

[www.ser.es](http://www.ser.es)

[www.inforeuma.com](http://www.inforeuma.com)

ENFERMEDADES

# Artritis Reactiva



Sociedad Española de  
Reumatología



Fundación Española de  
Reumatología

## ¿QUÉ ES?

El término artritis reactiva se utiliza para describir la artritis que aparece tras una infección intestinal o génito-urinaria. Antes conocida como síndrome de Reiter, se caracteriza por presentar diversos síntomas como inflamación de las articulaciones (artritis), inflamación en algunas partes del ojo (conjuntivitis o uveítis), inflamación del conducto por el que se expulsa la orina llamado uretra (uretritis), lesiones cutáneas, úlceras o llagas en la boca y diarrea.

## ¿A QUÉ SE DEBE?

En muchos pacientes está causada por una infección localizada en el tracto urinario o en el intestinal. Existen dos formas de presentación de la artritis reactiva: 1) la forma venérea ocurre por contacto sexual y es producida con mayor frecuencia por una bacteria llamada Chlamydia; 2) la forma disintérica (que comienza con diarrea) es producida por las bacterias Salmonella, Shigella, Yersinia o Campylobacter, al ingerir alimentos contaminados por dichos gérmenes. Alrededor del 1 al 2% de las personas que sufren una intoxicación alimentaria con diarrea van a padecer artritis reactiva. No se conoce con todo detalle el porqué algunas personas con infección venérea o intestinal desarrollan posteriormente artritis reactiva y otras no; uno de los factores que influye es la presencia del gen HLAB27, presente en el 50-80% de los pacientes, si bien debemos saber que hasta el 6% de las personas sanas pueden tenerlo y no por ello están enfermas. El HLAB27 es un miembro de la familia de genes que están involucrados en el sistema inmunológico, el cual defiende el cuerpo contra las infecciones.

Debemos diferenciar la artritis reactiva de la artritis infecciosa, ya que mientras en la primera se produce una reacción de nuestro organismo a derivados de las bacterias cuando ya no hay infección, en la artritis infecciosa la bacteria es la causante de la artritis y necesita un tratamiento urgente con antibióticos.

La artritis reactiva tiene predilección por la raza blanca, especialmente varones jóvenes de entre 20 y 40 años, aunque se han descrito casos en niños y en ancianos. Se ha encontrado un aumento de la frecuencia de artritis reactiva en los enfermos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA).

## ¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

Podemos clasificar los síntomas de la artritis reactiva de la siguiente forma:

- **Síntomas previos de infección:** en la forma venérea pueden ser tanto dolor, escozor, picor, irritación o secreciones (por la vagina o por el pene). En la forma disintérica lo típico es la diarrea de comienzo rápido, a veces con sangre y moco, con o sin vómitos. Estos síntomas ocurren entre una y cuatro semanas antes de que comience la artritis, aunque a veces no están presentes o son muy leves.
- **Artritis:** el paciente con artritis comienza, sin un golpe previo, con dolor e hinchazón en el tobillo, la rodilla, los dedos del pie o el talón, aunque también pueden afectarse la parte baja de la espalda, las manos o los codos. La distribución suele ser de miembros inferiores y asimétrica, es decir, si se afecta una rodilla no acostumbra a estar lesionada simultáneamente la otra rodilla, aunque sí puede

presentar inflamación en otro momento de la evolución de la enfermedad. La artritis reactiva puede afectar a las articulaciones, a los tendones (por ejemplo, el tendón de Aquiles en el talón) y a la parte baja de la espalda. Al igual que la artritis psoriásica, puede producirse dedo en "salchicha", por inflamación articular y tendinosa. Los síntomas articulares son comunes a cualquier tipo de artritis: dolor, calor, enrojecimiento, incapacidad de movilizar la articulación y, en ocasiones, deformación de la misma. Si la inflamación ha tenido lugar en la columna, preferentemente en la unión del sacro con la pelvis (las articulaciones sacroilíacas), uno de los síntomas más dominantes es el dolor nocturno en la región lumbar baja, que hace levantar al paciente de madrugada, tras haber dormido 4 o 5 horas.

- **Manifestaciones no articulares:**
  - **Lesiones de la piel:** pueden producirse lesiones descamativas en las palmas de las manos y las plantas de los pies, similares a las de la psoriasis, que reciben el nombre de queratodermia blenorragica. También pueden aparecer lesiones mucosas rojizas y con descamación en la zona más externa del pene, muy características de la artritis reactiva.
  - **Úlceras en la boca,** que generalmente no dan ningún tipo de molestia.
  - **En el ojo:** conjuntivitis, que tratarse de una simple irritación que dura de uno a tres días o iritis o uveítis anterior que causa enrojecimiento y dolor en el ojo que empeora cuando se mira a la luz brillante, que requiere atención médica urgente de un oftalmólogo.

- **Síntomas generales:** en un brote inflamatorio es frecuente que se asocie cansancio, fatiga, e incluso fiebre si la inflamación de las articulaciones es muy aguda. La debilidad muscular y la atrofia pueden ocurrir por desuso debido a la incapacidad de movilizar la articulación inflamada.

