

## **Revista Electrónica de Salud y Mujer – Abril 2004**

***Enfermedad reumática inflamatoria que causa dolor y rigidez  
Espondilitis Anquilosante, más frecuente en varones jóvenes***

### **Los nuevos tratamientos biológicos pueden frenar la enfermedad**



La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria de la columna vertebral que afecta, generalmente, a personas jóvenes. La palabra deriva del griego "spondylos", vértebra y "ankylos", soldadura. Produce un dolor lumbar de características especiales, más intenso durante el reposo nocturno, acompañado, a veces, de artritis y de dolor en los puntos del esqueleto donde se fijan los tendones y ligamentos de los huesos. Se trata de una enfermedad muy invalidante, pero con los tratamientos actuales -fármacos, rehabilitación y gimnasia- pueden controlarse los síntomas e incluso frenar la enfermedad.

Aparece sobre todo en personas jóvenes, en particular en varones entre los 15 y los 25 años. En algunos casos puede comenzar en la infancia y adolescencia, y afectar a las mujeres, aunque en estas últimas la enfermedad suele ser más leve y, por ello, muchas veces es más difícil de diagnosticar. Afecta a personas sanas o a pacientes con una enfermedad en la piel, psoriasis, o enfermedades inflamatorias del intestino.

### **Dolor lumbar y rigidez**

El síntoma más frecuente es el dolor lumbar, producido, no por trastornos de la mecánica normal de la columna, sino por la inflamación de las articulaciones. El dolor lumbar de la espondilitis tiene un comienzo lento y paulatino, y aparece sobre todo en reposo, mejorando con el ejercicio y la actividad física. A veces este dolor se extiende y puede confundirse con una ciática. Es en las articulaciones sacroilíacas donde casi siempre comienza la inflamación, si la enfermedad no se trata puede llegar a fusionar las vértebras entre sí, dejando la columna rígida, sin flexibilidad. Afortunadamente son muy pocos los enfermos con espondilitis anquilosante a los que se les sueldan todas las vértebras y quedan anquilosados y

rígidos en su columna vertebral, gracias sobre todo a la rehabilitación y la gimnasia.

En su evolución produce ataque o brotes sucesivos de dolor lumbar, con o sin síntomas de artritis (en hombros, caderas, rodillas o tobillos) o de inflamación en los puntos de unión de tendones y ligamentos al hueso. En el tiempo que media entre un ataque y otro de la enfermedad, el paciente está libre de síntomas y puede realizar su vida familiar y laboral normal, excepto en aquellos pacientes que les afecte la cadera.

### Manifestaciones típicas

**Sacroilíacas.** Es un dolor muy frecuente en los estadios iniciales, se debe a la inflamación de las articulaciones sacroilíacas en la parte terminal de la columna vertebral, donde se relaciona con la cadera. A veces no se limita sólo a esta zona, sino que pasa a la parte posterior del muslo, llegando incluso a la rodilla. Suele ser un dolor bilateral y saltar de una a otra sacroilíaca.

**Columna vertebral.** Al inicio de la enfermedad los dolores serán en la parte más baja de la misma, a nivel lumbar bajo. Con el tiempo irá ascendiendo progresivamente; se manifiesta sobre todo después de dormir, tras periodos de reposo en la misma posición y no es extraño que interfiera en el sueño nocturno. También es frecuente el dolor al toser o estornudar.

**Pérdida de movilidad en la columna** con el tiempo, sobre todo los movimientos de flexión-extensión, hacia delante y hacia los lados por parte de la columna lumbar. Los movimientos respiratorios también pueden verse limitados.

**Pérdida de estatura** según evoluciona la enfermedad, aunque no de forma drástica, debido a la inclinación de la columna.

**Más anquilosis cervical** y afectación periférica en el caso de las mujeres.

**Afectación de las articulaciones periféricas** en algunos momentos. A veces son la principal causa de molestias en los períodos iniciales de la enfermedad, y no suelen ser bilaterales. Las articulaciones afectadas son caderas, rodillas, tobillos, hombros, y en algunos casos también de tarso y metatarsofalágicas.

**Tórax.** Ante la tos y los estornudos aparece un dolor importante, los movimientos torácicos son cada vez menos amplios y, como consecuencia, el tórax se deforma y aplana.

