



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Evaluación a 5 años, de los efectos terapéuticos del
metrotexato parenteral en pacientes con artritis reumatoidea.
Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” Período 2008-2012**

AUTOR (ES):

**ANA ARACELLY RAMIREZ CERVANTES
ANDREA ELIZABETH RAMIREZ CERVANTES**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO**

TUTOR:

OBANDO FREIRE FRANCISCO

Guayaquil, Ecuador

2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ramírez Cervantes Ana Aracelly**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

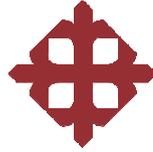
Obando Freire Francisco

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Locaiza Cucalon Ricardo

Guayaquil, a los 6 del mes de Junio del año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____

Obando Freire Francisco

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Locaiza Cucalon Ricardo

Guayaquil, a los 6 del mes de junio del año 2013



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ramírez Cervantes Ana Aracelly**

DECLARO QUE:

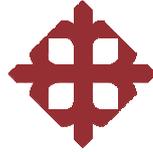
El Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012** previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros 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 6 del mes de junio del año 2013

EL AUTOR (A)

f. _____
Ramírez Cervantes, Ana Aracelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth**

DECLARO QUE:

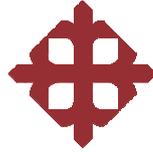
El Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012** previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros 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 6 del mes de Junio del año 2013

EL AUTOR (A)

f. _____
Ramírez Cervantes, Andrea Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

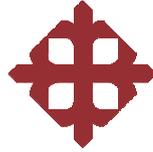
Yo, **Ramírez Cervantes Ana Aracelly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de junio del año 2013

EL AUTOR (A):

f. _____
Ramírez Cervantes, Ana Aracelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de Junio del año 2013

EL AUTOR (A):

f. _____
Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth

AGRADECIMIENTO

Con grande amor expreso mi infinita gratitud a Dios, quién me ha sostenido, guiado, cuidado y me ha dado fortaleza y sabiduría.

A mis Padres y hermanos por su grande amor, cuidado y apoyo sin condiciones para conmigo, durante mi vida y carrera estudiantil, siendo mis motores, motivándome hasta lograr este mi gran sueño.

A mi tutor de tesis, mis Doctores de Docencia y U.C.S.G. por compartir sus experiencias y conocimientos conmigo haciendo hoy posible culminar esta gran meta.

Anita Aracely Ramírez Cervantes

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado se lo dedico con todo mi corazón a Dios mi proveedor, sustentador y guiador de mi vida y mi camino quién me dio fuerzas y sabiduría para alcanzar mi meta.

Con Amor Eterno.

A mis Padres, Papá y Mamá, mis hermanos, mi Príncipe bello Xavier Ezequiel, quiénes con su amor incondicional me apoyaron hasta alcanzar mi sueño.

Eternamente agradecida.

Anita Aracely Ramírez Cervantes

AGRADECIMIENTO

Con grande amor expreso mi infinita gratitud a Dios, quién me ha sostenido, guiado, cuidado y me ha dado fortaleza y sabiduría.

A mis Padres y hermanos por su grande amor, cuidado y apoyo sin condiciones para conmigo, durante mi vida y carrera estudiantil, siendo mis motores, motivándome hasta lograr este mi gran sueño.

A mi tutor de tesis, mis Doctores de Docencia y U.C.S.G. por compartir sus experiencias y conocimientos conmigo haciendo hoy posible culminar esta gran meta.

Andrea Elizabeth Ramírez Cervantes.

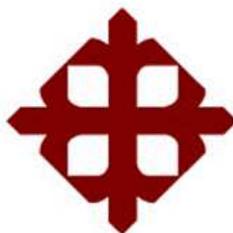
DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios, Autor de mi vida, fortaleza y sabiduría. Que cuido de mí durante todo este año de Estudios.

Y con amor eterno a mis Padres, Papá y Mamá, mi familia hermanas y hermano, que con amor reciproco, cuidado y dedicación me apoyaron incondicionalmente hasta alcanzar mi sueño.

Gracias por recibir tanto de todos ustedes.

