UNIDA Salud
health journal
e-ISSN: 2791-2728

Publicación periódica de acceso abierto, financiada y editada por la Universidad de la Integración de las Américas

Artículo original

Índice de Artritis Reumatoidea en pacientes de 40 a 80 años de edad atendidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero - Paraguay, periodo enero de 2017 a enero de 2019

Rheumatoid Arthritis Index in patients from 40 to 80 years of age treated at the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero - Paraguay, period January 2017 to January 2019

Ana Luz Figueredo Franco[1], Yolanda Avalos[1]*

[1] Universidad Politécnica y Artística del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La Artritis Reumatoidea, enfermedad crónica autoinmune de etiología desconocida, por el dolor. **Objetivo**: Determinar la prevalencia de artritis reumatoide en pacientes de 40 a 80 años de edad atendidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero-Paraguay, periodo enero de 2017 a enero de 2019. **Materiales y Métodos**: Se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte trasversal y descriptivo. Se analizaron los historiales clínicos de 301 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de 40 a 80 años de vida con la patología de artritis reumatoides y atendidas en el lugar analizado. **Resultados**: La edad promedio y grupo etario fue: 61 a 65 años con 75 pacientes el 25%. Síntomas: presentaron más de uno, 123 rigidez articular, 157 incapacidad de mover la articulación, 102 dolor articular, 97 hinchazón de las articulaciones, 89 nódulos subcutáneos, 123 deformación de los dedos: "dedos en cuello de cisne. Factores de riesgo, más de un factor: 76 obesidad, 69 hipertensión arterial sistémica, 87 riesgo cardiovascular. Método de diagnóstico; A 301 se solicitó análisis laboratoriales, 98 pacientes radiografía, 223, tomografía computariza, 176, resonancia magnética. El tratamiento realizado fue: a 76 pacientes Antiinflamatorios no Esteroides, 32 Glucocorticoides, 65 Antirreumáticos, 34 Modificadores de la Enfermedad, 58 ARME Modernos, a 248 masajes. Las complicaciones de infecciones urinarias: 113 pacientes tuvieron infecciones urinarias, 85 manifestaron infecciones respiratorias, 99 presentaron disminución de percepción de la calidad de vida. **Conclusión:** una gran cantidad de pacientes con problema artritis reumatoide presentan síntomas de rigidez articular, deformación de los dedos: "dedos en cuello de cisne", disminución de la capacidad para mover la articulación y dolor articular. No obstante, los factores de riesgo presentados en los sujetos de estudios son el riesgo cardiovascular y la obesidad, además, de complicaciones como discapacidad funcional e infecciones dermatológicas. Finalmente, la mayoría de los pacientes realizan el masaje como tratamiento efectivo del inconveniente.

Palabras clave: Artritis reumatoide, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid Arthritis, chronic autoimmune disease of unknown etiology, due to pain. Objective: To determine the prevalence of rheumatoid arthritis in patients between 40 and 80 years of age, treated at the Pedro Juan Caballero Regional Hospital. Amambay, period January 2017 to January 2019. Materials and Methods: It was based on a quantitative approach, non-experimental cross-sectional and descriptive design. The medical records of 301 patients were analyzed. The inclusion criteria were: patients between 40 and 80 years of age with rheumatoid arthritis pathology and attended in the place analyzed. Results: The average age and age group was: 61 to 65 years with 75 patients 25%. Symptoms: presented more than one, 123 joint stiffness, 157 inability to move the joint, 102 joint pain, 97 joint insufficiencies, 89 subcutaneous nodules, 123 deformation of the fingers: "swan neck fingers. Risk factors, more than one factor: 76 obesity, 69 systemic arterial hypertension, 87 cardiovascular risk. Diagnostic method; Laboratory analysis was requested for 301, 98 patients X-rays, 223 computed tomography, 176 magnetic resonance. The treatment performed was: Non-Steroidal Anti-Inflammatory 76 patients, 32 Glucocorticoids, 65 Antirheumatics, 34 Disease Modifying, 58 Modern ARME, 248 massages. Complications of urinary infections: 113 patients had urinary infections, 85 manifestations of respiratory infections, 99 presented decreased perception of quality of life. Conclusion: a large number of patients with rheumatoid arthritis present symptoms of joint stiffness, finger deformation: "swan neck fingers", decreased ability to move the joint and joint pain. However, the risk factors presented in the study subjects are cardiovascular risk and obesity, as well as complications such as functional disability and skin infections. Finally, most of the patients carry out the massage as an effective treatment of the problem.

