

POLIARTRITIS INMUNOMEDIADA DE ORIGEN REUMATOIDE: INFORME DE UN CASO CLÍNICO

MVZ Díaz González G. Mauricio. 1*
MVZ Esp MC Santoscoy Mejía Eduardo Carlos. 2

RESUMEN

Las enfermedades articulares inmunomediadas de tipo erosivo y en específico la artritis reumatoide se ha conocido mejor a medida que se describen casos clínicos y avanzan los métodos diagnósticos. La mayoría de la información procede de la medicina humana donde es común y potencialmente pone en peligro la calidad de vida de las personas. La artritis reumatoide se define como una poliartritis grave, progresiva, de etiología desconocida y con signología confusa. En este caso se expone la metodología diagnóstica para este tipo de artritis en un perro, así como los tratamientos y el manejo a corto y largo plazo tanto del paciente como del propietario.

Palabras clave: Artritis reumatoide, grave, progresiva, signología confusa, metodología diagnóstica.

INTRODUCCIÓN

Existe poca información sobre enfermedades articulares en perros y gatos, aunque cada vez existe más interés debido a la importancia que tienen en la actualidad. Estas enfermedades presentan diversas etiologías que finalmente terminan en enfermedad articular degenerativa con dolor y discapacidad que no solo afecta al paciente sino también a quienes lo rodean. Es importante aprender a diferenciar las formas de presentación de las diferentes artropatías. La enfermedad articular en perros y gatos clásicamente se ha dividido en dos categorías: inflamatoria y no inflamatoria. Las inflamatorias incluyen formas infecciosas y no infecciosas; las no infecciosas se dividen en erosivas y no erosivas. La enfermedad no inflamatoria incluye la enfermedad articular degenerativa (EAD), antes descrita como osteoartritis. La EAD es secundaria a un factor incitante y se describe como el resultado de fuerzas anormales que actúan sobre una articulación normal o de fuerzas normales que actúan sobre una articulación anormal.

1. Interno del Hospital Veterinario de Especialidades de la FMVZ, UNAM. Av. Universidad Coyoacan, México D.F. tel: 56 22 58 64. E-mail: mautheass@hotmail.com.

2. Académico y director de la sección de ortopedia y neurología del Hospital Veterinario de Especialidades de la FMVZ, UNAM. Av. Universidad Coyoacan, México D.F. tel: 56 22 58 64. E-mail: csamej@yahoo.com.mx.

La artropatía no infecciosa es la clasificación empleada para la enfermedad articular inmunomediada (EAI), que se divide en erosiva y no erosiva por su efecto sobre el cartílago articular. La zona inicial de alteración de la EAI es la sinovial (sinovitis), en lugar del cartílago articular como en la artrosis; la etiología es desconocida, sin embargo se ha investigado sobre las citosinas y se sabe que la interleucina 1 y el factor de necrosis tumoral α activan metaloproteinasas que se difunden desde la sinovial hasta el cartílago y viceversa (humanos) y provocan degeneración del cartílago.

Cabe destacar que las erosivas en su estadio primitivo no se asocian con pérdida del cartílago articular y en las no erosivas los estadios avanzados pueden parecer erosivas secundarias a inestabilidad articular y posterior pérdida del cartílago articular.⁽¹⁾

La artritis reumatoide (AR) es la más común de las EAI erosivas y fue descrita por primera vez en un perro en 1969.⁽²⁾ En esta artritis la propia IgG del huésped se hace antigénica, formándose factor reumatoide (anticuerpos IgM) en respuesta y la unión de la IgM a la IgG desencadena la liberación de mediadores inflamatorios. Es una reacción de hipersensibilidad tipo III donde se forman complejos inmunes que se depositan en la membrana sinovial, se monta una respuesta inflamatoria y se activa el complemento y las enzimas destructoras liberadas (sinoviocitos y condrocitos) dañan al cartílago articular (erosión).⁽⁴⁾ Muchas veces esta artritis es sub-diagnosticada y tratada de la misma manera que otras artropatías.

