Artículos originales

Estudio de factores clínicos y epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea

Study of Clinical and Epidemiological Factors in Patients Diagnosed with Rheumatoid Arthritis

Rolando Rodríguez Puga[1] Yasnier Dueñas Rodríguez[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Pediátrico Provincial Docente Dr. Eduardo Agramonte Piña, Camagüey, Camagüey, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Puga R, Dueñas-Rodríguez Y. Estudio de factores clínicos y epidemiológicos en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 13]; 13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1285

Resumen

Fundamento: la artritis reumatoidea es una enfermedad autoinmunitaria crónica que produce daño articular crónico e irreversible que conlleva al deterioro de la calidad de vida y discapacidad permanente con prevalencia mundial de entre 1,0 y 1,5 %.
Objetivo: identificar las principales características clínico-epidemiológicas de pacientes con artritis reumatoidea en el Policlínico Docente Área Este de Camagüey.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos, realizado en el Policlínico Docente Área Este de Camagüey. Del universo de 108 pacientes fue seleccionada una muestra de 102, una vez aplicados los criterios de elección. Se estudiaron las variables: grupo etáreo, sexo, color de la piel, años de diagnóstico, signos y síntomas clínicos, factores de riesgo; así como complicaciones presentadas. Para el procesamiento de los datos se empleó SPSS y se expresaron en valores absolutos y porcentajes.
Resultados: predominó el grupo etáreo de 60 años y más (45,0 %), las mujeres (75,5 %), pacientes de color de piel blanca (66,7 %), con artritis reumatoidea de 16-20 años de evolución (22,5 %), vasculitis (25,5 %) y dolor (94,1 %) dentro de los principales signos y síntomas, mientras el consumo de café (69,6 %) y el sexo femenino se encontraron dentro los factores de riesgo modificables y no modificables. La osteoporosis fue la más notable de las complicaciones presentadas (69,6 %).
Conclusiones: en la serie estudiada sobresalió el sexo femenino, la edad avanzada, el dolor como síntoma principal, así como la osteoporosis dentro de las complicaciones presentadas.

Palabras clave: artritis reumatoide, enfermedades autoinmunes, diagnóstico clínico

Abstract

Foundation: rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune disease that produces chronic and irreversible joint damage that leads to deterioration in quality of life and permanent disability with a worldwide prevalence of between 1.0 and 1.5 %.
Objective: to identify the main clinical-epidemiological characteristics of patients with rheumatoid arthritis in the Eastern Area Teaching Polyclinic of Camagüey.
Methods: a descriptive case series study was carried out at the Eastern Area Teaching Polyclinic of Camagüey. From the universe of 108 patients, a sample of 102 was selected, once the selection criteria were applied. The variables were studied: age group, sex, skin color, years of diagnosis, clinical signs and symptoms, risk factors; as well as complications presented. SPSS was used to process the data and they were expressed in absolute values and percentages.
Results: the age group of 60 years and older predominated (45.0 %), women (75.5 %), patients of white skin color (66.7 %), with rheumatoid arthritis of 16-20 years of evolution (22.5 %), vasculitis (25.5 %) and pain (94.1 %) among the main signs and symptoms, while coffee consumption (69.6 %) and female sex were found among the risk factors. modifiable and non-modifiable risk. Osteoporosis was the most notable of the complications presented (69.6 %).
Conclusions: in the series studied, female sex, advanced age, pain as the main symptom, as well as osteoporosis stood out among the complications presented.

Key words: arthritis rheumatoid, autoimmune diseases, clinical diagnosis

Recibido: 2023-06-21 20:37:47
Aprobado: 2023-11-13 12:33:00

Correspondencia: Rolando Rodríguez Puga. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Provincial Docente Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey. rolandote1986@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria autoinmune, que produce daño articular crónico e irreversible, que conlleva al deterioro de la calidad de vida y discapacidad permanente.[1]

Afecta entre el 0,5-1 % de la población en general, con una prevalencia de 5 por 1000 adultos. En América Latina la prevalencia estimada es de 0,4 %.[2] A nivel mundial hay mayor predominio en el sexo femenino con relación 3:1. En tal sentido América Latina informa relación de 8:1 mujer/hombre,[3] y otros estudios incluso relación 11:1, puede presentarse a cualquier edad, aunque por lo general el pico de incidencia es en la sexta década de la vida.[2]