Keywords: Rheumatoid arthritis, risk factors, diagnosis, treatment.

Para correspondencia dirigirse a: yolandaavalosbri@gmail.com; figueredoanaluz5@gmail.com
Recibido: Agosto 20, 2023. Aceptado: Setiembre 06, 2023.
Conflictos de interes: Ninguna que declarar.

Este es un artículo publicado en Acceso Abierto bajo Licencia Creative Commons CC-BY, que permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite debidamente la obra original.

INTRODUCCIÓN

La Artritis Reumatoidea es una enfermedad crónica autoinmune, de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de dolor y tumefacción articular, (1) asociada con la inflamación del revestimiento sinovial de las articulaciones, de los tendones y las estructuras periarticulares, y se caracteriza por la artritis y sinovitis simétrica destructiva (2, 3)

La AR también determinada por provocar inflamación crónica, fundamentalmente de las articulaciones, que causa destrucción progresiva con diversos grados de deformidad e incapacidad funcional, a lo se puede asociar compromiso extra articular con afección de distintos órganos y sistemas como ojos, pulmones, pleura, corazón, pericardio, piel o vasos sanguíneos. Los signos más característicos, como la deformidad articular, nódulos reumatoides, así como las manifestaciones extra articulares se ven en etapas avanzadas de la enfermedad. (4)

Con el tiempo, la inflamación crónica de las articulaciones lleva a la destrucción del cartílago y la erosión ósea. El diagnóstico de la artritis reumatoide en etapas tempranas es difícil, ya que no hay una prueba de laboratorio patognomónica disponible. (5) Se requiere un enfoque clínico integral para el diagnóstico y la prevención de daños articulares debilitantes.

El tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide requiere una combinación de terapia farmacológica y no farmacológica, el tratamiento temprano con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad es el estándar actual de atención (5,6)

A pesar del tratamiento, muchos pacientes experimentan discapacidad y una morbilidad significativa con el tiempo, lo que hace necesario un tratamiento integral que incluya terapia física, asesoramiento y educación del paciente para mejorar los resultados (7)

La etiología de la AR tiene una base significativa en la genética, se cree que resulta de la interacción entre el genotipo de los pacientes y factores ambientales. En un estudio nacional de 91 pares de gemelos monocigóticos (MZ) y 112 pares de gemelos dicigóticos (DZ) en el Reino Unido, la tasa general de concordancia MZ fue del 15% y en gemelos dicigóticos del 5%. La heredabilidad de la artritis reumatoide es de aproximadamente del 40% al 65% para la artritis reumatoide seropositiva y del 20% para la artritis reumatoide seronegativa (8)

La prevalencia mundial de AR en el estudio Global Burden of Disease 2010 es de alrededor del 0,24%.0 La prevalencia de AR es mayor en Europa Occidental y del Norte, América del Norte y otras regiones con personas de ascendencia europea, como Australia. (8-10)

La prevalencia es menor en América Central y del Sur y aún menor en Asia Oriental y África. La incidencia anual de AR en los Estados Unidos y en otras naciones occidentales del norte de Europa es de alrededor de 40 por 100,000 personas.