CASO CLÍNICO

Fue presentado al Hospital Veterinario de Especialidades UNAM un perro chihuahueño, de seis años y medio, hembra, con calendario de vacunación actualizado, historia clínica de dolor al cargarla y dificultad para caminar e incorporarse con miembros pélvicos, más agresiva que de costumbre, fiebre, pérdida de peso e hiporexia y medicada con Metacam® y Artroflex®. Al examen físico la única alteración fue la temperatura corporal de 39.9°C. Examen neurológico sin alteraciones, examen ortopédico en estática presentó flexión de miembros pélvicos, en dinámica marcha rígida y a la manipulación dolor y crepitación en todas las articulaciones del esqueleto apendicular.

Se realizaron estudios radiográficos de articulaciones del esqueleto apendicular, así como de columna vertebral. Los estudios fueron: Comparativo de articulación humero radio lunar, coxofemoral, femoro tibio patelar, carpo-metecarpianas y tarso-metatarsianas con imágenes sugerentes de artrosis bilateral, aumento del espacio articular, deformación de cóndilos, inflamación de tejido blando, zonas de erosión en superficies articulares, presencia de ratones articulares y osteofitos, deformidad de estructuras óseas y cambios en la densidad sugerentes de artritis. Los estudios de columna vertebral tanto torácica como

lumbar sin cambios radiográficos aparentes. Se realizaron pruebas de patología clínica mediante un perfil completo con los siguientes resultados: Hemograma con neutrofilia y trombocitosis asociadas a inflamación; química sanguínea con hiperazotemia, AST y CK elevadas, hiperglobulinemia con hipoalbuminemia y disminución de la creatinina, todo se asoció a deshidratación, catabolismo muscular, inflamación crónica y pérdida en la masa muscular; y urianálisis con proteinuria asociada a la fiebre. En dos ocasiones se tomaron muestras de sangre para inmunohematología para factor reumatoide (FR) y anticuerpos antinucleares (ANA), pero ambas resultaron negativas; también se realizaron pruebas para Leptospirosis y Brucelosis y salieron negativas.

Se realizó artrocentesis y artrotomía para toma de muestras de líquido sinovial y cápsula articular respectivamente, no se obtuvo líquido de la articulación debido al grave desgaste de esta y al tamaño del paciente, sin embargo, se obtuvo muestra de cápsula articular y corredera troclear para análisis histopatológico y el resultado fue: Sinovitis erosiva y linfoplasmocitaria grave, difusa, crónica activa y abundante tejido de granulación asociado a un proceso degenerativo e inflamatorio con presencia de ratones articulares y desprendimientos de membrana y en la corredera troclear zonas de hemorragia.

A lo largo de 58 días desde su presentación en el hospital y las consultas programadas (7), el paciente presentó cuadros febriles intermitentes y diferentes grados de deformación sobre todo en articulaciones distales. En un principio se medicó con meloxicam a 0.1 mg/kg PO SID más condroitín sulfato PO SID (¼ de tab) con buena respuesta (menos agresiva), pero sin mucho cambio al examen ortopédico y pérdida de peso constante por la hiporexia; llegó a presentar ligera hiperalgesia toracolumbar asociada a dolor en articulaciones vertebrales. Posteriormente inició el tratamiento específico para poliartritis con prednisona a 1.5 mg/kg PO BID a dosis de reducción con espacios de 3 semanas hasta finalizar cada tercer día, vitamina E 1 cap PO SID, condroitín sulfato ¼ tab PO SID, cefalexina a 30 mg/kg PO BID (por a la artrotomía) y ranitidina a 2 mg/kg PO BID. Después de esta última medicación presentó mejor ánimo (progresivo), menos agresiva, recuperó apetito, menos dolor, a caminar más, recuperó y aumentó su peso inicial, mejoría generalizada (70%). Se indicó reposo moderado y rehabilitación con fisioterapia (calor, caminatas, masoterapia, cinesiterapia y electroestimulación). Las deformidades articulares no mejoraron, pero se detuvo significativamente su avance (desviación de miembro torácico izquierdo hacia varus y miembro pélvico izquierdo hacia valgus, principalmente).

