

## **Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide.**

Evaluation of the quality life in patients with rheumatoid arthritis.

Juan Paulo Villamizar Villamizar<sup>1-2-3</sup>, Felipe Serrano Torres<sup>1-2-3</sup>, Josman Ayala<sup>1-2-3</sup>, Nicolás Bautista<sup>1-2-3</sup>.

Sr. Editor:

Existen instrumentos para evaluar la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide, estos pueden ser genéricos o específicos. Los instrumentos genéricos son muy utilizados, como el cuestionario de salud Short Form 36 (SF-36) que nos permite comparar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) (1). Esta prueba consta de 8 dimensiones: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento orol social, salud mental y limitación por problemas emocionales. También es importante resaltar que la CVRS no sólo puede medirse a partir de la enfermedad inicial ya que influyen otras variables como la comorbilidad, el género y la edad, entre otras (2).

Para estudiar la relación con la AR y la fatiga se utiliza la escala de Valoración Multifuncional de la Fatiga (MAF), respecto al ejercicio no se ha encontrado una relación directa, ya que el alivio o la fatiga dependen del grado en que se encuentre la artritis y el estado del grupo control (3).

Aunque existen ciertas escalas que buscan la relación entre el ejercicio y un efecto positivo sobre la rigidez, dolor y la CVRS en pacientes reumáticos como la Escala de Dowiney la CVRS a través del Perfil de Salud de Nottingham (NHP) y el cuestionario SF- 36, la eficacia de la fisioterapia en el tratamientos de la rigidez, el dolor y la calidad de vida en los pacientes artríticos aún necesita más estudios, aunque se han reportado casos en los cuales la rigidez matinal se ha reducido en un 3 0% y el dolor en más del 50%, por lo tanto las estrategias terapéuticas se siguen analizando (4).

Un estudio interesante es la relación del alcohol con la AR encontrando un efecto positivo, donde se realizó el cuestionario AUDIT-C que consta de tres preguntas, con resultados positivos sólo para las mujeres, según el estudio, el consumo de alcohol mejoraba la calidad de vida de los pacientes clasificados en bebedores peligrosos y altamente peligrosos, aunque cabe destacar que los efectos pueden variar dependiendo de licor que se use, pero esta hipótesis continúa en investigación. El efecto positivo se da porque el alcohol actúa como inmuno supresor, tanto en ratones como en humanos (5).

La AR se caracteriza por ser una enfermedad progresiva que lleva a la destrucción de las articulaciones, limitación física, la discapacidad, la muerte prematura y otras complicaciones que contribuyen al empeoramiento del funcionamiento social, la salud emocional y la calidad de vida, estos aspectos se evalúan en la RAQoL (Arthritis Quality of Life Scale) y HAQ (Health Assessment Questionnaire) (6, 7). El más confiable y utilizado es el cuestionario SF-36, ya que es capaz de medir los aspectos clínicamente importantes y es seleccionado debido a su brevedad e integralidad (7).

---

<sup>1</sup> Estudiante de pre grado de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.

<sup>2</sup> Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. ACEMED-UPTC.

<sup>3</sup> Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia. ASCEMCOL.

Los pacientes con AR pueden tener artrosis con comitante, fibromialgia o depresión, y esto puede alterar los resultados de los cuestionarios realizados, por ende, se debe educar al paciente sobre como otras enfermedades podrían afectar la percepción del dolor y su función (8).

Lo más recomendable es que se inicie un tratamiento precoz a pacientes con AR, aunque puede haber varias limitaciones ya que la mayoría de personas no pueden visitar frecuentemente a su médico de cabecera y menos a un reumatólogo, especialmente en zonas rurales (9).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contopoulos-Ioannidis DG, Karvouni A, Kouri I, Ioannidis JP. Reporting and interpretation of SF-36 outcomes in randomised trials: systematic review. *Bmj*. 2009;338:a3006.
2. Ambriz Murillo Y, Menor Almagro R, Campos-Gonzalez ID, Cardiel MH. Health related quality of life in rheumatoid arthritis, osteoarthritis, diabetes mellitus, end stage renal disease and geriatric subjects. Experience from a General Hospital in Mexico. *Reumatologia clinica*. 2014.
3. Balsamo S, Diniz LR, dos Santos-Neto LL, da Mota LM. Exercise and fatigue in rheumatoid arthritis. *The Israel Medical Association journal : IMAJ*. 2014;16(1):57-60.
4. De Dios Sancho EP, Martin-Nogueras AM. [Influence of the physical therapy on the health and quality of life of the rheumatic patient]. *Reumatologia clinica*. 2011;7(4):224-9.
5. Bergman S, Symeonidou S, Andersson ML, Soderlin MK, group Bs. Alcohol consumption is associated with lower self-reported disease activity and better health-related quality of life in female rheumatoid arthritis patients in Sweden: data from BARFOT, a multicenter study on early RA. *BMC musculoskeletal disorders*. 2013;14:218.
6. De Jong Z, van der Heijde D, McKenna SP, Whalley D. The reliability and construct validity of the RAQoL: a rheumatoid arthritis-specific quality of life instrument. *British journal of rheumatology*. 1997;36(8):878-83.
7. Kanecki K, Tyszko P, Wislowska M, Lyczkowska-Piotrowska J. Preliminary report on a study of health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology international*. 2013;33(2):429-34.
8. Farheen K, Agarwal SK. Assessment of disease activity and treatment outcomes in rheumatoid arthritis. *Journal of managed care pharmacy : JMCP*. 2011;17(9 Suppl B):S09-13.
9. Polluste K, Kallikorm R, Meesaar K, Lember M. Use of general practice and rheumatoid arthritis. *Family practice*. 2012;29(4):433-40.

### *Fuente de financiamiento*

Autofinanciado por los autores.

### *Conflictos de interés*

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

### *Correspondencia:*

Juan Paulo Villamizar Villamizar  
Dirección: Calle 25 #6B-11. Las Nieves,  
Tunja-Colombia.  
Teléfono: +(57) 3204936571  
Correo electrónico:  
juanpablovillamizar@hotmail.com

Recibido: 24 de Noviembre de 2014  
Aprobado: 13 de Enero de 2015