Según datos epidemiológicos, la AR es más prevalente en mujeres en comparación con hombres, con un riesgo a lo largo de la vida de AR del 3,6% en mujeres en comparación con el 1,7% en hombres. (9) El riesgo de AR también aumenta con la edad, con un pico de incidencia entre los 65 y 80 años. (11)

La prevalencia de periodo de AR fue mayor en áreas urbanas (0,69%) que en áreas rurales (0,54%). La prevalencia de periodo de AR fue mayor en países de alta renta (0,49%) en comparación con países de baja renta (0,35%) [12] Este estudio tiene como objetivo describir las características de algunos factores de riesgo de ateroesclerosis en pacientes con artritis reumatoide.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se basó en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte trasversal y descriptivo. Se analizaron los historiales clínicos de 301 pacientes con artritis reumatoide del servicio de Clínica Médica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero “Doc. Aníbal Leoncio Medina Valiente”, Amambay, Paraguay durante el periodo de enero del año 2017 a enero del 2019. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de 40 a 80 años de vida con la patología de artritis reumatoides y atendidas en el lugar analizado.

Excluyéndose a pacientes sin la patología de artritis reumatoide, pacientes con menos de 40 años, pacientes con más de 80 años, pacientes atendidos en otras dependencias del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay – Paraguay. Se utilizó el muestreo por conveniencia desde el mes de mayo a noviembre del año 2020.

Para la realización de este estudio se solicitó la autorización del director del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero “Doctor Aníbal Leoncio Medina Valiente”. Amambay. Paraguay, con el objetivo de buscar informaciones sobre el problema investigado, los mismos fueron seleccionados considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Se registraron y analizaron los datos recabados de las historias clínicas, utilizando el Programa informático Office Excel utilizando tabla de distribución de frecuencia, cálculo de la media y desvío estándar para la variable cuantitativa discreta: pacientes con artritis reumatoide y edad.

RESULTADOS

En esta investigación sobre la prevalencia de artritis reumatoidea en pacientes de 40 a 80 años de edad, atendidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay. periodo enero de 2017 a enero de 2019.

En la tabla 1, se encontró una prevalencia de 301 pacientes con la patología mencionada durante el periodo de estudio, de los cuales, en el año 2017, fueron: 95 casos, el 31% en el 2018: 119 casos el 40% y en 2019: 87 casos, el 29%. La media de pacientes por año fue de 100,33, mientras que la mediana fue de 95 pacientes, lo que indica una distribución casi uniforme de los datos. La moda fue de 119 pacientes en 2018, el año con la mayor frecuencia de pacientes. El desvió estándar de 16,58 sugiere una variación moderada de los datos, mientras que el coeficiente de variación de 16,5% indica que la variación es relativamente homogénea.

Por lo tanto, se puede concluir que hubo una media constante de pacientes con artritis reumatoide durante los tres años estudiados, con una variación moderada en los números.

Tabla 1. Prevalencia de Artritis Reumatoidea en pacientes de 40 a 80 años.

Año	Frecuencia	Porcentaje
2017	95	31%
2018	119	40%
2019	87	29%
Total	**301**	**100%**

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se puede observar dados sobre la edad promedio y grupo etario de los pacientes 40 a 80 años, que tienen la patología de artritis reumatoide atendidos en el servicio de clínica médica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero:

Se encontró 12 pacientes (4%) de 40 a 45 años, 37 (12%) de 46 a 50 años, 53 (18%) de 51 a 55 años, 44 (15%) de 56 a 60 años, 75 (25%) de 61 a 65 años, 46 (15%) de 66 a 70 años, 20 (7%) y 14 (5%) de 76 a 80 años con la patología mencionada durante el periodo de estudio.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de la edad promedio y grupo etario de los pacientes 40 a 80 años, que tienen la patología de artritis reumatoide.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40 a 45 años	12	4%
46 a 50 años	37	12%
51 a 55 años	53	18%
56 a 60 años	44	15%
61 a 65 años	75	25%
66 a 70 años	46	15%
71 a 75 años	20	7%
76 a 80 años	14	5%
Total	**301**	**100%**

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 presenta datos sobre los síntomas de artritis reumatoidea presentes en los pacientes de 40 a 80 años de edad, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019.

