

Epidemiología de la Artritis Reumatoide en el Hospital de La Fuerza Aérea del Perú*. Mayo 1976 - Junio 1992

JULIO VALENCIA, CELSO BAMBAREN, MARITZA ALFARO, JESUS CANALES, MARIA ROMERO, ADOLFO VILLAVICENCIO, PAMELA VARGAS, LUZ OBANDO, LUZ LANCE, LUIS BONELLI, RAUL ABAD, LOURDES ANGELES, ENRIQUE BOLAÑOS, DIOGENES CAMPOS, MARTIN URIOL.

Estudiantes de Medicina Interna - Facultad de Medicina UNMSM.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer algunos aspectos epidemiológicos de la artritis reumatoide (clásica) en el Servicio de Reumatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (HCFAP) entre los años 1976 y 1992. El estudio fue descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se estudió 206 casos, de pacientes con el diagnóstico de artritis reumatoidea clásica. La demora en el diagnóstico fue definida como el período de tiempo comprendido entre el inicio de los síntomas y el momento del diagnóstico. Se encontró 169 mujeres (82,03%) y 37 hombres (17,97%). La edad promedio fue $65 \pm 14,43$ años (media \pm DE) en los varones y $61 \pm 14,44$ años en las mujeres. El grupo etáreo más comprometido fue el de 46-55 años (23,30%) y el menos comprometido el de 16-25 años. Al momento del ingreso al servicio, el 48,75% de los casos presentaba grado funcional II. El Factor Reumatoideo (FR) fue positivo en el 70% de los pacientes ($p < 0,001$). La mayor frecuencia de casos nuevos se registró en el año 1988 (11,65%) y la menor en el año 1978 (2,42%). El 52,38% evolucionó a la incapacidad en un intervalo de 0-5 años. Con relación a la ocupación, se observó que la mayor frecuencia correspondió a las amas de casa (71,21%). Se concluye que los resultados encontrados concuerdan con los datos referidos en la literatura nacional y extranjera, siendo posible que el mayor número de casos observados en 1988 esté relacionado a la modificación de los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Reumatología (ARA) en 1987.

Palabras Claves: artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, epidemiología.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF RHEUMATOID ARTHRITIS AT THE RHEUMATOLOGY SERVICE OF "HOSPITAL CENTRAL FUERZA AEREA DEL PERU (HCFAP) 1976-1992

SUMMARY

The aim of this descriptive, longitudinal and retrospective study was to determine epidemiological aspects of the classical rheumatoid arthritis in the Rheumatology Service of HCFAP between 1976 and 1992. Two hundred and six cases of classical rheumatoid arthritis were evaluated. The delay of the diagnosis was defined as the time from the onset of the symptoms to the diagnosis itself. There were 169 women (82.03%) and 37 men (17.97%). The mean age was 65 ± 14.43 years (mean \pm DE) in men and 61 ± 14.44 years in women. The larger on age group was 46-55 years old (23.30%) and the smaller 16-25 years old. On admission, 48.75 cases presented a grade II function. Rheumatoid factor was positive in 70% ($P < 0,001$). The increased frequency of new cases was recorded in 1988 (11.65%) and the decreased frequency in 1978 (2.42%). In the delay for reaching the incapacity, 52.38% was found to be in the interval of 0 - 5 years. In relation with occupation, 71.21% were housewives. We conclude that this results are agree with data presented in the national and international literature, and it is possible that the larger number of cases observed in 1988 is related to the adjustment of the American Rheumatology Association criteria in 1987.

Key Words: rheumatoid arthritis, youthful rheumatoid arthritis, epidemiology.

INTRODUCCION

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad crónica y sistémica, caracterizada por sinovitis inflamatoria persistente que afecta habitualmente a las articulaciones periféricas de forma simétrica⁽¹⁾.

Correspondencia:

Julio Valencia Castillo
Juan Bielovucic N° 209
Lima 34 - Perú

Tiene distribución geográfica y racial universal, afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y predomina en mujeres^(2,3). La prevalencia aumenta con la edad, y las diferencias entre los sexos disminuyen al avanzar ésta. Su inicio es más frecuente durante la cuarta y quinta décadas de vida, de modo que el 80% de los pacientes desarrollan la enfermedad entre los 35 y 50 años de edad. En 10 a 12 años, más del 80% de los pacientes presentan signos de incapacidad o deformidad articular⁽¹⁾.

El Factor Reumatoide (FR) está presente en cerca del 80% de casos⁽²⁾. La radiología de la AR tiene relación con el estadio de la enfermedad. El pronóstico de la AR depende de factores como: edad, sexo, educación⁽⁴⁾,

personalidad (5), raza de los pacientes, enfermedades concomitantes, etc. (6, 7, 8, 9 y 10). El nivel socioeconómico que limita la adecuada atención médica en nuestro medio, es un factor que agrava el pronóstico de la enfermedad. Además, la edad de presentación, el número de articulaciones comprometidas y el estado funcional inicial predicen alta mortalidad(7).

