

GUÍA DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE



Conocer la Espondilitis Anquilosante	pág. 3
¿Qué es la Espondilitis Anquilosante?	pág. 4
¿Quién tiene riesgo de padecerla?	pág. 5
¿Cuáles son los síntomas de la Espondilitis Anquilosante?	pág. 6
¿Qué sucede a lo largo del tiempo?	pág. 8
¿Cómo se trata la Espondilitis Anquilosante?	pág. 10
¿De qué otras maneras podemos mi familia y yo seguir luchando contra la Espondilitis Anquilosante?	pág. 12
Bibliografía	pág. 15



Conocer la Espondilitis Anquilosante

La Espondilitis Anquilosante es un tipo especial de artritis cuya característica principal es que afecta la columna vertebral. Al igual que otras enfermedades reumáticas, la Espondilitis Anquilosante es una enfermedad crónica, esto es, que una vez iniciada, nunca llega a desaparecer del todo.

La Espondilitis Anquilosante suele comenzar con dolores intermitentes en la espalda y, si no se pone remedio, puede llegar a convertirse en una enfermedad grave que no sólo afecte a la columna, sino también a otras articulaciones, como: Hombros, cadera, rodillas, tobillos, costillas, manos y pies. Además, la Espondilitis Anquilosante puede perjudicar a los ojos y, en raras ocasiones, a los pulmones y el corazón.

La Espondilitis Anquilosante no se puede curar, pero existen terapias que combinan los fármacos con otras medidas que ayudan a reducir los síntomas de la enfermedad y a controlar el dolor. Además, los últimos avances en la investigación sobre Espondilitis Anquilosante han dado como resultado nuevos tratamientos que incluso pueden ralentizar o detener la progresión de la enfermedad.

Además del médico y de otro personal sanitario, usted y su entorno cercano pueden desempeñar un papel muy importante a la hora de afrontar esta enfermedad. Por esta razón, resulta conveniente que usted y sus allegados tengan un amplio conocimiento de la Espondilitis Anquilosante, de sus causas y sus tratamientos. La información de este folleto constituye un buen punto de partida para comenzar un diálogo con su familia.



¿Qué es la Espondilitis Anquilosante?

La Espondilitis Anquilosante pertenece a un pequeño grupo de enfermedades conocido como espondiloartropatías, cuyo significado es: Dolencia de las articulaciones de la columna.

Los síntomas que provoca la Espondilitis pueden variar de un paciente a otro: Mientras que una persona puede experimentar sólo leves molestias, otra puede verse notablemente discapacitada por la gravedad de sus síntomas. Por ello resulta tan importante diagnosticar cuanto antes esta enfermedad, para que un tratamiento adecuado ayude a controlar el dolor y se pueda prevenir o reducir cualquier tipo de discapacidad.

Independientemente de la severidad de los síntomas de la Espondilitis Anquilosante, éstos no se mantienen constantes, pues los periodos con gran actividad de la enfermedad, denominados brotes, se alternan con otros en los que el paciente presenta menos molestias.

El dolor y la inflamación en la columna generalmente comienzan en la parte inferior de la espalda, justo en la zona de unión entre la columna y la pelvis, aunque luego puede llegar hasta las vértebras del cuello. Con el tiempo, la inflamación puede desencadenar un proceso por el cual las vértebras llegan a fusionarse o soldarse entre sí, haciendo que la columna pierda toda su flexibilidad. Cuando esto sucede, la extrema rigidez de la columna provoca un estado de anquilosamiento que limita enormemente la movilidad del paciente, e incluso puede llegar a disminuir la capacidad pulmonar.

No obstante, la mayoría de los pacientes con Espondilitis Anquilosante mantiene una capacidad funcional aceptable, lo que les permite llevar una vida activa. Tan sólo un pequeño número de sujetos padecen la enfermedad en su forma más severa. Éstos, no sólo sufren molestias en la columna, sino también en otras articulaciones (rodillas, cadera, hombros, etc.), e incluso en otros órganos.



¿Quién tiene riesgo de padecerla?

