



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019.

AUTOR (ES):

ALVAREZ SOLORZANO DIEGO ISRAEL

FLORES LEDESMA JAVIER JOSUÉ

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de

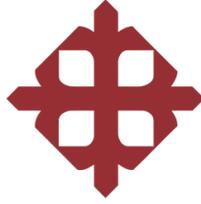
MÉDICO

TUTOR:

MENDOZA MERCHAN RENÉ

Guayaquil, Ecuador

11 de Septiembre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Alvarez Solórzano Diego Israel** y **Flores Ledesma Javier Josué**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

Mendoza Merchán René Antonio

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez Juan Luis

Guayaquil, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

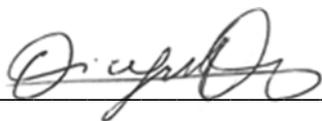
Yo, **Alvarez Solórzano Diego Israel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020

EL AUTOR (A)

f. 

Alvarez Solórzano Diego Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

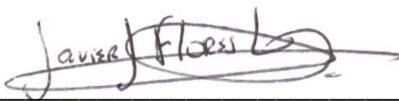
Yo, Flores Ledesma Javier Josué

DECLARO QUE:

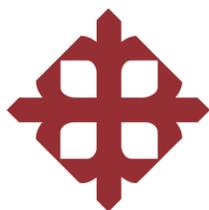
El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020

EL AUTOR (A)

f.  _____

Flores Ledesma Javier Josué



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

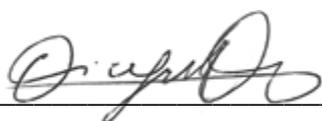
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarez Solórzano Diego Israel**, autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020

EL (LA) AUTOR:

f. 

Alvarez Solórzano Diego Israel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

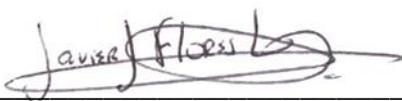
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Flores Ledesma Javier Josué**, autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 días del mes de Septiembre del año 2020

EL (LA) AUTOR:

f.  _____

Flores Ledesma Javier Josué

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARTRITIS REUMATOIDEA HOSPITAL NAVAL ALVAREZ FLORES
P65.docx (D78896522)
Submitted: 9/10/2020 3:30:00 PM
Submitted By: rene.mendoza@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

d imagen 14721730-1-1.pdf (D41839586)
<https://docplayer.es/20112012-Artritis-reumatoide-capitulo-1-artritis-reumatoide.html>

Instances where selected sources appear:

2

DR RENE MENDOZA MERCHAN
MEDICO CIRUJANO

Diego Israel Alvarez Solórzano

Javier Josué Flores Ledesm

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro tutor Rene Mendoza Merchán quien siempre busco una forma de guiarnos en todo nuestro proceso de titulación y contribuyó para tener un trabajo digno de un médico general.

Al Dr. Hector Verdezoto, subdirector de docencia e investigación del Hospital Naval, por contribuir con la base de datos y la predisposición como un parte para toda actividad académica.

A la Dra. Kerly Cruz, Reumatóloga del hospital Naval, por asesorarnos con su criterio profesional y motivación para poder realizar nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado para mis padres Ana y Javier quienes han sido mi principal motor para lograr obtener este título.

A mis amigos y docentes que siempre me otorgaron esas palabras de aliento que necesitaba. A esas personas transitorias que marcaron un “antes” y un “después” en mi vida durante la carrera. A quienes no compartimos lasos de consaguinidad, pero hoy en día llamo familia.

El camino ha estado lleno de dificultades, pero la perseverancia y la lealtad a los principios inculcados siempre serán lo que lleven a uno al éxito. Este es sólo el principio.

Gracias totales.

Javier J. Flores Ledesma

Dedico este trabajo a mis padres, que con su apoyo incondicional a lo largo de este viaje me dieron fuerzas para seguir adelante.

A mis docentes, que con su tiempo y esfuerzo me ayudaron a formarme como profesional y como ser humano.

A mis amigos, con quienes compartí alegrías y adversidades a lo largo de estos años, y a quienes agradezco infinitamente haber conocido.

Gracias

Diego Alvarez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. René Mendoza Merchán

TUTOR

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Andrés Ayón Gekuong

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
HIPÓTESIS	5
OBJETIVOS	5
Objetivo General:	5
Objetivos específicos:	5
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO 1: ARTRITIS REUMATOIDE	6
CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	6
DIAGNÓSTICO	7
ANAMNESIS	7
EXAMEN FÍSICO	8
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	9
MANIFESTACIONES ARTICULARES	9
MANIFESTACIONES EXTRA ARTICULARES	9
CAPITULO II: COMPLICACIONES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE	12
AMILOIDOSIS	12
OSTEOPOROSIS	13
LUXACIÓN ATLO-AXOIDEA	13
INFECCIONES OPORTUNISTAS	14
DEPRESIÓN	14
METODOLOGÍA	15
GRÁFICOS	19
DISCUSIÓN	23
LIMITACIÓN DE ESTUDIO	24
CONCLUSIÓN	25
ANEXOS	26
BIBLIOGRAFÍA	27

RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide (AR) patología inmunológica inflamatoria crónica mas frecuente en el Ecuador. Se ha notado que pacientes que cursan con actividad física recurrente son menos propensos a presentar esta patología. Nuestra población de estudio escogida es militares por lo cual se recurre a pruebas físicas constantes por lo cual debería presentarse en menor medida esta patología. De igual forma, dentro de nuestra población englobamos militares activos, pasivos y civiles.

Metodología: Estudio de retrospectivo, observacional y descriptivo.

Objetivo: identificar la prevalencia de pacientes con Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital General HOSNAG en el periodo del 2017 al 2019.

Resultados: Grupo de edad mas frecuente > 60 años. Mayor cantidad de pacientes femeninas 163 (66,5%) en relación a masculinos 82 (33,5%). En relación al factor reumatoide 165 pacientes positivo 67,35% , mientras que 80 pacientes negativo 32,65%. Dentro de las complicaciones 3 pacientes con Amiloidosis 1,22%, 13 con osteoporosis 5,31%, 10 con Luxación 4,08%, 4 con infecciones 1,63%, 11 con depresión 4,49%, 204 pacientes sin ninguna complicación 83,26%. En relación a las comorbilidades 54 con enfermedad cardiovascular asociada 22,04%, 9 con enfermedad aterosclerótica 3,67%, 49 con hipertensión arterial 20%, 79 con hipotiroidismo 32,24% y 54 con Diabetes Mellitus 22,04%.

Conclusión: Se determinó que los pacientes con artritis reumatoide que son miembros de las fuerzas armadas tanto en estado pasivo o activo presentan una menor prevalencia de la enfermedad en comparación con los civiles no miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Hospital General HOSNAG.

Palabras Claves: Artritis Reumatoide, Artritis, Armada del Ecuador, comorbilidades, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) the most frequent chronic inflammatory immunological pathology in Ecuador. It has been noted that patients with recurrent physical activity are less likely to present this pathology. Our chosen study population is military, which is why constant physical tests are used, therefore this pathology should present to a lesser extent. Similarly, within our population we include active, passive and civilian military.

Methodology: Retrospective, observational and descriptive study.

Objective: to identify the prevalence of patients with Rheumatoid Arthritis treated at the HOSNAG General Hospital in the period from 2017 to 2019.

