

**DOI:** 10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.41-49

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2081>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 41-49







## Tratamiento de dolor en artritis

Treatment of pain in arthritis

Controlo da dor na artrite

**Andrea Beatriz Masache Jiménez<sup>1</sup>; Stephany Catherine Herrera Sarango<sup>2</sup>; Carlos Magno Núñez Cabrera<sup>3</sup>;  
Karla Fernanda Jimenez Buri<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 08/05/2023    **ACEPTADO:** 09/06/2023    **PUBLICADO:** 30/08/2023

1. Médica General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; andremj29@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3155-4893>
2. Médica General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; negra.64sh@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-0587-7277>
3. Médico General; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; calitomagno@yahoo.es;  <https://orcid.org/0009-0008-1633-2305>
4. Médica; Hospital Básico Yantzaza; Yantzaza, Ecuador; karlakfjb@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-4098-4004>

### CORRESPONDENCIA

Andrea Beatriz Masache Jiménez

andremj29@gmail.com

Yantzaza, Ecuador

## RESUMEN

La artritis es la inflamación o degeneración de una o más articulaciones. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis. Sus síntomas dependen del tipo, sin embargo, se pueden mencionar como síntomas comunes el dolor y la rigidez en la articulación comprometida. El manejo de los síntomas es fundamental para la prevención y/o demora de la discapacidad y la disminución del dolor. Es importante el conocimiento del manejo interdisciplinar de la artritis para brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, por lo cual, el objetivo de esta revisión es plasmar las diversas intervenciones recomendadas para el tratamiento del dolor en la artritis. El enfoque está orientado a la artritis reumatoide por cuanto es la más conocida y a la osteoartritis por ser la más frecuente. La metodología de la investigación es una revisión bibliográfico – documental. La intervención del dolor en pacientes con artritis implica un equipo multidisciplinario. Los fármacos utilizados en el alivio de este síntoma incluyen analgésicos y antiinflamatorios. Igualmente, el uso de los llamados FAME, que son fármacos modificadores de la enfermedad. El ejercicio terapéutico es una de las técnicas en fisioterapia más efectiva para disminuir el dolor, fortalecer los músculos, recuperar la movilidad y evitar otras enfermedades. La intervención psicológica persigue educar al paciente en el control de las respuestas emocionales propias de la patología, así como el manejo de estrés, ansiedad y técnicas para el control del dolor. En los casos en que ninguna de estas técnicas funciona, se indica la cirugía, con la que se puede realizar el reemplazo total o parcial de una articulación.

**Palabras clave:** Tratamiento, Dolor, Artritis, Articulación, Intervención.

## ABSTRACT

Arthritis is inflammation or degeneration of one or more joints. There are more than 100 different kinds of arthritis. Its symptoms depend on the type, however, pain and stiffness in the affected joint can be mentioned as common symptoms. Symptom management is essential for the prevention and/or delay of disability and pain reduction. Knowledge of the interdisciplinary management of arthritis is important to provide a better quality of life to patients, therefore, the objective of this review is to capture the various interventions recommended for the treatment of pain in arthritis. The focus is oriented to rheumatoid arthritis since it is the best known and to osteoarthritis because it is the most frequent. The research methodology is a bibliographical-documentary review. Pain intervention in patients with arthritis involves a multidisciplinary team. Drugs used to alleviate this symptom include analgesics and anti-inflammatories. Similarly, the use of so-called DMARDs, which are disease-modifying drugs. Therapeutic exercise is one of the most effective physiotherapy techniques to reduce pain, strengthen muscles, regain mobility and prevent other diseases. The psychological intervention seeks to educate the patient in the control of the emotional responses of the pathology, as well as the management of stress, anxiety and pain control techniques. In cases where none of these techniques work, surgery is indicated, with which the total or partial replacement of a joint can be performed.

**Keywords:** Treatment, Pain, Arthritis, Joint, Intervention.

## RESUMO

A artrite é a inflamação ou degeneração de uma ou mais articulações. Existem mais de 100 tipos diferentes de artrite. Os seus sintomas dependem do tipo, mas a dor e a rigidez na articulação afetada podem ser mencionados como sintomas comuns. A gestão dos sintomas é essencial para a prevenção e/ou retardamento da incapacidade e para a redução da dor. O conhecimento da gestão interdisciplinar da artrite é importante para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos doentes, pelo que o objetivo desta revisão é captar as várias intervenções recomendadas para o tratamento da dor na artrite. O enfoque é orientado para a artrite reumatoide por ser a mais conhecida e para a osteoartrite por ser a mais frequente. A metodologia de investigação é uma revisão bibliográfica-documental. A intervenção na dor em doentes com artrite envolve uma equipa multidisciplinar. Os fármacos utilizados para o alívio deste sintoma incluem analgésicos e anti-inflamatórios. Da mesma forma, o uso dos chamados DMARDs, que são drogas modificadoras da doença. O exercício terapêutico é uma das técnicas de fisioterapia mais eficazes para reduzir a dor, fortalecer os músculos, recuperar a mobilidade e prevenir outras doenças. A intervenção psicológica procura educar o doente para o controlo das respostas emocionais da patologia, bem como para a gestão do stress, da ansiedade e das técnicas de controlo da dor. Nos casos em que nenhuma destas técnicas funciona, está indicada a cirurgia, com a qual se pode efetuar a substituição total ou parcial de uma articulação.

