

Revista Argentina de

REUMATOLOGÍA

Sociedad Argentina de Reumatología



editorial

Midiendo la enfermedad...

María de los Ángeles Correa

Médica de planta del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica

La terapia dirigida al blanco o T2T es la estrategia recomendada por las guías de manejo terapéutico del paciente con Artritis Reumatoidea. Como su nombre lo indica, el tratamiento debe dirigirse a un objetivo en particular y este objetivo es la remisión o baja actividad de la enfermedad. Dado el compromiso sistémico de esta enfermedad, evaluamos además otros aspectos de la misma como calidad de vida, daño estructural, capacidad funcional, fatiga, entre otros¹.

Para medir objetivamente todos estos aspectos, contamos con numerosas herramientas que nos permiten dimensionar la magnitud, extensión o grado en términos de un cierto estándar de lo que uno desea evaluar en el paciente. La utilización de dichas herramientas nos permitirá un abordaje más completo del paciente, con datos objetivados tanto por el médico como reportados por el paciente. De esta manera, tomaremos la mejor decisión terapéutica en base a la información obtenida y estimaremos el pronóstico en cada situación².

En Artritis Reumatoidea, son numerosos los aspectos a evaluar, y a su vez cada uno puede ser analizado por diferentes elementos de medición, siendo decisión del evaluador cuál utilizar ya que no existe el estándar de oro como en otras patologías^{3,4}. Por ejemplo, para medir actividad de la enfermedad podemos utilizar: DAS28 (Disease Activity Score-28), SDAI (Simplify Disease Activity Index), CDAI (Clinical Disease Activity Index), IAS (Índice de Actividad Simplificado), entre otros.

Las mediciones deben ser sistemáticas, a lo largo de la evolución del paciente; ello nos permite modificar la historia natural de la enfermedad, disminuir la discapacidad funcional y la mortalidad temprana⁵.

Como comentamos anteriormente, las mediciones son realizadas tanto por médicos como por pacientes. Es importante la objetivación por parte del paciente de su patología, ya que es común la discordancia entre la mirada del médico y la del paciente. Usualmente, al médico le importan más las consecuencias a largo plazo como erosiones, deformidades, discapacidad, y al paciente afrontar situaciones básicas de la vida cotidiana como movilizarse, agarrar objetos, higienizarse, etc. Por otro lado, los tests complementarios que utilizamos durante el curso de la enfermedad como laboratorio o imágenes muchas veces no reflejan los síntomas que el paciente refiere, como fatiga, depresión, rigidez matinal. Estos aspectos sí son captados por estas herramientas clinimétricas y nos permite abordar de manera global al paciente.

Desde hace algunos años, tanto el Colegio Americano de Reumatología (ACR) como la Liga Europea contra la

Reumatología (EULAR) consideran que el tratamiento debe ser consensuado entre médico y paciente⁶. Es necesario considerar la percepción que el paciente tiene de su estado de salud, ya que si bien es importante reducir la inflamación e impedir el daño articular, también es importante mejorar la calidad de vida. Es por ello que cada vez más evaluamos los PRO (*patient reported outcomes*) o resultados reportados por los pacientes, permitiendo una mayor comprensión del complejo sintomático que es la AR. Hay que pensar que si un paciente tiene rigidez o fatiga puede que su enfermedad no esté controlada aunque otros índices digan que sí; por lo que habrá que evaluar cómo discernir estas situaciones. En ese sentido, recordemos que la salud no es solo la falta de manifestaciones físicas de la enfermedad.

En esta edición de la revista se presenta un trabajo de Bande JM y colaboradores titulado *Validación del Índice Funcional para Osteoartritis de Manos (FIHOA) en pacientes con Artritis Reumatoidea*. A través del artículo se demuestra que este índice resultó ser confiable, válido y reproducible; mostró buena correlación con otros índices funcionales y también con índices de actividad. Por lo cual es una herramienta validada para evaluación funcional, principalmente de manos, en pacientes con AR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Actualización de las guías de práctica clínica en el tratamiento de la AR. Pag 177. https://www.reumatologia.org.ar/recursos/guia_artritis_reumatoidea_2013.pdf
2. Hofman J. Clinimetría y la actividad médica. *Rev Arg Reum* 2008;19(2).
3. Bellamy N, Kaloni S, Pope J, Coulter K, Campbell J. Quantitative rheumatology: a survey of outcome measurement procedures in routine rheumatology outpatient practice in Canada. *J Rheumatol* 1998 May;25(5):852-8.
4. Bellamy N, Muirden KD, Brooks PM, Barraclough D, Tellus MM, Campbell J. A survey of outcome measurement procedures in routine rheumatology outpatient practice in Australia. *J Rheumatol* 1999;26(7):1593-9.
5. Schneeberger EE, Marengo MF, Papisidero SB, Chaparro del Moral RE, Citera G. Clinimetría en AR. *Rev Arg Reum* 2008;19(2).
6. Velasco Zamora JL, Chichotky Y, Cuadros S, Abdala M, García Salinas R, Papisidero S, Chaparro del Moral R, Correa MA, Citera G. Adaptación de la versión para pacientes de las recomendaciones para el tratamiento hacia un objetivo (T2T) en artritis reumatoidea para su uso en Argentina. *Rev Arg Reum* 2015;26(4).