

Determinación de factor reumatoide, en pacientes que acuden al servicio de medicina interna del Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza C.N.S. en un periodo comprendido entre el mes de Junio a Diciembre, Sucre 2010

Sonia Méndez.

S. Méndez

Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Facultad de Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas, Calle Dalence N° 51 Sucre, Bolivia.

<http://usfx.info/farmacia/>

M. Ramos.J.Serrudo.(eds.) Ciencias de la Salud, Handbooks -©ECORFAN-Bolivia, Sucre, 2014.

Abstract

The purpose of the present study is to detect the frequency of rheumatism in people attending the Internal Medicine considering age, sex and symptoms. Rheumatoid arthritis is a chronic disease, which causes joint inflammation mainly hands and feet, but can be detected by laboratory tests that detect the presence or absence of rheumatoid factor; When this factor is found, preventive treatment to reduce its performance and annoying effects for patients is possible. The age at starting these joint disorders occurs mainly between 35-45 years of age, whereas the internal medicine service visiting patients older than 45 years. The contribution of this research is to determine the frequency of positive cases and their relationship to the medical diagnosis.

3 Introducción

Los síntomas reumáticos como el dolor, la tumefacción o hinchazón de las articulaciones o la limitación de su movilidad son extraordinariamente frecuentes en la población general, con una frecuencia de afectación que oscila entre el 30% y el 50% de las personas (es decir, una de cada dos o tres personas tiene o tendrá alguno de estos síntomas). Estos problemas son más frecuentes a medida que aumenta la edad y son prácticamente universales, es decir, que afectan a todas las personas mayores de 75 años, siendo más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Las articulaciones que con mayor frecuencia se ven afectadas son las regiones lumbar y cervical de la columna vertebral, las rodillas, los hombros y las caderas. Éstas son las áreas fundamentales en que la artrosis o “desgaste de los huesos” o los trastornos de las llamadas partes blandas (músculos, tendones, ligamentos, etc.) se manifiesta. La trascendencia de las enfermedades reumáticas se debe a su enorme frecuencia y también por las consecuencias socioeconómicas que acarrearán y que son gigantescas. En líneas generales, el 60% de las personas que padecen alguna enfermedad reumática tiene algún tipo de limitación para llevar a cabo sus actividades habituales.⁽¹⁴⁾

En la actualidad, se considera como enfermedades reumáticas a aquellas que afectan al aparato locomotor, donde causan dolor y dificultades al movimiento. El reumatismo no es una sola enfermedad, como muchas veces se piensa, sino que lo constituyen más de 200 enfermedades, cada una con diferente diagnóstico y tratamiento.

Las enfermedades reumáticas son, por tanto, un tema muy antiguo; algunas enfermedades como la artrosis o la espondilitis anquilosante, se han detectado en esqueletos que tienen más de 5000 años de antigüedad. A pesar de ello, la Reumatología es muy moderna. Se podría decir que nace con este siglo, cuando algunos médicos, que trabajan en balnearios, comienzan a estudiar y tratar científicamente a los pacientes reumáticos. Así por ejemplo, es un médico francés llamado Forestier, el que observa que las inyecciones de una sal de oro, que se empleaban para los enfermos tuberculosos, no curan en realidad la tuberculosis, pero son extraordinariamente efectivas en algunas enfermedades reumáticas. Estas sales de oro todavía son, en el día de hoy, uno de los tratamientos más empleados en diversos tipos de artritis, pero el más utilizado es el Metotrexato. Existen otros tratamientos para cada patología, para la gota tenemos, colchicina; como antiinflamatorios tenemos al cortisol.

Los reumatismos más frecuentes son la artrosis (enfermedad que degenera prematuramente las articulaciones), el lumbago y la ciática (causadas por diversos problemas de columna), la osteoporosis (o descalcificación ósea) y la fibromialgia (dolor muscular generalizado) Así, a modo de ejemplo, diremos que se sabe que un 23,8% de los asturianos (más de 200 mil personas) padecen artrosis. Son menos frecuentes las artritis (inflamación de las articulaciones) que afectan al 2% de la población, si bien la repercusión sobre la movilidad articular puede ser más importante.⁽⁷⁾

Los síntomas que tienen los enfermos de reumatismo son dolor en los huesos y articulaciones, deformidades, y dificultades para moverse. Esto tiene una importante trascendencia personal y social. El paciente puede perder su capacidad para trabajar o relacionarse con los demás, lo que condiciona una merma de sus ingresos económicos, y de su calidad de vida. Todo ello, motiva con mucha frecuencia estados de ansiedad y depresión, que agravan aún más el problema reumático propiamente dicho. Lamentablemente la sociedad está desinformada del enorme problema que el reumatismo supone. Dificultades como el dolor crónico, la mala calidad de vida, o la invalidez, son muchas veces ignorados o minusvalorados (incluso dentro de la propia familia del paciente), y esto hace que el enfermo reumático sea con frecuencia una persona aislada.

