

## REUMATOLOGIA EN GERIATRIA

Dr. Felipe Becerra Rojas\*

En esencia, los padecimientos reumáticos son los mismos en el anciano que en el adulto joven; sin embargo, existen algunas diferencias, tanto en las características propias de la enfermedad como en su frecuencia de presentación. En el presente trabajo haremos unos breves comentarios de estas diferencias, que aunque sutiles, en ocasiones son sumamente importantes.

Las enfermedades reumatológicas más frecuentes se muestran en la tabla siguiente:

### ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

- 1.- OSTEOARTROSIS, OSTEOARTRITIS O ENFERMEDAD DEGENERATIVA ARTICULAR.
- 2.- REUMATISMO EXTRA-ARTICULAR.
  - Síndrome de hombro doloroso.
  - Síndrome del túnel carpiano.
  - Dedo en gatillo
  - Epicondilitis
  - Contracturas o espamos musculares
  - Bursitis anserina
  - Otros
- 3.- ARTRITIS REUMATOIDE
  - Secuela (80-90%/o)
  - Activa
- 4.- OSTEOPOROSIS
  - "Senil" (80%/o)
  - Otras causas (20%/o)
- 5.- ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE MICROCRISTALES DE CALCIO
- 6.- MISCELANEOS
  - Polimialgia reumática
  - Manifestaciones varias de neoplasia oculta.
  - Artritis infecciosa
  - Artritis gotosa

\* Director Médico de los Laboratorios PROSALUD S.A.

- Otros (Enfermedades sistémicas con manifestaciones reumáticas, vg. Enfermedad de Parkinson).

## OSTEOARTROSIS O ENFERMEDAD DEGENERATIVA ARTICULAR

Esta es una enfermedad universalmente ligada a la tercera edad. Sin embargo, los fenómenos degenerativos del cartílago articular se inician desde la segunda década de la vida. A los 40 años, el 90% de las personas tienen evidencias micropatológicas clínicas o radiológicas de artrosis. La mitad de los pacientes con artrosis son sintomáticos y de ellos sólo el 50% requerirán de alguna forma de tratamiento. Es importante señalar que a diferencia del adulto joven, en el geronte, con mucho más frecuencia existen manifestaciones músculo-tendinosas asociadas a las manifestaciones clínicas propias de la artrosis. Una bursitis anserina en la artrosis de rodilla, bursitis trocantérea en artrosis de cadera, contracturas musculares en artrosis de columna cervical o lumbar, son circunstancias frecuentes que el geriatra debe tener en cuenta en su evaluación, independientemente de los tradicionales signos y síntomas de la artrosis misma. Es importante también conocer que el origen del dolor artrósico es multifactorial, pudiendo deberse a elevación del periósteo por proliferación ósea marginal (osteofito), presión sobre el hueso subcondral, microfracturas trabeculares, compromiso de los ligamentos intra-articulares, distensión capsular por líquido sinovial o actividad inflamatoria por depósito de microcristales de pirofosfato de calcio (pseudo-gota).

## REUMATISMO EXTRA-ARTICULAR

Sumamente frecuente como causa de impedimento físico temporal en el anciano. En este grupo de padecimientos son más frecuentes: el síndrome de hombro doloroso, epicondilitis, síndrome del túnel carpiano, dedo en gatillo, bursitis anserina y tenosinovitis de De Quervain.

**Síndrome de hombro doloroso.**— Se encuentra Tendinitis del supraespinoso, tendinitis del bicipital, bursitis sub-acromial y bursitis sub-deltoides. Sin embargo, característicamente en el anciano se encuentra la ruptura del manguito rotador. Esta suele producirse por traumatismos, en ocasiones poco intensos, en la parte lateral del hombro. Entonces la abducción del brazo es imposible realizarla sin ayuda. El diagnóstico se confirma con artrografía contrastada, en la cual la sustancia de contraste escapa de la cavidad articular.

La inactividad del hombro por más de 2 semanas, por cualquier razón, lleva con suma facilidad en el geronte al síndrome Hombro-mano o síndrome de Capsulitis retráctil. Hay marcada limitación de los movimientos del hombro, edema de todo el miembro superior y disminución de la fuerza muscular distal. Radiográficamente hay osteopenia importante en

todos los huesos: húmero, radio, cúbito y los de la mano. El tratamiento con infiltraciones repetidas de esteroides e intensa fisioterapia sólo recupera el 50 al 80% de la capacidad funcional total previa.

El diagnóstico de síndrome del túnel carpiano debe basarse en estudios electromiográficos. Debe existir una disminución en la velocidad de conducción del nervio mediano. Así, muchos pacientes con parestesias y adormecimientos de las manos podrían ser diagnosticados.