Results: Most frequent age group > 60 years. Greater number of female patients 163 (66.5%) in relation to male 82 (33.5%). In relation to rheumatoid factor, 165 positive patients 67.35%, while 80 negative patients 32.65%. Among the complications 3 patients with Amyloidosis 1.22%, 13 with osteoporosis 5.31%, 10 with Dislocation 4.08%, 4 with infections 1.63%, 11 with depression 4.49%, 204 patients without any complication 83.26%. In relation to comorbidities, 54 with associated cardiovascular disease 22.04%, 9 with atherosclerotic disease 3.67%, 49 with hypertension 20%, 79 with hypothyroidism 32.24% and 54 with Diabetes Mellitus 22.04%.

Conclusion: It was determined that rheumatoid arthritis patients who are members of the armed forces in both passive and active states have a lower prevalence of the disease compared to civilians not members of the armed forces treated at the HOSNAG General Hospital

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida con manifestaciones principalmente articulares y con presencia de afectación extra articular. Es la enfermedad inflamatoria más frecuente a nivel mundial, con una prevalencia global de 0.5 al 1 % ⁽¹⁾ y con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Es una enfermedad progresiva y de comienzo insidioso, caracterizada por la aparición de sinovitis erosiva simétrica, en la cual el tejido conjuntivo prolifera, invade y erosiona el cartílago y el hueso de las articulaciones y, a veces, por una afectación multisistémica⁽²⁾. Esto resulta en una discapacidad motora significativa en un lapso de tiempo dentro de 10 a 20 años en pacientes que no responden completamente al tratamiento⁽³⁾. Es muy posible también que junto a la enfermedad se presenten comorbilidades cuya prevalencia varía en función al sexo del paciente, estas pueden variar desde depresión, fibromialgia e hipotiroidismo, las cuales son más comunes en mujeres, a enfermedades cardiovasculares y diabetes que aparecen con más frecuencia en los hombres. ⁽⁴⁾

Actualmente la estrategia terapéutica de la artritis reumatoide está basada en el uso de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos (FAMEs)⁽⁴⁾, siendo el más utilizado como tratamiento de elección el metotrexato (MTX). Sin embargo, es posible que no se logre alcanzar la respuesta terapéutica deseada, ya sea con MTX, o con otros FAMEs. En cuyo caso, una terapia combinada de fármacos biológicos (FAMEb) junto con MTX, o en monoterapia con FAMEb, podría ser una alternativa eficaz.⁽⁵⁾

En Latinoamérica se han realizado estudios de prevalencia en Argentina y en Brasil donde esta ha sido reportada en el 0,9 y el 0,45%, respectivamente⁽⁶⁾, también existe una alta prevalencia de artritis reumatoide en mujeres de América Latina con una proporción de 5.2 mujeres por hombre⁽⁷⁾ pero esta diferencia de género va disminuyendo cuando se estudia a pacientes

mayores de 60 años, encontrándose una proporción de mujeres/hombres de 4-1,6/1.⁽⁸⁾ En estudios realizados en Ecuador, también se ha encontrado una mayor incidencia en mujeres que en hombres.⁽⁹⁾

El estudio de la influencia del sexo en el curso clínico de la enfermedad ha presentado datos contradictorios. Algunos estudios informan de un estado menos favorable en los hombres, mientras que otros autores afirman lo contrario.⁽¹⁰⁾

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, crónica, y degenerativa que puede afectar seriamente la vida del paciente a nivel social y económico, afecta aproximadamente al 0.4% de la población latinoamericana mayor a 16 años y es mucho más común en mujeres que en hombres: con un rango de 6-8 a 1.⁽¹⁾

A nivel personal, los diversos síntomas causados por la enfermedad, como el dolor crónico y la discapacidad, junto con las repercusiones psicológicas como la depresión y ansiedad, repercute en la realización de las actividades de la vida diaria, la salud mental y la calidad de vida, con pérdida de independencia y deterioro de las relaciones familiares y sociales.⁽²⁾

Igualmente importante es el hecho de que la enfermedad genera un fuerte impacto económico, debido a la utilización de fármacos con un elevado costo y a la limitación de la capacidad laboral de los pacientes, frecuentemente generando desempleo y pérdida de la independencia financiera, factor muy importante en los países en desarrollo que presentan un alto índice de pobreza, esto debido a que pacientes que tienen un bajo nivel socioeconómico por lo general presentan un peor pronóstico.⁽³⁾

Existe evidencia sólida que un diagnóstico eficaz facilita un correcto tratamiento el cual en consecuencia mejor el pronóstico del paciente, pero latino américa

presenta diversos obstáculos para el mismo, con la mayoría de los países compartiendo diversos problemas sociales tales como pobreza, desempleo, o una falta de educación, esto sumado a políticas de salud que priorizan condiciones que impactan la mortalidad y la expectativa, frecuentemente dejando en segundo lugar a enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida tales como la artritis reumatoide.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica en la necesidad de determinar con precisión la población afectada con esta enfermedad, para poder dado que al ser de una naturaleza inflamatoria y degenerativa, la artritis reumatoide sigue un curso progresivo, que, sin tratamiento, llega a provocar, dolor articular crónico, deformación de las articulaciones e invalidez de las mismas, los cuales se pueden manifestar en mayor o menor medida dependiendo de varios factores como un inicio de tratamiento temprano o la efectividad del mismo en el paciente afectado, naciendo así la necesidad de realizar proyectos que se enfoquen en el estudio de la enfermedad que permitan un mejor manejo de la misma

Es importante también tener en cuenta que la artritis reumatoide es una de las enfermedades inmunológicas más frecuentes, cuya incidencia y prevalencia ha ido en aumento en las últimas décadas, siendo mucho más común en mujeres que en hombres.

Esto toma aún más relevancia dentro de instituciones militares como la armada, que históricamente ha sido conformada predominantemente por hombres, por lo cual queremos identificar si existe diferencia entre en el número de pacientes con artritis reumatoide por ser o haber sido miembro de la armada nacional en contraste con los civiles en relación a la evolución de la enfermedad.

HIPÓTESIS

La prevalencia de artritis reumatoide en pacientes miembros activos de la armada es menor en relación a pacientes en servicio pasivo y civiles.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide de acuerdo a su estado de servicio de las fuerzas Armadas atendidos en consulta externa en el Hospital General HOSNAG

Objetivos específicos:

1. Identificar el grupo de edad más afectado por esta enfermedad
2. Identificar las complicaciones a largo plazo de la enfermedad.
3. Identificar las comorbilidades más frecuentes asociadas a los pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide.
4. Identificar el número de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide con con factor reumatoide positivo o negativo.
5. Identificar grupo más afecto de esta enfermedad pertenecientes y no pertenecientes a la Armada del Ecuador.

DECLARACIÓN DE ÉTICA

De acuerdo a las bases de recolección de datos nosotros declaramos que cumplimos con ellas. Los datos fueron recogidos de forma presencial en base a estadísticas otorgadas por parte del departamento de estadística del Hospital General HOSNAG por lo cual no necesitamos consentimiento informado, respetando el derecho de confidencialidad de cada paciente.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1: ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide se caracteriza por ser una enfermedad de tipo inflamatoria y de evolución crónica cuya etiología es actualmente desconocida, presenta principalmente manifestaciones articulares aunque también hay presencia de afectación extra articular.⁽¹⁾

A nivel mundial, es la enfermedad inflamatoria de mayor prevalencia, siendo esta de aproximadamente 0.5 al 1 %⁽¹⁾, presentándose más comúnmente en mujeres que en hombres. La enfermedad es progresiva y de comienzo insidioso, Se caracteriza por una sinovitis erosiva simétrica, en la cual el tejido conjuntivo prolifera, invade y erosiona el cartílago y el hueso de las articulaciones y resulta en una discapacidad motora significativa conforme evoluciona la enfermedad en pacientes que no responden completamente al tratamiento o que no tuvieron un tratamiento adecuado.