Se encontró que diversos pacientes presentaron más de un síntoma, se mencionan a continuación: 123 con rigidez articular, 157 con disminución de la capacidad para mover la articulación, 36 con enrojecimiento y calor de la piel alrededor de una articulación, 78 con inflamación articular, 102 con dolor articular, 64 fatiga, 97 con hinchazón de las articulaciones, 89 con nódulos subcutáneos, 56 con debilidad, 123 con deformación de los dedos: "dedos en cuello de cisne, 34 con incapacidad funcional.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de los síntomas de artritis reumatoidea presentes en los pacientes de 40 a 80 años.

Síntomas	Frecuencia
Rigidez articular	123
Disminución de la capacidad para mover la articulación	157
Enrojecimiento y calor de la piel alrededor de una articulación	36
Inflamación Articular	78
Dolor Articular	102
Fatiga	64
Hinchazón de las articulaciones	97
Nódulos subcutáneos	89
Debilidad	56
Deformación de los dedos: "dedos en cuello de cisne"	123
Incapacidad funcional	34

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se nota que diversos pacientes presentaron más de un factor de riesgo, se enuncian a continuación: 34 con hipertrigliceridemia, 59 con elevación de LDL, 57 con hipercolesterolemia, 42 hipoalfalipoproteinemia, 76 con obesidad, 41 con diabetes mellitus, 69 hipertensión arterial sistémica, 30 con hipotiroidismo, 87 con riesgo cardiovascular.

Tabla 4. Distribución de frecuencia de los factores de riesgo presentes en los pacientes de 40 a 80 años de edad con artritis reumatoide.

Factores de riesgo	Frecuencia
Hipertrigliceridemia	34
Elevación de LDL	59
Hipercolesterolemia	57
Hipoalfalipoproteinemia	42
Obesidad	76
Diabetes Mellitus	41
Hipertensión arterial sistémica	69
Hipotiroidismo	30
Riesgo cardiovascular	87

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se encuentra que a diversos pacientes se les solicitó más de un método estudio, y se especifican a continuación: a 301 pacientes se solicitaron los análisis laboratoriales, 98 radiografía, 223 tomografía computariza y 176 imágenes por resonancia magnética.

Tabla 5. Presencia de los síntomas de artritis reumatoidea presentes en pacientes de 40 a 80 años

Método de diagnóstico	Frecuencia
Análisis laboratoriales	301
Radiografía	98
Tomografía Computarizada	223
Imágenes por resonancia magnética	176

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se visualiza que a diversos pacientes se les indicó más de un medicamento: a 76 Antiinflamatorios no Esteroides, 32 Glucocorticoides, 65 Fármacos Antirreumáticos, 34 Modificadores de la Enfermedad, 58 ARME Modernos y 248 masajes.

Tabla 6. Distribución de frecuencia de pacientes de 40 a 80 años de edad, según tratamiento realizado para la artritis reumatoide

Tratamiento	Frecuencia
Antiinflamatorios no esteroideos	76
Glucocorticoides	67
Fármacos Antirreumáticos	94
Modificadores de la enfermedad	83
ARME modernos	58
Masajes	248

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra las complicaciones que tuvieron los pacientes en distintos momentos de sus análisis. Un 113 pacientes tuvieron infecciones urinarias, 98 presentaron infecciones genitourinarias, 85 manifestaron infecciones respiratorias, mientras que 99 presentaron disminución de la percepción de la calidad de vida.

Tabla 7. Distribución de frecuencia de pacientes de 40 a 80 años de edad, según complicaciones de la artritis reumatoide, atendidos en el servicio de clínica médica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay

Complicaciones	Frecuencia
Infecciones dermatológicas	113
Infecciones genitourinarias	98
Infecciones respiratorias	85
Discapacidad funcional	134
Disminución de la percepción de la calidad de vida	99

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se presenta el género de los pacientes: 56 pacientes, el 19% del género masculino y 245, el 81% del género femenino.

