismo deformante.

La artritis reumatoide es un proceso que afecta no solo a las articulaciones, también suele alterar otros tejidos como el tejido celular subcutáneo las glándulas, las mucosas y los endotelios articulares. Es una enfermedad sistémica que afecta diversos territorios, tiende a ser extensiva, es simétrica y afecta las extremidades en forma más o menos similar de ambos lados. Su diagnóstico se establece sobre todo por la inspección clínica y radiológica de las manos, en donde se encuentran alteraciones que no pueden ser atribuidas, como ocurre en otras articulaciones, a agresión mecánica o a carga de peso, como ocurre en los pies o en las rodillas. En las fases iniciales de la artritis reumatoide se observan deformaciones fusiformes de las articulaciones interfalángicas, haciendo ángulo con el antebrazo. Si no se establece un tratamiento protector de la articulación en esta etapa, se producen retracciones tendinosas y sobre todo espasmos musculares con predominio de los flexores sobre los extensores lo que da por resultado la deformación articular. Es importante este hecho ya que si se deja al paciente sin atender el factor espasmódico, aunque se le administren analgésicos y otras drogas va a tener luxaciones y subluxaciones que acabarán por deformarle la mano.

Conforme avanza la enfermedad existen más dificultades para la movilidad y la flexión de las articulaciones que se hacen más gruesas y rígidas, se atrofian los músculos y la piel y se notan claramente las depresiones que existen entre los músculos interóseos.

En el tejido celular subcutáneo se aprecian los llamados nódulos de Heberden, que traducen una reacción del tejido conjuntivo en el tejido celular subcutáneo y que habitualmente aparecen en la región proximal del codo y el antebrazo; estos llegan a reabsorberse y a ser totalmente reversibles. En ciertos casos la artritis reumatoide ataca a las glándulas lacrimales, salivales y especialmente las parótidas lo que determina un defecto de secreción muy notable de las lágrimas y la saliva. La ausencia de lágrimas provoca una querato-conjuntivitis seca, que causa una sensación en extremo desagradable; la lengua a su vez, por falta de secre-

ción salival, también tiene esta misma sensación de sequedad que dificulta incluso la deglución y el paso de los alimentos, las parótidas se hipertrofian. La alteración de estas tres glándulas constituye el síndrome de Miculickz.

Los corticoides han hecho un considerable beneficio a esta enfermedad, sin embargo aún no se tiene un conocimiento integral de lo que ocurre en todos los problemas de este tipo. Aún se tiene que recurrir a la ortopedia o a la corrección adecuada de las deformaciones en las luxaciones, se tiene que combatir el espasmo con los medicamentos adecuados y se tiene que atender al enfermo psicológicamente por las condiciones de abandono en que vive por no poder vestirse o comer por sí mismo.

Aparentemente el diagnóstico es sencillo, no obstante debe establecerse el diagnóstico diferencial con algunas enfermedades de la colágena como el lupus eritematoso disseminado y la poliarteritis nodosa, que suelen dar manifestaciones similares a la de la fiebre reumática.

Esta entidad es un proceso inmunológico al que impropriamente se le designa como reumatismo poliarticular agudo, ya que ni es poliartitis en todos los casos ni tampoco es estrictamente agudo, pues suele ser crónico. Afecta a individuos jóvenes y suele lesionar el corazón, principalmente sus válvulas, la pleura, las meninges, el cerebro, las articulaciones, la piel, los músculos etc. Las lesiones articulares de este padecimiento son distintas a las de la artritis reumatoide ya que en la fiebre reumática la articulación se conserva sin erosiones, sin destrucción y sin anquilosis y bajo la influencia de los salicilatos y las corticoides suele quedar indemne del ataque primario.

Las secuelas más importantes de la fiebre reumática son las que produce en el corazón, ya que al asentarse en las válvulas, por proceso de fibrosis causa retracción y engrosamiento de las mismas, lo que determina las estenosis y las insuficiencias, principalmente de la válvula mitral y la aórtica; esta eventualidad produce insuficiencia cardíaca, lo que determina la muerte en numerosos casos, no obstante lo avanzado de la cirugía cardiovascular.