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

En los últimos años se han utilizado diferentes criterios para el diagnóstico de la artritis reumatoide, los criterios del Colegio americano de reumatología (ACR), creados en 1987, fueron en un principio los más ampliamente aceptados, y fueron utilizados para, mediante características clínicas y exámenes de laboratorio, diagnosticar y diferenciar la artritis reumatoide de otros cuadros articulares inflamatorios. Posteriormente, en 2010 se publicaron nuevos criterios de clasificación en conjunto con la Liga Europea contra el reumatismo (EULAR) (anexo 1) con el fin de mejorar la clasificación de la artritis reumatoide de corta evolución para así poder establecer un tratamiento temprano efectivo utilizando los fármacos disponibles para el mismo. Para el tratamiento inicial, los más utilizados son fármacos modificadores de la enfermedad (FAME). Estos nuevos criterios responden a cambios que se dieron en cuanto a la comprensión y tratamiento de la enfermedad desde la publicación

de los criterios originales en 1987 hasta el 2010, cambios como la aparición de nuevos tratamientos disponibles, como lo son los fármacos sintéticos y los biológicos, y en la estrategia terapéutica, así como cambios en los biomarcadores de la artritis reumatoide.⁽¹⁾

Estos mismos avances en la comprensión de la evolución de la enfermedad y de su tratamiento provocaron que cambie la manera de definir y estudiar la misma, surgiendo de esta forma la necesidad de definir nuevos criterios que tomen en cuenta estos avances, aplicándolos de forma eficaz y objetiva. De esta manera se puede identificar el subgrupo de pacientes con mayor riesgo de presentar una enfermedad más agresiva y que pueden beneficiarse del inicio de tratamiento temprano.⁽¹⁾

Los criterios introducidos en el 2010 fueron realizados con el fin de que sean aplicados exclusivamente sobre una población determinada que reúna las siguientes características:

- 1) Presencia de sinovitis en una articulación
- 2) Exclusión de otras patologías que puedan ser causal de la patología.
- 3) Más de 6 articulaciones afectadas es sugerente de Artritis Reumatoide

DIAGNÓSTICO

El médico se debe basar primeramente en la historia clínica junto con la exploración física, los cuales al ser realizados correctamente, orientarán al médico hacia el diagnóstico, el cual debe ser complementado con pruebas de laboratorio específicas, así como pruebas de imágenes para analizar el nivel de afectación de la enfermedad.⁽²⁾

ANAMNESIS

Primeramente, el médico debe empezar realizando el interrogatorio, indagando primero sobre los datos del paciente, incluyendo la edad, la historia familiar y personal. Posteriormente debe proceder a investigar sobre los síntomas

presentados por el paciente, profundizando en aspectos como la localización del dolor, su presentación o la hora a la que aparece el mismo.

Es necesario realizar el interrogatorio de la manera más completa posible, ya que este proporciona información necesaria que nos pueden ayudar a establecer un diagnóstico temprano y efectivo, siendo así una herramienta fundamental para el médico en el diagnóstico de la enfermedad.

EXAMEN FÍSICO

Durante la exploración física se debe evaluar las articulaciones indicadas para verificar su nivel de afectación. Se debe constatar si existe un aumento de volumen, de temperatura, y la presencia de dolor al movimiento. Al mismo tiempo se evalúan otras articulaciones aparentemente no afectadas en busca de signos de posible afectación, además se debe estar atento de otras manifestaciones extra articulares que pueden ser encontradas en la enfermedad, como los nódulos reumatoides.

El examen físico dejará en evidencia alteraciones en la función articular como la pérdida de movilidad, crujidos articulares, inestabilidad, alteraciones del alineamiento y deformidad⁽³⁾, sin embargo, es posible que los síntomas no sean lo suficientemente definidos o característicos para orientarnos a un diagnóstico concreto, por lo que para confirmar el diagnóstico se solicitan pruebas complementarias de imagen y de laboratorio.

En pacientes con una enfermedad de evolución crónica, se pueden encontrar ciertas características radiológicas tanto peri articulares como erosiones óseas, osteopenia e inflamación en partes blandas, así como otras características intra articulares como deformidades articulares o pinzamiento del espacio articular.⁽⁴⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica con manifestaciones principalmente articulares y con presencia de afectación extra articular.⁽⁵⁾

MANIFESTACIONES ARTICULARES

La afectación articular es una de las características más prominentes de esta enfermedad, la misma que provoca dolor, tumefacción, limitación funcional, deformación y la aparición de sinovitis. La manifestación más común es el dolor en las articulaciones afectadas, que empeora con el movimiento⁽⁶⁾, sin embargo, al inicio el dolor, tumefacción y la sensibilidad pueden no encontrarse específicamente localizados en las articulaciones.

- Este dolor tiene un patrón correspondiente a la afectación articular, aunque no siempre está relacionado con el grado de inflamación.
- La rigidez generalizada es habitualmente mayor tras los períodos de inactividad.⁽⁶⁾
- La rigidez matutina superior a una hora de duración es una característica muy común de la artritis y sirve para diferenciar esta afectación de los diferentes trastornos articulares de carácter no inflamatorio.⁽⁶⁾

MANIFESTACIONES EXTRA ARTICULARES

Nódulos reumatoides: Se pueden llegar a observar hasta en el 30% de los pacientes con artritis reumatoide. Suelen desarrollarse en zonas cercanas a articulaciones extensoras u otras zonas sujetas a presión mecánica. Regularmente aparecen en pacientes con factor reumatoide positivo.⁽⁵⁾

Vasculitis reumatoide: Puede afectar a casi cualquier órgano o sistema, se observa en pacientes con artritis reumatoide grave y porcentajes elevados de factor reumatoide. En formas más agresivas, la vasculitis reumatoide puede

llegar a causar polineuropatía, ulceración cutánea, gangrena digital e infarto visceral.

HALLAZGOS DE LABORATORIO

En un paciente con sospecha de artritis reumatoide se deben pedir varios tipos de exámenes que pueden ayudarnos en el diagnóstico de la enfermedad, o bien pueden ayudarnos a realizar un seguimiento de la misma, los exámenes de base que se deben pedir en el paciente con diagnóstico de artritis reumatoide deben incluir: biometría hemática completa, reactantes de fase aguda, fosfatasa alcalina, factor reumatoide, anticuerpos contra péptidos citrulinados, entre otros.⁽⁴⁾

Biometría hemática completa: Prueba de sangre en el que se analizan eritrocitos, leucocitos y plaquetas. En un paciente con artritis reumatoide activa se puede encontrar:

Hematocrito: Es común que en procesos inflamatorios se presente anemia normocítica normocrómica, la misma que al ser controlada la enfermedad suele presentar mejoría.⁽⁴⁾

Recuento de plaquetas: Se observa un aumento de plaquetas que aparece comúnmente en procesos inflamatorios intensos y persistentes, aunque no se encuentra en todos los pacientes que sufren de artritis reumatoide.⁽⁴⁾

Recuento de leucocitos: En pacientes con ciertas enfermedades inflamatorias existe un aumento en el número de leucocitos.⁽⁴⁾

Reactantes de fase aguda: La proteína C reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular (VSG) se utilizan como marcadores de la inflamación. De esta manera se realiza el seguimiento de la enfermedad y se mide la efectividad del tratamiento.

