

# ¿Cómo afecta la obesidad a la Artritis Reumatoide?



## Dr. Juan Gabriel Elizaur

*Especialista en Reumatología. Universidad Católica de Asunción.*

*Máster en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas  
Universidad de Barcelona, España. Hospital Clínic.*

*Especialista en Medicina Interna. Universidad Católica de Asunción.*

*Secretario General de la Sociedad Paraguaya de Reumatología.*

*Docente Coordinador de Reumatología por la Universidad Católica de Asunción.*

*Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social.*

## Artritis reumatoide y factores de riesgo

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por manifestaciones articulares y extraarticulares, comprometiendo principalmente las articulaciones pequeñas de las manos y pies, aunque también puede afectar tobillos, rodillas, codos y hombros, entre otros.

La AR sin tratamiento adecuado es capaz de evolucionar a deformaciones articulares, como consecuencia del proceso inflamatorio crónico. El curso de la enfermedad es variable y depende de varios factores pronósticos, como son, entre otros, la presencia de:

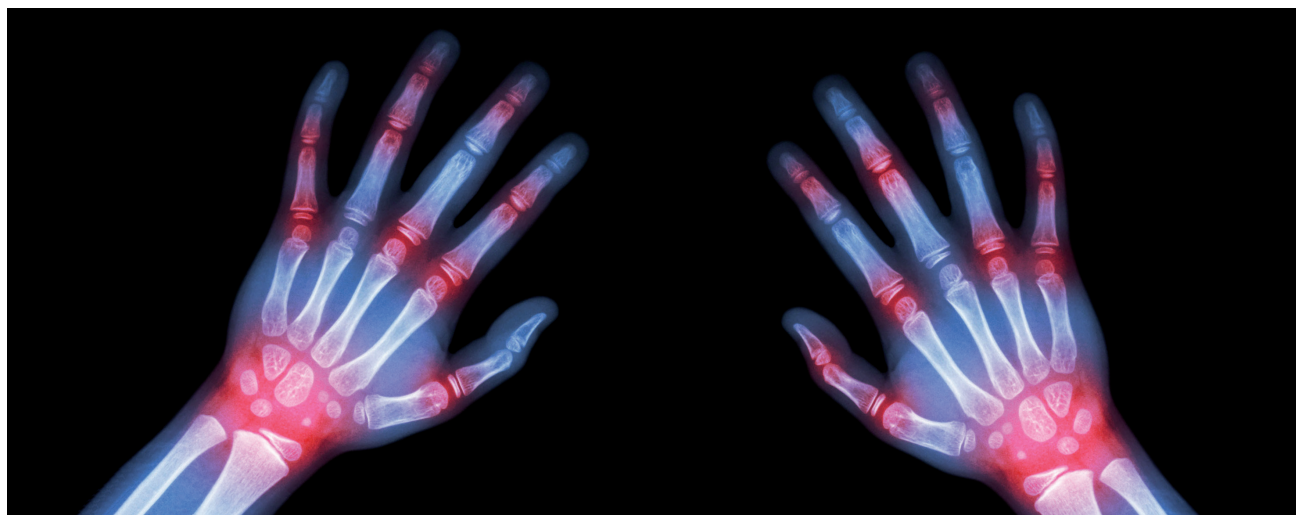
- anti péptido citrulinado cíclico (CCP) y factor reumatoide (FR) a títulos altos,

- elevados valores de reactantes de fase aguda,
- sexo femenino,
- nivel socioeconómico bajo,
- múltiples articulaciones afectadas al inicio de la enfermedad.

Aunque aún en controversia, el exceso de peso corporal también tiene impacto negativo en la evolución de la AR.

## Incidencia de la obesidad

La obesidad se define en general como una enfermedad crónica multifactorial que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa que se traduce y refleja con el exceso de peso que debe soportar el aparato locomotor.



Desde 1998 la Organización Mundial de la Salud ha definido la obesidad como una epidemia, con gran impacto en la salud pública y la calidad de vida, que supone un aumento de la morbimortalidad.