La etiología de la AR es desconocida, parece ser resultado de una compleja interacción entre varios factores: epigenéticos (portadores de antígeno de histocompatibilidad DR4, DRAB1), medioambientales (tabaquismo, obesidad) y elementos serológicos (presencia de autoanticuerpos: factor reumatoideo, anticuerpos anti citrulinados).[4]

La patogénesis es muy compleja e involucra tanto la inmunidad innata como la adaptativa, anomalías de las células B con la presencia de autoanticuerpos, conducen a la formación de complejos inmunes, con respuestas aberrante de los linfocitos T, lo que causa desequilibrio de citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias y se produce daño sinovial progresivo e irreversible.[1,5]

En el 70 % de los casos la enfermedad sigue un curso progresivo, con fluctuaciones en la gravedad, se afectan las articulaciones sinoviales de forma simétrica debido a la erosión del cartílago y hueso, pero también afecta a otros órganos como los pulmones, la piel y el corazón. Esta se presenta como una enfermedad poliarticular de inicio gradual en la mayoría de los pacientes, sin embargo, se pueden presentar de forma aguda, con afectación intermitente, migratoria o monoarticular, entre los síntomas habituales están: dolor, inflamación, rigidez, deformidad articular, así como debilidad muscular y atrofia.[3,6]

Se describe que las pequeñas articulaciones de las manos y los pies son las que más sufren, incluso, se ha denominado mano reumática y pie reumático a las deformidades resultantes que se originan en estas articulaciones.[7] A pesar de reportarse estos daños en pacientes con enfermedad de larga evolución, también han sido descritos en pacientes con tiempo de diagnóstico relativamente corto pero asociados a otras situaciones como son: agresividad de la enfermedad, abandono del tratamiento, presencia de comorbilidades, diagnóstico tardío o tratamiento incorrecto, lo que está asociado directamente al tiempo de evolución en años de la enfermedad.[8]

Los síntomas pueden afectar la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas (caminar, vestirse, subir y bajar escaleras), así como discapacidad permanente, daño articular irreversible, y consecuencias psicológicas tanto para el paciente como para su familia. Por tanto, la principal consecuencia para el enfermo es el deterioro de la calidad de vida, es decir, se altera el bienestar en las tres áreas fundamentales del desarrollo físico, mental y social. La capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria, está considerablemente disminuida en muchos de los pacientes.[9]

El diagnóstico temprano e inicio de tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad, pueden prevenir el daño articular, disminuir los costos sanitarios y mejorar la calidad de vida.[10]

Por lo anteriormente mencionado se debe considerar, que el pilar fundamental de esta enfermedad se enfoca en el tratamiento, el objetivo es el control de la sinovitis y la prevención del daño articular. La elección de uno u otro tratamiento dependerá de varios factores como la gravedad de la enfermedad, las comorbilidades, la presencia de factores de mal pronóstico, fallo terapéutico a fármacos modificadores de la enfermedad previos, entre otros.[1,11]

Atendiendo a que la AR es una enfermedad que constituye una importante causa de morbilidad e invalidez, se hace necesario que el personal de salud conozca más sobre este padecimiento en aras de diseñar estrategias de prevención, por lo que los autores de esta investigación se proponen como objetivo: identificar las principales características clínico-epidemiológicas de pacientes con artritis reumatoidea.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, de tipo serie de casos, realizado en el Policlínico

Docente Universitario Área Este de Camagüey, con el objetivo de determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con artritis reumatoidea pertenecientes a la mencionada institución de salud durante el primer semestre del año 2022 (enero-junio). Del universo de 108 pacientes que correspondieron a los 29 consultorios del área fue seleccionada una muestra de 102 casos de artritis reumatoidea, una vez aplicados los criterios de elección.

Se incluyeron en el estudio a los pacientes con diagnóstico confirmado de artritis reumatoidea, en seguimiento por reumatología y con adecuadas facultades mentales. Se excluyeron a los pacientes con historia clínica incompleta o negativa de la dirección del policlínico para el acceso y análisis de la información.