Factor reumatoide (FR): El FR posee una alta sensibilidad para la enfermedad, sin embargo dispone de una baja especificidad para la misma, ya que la elevación de niveles de FR no es exclusiva de la artritis reumatoide, pudiéndose encontrar en diversas enfermedades inflamatorias⁽⁷⁾, por lo que su presencia por

sí sola no determina necesariamente el diagnóstico de la enfermedad, aunque su hallazgo se asocia con formas más graves de la misma.

Anticuerpos contra péptidos citrulinados: Hoy en día este es el método mas efectivo para el diagnóstico de la artritis.⁽⁹⁾, ya que presentan una alta especificidad y sensibilidad para la misma, siendo mayor que el del factor reumatoide⁽⁸⁾.

Anticuerpos antinucleares: Comparados con otras pruebas, los anticuerpos antinucleares se presentan en una cantidad mucho menor de pacientes enfermos, aproximadamente en un 10-25% de los mismos. Se suele asociar con una forma de enfermedad más grave aunque no se han encontrado relaciones con manifestaciones específicas de la enfermedad.⁽⁹⁾

CAPITULO II: COMPLICACIONES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Al ser la Artritis Reumatoide una enfermedad inflamatoria crónica es la patología más frecuente al nivel del Ecuador cabe recalcar que esta consta de una incierta evolución ya que su presentación varía en cada individuo, aunque gracias a la literatura en nuestra época actual hemos podido caracterizar sus presentaciones más frecuentes. Es destacable aclarar que incluso con medicación esta consta del mismo tipo de evolución incierta. En relación a las complicaciones que se presenta cabe destacar, que la mayoría de estas se presenta en etapas avanzadas de la enfermedad comprometiendo aún más la vida del paciente. ⁽¹⁰⁾

Dentro del cuadro de “trastornos asociados” o como mejor los denominamos como “complicaciones” característicos del diagnóstico de Artritis Reumatoide que identificamos y describimos en este estudio son: Amiloidosis, Osteoporosis, Luxación Atlo – Axoidea, Infecciones oportunistas y Depresión ⁽¹¹⁾

AMILOIDOSIS

Se denomina “Amiloidosis secundaria” (AA) caracterizado por depósito de tejido extracelular de fibrillas compuesto de proteína Amiloideo A sérico como consecuencia de inflamación recurrente. Se presenta del 0.5 al 0.8% a nivel occidentes en pacientes con patología inmunitaria subsecuente donde la Artritis reumatoide cumple del 21 al 53% lo importante de este grupo es saber 2 al 11% son quienes presentan patología de la enfermedad. Dentro de las características clínicas de esta complicación tenemos la afectación gastrointestinal (24-58%), cardiacas (9.-40%) y la más importante la renal con proteinuria (70%) y motivo del 39% de la mortalidad. ⁽¹¹⁾ El tratamiento conlleva a control de la patología de base, se ha puesto en evidencia la utilización de colchicina mejora la evolución de la enfermedad. ⁽¹²⁾ Actualmente la utilización del Anti-receptor IL-6 (tocilizumab) se ha puesto en aumento por buenos resultados en la resolución del AA. ⁽¹³⁾

OSTEOPOROSIS

La osteoporosis es una complicación frecuente en pacientes con AR. Existen distintos mecanismos fisiopatológicos caracterizado por producción de células inflamatorias a razón de la patología a nivel de la sinovial⁽¹⁴⁾ Dentro de uno de los causales de esta complicación es la utilización indiscriminada de corticoides. Se evidencio que 33% de los pacientes que utilizan corticoides > 5 mg/día sufrirían fracturas, los que tengan dosis acumuladas > 30 se elevaba a 53% esto es posible por la dosis utilizada previamente durante 16 años. ⁽¹⁵⁾ Es evidente el riesgo de osteoporosis en pacientes con AR por lo cual es importante tener conocimiento continuo a la relación entre las densidades óseas y valorar el tratamiento con calcio, vitamina D, antirresortivos y aplicación de medidas preventivas como evitar el uso de tabaco, sedentarismo, entre otros. ⁽¹⁶⁾

LUXACIÓN ATLO-AXOIDEA

La artritis reumatoide tiene un compromiso de la columna cervical del 5 al 86% sobretodo en el segmento axial. Del 40 al 80% de los pacientes diagnosticados con AR sufren de dolor cervical. Estas alteraciones aparecen en etapas tempranas de la enfermedad (2 años) y está correlacionado con la severidad de la misma. La presentación de la enfermedad como fue descrito previamente es con dolor cervical o de carácter asintomático hasta impedir la movilidad del cuello que es el signo y síntoma más notorio. Cabe destacar que existen medidas quirúrgicas y no quirúrgicas que alivian la sintomatología, pero no impide la evolución de la enfermedad. Entre las medidas terapéuticas no invasivas incluyen terapia y farmacológica. La terapia física incluye rehabilitación, ejercicio físico de bajo impacto, entre otros. La terapia farmacológica incluye analgésicos desde los AINES hasta los opioides dependiendo de la severidad y compromiso cervical de la enfermedad. ⁽¹⁷⁾

INFECCIONES OPORTUNISTAS

Tenemos conocimiento que la mayoría de terapias asociadas para el manejo de AR involucra la inmunosupresión por lo cual facilita distintos mecanismos para diferentes tipos de infecciones y en algunos casos la presencia de inmunodeficiencia secundaria por la alteración del sistema inmune en la patogenia de la enfermedad disminuye la respuesta inmunológica facilitando la acción de estos microorganismos. Dentro de los grupos afectados en datos epidemiológicos en Cuba el 26.3% de los pacientes tuvo algún tipo de infección que predominaron las dermatológicas, genitourinarias y respiratorias. Dentro de los patógenos más frecuentes encontramos a *Candida Albicans*, *S. Aureus* y la *Giardia lamblia* produciendo distintos tipos de sintomatología potenciando la mortalidad de la enfermedad. ⁽¹⁸⁾

DEPRESIÓN

Estas condiciones en valores globales epidemiológicos estadifican que un 10% de la población con AR sufre de esta condición. La depresión cumple un rol importante en pacientes con AR. Las limitaciones físicas, la adherencia a tratamientos farmacológicos con amplias reacciones adversas, modificaciones dietéticas son factores que influyen en el desarrollo de esta condición. Se determinó que la actividad de la enfermedad, los cambios en el dolor y el Health Assessment questionnaire disability index (HAQ-DI) predicen mayor depresión. Entre los rasgos fisiopatológicos se ha observado mayor cantidad de células proinflamatorias y mayores niveles de proteína C reactiva (PCR). Existen varios formularios que permiten el tamizaje con AR que pueden sufrir de esta patología entre estos el más utilizado y consta con los criterios diagnósticos del DSM-IV que permite medir el estado de ánimo del paciente previo y después de la consulta es el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). El apoyo con terapia psiquiátrica será decidido por el profesional de la salud.⁽¹⁹⁾

METODOLOGÍA

Se realizó recolección y revisión de historias clínicas de la base de datos del Hospital general HOSNAG en el periodo de Agosto 2017 a Agosto 2019 sobre los pacientes con los diagnósticos para nuestro estudio de acuerdo al CIE-10: **Artritis reumatoide seropositiva (M05), Artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas(M05.3), Otras artritis reumatoides seropositivas (M05.8) y Artritisreumatoide seropositiva sin especificar (M05.9)**

TIPO DE ESTUDIO

No experimental.

DISEÑO

Estudio de retrospectivo, observacional y descriptivo.

