

ARTRITIS



¿Que es la Artritis?

Es la inflamación de una o más articulaciones. Una articulación es el área donde dos huesos se encuentran. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis.

¿Cuáles son los síntomas de la artritis?

Los síntomas o signos de advertencia de la artritis más comunes que se manifiestan en las articulaciones o en la zona que las rodean son las siguientes:

- Dolor articular.
- Rigidez articular, especialmente en la mañana. Disminución de la capacidad para mover la articulación.
- Inflamación articular.
- Hinchazón (a veces)
- Enrojecimiento y calor de la piel alrededor de una articulación.
-

¿Cuáles son las causas?

La artritis involucra la degradación del cartílago. El cartílago normal protege una articulación y permite que ésta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando usted camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan. Esto causa dolor, hinchazón (inflamación) y rigidez.

Osteoartritis

La inflamación de la articulación puede ser consecuencia de:

Una enfermedad autoinmunitaria (el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano).

Fractura ósea.

"Desgaste y deterioro" general de las articulaciones.

Infección, generalmente por bacterias o virus.

En la mayoría de los casos, la inflamación articular desaparece después de que la causa desaparece o recibe tratamiento. Algunas veces, no sucede así. Cuando esto sucede, usted tiene artritis crónica. La artritis puede presentarse en hombres o mujeres. La osteoartritis es el tipo más común.

¿Cuáles son los tipos más comunes de artritis?

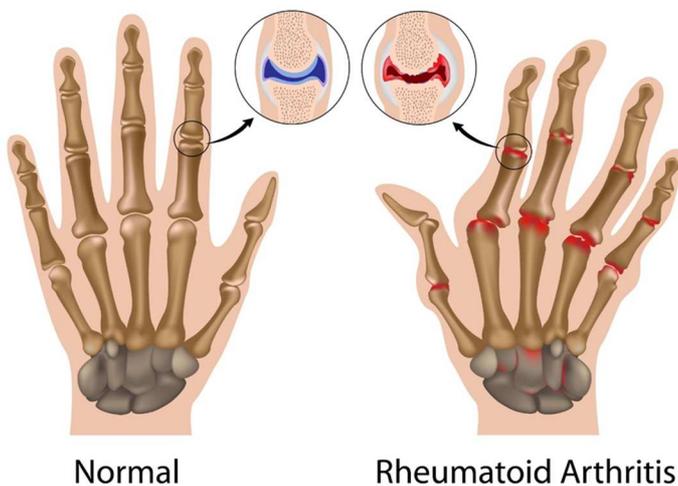


Cuando hablamos de artritis, no nos referimos a una causa única, pues existen más de 100 enfermedades diferentes que pueden provocarla, tales como trastornos autoinmunes, enfermedades infecciosas o traumatismos. En estos casos, la artritis se considera secundaria a la principal enfermedad. Entre ellas se incluyen:

- Espondilitis anquilosante
- Artritis por infección osteoarticular
- Artritis, gota o pseudogota inducidas por cristales
- Artritis reumatoidea juvenil (en niños)
- Infecciones bacterianas
- Artritis psoriásica
- Artritis reactiva (síndrome de Reiter)
- Artritis reumatoidea (en adultos)
- Artritis juvenil idiopática
- Artritis por microcristales:
- Esclerodermia
- Artritis asociada al Lupus eritematoso sistémico (LES)
- Artritis infecciosa también llamada artritis séptica.
- Artritis asociada a la púrpura de Schönlein-Henoch
- Artritis asociada a la Sarcoidosis
- Artritis reactiva. Recibe este nombre la artritis que aparece tras una infección intestinal, genital o urinaria
- Artritis del Síndrome de Reiter
- Artritis neuropática: producida por lesiones del sistema nervioso. En realidad no es una artritis y su denominación correcta es artropatía neuropática o articulación de Charcot.
- Osteoartritis. El nombre más adecuado de esta afección es artrosis y no es una verdadera artritis, pues está provocada por fenómenos degenerativos en la articulación y no por inflamación de la misma.
- Artritis asociada a la enfermedad celíaca
- Artritis asociada a la sensibilidad al gluten no celíaca
- Artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal (incluyendo la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa)
- Artritis asociada a la tiroiditis de Hashimoto
- Artritis asociada al Síndrome de Sjögren

