Puntos de vista

Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad

Rheumatic Diseases: from Theory to Reality

Miguel Ángel Serra Valdés[1]

[1] Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10800

Cómo citar este artículo:
Serra-Valdés M. Las enfermedades reumáticas: de la teoría a la realidad. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 10]; 3(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/245

Resumen

Las enfermedades reumáticas constituyen un reconocido problema de salud a nivel mundial; por su morbilidad, por la discapacidad que provocan, por su repercusión en el plano económico debido a los altos costos ocasionados a las instituciones sanitarias así como a las personas aquejadas. Las enfermedades reumáticas debieran estar incluidas dentro de las crónicas no trasmisibles si se tienen en cuenta en su definición aspectos como: factores de riesgo, curso crónico, repercusión en la calidad de vida, incidencia y prevalencia en la población general, mortalidad, etc., aspectos que en las enfermedades reumáticas coexisten.

Palabras clave: enfermedades reumáticas, morbilidad, personas con discapacidad, factores de riesgo, calidad de vida

Abstract

Rheumatic diseases are a significant health problem worldwide because of their morbidity, their resulting disabilities and their economic impact due the high costs they entail for health institutions and patients. They should be included in the non-communicable chronic diseases when considering the following aspects for its definition: risk factors, chronic course, impact on quality of life, incidence and prevalence in the general population, mortality, etc.; aspects that coexists in rheumatic diseases.

Key words: rheumatic diseases, morbidity, disabled persons, risk factors, quality of life

Recibido: 2013-11-30 10:31:50
Aprobado: 2013-12-09 15:07:50

Correspondencia: Miguel Ángel Serra Valdés. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. maserra@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas (ER) constituyen un reconocido problema de salud a nivel mundial; por su morbilidad, por la discapacidad que provocan, por su repercusión en el plano económico debido a los altos costos ocasionados a las instituciones sanitarias así como a las personas aquejadas, además de los días de ausencias laborales que afectan a quienes las padecen.[1,2]

Constituye hoy el abordaje de las enfermedades reumáticas un reto para los especialistas de medicina interna, los médicos generales, reumatólogos, ortopédicos, psicólogos y fisiatras. Enfrentar eficazmente su prevención, tratamiento y control, no parece una tarea fácil ni sencilla, aún en nuestros días, en los que en Cuba no se ha determinado incluirlas dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT).

Consideramos que en este sentido todavía quedan desafíos teóricos que resolver. En el orden práctico, nuestra intención es invitar a los profesionales de la clínica y las autoridades sanitarias a reflexionar sobre este tema. Si el objetivo fundamental de nuestra medicina es la prevención y promoción de salud, además de la rehabilitación para mejorar la calidad de vida de las afecciones crónicas, toma entonces mayor valor en la proyección a la atención comunitaria en la que el especialista en medicina general integral juega un rol fundamental en el diagnóstico de estas enfermedades.

DESARROLLO

Teóricamente, reumatismo es el término utilizado para referirse al conjunto de enfermedades inflamatorias y degenerativas que afectan a las articulaciones y estructuras vecinas.[3]

Desde el siglo V antes de nuestra era, las enfermedades reumáticas fueron conocidas con el término de artritis. Galeno, introdujo la expresión de reumatismo posteriormente. En 1953 se creó la primera cátedra de reumatología en Manchester y otras similares en los Estados Unidos, que contribuyeron en lo adelante a la formación y al entrenamiento de un gran número de reumatólogos en el mundo, lo que estimuló también la investigación y la práctica clínica. Este año marcó un punto de partida importante en el desarrollo de la reumatología con el descubrimiento de la estructura molecular del ADN. En lo adelante se comenzaron a entender aspectos desconocidos en relación con la herencia en alguna de estas enfermedades marcadas en determinados genes. El desarrollo posterior del conocimiento de las estructuras moleculares hizo desarrollarse la inmunología y diferentes técnicas diagnósticas.[4] Hasta nuestros días ha sido explicada en buena parte la etiopatogenia de algunas de las enfermedades incluidas en este campo de la Medicina. La revolución tecnológica de la segunda mitad del siglo XX contribuyó con creces al desarrollo de la reumatología de esos años y hasta la primera década del presente siglo.