La Espondilitis Anquilosante es una enfermedad frecuente, sobre todo en la raza blanca. Afecta con mayor frecuencia a los hombres de entre 16 y 40 años, aunque también puede iniciarse durante la infancia; sin embargo, el comienzo a partir de los 45 años es muy raro. La enfermedad es menos común en las mujeres y, aquellas que la padecen, suelen tener síntomas leves, por lo que su diagnóstico es algo más complicado.

¿Cuál es la causa de la Espondilitis Anquilosante?

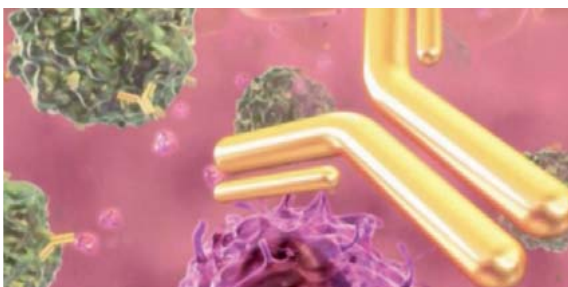
Aunque no existe causa específica conocida para la Espondilitis Anquilosante, se sabe que la genética juega un papel fundamental. Se ha comprobado que la inmensa mayoría de los sujetos con Espondilitis Anquilosante presentan el gen HLA-B27. Es importante resaltar que portar el gen HLA-B27 no es una condición indispensable para desarrollar Espondilitis Anquilosante y que, por otro lado, su ausencia no es ninguna garantía de seguridad frente a la enfermedad.

Los factores de riesgo que pueden predisponer a una persona a padecer Espondilitis Anquilosante son:

- Portar el gen HLA-B27
- Casos de Espondilitis Anquilosante en familiares directos
- Frecuentes episodios de infecciones gastrointestinales

Aparte del componente genético, el sistema inmune también participa de alguna manera en el desarrollo de la Espondilitis Anquilosante. En concreto, hay varias proteínas del sistema inmune que se han asociado a la severidad de los síntomas de la Espondilitis Anquilosante. Entre estas proteínas, una de las más importantes es el Factor de Necrosis Tumoral alfa (TNF- α). Se





ha visto que en las articulaciones de los pacientes con Espondilitis Anquilosante hay un exceso de $\text{TNF-}\alpha$, el cual desencadena un proceso que produce inflamación y dolor.

Los nuevos medicamentos para la Espondilitis Anquilosante, denominados FAME biológicos, han sido específicamente diseñados para bloquear al $\text{TNF-}\alpha$. Mediante este mecanismo, estos fármacos hacen algo más que tratar los síntomas. Los estudios clínicos de los FAME biológicos en Espondilitis Anquilosante han demostrado que disminuyen de forma relevante la actividad de la enfermedad y, por ello, mejoran notablemente la calidad de vida de los pacientes.

¿Cuáles son los síntomas de la Espondilitis Anquilosante?

Aunque la Espondilitis Anquilosante se caracteriza por el dolor y la inflamación de la columna, es una enfermedad sistémica, lo que significa que puede afectar a distintos órganos del cuerpo. Los síntomas más comunes son:



- Dolor y rigidez en la columna (más acusados durante la mañana y la noche)
- Fiebre
- Pérdida de apetito
- Fatiga
- Malestar general

Los dolores articulares fuera de la columna también son frecuentes, especialmente en hombros, cadera, muñecas y talones. Incluso en algunos pacientes, las molestias en estas articulaciones preceden al dolor en la espalda. Este hecho está motivado por la aparición de entesitis

Los dolores articulares fuera de la columna también son frecuentes, especialmente en hombros, cadera, muñecas y talones.

Incluso en algunos pacientes, las molestias en estas articulaciones preceden al dolor en la espalda. Este hecho está motivado por la aparición de entesitis (inflamación en el punto de unión de los tendones y ligamentos al hueso).

Otro síntoma que puede presentarse con relativa frecuencia es la inflamación en los ojos (iritis o uveítis) y en el intestino; también, aunque más esporádicamente, se puede dar inflamación en los pulmones y en el corazón. Algunos pacientes experimentan molestias al respirar, derivadas de la inflamación localizada en los puntos de inserción de las costillas con la columna.

