

Editorial

Enfermedad osteoarticular y del tejido conectivo: búsqueda sin término

Jaime Casasbuenas

Si como lo afirma Watson y cols (1), en el mundo solamente los 259 habitantes de la isla de Tristan da Cunha carecen de artropatías compatibles con el diagnóstico de artritis reumatoidea (AR), forzoso es concluir que esta enfermedad y además los 267 cuadros relacionados con ella se hallan diseminados por todo el orbe sin reconocer en forma definida razas, latitudes y condiciones sociales, pese a que el LES sea más frecuente en la raza negra y la AR lo sea menos en la amarilla al igual que la espondiloartrosis entre los negros o la osteoartrosis en los esquimales (2).

Pero asimismo pareciera que el vasto grupo de las enfermedades osteoarticulares y del tejido conectivo fuese de reciente aparición en la evolución humana ya que, aunque se carece de la información que pudieran suministrar la antropología y las ciencias de lo arcaico, es llamativo que ni en la literatura ni en la pintura de los últimos mil años se encuentren referencias a estas patologías que, al menos por lo deformantes, hubiesen podido llamar la atención de los artistas. Ni Cervantes ni Shakespeare y mucho menos Miguel Angel o Rembrandt y los numerosos escritores y pintores que les precedieron o siguieron dejaron testimonio alguno de estas inquietantes enfermedades. Tan sólo hacia 1800 se hace la primera descripción concreta de lo que pudiera denominarse artritis reumatoidea mediante el trabajo de Landré-Beauvais pero el término como tal lo propone sir Alfred Garrod en 1859; ello es diferente para la gota y la espondilitis anquilosante que sí eran conocidas por los médicos antiguos, pero

que tampoco se mencionan en la Biblia ni en otros de los llamados libros sagrados.

Contrasta esta sobriedad bibliográfica con la actual explosión informativa que no es sólo privilegio de esta disciplina sino que abarca a toda la actividad médica. Se calcula que en el mundo occidental se producen unas 20.000 revistas biomédicas al año y que de ellas, por lo menos una entre siete, muestra un artículo sobre reumatología. Es fácil concebir la extraordinaria dificultad y más aún la incapacidad del médico en ejercicio para recibir esta información. Es posible que los encuentros académicos y los congresos solucionen, así sea en parte, esta situación y ello explica a su vez la proliferación de estas actividades que, en buena hora, como ocurrió con el XII Congreso Colombiano de Medicina Interna, permiten conocer la autorizada y sintetizada opinión de los expertos en dichos temas y reproducirla en los órganos de difusión.

Es así como en este número de Acta Médica Colombiana, el Dr. Luis R. Espinosa (3) se refiere al estado actual del conocimiento en lo que a artritis reactivas se refiere y haciendo gala de su erudición relata cómo hay datos que "...sugieren que Cristóbal Colón y parte de su tripulación sufrían un cuadro semejante al descrito por Reiter..." Enumera las características de las artritis reactivas a la luz de los conocimientos de nuestra época y la importancia de las bases genéticas (HLA-B27) en lo que a manifestaciones radiológicas se refiere, y al uso de metotrexate en la artritis psoriásica.

A su vez el Sr. Oscar Uribe (4) presenta una documentada revisión del tema "Los esteroides en reumatología" puntualizando los seis niveles de los mecanismos de acción, sus efectos secun-

Dr. Jaime Casasbuenas Ayala: Profesor Asociado del Area Bio-Clinica, Escuela Colombiana de Medicina, Santafé de Bogotá.

Solicitud de separatas al Dr. Casasbuenas.

darios (por ejemplo, osteoporosis), las ventajas y desventajas de la administración en días alternos y las posibilidades del uso de las megadosis, especialmente en el LES; llama la atención el aparte destinado al uso local especialmente en la monoartritis inflamatoria, las artropatías agudas por microcristales, etc.

Por su parte, el Dr. Javier Molina (5) revisa los conceptos fundamentales en el manejo del lupus eritematoso sistémico (LES) haciendo énfasis en que "...como no existe curación ni manejo específico, el programa de tratamiento debe estar de acuerdo con las manifestaciones de cada paciente en particular...", para afirmar que "...uno de los objetivos es mantener la supresión de la enfermedad con el menor número posible de medicamentos...", haciendo hincapié en la necesidad de utilizar los corticoides en la dosis más baja posible y tan sólo en casos que por su gravedad así lo ameriten.