Tabla 8. Distribución de frecuencia de pacientes de 40 a 80 años de edad con patología de artritis reumatoide, según género, atendidos en el servicio de clínica médica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de los años 2017 a 2019. Año: 2020

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	56	19%
Femenino	245	81%
Total	**301**	**100%**

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

En esta investigación sobre la prevalencia de artritis reumatoidea en pacientes de 40 a 80 años de edad, atendidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero-Paraguay, periodo enero de 2017 a enero de 2019. Se encontró una prevalencia de 301 pacientes con la patología mencionada durante el periodo de estudio, de los cuales, en el año 2017, fueron: 95 casos, el 31% en el 2018: 119 casos el 40% y en 2019: 87 casos, el 29%. Saint Martin et al. en su estudio de cohorte evaluaron 307 pacientes, de los cuales 45 perdieron seguimiento y 262 pudieron ser reevaluados a los 5 años de seguimiento.(13)

En relación a la edad promedio y grupo etario de los pacientes 40 a 80 años, que tienen la patología de artritis reumatoide atendidos en el servicio de clínica médica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero: Se encontró 12 pacientes, el 4%, de 40 a 45 años, 37 pacientes, el 12% de 46 a 50 años, 53 pacientes, el 18% de 51 a 55 años, 44 pacientes, el 15% de 56 a 60 años, 75 pacientes el 25% de 61 a 65 años, 46 pacientes, el 15%, de 66 a 70 años, 20 pacientes, el 7%, 14 pacientes, el 5% de 76 a 80 años con la patología mencionada durante el periodo de estudio.

Sin embargo, De Armas Hernández et al., encontró un promedio de edad de 56,3 años, con predominio del grupo menor de 49 años. Prada Hernández et at., en investigación encontró una edad media de presentación de 56.3 años. (14,15) Y para Díaz-Rojas et al., el pico mayor fue para pacientes mayores de 80 años. [16]

Mientras que Saint Martin et al. encontraron en su estudio que la edad mediana fue de 58 años Mondéjar Barrios y Rosas Durand en su estudio encontró el mayor por ciento de 45 a 49 años de edad y Garcés Salazar et al., encontró edad mayor de 65 años (49,37 %) (13,17,18)

En cuanto a los síntomas de artritis reumatoidea presentes en los pacientes de 40 a 80 años de edad, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: Se encontró que diversos pacientes presentaron más de un síntoma, se mencionan a continuación: 123 con rigidez articular, 157 con disminución de la capacidad para mover la articulación, 36 con enrojecimiento y calor de la piel alrededor de una articulación, 78 con inflamación articular, 102 con dolor articular, 64 fatiga, 97 con hinchazón de las articulaciones, 89 con nódulos subcutáneos, 56 con debilidad, 123 con deformación de los dedos: “dedos en cuello de cisne, 34 con incapacidad funcional, obesidad y en el estudio de González et al., predominó la artralgia y la limitación de movimientos. (19)

Referente a los factores de riesgo de artritis reumatoidea presentes en los pacientes de 40 a 80 años de edad, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: Se encontró que diversos pacientes presentaron más de un factor de riesgo, se enuncian a continuación: 34 pacientes con hipertrigliceridemia, 59 con elevación de LDL, 57 con hipercolesterolemia, 42 hipoalfalipoproteinemia, 76 con obesidad, 41 con diabetes mellitus, 69 hipertensión arterial sistémica, 30 con hipotiroidismo, 87 con riesgo cardiovascular. Mientras que De Armas Hernández et al. en el estudio que realizó concluyó que el 76,3 % de los pacientes presentaron factores de riesgo aterosclerótico con predominio para el hábito de fumar (41,1 %), hipertensión arterial (24,1 %) y elevación del índice de masa corporal (18,8 %). Mondéjar Barrios & Rosas Durand, en su estudio el mayor factor de riesgo fue la obesidad y en el estudio de González et al. predominó la hipertensión arterial. (14,17,19)

