



Editorial

Presente y futuro de las enfermedades reumáticas en Iberoamérica. ¿Estamos preparados para hacerles frente?

Present and future of rheumatic diseases in Latin America. Are we prepared to face them?

Mario H. Cardiel*

Unidad de Investigación Dr. Mario Alvizouri Muñoz. Hospital General Dr. Miguel Silva. Secretaría de Salud del Estado de Michoacán. Morelia. Mich. México

Las enfermedades reumáticas constituyen una causa importante de morbilidad en la población general. Son más de doscientos padecimientos que producen grados variables de dolor, discapacidad y deformidad. En general, estas enfermedades no aumentan la mortalidad a corto plazo y por ello no se toman en cuenta en las prioridades de salud y educación. Sin embargo, se reconoce cada vez más su influencia en el deterioro de la calidad de vida¹.

Latinoamérica presenta desde hace varios años una transición epidemiológica. No se han superado los problemas de salud, de educación ni las necesidades sociales vinculadas a la pobreza y se debe enfrentar al mismo tiempo al reto de las patologías del desarrollo. Entre estas últimas se incluyen las enfermedades crónico-degenerativas y de ellas son especialmente relevantes los padecimientos reumáticos. Este fenómeno impone desafíos importantes en los sistemas de salud y frecuentemente los escasos recursos se emplean para resolver necesidades urgentes y se posterga la atención de problemas emergentes.

A ningún reumatólogo le resultan ajenas las cifras contundentes que reflejan el impacto global de las enfermedades músculo-esqueléticas. Se calcula que aproximadamente el 10% de la población general padece alguna enfermedad reumática. Estas enfermedades ocupan uno de los primeros diez motivos de invalidez total en países como Estados Unidos, Canadá y México. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la tasa de invalidez se ha calculado en 1,38 por cada 1.000 derechohabientes.

Existen problemas metodológicos para medir el impacto global de las enfermedades reumáticas. Se cuenta solamente con información fragmentada sobre otros aspectos igualmente importantes, tales como la repercusión en la calidad de vida (el dolor, el sufrimiento, la deformidad progresiva y la incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria). También es importante medir otras variables como el aislamiento social, la pérdida de oportunidades para el trabajo, la promoción laboral o la educación, la dependencia económica y los cambios indeseables en proyectos de vida. No deben olvidarse tampoco las consecuencias para la familia y los cuidadores. Por lo anterior, se debe enfatizar que el estudio de las

enfermedades reumáticas debe ser parte de una lista de prioridades de salud por el impacto personal, familiar, laboral y social que pueden producir.

La Organización Mundial de la Salud consideró la década del 2000 al 2010 como la del Hueso y la Articulación. Esto para resaltar la importancia de las enfermedades musculoesqueléticas. Cuatro enfermedades se han considerado de especial relevancia: a) la artritis reumatoide, b) la osteoporosis, c) la osteoartritis y d) el dolor de espalda baja². El impacto de esta década deberá valorarse críticamente en diferentes regiones del mundo. En Latinoamérica no parece haber sido especialmente exitosa.

Información proveniente de los estudios EPISER³ y varios estudios COPCORD en Latinoamérica⁴⁻⁷ ponen en evidencia varios datos relevantes que sin duda enfatizan la importancia de estos padecimientos. La prevalencia de dolor musculoesquelético en la última semana se presenta en aproximadamente el 25% de los individuos encuestados a nivel comunitario. Muchos de estos pacientes no son atendidos por los sistemas de salud. Los pacientes que han recurrido a la atención médica frecuentemente son atendidos por el médico general, quien suele prescribir antiinflamatorios no esteroideos. Varias enfermedades que deberían ser manejadas por el reumatólogo no se diagnostican. El retraso en el envío de patologías como la artritis reumatoide se ha catalogado como un dato de mal pronóstico^{8,9}. España ha tenido experimentos exitosos de educación al médico general para mejorar la calidad diagnóstica y el envío oportuno de pacientes al tratamiento especializado. También han mostrado una reducción en el tiempo de inicio del primer fármaco antirreumático modificador de la enfermedad en artritis reumatoide¹⁰. Ejemplos similares deberían fomentarse en América Latina y son parte de una agenda con recomendaciones emitidas por el grupo GLADAR y PANLAR¹¹.