LOCALIZACIÓN

Consulta externa del Hospital General HOSNAG.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide previamente descritos por los códigos CIE-10 en el área de consulta externa de medicina general, medicina interna y reumatología en el periodo 2017 – 2019.

OBTENCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la Subdirección de docencia y el departamento de estadística del Hospital General HOSNAG todas las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con los siguientes códigos de acuerdo al CIE-10: **artritis reumatoide seropositiva (M05), artritis reumatoide con compromiso de otros órganos o sistemas(M05.3), otras artritis reumatoideas seropositivas (M05.8) y artritis reumatoide seropositiva sin especificar (M05.9)** del periodo para nuestro estudio. (Agosto 2017 – Agosto 2019)

Mediante la utilización de los códigos asociados a cada historia clínica de cada paciente realizamos el proceso de recolección de datos directamente del sistema de nuestra casa de Salud. Procedimos a filtrar cada una de las respectivas historias clínicas de acuerdo a los requerimientos necesarios para el desarrollo de nuestro estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide CIE10(M05, M053, M058, M059, M06, M060)
2. Pacientes que acudieron al menos 1 vez a la consulta externa de reumatología del hospital general HOSNAG en el periodo de Agosto del 2017 a Agosto del 2019.
3. Pacientes asociados al seguro de las fuerzas armadas ISSFA.
4. Pacientes civiles atendidos consulta externa en el Hospital General HOSNAG dependientes de militar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes sin diagnóstico de Artritis Reumatoide
2. Pacientes con otras alteraciones reumatológicas iniciales

VARIABLES DEL ESTUDIO

TABLA No. 1 – Variables de estudio		
Varaibles	Definición variables	Tipo de Variables
Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	Cualitativa politomica
Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 20 años 2. 20 – 30 años 3. 30 – 40 años 4. 40 – 50 años 5. 50 – 60 años 6. > 60 años 	Cualitativa
Factor Reumatoideo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positivo 2. Negativo 	Cualitativa dicotomica
Procedencia	Provincia de procedencia	Cualitativa politomica
Complicaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amiloidosis 2. Osteoporosis 3. Luxación Atlo-axoidea (cervical) 4. Infecciones 5. Depresión 6. Ninguna 	Cualitativa
Comorbilidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad Cardiovascular 2. Enfermedad Arterial coronaria 3. Hipertensión Arterial 4. Hipotiroidismo 5. Diabetes Mellitus 	Cualitativa politomica

Tipo de atención del paciente	1. Activo 2. Pasivo 3. Civil	Cualitativa
-------------------------------	------------------------------------	-------------

TABULACIÓN DE DATOS

En nuestro estudio recolectamos un total de 245 pacientes los cuales todos asistieron a consulta externa del servicio de reumatología del Hospital General HOSNAG entre el periodo 2017 al 2019. La edad de los pacientes mas atendidos fueron los > 60 años. En relación al sexo notamos que tuvimos mayor cantidad de pacientes femeninas 163 (66,5%) en relación a masculinos 82 (33,5%). (Gráfico 1)

En relación a nuestro estudio de 245 pacientes clasificamos por rangos de edad de 10 en 10 obteniendo los siguientes resultados. El grupo de 101 pacientes > 60 años fue del (41,22%), 82 pacientes entre 51 a 60 años (33,47%), 21 pacientes entre 41 a 50 años (8,57%), 25 pacientes entre 31 a 40 años (10,20%), 13 pacientes entre 21 a 20 años (5,31%) y 3 pacientes < 20 años (1,22%). (Gráfico 2)

Observamos que de nuestros pacientes analizados todos acudieron mínimo 1 vez al servicio de reumatología por consulta externa. Dentro de este contexto obtuvimos 165 pacientes con Factor Reumatoide positivo (67,35%) , mientras que 80 pacientes resultaron Factor Reumatoide negativo (32,65%). (Gráfico 3)

Dentro de las complicaciones independientemente de la medida terapéutica asociada notamos 3 pacientes Amiloidosis (1,22%), 13 pacientes con osteoporosis 5,31%, 10 pacientes con Luxación (4,08%), 4 pacientes con infecciones (1,63%), 11 pacientes con depresión (4,49%) , 204 pacientes sin ninguna complicación (83,26%). (Tabla 1)

De los 245 pacientes con patologías asociadas ó comorbilidades evidenciamos el siguiente resultado: 54 pacientes con enfermedad cardiovascular asociada (22,04%), 9 pacientes con enfermedad aterosclerótica (3,67%), 49 pacientes

con hipertensión arterial (20%), 79 pacientes con hipotiroidismo (32,24%) y 54 pacientes con Diabetes Mellitus (22,04%). (Tabla 2)

Por otro lado también quisimos evidenciar aprovechando el tipo de población que acude a consulta externa en nuestro hospital la mayoría son miembros de la armada analizamos si se encontraba activo en sus labores, pasivo ó retirado y si era civil, es decir, familiar de un miembro de la armada el cual nos arrojó los siguiente resultados: 35 pacientes activos (14,29%) 83 pacientes pasivos (33,88%) y 127 pacientes eran civiles siendo el grupo mayoritario de atención del (51,84%). (Tabla 3)

GRÁFICOS

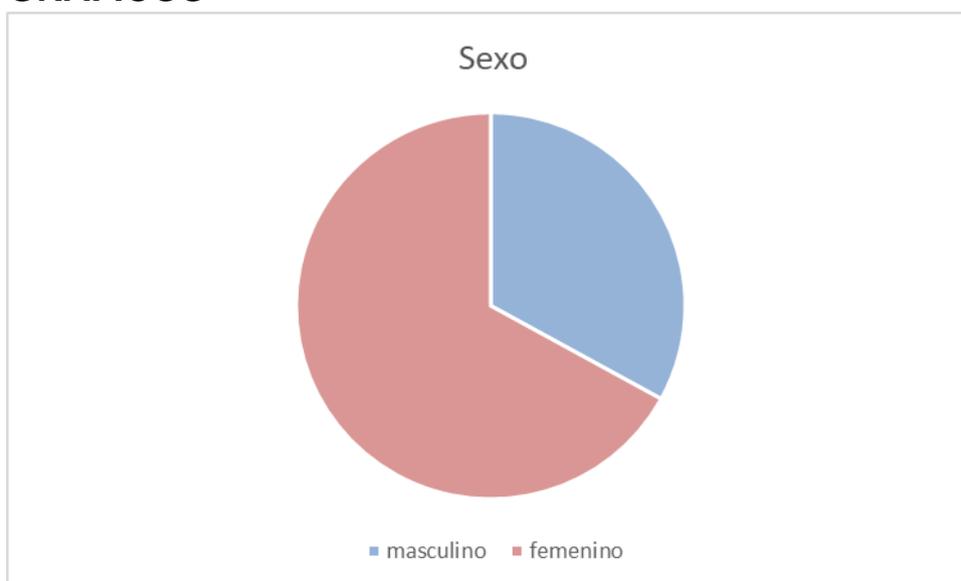


Gráfico 1: Sexo de pacientes que acudieron al servicio de Reumatología del Hospital General HOSNAG con Artritis Reumatoide. (Femenino 163 pacientes: 67%); (Masculino 82 pacientes; 33,47%)