Andrea Elizabeth Ramírez Cervantes.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

OBANDO FREIRE FRANCISCO
TUTOR

f. _____

LOCAIZA CUCALON RICARDO
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OBANDO FREIRE FRANCISCO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	IV
AUTORIZACIÓN.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XII
INDICE DE CONTENIDO.....	XIII
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
MATERIALES Y METODOS.....	16
RESULTADOS.....	17
DISCUSION.....	18
CONCLUSIONES.....	20
ANEXOS.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	22
DECLARACION Y AUTORIZACION.....	24

RESUMEN (ABSTRACT)

Rheumatoid arthritis is an autoimmune disease very difficult to treat. Despite this long MTX is used because studies have been reported with flattering results. But controversy persists regarding the long-objective: Evaluate the therapeutic effects of 5 years obtained with the use of parenteral MTX for the treatment of patients with RA treated at the hospital, "Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Methodology: we conducted a cross-sectional study that included 50 patients who met with the selection criteria.

Statistical analysis: statistical analyzes were used actuarial tables. Results: the results show that at one and five years no recurrences or relapses were observed in 100% of cases. Discontinuation of therapy is given in 13% of patients. RA is a disease of adults. Conclusions: MTX used for the rheumatoid arthritis treatment achieves a successful therapeutic approach in 100% of cases.

Keywords: RHEUMATOID ARTHRITIS. TREATMENT. METHOTREXATE

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmunitaria, que se caracteriza por una poliartritis simétrica y episódica, crónica, erosiva, deformante y que produce discapacidad articular a 1, itrio plazo si no se logra controlar. Muchos regímenes terapéuticos han sido empleados con fármacos usados de manera combinada o individual con resultados terapéuticos de diferente índole (1)

Es una enfermedad que se presenta aproximadamente en el 1% de los adultos. Los pacientes con artritis reumatoide pueden tener una reducción de su expectativa de vida de tres a 18 años. Aproximadamente la mitad de los pacientes con AR quedarán incapacitados para trabajar dentro de los 10 años del diagnóstico (2).

El objetivo terapéutico es lograr la remisión de la enfermedad. El metotrexato (MTX) sigue siendo el FARMAC usado más frecuentemente. Sin embargo, en raras ocasiones conduce a la remisión completa. Este fármaco es un antimetabolito que actúan inhibiendo competitivamente la dihidrofolato reductasa.

Esta enzima participa en la formación del tetrahidrofolato, necesario para la formación del nucleósido timidina, requerido para la síntesis de ADN, ARN, timidilatos y proteínas. Inhibe parcialmente el sistema inmunitario y, aunque no se conoce bien su mecanismo de acción, reduce la inflamación articular, autoinmunitaria a largo plazo (3). Esta es la propiedad útil de este medicamento que hace que MTX sea el fármaco modificador de enfermedad, más usado en AR y el de primera elección. A pesar, sin embargo de que su aplicación terapéutica es casi generalizada, existe mucha discordancia por parte de los reumatólogos en cuanto a la dosis de inicio, el incremento de la dosis y la vía de administración, inclusive porque se considera que algunas dosis podrían producir efectos adversos. (4). Esto ha determinado que existan diversos estudios sobre el tema abordados de manera diferente, lo que se traduce en una serie de resultados que no pueden ser extrapolados (5).

MATERIALES Y METODOS

Se desarrolló un estudio transversal debido a que se pretendía buscar describir una evolución a partir de una fecha dada y una fecha final.

La población diana estuvo constituida por pacientes de cualquier sexo, con AR indicados con MTX parenteral que son atendidos en el hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo". Se incluyeron pacientes de >0 a 60 años, que iniciaron tratamiento entre el 1 de enero de 2008 a 31 de diciembre de 2012, sin antecedentes de refractariedad o tratamiento previo, pacientes sin enfermedad concomitante o coexistente que afecta el resultado del tratamiento, paciente que inició el tratamiento en la institución.

Se excluyeron pacientes el régimen terapéutico con MTX parenteral de manera adecuada, pacientes en quién la valoración de las variables subjetivas no se pueden revisar de manera adecuada debido a la presencia de enfermedad psiquiátrica o psicológica. Debido a la estimación estimado de la población diana se incorporaron el 100% de la población de estudio (n=50)

Los pacientes debieron estar recibiendo un régimen semanas de 7.5 mg de MTX parenteral.

Los pacientes deben haber recibido una seguimiento a las 12, semanas posterior al inicio del tratamiento, y luego un seguimiento a las semana 18 y 24, semanas. Posterior a esto el paciente deberá haber tenido por lo menos tres consultas anuales, sin que exista un intervalo mayor a 6 meses cada una de esas.