Si hacemos un poco de historia, en Cuba en el año 1962 el doctor Manuel Lombas García internista eminente y recién graduado como especialista en reumatología en Estados Unidos, comenzó los primeros pasos para desarrollar esta especialidad en nuestro país, al crear una consulta en el Hospital Calixto García de La Habana. Posteriormente continuó su labor en el Hospital Freyre de Andrade (Emergencias) ayudado y apoyado por un grupo de jóvenes residentes y especialistas en medicina interna, que trazaron las bases del ulterior desarrollo de la reumatología en nuestra nación. En 1969 crearon el Servicio Nacional de Reumatología de Cuba, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente 10 de Octubre. En 1972, de acuerdo con sus conocimientos, las tendencias traídas de los Estados Unidos, y la experiencia de su grupo de trabajo publicó la primera clasificación de estas afecciones[5] y se publicó a partir de entonces el primer Manual de Reumatología y posteriormente el Diagnóstico Diferencial de las Enfermedades Reumáticas. En 1984 se creó oficialmente la especialidad y en 1996 surgió la Sociedad Cubana de Reumatología. A partir de entonces y con el surgimiento posterior de la Revista Cubana de Reumatología, comienzan a aparecer publicaciones acerca de algunas enfermedades reumáticas, sobre todo de aquellas que tienen una base inmune con afectación sistémica, y la publicación de temas de eventos científicos relacionados con la especialidad.[5, 6] Algunos autores cubanos y otros extranjeros comienzan a considerar las enfermedades reumáticas como ECNT, la Sociedad Europea de Reumatología, algunas Latinoamericanas y la Norteamericana también las avalan dentro de las enfermedades crónicas.[1,2, 7-10]

Teóricamente, las distintas artritis y enfermedades musculoesqueléticas relacionadas, constituyen una causa de morbilidad no despreciable entre los adultos. En la población general está presente en el 10 % de las consultas médicas y se incrementa hasta más del 40 % a partir de los 45 años, según estadísticas norteamericanas.[1,2] En España la prevalencia de la lumbalgia es del 44,8 %, la de artrosis de rodilla del 10,2 %, la de artrosis de manos del 6,2 %, la de osteoporosis del 3,4 %, la de fibromialgia del 2,4 % y la de artritis reumatoide del 0,5 %. El 27 % de la población europea sufre alguna forma de enfermedad crónica reumática (problemas en músculos, tendones, huesos o articulaciones), y entre ellas la lumbalgia es la más frecuente. Las consecuencias de las enfermedades reumáticas incluyen no solo resultados extremos como la muerte y la resolución de la enfermedad, sino además daño físico, discapacidad, el costo económico para el paciente y los servicios sanitarios y la toxicidad que provoca el uso de los medicamentos empleados a los pacientes, que pueden ocasionar invalidez parcial o total, permanente o temporal, como sus consecuencias más probables. La mayoría de las enfermedades reumáticas se manifiestan como trastornos crónicos dolorosos del sistema musculoesquelético. La literatura nacional no es abundante en cuanto al estudio de las enfermedades articulares desde el punto de vista epidemiológico. La literatura internacional tampoco es muy pródiga en la temática articular, especialmente en lo que acontece en las instituciones de este tipo y en la medicina comunitaria.[1,7-11]

Es fundamental distinguir entre problemas reumáticos articulares y extraarticulares. El dolor, como síntoma fundamental, como otros síntomas musculoesqueléticos (rigidez, debilidad, inflamación, dificultad o limitación para los movimientos, parestesias, etc.), se pueden originar en una diversidad de estructuras extraarticulares (tejidos blandos como: músculos, tendones, entesis, bursas, ligamentos, fascias, nervios), no solo en las propias articulaciones. Pueden ser entidades independientes o formar parte de una enfermedad reumática musculoesquelética o sistémica. Precisar su naturaleza es esencial, no solo por razones de diagnóstico, sino para el buen tratamiento y el pronóstico. Las enfermedades reumáticas musculoesqueléticas extraarticulares o de partes blandas son más frecuentes que las sistémicas donde predominan la inflamación y mecanismos generalmente autoinmunes, dígase artritis reumatoide y entidades afines como: lupus eritematoso sistémico, esclerodermia, espondilitis anquilozante, y otras. Por suerte sus frecuencias son bajas en la población general. Estudios revisados de los pocos publicados en la literatura al respecto señalan que la osteoartritis o artrosis, artritis reactivas, cervicalgias, lumbalgias, bursitis, hernia discal, fibromialgia, tendinitis y tenosinovitis, entesitis, fascitis plantar y hombro doloroso crónico son las afecciones de incidencia y prevalencia más frecuentes.[7-11]

El consumo de analgésicos inmunosupresores y otros fármacos, y el tratamiento fisioterapéutico y de rehabilitación son costosos, sin tener en cuenta las reacciones adversas de medicamentos que pueden complicar la enfermedad subyacente. Las investigaciones en el estudio de las afecciones reumáticas señalan también su costo muy elevado, sobre todo si necesitan pruebas de laboratorio especiales, por lo que su uso se ve limitado.[1, 2,7-10] En la actualidad en los países industrializados con un mayor desarrollo existe una fuerte tendencia al uso de medicina no convencional o tradicional.