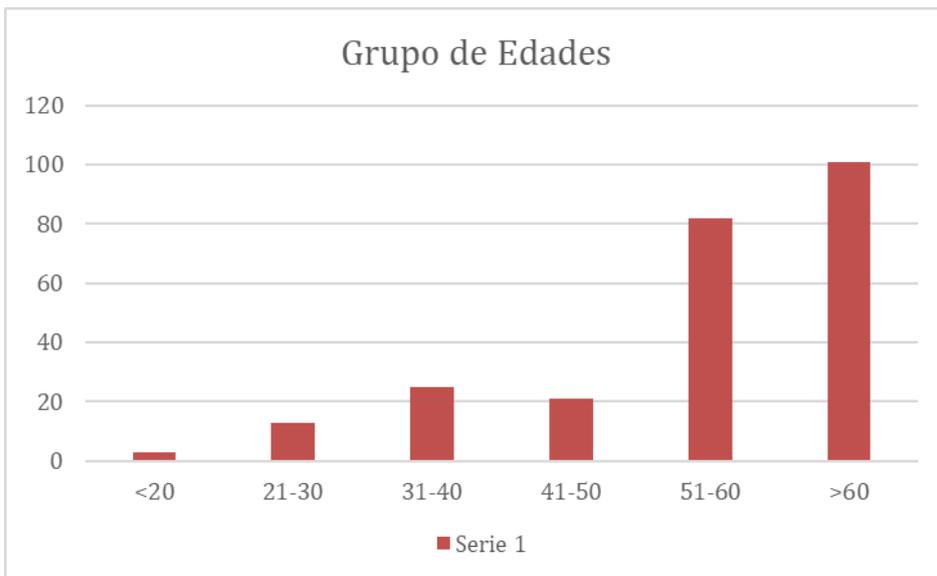


Gráfico 2: Grupos de Edad que acudieron al servicio de Reumatología del Hospital General HOSNAG con Artritis Reumatoide

(< 20 años 3 pacientes; 1,22%); (21-30 años 13 pacientes; 5,31%); (31-40 años 25 pacientes, 10,20%); (41-50 años 21 pacientes; 8,57%); (51-50 años 82 pacientes; 33,47%) y (>60 años 101 pacientes; 41,22%)

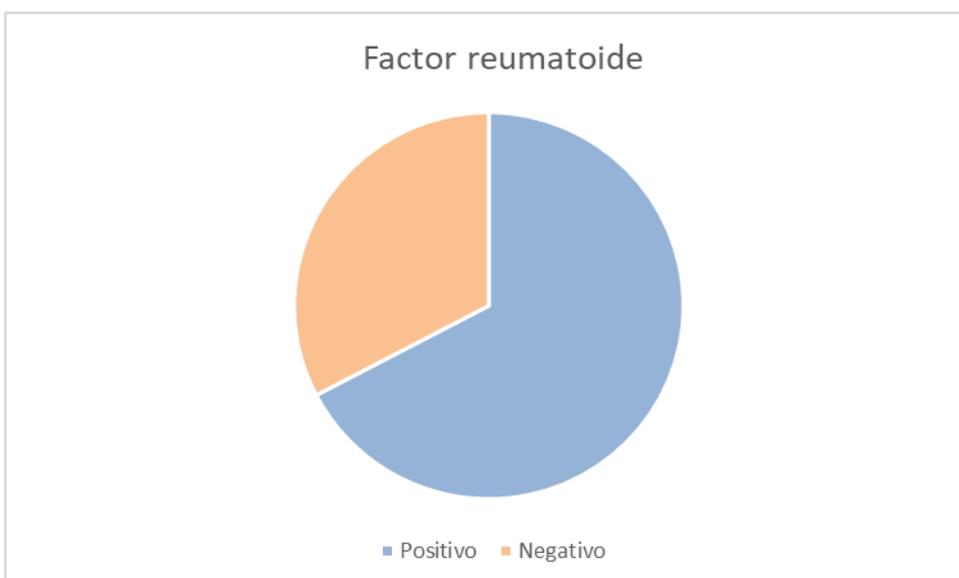


Gráfico 3: Serología de Factor reumatoide.

(Positivo 165 pacientes: 67,35%); (Negativo 80 pacientes; 32,65%)

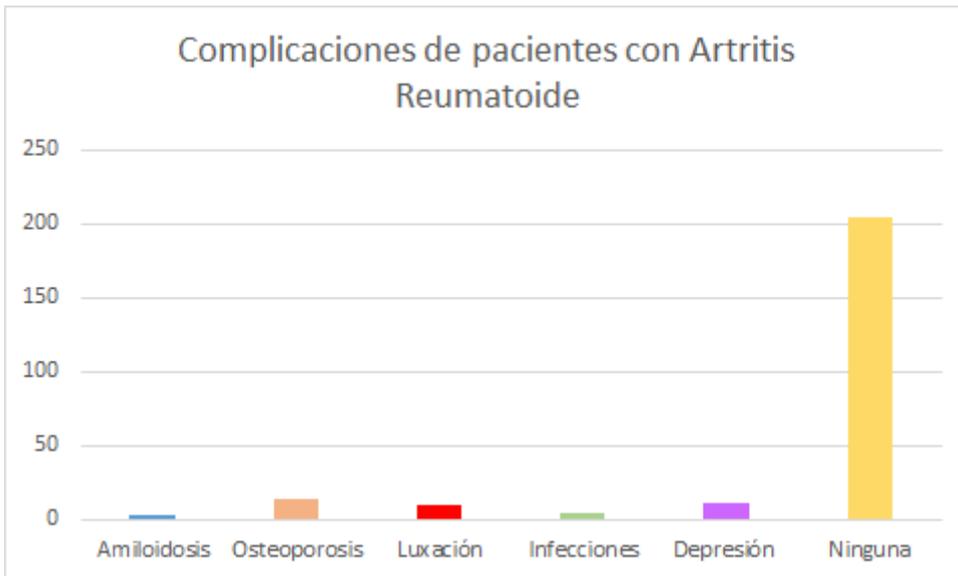


Gráfico 4: Complicaciones de pacientes con Artritis Reumatoide

(Amiloidosis 3 pacientes; 1,22%); (Osteoporosis 13 pacientes; 5,31%); (Luxación Atloaxoidea 10 pacientes; 4,08%); (Infecciones 4; 1,63%); (Depresión 11 pacientes; 4,49%); (Ninguna complicación 204 pacientes; 83,26%)

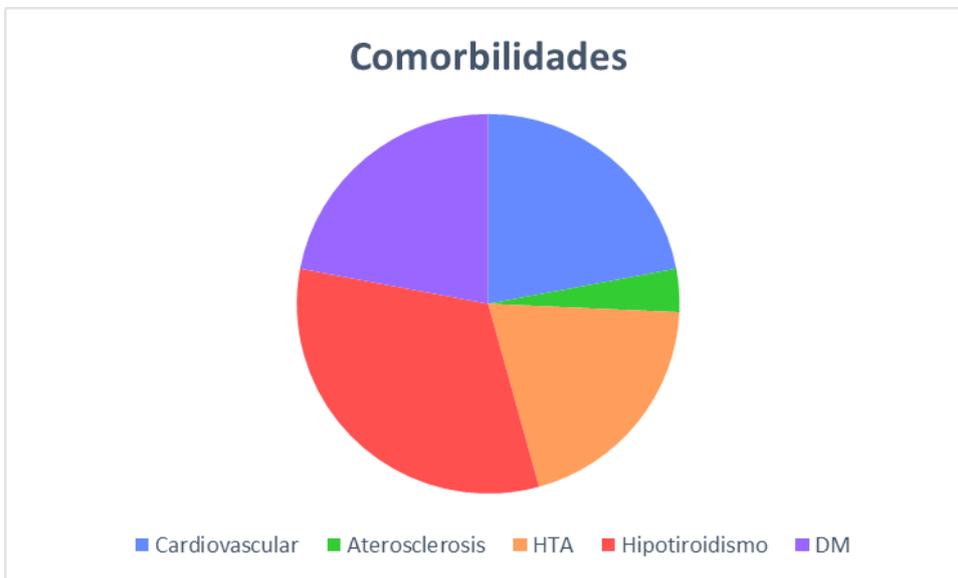


Gráfico 5: Comorbilidades de pacientes con Artritis Reumatoide

(Enfermedad Cardiovascular 54 pacientes; 22,04%); (Aterosclerosis 9 pacientes; 3,67%); (Hipertensión Arterial 49 pacientes; 20%); (Hipotiroidismo 79 pacientes; 32,02%); (Diabetes Mellitus 54 pacientes; 22,04%)

