

Espondilitis anquilosante

<http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/espondilitis-anquilosante/>

¿Qué es?

La espondilitis anquilosante o EA, es un tipo de artritis que primariamente afecta la espina o espalda. *Espondil* se refiere a la espina dorsal, *itis* significa inflamación. *Anquilosante* es un término que significa rígido.

En la EA, las articulaciones y los ligamentos que normalmente permiten a la espina moverse y flexionarse se inflaman. La inflamación produce dolor y rigidez que usualmente comienza en la espalda baja. Con el tiempo, la enfermedad puede progresar a la espina superior, pecho y cuello. Como resultado, las articulaciones y los huesos (vértebras) pueden fusionarse, causando que la espina se vuelva rígida e inflexible. Otras articulaciones, tales como las caderas, los hombros, las rodillas o los tobillos también se pueden inflamar.

La espondilitis anquilosante puede volverse una enfermedad crónica (de larga duración). La severidad de los síntomas y la discapacidad varían de persona a persona. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado pueden ayudar a controlar el dolor y la rigidez asociadas con la ES y reducir o prevenir una mayor deformidad.

Los síntomas de la EA aparecen más frecuentemente en hombres jóvenes de entre dieciséis y treinta años. La enfermedad es menos común en mujeres, quienes tienen síntomas más leves que son más difíciles de diagnosticar. Cerca del 5% de las personas con EA la desarrollan en la infancia, los niños son más susceptibles a presentarla que las niñas. Cuando los niños tienen espondilitis anquilosante, los síntomas normalmente empiezan en las caderas, rodillas, talones o el dedo gordo del pie y después progresan a la espina dorsal.

Más de 200 000 estadounidenses tienen espondilitis anquilosante. Esta enfermedad ocurre tres veces más en anglosajones que en afroamericanos. Casi todo el que tiene EA ha heredado el gen HLA-B27.

¿Cuál es la causa?

La causa de la espondilitis anquilosante es desconocida, pero los genes y la herencia juegan un papel en su etiología. Los científicos han descubierto un gen llamado HLA-B27 que se encuentra en más del 90% de las personas con EA. Es un miembro de la familia de genes asociados al sistema inmunológico, el cual defiende el cuerpo contra las infecciones.

El tener el gen HLA-B27 no necesariamente implica que se padecerá de EA. Aproximadamente el 8% de los americanos anglosajones sanos y el 2-3% de los afroamericanos sanos portan este gen. De hecho, una persona portadora del gen HLA-B27 que no tiene familiares con EA tiene solamente un 2% de riesgo de presentar esta enfermedad. Para las personas con el gen HLA-B27 que tienen un padre o hermano con EA, el riesgo de padecer la enfermedad es sólo del 20%. Por lo tanto, factores ajenos al HLA-B27 juegan un papel en el desarrollo de la enfermedad.

Estudios recientes se han enfocado en diversas bacterias que pudieran influenciar el desarrollo de EA, pero aún no se ha detectado un agente infeccioso definido o específico.

¿Cuáles son los síntomas?

La inflamación de la EA usualmente empieza alrededor de la coyuntura sacroiliaca, donde la espina baja se une a la pelvis.

Los síntomas tempranos más comunes de la EA son el dolor crónico y la rigidez de la espalda baja y las caderas. Este malestar generalmente se desarrolla lentamente por varias semanas o meses. En contraste con el dolor de espalda de origen distinto, el dolor asociado a la EA es peor durante períodos de descanso o de inactividad. Las personas con EA frecuentemente se despiertan en medio de la noche con dolor de la espalda y se sienten muy rígidos en la mañana. Típicamente, los síntomas se aminoran con movimiento y ejercicio.

Con el tiempo, el dolor y la rigidez pueden progresar a la espina superior e incluso a la cavidad de las costillas y al cuello. Ultimadamente, la inflamación puede causar que los huesos sacroiliaco y vértebras se fusionen o crezcan unidas. Cuando los huesos se fusionan, la espina y cuello pierden su flexibilidad normal y se vuelven rígidos. La cavidad torácica también se puede fundir, lo cual puede limitar la expansión normal del pecho y dificultar la respiración. La inflamación y el dolor también pueden observarse en las caderas, hombros, rodillas o tobillos, lo cual puede limitar el movimiento. Los talones pueden comprometerse, de manera que se siente incomodad al pararse o caminar en superficies duras.

La espondilitis anquilosante es una enfermedad sistémica, lo que significa que puede afectar otros órganos del cuerpo en algunas personas. La enfermedad puede generar fiebre, pérdida del apetito, fatiga e inflamación en órganos como los pulmones, corazón y ojos.