Afectación Articular y de otros órganos



¿Qué sucede a lo largo del tiempo?

La Espondilitis Anquilosante no sigue en todos los casos un patrón definido, aunque sí es cierto que todos los pacientes comparten el dolor y la rigidez de espalda, que al comienzo suelen estar localizados en la zona lumbar y cadera (lumbago). Este lumbago es intermitente: Se intensifica cuando el paciente se encuentra en reposo y se reduce en los periodos de actividad. Por ello, suele haber mayor malestar en las primeras horas de la madrugada. A veces, el lumbago puede extenderse hasta la zona de los muslos y confundirse con una ciática.

Con el tiempo, el dolor y la inflamación pueden llegar incluso hasta el cuello. Si la inflamación se mantiene, puede causar la fusión de las vértebras y que la columna se vuelva rígida. El punto de unión de las costillas a la columna también puede soldarse, lo que reduce la expansión normal del pecho durante la respiración y la hace más difícil.

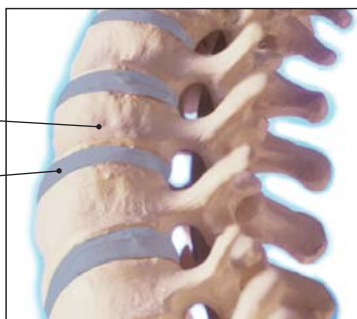
Hoy en día, la Espondilitis Anquilosante no constituye una enfermedad grave, debido, principalmente, a que cada vez se diagnostica antes. Adelantar el inicio del tratamiento con medicamentos y de la rehabilitación, evita que la enfermedad progrese hasta llegar a anquilosar la columna, lo que permite mantener la movilidad de los pacientes.



Inflamación Articular

Vértebra

Disco

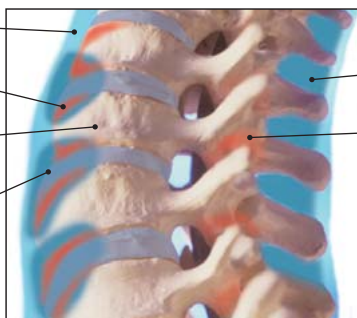


Ligamentos

Inflamación

Vértebra

La inflamación comienza donde los discos tocan el cuerpo vertebral



Ligamentos

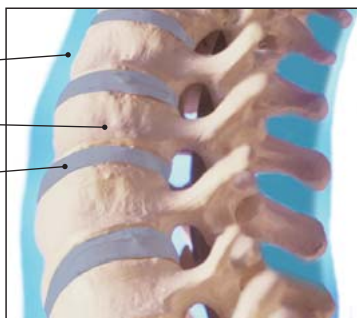
Inflamación articulación espinal dorsal

Fusión Ósea

Ligamentos

Vértebra

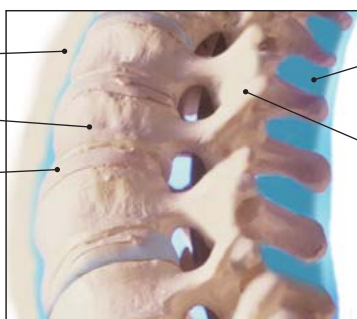
Disco



Ligamentos fusionados

Vértebra

Ligamentos fusionados sobre el disco



Ligamentos fusionados

Articulación espinal dorsal fusionada

¿Cómo se trata la Espondilitis Anquilosante?

Los objetivos del tratamiento contra la Espondilitis Anquilosante son: Aliviar el dolor, la inflamación y la rigidez, mantener el movimiento y la flexibilidad de la columna vertebral, así como limitar la deformidad de las articulaciones.

Entre los tratamientos actualmente disponibles, se encuentran:

- **AINE (antiinflamatorios no esteroideos)**

Suele ser el tratamiento de inicio en la Espondilitis Anquilosante. Los AINE disminuyen el dolor y la inflamación, aunque a veces pueden producir úlceras y hemorragias gástricas.