Al ser muchas enfermedades, el reumatismo no tiene una sola causa. En algunas, pero no en todas, tienen importancia los factores hereditarios. La dieta no tiene la gran trascendencia que muchas veces se le atribuye, aunque la obesidad es un factor favorecedor de algunos reumatismos como la artrosis de rodilla. Con la edad, las enfermedades reumáticas son más frecuentes, pero no por ello deben de considerarse como "enfermedades de la vejez"; el reumatismo ataca a cualquier edad, incluso a niños. Los cambios climáticos, como el frío y la humedad, pueden agravar el dolor que los pacientes sienten, debido a que los cambios de la atmósfera también se aprecian dentro de las articulaciones, pero el clima no agrava la propia enfermedad, por lo que no se aconsejan traslados permanentes de residencia, buscando climas más favorables.

Existe la creencia de que las enfermedades reumáticas se curan, pero es otra de tantas opiniones erróneas en el reumatismo. Algunas enfermedades curan, otras como la osteoporosis pueden evitarse antes de que aparezcan. Pero, incluso en las enfermedades que no curan, ello no ha de conducirnos al fatalismo de no hacer nada, ya que se pueden mejorar con los tratamientos, se puede detener su evolución progresiva, y evitar la pérdida de calidad de vida. Para ello, es fundamental la colaboración del paciente, de su familia, y de toda la sociedad.

3.1 Materiales y métodos

Población

La población estudiada fue de 200 pacientes que acuden al servicio de Medicina Interna del Hospital Jaime Mendoza.

Métodos y técnicas

Los métodos empíricos utilizados durante la investigación son dos:

- La entrevista con su instrumento la Guía de entrevista: que recolectó el parecer de profesionales entendidos en la problemática del reumatismo y del factor reumatoide.
- La prueba de laboratorio: que sirvió para determinar el factor reumatoide en las muestras de sangre a ser extractadas de las personas comprendidas dentro de la muestra.

Técnica utilizada

Aglutinación al látex.

Fundamento

Detección de factores reumatoides séricos mediante una reacción de aglutinación entre estos y una IgG humana adsorbida a partículas de látex poli estireno.

Muestra

La prueba se realiza en suero, se deben descartar los sueros turbios hemolizados y contaminados.

Reactivos

R.1.- partículas de látex con anti - FR R2.- control positivo R3.- control negativo.

Procedimiento de prueba cualitativa:

1. Llevar los reactivos y muestras de suero a temperatura ambiente y dejar atemperar durante unos 15 minutos.
2. Mezclar el reactivo látex cuidadosamente antes de usar para suspender completamente las partículas inertes.
3. En diferentes círculos de la placa de reacción colocar:
 - Muestra de suero (volumen indicado en inserto)
 - 1 gota de control positivo.
 - 1 gota de control negativo
4. Añadir 1 gota de reactivo látex a cada una de las muestras y controles.
5. Mezclar con diferentes aplicadores de plástico, realizando movimientos circulares desde el centro de la mezcla hacia afuera y distribuir en todo el círculo correspondiente.
6. Mezclar manualmente con movimientos rotatorios lentos o en rotador automático a 100 r.p.m. durante 2 minutos.
7. Cumplidos los 2 minutos, leer la placa bajo una luz artificial brillante. ⁽¹⁵⁾

Prueba cuantitativa

Las muestras que presenten aglutinación deberán ser tituladas realizando diluciones seriadas en tubos o en la misma placa (1/2, 1/4, 1/8...etc.) con el diluyente de muestra (tampón glicina o suero fisiológico) y procesar cada dilución de acuerdo al procedimiento anteriormente descrito.

Lectura e interpretación

Positivo: Aglutinación visible macroscópicamente en el lapso de 2 minutos. Control positivo (1).

Negativo: Ausencia de aglutinación Control negativo (2).

Valores de referencia

Mayores de 8mg/l.

Resultados de los ensayos cuantitativos

El título del suero es el recíproco de la mayor dilución que presenta una reacción positiva. Los títulos de aglutinación mayores a 1/8-1/16 con la prueba en lámina son sumamente indicativos de una infección reciente.