- Artritis asociada al Síndrome de Ehlers-Danlos
- Artritis asociada a la Hemocromatosis
- Artritis asociada a la Hepatitis
- Artritis asociada a la enfermedad de Lyme
- Artritis asociada a la enfermedad de Whipple.
- Artritis asociada a la granulomatosis de Wegener (y muchos otros síndromes de vasculitis)
- Artritis asociada a la brucelosis
- Artritis Séptica
- Artritis Bacteriana Aguda o Crónica
- Artritis asociada a la Osteomielitis
- Artritis Gonocócica
- Artritis Tuberculosa
- Artritis por Hongos

¿Existe tratamiento para la artritis?



El objetivo del tratamiento es reducir el dolor, mejorar la función y prevenir un daño articular mayor. Generalmente no se puede curar la causa subyacente.

El ejercicio puede ayudar a aliviar la rigidez, reducir el dolor y la fatiga y mejorar la fortaleza ósea y muscular.

Los programas de ejercicios pueden abarcar:

- Actividad aeróbica de bajo impacto (también llamada ejercicios de resistencia).
- Ejercicios de rango de movimiento para la flexibilidad.
- Ejercicios de fortaleza para el tono muscular.
- Hidroterapia.
- Masaje.

Medicación:

Se pueden recetar medicamentos junto con cambios en el estilo de vida. Todos los medicamentos tienen algunos riesgos, algunos más que otros.

El paracetamol (Tylenol) generalmente es el primero que se ensaya. Tome hasta 4,000 mg al día (2 Tylenol de concentración para artritis cada 8 horas). Para prevenir el daño al hígado, no tome más de la dosis recomendada. Puesto que varios medicamentos que contienen paracetamol están disponibles sin receta, necesitará incluirlos en los 4,000 mg al día máximo. Además, evite el alcohol al tomar paracetamol.

El ácido acetilsalicílico (aspirina), el ibuprofeno o el naproxeno son antiinflamatorios no esteroides (AINE) que pueden aliviar el dolor de la artritis. Sin embargo, pueden tener riesgos cuando se usan durante un período prolongado. Los efectos secundarios potenciales abarcan ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, úlceras estomacales, sangrado del tubo digestivo y daño renal.

Los medicamentos biológicos se usan para el tratamiento de la artritis autoinmunitaria y abarcan: etanercept (Enbrel), infliximab (Remicade), adalimumab (Humira), abatacept (Orencia), rituximab (Rituxan), golimumab (Simponi), certolizumab (Cimzia) y tocilizumab (Actemra). Estos fármacos pueden mejorar la calidad de vida de muchos pacientes, pero pueden tener efectos secundarios graves.

Los corticosteroides ("esteroides") ayudan a reducir la inflamación. Se pueden inyectar en articulaciones que presentan dolor o se pueden administrar por vía oral.

Los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD, por sus siglas en inglés) se usan para tratar artritis autoinmunitaria y abarcan: metotrexato, sulfasalazina, hidroxicloroquina y leflunomida.

Los inmunodepresores, como azatioprina o ciclofosfamida, se utilizan para tratar pacientes con artritis reumatoidea cuando otros medicamentos no han funcionado.

Cirugía:

En algunos casos, la cirugía se hace si otros métodos no han funcionado. Esto puede abarcar:

Artroplastia, como la artroplastia total de rodilla.

TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS CON BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA



ARTRITIS REUMATOIDE VERDADERA ARTRITIS REUMATOIDE GENERALIZADA VERDADERA La artritis deformante es producida por las bacterias Meningococo y Neisseria Gonorrhoeae.	Meningococo	B
	Neisseria gonorrhoeae	B
ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL IDEOPATICA Dolores articulares y de huesos. Derrame de líquido sinovial El reumatismo lo genera el Meningococo (Dorso - Lumbar), pero si este se asocia con el Gonococo (Neisseria Gonorrhoeae) se crea entonces la Artritis Deformante.	Guillian Barré	V
	Meningococo	B
	Sinusitis frontal	V
	Hepatitis A	B
	Meningococo	B
	Meningococo	B
	Legionella	B
ARTRITIS REUMATOIDE FALSA Dolores articulares y huesos La salmonela causa en ocasiones dolores articulares (ver tifos)		
	Mycobacterium Leprae	B
	Herpes II	V
	Treponema Pallidum	B
ARTRITIS REUMATOIDE FALSA (2)	Treponema Pallidum	B
	Treponema Pallidum	B
	Enterovirus	V
	Corona Virus	V

Etiología a tener en cuenta por el Terapeuta en BM & BEM

Artritis Bacteriana

- Stafilococo Aureus.
- Streptococo Neumoniae
- Gonococo
- Bacilos Gram Negativos

Artritis viral

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis A
- VIH

Artritis tuberculosa

- Mycobacterium tuberculosis

Artritis por Hongos

- Candida albicans
- Criptococo neoformans
- Sporotrix shenckii

Osteomielitis

- Estafilococo Aureus
- Bacilos Gram Negativos
- Estafilococo Aureus
- Enterococos
- Pseudomonas
- Enterobacter
- E. Coli
- Klebsiella

Artritis séptica

- Mycobacterium tuberculosis
- Brucella
- Candida
- Cryptococcus neoformans
- Microorganismos asociados a la enfermedad de Lyme,
- Parvovirus
- VIH.

En niños menores de 5 años los microorganismos más frecuentes son:

- Streptococcus pyogenes
- Haemophilus influenzae
- Streptococcus pneumoniae
- S. aureus

En niños mayores, adolescentes y adultos jóvenes los microorganismos más frecuentes son:

- S. aureus (principal agente causal)
- S. pneumoniae
- S. pyogenes

En ancianos e inmunodeprimidos, globalmente el agente más frecuente es

- S. aureus
- Pseudomonas aeruginosa
- S. pyogenes,
- S. pneumoniae
- Streptococcus agalactiae

Los pacientes diabéticos y aquellos los que padecen artritis reumatoide muestran una particular predisposición a la infección por:

- S. aureus (80%)
- S. agalactiae

En los pacientes con mieloma múltiple, hay que tener en cuenta:

- S. pneumoniae

En los pacientes cirróticos.

- S. agalactiae,
- Escherichia coli

En los pacientes neutropénicos predominan las infecciones por bacilos gramnegativos incluyendo

- P. aeruginosa.

Los pacientes leucémicos muestran predisposición a la infección por:

- Aeromonas spp.

En los pacientes en tratamiento con corticoesteroides puede darse la posibilidad de infección por:

- Salmonella enteritidis

Los pacientes con hipogammaglobulinemia muestran predisposición a la infección por

- Mycoplasma pneumoniae
- Ureaplasma urealyticum

y otras especies de micoplasmas.

Adictos a drogas por vía parenteral predominan las artritis producidas por:

- S. aureus

En ocasiones en el contexto de **una sepsis estafilocócica con o sin endocarditis**. Más

infrecuentemente, en algunos colectivos se han descrito infecciones por bacilos gramnegativos, incluidos

- P. aeruginosa
- Serratia spp. (articulaciones sacroilíaca y esternoclavicular)

En la artritis séptica por N. gonorrhoeae es extremadamente baja, mientras que en la artritis por:

- S. aureus se aproxima al 50%
- S. agalactiae es más frecuente en las articulaciones sacroilíaca y esternoclavicular.

Las artritis por Candida spp., tienden a producirse en un grupo de pacientes seleccionados que incluye a inmunodeprimidos, portadores de catéter venoso central, receptores de antibióticos de amplio espectro y usuarios de drogas por vía parenteral.

- Candida albicans es la especie más frecuente, pero también se han encontrado involucradas

- *Candida glabrata*
- *Candida tropicalis*

La enfermedad de Lyme puede presentarse como una artritis aguda

Los agentes etiológicos de la artritis séptica más frecuentes (91% de los casos) son:

- *S. aureus* (la causa más frecuente)
- *Streptococcus* del grupo viridans
- *S. pneumoniae*
- *Streptococos* del grupo B.