DISCUSIÓN

Al principio entre la EAI erosiva y la no erosiva la semiología puede ser confusa, a medida que la erosiva se vuelve crónica se diferencian sin dificultad,⁽⁴⁾ incluso son difíciles de distinguir de otras poliartritis. Los signos más comunes son fiebre, depresión, anorexia o hiporexia y renuencia a caminar; el dolor en las

articulaciones y el movimiento limitado se acentúan. En los estadios primarios los signos pueden ser esporádicos y los problemas en se hacen más evidentes después del descanso o en frío y mejorar con el movimiento (calentamiento). Los problemas pueden ser intermitentes y cambiar de una articulación a otra, generalmente con claudicación. Las articulaciones más afectadas por lo general son los carpos, tarsos y falanges ⁽⁵⁾ con deformidades angulares debido a la destrucción ligamentosa,⁽³⁾ después se afectan los codos, hombros, rodillas y cadera; posteriormente se presenta crepitación, laxitud, luxación y deformidad.⁽⁵⁾

En las artropatías inflamatorias los perros de raza pequeña son los más susceptibles.⁽³⁾ Son menos frecuentes en los gatos donde se presenta la poliartritis progresiva felina y es exclusiva de los machos.

Los cambios radiográficos suelen presentarse en las articulaciones diartrodiales más distales y con menos frecuencia en las proximales. Existe efusión sinovial, tumefacción de tejido blando, cápsula articular distendida, disminución de la densidad ósea pericondral, destrucción ósea subcondral y formación de quistes. Osteólisis pericondral y erosión, estrechamiento de espacio articular, disminución de las epífisis adyacentes, varios grados de luxación articular, osteofitos, esclerosis y tejidos periarticulares calcificados.⁽⁶⁾

Lamentablemente el diagnóstico no es demostrable, ninguna prueba diagnóstica es específica y la realización de muchas pruebas puede originar resultados confusos. La asociación americana de reumatismo ha establecido criterios que si se cumplen en cierto número o se combinan se puede hacer un diagnóstico más seguro.

Los criterios son:

1. Rigidez después del descanso (entumecimiento).
2. Dolor al movimiento en por lo menos una articulación.
3. Inflamación en tejido blando de al menos una articulación.
4. Inflamación en tejido blando de al menos otra articulación en un periodo máximo de tres meses.
5. Inflamación articular simétrica.
6. Nódulos subcutáneos sobre prominencia ósea (solo en humanos).
7. Cambios erosivos en las placas radiográficas.
8. Evidencia serológica del factor reumatoide.
9. Líquido sinovial anormal (glóbulos blancos promedio para AR de $26,000/\text{mm}^3$ y células predominantes neutrófilos).
10. Histopatología de cápsula articular.
11. Cambios histológicos característicos en nódulos (solo en humanos)

Criterios a cumplir para diagnóstico (humanos):

- ❖ Cumplir con 7 puntos mínimo.
- ❖ Cumplir dos de estos: 7, 8 y 10.⁽⁷⁾

La literatura veterinaria menciona que deben apreciarse los puntos del 1 al 5 mínimo 6 semanas y otro criterio de calificación puede ser el siguiente: ⁽¹⁾

- ❖ AR clásica: 7 puntos o más.
- ❖ AR definitiva: 5 puntos o más.
- ❖ AR probable: 3 puntos o más.
- ❖ AR posible: 2 puntos mínimo.