En cuanto el tratamiento realizado en los pacientes de 40 a 80 años de edad con artritis reumatoidea, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: Se encontró que a diversos pacientes se les indicó más de un medicamento y fue cuanto sigue: a 76 Antiinflamatorios no Esteroides, a 32 Glucocorticoides, a 65 Fármacos Antirreumáticos, a 34 Modificadores de la Enfermedad, 58 ARME Modernos, a 248 masajes. En el estudio de Saint Martin et al., la asociación con tratamiento biológico podría estar relacionada a un sesgo por indicación en pacientes con enfermedad más severa. Sin embargo, Montoya et al. en su estudio cincuenta pacientes fueron tratados con tocilizumab y en el estudio de González Otero et al. el tratamiento más utilizado fue la combinación de antinflamatorios no esteroideos y esteroides. (13,19,20)

En relación las complicaciones de artritis reumatoidea presentes de 40 a 80 años de edad con artritis reumatoidea, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: Se encontró que durante el periodo de estudio los pacientes tuvieron algunas complicaciones en distinto momentos, y fueron cuanto sigue: 113 pacientes tuvieron infecciones urinarias, 98 pacientes presentaron Infecciones genitourinarias, 85 pacientes manifestaron infecciones respiratorias, mientras que 99 pacientes presentaron disminución de la percepción de la calidad de vida. Sin embargo, Ribeiro Campos et al. en su estudió encontró: que individuos con AR presentan menores índices de CV y autoevaluación en salud (OR ajustada=14,38) y que 63,33% de los participantes con AR presentan algún grado de depresión. En el estudio de Saint Martin et al. 2015 encontraron en los pacientes presencia de comorbilidades gastrointestinales y en el estudio de González Otero et al. predominó la artralgia y la limitación de movimientos. (12,13,19,21)

Referente al género de los pacientes 40 a 80 años de edad con artritis reumatoidea, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: Se encontró: 56 pacientes, el 19% del género masculino y 245, el 81% del género femenino. Mientras que De Armas Hernández en el estudio que realizó encontró mayor predominio en el sexo femenino (81,3 %). Prada Hernández et al. en investigación también predominó el sexo femenino. En el estudio de Saint Martin et al., de los 262 pacientes, 86,3% eran de sexo femenino. Mondéjar M. et. al. 2016, en su estudio encontró predominio del sexo femenino. Garcés Salazar et al. también encontró predominio de pacientes femeninas (76,98 %) y en la investigación de González Otero et al. la artritis igualmente tuvo mayor prevalencia en el sexo femenino. (14-19)

CONCLUSIONES

En esta investigación cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de artritis reumatoidea en pacientes de 40 a 80 años atendidos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, durante el periodo de enero de 2017 a enero de 2019, se encontró una prevalencia de 301 pacientes con esta patología durante el periodo de estudio.

Se constata que existe una prevalencia de 301 pacientes de 40 a 80 años de edad con la patología de artritis reumatoide durante el periodo enero de 2017 a enero de 2019; de los cuales, en el año 2017, fueron: 95 casos, el 31% en el 2018: 119 casos el 40% y en 2019: 87 casos, el 29%, la edad promedio y grupo etario más representativo fueron los de 61 a 65 años con 75 pacientes el 25% de la población. En cuanto a los síntomas: Se encontró que diversos pacientes presentaron más de un síntoma, 123 con rigidez articular, 157 con disminución de la capacidad para mover la articulación, 102 con dolor articular, 97 con hinchazón de las articulaciones, 89 con nódulos subcutáneos, 123 con deformación de los dedos: “dedos en cuello de cisne. Referente a los factores de riesgo Se encontró igualmente presentaron más de un factor de riesgo siendo los más representativos los siguiente: 76 con obesidad, 69 hipertensión arterial sistémica, 87 con riesgo cardiovascular.