La artritis por *S. pneumoniae* se encuentra especialmente relacionada con los pacientes con anemia drepanocítica o mieloma. Los bacilos gramnegativos aerobios están involucrados en el 20-25% de los casos (sobre todo en niños, ancianos, inmunodeprimidos o usuarios de drogas por vía intravenosa).

En cuanto a *N. gonorrhoeae*, en la actualidad en España, como en otros países europeos, se estima que la artritis gonocócica supone menos de 11% del total, e incluso entre los usuarios de drogas por vía parenteral no supera el 3% de las infecciones osteoarticulares.

Otros agentes etiológicos asociados con mucha menor frecuencia incluyen:

- *Pasteurella multocida*
- *Capnocytophaga*spp. (por mordeduras de perros y gatos);
- *Eikenella corrodens*
- Anaerobios, especialmente
- *Fusobacterium nucleatum*
- estreptococos (por mordedura humana);
- *Aeromonas hydrophila* (leucemia mieloide);
- estafilococos coagulasa negativa,
- bacilos gramnegativos y *Propionibacterium*spp. (articulaciones protésicas);
- *Candida* spp. (especialmente frecuente en usuarios de drogas por vía parenteral);
- *Brucella* spp.,
- *M. pneumoniae*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *M. hominis*
- *M. fermentans* (pacientes con hipogammaglobulinemia, inmunosupresión, linfoma);
- *Mycobacterium marinum* (exposición al agua)
- *Sporothrix schenckii* (jardineros).

Las infecciones articulares polimicrobianas (5-10% de los casos) y la infección por microorganismos anaerobios (5% de los casos) suelen aparecer como consecuencia de un traumatismo o una infección abdominal. Entre los microorganismos que pueden producir infección articular no supurativa se encuentran:

- *Borrelia burgdorferi*,

Una gran variedad de virus (como los virus de la

- coriomeningitis linfocitaria,
- VIH,
- hepatitis B,
- rubéola),
- micobacterias,
- micoplasmas
- hongos (*Histoplasma* spp., *Sporothrix schenckii*, *Coccidioides immitis*,
- *Blastomyces dermatitidis*) entre otros.

Debido a una combinación de factores, la etiología de la artritis séptica está cambiando. Entre ellos se encuentra el aumento de artroplastias quirúrgicas, en las que la presencia de una prótesis favorece la infección por

- estafilococos coagulasa negativa,
- *Corynebacterium* spp.

Propionibacterium spp., agentes totalmente inusuales en la infección de las articulaciones nativas. Por otra parte, también son causa de infección las cepas comunitarias de

- *S. aureus*

resistentes a la metilina (SARM) y el aumento de pacientes con inmunosupresión iatrogénica o infección por el VIH, favorece el aumento de las infecciones articulares por microorganismos inusuales.

Los patógenos gastrointestinales que se asocian incluyen:

- *Salmonella enteritidis*
- *Salmonella typhimurium*
- *Yersinia enterocolitica*
- *Campylobacter jejuni*
- *Clostridium difficile*
- *Shigella sonnei*
- *Entamoeba histolytica*
- *Cryptosporidium*spp

Las infecciones genitourinarias, especialmente las debidas a

- *Chlamydia trachomatis*,

son la segunda causa más frecuente de artritis reactiva. En mucha menor medida, se han descrito asociadas también a infecciones por *Mycoplasmas*, particularmente

- *Mycoplasma pneumoniae*
- *Ureaplasma urealyticum*
- *Mycoplasma hominis*

También se considera criterio etiológico la positividad de las pruebas serológicas para

- *Brucella* spp.
- *Salmonella typhi*

En la artritis causada por *M. tuberculosis*

- *Mycobacterium tuberculosis*

La osteomielitis se puede producir en general, por cualquier microorganismo aunque lo más frecuente es que su etiología sea bacteriana y con un claro predominio de los cocos grampositivos siendo *S. aureus* sensible el agente más frecuente. En los últimos años, se ha descrito un aumento de incidencia de las osteomielitis causadas por SARM)

S. epidermidis es el microorganismo más frecuente en las formas asociadas a material de osteosíntesis o prótesis articulares.