Los estudios COPCORD en varios países nos muestran cifras de prevalencia de las enfermedades reumáticas más comunes que producen dolor y discapacidad. Un esfuerzo reciente en cinco regiones de México por el Grupo de Estudio Epidemiológico de las enfermedades Músculo-Articulares (Grupo GEEMA) utilizando metodología de encuesta con un cuestionario estandarizado y validación diagnóstica con exploración física, muestra importantes diferencias regionales en relación con la prevalencia de dolor, discapacidad y diversos diagnósticos. Esta representatividad regional es deseable

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mhcardiel@hotmail.com

en países con heterogeneidad en tipos de población, clima, costumbres, servicios de salud, economía y educación. Los costos y la complejidad de muestreos regionales deben ponderarse y se deben evaluar las ventajas de la información que pueda ser utilizada con fines de apoyo a necesidades regionales¹². El impacto de esta información en políticas de salud muy probablemente se refleje después de varios años de un trabajo coordinado e intenso.

La Reumatología de manera poco precisa es frecuentemente considerada como una especialidad que trata enfermedades de la edad adulta y especialmente de la tercera edad. La artritis reumatoide, la osteoporosis, las enfermedades por depósito de cristales, la osteoartritis, las enfermedades musculoesqueléticas asociadas a medicamentos y el manejo adecuado de las comorbilidades son de especial interés en la Reumatología de este grupo etario. Las tendencias futuras nos llaman la atención sobre la urgente necesidad de tomar con seriedad el envejecimiento de la población. Autores destacados en el área de envejecimiento han puntualizado que este fenómeno tiene características especiales en América Latina y el Caribe, a saber: a) la velocidad de envejecimiento será especialmente rápida en esta región. Se piensa que en el año 2030, la población mayor de 60 años será de 2,5 a 3,5 veces mayor cuando se compara con las cifras del año 2000; b) esta región tiene una dislocación entre el envejecimiento y los estándares adecuados de vida. Si se compara con otras poblaciones, tales como la europea, la población de América Latina y del Caribe llegarán a la edad adulta sin haber disfrutado los estándares de vida de otras poblaciones y se postula que ello pudiera asociarse a un envejecimiento menos favorable; c) el contexto sociopolítico y la volatilidad institucional comprometen de manera importante las predicciones más optimistas. Se piensa que no tenemos hasta ahora la preparación adecuada para hacer frente a los retos que el envejecimiento poblacional impondrá a nuestra región¹³. No se pueden ignorar los esfuerzos hasta ahora realizados en diferentes países, pero se recomienda incrementar la conciencia social, política y económica con fines predictivos y de planeación. Debemos como sociedad entrenar a más reumatólogos, capacitar mejor a los médicos de atención primaria, favorecer la comunicación en los equipos de salud y facilitar la incorporación de pacientes en foros de discusión. Las predicciones y las necesidades cambiarán de un país a otro y será necesario individualizar esfuerzos para satisfacer una agenda común. Las Sociedades de Reumatología deberán jugar un papel visionario en este futuro que cada día está más cercano.

En la agenda de trabajo de Iberoamérica debemos subrayar el estudio de poblaciones indígenas, quienes representan un grupo grande de ciudadanos que no han tenido en la mayoría de los casos la integración cultural, económica, educativa y de desarrollo que la equidad indica. Las implicaciones en salud son evidentes y las enfermedades reumáticas no son la excepción. Estudios recientes han mostrado que los genes amerindios predisponen a lupus eritematoso generalizado¹⁴ y la mayor prevalencia de artritis reumatoide en grupos nativos norteamericanos parece ser cierta en una población maya estudiada en Yucatán¹². La posibilidad de ofrecer a estos grupos los servicios de salud en Reumatología debe ser parte de programas integrales de atención.