Fueron analizadas las variables: grupo etáreo que comprendió los conjuntos de 20 a 29 años, 30-39, 40-49, 50-59 y 60 años y más; sexo masculino o femenino; color de la piel blanca, mestizo o negro; años del diagnóstico o evolución de la enfermedad comprendidos en: de 0-5, 6-10, 11-15, 16-20 y 20 años y más; signos y síntomas clínicos según los referidos por los pacientes en el momento de la investigación; factores de riesgo clasificados en modificables y no modificables; así como principales complicaciones presentadas.

Las historias clínicas constituyeron el registro primario de información, entretanto para el secundario se utilizó una encuesta aplicada a los pacientes, facilitada por el médico de familia. Para el procesamiento de los datos se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 23.0 en computadora Pentium V, se obtuvieron valores absolutos y porcentajes como medidas de resumen, mientras los resultados se presentaron en forma de textos, tablas y figuras.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico, el Comité de Ética del Policlínico y la confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, siendo accesibles únicamente para los investigadores. La información obtenida no se empleó para otros fines ajenos a la investigación y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se distribuyen los pacientes con artritis reumatoidea según el grupo etáreo y sexo, se obtuvo predominio del total de 60 años y más (45,0 %), mientras las mujeres ocuparon el 75,5 % de la muestra. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes con artritis reumatoidea según sexo y grupo etáreo

Grupo etáreo (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
20-29	1	1,0	5	4,9	**6**	**5,9**
30-39	1	1,0	6	5,9	7	**6,9**
40-49	2	2,0	12	11,8	**14**	**13,8**
50-59	8	7,8	21	20,6	**29**	**28,4**
60 y más	13	12,7	33	32,3	**46**	**45,0**
Total	**25**	**24,5**	77	75,5	**102**	**100,0**

Hubo predominio de los pacientes de color de piel blanca (66,7 %), mientras el 22,5 % fueron diagnosticados desde hace 16-20 años (22,5 %), en tanto el 21,6 % recibió este dictamen hace 20 años y más. (Fig. 1).