En general los estreptococos y los enterococos son poco comunes como agentes causales de la osteomielitis aunque *S. agalactiae* se ha observado en las edades extremas de la vida y en pacientes inmunodeprimidos.

Las enterobacterias producen generalmente osteomielitis postquirúrgicas o postraumáticas, de evolución crónica y adquisición nosocomial.

P. aeruginosa es frecuente en **osteomielitis asociadas a pie diabético y osteomielitis de huesos del pie** tras heridas punzantes.

Otras bacterias como

- *Brucella* spp.
- *Salmonella* spp.

son poco frecuentes en la actualidad. La primera suele causar **osteomielitis vertebral** y la segunda se puede observar en pacientes con **inmunodepresión o drepanocitosis**.

La osteomielitis por anaerobios se considera poco frecuente, y los anaerobios habitualmente aparecen en infecciones polimicrobianas. Suele afectar huesos de la cara, pie diabético, en lesiones asociadas a mordeduras y en úlceras por presión. Es posible que la prevalencia de las bacterias anaerobias en la infección ósea no esté bien estimada debido a una incorrecta toma y procesamiento de las muestras.

La manifestación más clásica de la infección ósea por *M. tuberculosis* es la espondilodiscitis, aunque también puede afectar a otro tipo de articulaciones.

Los hongos que producen osteomielitis suelen ser

- *Candida*
- *Mucor*

habitualmente en **pacientes inmunodeprimidos**.

- *Equinococcus granulosus*

es causa de **infección ósea parasitaria** en zonas endémicas, aunque actualmente su incidencia es muy baja.

ENFERMEDADES ARTICULARES

Alimentos perjudiciales: azúcar blanco, bebidas alcohólicas, berenjenas, carne roja, huevos, leche, patatas, pimientos y tomates.

Alimentos beneficiosos: alfalfa, almendras, cereales integrales, coco, coles, frutas, garbanzos, germen de trigo, guisantes, lentejas, melaza, sésamo y soja.

Complementación ortomolecular: ácido paraaminobenzoico, betaína hidroclorehídrica (HCL), bioflavonoides, cartílago de tiburón, Dopa-fenilalanina (500 mg (1 a 2 comp/día), enzimas proteolíticas, los minerales cobre, manganeso, selenio y zinc, sulfato de condroitina y sulfato de glucosamina.

BIBLIOGRAFÍA

- Guandalini S, Assiri A (Mar 2014). «Celiac disease: a review». *JAMA Pediatr* **168** (3): :272–8. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.3858. PMID 24395055.
- □ Fasano A, Sapone A, Zavallos V, Schuppan D (May 2015). «Nonceliac gluten sensitivity». *Gastroenterology* **148** (6): 1195-204. doi:10.1053/j.gastro.2014.12.049. PMID 25583468.
- □ Volta U, Caio G, De Giorgio R, Henriksen C, Skodje G, Lundin KE (Jun 2015). «Non-celiac gluten sensitivity: a work-in-progress entity in the spectrum of wheat-related disorders». *Best Pract Res Clin Gastroenterol* **29** (3): 477-91. doi:10.1016/j.bpg.2015.04.006. PMID 26060112.
- Catassi C, Bai JC, Bonaz B, Bouma G, Calabrò A, Carroccio A, Castillejo G, Ciacci C, Cristofori F, Dolinsek J, Francavilla R, Elli L, Green P, Holtmeier W, Koehler P, Koletzko S, Meinhold C, Sanders D, Schumann M, Schuppan D, Ullrich R, Vécsei A, Volta U, Zavallos V, Sapone A, Fasano A (Sep 2013). «Non-Celiac Gluten sensitivity: the new frontier of gluten related disorders». *Nutrients* **5** (10): 3839-53. doi:10.3390/nu5103839. PMC 3820047. PMID 24077239.

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001243.htm>

<http://es.slideshare.net/santiago90/microbiologia-iv-sem-artritis>

<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia34.pdf>