Nuestra región tiene una alta frecuencia de obesidad y diabetes. Las campañas de salud han enfatizado los riesgos de esta nueva pandemia en América Latina. El éxito de dichas campañas sin duda

impactará favorablemente en la frecuencia de gota, gonartrosis y lumbalgia. De no ser así, la Reumatología en Latinoamérica deberá ajustar sus servicios para atender el creciente número de dichas patologías.

Las Sociedades de Reumatología en América Latina reconocen en la actualidad que el número de reumatólogos es insuficiente para atender las enfermedades reumáticas más urgentes⁸. Se requieren ajustes inmediatos para modificar el futuro poco halagador para la atención de los pacientes reumáticos de nuestros países. Sin ánimo catastrofista, sirva este documento para la reflexión cuidadosa y la acción propositiva para lograr lo que todos buscamos, una atención eficiente y oportuna para nuestros pacientes.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

- Loza E, Jover JA, Rodriguez L, Carmona L, EPISER Study Group. Multimorbidity: prevalence, effect on quality of life and daily functioning, and variation of this effect when one condition is a rheumatic disease. *Semin Arthritis Rheum*. 2009;38:312–9.
- Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. *Bull World Health Org*. 2003;81:646–56.
- Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis*. 2001;60:1040–5.
- Cardiel MH, Rojas-Serrano J. Community based study to estimate prevalence, burden of illness and help seeking behavior in rheumatic diseases in Mexico City. A COPCORD study. *Clin Exp Rheumatol*. 2002;20:617–24.
- Rodríguez-Senna E, De Barros LP, Silva EO, Costa IF, Pereira LV, Mesquita-Ciconelli R, et al. Prevalence of rheumatic diseases in Brazil: a study using the COPCORD approach. *J Rheumatol*. 2004;31:594–7.
- Reyes-Llerena GA, Guibert-Toledano M, Penedo-Coello A, Pérez-Rodríguez A, Baez-Dueñas RM, Charnicharo-Vidal R, et al. Prevalence and burden of illness of musculoskeletal diseases in Cuba: A COPCORD study. *J Clin Rheumatol*. 2009;15:51–5.
- Gamboa R, Medina M, Acevedo E, Pastor C, Cucho J, Gutiérrez C, et al. Prevalencia de enfermedades reumatológicas y discapacidad en una comunidad urbano-marginal: resultados del primer estudio COPCORD en el Perú. *Rev Peruana Reumatol*. 2009;15:40–6.
- Cardiel MH. Latin American Rheumatology Associations of the Pan-American League of Associations for Rheumatology (PANLAR); Grupo Latinoamericano de Estudio de Artritis Reumatoide (GLADAR). First Latin American position paper on the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2006;45(Supl 2):ii7–22.
- Mody GM, Cardiel MH. Challenges in the management of rheumatoid arthritis in developing countries. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22:621–41.
- Clemente D, Hernández-García C, Abásolo L, Villaverde V, Lajasa C, Loza E, et al. Disminución del tiempo hasta el primer tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2007;3:245–50.
- Massardo L, Suárez-Almazor ME, Cardiel MH, Nava A, Levy RA, Laurindo I, et al. Management of patients with rheumatoid arthritis in Latin America: a consensus position paper from Pan-American League of Associations of Rheumatology and Grupo Latinoamericano De Estudio De Artritis Reumatoide. *J Clin Rheumatol*. 2009;15:203–10.
- Pelaez-Ballestas I, Sanin LE, Moreno-Montoya J, Alvarez-Nemegyei J, Burgos-Vargas R, Garza-Elizondo M, et al. Grupo de Estudio Epidemiológico de Enfermedades Músculo Articulares (GEEMA). Epidemiology of the rheumatic diseases in Mexico. A study of five regions based on the COPCORD Methodology. *J Rheumatol*. 2011;38(Supl 86) [En prensa].
- Palloni A, McEniry M. Aging and Health Status of Elderly in Latin America and the Caribbean: Preliminary Findings. *J Cross Cult Gerontol*. 2007;22:263–85.
- Sanchez E, Webb RD, Rasmussen A, Kelly JA, Riba L, Kaufman KM, et al. Genetically determined amerindian ancestry correlates with increased frequency of risk alleles for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 2010;62:3722–9.