Son importantes también las alteraciones en los niveles séricos (hiperglobulinemia, FAS, enzimas hepáticas: ALT y AST, proteinuria, anemia y leucocitosis).⁽⁸⁾

El tratamiento puede resultar frustrante y requiere de evaluaciones serias frecuentes, el objetivo es la remisión de la enfermedad.⁽⁴⁾ Se comienza en los estadios tempranos con fármacos antiinflamatorios no esteroides, a medida que se vuelve refractaria, la terapia se amplía y se incluyen glucocorticoides (prednisona);⁽¹⁾ se suele requerir de inmunosupresión ⁽³⁾ con citotóxicos (ciclofosfamida, azatioprina, metotrexato), que pueden suprimir a la médula ósea. En humanos las sales auríferas (crisoterapia) han dado resultados, pero son nefrotóxicas en perros, se pueden incluir otros fármacos condroprotectores y antioxidantes. Una vez que el proceso entra en remisión, el tratamiento es suspendido o modificado y debe ajustarse a las necesidades individuales. La sinovectomía demostró ser un método eficaz para reducir la concentración de enzimas catabólicas en el líquido sinovial y la artrodesis también puede funcionar cuando hay luxación o disfunción.⁽¹⁾ Otros aspectos consisten en la reducción de peso, descanso durante los brotes y rehabilitación con fisioterapia.⁽²⁾

El pronóstico a largo plazo ya es malo y la progresión de la enfermedad es factible. La artritis reumatoide es difícil de tratar con éxito y el tratamiento puede ser caro. Es importante concientizar a los propietarios de los pacientes afectados lo que esta enfermedad significa y lo que conlleva y saber que no tiene cura solo tratamiento constante y permanente para mejorar la calidad de vida.⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

- Es importante saber diagnosticar mediante los criterios y métodos adecuados la AR y diferenciarla de otras artropatías así como de alteraciones de tipo neurológico (ataxia).
- Es una enfermedad rara, aunque mal diagnosticada que afecta tanto a humanos como a perros y gatos de cualquier edad, sexo y raza.
- El tratamiento se hace con corticosteroides, inmunosupresores, AINE y fisioterapia y se puede complementar con acupuntura, laserterapia y homeopatía.
- Es muy importante saber manejar estos casos con los propietarios de las mascotas ya que es una enfermedad que no tiene cura y es degenerativa progresiva, el pronóstico es bueno vital, pero malo funcional con terapia permanente, los daños son irreversibles y en el caso de las deformaciones persisten.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goring R.L., Beale B.S.- Immune mediated arthropaties. In: Disease Mechanisms in Small Animal Surgery. Bojrab M.J.(ed). Lea & Febiger, second edition, PA, USA, 1996, pp. 765-781.
2. Piermattei D.L., Flo G.L.- Arthrology. In: Handbook of Small Animal Orthopedics and Fracture Repair. Brinker, Piermattei, Flo (ed). W.B. Saunders Company, third edition, PA, USA, 2000, pp 173-204.
3. Hay C.W., Manley P.A.- Immune mediated Arthritis. In: Manual of Small Animal Practice. Birchard S.J., Sherding R.G. (ed). W.B. Saunders Company, second edition, PA, USA, 2000, pp 1439-1445.
4. Beale B.S.- Polyarthritis, erosive, immune-mediated. In: The 5-Minute Veterinary Consult. Tilley L.P., Smith Jr F.W. (ed). W.B. Saunders Company, second version (2.0, CD), PA, USA, 1999.
5. Taylor S.M.- Rheumatoid Arthritis. In: Small Animal Internal Medicine. Nelson R.W., Couto C.G. (ed). Mosby, third edition, Missouri, USA, 2003, pp 1089-1091.
6. Allan G.- Radiographic signs in articular disease. In: Textbook of Veterinary Diagnostic Radiology. Thrall D.E. (ed). W.B. Saunders Company, fourth edition, PA, USA, 2003, pp 187-207.
7. Bennett D., May C.- Joint diseases of dogs and cats. In: Textbook of Veterinary Internal Medicine. Ettinger S.J., Feldman E.C. (ed). W.B. Saunders Company, fourth edition, PA, USA, 1995.
8. Sheinberg G.- Artritis inmunomediadas. En: Enfermedad Articular en Perros y Gatos estudio recapitulativo. Tesis de licenciatura, México D.F., 1997, pp 156-162.