Para la descripción de las variables categóricas se emplearán frecuencias simples y frecuencias relativas. Para las variables numéricas se utilizarán promedio y desviación estándar. Para la valoración de los efectos a largo plazo se utilizará el método de las tablas actuariales. Las dispersiones de los valores promedios de los valores de riesgo central para el cálculo del riesgo a final del periodo se presentarán con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

El grupo etario con el mayor número de casos fue el de 50 a 59 años con el 30.0% de las pacientes, seguido por el de 60 a 69 años con 22%. El 62% de los pacientes tenían 50 años o más. El promedio de edad para el grupo estudiado fue de $52,46 \pm 12,69$ años

La proporción de pacientes de sexo femenino fue significativamente mayor

La mayoría de los casos tenían entre 0 y 9 años de evolución de la enfermedad (76.1%). El 94.4% de los casos tenían menos de 20 años de evolución. El promedio de años de evolución de la enfermedad fue de $4,7 \pm 4$ años.

Entre los pacientes que fueron sometidos a tratamiento con MTX, el 28% tenía entre 1 a 12 meses de haber iniciado el tratamiento. El 72% de los pacientes tenían una duración del tratamiento 36 meses o menos. El promedio de meses de tratamiento. El promedio de duración del tratamiento fue de 26 ± 16 semanas

Los controles rutinarios que requería el tratamiento fueron abandonados en el 26% de los pacientes.

Los pacientes con AR que son tratados con MTX en el hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo", al final de un seguimiento de 5 años no presentan ninguna recidiva.

DISCUSIÓN

El metotrexato (MTX) ha sido un gran salvador para los pacientes de artritis reumatoide (RA especial) y ahora es uno de los agentes modificadores de la enfermedad más utilizados para la AR (DMARD). Los efectos adversos asociados con el uso de Mtx ha sido siempre un tema de discusión. En el artículo (6) el autor ha descrito la perforación intestinal en un paciente de la AR que se ha propuesto para ser debido al uso prolongado de Mtx. El autor también ha discutido asociado cambios ultraestructurales en el epitelio intestinal, Sin embargo, una revisión de la literatura sugiere varias causas posibles para la perforación intestinal, enfermedad de úlcera péptica (PUD), siendo el más común. Farah et al , (7) en su estudio observaron que los pacientes con AR tienen un mayor riesgo de PUD en comparación con años normales y el sexo con ajuste de la población. Ulceración péptica en la AR es a menudo asintomática y esto puede ser en parte debido al efecto analgésico y anti-inflamatoria de los FARME tomadas por estos pacientes. (8) Así, el escenario de caso dado es sugerente de PUD asintomática de complicación en la perforación y las etiologías son posibles RA, agentes anti-inflamatorios noesteroideos o DMARD. Asociar complicación dada al metotrexato necesita exclusión de todas las demás causas más comunes y otros estudios a gran escala.

El logro de una mínima actividad enfermedad es un objetivo importante, y uno que es de particular consecuencia de lograr por 1 año después del diagnóstico. Los pacientes en el estudio FIN-raco (Finish Artritis Reumatoide Tratamiento combinado) que no lograron la remisión por 1 año experimentaron una tasa sustancialmente mayor de progresión de la erosión de las articulaciones durante la década siguiente que los pacientes que lograron la remisión. (9) Los tratamientos de combinación son marcadamente más probable que los regímenes de monoterapia para inducir la remisión. (10) La ventana de 6 a 12 meses se elige debido a que en pacientes en los que se inició la terapia biológica a los 3 meses, hasta 6 meses justificadamente puede ser necesario antes de la respuesta al tratamiento se puede evaluar definitivamente.

En los pacientes que recibieron MTX monoterapia, el tratamiento debe ser escalado ya sea con la adición de SSZ y HCQ para la terapia triple DMARD o la adición de la inhibición del TNF o bloqueo de la coestimulación de células T que al igual que el tratamiento actual también poseían. (11)

Más allá del primer año, los pacientes con persistente moderada a alta actividad de la enfermedad a pesar del tratamiento de acuerdo con el algoritmo recomendado están en riesgo sustancial de progresión de la enfermedad. Aunque consideramos baja actividad de la enfermedad un objetivo aceptable, recomendamos firmemente los esfuerzos en curso para adaptar el régimen de tratamiento hacia la abolición completa de la inflamación de las articulaciones. En este punto, la dosis de MTX se debe aumentar a 20 a 25 mg / semana o la dosis máxima tolerada, a continuación, pasar a una administración parenteral, subcutánea, según sea necesario. Evaluación de los metabolitos MTX puede ofrecer cierta penetración en cuanto a la biodisponibilidad. Los pacientes con actividad inflamatoria predominante en articulaciones individuales aisladas deben recibir la inyección de glucocorticoides interarticulares local. En el estudio actual con una dosis relativamente mínima se obtuvieron resultados extraordinarios (12).