La inflamación ocular (llamada iritis) ocurre en una cuarta parte de las personas con EA. La iritis causa enrojecimiento y dolor en el ojo que empeora cuando se mira a la luz brillante. Este es un trastorno serio que requiere atención médica inmediata de un oftalmólogo (especialista en los ojos).

Los síntomas de la EA pueden ser similares a los que ocurren en otras enfermedades tales como la soriasis, enfermedad inflamatoria del intestino, o síndrome de Reiter (artritis reactiva). Un diagnóstico apropiado es importante para que se le prescriba el tratamiento adecuado.

¿Cómo se diagnostica?

Los doctores basan el diagnóstico de EA en la sintomatología, examen físico y rayos X que muestren que la unión sacro iliaca en la parte posterior de la pelvis está afectada. Si los rayos X resultan cuestionables, se puede hacer la prueba más sensible de CAT scan (exploración ultrasónica que manda rayos X a través del cuerpo desde varios ángulos). El médico también puede ordenar análisis de sangre para indagar la presencia del gen HLA-B27. Cerca del 90% de las personas con espondilitis anquilosante resultan positivas para este gen.

Opciones de tratamiento

El tratamiento se enfoca en la reducción del dolor y la rigidez, para prevenir deformaciones y ayudarle a continuar sus actividades normales. A continuación, están las áreas principales del tratamiento y control de la espondilitis anquilosante.

Medicamentos

Las medicinas son una parte esencial y continua del tratamiento e la EA. Fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINE) ayudan a aliviar el dolor y la rigidez, lo cual le permite hacer ejercicio, mantener una buena postura y continuar sus actividades cotidianas. Ejemplos

de AINE que pueden usarse para tratar la espondilitis anquilosante incluyen la indometacina, el ibuprofeno y el naproxeno.

Los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) tales como la sulfasalazina, y el metotrexato reducen la inflamación y también pueden retrasar o parar el progreso de la enfermedad.

Los investigadores están explorando el uso de pamidronato (*Aredia*) –un fármaco aprobado por la FDA (Administración de Fármacos y Alimentos) para tratar enfermedades óseas. A trece hombres y dos mujeres con EA severa se les administró 30 mg. en una dosis intravenosa inicial seguida de cinco dosis mensuales intravenosas de 60 mg. Después de seis meses de tratamiento, la pérdida de hueso disminuyó en un 75%.

Para combatir el dolor, rigidez e inflamación de la EA, el FDA ha aprobado el fármaco celecoxib (*Celebrex*) para personas con EA. Se dosifica en una sola dosis de 200 mg. al día, o dos de 100 mg. Si no surte efecto en seis semanas, se pueden probar 400 mg. diarios por otras seis semanas.

Los agentes biológicos inhibidores del FNT etanercept, infliximab, adalimumab y golimumab también están aprobados para el tratamiento y síntomas de la EA, así como el secukinumab (*Cosentyx*), otro tipo de biológico dirigido contra la interleucina 17A (IL-17A), involucrada en el proceso inflamatorio.

Manteniendo una buena postura

Ya sea que esté dormido, sentado o de pie, mantener una postura apropiada es importante para evitar que fusionen las articulaciones en posiciones indeseables.

Duerma en un colchón firme. Trate de dormir en su espalda con una almohada delgada o una que solamente apoye el hueco del cuello. Mantenga las piernas derechas en vez de dormirse en posición fetal. Si se le dificulta o resulta incómodo dormir de esta manera, hable con su terapeuta sobre otras maneras de posicionar su cuerpo para mayor comodidad.

Cuando camine o se siente, mantenga la espalda tan recta como pueda con los hombros hacia atrás y la cabeza erecta. Puede probar si su posición es correcta poniéndose en contra de una pared sus talones, glúteos, hombros y cabeza deberán tocar la pared al mismo tiempo.

Por lo general, el uso de corsés y aparatos ortopédicos no ayudan en el tratamiento de la EA. Más le conviene tratar de mantener una buena postura siguiendo las sugerencias antes mencionadas y haciendo ejercicio apropiadamente.

Ejercicio

El ejercicio regular es una parte importante del manejo de la EA. Un fisioterapeuta con experiencia en el tratamiento de la artritis le puede diseñar un programa de ejercicio que cubra sus necesidades.

Los ejercicios que fortalecen la espalda y cuello le ayudarán a mantener o mejorar su postura. Los ejercicios aeróbicos y de respiración profunda le auxiliarán en mantener flexibles el pecho y tórax. La natación es una buena forma de ejercicio porque ayuda a conservar la flexibilidad en espalda, cuello, hombros y caderas.

