

PRINCIPIOS BÁSICOS DEL DIAGNÓSTICO EN REUMATOLOGÍA

En la anamnesis:

Distinguir entre dolor inflamatorio y dolor mecánico: Así, dolor inflamatorio es aquel que no cede con el reposo o, incluso lo exagera, mientras que el dolor mecánico desaparece o se mitiga con el reposo. El dolor inflamatorio es propio de las ARTRITIS mientras que el dolor mecánico es propio de la ARTROSIS. A veces es posible que la percepción del dolor sea anómala, con incremento en la actividad pero también con el reposo como ocurre en los dolores de origen neurogénicos. El dolor crónico independiente del ritmo que se acompaña de fatiga y otros síntomas psicósomáticos es propio de los dolores de origen miofascial.

En la exploración física:

Se debe apreciar la deformidad que a la palpación aparece como de densidad dura, ósea, propia de la artrosis y el aumento de volumen articular que a la palpación aparece como de densidad blanda y que ocupa el espacio articular, propio de la artritis, especialmente en las pequeñas articulaciones de las manos. El dolor propio de los reumatismos de partes blandas se genera a la palpación presión de masa musculares y el generado en la presión en las zonas de inserción es propio de las afecciones tendinosas(“tendinitis”).

En la analítica:

En general los procesos degenerativos, artrósicos, cursarán con analítica normal. Los procesos inflamatorios, salvo intervención terapéutica, cursarán con elevación de los marcadores de inflamación clásico, la Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) ó ESR en inglés, y especialmente, la PCR(Proteína C reactiva) más específica y menos influenciada por otros factores como la anemia.

La detección en suero de Factor reumatoide ocurre más frecuentemente en la Artritis Reumatoide, enfermedad crónica grave que puede llevar a la destrucción articular, pero no es exclusiva de ella ya que otros muchos procesos pueden cursar con esta presencia: infecciones, otros procesos autoinmunes e incluso en pacientes sanos conforme avanza la edad, pero a títulos altos es casi exclusiva.

La presencia de Anticuerpos antinucleares a títulos bajos puede verse en la mayoría de los humanos dependiendo de la técnica usada pero a títulos altos debe alarmar sobre la existencia de una enfermedad sistémica autoinmune, aunque por sí mismos no se corresponde con enfermedad y son los síntomas y signos clínicos los que deben completar el diagnóstico. Según el patrón de fluorescencia encontrado se corresponderá a una u otra enfermedad sólo desde el punto de vista estadístico de manera que un título y patrón no siempre se corresponden con una misma enfermedad. La clínica manda.

El antígeno de histocompatibilidad de clase I, HLA-B-27 se relaciona con un grupo de enfermedades que afectan de forma inflamatoria a la columna y articulaciones sacroiliacas

llamadas en conjunto Espondiloartropatías. Es un antígeno común que en España está presente en el 7% de la población, aunque sólo un mínimo porcentaje, ligado especialmente al antecedente familiar, desarrollaría enfermedad, de manera que, presencia de HLA-B27 en presencia de enfermedad típica, ayuda a confirmar la enfermedad, pero su sola presencia no tiene implicaciones.

En los estudios de imagen-radiología:

La presencia de osteopenia yuxtaarticular, en fases más avanzadas, la presencia de erosiones, luxación y anquilosis es típico de las ARTRITIS, mientras que la presencia de esclerosis del hueso subcondral y la proliferación ósea en forma de osteofitos es propio de la ARTROSIS. Con estudios de imagen más avanzados como la ecografía y la Resonancia magnética se es capaz de observar la presencia de inflamación sinovial junto con la presencia de derrame articular.

Estudio del Líquido sinovial:

Cuando existe derrame sinovial, es decir, presencia aumentada del líquido sinovial en articulaciones, su extracción y análisis ayudarán a determinar el origen del mismo. En presencia de aumento de celularidad manifestado por turbidez estaremos en disposición de afirmar que casi siempre se trata de inflamación. En caso de disponer de microscopio, algunas veces es posible encontrar formas cristalinas de varios tipos que conduce al diagnóstico de artritis microcristalinas, especialmente la gota. Por el contrario, los líquidos poco celulares, claros y transparentes y muy viscosos van a favor de patología mecánica, especialmente la artrosis.

En resumen, con estas pautas de conducta diagnóstica, seremos capaces de clasificar la mayoría de las enfermedades articulares en la práctica clínica.