

## Ten Topics

**Prof. Dr. Alfredo S. Arturi**

Comité organizador del 1° Ten Topics en Argentina.  
Ex Presidente de la Sociedad Argentina de Reumatología.

Transcurriendo el año 1985, el Prof. Graham Hughes propuso a su equipo de la Unidad de Lupus del Hospital Saint Thomas en Londres, la realización del “Ten Topics in Autoimmune and Rheumatic Diseases”. Fue entonces cuando, bajo su dirección, se diseñaron los cuatro objetivos primordiales que perseguiría el curso. En primer lugar, invitar a participar a los expertos más reconocidos en el campo de las enfermedades autoinmunes. En segundo lugar, focalizar el temario en las novedades referidas a epidemiología, etiopatogenia, diagnóstico y terapéutica del Lupus en especial y de otras enfermedades del tejido conectivo en general, dado que se hallaban pobremente representadas en la mayoría de las reuniones científicas europeas. En tercer lugar, sería intención del grupo mantener activo el interés de la audiencia alternando casos clínicos selectos, en cortas presentaciones, con actualizaciones importantes conocidas como Tópicos Ardientes o “Hot Topics”. En cuarto lugar se planteó, como otro de los objetivos principales, destinar el desarrollo de estos cursos fundamentalmente a una audiencia de médicos en formación.

Sin soñar con el éxito que acompañaría a este curso, fueron sucediéndose las reuniones hasta que en el año 1987, a través de un acuerdo celebrado con las autoridades del Servicio de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clinic de Barcelona, se realizó por primera vez una re-

unión similar en esta ciudad de España. La misma tuvo muchísimo éxito y fue dirigida por el Dr. Josep Font, quien tristemente falleciera el 26 de julio de 2006. Actualmente, el curso se sigue dictando en la ciudad de Barcelona “in memoriam” del Dr. Josep Font, bajo la dirección del Dr. Munther Khamashta.

En los últimos 5 años se incorporó un tercer evento anual que se lleva a cabo en el Hospital La Sapienza, de la ciudad de Roma, organizado por el Prof. Guido Valesini y a partir de 2007, pero en forma bianual, se agregó un cuarto evento sumamente exitoso en la Academia Nacional de Medicina de la ciudad de Buenos Aires, a través de un convenio firmado con la Sociedad Argentina de Reumatología en oportunidad de mi presidencia. De tal manera, en el año 2009 se realizó la segunda edición del evento en la ciudad de Buenos Aires, con muchísimo éxito nuevamente y con una concurrencia que superó los 500 participantes.

Resaltando el éxito obtenido hasta la fecha y augurando un futuro pleno de grandes logros en las diferentes ciudades donde se lleve a cabo, la Sociedad Argentina de Reumatología quiere rendir, a través de este editorial, un caluroso homenaje al Dr. Graham Hughes, al Dr. Munther Khamashta y al Dr. Josep Font (†), y un muy sincero agradecimiento a quienes hicieron posible la excelente idea de proyectar hacia Latinoamérica el Ten Topics in Autoimmune and Rheumatic Diseases.

### Correspondencia

arturias@fibertel.com.ar

# Artritis temprana: ¿cómo sospechamos y hacemos el diagnóstico?

C. Waimann

Instituto de Rehabilitación Psicofísica. Capital Federal.

## Introducción

El concepto y manejo de la Artritis Reumatoidea (AR) ha sufrido un gran cambio en las últimas décadas, siendo considerada en la actualidad una enfermedad agresiva que puede llevar al paciente a un rápido deterioro de su capacidad funcional, discapacidad laboral y disminución de la calidad de vida<sup>1-3</sup>. Es así que a tan sólo 5 años del comienzo de la enfermedad, un 30% de los pacientes presentan limitación funcional moderada a severa, 30% se encuentran desocupados, 20% requirieron cirugía ortopédica y entre un 10% y 20% utilizan adaptaciones<sup>3-6</sup>. Pero el impacto de la AR no sólo influye en el paciente, sino que también tiene consecuencias sobre el sistema de salud y la economía de los países<sup>7</sup>.

A su vez, numerosos estudios han corroborado que existiría un corto período donde el tratamiento precoz e intensivo de la enfermedad podría modificar su curso natural<sup>8-19</sup>. La duración del mismo no ha sido bien definido, pudiendo variar desde 3 meses (“artritis muy temprana”) a 2 años (“artritis temprana”) del comienzo de los síntomas, y se lo ha denominado ventana de oportunidad 20 (Figura 1).

Fue en base a esto que surgen las “Clínicas de artritis temprana”, como una estrategia para reclutar pacientes lo más precozmente posible<sup>21-27</sup>. Estas cohortes han permitido un mejor conocimiento de la AR, sus consecuencias clínicas, funcionales y fármaco-económicas<sup>28,29</sup> (Tabla 1). Como su nombre lo indica, están integrados por pacientes con artritis de reciente comienzo de diferente etiología, siendo los dos diagnósticos más frecuentes AR y artritis indiferenciada (AI), variando su porcentaje entre 19-50% y 23-54%, respectivamente<sup>21-29</sup>. Los datos extraídos del CONAART (Consorcio Argentino de Artritis Temprana) muestran que la Argentina no es una excepción. De un total de 413 pacientes, 44,3% presentaban AR y 40,4% AI<sup>27</sup>.

Dentro de estos 2 diagnósticos, la artritis indiferenciada es la que ha cobrado más auge en años recientes, debido a trabajos como el PROMPT, que demostró que un tratamiento precoz de la misma podría demorar la progresión a AR y disminuir su daño estructural<sup>30</sup>. Sin embargo, el manejo de estos pacientes es dificultoso, debido principalmente a su evolución variable. Ésta abarca desde un cuadro de buen pronóstico en aquéllos que permanecen como AI, con un índice de remisión del 40-50%, hasta la evolución a una AR clásica con el pronóstico funcional y estructural que esto implica<sup>31,32</sup>.

Los criterios propuestos por el colegio americano (ACR) en el año 1987 han demostrado ser de poca utilidad en este grupo de artritis de reciente comienzo, siendo su sensibilidad en artritis de menos de 3 meses de evolución de tan sólo el 50%. Más importante aún, tampoco fueron capaces de predecir sinovitis persistente, limitación funcional, o necesidad de drogas modificadoras de la Artritis Reumatoidea (DMARs) al año<sup>21,33-35</sup>. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es analizar variables clínicas, radiológicas y de laboratorio que permitan reconocer a aquellos pacientes con AI que evolucionarán a AR.

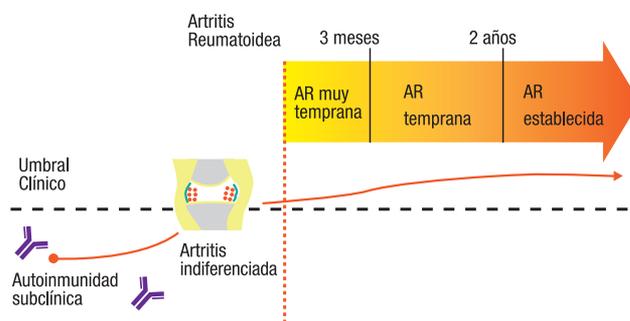


Figura 1. Historia natural de la Artritis Reumatoidea. Clasificación en base al tiempo de evolución<sup>20</sup>. AR: Artritis Reumatoidea.

## Correspondencia

E-mail: christianwaimann@gmail.com