

ARTRITIS REUMATOIDE

FARMACOLOGÍA

**AREA ACADÉMICA: LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

TEMA: ARTRITIS REUMATOIDE

**PROFESOR: Q.F.B. CINOSURA DEL ANGEL
HUERTAS**

PERIODO: JULIO – DICIEMBRE 2017

TEMA: ARTRITIS REUMATOIDE

ABSTRACT: THIS PRESENTATION ADDRESSES THE CHARACTERISTICS AND CLASSIFICATION OF THE RHEUMATOID ARTHRITIS, AS WELL AS, INCLUDES THE TREATMENT INDICATED FOR EACH CASE.

KEYWORDS: ARTHRITIS, RHEUMATISM, PHYSIOPATHOLOGY, ANTI-INFLAMMATORIES, DRUGS.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS ARTICULARES

FISIOPATOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS ARTICULARES

- Se caracterizan por la inflamación y proliferación de las células de la membrana sinovial y daña a otras estructuras adyacentes a las articulaciones al tiempo que avanza la enfermedad.

ARTRITIS REUMATOIDE

Es una enfermedad auto inmunitaria con etiología multifactorial. El proceso patológico se localiza en la membrana sinovial, cartílago, ligamentos, tendones y tejido óseo de las articulaciones.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor
- Desalineación articular
- Disminución de la función articular
- Inflamación persistente

ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

Se presenta antes de los 16 años de edad. Se trata de un grupo heterogéneo de enfermedades con varios subtipos ,así como con síntomas y hallazgos variables. Es común que asocien alteraciones del crecimiento a este trastorno.

ENFERMEDAD DE BECHTEREW (ESPONDILITIS ANQUILOSANTE)

Se osifican las articulaciones iliosacras y vertebrales . El ligamento amarillo se osifica y contrae, de tal manera que la columna se encorva hacia adelante y limita la rotación de las articulaciones vertebrales .El tratamiento busca reducir el dolor y contrarrestar la rigidez y desalineación de la columna.

FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS ARTICULARES.



Los fármacos con efectos antiinflamatorios



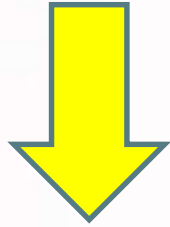
Se utilizan para aliviar el dolor e incrementar la funcionalidad articular.

Los fármacos que bloquean la actividad de las células fagocíticas y de aquellas que liberan mediadores tóxicos (fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad).



Podrían retrasar o inhibir temporalmente el desarrollo de la enfermedad.

OBJETIVO:



- Aliviar el dolor y los síntomas, e incrementar la funcionalidad articular.
- Limitar o detener la inflamación, y prevenir la destrucción estructural del tejido.

FÁRMACOS QUE ALIVIAN EL DOLOR Y LOS SÍNTOMAS.

AINE (ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS).



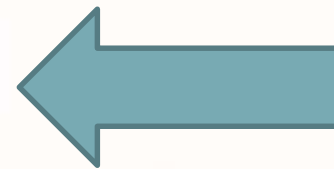
Tienen efecto antiinflamatorios y analgésicos.



Bloquean a la ciclooxigenasa, una enzima que metaboliza el ácido araquidónico en prostaglandinas y tromboxanos.



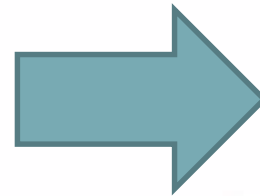
Los pacientes que utilizan estos medicamentos pueden tolerar entrenamientos y movilización física en mayor grado.



Los síntomas inflamatorios se reducen, se presenta alivio moderado del dolor y hay incremento de la funcionalidad articular.

GLUCOCORTICOIDES (ESTEROIDES)

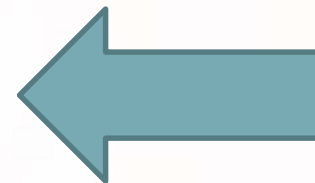
Tiene actividad antiinflamatoria e inmunomoduladora.



Muchos pacientes con enfermedades reumáticas experimentan mejoría al utilizar glucocorticoides como:



Estos fármacos no impiden el avance de la enfermedad a largo plazo



- Metilprednisolona
- Cortisona
- Betametasona



Se utilizan solo en casos graves de enfermedad reumática, y muchas veces se combinan con otros medicamentos.

MECANISMO DE ACCIÓN:



Se unen a proteínas receptoras específicas en el citoplasma celular.