Recolección de información

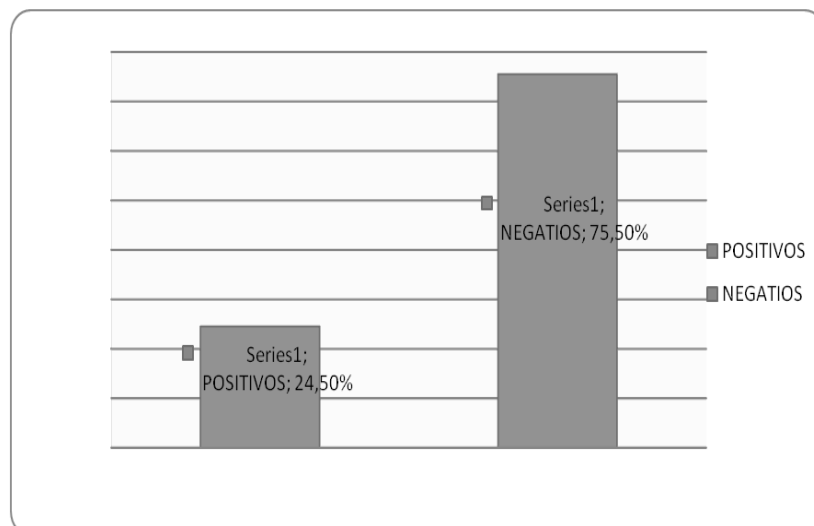
La recolección de la información necesaria para este trabajo se recopiló de fuentes secundarias, como ser las historias clínicas.

3.2 Resultados y discusión

Frecuencia de factor reumatoide Sucre 2010

De un total de 200 pacientes la frecuencia de factor reumatoide es de 24,5 % de casos positivos y un 75,5 % de casos negativos, considerando así que los casos negativos son de mayor frecuencia.

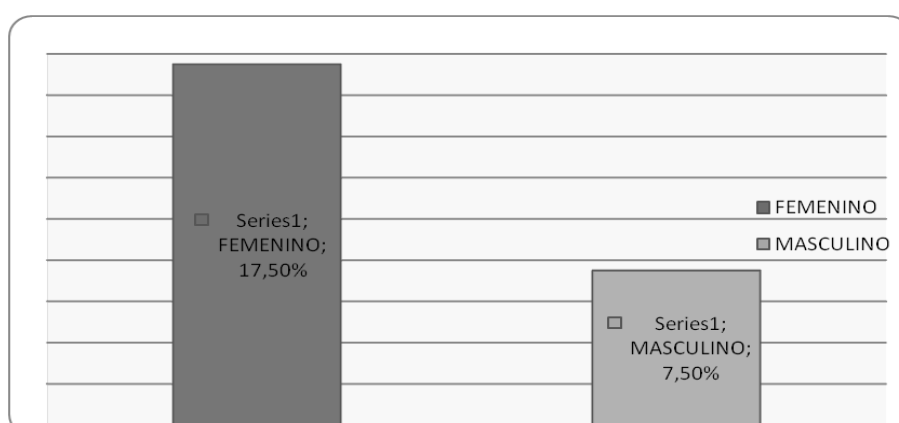
Gráfico 3



Frecuencia de factor reumatoide según sexo Sucre 2010

De un total de 200 pacientes la frecuencia de factor reumatoide según sexo es de 17,5 % de casos positivos en el sexo femenino y un 7,5 % de casos positivos en el sexo masculino, considerando así que los casos positivos de mayor frecuencia son en el sexo femenino.

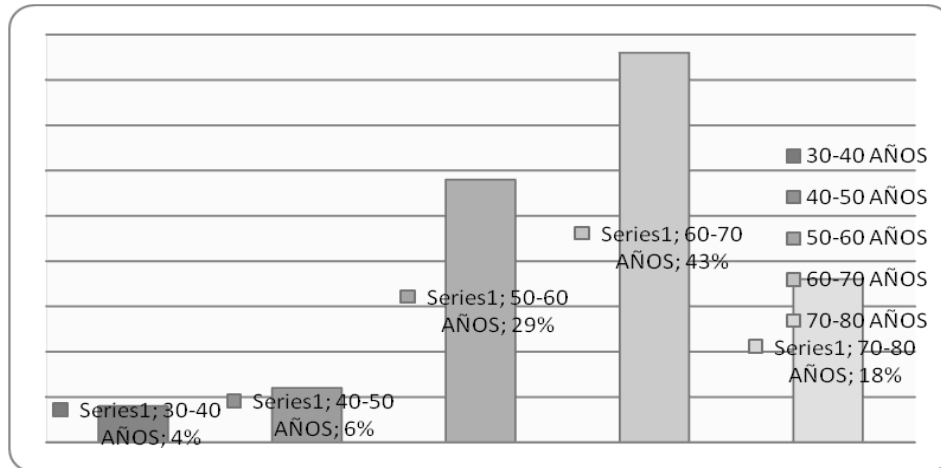
Gráfico 3.1



Frecuencia de factor reumatoide según edad Sucre 2010

De 49 casos positivos, un 4 % comprenden las edades de 30 a 40 años, un 6 % entre 40 – 50 años, 29 % de 50 a 60 años, 43 % de 60 -70 años, 18 % de 70 – 80 años, siendo así que la edad con mayor frecuencia de casos positivos es de 60 a 70 años