Los hospitales juegan un importante rol en el tratamiento de la AR por su función de medicina asistencial donde se modifica el curso natural de la enfermedad con un manejo integral. Esto incluye poder transmitir al paciente conocimiento general sobre aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos de su padecimiento y hacerlo partícipe del equipo para su cuidado (11).

En virtud al poco conocimiento difundido sobre la epidemiología de la AR en nuestro país, nos trazamos los siguientes objetivos en este trabajo:

- 1) Determinar la frecuencia promedio de nuevas consultas por AR y su distribución anual (entre 1977 y 1991).
- 2) Conocer la distribución de casos de AR según sexo, edad al diagnóstico, ocupación, tiempo de enfermedad y presencia de FR.
- 3) Precisar el porcentaje de asistencia al servicio de Reumatología de los pacientes con AR.

MATERIAL Y METODOS

Centro de Estudio: El Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, cuya población esta conformada por el personal militar y médico del HCFAP, sus esposas, hijos menores de edad (18 años), padre y madre del titular. Cuenta con un Programa de Atención familiar (PAMFA), que suministra medicamentos a los pacientes y brinda atención médica.

Pacientes: Se revisó 220 historias clínicas correspondientes a pacientes con diagnóstico de AR, que asistieron al Servicio de Reumatología del HCFAP desde su fundación en Mayo de 1976 hasta Junio de 1992.

Diseño: Se incluyó en este trabajo aquellos pacientes con diagnóstico de AR en base a los criterios revisados por la ARA (Asociación Americana de Reumatología) (2,12). La fuente de información fue el archivo del Servicio de Reumatología, y los datos fueron recolectados mediante una ficha de registro estructurada.

Se estableció los grupos de edad a la fecha de diagnóstico basados en hallazgos de estudios anteriores (1,2): Se definió como tiempo de enfermedad al período transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la fecha de diagnóstico, estableciéndose los siguientes intervalos: 1m-12m, 1-3a, 3-5a, 6-10a, 11-15a, 16-20a y >20 años. Se consideró como Factor Reumatoide positivo aquel con un título mayor o igual a 1/56 por los métodos de látex y/o Waaler Rose.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo.

Análisis de Datos: Los datos fueron depositados en la base de datos FOX PRO 2,5, mediante la cual se obtuvieron las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). El procesamiento de datos fue en una computadora AT 486 DX 33. Los resultados serán expresados como media ± desviación estándar (media ± de).

RESULTADOS

En nuestra población el 83,18% (183), fueron mujeres y 16,82% (37) hombres, siendo la relación mujer/hombre de 4,9/1.

Con respecto a la distribución según edad de diagnóstico y sexo, de 220 pacientes el grupo etáreo con mayor frecuencia de casos fue de 51 - 60 con 26,82% (59), siendo la relación mujer/hombre de 4,36/1

El grupo etáreo con menor número de casos fue el de 16 años [6,36%

TABLA 1.- Distribución por Edad de Diagnóstico y Sexo

Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total
<16	0	14	14
16-20	1	5	6
21-30	2	15	17
31-40	5	24	29
41-50	6	38	44
51-60	11	48	59
>60	12	33	45
Total	37	183	220

- No determinados: 6 mujeres
- Edad promedio general = 47,96 ± 18,72

(14)] que correspondió a mujeres con Artritis Reumatoide Juvenil (ARJ). La edad promedio fue 47,96 ± 18,72 años (ver tabla 1). El FR fue (+) en el 70% de casos (154), (-) 23,64% (52) y no registraron el dato 6,36% (14). (Fig. 1).

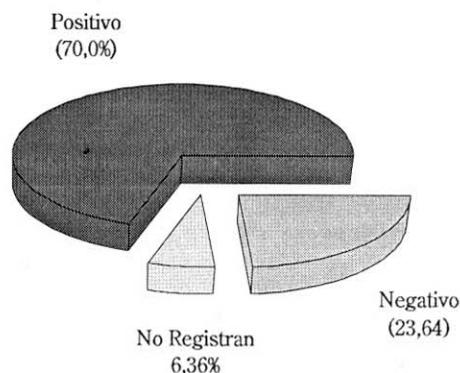


Fig. 1.- Factor reumatoide

Al evaluar la asistencia al servicio, se observa que el 56,82% (125) asisten regularmente a las consultas y el 43,18% (95) ha dejado de hacerlo a pesar de tener atención. (Fig. 2)

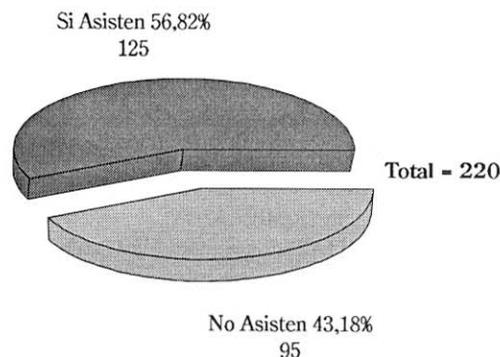


Fig. 2.- Asistencia al servicio

El tiempo de enfermedad (desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico) fue 5,93 ± 5,88 años.