CONCLUSIONES

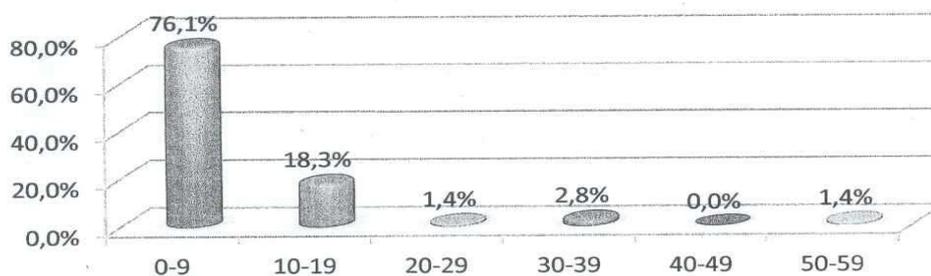
Es evidente que el uso de metrotexato en el manejo de los pacientes con artritis reumatoidea es exitoso, ya que al cabo de 5 años, su empleo se relaciona con una probabilidad del 100% de que los pacientes indicados con este fármaco no presenten recidivas ni recaídas. Llama la atención de que a pesar de que la AR es una enfermedad crónica, el porcentaje de abandono de la terapéutica es escaso, quizás precisamente porque los resultados son evidentemente satisfactorios.

En relación a estas conclusiones, se recomienda que:

- Generalizar el uso del MTX en pacientes con AR que no tengan contraindicación para el uso de esta medicación.
- Establecer los efectos colaterales a largo plazo que el MTX produce sobre los pacientes con AR
- Evaluar otros tratamientos farmacológicos y no farmacológicos empleados para el manejo terapéutico de la AR en el hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo".

ANEXOS

Gráfico 1: Distribución de la muestra según años de evolución de la enfermedad.



Fuente: base de datos

Tabla 1: Calculo a 5 años de la probabilidad de recidiva o recaída en pacientes con AR tratados con MTX en el HTMC.

meses	Sin recidiva al inicio	Excluidos al comienzo	Expuestos en el intervalo	recidivas en el intervalo	Probabilidad sin recidivas en el intervalo	Probabilidad sin recidiva al fin del intervalo	IC _{95%}
0					1,0000	1,0000	
0 a 12	50	3	47	0	1,0000	1,0000	0%
12 a 24	36	6	30	0	1,0000	1,0000	0%
24 a 36	24	3	21	0	1,0000	1,0000	0%
36 a 48	14	5	9	0	1,0000	1,0000	0%
49 a 60	5	1	4	0	1,0000	1,0000	0%

Fuente: base de datos

BIBLIOGRAFÍA

1. Suarez-Almazor ME, belseck E, Shea B, Tugwell P, Wells GA, Methotrexate for treating rheumatoid arthritis. Cochrane Database of systematic Reviews. 1998.
2. Blumenauer B, et al. (2008). Infliximab para el tratamiento de la artritis reumatoide (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de *The Cochrane Library*, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Braun J, Kastner P, Flaxenberg P, Wahrlich J, Hanke P, Demary W, von Hinuber, Rockwitz K, Heitz W, Pichlmeier U, 2008. Comparison of the clinical efficacy and safety of subcutaneous versus oral administration of methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatism*. 58(1):73-81
4. Guimbal-Schomolck C, Brandt A, Pérez J, Padilla J. 2012. Intoxicación por metotrexato en una paciente con artritis reumatoide. A propósito de un caso. *Arch Med Urg Mex* 4(3):125-130
5. Galván J. 2009. Estudio Coste-efectividad de la leflunomida frente a metotrexato. *Reumatol clin* 5(6):291-2
6. Gude D, Chinnam GS, Bansal DP. An uncommon catastrophe associated with methotrexate. *J Postgrad Med* 2011;57:261-2
7. Farah O, Siurrock RD, Russeli RI. Peptic uicer in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1988;47:478.- 80.
8. Lohiya R V. Methotrexate - Controversially yours. *J Postgrad Med* [serial online] 2012 [cited 2013 May 2];58:86. Available from: <http://www.ipqmonline.com/text.asp?2012/58/1/86/93264>
9. Rantalaiho V., Korpela M., Laasonen L., FIN-raco Trial combinación Early grupo modificador de la enfermedad la terapia con medicamentos antirreumáticos y control de enfermedades ajustado mejoró los resultados radiológicos a largo plazo en pacientes con artritis reumatoide temprana: los resultados de 11 años del ensayo finlandés artritis reumatoide Combination Therapy. *Arthritis Res Ther*. 2010; 12 cl) R122.