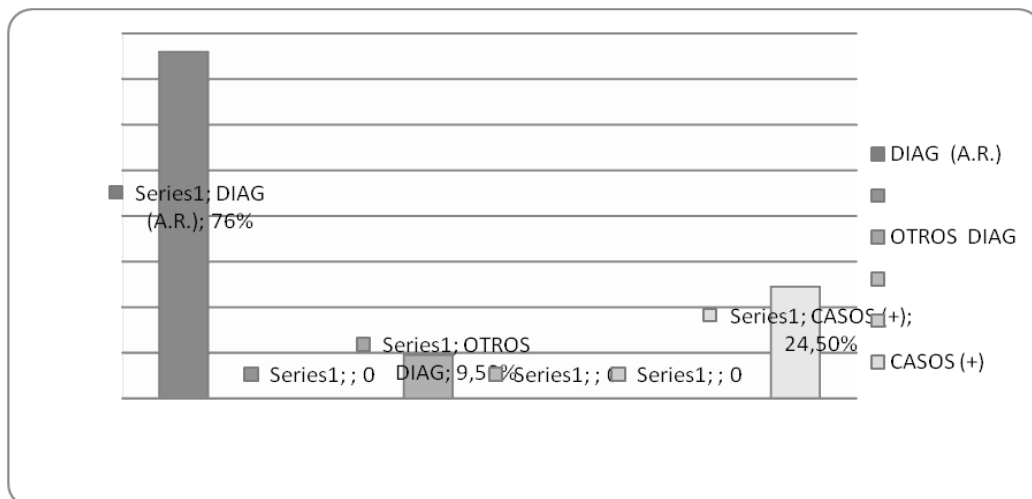
Gráfico 3.2



Frecuencia de factor reumatoide con relación al diagnóstico Sucre 2010

De los 200 pacientes con sintomatología de artritis reumatoidea el 76 % tenía un diagnóstico negativo, y el 24,5 % fueron confirmados con artritis reumatoide y el 9,5 % tenían otro diagnóstico como ser: LES, Fiebre reumática, Síndrome de Sjogren, etc.

Gráfico 3.3



3.3 Conclusiones

Las conclusiones a las que se llegaron con este trabajo son las siguientes:

- La frecuencia de Factor Reumatoide en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” C.N.S. de un total de 200 pacientes en estudio el 24,5 % fueron positivos.
- La mayor frecuencia de Factor Reumatoide se da en el sexo femenino con un 17,5 % respecto al masculino de 7,5 % de casos positivos.
- La edad con mayor frecuencia de casos positivos de Factor Reumatoide es de 60 a 70 años con un 43 % y la de menor de 30 a 40 con un 4%.
- Considerando también que el diagnostico de Artritis Reumatoide es de 76% casos negativos y confirmados el 24,5% y 9.5% tienen otro diagnostico como ser: LES. Fiebre reumática, Síndrome de Sjogren, etc.

3.4 Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación Ciencia y Tecnología (DICYT) de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo.

3.5 Referencias

2005 Merck, Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España

Adler E, Abramson JH, Elka S et al. Rheumatoid arthritis in Jerusalem population. I. Epidemiology of the disease. Am J Epidemiol 1967.

Dr. Nestor Morales Villazon I.N.L.S.A. Manual de Inmunología para Laboratorios de Nivel II

Estudio, Alfonso enfermedades Reumáticas, Madrid España. 23-2001.

Estudio, Alfonso Enfermedades Reumáticas, Madrid España. 56-83

Flores García Alejandro C. Reumatismo. Monterrey México. 2003.

<http://dicionario.babylon.com/Reumatismo>

<http://www.wodreference.com/definicion/reumatismo>

<http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010030145459/mayores/enfermedadestrastornos/enfermedades-reumaticas-en-las-personas-mayores/1/>

Medina F, Contreras V, Valenzuela M. Aspectos epidemiológicos de las enfermedades reumáticas crónicas en Chile. RevMed Chile 1987.

Merck Sharp & Dohme de España. S.A. 2005 Madrid, España

Morales –Torres J, Hernandez C, Solis – Torres LC. Análisis de factores que influyen en la invalidez de los trabajadores con artritis reumatoide. RevMexReumatol 1990.

Moya Rufino. Estadística Descriptiva. Editorial San Marcos. Lima Perú. 1991

Sherrer YS, Bloch DA, Mitchell DM, Fries JF. The development of disability in rheumatoid Arthritis Rheum 1986.

Sherrer YS, Bloch DA, Mitchell DM, Fries JF. The development of disability in rheumatoid Arthritis. Arthritis Rheum 1986; 29:494- 500