A través de la fecha de primera consulta al Servicio se obtuvo el número de nuevas consultas por año para el período 1977 a 1991. La menor incidencia (4 = 1,81%) se registró en 1978, mientras que la mayor, corresponde al año 1988 con 24 casos (10,9%). El promedio de nuevos casos diagnosticados anualmente fue de $13,86 \pm 4,84$.

En la distribución de los casos de AR según ocupación, se encontró que el mayor grupo (de los 198 pacientes que registran esta información) corresponde a las amas de casa 71,21% (141).

La capacidad funcional en la primera consulta en 220 casos (5 no determinados), 105 (47,7%) llegaron al Servicio en grado II, 56 (25,5%) en grado I, 48 (21,8%) en grado III y 6 (2,7%) en grado IV (Fig. 3).

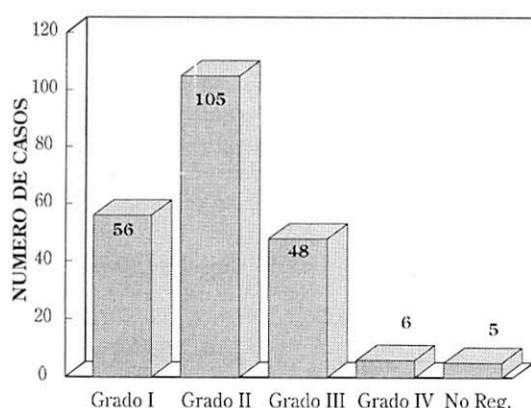


Fig. 3.- Capacidad funcional en la primera consulta

La incapacidad funcional (Grado III y IV) fue alcanzada por el 28,63% (63) de pacientes, 23% (23) con grado III y 37% (20) con grado IV y un 20% (11) tienen incapacidad funcional registrada como II - IV. El tiempo en alcanzar estos grados de incapacidad fue de $11 \pm 6,13$ años.

DISCUSION

Los presentes resultados muestran que en el Servicio de Reumatología del HCFAP la frecuencia de nuevas consultas por AR entre los años 1977 y 1991 presenta valores que no difieren unos de otros, a excepción del año 1978 y 1988. En el año 1978, hubo una disminución en el número de consultas por AR, inversamente a lo sucedido en 1988, donde es mayor el número de consultas, lo cual puede ser atribuido a la revisión de los criterios diagnósticos para AR realizada el año 1987 por la ARA, siendo éste un fenómeno epidemiológico importante y frecuente para este tipo de acontecimientos.

Se demuestra una mayor frecuencia de casos en el sexo femenino, siendo la relación mujer/hombre de aproximadamente 5/1.

Existen diversos trabajos donde la proporción a favor del sexo femenino es menor, como en los trabajos de Chan y col. (3), y de la Asociación Peruana de Reumatología (2), entre otros (13,14); mientras que en otros trabajos esta proporción es mayor (15).

La distribución de AR según edad de presentación y sexo nos permitió observar que en hombres existe mayor número de casos a partir de 51 años (62,16%) constituyendo una aparición tardía de la enfermedad; mientras en las mujeres el 54,24% de casos se presentó antes de los 51 años.

La proporción mujeres/hombres disminuye a medida que se incrementa la edad (14); esta significativa variación de los resultados concuerda con la presencia de factores hormonales sexuales que influirían en el curso de la AR (10,16).

Además de ser un criterio diagnóstico, algunos estudios sostienen que el factor reumatoide muestra utilidad para predecir cambios en la evolución de la enfermedad. En este trabajo, el 70% de los casos estudiados presentó FR (+), lo que permite catalogar a este factor como un buen criterio diagnóstico para esta población. Otros estudios muestran una proporción similar (17,18).

El estudio del grado de asistencia a la consulta es muy importante para el control de la AR, limitando las consecuencias personales, familiares, socioeconómicas, entre otras a que esta enfermedad conduce. El porcentaje de asistencia es cercano al 60%, valor que no sería el más apropiado para un programa de prevención y adecuado control.