La artritis reactiva muy rara vez afecta a órganos internos como el pulmón, el corazón o el riñón.

Los síntomas de artritis reactiva pueden ser similares a los que ocurren en la artritis psoriásica, la enfermedad inflamatoria del intestino y la artritis por gonococo. Estas enfermedades pueden producir lesiones en la piel o diarrea. El reumatólogo puede diferenciar unas de otras por los síntomas, la exploración y las pruebas analíticas adecuadas.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

No existe una única prueba para llegar al diagnóstico. Es necesario investigar la presencia actual o previa del germen causante, aunque esta búsqueda es infructuosa en un número considerable de casos. Se deben tomar muestras para cultivo de la uretra, el cuello del útero, de la primera orina de la mañana, de las heces y del líquido articular. En los casos venéreos, el médico aconsejará que el otro miembro de la pareja también se realice pruebas.

En los análisis generales se encuentran pocos datos anormales, destacando alteraciones inespecíficas de la inflamación: la velocidad de sedimentación globular (VSG), la proteína C reactiva (PCR) y otras, pueden estar eleva-

das. Puede haber una leve anemia. El factor reumatoide es negativo. El líquido articular contiene abundantes células (líquido sinovial inflamatorio).

## CONSEJOS GENÉTICOS

Los pacientes con artritis reactiva pueden tener hijos normalmente. Si está considerando tener un hijo es conveniente advertirlo al médico. Algunos tratamientos como el metotrexato deben evitarse en ese caso. Los hijos de padres o madres con artritis reactiva rara vez van a tener en el futuro la misma enfermedad.

## TRATAMIENTO

**Antibióticos:** aunque la enfermedad es desencadenada por una infección previa, los antibióticos no suelen estar indicados cuando hay artritis. En algunos pacientes se prescriben si existen dudas de que se tratara correctamente la infección inicial, sobre todo en los casos venéreos. El tratamiento con antibióticos durante varios meses no parece alterar la evolución del proceso artrítico en la mayoría de los casos.

**Tratamiento de la artritis:** depende de la intensidad del dolor y la inflamación, así como del número de articulaciones afectadas. En la artritis aguda son útiles el reposo, la aplicación de frío en la articulación y los antiinflamatorios. Es importante no sobrecargar la articulación inflamada. En algunos casos se ponen férulas de material elástico para inmovilizar la articulación. Aplicar hielo o bolsas térmicas fabricadas con tal fin durante unos 10 minutos (no más ya que el frío también provoca quemaduras en la piel), puede aliviar el dolor con relativa rapidez.

También es necesaria la actividad muscular y el ejercicio físico diario para evitar la atrofia muscular. Los ejercicios isométricos (contracciones musculares sin movilizar la articulación), que ayudan a no perder fuerza y soslayan el movimiento de la articulación, son los más adecuados para las articulaciones dolorosas e inflamadas. El ejercicio es particularmente importante en personas con artritis de la columna vertebral. La natación es una buena forma de ejercicio porque ayuda a conservar la flexibilidad en espalda, cuello, hombros y caderas.

No existen recomendaciones dietéticas especiales para los pacientes.

Son muchos los antiinflamatorios que pueden ser eficaces. La dosis y el tipo de fármaco puede ser diferente para cada individuo, pero siempre hay que buscar el que cause menos efectos adversos. Los corticoides es preferible aplicarlos en forma de infiltraciones intraarticulares, especialmente cuando una articulación o la vaina de un tendón sigue muy inflamada.

Si la artritis persiste y no se controla con antiinflamatorios e infiltraciones, se recurre a los fármacos llamados modificadores de enfermedad, como el metotrexato y la sulfasalazina, de un modo similar a la artritis psoriásica.

Los síntomas oculares habitualmente se tratan con gotas oftálmicas.

**Cirugía:** la cirugía generalmente no es necesaria en la artritis reactiva. Una articulación dañada se puede sustituir por una articulación artificial o prótesis. La indicación será en aquellos casos en los que la articulación sea incapaz de realizar su función, habitualmente en la cadera y la rodilla.

Otro tipo de cirugía es la extirpación de la membrana sinovial inflamada (sinovectomía), que se realiza cuando se afectan vainas de los tendones, que da lugar a rotura de los mismos o bien cuando hay inflamación articular crónica que no se resuelve con los tratamientos médicos ni con las infiltraciones.

## EVOLUCIÓN

Una parte importante de los enfermos tiene buena evolución, quedando sin síntomas a los 6 meses. No obstante, el curso es muy difícil de predecir, ya que es irregular y variable en cada individuo. Algunos casos son

crónicos pudiendo evolucionar a espondilitis (inflamación de la columna similar a otra enfermedad reumática conocida como espondilitis anquilosante).

## COMENTARIO

El reumatólogo es el médico con mayor experiencia para establecer el diagnóstico de artritis reactiva y diferenciarla de las otras enfermedades articulares, así como para instaurar el tratamiento óptimo según el estado y momento de actividad de la enfermedad. El reumatólogo le remitirá a otros especialistas cuando sea necesario.