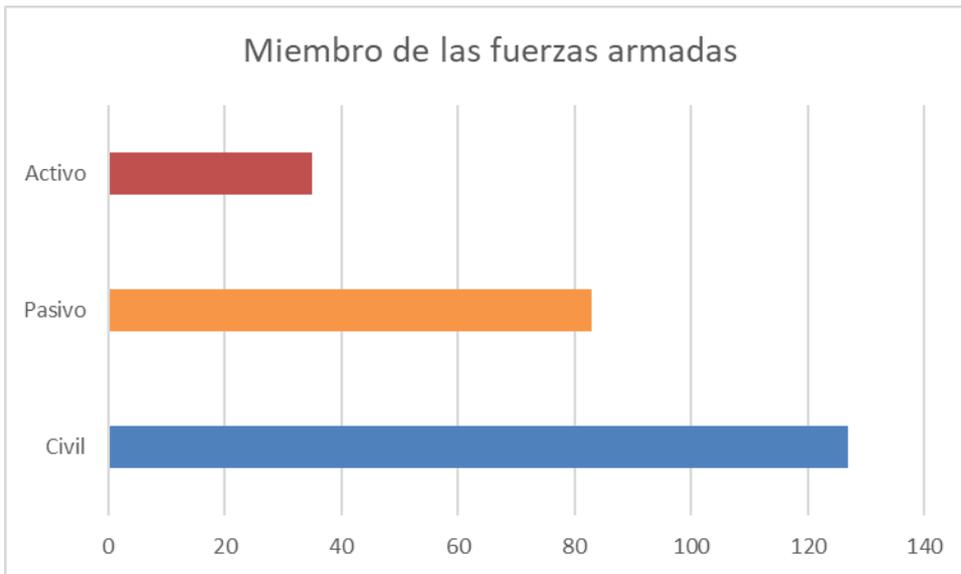


Gráfico 6: Asegurados del ISSFA diagnosticados con Artritis Reumatoide.
(Civil 127 pacientes; 51,84%); (Pasivo 83 pacientes; 33,88%); (Activo 35 pacientes; 14,29%)

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo de titulación tiene como objetivo identificar la prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes de la armada nacional del Ecuador e identificar el número de afectados dependiendo de seguro con el ISSFA, es decir, si son miembros activos de la armada, pasivos o dependientes (civiles). Como tenemos conocimiento, quienes forman parte de estos grupos militares de cada país deben pasar por pruebas físicas constantes por lo cual en teoría les otorga mayor protección articular y menor aparición de enfermedades inmunológicas según la literatura el sedentarismo es un factor de riesgo.

Para dar más validez a nuestro estudio decidimos evaluar si existe diferencia entre la prevalencia de Artritis reumatoide en pacientes miembros de la armada y decidimos compararlo con otra población que no forme parte de la armada, pero que, a su vez, pertenece a la misma zona demográfica. En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se realizó una investigación que arrojó datos sobre prevalencia de Artritis reumatoide y es útil para nuestro estudio.

El estudio realizado en el HTMC en el 2018 consistió en 616 pacientes, en cuanto a las variables similares a las nuestras en el sexo evidenciamos que acudieron a consulta externa un 85% en relación a sexo masculino que fue del 15% por Artritis Reumatoide. El rango de edad que se presentó con mayor frecuencia entre los 60 a 75 años.

En cuanto a los datos obtenidos en el Hospital General Naval (HOSNAG) nuestro estudio consistió en 245 pacientes de los cuales las variables comparables son las de sexo y edad de los pacientes que acudieron a consulta externa. Dentro de la variable sexo obtuvimos que 67% sexo femenino fue mayor en comparación a 33% de sexo masculino. El rango de edad que se presentó con mayor frecuencia fue de 60 a 70 años. Los datos y valores de cada variable son muy similares de acuerdo nuestro estudio y los realizado en el HTMC.

No fue posible encontrar un trabajo de investigación que abarque todas las diferentes complicaciones de la artritis reumatoide que analizamos en nuestro trabajo, sin embargo, pudimos encontrar varios estudios que analizan

individualmente ciertas complicaciones y cuyos resultados podemos comparar con los nuestros.

Uno de estos trabajos fue realizado en España en el año 2011 en el cual se evaluaron 414 pacientes diagnosticados con artritis reumatoide de los cuales un 17.6 % presentaba síntomas de depresión. En comparación, en nuestro estudio, solo un 4,49 % presentaron síntomas de depresión.

Las comorbilidades mayormente presentadas en nuestros 245 pacientes de estudio fueron enfermedad cardiovascular, hipotiroidismo y diabetes mellitus, seguidos por otras enfermedades como hipertensión arterial y en menor medida enfermedad aterosclerótica. Un estudio publicado en el 2020 por Vasquez et al, en un grupo de 138 pacientes reportaron las comorbilidades más frecuentes fueron osteoporosis, queratoconjuntivitis sicca e hipertensión seguido por hipotiroidismo y fibromialgia.(20) Cabe recalcar la diferencia en el tipo de comorbilidades presentadas dependiendo de la zona geográfica, el estudio utilizado para la comparación fue realizado en Lima, Perú.

LIMITACIÓN DE ESTUDIO

La carencia de estudios nacionales en relación a la prevalencia de enfermedades de pacientes miembros de la Armada del Ecuador en comparación con los civiles limitó mucho nuestro análisis, de igual forma, no en todas las historias clínicas fueron correctamente llenadas.

CONCLUSIÓN

En base a nuestro estudio podemos concluir los siguientes puntos:

1. Es mayor la cantidad de pacientes con diagnóstico de Artritis reumatoide en miembros pertenecientes a las fuerzas armadas del Ecuador.
2. El 51,84% de los pacientes civiles fueron diagnosticados con Artritis Reumatoide, siendo en promedio > 60 años. Notamos entonces una mayor prevalencia en este grupo, con una aparición de acuerdo a la edad ya conocida por la literatura.
3. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipotiroidismo 32,02%, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular ambos con un 22,04%.
4. Las complicaciones más frecuentes fueron osteoporosis y depresión independientemente del tratamiento.
5. No existe evidencia que el ser miembro de las Fuerzas Armadas disminuya la aparición de la Artritis Reumatoide. Se esclarece que el factor genético y la edad son independientes de la actividad física al momento de la aparición de la enfermedad.