- **Tratamientos para la piel**

Los corticosteroides alivian el dolor y la inflamación y, en los casos más severos, pueden llegar a retrasar el daño en las articulaciones. Administrados de manera continua, pueden originar diversos efectos secundarios, pero son útiles para tratar puntualmente los brotes inflamatorios. Los posibles efectos secundarios son: Aumento del apetito, aumento de peso e indigestión. Los esteroides también pueden originar diabetes o empeorarla. Otros efectos secundarios pueden ser: Fragilidad ósea, fragilidad cutánea, glaucoma, cataratas e hipertensión arterial. También pueden causar nerviosismo e inquietud.

Otros tratamientos para la Espondilitis Anquilosante consisten en medicamentos que no sólo combaten los síntomas, sino también la propia enfermedad. Estos medicamentos se denominan FAME (Fármacos Antiinflamatorios Modificadores de la Enfermedad).

• FAME convencionales

Los FAME convencionales ayudan a prevenir el daño en las articulaciones y pueden producir una mejoría importante en muchos pacientes. Se emplean en los casos más severos y cuando se ven afectadas otras articulaciones además de la columna. Los posibles efectos secundarios son: Erupciones cutáneas, úlceras bucales, molestias digestivas, alteraciones hepáticas y/o renales, alteraciones hematológicas, trastornos de la visión y otros.

• FAME biológicos

En los últimos años, la aparición de los FAME biológicos ha constituido un sustancial avance en el tratamiento de la Espondilitis Anquilosante. Estos fármacos bloquean el exceso de TNF-a y, por lo tanto, detienen el proceso inflamatorio que acaba dañando las vértebras y otras articulaciones del cuerpo. Este tipo de medicamentos se inyectan por debajo de la piel o se administran por vía intravenosa. Los posibles efectos adversos de los FAME biológicos son: Inflamación en el lugar de inyección, reacciones alérgicas graves tras la infusión, cefalea, erupción cutánea e infecciones en el tracto respiratorio superior. Antes de recibir cualquier medicamento biológico, su médico debe comprobar la ausencia de signos y síntomas de tuberculosis.

•Ejercicio

El ejercicio es una parte esencial de cualquier terapia para la Espondilitis Anquilosante. La rehabilitación, con ejercicios físicos orientados a fortalecer la espalda, a evitar la rigidez y la pérdida de movilidad, constituye un pilar muy importante en el tratamiento de la Espondilitis Anquilosante. Resulta especialmente recomendable una práctica deportiva que permita la extensión de la espalda y que mantenga la movilidad en hombros y caderas, como, por ejemplo, la natación.



¿De qué otras maneras podemos mi familia y yo seguir luchando contra la Espondilitis Anquilosante?

Continúe visitando al especialista

Aunque los médicos de atención primaria desempeñan un papel esencial en la asistencia general, los reumatólogos están especializados en el tratamiento de la Espondilitis Anquilosante y tienen mayor formación y experiencia en la prescripción y manejo de ciertos fármacos para esta enfermedad. Otros profesionales, como: Enfermeras, fisioterapeutas o terapeutas ocupacionales, traumatólogos, psicólogos, asistentes sociales y cuidadores, pueden ayudarle proporcionándole apoyo en otros aspectos de la Espondilitis Anquilosante.



Comunicación y conocimiento

Una enfermedad crónica como la Espondilitis Anquilosante resulta difícil de sobrellevar, por lo que puede afectar a las relaciones con su entorno más cercano.

Los familiares tienen que hacerse cargo de responsabilidades nuevas y afrontar los cambios físicos y emocionales de la persona que padece la enfermedad, si bien, una comunicación abierta y sincera puede facilitar este proceso.

Asegurarse de que sus familiares y amigos conozcan la Espondilitis Anquilosante y su tratamiento ayudará a que todos trabajen juntos para hacer la vida lo mejor posible.

Modificaciones de los hábitos de vida

Resulta esencial la práctica de ejercicio continuado, así como adoptar posiciones correctas al caminar y durante el sueño. También la realización de ejercicios específicos de fortalecimiento abdominal y dorsal ayuda a mantener la flexibilidad y la funcionalidad de la columna. Además, una dieta sana, un descanso adecuado y un tratamiento del estrés pueden ayudar a mejorar el estado general de salud.