Diversos factores explican el alto porcentaje de deserción de los pacientes, como: nivel socioeconómico bajo, falta de conocimiento de la enfermedad y sus implicancias, lo que amerita un programa educativo concomitante a la terapia medicamentosa. Esto último es relevante para la prevención de invalidez por AR.

El alto porcentaje de amas de casa con AR (71,21%) refleja, de algún modo, la mayor concurrencia de pacientes mujeres al Servicio de Reumatología y también una relación con las actividades del hogar o un inicio tardío de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- 1) Nuestros resultados concuerdan con los hallazgos reportados en la literatura nacional y extranjera.
- 2) La introducción de nuevos criterios de inclusión para el diagnóstico de una enfermedad como la AR, conduce a un incremento posterior en la detección de nuevos casos de dicha enfermedad.
- 3) El nivel de asistencia al Servicio de Reumatología es bajo para una adecuada prevención y control de la enfermedad. Esperamos con este trabajo sentar las bases para el plan de prevención y educación del paciente con AR.

AGRADECIMIENTO

Por su asesoría en la realización de este trabajo a los doctores:

Hernán Sanabria Rojas, Profesor del Dpto. de Epidemiología UNMSM.
Juan Angulo Solimano, Jefe del Servicio Reumatología del HCFAP.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Wilson, J. y otros. Principios de Medicina Interna de Harrison. México, Ed. Interamericana, 1992.
- 2) Sociedad Peruana de Reumatología. Bases y principios en Reumatología. Lima, editor: Luis Vidal N. y otros, 1993.
- 3) Chan, Kin-Wei A. y otros. Incidence of Rheumatoid Arthritis in Central Massachusetts. *Arthritis & Rheumatism*. Vol. 36, No. 12, December 1993, pp. 1691-1696.
- 4) Glave, Carlos y otros. Evaluación de los factores asociados a gravedad de la Artritis Reumatoide del adulto en población mexicana. *Boletín de la Asociación Peruana de Reumatología*. Vol. XI, No. 2, Abril - Junio 1992.
- 5) Parker J. y otros. Relationship of changes in helplessness and depression to disease activity in rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*. Vol. 19, No. 12, December 1992, pp. 1901-1905.
- 6) Van Zeben, Derkjen y otros. Diminished incidence of severe rheumatoid arthritis associated with oral contraceptive use. *Arthritis & Rheumatism*. Vol. 33, No. 10, October 1990, pp. 1462-1464.

- 7) **Hazes, J. M. W. y otros.** Pregnancy and the risk of developing rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, Vol. 33, No. 12, December 1990, pp. 1770-1774.
- 8) **Spector, Tim D. y otros.** The pill, parity, and rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. Vol. 33, No. 6, June 1990, pp. 782-788.
- 9) **Hazes, Johanna M. W. y otros.** Reduction of the risk of rheumatoid arthritis among women who take oral contraceptives. *Arthritis & Rheumatism*, Vol. 33, No. 2, February 1990, pp. 173-178.
- 10) **Hernandez -Avila, Mauricio y otros.** Exogenous sex hormones and the risk of rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. Vol. 33, No. 7, July 1990, pp. 947-953..
- 11) **Glave., Carlos y otros.** Educación en Artritis Reumatoide: Efecto de dos modalidades terapéuticas. *Boletín de la Asociación Peruana de Reumatología*.
- 12) **Dugowson, Carin E. y otros.** Evaluation of the 1987 revised criteria for Rheumatoid Arthritis in a cohort of newly diagnosed female patients. *Arthritis & Rheumatism*. Vol. 33, No. 7, July 1990, pp. 1042-1046.
- 13) **Angulo S., Juan y otros.** Artritis Reumatoide: demografía e hitos cronológicos de importancia en el curso de la enfermedad. Servicio de Reumatología del HCFAP - UNMSM.
- 14) **Ugarte, César y otros.** Edad de inicio de la Artritis Reumatoide. Servicio de Reumatología del H.N.E.R.M. - IPSS.
- 15) **Cruz M. y otros.** Artritis Reumatoide en 200 pacientes: un estudio clínico-demográfico. Servicio de Reumatología del H.N.E.R.M. - IPSS - UNMSM.
- 16) **Lusa S., Armando.** Artritis Reumatoide y gestación. *Boletín de la Asociación Peruana de Reumatología*. Vol. X, No. 3, Julio-Setiembre 1991, pp. 56-58.
- 17) **Shmerlings, Robert y otros.** The Rheumatoid Factor: an analysis of clinical utility. *The American Journal of Medicine*. Vol. 91, Noviembre 1991, pp. 528-533.
- 18) **Harris, Edward Jr.** Rheumatoid Arthritis: Pathophysiology and implications for therapy. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 322, No. 58, Mayo 1990, pp. 1277-1287.