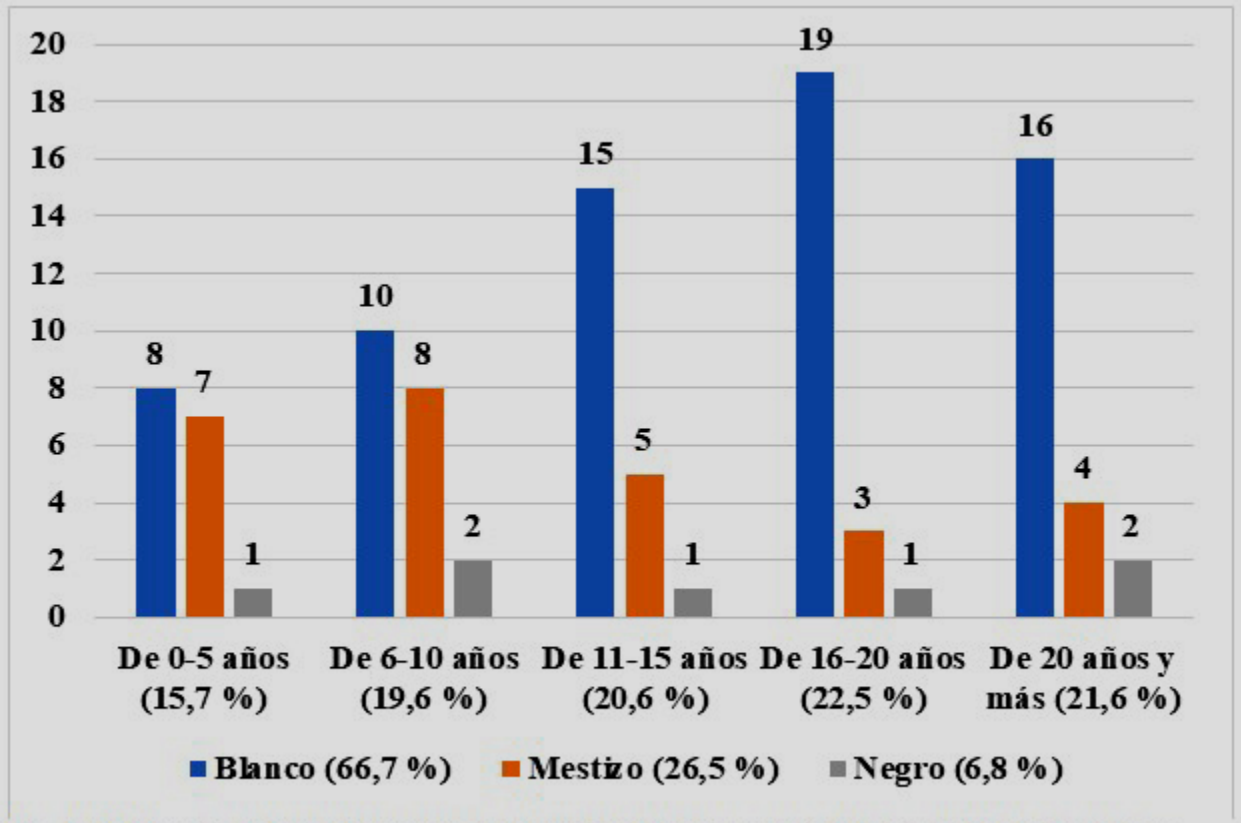


Fig. 1. Distribución de los pacientes con artritis reumatoidea según color de la piel y años de diagnóstico

Se exponen los signos y síntomas clínicos presentes en la muestra de pacientes con artritis reumatoidea analizados, se encontró principalmente vasculitis (25,5 %) y escleritis (24,5 %) dentro de los primeros; al mismo tiempo que el dolor (94,1 %) y la rigidez (70,6 %) resultaron los de mayor frecuencia dentro de los segundos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con artritis reumatoidea según signos y síntomas clínicos presentes

Signos y síntomas	No	%
Signos clínicos		
Vasculitis	26	25,5
Escleritis	25	24,5
Secreción ocular	18	17,6
Síntomas clínicos		
Dolor	96	94,1
Rigidez	72	70,6
Inflamación	65	63,7
Enrojecimiento	57	55,9
Limitación de movimiento	55	53,9
Cansancio	51	50,0
Malestar	48	47,1
Pérdida de peso	46	45,1
Insomnio	31	30,4

Los signos y síntomas clínicos desarrollados, presentes, no suman en su totalidad el 100 % debido a que en un mismo paciente coincidieron varios. Por su parte el porcentaje se calculó en correspondencia a la muestra (102)

Al analizar los factores de riesgo se evidencia superioridad en el consumo de café (69,6 %) y tabaco (44,1 %) dentro de las principales causas modificables, entretanto las no modificables estuvieron figuradas por el sexo femenino (75,5 %), la edad avanzada (45,1 %) y los antecedentes familiares (24,5 %). (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes con artritis reumatoidea según factores de riesgo modificables y no modificables

Factores de riesgo	No	%
Modificables		
Consumo de café	71	69,6
Tabaquismo	45	44,1
Obesidad	34	33,3
Alcohol	17	16,7
Enfermedad periodontal	12	11,8
Lesión articular previa	7	6,9
Transfusiones sanguíneas	5	4,9
Factores socioeconómicos	4	3,9
No modificables		
Sexo femenino	77	75,5
Edad avanzada (60)	46	45,1
Antecedentes familiares	25	24,5
Factores hormonales	6	5,9

Los porcentajes fueron calculados atendiendo al total muestral (102), sin alcanzar el 100 % en la sumatoria, ya que un mismo paciente declaró varios factores de riesgo

La figura contiene las principales complicaciones presentadas por los pacientes con artritis reumatoidea, dentro de las que se incluyen la osteoporosis (69,6 %), los nódulos reumatoideos (34,3 %) y la sequedad en los ojos y la boca (27,5 %). (Fig. 2).