**Manifestaciones no articulares.** Como la **uveítis**, un proceso que pueden padecer entre el 25-40% de los pacientes, cursa con mucho dolor ocular, acompañado de enrojecimiento, apareciendo también visión borrosa. La **fibrosis pulmonar**, afectaría fundamentalmente a los lóbulos superiores del pulmón. Se daría en fases avanzada de la enfermedad. También en estadios avanzados y enfermedad severa puede aparecer una **insuficiencia aórtica**, debido a la dilatación de la raíz aórtica.

**El 95% de las personas con espondilitis presentan el antígeno HLA-B27**

Las espondiloartropatías son un grupo heterogéneo de enfermedades -entre las que se encuentra la espondilitis anquilosante- de difícil clasificación, que comparte características clínicas, radiológicas, patogénicas y genéticas. La más importante es su asociación con el antígeno HLA-B27, descubierto hace menos de 30 años. Las personas que tienen en sus glóbulos blancos esta señal o marca poseen un riesgo mayor de padecer una espondiloartropatía (entre tres o cuatro veces superior que los que no son portadores de este gen). En España se calcula que entre el 6 y el 8% de la población tiene esta característica. Sin embargo, no todas las personas que presentan el antígeno activado van a desarrollar la enfermedad, hay otros factores medioambientales que la desencadenan a edades tempranas. Alrededor de un 95% de las personas con espondilitis presentan el antígeno HLA-B27 (no al revés, es decir, no todas las personas con el antígeno van a padecer la enfermedad).

A veces es difícil diferenciar la espondilitis de la artritis reumatoide -ambas enfermedades pueden coexistir en algunos pacientes- o del resto de la familia de las espondiloartropatías. En la espondilitis puede observarse la progresión de la enfermedad a través de las vértebras. Factores de mal pronóstico son la artritis periférica (sobre todo de cadera), edad de inicio antes de los 16 años, el grado de limitación vertebral, o escasa respuesta a los antiinflamatorios.

## Tratamientos farmacológicos que frenan la enfermedad

Como señala el profesor Eduardo Collantes, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, en la revista Los Reumatismos

(<http://www.ibanezyplaza.com/Biblio/PDFs/LR3.pdf>) de la Sociedad Española de Reumatología (SER), "el tratamiento de las espondiloartropatías ha permanecido inalterado hasta la última década, aceptándose de un modo resignado que poco o nada se podía hacer por modificar el curso evolutivo de la enfermedad con las medidas terapéuticas en uso, sin embargo, este fatalismo ha venido a transformarse en esperanza paralelamente al mayor conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad y, sobre todo, gracias a las nuevas terapias".

Los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) han sido el tratamiento tradicional para controlar los síntomas, más recientemente se demostró la eficacia de los Coxibs, pero con menos efectos secundarios.

Los agentes biológicos, anti-TNF (bloqueantes del Factor de Necrosis Tumoral Alfa) se presentan, según este especialista, como las mejores alternativas en este grupo de enfermedades, "por primera vez se puede contar con un tratamiento que puede modificar la enfermedad". La eficacia de estos tratamientos se manifiesta muy precozmente y se mantiene, como demuestran por ahora los estudios, al menos durante dos años.

## Medidas preventivas básicas

Es necesario que el paciente con espondilitis anquilosante acepte las limitaciones para evitar una mala evolución de la enfermedad y mejorar su calidad de vida:

- Evitar malas posturas
- No utilizar fajas o corsés que inmovilicen la columna
- No estar demasiado tiempo en la cama o sentado
- No coger demasiado peso
- No fumar para no perjudicar la función respiratoria
- Darse una ducha matinal para relajar los músculos y aliviar la rigidez matutina
- Hacer ejercicio físico moderado a diario, en especial aquellos que contribuyen a mejorar la función de la columna, como puede ser la natación; sin olvidar los ejercicios respiratorios.

Existe un portal español íntegramente dedicado a la espondilitis, [http://es.geocities.com/espondilitis\\_a/](http://es.geocities.com/espondilitis_a/) en el que, además de noticias y artículos

puede encontrarse "tablas de ejercicios". Más información sobre esta enfermedad en la página de la SER, <http://www.ser.es/pacientes/pdf/10.pdf>