Existen en Cuba solamente 144 especialistas en reumatología y 175 que no son especialistas pero se encuentran dedicados a la especialidad, según el Registro de Profesionales de la Salud del MINSAP en el 2013, y los Registros Administrativos de la Dirección Nacional de Finanzas y Contabilidad del MINSAP en el 2012. Tendremos mejor idea del impacto general de las enfermedades reumáticas y la necesidad de su atención comunitaria con la proyección del reumatólogo en la comunidad para las interconsultas y definiciones diagnósticas y terapéuticas de los casos más complejos.

El impacto de una enfermedad concreta dentro de las reumáticas sobre la discapacidad de la población está en relación con la prevalencia de la enfermedad y con la magnitud de su efecto discapacitante. Los pacientes con problemas musculoesqueléticos solicitan con alta frecuencia la atención de los servicios sanitarios, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el hospitalario. Los pacientes con frecuencia no tienen una definición objetivamente clara acerca de su enfermedad en la cual factores educacionales y socioculturales juegan un papel determinante.[9,10] El nivel educacional consideramos que influye en gran medida en la adhesión al cumplimiento terapéutico y en el

desenlace.

Desde la teoría y en sentido practico, todo apunta a que deben considerarse estas enfermedades como no trasmisibles porque, cuando se habla de ECNT se tienen en cuenta en su definición aspectos como: factores de riesgo (identificados y predisponentes), curso crónico, repercusión en la calidad de vida, incidencia y prevalencia en la población general, mortalidad, etc., aspectos que en las enfermedades reumáticas coexisten.

CONCLUSIONES

¿Por qué no incluir definitivamente las enfermedades reumáticas en las ECNT? Razones más que justificadas constan. Se hace más factible la prevención y control en la APS, se disminuyen las consultas en centros de atención secundaria, y la hospitalización de algunos casos, puede repercutir en la mejor distribución y aprovechamiento de los recursos de todo tipo en nuestro país con limitaciones económicas evidentes. Se hace necesario un reporte estadístico que se refleje en los Anuarios de Salud para conocer realmente a qué problema nos enfrentamos y no depender de publicaciones esporádicas de estudios que son limitados. La realidad objetiva actual así lo demanda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez JR, Álvarez VF, Cervantes MA, Ferrer V. Enfermedades articulares en una comunidad cerrada: experiencia de dos años de trabajo. Rev Cub Med Mil [revista en Internet]. 2004 [citado 7 Nov 2013];33(4):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000400006&lng=es

2. Morales TJ. Impedimentos a la calidad de la vida por enfermedades reumáticas. Rev Mex Reumat. 2005;10(8):67-8

3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Glosario multilingüe de términos médicos [Internet]. La Habana: Departamento de Traducciones. Infomed; 2013 [citado 22 Oct 2013]. Disponible en: http://glosario.sld.cu/multilingue/2010/09/02/reumatismo/

4. Andrade F, Sánchez J. El impacto del descubrimiento de la estructura del DNA en Reumatología. Rev Invest Clin. 2003;55(2):196-9

5. Hernández A, Castell C, Torres R, López A, Guibert M, Reyes GA. Historia de la reumatología en Cuba. Rev Cubana Reumatol [revista en Internet]. 2001 [citado 24 Mar 2013];3(2):[aprox. 5p]. Disponible en: http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/147

6. Hernández A, Reyes G, Guibert M, Regalado P, Torres R, Castell C. Aspectos filosóficos e históricos del desarrollo mundial de la reumatología y su repercusión en Cuba. Rev Cubana Reumatol [revista en Internet]. 1998 [citado 4 Mar 2010]; :[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/235

7. Pueyo MJ, Surís X, Larrosa M, Auleda J, Mompart A, Brugulat P, et al. Importancia de los problemas reumáticos en la población de Cataluña: prevalencia y repercusión en la salud percibida, restricción de actividades y utilización de recursos sanitarios. Gac Sanit. 2012;26(1):30-6

8. Poley A, Ortega JA, Pedregal M, Martín M, Hermosilla C, Mora F. Prevalencia de enfermedades osteoarticulares y consumo de recursos. Calidad de vida y dependencia en pacientes con artrosis. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2011;37(9):462-7

9. Acosta RR, Carballar L, García A, Hernández MJ. ¿Qué puede hacer realmente un reumatólogo en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [citado 23 Nov 2013];24(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252008000200001&script=sci_arttext

10. Friol J, Carnota O, Rodríguez EM, Campo MF, Porro J. Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Reumatol [revista en Internet]. 2012 [citado 26 Nov 2013];14(19):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/viewArticle/22

11. Lombas M, Giral R, Castell C, Meneses BA. Artropatía. Rev Cub Med. 1972;11(3):233-55