10. Ma MH, Scott IC, Kingsley GH, Scott DL remisión en la artritis reumatoide temprana . J Rheumatol :010; 37 . (7) :1444-1453
11. M. Schiff, Keiserman M., Coddling C. Eficacia y seguridad de abatacept o infliximab frente a placebo en el DOY FE: una fase III, estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en pacientes con artritis reumatoide y una respuesta inadecuada al metotrexato. Ann Rheum Dis. 2008; 67 (8) :1096-1103. [[PMC libres artículo](#)] [[PubMed](#)]
12. recomendaciones Peters MJ, Symmons DP, McCarey D. EULAR basadas en la evidencia para el manejo del riesgo cardiovascular en pacientes con artritis reumatoide y otras formas de artritis inflamatoria. Ann Rheum Dis. 2010; 69 (2) :325-331

DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, **Ramírez Cervantes Ana Aracelly**, con C.C: # 0925672719 autor/a del trabajo de titulación: **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012**, 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, 6 de **junio** de **2013**

f. _____

Nombre: **Ramírez Cervantes Ana Aracelly**
C.C: 0925672719



DECLARACION Y AUTORIZACION

Yo, **Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth**, con C.C: # 0927037424 autor/a del trabajo de titulación: **EVALUACIÓN A 5 AÑOS, DE LOS EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL METROTEXATO PARENTERAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA. HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” PERÍODO 2008-2012**, 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, 6 de **Junio** de **2013**

f. _____
Nombre: **Ramírez Cervantes Andrea Elizabeth**
C.C: **0927037424**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación a 5 años, de los efectos terapéuticos del metrotexato parenteral en pacientes con artritis reumatoidea. Hospital "Teodoro Maldonado Carbo" Período 2008-2012		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ana Aracelly Ramirez Cervantes Andrea Elizabeth Ramirez Cervantes		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Obando Freire Francisco		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico General		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de octubre del 2015	No. PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Reumatología, administración de la salud		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Artirtis Reumatoidea, tratamiento metrotexato		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmunitaria, que se caracteriza por una poliartritis simétrica y episódica, crónica, erosiva, deformante y que produce discapacidad articular a 1, itrio plazo si no se logra controlar. Muchos regímenes terapéuticos han sido empleados con fármacos usados de manera combinada o individual con resultados terapéuticos de diferente índole. Es una enfermedad que se presenta aproximadamente en el 1% de los adultos. Los pacientes con artritis reumatoide pueden tener una reducción de su expectativa de vida de tres a 18 años. Aproximadamente la mitad de los pacientes con AR quedarán incapacitados para trabajar dentro de los 10 años del diagnóstico. El objetivo terapéutico es lograr la remisión de la enfermedad. El metotrexato (MTX) sigue siendo el FARME usado más frecuentemente. Sin embargo, en raras ocasiones conduce a la remisión completa. Este fármaco es un antimetabolito que actúan inhibiendo competitivamente la dihidrofolato reductasa. Esta enzima participa en la formación del tetrahidrofolato, necesario para la formación del nucleósitdo timidina, requerido para la síntesis de ADN, ARN, timidilatos y proteínas. Inhibe parcialmente el sistema inmunitario y, aunque no se conoce bien su mecanismo de acción, reduce la inflamación articular, autoinmunitaria a largo plazo (3). Esta es la propiedad útil de este medicamento que hace que MTX sea el fármaco modificador de enfermedad, más usado en AR y el de primera elección. A pesar, sin embargo de que su aplicación terapéutica es casi generalizada, existe mucha discordancia por parte de les reumatólogos en cuanto a la dosis de inicio, el incremento de la dosis y la vía de administración, inclusive porque se considera que algunas dosis podrían producir efectos adversos. (4). Esto ha determinado que existan diversos estudios sobre el tema abordados de manera diferente, lo que se traduce en una serie de resultados que no pueden ser extrapolados</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991247257 0981665290	E-mail: anitar_cervantes@hotmail.com andrear.1987@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Obando Freire Francisco		
	Teléfono: 0999546511		
	E-mail: francisco.obando02@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):			