

CAPITULO 10.

ARTRITIS.

ÍNDICE.

- [1. INTRODUCCIÓN.](#)
- [2. OBJETIVO.](#)
- [3. POBLACIÓN DIANA.](#)
- [4. PRUEBAS INCLUIDAS.](#)
- [5. FUNDAMENTO.](#)
- [6. PERIODICIDAD.](#)
- [7. BIBLIOGRAFÍA.](#)

1. INTRODUCCIÓN.

La artritis es una enfermedad frecuente en reumatología. En atención primaria no representa una prevalencia alta, sin embargo, puede haber cierta confusión en el tipo de análisis que se ha de realizar para su filiación.

Esto justifica la inclusión de un **perfil de artritis** (Ver [perfil 22](#) “Artritis”).

2. Objetivo.

El objetivo del protocolo es establecer unos criterios uniformes, para aplicarlos en atención primaria a la hora de filiar o seguir la evolución de los pacientes con artritis.

3. Población diana.

Pacientes que no están diagnosticados, o que acuden por primera vez a la consulta con clínica de artritis.

4. Pruebas incluidas.

Se utilizarán dos pruebas específicas (Factor Reumatoide y Ácido. Úrico) y dos pruebas inespecíficas, estas últimas como confirmación y evolución de la enfermedad.

- ü *Hemograma*
- ü *PCR (Proteína C reactiva)*
- ü *FR (Factor reumatoide)*
- ü *Ácido. Úrico*

5. FUNDAMENTO.

Hemograma:

Inespecífico, pero de gran utilidad en las artritis cristalinas (suele alterarse, y se normaliza cuando remite), también se altera si la causa del derrame es una infección, por el contrario en las artritis de naturaleza mecánica no se altera. En la artritis reumatoide existe un paralelismo entre Hemoglobina y la

actividad de la enfermedad.

PCR:

Inespecífica pero de gran utilidad para diferenciar las artritis mecánicas de las inflamatorias, también la utilizaremos como seguimiento de estas últimas.

FR:

En el 80 % de las artritis reumatoides está elevado, además son indicadores de enfermedad agresiva.

Ácido úrico:

Solo está aumentado en pacientes con artritis gotosa, aunque también se observan elevaciones en pacientes sin artritis, o puede ser normal en pacientes con artritis aguda por urato. Disminuye a medida que el tratamiento con hipouricemiantes es efectivo.

Pruebas no incluidas:

Para llegar a un diagnóstico correcto, en el seguimiento y en el control de la terapia farmacológica que se haya instaurado, puede ser necesario la determinación de otras pruebas analíticas (ANA, pruebas de función renal, hepática...). La gran variedad de enfermedades incluidas en este apartado y, por tanto, de situaciones clínicas distintas, justifica el no incluir todas estas pruebas de forma reglada en este protocolo.

El médico clínico las solicitará cuando esté indicado.

6. PERIODICIDAD.

6.1. Pacientes con artritis reumatoidea:

Se recomienda controlar trimestralmente si la enfermedad tiene actividad clínica y semestralmente si está en fase de remisión clínica y la analítica está bien.

6.2. Pacientes con gota:

Hacer control cada seis meses.

7. Bibliografía.

Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Protocolos analíticos en atención primaria. 1º ed. 1998.

Evaluación clínica de las enfermedades reumáticas. Cap 7; pp 185-186. En Daniel J. Mc Carty Ed. Artritis y otras enfermedades reumáticas. 10º ed. 1985

E. Lince. ¿Existe algún tratamiento válido para la artritis reumatoidea? Med Clin (Barc), 1986

W.D.Blackburn, Jr. Validaty of acute phase proteins as markers of disease activity. J Rheumatol, 1992.

M. Mannik. Rheumatoid factors in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. J. Rheumatol, 1992.