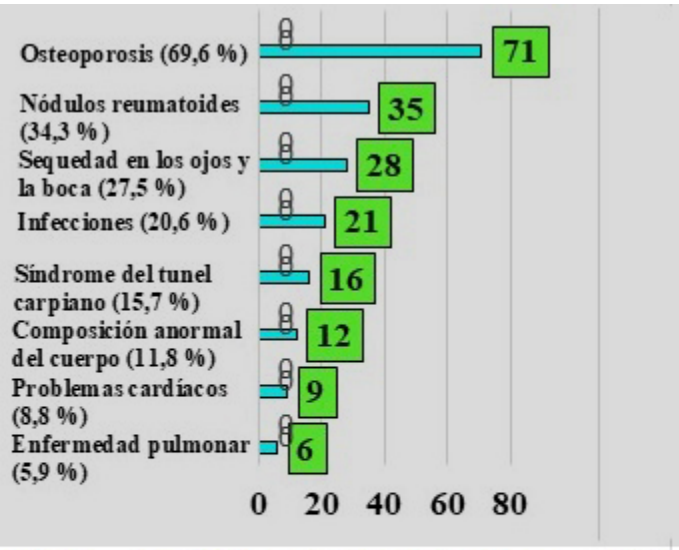


Fig. 2. Distribución de los pacientes con artritis reumatoidea según principales complicaciones presentadas.
Un mismo enfermo presentó varias complicaciones, lo cual genera un número distinto al 100 %, aun cuando lo representado se calculó en base al total (102)

DISCUSIÓN

La artritis reumatoidea, como enfermedad crónica e irreversible, es un fenómeno cada vez más frecuente, con tendencia al incremento del número de casos por años, sobre todo, en el grupo etáreo de mayores edades, situación que da al traste con elevados índices de discapacidad y afectación en la calidad de vida de los enfermos.[12]

En el presente estudio se evidenció una mayor prevalencia de AR en pacientes sexagenarios del género femenino, lo cual es similar a lo encontrado en un estudio en Villa Clara[13] donde en una muestra de 280 casos, la patología se presentó mayoritariamente en mujeres mayores de 60 años y más.

Varios autores[4,7,10] se refieren a la superioridad que existe en el sexo femenino y a las edades avanzadas, resultados con los que este estudio tiene cierta similitud.

Los autores consideran que la razón principal por la que se suele ver esta enfermedad en personas de la tercera edad es debido al desgaste o deterioro de los cartílagos durante el envejecimiento, a la vez que las mujeres resultan hasta tres veces más propensas que los hombres a desarrollar esta afección a causa del efecto estimulador de los estrógenos en el sistema inmune y a los cambios hormonales que suelen ser más drásticos cuando se inicia la menstruación, durante y después del embarazo y en la menopausia.

Los resultados conseguidos en el presente estudio se encuentran en correspondencia a los obtenidos por el propio Reyes Medina y cols.[13] que señalan en su investigación un predominio de pacientes de color de piel blanca.

Otros investigadores[3,14] dan a conocer en sus informes científicos que el mayor número de individuos con antecedentes de artritis reumatoidea fueron los de color de piel blanca, conclusiones con las que se coincide en este estudio.

Aunque en la serie analizada la AR se presentó de manera notable en pacientes de piel blanca, los artículos revisados por los autores no hacen referencia a ningún tipo de color de piel específico, sin embargo, se hace referencia a las erupciones que pueden aparecer, como parches rojos, dolorosos y picor.

El tiempo de evolución de la enfermedad es un indicador de capital importancia pues en relación

a ello se comportan las manifestaciones clínicas y la ocurrencia de complicaciones a corto, mediano o largo plazo; en tal sentido la mayoría de los pacientes presentaron una evolución de 16 a 20 años de la enfermedad, lo que no coincide con otros autores, como Palmezano Díaz y cols.[14] que señalan la mediana del tiempo de evolución de 5 años, mientras Prada Hernández y cols.[15] plantean un promedio de 9 años.

En investigaciones consultadas[11,14,16] se observó superioridad de pacientes con artritis reumatoidea de 15-20 años de evolución, resultados similares a los de este estudio.

Los investigadores opinan que la importancia en el periodo de tránsito de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el momento actual radica en la identificación precoz de las posibles complicaciones y con ello el tratamiento oportuno, para mejorar así la calidad de vida.

Dentro de las características clínicas se encontró como signo predominante la vasculitis y como síntomas: el dolor y la rigidez; similares resultados encontraron Cruz López y cols.[17] con el dolor poliarticular (92,8 %) y la rigidez articular (90,6 %); no obstante *Porter Dawel* y cols.[18] atribuyen más las sintomatologías a los largos periodos de evolución de la enfermedad, donde la invalidez laboral constituye la principal manifestación secundaria a los síntomas y signos presentes como las vasculitis, las deformidades óseas, con el consecuente dolor y rigidez articular generalizada.