Permanezca informado

Cuanto más sepan usted y su familia sobre la Espondilitis Anquilosante, mejor controlarán su forma de tratamiento. Manténgase al día con información sobre nuevos tratamientos y no dude en plantear cualquier duda a su médico.

Siga tomando sus medicamentos

Actualmente, los medicamentos modernos que tratan las causas de la Espondilitis Anquilosante además de sus síntomas, pueden proporcionar efectos beneficiosos. Sin embargo, no existe todavía curación para la Espondilitis Anquilosante y los beneficios que producen estos medicamentos no son permanentes. Por lo tanto, debe tomar siempre su medicación exactamente como le indique su médico.



Bibliografía

- Fundación Artritis. (Arthritis Foundation website). Disease Center: Ankylosing Spondylitis Disponible en (español): http://www.arthritis.org/Espanol/enfermedades/tipos_de_artritis/ea.asp
- Colegio Americano de Reumatología (American College of Rheumatology website). Patient Education Disponible en: <http://www.rheumatology.org/public/factsheets/as.asp?aud=pat>
- Asociación Americana de Espondilitis. (Spondylitis Association of America website). About Ankylosing Spondylitis. Disponible en: <http://www.spondylitis.org/about/as.aspx>
- Clínica Mayo. (Mayo Clinic website). Diseases & Conditions: Ankylosing Spondylitis. Disponible en: <http://www.mayoclinic.com/health/ankylosing-spondylitis/DS00483>
- VV.AA. Las Espondiloartritis: Guía de la enfermedad para el paciente. Sociedad Española de Reumatología. Jarpyo Editores, 2006.
- Gran JT, Husby G. Epidemiology of ankylosing spondylitis. En: Rheumatology. Third Edition. Mosby, 2003.
- Página de la Sociedad Española de Reumatología. Información a pacientes. Folletos informativos: Qué es la Espondilitis Anquilosante. Disponible en: <http://www.ser.es/>
- National Health System (NHS), Reino Unido. Información a pacientes en inglés: Espondilitis Anquilosante. Disponible en: <http://www.prodigy.nhs.uk/ProdigyKnowledge/PatientInformation/Content/pils/PL335.htm>
- Zochling J y Braun J. Management and treatment of ankylosing spondylitis. Curr Opin Rheumatol 2005;17:418-425.
- Reveille JD y Arnett FC. Spondyloarthritis : Update on pathogenesis and management. Am J Med 2005;118:592-603.
- Panel de Expertos de la SER. Primer documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de antagonistas del TNF- α en las espondiloartritis. Reumatol Clin. 2005;1(1):32-7.
- Gómez N, Castro I. Artritis psoriásica. En: Gómez N, Castro I, editores. Manual del enfermo con espondiloartritis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2004. P. 53-61.
- García-Villalba F, et al. Artropatía psoriásica. En: Sociedad Murciana de Reumatología, editor. Terapias biológicas en enfermedades reumáticas. Murcia: DM; 2005. P. 71-83.

Direcciones de Interés

Organismos y Sociedades Nacionales

- www.msps.es
- www.ser.es
- www.reumaped.es
- www.medicosypacientes.com

Organismos internacionales

- www.printo.it
- www.eular.org
- www.rheumatology.org.uk
- www.rheumatology.org

Organizaciones de pacientes nacionales

- Coordinadora Española de Asociaciones de Espondilitis. e-mail: ceade2003@gmail.com
Telf: 658 945 486
- www.lire.es
- www.confepar.org
- www.accionpsoriasis.org
- www.webpacientes.org/fep/
- www.alianzadepacientes.org
- www.lligareumatologica.org/ca
- www.ligareumatologicaasturiana.com
- www.lira.es

Organizaciones de pacientes internacionales

- www.arthritiscare.org.uk
- www.arma.uk.net
- www.arthritis.org
- www.patient-view.com
- www.ipfa-pso.org
- www.arthritistoday.org



Liga Reumatológica Asturiana

C/ Gutiérrez Herrero, 4 - Bajo. Avilés
Telf. 985 51 23 09 / 985 93 48 33
www.ligareumatologicaasturiana.com