En relación al método de diagnóstico utilizado; a diversos pacientes se les solicitó más de un método, estudio: a los 301 se solicitó los análisis laboratoriales, a 98 pacientes se les solicitó radiografía, a 223 pacientes se les solicitó tomografía computariza, a 176 pacientes se les solicitó imágenes por resonancia magnética. En cuanto el tratamiento realizado en los pacientes: Se encontró que a diversos pacientes se les indicó más de un medicamento fue cuanto sigue: a 76 Antiinflamatorios no Esteroides, a 32 Glucocorticoides, a 65 Fármacos Antirreumáticos, a 34 Modificadores de la Enfermedad, 58 ARME Modernos, a 248 masajes. En cuanto a las complicaciones de artritis reumatoidea presentes de 40 a 80 años de edad con artritis reumatoidea, atendidos en Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Amambay, en el periodo de enero de 2017 a enero de 2019: durante el periodo de estudio los pacientes tuvieron algunas complicaciones en distintos momentos, y fueron cuanto sigue: 113 pacientes presentan infecciones urinarias, 98 pacientes presentaron Infecciones genitourinarias, 85 pacientes manifestaron infecciones respiratorias, mientras que 99 pacientes presentaron Disminución de la percepción de la calidad de vida. Referente al género que 56 pacientes, el 19% son de género masculino y 245, el 81% del género femenino.

Se concluye que una gran cantidad de pacientes con problema artritis reumatoide presentan síntomas de rigidez articular, deformación de los dedos: “dedos en cuello de cisne”, disminución de la capacidad para mover la articulación y dolor articular. No obstante, los factores de riesgo presentados en los sujetos de estudios son el riesgo cardiovascular y la obesidad, además, de complicaciones como discapacidad funcional e infecciones dermatológicas. Finalmente, la mayoría de los pacientes realizan el masaje como tratamiento efectivo del inconveniente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabrera-Villalba S, Román L, Yinde Y, Ojeda A, Duarte M. Características clínicas, de pacientes paraguayos con Artritis Reumatoidea establecida. Revista Paraguaya de Reumatología. 2015;1(2):1-5. https://www.revista.spr.org.py/index.php/spr/article/view/21/135

2. Bru Morón C, Chaparro del Moral R, Rillo OL, Casalla L, Tamborenea N, Mysle E, Tate G, Buschiazzo E, Correa MÀ, Citera G, Maldonado Cocco JA, Baños A, Herscovich A. Productividad laboral en artritis reumatoidea: relación con características clínico-radiológicas. Rev Arg Reumatol. 2012;23(1): 06-2. http://revistasar.org.ar/revistas/2012/numero_1/art_original_productividad.pdf

3. Flores R, Guerrero AM, Valladolid E, Alania J, Alarcón M. Tratamiento de periodontitis en pacientes con artritis reumatoidea: Una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados. Revista Estomatológica Herediana. 2017,27(1):51-58. 10.20453/reh.v27i1.3103

4. Piñeiro D, Correa F, Ramagli A. Tratamiento de la Artritis Reumatoidea con AntiTNF: Experiencia en Uruguay. Archivos de Medicina Interna. 2012,34(2):38-42. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2012000200002&script=sci_arttext

5. Klareskog L, Stolt P, Lundberg K, Källberg H, Bengtsson C, Grunewald J, Rönnelid J, Harris HE, Ulfgren AK, Rantapää-Dahlqvist S, Eklund A, Padyukov L, Alfredsson L. A new model for an etiology of rheumatoid arthritis: smoking may trigger HLA-DR (shared epitope)-restricted immune reactions to autoantigens modified by citrullination. Arthritis and rheumatism. 2006,*54*(1):38–46. 10.1002/art.21575

6. Wu H, Liao W, Li Q, Long H, Yin H, Zhao M, Chan V, Lau CS, Lu Q. Pathogenic role of tissue-resident memory T cells in autoimmune diseases. In Autoimmunity Reviews. 2018,17(9):906–911. 10.1016/j.autrev.2018.03.014