La prevalencia global de la obesidad se encuentra en aumento; en Paraguay se ha estimado en 23,5% según Cañete F y colaboradores. Sin embargo, no hay datos bibliográficos de la prevalencia paraguaya de AR; se conoce que la prevalencia a nivel mundial se sitúa entre 0,5 y 1%.

En las sociedades científicas reumatológicas existen investigaciones en relación al impacto de la obesidad en la evolución y pronóstico de la AR. Pero además de la evolución clínica, la obesidad también ha sido relacionada con el desarrollo de la AR, aunque esta afirmación aún se encuentra en arena de discusión.

Se ha visto que **la obesidad y el sobrepeso tienen asociación con mayor número de articulaciones inflamadas**. Conclusiones similares fueron publicadas en varias revistas científicas.

Por otro lado, es probable que más que el valor absoluto del índice de masa corporal (IMC), también tengan implicancias el tiempo y ritmo de variación de peso. En este sentido, Bryant England R y col. han publicado en la revista *Arthritis Care Res* que la pérdida de peso reciente, sin causa aparente, es un predictor de mortalidad cardiovascular y cáncer en la AR, mientras que el IMC bajo constante es un predictor más fuerte de mortalidad de causa respiratoria.

Varios métodos antropométricos pueden emplearse para valorar el tejido graso en el cuerpo; los más comunes y mejor asociados a las articulaciones inflamadas fueron: **IMC, circunferencia de brazo y cadera, pliegue tricípital y porcentaje de grasa corporal** (determinada por bioimpedancia eléctrica y plicometría).

Fang Xu y colaboradores han publicado los resultados de una cohorte prospectiva de 12 meses, donde fueron incluidos 32 pacientes para cirugía bariátrica y 33 pacientes sólo recibieron FAMEs. **Los resultados respaldan que el descenso de peso disminuye la cantidad de articulaciones inflamadas y el uso de AINEs y FAMEs**. Este aspecto tiene importancia para la adherencia del paciente,

lo que a su vez conlleva a mejores resultados clínicos de la AR.

## Optimización del peso corporal

La evaluación nutricional es un aspecto importante en el tratamiento integral de la artritis reumatoide. **Optimizar el peso corporal debiera formar parte del objetivo de manejo de la artritis reumatoide.**

A la hora de abordar el descenso de peso, es importante mantener una visión realista, que se ajuste a la situación real del paciente en términos económicos y de cumplimiento, sin generar cambios vertiginosos en el estilo de vida. Los ajustes debieran permitir sostener un estilo de vida saludable, alegre y con disfrute. Una propuesta sana es la reducción de sobrepeso a un ritmo de 2 a 4 kg por mes. En ocasiones será necesaria alguna medicación, más allá de la disciplina dietaria.

Por otro lado, la actividad física es un importante complemento para reducir el peso corporal, disminuye significativamente tanto el riesgo cardiovascular así como la actividad inflamatoria de la AR. Tiene efectos favorables sobre los huesos, retrasando la progresión de la enfermedad radiográfica (erosiones) en las articulaciones pequeñas y aumentando la densidad mineral ósea en el cuello femoral, aunque estos efectos no son estadísticamente significativos. El ejercicio aeróbico es el tipo de actividad física más recomendado, como nadar, caminar, bicicleta estática o elíptica y ejercicios de estiramiento. Deben evitarse ejercicios con impacto articular, principalmente durante el proceso inflamatorio de la AR.

A la luz de la evidencia, existen controversias en relación al riesgo que la obesidad implica en el desarrollo y evolución de la AR. Sin embargo, cada vez se acumulan más evidencias de que podría considerarse un factor de riesgo para la AR. Independientemente de ello, cabe considerar que la primera causa de muerte de pacientes con AR es de origen cardiovascular, lo cual se asocia claramente a factores de riesgo clásicos (entre ellos la obesidad), por lo cual no existen dudas en que **optimizar el peso impacta de manera positiva en los pacientes con artritis reumatoide, tanto para la calidad de vida como para mejorar la expectativa de vida.**