ANEXOS

Afectación articular	
1 afectación grande afectada	0
2-10 articulaciones grandes afectadas	1
1-3 articulaciones pequeñas afectadas	2
4-10 articulaciones pequeñas afectadas	3
> 10 articulaciones pequeñas afectadas	5
Serología	
FR y ACPA negativos:	0
FR y/o ACPA positivos bajos (< 3 VN):	2
FR y/o ACPA positivos alto (> 3 VN):	3
Reactantes de fase aguda	
VSG y PCR normales	0
VSG y/o PCR elevadas	1
Duración	
< 6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

Anexo1: Criterios de clasificación para Artritis Reumatoide ACR/EULAR 2010

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez, A. (2011). «Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide». *Reumatología Clínica*, 6, pp.33-37.
2. Lee, D. and Weinblatt, M. (2001). «Rheumatoid arthritis». *The Lancet*, 358(9285), pp.903-911.
3. Batlle-Gualda E, Bernabeua P., Santosa, G., Pascual, E. . «Métodos de evaluación clínica en artritis reumatoide». *Rev Clin Esp* 2000;200(1):32-38
4. Lozano JA. «Artritis reumatoide (I). Etiopatogenia, sintomatología, diagnóstico y pronóstico». *Offarm* 2001;20
5. Fernández J. «Preguntas frecuentes acerca de la artritis». *s. Reumatología Hospital Juan Canalejo. (A coruña). Sociedad Riojana de Reumatología. 2009.*
6. Thompson PW, Silman AJ, Kirwan JR, et al. «Articular indices of joint inflammation in rheumatoid arthritis. Correlation with the acute-phase response». *Arthritis Rheum* 1987;30(6):618-23.
7. Jaude AN. «Anticuerpos anti-péptido citrulinado cíclico en artritis reumatoide, artritis psoriática y otras enfermedades». *Reumatología* 2007;23:142-50.
8. Klareskog L, Catrina AI, Paget S. «Rheumatoid arthritis». *Lancet* 2009;373(9664):659-72.
9. Snir O, Widhe M, Hermansson M, et al. «Antibodies to several citrullinated antigens are enriched in the joints of rheumatoid arthritis patients». *Arthritis Rheum* 2010;62(1):44-52
10. E. Batlle Gualda, M. Mínguez Vega, P. Bernabeu González, G. Panadero Tendero. «Enfermedades Reumáticas», s. f., 31.

11. . Complicaciones y trastornos asociados | Asociación Coordinadora Nacional de Artritis». Accedido 17 de febrero de 2020. <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/complicaciones-y-trastornos-asociados/>.
12. Nakamura, Tadashi. «Clinical Strategies for Amyloid A Amyloidosis Secondary to Rheumatoid Arthritis». *Modern Rheumatology* 18, n.º 2 (abril de 2008): 109-18.
13. Inoue, Daichi, Hiroshi Arima, Chiharu Kawanami, Yoko Takiuchi, Seiji Nagano, Takaharu Kimura, Sonoko Shimoji, et al. «Excellent Therapeutic Effect of Tocilizumab on Intestinal Amyloid a Deposition Secondary to Active Rheumatoid Arthritis». *Clinical Rheumatology* 29, n.o 10 (1 de octubre de 2010): 1195-97.
14. Sambrook, P. (2000). The skeleton in rheumatoid arthritis: Common mechanisms for bone erosion and osteoporosis?. *The Journal of rheumatology*. 27. 2541-2.
15. McDougall, R., J. Sibley, M. Haga, y A. Russell. «Outcome in Patients with Rheumatoid Arthritis Receiving Prednisone Compared to Matched Controls». *The Journal of Rheumatology* 21, n.o 7 (julio de 1994): 1207-13.
16. Álvarez Álvarez, R., F. Mendoza Garcés, F. Torre Mollinedo, A. Callejo Orcasitas, y A. Arizaga Maguregui. «Actualización en el tratamiento de la osteoporosis: manejo desde una unidad del dolor (1.ª parte)». *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 21, n.º 6 (diciembre de 2014): 328-37.
17. Ordóñez, Israel Marcelo Arévalo, y Natalia Elizabeth Proaño López. «Signos y síntomas de alerta en la artritis reumatoide con compromiso cervical». *Revista Cubana de Reumatología* 18, n.º 2 Supp. 1 (26 de octubre de 2016): 170-74.
18. Ortiz Concepción, Neise, Torres Lima, Ana María, Hernández Cuellar, María Victoria, & Fernández Zamora, Omar. (2014). Complicaciones infecciosas en la artritis reumatoide durante una década en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología*, 16(3), 276-282.

19. Maldonado, Génessis, Carlos Ríos, Carlos Paredes, Christian Ferro, María José Intriago, Claudia Aguirre, Víctor Avila, y Mario Moreno. «Depresión en artritis reumatoide». Revista Colombiana de Reumatología 24, n.º 2 (abril de 2017): 84-91.

20. Vasquez M. Comorbilidades de pacientes con artritis reumatoide, Lima-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

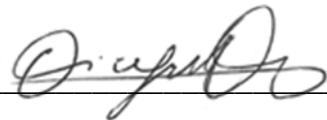
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Alvarez Solórzano Diego Israel**, y yo, **Flores Ledesma Javier Josué**, con C.C: # 0926010372 y 0925376550 respectivamente, autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 - 2019** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de septiembre de 2020

f. 

Nombre: **Alvarez Solórzano Diego Israel**

C.C: **0926010372**

f. 

Nombre: **Flores Ledesma Javier Josué**

C.C: **0925376550**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de Artritis Reumatoide en pacientes atendidos en el Hospital general Naval de Guayaquil pertenecientes a la Armada del Ecuador en el periodo del 2017 – 2019		
AUTOR(ES)	Alvarez Solórzano Diego Israel Flores Ledesma Javier Josué		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. René Mendoza Merchán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de septiembre de 2020	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Epidemiológico, Reumatológico, Inmunológico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Artritis Reumatoide, Artritis, Armada del Ecuador, comorbilidades, complicaciones.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: La artritis reumatoide (AR) patología inmunológica inflamatoria crónica mas frecuente en el Ecuador. Se ha notado que pacientes que cursan con actividad física recurrente son menos propensos a presentar esta patología. Nuestra población de estudio escogida es militares por lo cual se recurre a pruebas físicas constantes por lo cual debería presentarse en menor medida esta patología. De igual forma, dentro de nuestra población englobamos militares activos, pasivos y civiles. Metodología: Estudio de retrospectivo, observacional y descriptivo.</p> <p>Objetivo: identificar la prevalencia de pacientes con Artritis Reumatoide atendidos en el Hospital General HOSNAG en el periodo del 2017 al 2019. Resultados: Grupo de edad mas frecuente > 60 años. Mayor cantidad de pacientes femeninas 163 (66,5%) en relación a masculinos 82 (33,5%). En relación al factor reumatoide 165 pacientes positivo 67,35% , mientras que 80 pacientes negativo 32,65%. Dentro de las complicaciones 3 pacientes con Amiloidosis 1,22%, 13 con osteoporosis 5,31%, 10 con Luxación 4,08%, 4 con infecciones 1,63%, 11 con depresión 4,49%, 204 pacientes sin ninguna complicación 83,26%. En relación a las comorbilidades 54 con enfermedad cardiovascular asociada 22,04%, 9 con enfermedad aterosclerótica 3,67%, 49 con hipertensión arterial 20%, 79 con hipotiroidismo 32,24% y 54 con Diabetes Mellitus 22,04%. Conclusión: Se determinó que los pacientes con artritis reumatoide que son miembros de las fuerzas armadas tanto en estado pasivo o activo presentan una menor prevalencia de la enfermedad en comparación con los civiles no miembros de las fuerzas armadas atendidos en el Hospital General HOSNAG.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0991718800 +593-4-0989776547	E-mail: diegoalvarezs96@hotmail.com jjflores@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayon Gekuong Andres Mauricio Teléfono: +593-4- 099 757 2784 E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			