## ARTRITIS REUMATOIDE

Usando criterios de la Asociación Americana de Reumatismo (ARA), la prevalencia de AR en mayores de 65 años es del 10% en los Estados Unidos.

La mayoría de pacientes tiene secuela y no la enfermedad activa. Entonces muchas de las manifestaciones son las de osteoartritis secundarias o reumatismos extra-articulares.

En los pacientes que inician su enfermedad después de los 60 años la incidencia es igual en hombres y mujeres. La relación en el adulto joven es de 3 a 1 favorable a la mujer. Se debe sospechar neoplasia oculta en el geronte que inicia un cuadro poliarticular. El manejo de la enfermedad es similar al del adulto joven o niño; sin embargo, hay que tener en cuenta que no se ha demostrado mayor toxicidad con sales de oro en pacientes geriátricos, aunque sí con los anti-inflamatorios no esteroideos, particularmente retención de agua y sodio. En ocasiones se ha observado edema agudo de pulmón por esta razón.

## OSTEOPOROSIS

Una de cada 4 mujeres y uno de cada 6 hombres de más de 70 años padecen de esta enfermedad. El 80% de las osteoporosis se deben a la denominada "Osteoporosis senil" o "post-menopáusica". Se conoce que el proceso de desmineralización del cuerpo humano se inicia a los 35 años y termina a los 75. El cuadro clínico consiste en baja de peso y de talla, por aplastamiento vertebral. En muy raras ocasiones hay dolor importante. Para hacer el diagnóstico nosotros utilizamos la técnica de Nordin. Esta consiste en dividir la altura de la segunda vértebra lumbar (vista radiográfica frontal) entre la longitud ántero-posterior de la misma vértebra (incidencia lateral). Un valor menor de 0.81 es diagnóstico de osteoporosis. El tratamiento con 40 mg. diarios de fluoruro de sodio más suplementos suficientes de calcio y vitamina D, da buenos resultados en un 60% de los casos, y ningún resultado en un 20%. Los estrógenos sólo son útiles en los cinco primeros años después de la menopausia.

## ENFERMEDAD POR DEPOSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO CALCICO

Del 4 al 27<sup>o</sup>/o de los pacientes mayores de 60 años tienen evidencias radiológicas de esta enfermedad. La incidencia variable se debe a las diferentes técnicas de diagnóstico utilizadas. La utilización de placas radiográficas de alta resolución aumenta la incidencia. Condrocálcinosis es el término radiológico utilizado y en el 70<sup>o</sup>/o de los casos hay un pasado totalmente asintomático. Al cuadro clínico de una monoartritis aguda se le denomina pseudogota. Es difícil sospechar de esta patología en una persona menor de 50 años, pero es obligatorio hacerlo en una mayor de 60.

### MISCELANEOS

La polimialgia reumática, las manifestaciones musculoesqueléticas de una neoplasia oculta, la artritis infecciosa y la artritis gotosa, son otras entidades clínicas a tener en cuenta como diagnósticos diferenciales relativamente frecuentes en el geronte.

Es importante terminar puntualizando que es infrecuente ver ancianos con reumatismo psicógeno y rara vez hay que considerar sus quejas como conversivas o con el propósito de conseguir ganancia secundaria.

### BIBLIOGRAFIA

1. Moskowitz, Roland W. **Clinical and Laboratory findings in Osteoarthritis**, in *Arthritis and Allied Conditions*. Hollander, Ed. Lea and Febiger, 1979.
2. Nordin BEC: **In Bone as a tissue**. Edited by K. Rodahl Nicholson. New York, 1960.
3. Dequeker, J.: **Osteoporosis**: *Ann Rheum Dis.* 34:100, 1975.
4. Kopell, H.P., Thompson W.A.L.: **Ageand Rheum. Arthritis**, *New Engl. J. Med.* 262:56, 1960.
5. Lawrence, J.C. and Kellgren J.H. (Eds.): **Population studies en Rheumatoid Arthritis**, New York, 1958.
6. Kozin F., **Painful. Shoulder and the Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrome in Arthritis and Allied Conditions**. Hollander, 1979.
7. Wilkins E., Dieppe, P., Maddison, P. et. al. **Osteoarthritis and articular chondrocalcinosis in the elderly**. *Annal of Rheum. Dis.* pág. 280, 1983.
8. **Gold therapy in the elderly Rheumatoid Arthritis patient**. Kean W.F., Bellamy N. and Brooks P.M. *Arthritis and Rheum.*, pág. 705, June 1983.