



Novus Diagnostics S.A.
Donde la calidad es un hábito

NEWSLETTER

AR-014

Artritis Reumatoide ¿Cómo Diagnosticarla?

Continuando con las enfermedades autoinmunes, esta semana queremos revisar la artritis reumatoide y especialmente su diagnóstico pues es fundamental para modificar el pronóstico de la enfermedad.

¿Qué es la artritis reumatoide?

La artritis reumatoide (AR) es una de las enfermedades crónicas inflamatorias más prevalentes con una incidencia mundial del 0,5% al 1,0%. Se estima que el 2,4% de la población por arriba de 65 años presenta AR y se sabe que su prevalencia aumenta con la edad. La AR suele presentarse con afectación articular importante progresando hacia la destrucción y deformación de esta. Esta destrucción genera posteriormente una pérdida en la capacidad funcional del paciente. Por lo tanto, realizar un diagnóstico acertado y precoz podría evitar la progresión de la enfermedad.

¿Cómo se diagnostica actualmente?

En la actualidad, el diagnóstico de la AR se realiza por medio de criterios diagnósticos clínicos y de laboratorio.

En el 2010, el Colegio Americano de Reumatología (ACR, según sus siglas en inglés: American College of Rheumatology) y la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR: European League Against Rheumatism) establecieron los siguientes criterios diagnósticos:



Afectación Articular

1 Articulación grande afectada	0
2-10 articulaciones grandes afectadas	1
1-3 articulaciones pequeñas afectadas	2
4-10 articulaciones pequeñas afectadas	3
>10 articulaciones pequeñas afectadas	5

Serología

FR y ACPA negativos	0
FR y/o ACPA positivos bajos (<3 VN)	2
FR y/o ACPA positivos altos (>3 VN)	3
Reactantes de fase aguda	
VSG y PCR normales	0
VSG y/o PCR elevadas	1

Duración

<6 semanas	0
≥ 6 semanas	1

FR: factor reumatoideo; ACPA: anticuerpos contra péptidos citrulinados; PCR: proteína C reactiva; VN: valor normal; VSG: velocidad de sedimentación globular. (adaptado a partir de Gómez A. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide. Reumatol Clin. 2011 Mar;6S3:S33-7)

Como se puede observar en la imagen, cada criterio tiene una puntuación específica y para establecer el diagnóstico de AR, se necesita de una puntuación total ≥ 6 puntos.

¿Qué biomarcadores existen para la AR?

En los criterios previamente establecidos por ACR/EULAR para el diagnóstico de AR, el único biomarcador utilizado era el factor reumatoideo. Sin embargo, en la nueva clasificación se incluyó los ACPA como criterio diagnóstico y se establecieron nuevos puntos de corte en los casos con títulos bajos. Además, se tomaron en cuenta biomarcadores de inflamación sistémica como la VSG y la PCR.

Sabemos que el FR es un autoanticuerpo de tipo IgM, aunque también puede ser IgA o IgG, que actúa en contra de la porción Fc de IgG y que se detecta en la mayoría de los pacientes con artritis reumatoide pero no es específico de la enfermedad.

En cuanto a los ACPA o anti-CCP (por sus siglas en inglés: anti-cyclic citrullinated peptide) son más específicos de la AR y su objetivo son las proteínas citrulinadas, que tras interactuar con ellas forman complejos inmunes y se acumulan en el líquido sinovial.

Debido a la importancia de la detección precoz de la enfermedad, en los últimos años se han estudiado otros biomarcadores. Los siguientes biomarcadores han demostrado su utilidad para el diagnóstico temprano y en fases presintomáticas de la AR:

- * Anticuerpos contra vimentina mutada citrulinada (anti-MCV).
- * Anticuerpos contra proteínas carbamiladas (anti-CarP).
- * Proteína 14-3-3 eta.

En cuanto al anti-MCV, se sabe que presenta una sensibilidad del 69% al 77% y una especificidad del 88 al 94%. Al compararlo con los anti-CCP, el anti-MCV presenta como ventajas su utilidad en casos cuando el FR y los anti-CCP son negativos, por lo tanto, en fases precoces de la enfermedad; y también ha demostrado ser eficaz para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento. En la actualidad existen varias metodologías para medir los anticuerpos anti-MCV, entre ellas por medio de ELISA, ensayo de flujo lateral inmunofluorescente (LFIA) y por nefelometría.

Gracias a los avances tecnológicos disponemos de herramientas que nos acercan a un diagnóstico más preciso e individualizado para mejorar el pronóstico de la artritis reumatoide. Por esta razón, desde Novus Diagnostics, queremos hacerles llegar la información más actual y concisa de enfermedades tan importantes en nuestro entorno como la AR.

Bibliografía:

1. Radu AF, Bungau SG. Management of Rheumatoid Arthritis: An Overview. *Cells*. 2021 Oct 23;10(11):2857. doi: 10.3390/cells10112857. PMID: 34831081; PMCID: PMC8616326.
2. Gómez A. Nuevos criterios de clasificación de artritis reumatoide [New criteria for the classification of rheumatoid arthritis]. *Reumatol Clin*. 2011 Mar;6S3:S33-7. Spanish. doi: 10.1016/j.reuma.2011.01.002. Epub 2011 Mar 23. PMID: 21794770.
3. Zhu JN, Nie LY, Lu XY, Wu HX. Meta-analysis: compared with anti-CCP and rheumatoid factor, could anti-MCV be the next biomarker in the rheumatoid arthritis classification criteria? *Clin Chem Lab Med*. 2019 Oct 25;57(11):1668-1679. doi: 10.1515/clin-2019-0167. PMID: 31141478.



Dra. Alexa Núñez (PhD MD)

Médico y Cirujano egresada de la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala. Realizó su formación en Neumología en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y posteriormente Doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, España. En la actualidad trabaja como Gerente de Mercadeo Científico de Novus Diagnostics de Guatemala.