El Dr. Alvaro Moreno (6) contribuye con su monografía sobre los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a aclarar puntos referentes a la actividad de las prostaglandinas y fija criterios específicos para el uso de los AINE y de sus contraindicaciones, dosis y modo de empleo y de los inevitables efectos colaterales.

Y el Dr. Luis Fernando Medina (7) hace un análisis acerca de las posibilidades terapéuticas de la dieta en las enfermedades reumatológicas y concluye que "...cualquiera que sea la explicación, estudios científicos sugieren que la manipulación dietética pueden ser útil en, por lo menos, una proporción de pacientes reumatológicos, ya sea como tratamiento específico o adjunto..."

De hecho, todo parece indicar que las enfermedades osteoarticulares y del tejido conectivo son hoy por hoy de etiología desconocida, de curso poco determinable pero, salvo algunas, de carácter progresivo, algunas veces fatales pero todas incapacitantes. En consecuencia su tratamiento en la mayoría de los casos es de tipo paliativo y oscila entre los analgésicos comunes hasta la plasmaféresis pasando por los antiinflamatorios esteroideos y no esteroideos, los antineoplásicos, los antibióticos, los metales, los inmunosupresores y los más recientes aportes de

la inmunología y la biología molecular con sus intimidantes sustancias de más de cinco sílabas. Al decir de Sánchez (8), refiriéndose a la AR "...los reumatólogos formulan a sus pacientes sales de oro. D-penicilamina, cloroquina, metotrexate o sulfasalazina sin saber mucho por qué..." y agrega que "...la historia de estas mismas drogas es lo suficientemente instructiva para que nos guardemos no del rigor necesario, sino del dogmatismo de la autoridad instituida y se corra el riesgo de volver al oscurantismo de las hogueras y de las verdades reveladas..."

Agregaríamos que ello explica, aunque es probable que poco justifique, los intentos de tratamiento basados en la psicoterapia, la dietoterapia, la helioterapia y la balneoterapia que cíclicamente muestran su entrada y salida del armamentario terapéutico, con regularidad por lo menos llamativa.

Y para qué mencionar por supuesto, esas curiosas alhajas metálicas con sus extrañas cuanto misteriosas irradiaciones que hacen las delicias de los terapeutas no alópatas para desventura de los recursos emocionales y financieros de los pacientes.

A todo ello conviene repetir lo que sir Walter Scott decía refiriéndose a la balneoterapia, que podría aplicarse a la totalidad de los programas terapéuticos: "El inválido encuentra a menudo alivio de sus quejas, menos por las virtudes curativas del balneario mismo, que porque su sistema de vida ordinario sufre un cambio total al verse apartado de sus libros de cuentas, de sus documentos legales y de los progresos de sus expedientes, de sus mostradores y anaqueles y de cualquier otra forma de fuente principal de constante ansiedad en su casa, que destruye su apetito, echa a perder el hábito de hacer ejercicio, estropea los poderes digestivos y entorpece los resortes de la vida" St. Ronan's Well (1).

REFERENCIAS

1. **Watson W, Carson W.** Enfermedad del tejido conectivo. En: Passmore R, Robson SS, eds. Tratado de Enseñanza Integrada de la Medicina. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1975: 1243-1270.
2. **Chalem F, Escandón J.** Enfermedades osteoarticulares y del tejido conectivo. Introducción. En: Chalem F, Escandón J, Campos J, Esguerra R, eds. Medicina Interna. 2a. Ed. Santaafé de Bogotá: Fundación Instituto de Reumatología e Inmunología - Doyma; 1992: 1207-1210.

3. **Espinosa LR.** Artritis reactiva. *Acta Med Colomb* 1993; 18.
4. **Uribe O.** Los esteroides en reumatología. *Acta Med Colomb* 1993; 18.
5. **Molina J.** Manejo del paciente con lupus eritematoso sistémico: consideraciones generales. *Acta Med Colomb* 1993; 18.
6. **Moreno A.** Antiinflamatorios no esteroideos. Indicaciones para su uso. *Acta Med Colomb* 1993; 18.
7. **Medina LF.** Dieta en las enfermedades reumáticas. *Acta Med Colomb* 1993; 18.
8. **Sánchez A.** Tratamiento de la artritis reumatoidea: realidad y empirismo. En: Sánchez A, Rondón F, Ucrós G, eds. Anuario 1989. Artritis Reumatoidea. Asociación Colombiana de Reumatología. Bogotá. *Acta Med Colomb* 1989: 11-13.