Las manifestaciones clínicas, a criterio de los responsables del estudio, adquieren gran connotación ya que mediante su reporte puede ser analizado el comportamiento de la enfermedad y su presentación que en determinados momentos puede ser atípico y aun así se requiere de una prontitud diagnóstica.

Un alto porciento de los pacientes incluidos en el estudio presentaba como factores de riesgo el consumo de café y de tabaco, seguido en menor medida por la obesidad. En el estudio de González Jerez y cols.[19] la mayoría de los casos analizados tenían sobrepeso u obesidad, siendo las mujeres, las de mayor frecuencia de obesidad mórbida, mientras el consumo de hábitos tóxicos se encontró con menos representatividad, datos con los que este estudio no tiene concordancia. Por otra parte, sí existe relación con lo planteado por Cruz López y cols.[17] y Prada Hernández y cols.[15] cuando señalan que la adicción tabáquica es significativamente menor a lo reportado por estudios poblacionales de pacientes con artritis reumatoide a nivel mundial.

A criterio de los autores de esta investigación, la labor preventiva se debe basar fundamentalmente en la identificación de los factores de riesgo y en la modificación de los estilos de vida para poder retardar la aparición o el progreso de esta patología y evitar su efecto menos deseado que es la invalidez.

La artritis reumatoidea es un trastorno sistémico crónico que, aunque los tejidos articulares son el foco principal del proceso inflamatorio, la enfermedad también tiene consecuencias para el tejido óseo, tanto local como sistémicamente.[20] En particular, la afección causa un aumento de la resorción ósea, que se traduce localmente en erosiones y osteopenia yuxtaarticular y sistémicamente en reducción de la masa ósea, lo que provoca un mayor riesgo de fracturas osteoporóticas según plantean Córdoba y cols. en su artículo: Hipercalcemia en pacientes con artritis reumatoide: un estudio retrospectivo.

La presencia de osteoporosis y nódulos reumatoides constituyen las principales complicaciones presentes en los pacientes en estudio, resultados que coinciden con los de otras investigaciones tanto nacionales[12,13] como internacionales.[20] En tal sentido Valinotti Prezzi y cols. en su artículo: Relación entre la duración de la enfermedad y características clínicas de pacientes con artritis reumatoide en dos centros de referencia, publicado en la Revista Paraguaya de Reumatología encontraron que los pacientes con una duración de la enfermedad menor a 12 meses presentan mayor frecuencia de erosiones y osteoporosis.

La investigación no solo se centró en identificar características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea, también a punto de partida de este estudio se realizarán dos estudios más profundos, uno relacional y otro de casos y controles, lo que permitirá adoptar medidas que beneficien a los pacientes, amparadas por los resultados científicos.

La principal limitante durante el informe de dicha investigación consistió en la poca disponibilidad de estudios referentes al tema en la provincia.

Es necesario hacer énfasis en los resultados obtenidos respecto a las medidas preventivas y

para el control de la enfermedad, lo que debe ser tomado en consideración, ya que puede influir positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida en portadores de este padecimiento.

En la serie estudiada sobresalió el sexo femenino de edad avanzada y el color de piel blanca, resultados que se muestran en su mayoría en pacientes con artritis reumatoidea de 16-20 años de evolución, que presentaron dolor como síntoma principal y osteoporosis dentro de las complicaciones más importantes.

Se recomienda describir los factores, recaídas y sobrevida, asociados al desarrollo de la enfermedad para estimar los efectos de los tratamientos aplicados, realizar estudios geo-epidemiológicos, para determinar las principales zonas de referencia de pacientes con AR y utilizar promoción de salud con énfasis en la prevención de los factores de riesgo, así como realizar estudios de nivel relacional que permitan establecer asociaciones de las características encontradas con el evento artritis reumatoidea.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Rolando Rodríguez Puga.