7. Weyand CM, Hicok KC, Conn DL, Goronzy JJ. The Influence of HLA-DRBl Genes on Disease Severity in Rheumatoid Arthritis. Annals of Internal Medicine. 1992,117(10):801-6. 10.7326/0003-4819-117-10-801

8. Gregersen PK, Silver J, Winchester RJ. The shared epitope hypothesis. an approach to understanding the molecular genetics of susceptibility to rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. 1987:*30*(11), 1205–1213. 10.1002/art.1780301102dsfdsfds

9. Padyukov L. Genetics of rheumatoid arthritis. *Seminars in Immunopathology.* 2022,44(1):47–62. 10.1007/s00281-022-00912-0

10. Klareskog L, Rönnelid J, Saevarsdottir S, Padyukov L, Alfredsson L. The importance of differences; On environment and its interactions with genes and immunity in the causation of rheumatoid arthritis. Journal of Internal Medicine. 2020,287(5):514–533. 10.1111/joim.13058

11. Kłodziński L, Wisłowska, M. Comorbidities in rheumatic arthritis. Reumatologia. 2018,*56*(4):228–233. 10.5114/reum.2018.77974

12. Bullock J, Rizvi SAA, Saleh AM, Ahmed SS, Do DP, Ansari RA, Ahmed J. Rheumatoid arthritis: A brief overview of the treatment. Medical Principles and Practice. 2019,27(6):501–507. 10.1159/000493390

13. Saint Martin ME, Correa M. de los Á, Schneeberger EE, Valerio M. del C, Buschiazzo E, Dal Para F, Marengo MF, Citera G. Frecuencia de mortalidad en pacientes con artritis reumatoidea en un centro de reumatología de Argentina. Rev. Argent. Reumato. 2015,26(1):13 -18. 10.47196/rar.v26i1.624

14. De Armas Hernández A, Solís Cartas U, Prada Hernández DM, Benítez Falero Y, Vázquez Abreu RL. Factores de riesgo ateroscleróticos en pacientes con artritis reumatoide. Revista Cubana de Medicina Militar. 2017,46(1):51-63. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000100006&lng=es&tlng=es

15. Prada Hernández DM, Hernández Torres C, Gómez Morejón JA, Gil Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solís Carta U, Molinero Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Revista Cubana de Reumatología. 2015,17(1):48-60. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008&lng=es&tlng=es

16. Díaz-Rojas JA, Dávila-Ramírez FA, Quintana-López G, Aristizábal-Gutíerrez F, Browne P. Prevalencia de artritis reumatoide en Colombia: una aproximación basada en la carga de la enfermedad durante el año 2005. Rev. colomb. reumatol. 2016,23(1):11-16. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836079

17. Mondéjar Barrios M, Rosas Durand L. Aplicación de la ozonoterapia en pacientes con artritis reumatoide. In Crescendo. 2016,7(1):11-20. 10.21895/incres.2016.v7n1.02

18. Garcés Salazar MC, Paredes Cuesta DM, Martínez Gualpa LR. Relación entre hipotiroidismo y artritis reumatoide. Revista Cubana de Reumatología. 2019,21(2):e86. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200002&lng=es&tlng=es.

19. González Otero Z, Egüez Mesa J, Fusté Jiménez C, Reyes Medina E, Borges López J, González Otero L. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con artritis reumatoide: características tomográficas y evolución. Revista Finlay. 2015,*5*(4):264-274. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000400006&lng=es&tlng=es.

20. Montoya F, Moreno JLC, Casado GC, Citera G, Velasco Zamora BJ, Quinteros A. Estudio multicéntrico no intervencional en pacientes con artritis reumatoidea tratados con tocilizumab. Revista argentina de reumatología. 2017,*28*(3):23-28. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2362-36752017000300005&lng=es&tlng=es.

21. Ribeiro Campos AP, Silva CM, de Castro SS, Graminha CV. Depresión y calidad de vida en individuos con artritis reumatoidea e individuos con salud estable: un estudio comparativo. Fisioter. Pesqui. 2013,20(4):401-407. 10.1590/S1809-29502013000400016