Si se siente demasiado rígido y adolorido para hacer ejercicio, pruebe tomarse un baño caliente o ducha para aflojar las articulaciones y los músculos. Empiece los ejercicios lentamente y planee hacerlos cuando esté menos cansado y tenga menos dolor. Para mayor información sobre ejercicio, lea el folleto de la Arthritis Foundation *El ejercicio y la artritis*.

Autoayuda

Si alguna de sus articulaciones se ha fusionado o si ya tiene movilidad limitada, puede que encuentre que los artículos de autoayuda le faciliten las tareas cotidianas. Por ejemplo, calzadores con agarraderas largas y artefactos para poner calcetines le pueden ayudar si su espalda o caderas no se flexionan con facilidad. Un terapeuta ocupacional le puede aconsejar sobre o artefactos auxiliares o aparatos especiales.

Cuando maneje, siempre lleve puesto el cinturón de seguridad con un sujetador de hombro y ajuste la cabecera del asiento para que apoye la nuca. Si la rigidez del cuello o espalda le dificultan echarse en reversa, pruebe adaptar su coche con espejos súper anchos.

Si su espina está fusionada, puede que se lastime fácilmente. Para ayudar a prevenir que se lastime, evite actividades que pudieran causarle una caída o impacto súbito. Hable con su doctor o terapeuta sobre cómo evitar daño y mejorar su capacidad funcional. Para mayor información, lea la sección *Cómo administrar sus actividades*.

Si fuma, una de las mejores cosas que puede hacer por usted es dejar el cigarro. La EA puede afectar los pulmones y el tórax, dificultando la respiración. Fumar empeora cualquier problema pulmonar que pueda tener por la EA.

Cirugía

La cirugía de reemplazo de las articulaciones permite que muchas personas vuelvan a usar las coyunturas que han sido afectadas por la EA. Los reemplazos de cadera, rodilla y hombro se están volviendo muy exitosos en personas con EA.

Si su espina se ha encorvado severamente que no puede ver delante de usted, la cirugía podría ayudarle a enderezar la espina. Como la cirugía es compleja, sólo se ejecuta en pocos centros médicos altamente especializados. De ser necesario, su doctor puede remitirle a alguno de ellos.

Sexualidad

La mayoría de las formas de artritis no limitan su habilidad de disfrutar relaciones sexuales y romanticismo. A veces, sin embargo, algunos problemas como dolor y restricciones de movimiento—especialmente de la cadera—pueden interferir el placer sexual. Cierta planeación puede ser de utilidad.

Uno de los aspectos más importantes de una saludable relación sexual es la comunicación efectiva. Si usted y su pareja pueden discutir abiertamente sus necesidades, puede superar casi cualquier dificultad.

Piense en lo que hace para sentirse más cómodo cuando el dolor le molesta cuando está recostado en cama. Estos cambios de posición pueden adaptarse para hacer su relación más cómoda y placentera para ambos. Podría considerar planear el momento de la intimidad cuando esté más descansado.

El embarazo en mujeres con EA normalmente no involucra ningún problema especial para la madre o el bebé. Sin embargo, algunos medicamentos pueden ser dañinos al feto. Si está embarazada o planea estarlo, deberá discutir el uso de medicamentos con su doctor. Para más información sobre el manejo de la sexualidad y la espondilitis anquilosante, pida una copia de la *Guide to Intimacy* (folleto en inglés), de la Arthritis Foundation.

Asuntos relacionados con el trabajo

La mayoría de las personas con EA pueden continuar una vida productiva y un horario de trabajo activo. Ya sea que trabaje dentro o fuera de casa, las siguientes sugerencias le pueden servir.

- Evite levantar objetos pesados, encorvarse y permanecer en posiciones flexionadas o apretadas o estrechas. De ser posible, ajuste la altura de su área de trabajo para que evite el encorvarse o doblarse.
- Cambie frecuentemente de posición y muévase al menos cada hora. Algunas personas encuentran beneficioso alternar entre pararse y sentarse. Use una almohadilla si le duele sentarse.
- Organice pequeños periodos de descanso a lo largo del día. Recuerde que distribuir sus actividades durante el día le permitirá funcionar tanto como le sea posible.

Si su trabajo actual le obliga a encorvarse o le causa tensión excesiva en la espalda, quizá debería considerar un cambio de empleo. Comuníquese con una agencia de rehabilitación vocacional en su área para una orientación. La agencia también puede ayudarle si su experiencia, educación o entrenamiento le dificultan cambiar de empleo. Para ideas relacionadas con el trabajo de oficina y otras actividades laborales lea Proteja sus articulaciones para ver algunos consejos.