2. Curación de datos: Rolando Rodríguez Puga.

3. Análisis formal: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

6. Metodología: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

7. Administración del proyecto: Rolando Rodríguez Puga.

8. Recursos: Yasnier Dueñas Rodríguez.

9. Software: Yasnier Dueñas Rodríguez.

10. Supervisión: Rolando Rodríguez Puga.

11. Validación: Rolando Rodríguez Puga

12. Visualización: Yasnier Dueñas Rodríguez.

13. Redacción del borrador original: Rolando Rodríguez Puga.

14. Redacción – revisión y edición: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yu HC, Lu MC. The roles of anti-citrullinated protein antibodies in the immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. Tzu Chi Med J. 2019;31(1):5-10

2. Aletaha D, Smolen JS. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis A Review. JAMA. 2018;320(13):1360-72

3. Roodenrijs NM, Hair MJ, Van der Goes M, Van Der J, Jacobs JW, Welsing PM, et al. Characteristics of difficult-to treat rheumatoid arthritis: results of an international survey. Ann Rheum Dis. 2018;77(12):1705-9

4. De Brito S, Baldo DC, Coelho LE. Clinical and pathophysiologic relevance of autoantibodies in rheumatoid arthritis. Adv Rheumatol. 2019;59(1):2

5. Rees F, Doherty M, Grainge MJ, Lanyon P, Zhang W. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies. Rheumatology. 2017;56(11):1945-61

6. Feria GE, Leyva CA, Concepción W, Castro AG, Larrea IS. Papel de las citoquinas en la fisiopatología de la artritis reumatoide. CCM [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2023];24(1):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3447

7. Vinaccia S, Quiceno JM, Lozano F, Romero S. Health-related quality of life, illness perception, happiness and negative emotions in rheumatoid arthritis patients. Acta Colom Psicol [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2023];20(1):[aprox. 9p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-91552017000100060

8. Lescano MA, Solís U, Rosero LP. Complicaciones articulares severas en la artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2023];21(Suppl. 1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/67

9. Sociedad Española de Reumatología. Artritis Reumatoide: Guía de enfermedad para el paciente [Internet]. Madrid: Jarpyo; 2016 [citado 10 Feb 2023];4(1): p. 10. Disponible en: https://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Guias_Paciente/Guia_Artritis.PDF

10. Finzel S, Kraus S, Figueiredo CP, Regensburger A, Kocijan R, Rech J, et al. Comparison of the effects of tocilizumab monotherapy and adalimumab in combination with methotrexate on bone erosion repair in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis. 2019;18(9):1186-91

11. Gómez OJ, Gómez AP. Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. Aquichan [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2023];17(2):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657599720170002001 50&lng=en

12. Camacho KP, Martínez TP, Ortiz LB, Urbina KD. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2023];21(3):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/705

13. Reyes EA, González WN, Suárez BL, Egüez JL. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con artritis reumatoide. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2023];17(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/386

14. Palmezano JM, Figueroa CL, Rodríguez RM, Plazas LK. Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. Med Inter Méx [Internet]. 2018 [citado 10 Feb 2023];34(4):[aprox. 13p]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400003&lng=es&nrm=iso

15. Prada DM, Martell R, Molinero C, Gómez JA, Fernández O, Hernández MV, et al. Caracterización de la invalidez laboral en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2013 [citado 10 Feb 2023];15(3):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/281

16. Villalba BH. Caracterización de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea tratados con agentes biológicos y sus principales eventos adversos en el servicio de reumatología del Hospital Carlos Andrade Marín durante el periodo 2012-2018 [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 10 Feb 2023]. Disponible en: https://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17195

17. Cruz Y, Montero N, Salazar R, Villacís R. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. Reumatol Clín [Internet]. 2017 [citado 12 Feb 2023];15(5):[aprox. 4p]. Disponible en: https://www.reumatologiaclinica.org/es-calidad-vida-pacientes-ecuatorianos-con-articulo-S1699258X1730236X

18. Porter D, Melckebeke J, Dale J, Messow CM, McConnachie A, Walker A, et al. Tumour necrosis factor inhibition versus rituximab for patients with rheumatoid arthritis who require biological treatment (ORBIT): an open-label, randomized controlled, non-inferiority, trial. Lancet. 2016;388(10041):239-47

19. González ZA, Egüez JL, Fusté C, Reyes EA, Borges JA, González LH. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con artritis reumatoide. Finlay [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2023];5(4):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/382

20. Izquierdo E, Calvo E, Castañeda LM, Gómez SV, Zambrano S. Cambios radiográficos del penacho de la falange distal de las manos, en pacientes con artritis reumatoide. Revisión sistemática. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2023];24(1):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121812320170001000 32&lng=en