Los glucocorticoides son antiinflamatorios en el sentido de que algunos de los productos de la expresión genética



Inhiben la modificación de la transcripción genética y con ello altera la síntesis de proteínas reguladoras que actúan sobre las funciones celulares.

El complejo receptor-esteroide migra hacia el núcleo celular y se une a regiones específicas del DNA lo que causa un cambio en la actividad genética.



De esta manera se bloquea a la enzima fosfolipasa A2, responsable de la liberación de ácido araquidónico a partir de los fosfolípidos de membrana.



**FÁRMACOS QUE PUEDEN
LIMITAR EL AVANCE DE LA
ENFERMEDAD
(FÁRMACOS
ANTIRREUMÁTICOS
MODIFICADORES DE
ENFERMEDAD)**

Algunos fármacos pueden retrasar o detener el avance de la enfermedad durante periodos prolongados, pero ninguno de ellos contribuye a la curación completa de la estructura dañada .



Estos fármacos no actúan mediante inhibición de la ciclooxigenasa, y carecen de efectos analgésicos o inflamatorios directos .



Se utilizan en casos singularmente agresivos de enfermedad, y cuando se anticipa avance del proceso patológico

Cloroquina e hidroxicloroquina

Se utiliza en caso singularmente agresivos de enfermedad cuando su intensidad es moderada

Mecanismos de acción y efectos

- ❑ Producen efectos que contribuyen a suprimir la respuesta inflamatoria .
- ❑ Inhibición de la migración de leucocitos y proliferación de linfocitos ,tanto fuera o dentro del sitio inflamado.
- ❑ Reducción de la liberación de enzima lisosomias y formación de metabolitos tóxicos de oxigeno en la células fagociticas.

Efectos adversos

Ojo: Perdida de la retina con la perdida de percepción de colores luego perdida de la visión en la oscuridad y perdida de campo visual.
Gastrointestinal: Nauseas y anorexia .
Prurito cefalea y mareo

Compuesto de oro

Auranofin
(que se
administra en
tableta)

Tiene efectos
antiinflamatorios e
inmunomodulador.

Aurotiomalato
(se inyecta por
vía
intramuscular

Mecanismo de
acción y efecto:

Efectos
adversos

- ❖ Se cree que los compuestos de oro se acumulan en las células fagocíticas (y en muchos tejidos) .
- ❖ Esto podría contribuir a la reducción de su capacidad fagocítica y de liberación de enzimas lisosómicas o metabolitos toxico de oxígeno.
- ❖ Además, el flujo de **leucocitos** hacia el área inflamad parece inhibirse

Piel y membranas
mucosas : dermatitis .
Proteinuria
Nefrosis
En minoría ocurre
depresión de medula
ósea.

Penicilamina

Se utiliza en pacientes con artritis reumatoide grave que no responden al tratamiento con otros fármacos antirreumáticos modificadores de enfermedad .

Mecanismo de acción y efectos .

Efectos adversos

- ❑ Se cree que bloquea la producción de algunos mediadores de inflamación .
- ❑ También se cree que afecta la maduración del tejido conjuntivo colágeno.

- ❖ Depresión de medula ósea, tiroiditis y miastenia.
- ❖ Los exantemas con distinta intensidad , fiebre, dolores articulares e inflamación de ganglios linfáticos.

OTROS FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE ENFERMEDAD

SULFONAMIDAS

Sulfasalazina

Es degradada por bacterias del colon en ácido 5-aminosalicílico y sulfapiridina, es el componente activo del tx . de la artritis reumatoide.

INMUNOSUPRESORES

Azatioprina y ciclosporina

Metotrexato, ciclofosfamida y clorambucilo

Inhiben la activación y proliferación de linfocitos T.
Movilización de células inmunoactivas hacia en área inflamada.

Tx de artritis reumatoide grave.

Son fármacos citotóxicos, se utilizan para la artritis reumatoide grave.

El Metotrexato es mas seguro y efecto mas duradero.

INHIBIDORES DE CITOCINAS

Son moléculas peptídicas pequeñas que secretan las células inflamatorias y contribuyen a inhibir de la respuesta inflamatoria.

Adalimumad
y Etanercept

Anakinra

Leuflunomida

Infliximad

Son fármacos de desarrollo reciente, reduce de manera directa y especifica el proceso inflamatorio.

Bloquea a citocinas, que son importantes para la inflamación sinovial

Es un inhibidor de citonas que reduce la proliferación de linfocitos y actúa como citotóxico linfocitario.

BIBLIOGRAFÍA

Simonsen, T. (2009). *Farmacología para licenciados en enfermería*. México: El Manual Moderno.