**Palavras-chave:** Tratamento, Dor, Artrite, Articulação, Intervenção.

### Introducción

La artritis es un término general que se utiliza para referirse a afecciones que impactan en las articulaciones, así como en los tejidos subyacentes y otros tejidos conectivos. Comprende más de 100 enfermedades y afecciones reumáticas. Las formas frecuentes de artritis son la osteoartritis, la artritis reumatoide, el lupus, la fibromialgia y la gota. Los síntomas comunes consisten en dolor, rigidez e inflamación dentro y alrededor de las articulaciones (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos - CDC, 2019).

Se divide en dos categorías principales: artritis inflamatoria y osteoartritis (OA). La artritis inflamatoria es una enfermedad sistémica en la que los mecanismos que normalmente protegen el organismo, en cambio, atacan tus propias articulaciones y tejidos. El ejemplo más conocido es la artritis reumatoide (AR). El segundo tipo de artritis, que es el más común, es la osteoartritis. Se trata de un trastorno degenerativo que se produce por un traumatismo o por el desgaste de las articulaciones que sucede con el tiempo por la edad (Crouch, 2020).

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la artritis reumatoide afecta entre el 1 y 1.5 % de la población mundial; además en Latinoamérica, cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas. Igualmente, Las mujeres entre la tercera y cuarta etapa de la vida son más proclives a padecer artritis, aunque los hombres no están exentos de padecerla (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de México, 2016).

Los síntomas específicos varían con base en el tipo de artritis, pero generalmente incluyen dolor y rigidez de las articulaciones. Manejar los síntomas de la artritis es impor-

tante para aliviar el dolor, prevenir o demorar la discapacidad y mejorar la calidad de vida en general (CDC, 2022).

En consecuencia, el objetivo de la presente investigación consiste en plasmar las diferentes intervenciones para tratar el dolor en la artritis. El enfoque está orientado a la artritis reumatoide por cuanto es la más conocida y a la osteoartritis por ser la más frecuente.

### Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló mediante una metodología de revisión documental bibliográfica. Con la finalidad de realizar la búsqueda de información digitalizada concerniente al tema investigado fueron usadas diversas bases de datos, entre ellas: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), SciELO, Medigraphic, Dialnet, ELSEVIER, Cochrane, entre otras. Se llevó a cabo una búsqueda aleatoria y consecutiva, utilizando los siguientes descriptores: “*Artritis*”, “*Artritis + tratamiento*”, y “*Artritis + tratamiento + dolor*”. Los resultados fueron filtrados en base a idioma español e inglés, la relevancia del contenido, la correlación temática y una fecha de publicación comprendida entre los últimos siete años, con excepción de dos registros que se incluyeron por ser relevantes y con contenido vigente.

El material bibliográfico que se recolectó estuvo conformado por artículos científicos, guías clínicas, ensayos clínicos, consensos, protocolos, tesis de posgrado y doctorado, noticias científicas, boletines y/o folletos de instituciones oficiales o privadas de reconocida trayectoria en el ámbito científicoacadémico y demás documentos e informaciones, considerados de interés y con valor de la evidencia científica a criterio de los investigadores.

### Resultados

No existe una cura para la artritis, sin embargo, se puede tratar y manejar. Los objetivos del tratamiento de los pacientes con artritis son la desaparición de los signos y síntomas de la enfermedad, la prevención del daño

articular, la normalización de la función física y la calidad de vida y la prevención de aparición de las comorbilidades y las consecuencias asociadas (Balsa et al., 2023).

Para el tratamiento de la artritis existen diferentes guías internacionales y nacionales, en cada región, sustentadas en la evidencia científica. Las más actualizadas son la Guía de 2021 del Colegio Americano de Reumatología (ACR por sus siglas en inglés) para el tratamiento de la artritis reumatoide, las recomendaciones de la Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología (EULAR) 2022 y del Congreso de la Liga de Asociaciones de Reumatología de Asia Pacífico de 2022 (APLAR).

El objetivo de la intervención es alcanzar la remisión o la mínima actividad de la artritis lo antes posible, dentro de lo que se conoce como «ventana de oportunidad». Este concepto ha evolucionado a lo largo de los años pasando de comprender los dos primeros años tras el diagnóstico de AR, a referirse al período de tres a cuatro meses tras el inicio de los síntomas o incluso a estadios preclínicos. Es en este periodo durante la cual la intervención terapéutica da lugar a los resultados óptimos (Díaz & Hernández, 2023).

El grupo de trabajo EULAR, (2023) señalan cinco principios generales para el tratamiento de la artritis reumatoide, los cuales son los siguientes:

1. El tratamiento en los pacientes con AR debe orientarse a la mejor atención y debe basarse en una decisión compartida entre el paciente y el reumatólogo.
2. Las decisiones del tratamiento se basan en la actividad de la enfermedad, los problemas de seguridad y otros factores del paciente, como las comorbilidades y la progresión del daño estructural.
3. Los reumatólogos son los especialistas que deben atender principalmente al paciente con AR.

4. Se menciona que el cambio de los medicamentos no debe ser demasiado rápido, ya que todos los agentes pueden requerir varias semanas o meses para desarrollar sus efectos completos.
5. La AR incurre en altos costos individuales, médicos y sociales, todos los cuales deben ser considerados en su manejo por el reumatólogo tratante.

### Medicamentos

El tratamiento inicial de la AR consiste en fármacos analgésicos y antiinflamatorios, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), dirigidos a aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo. También son utilizados los FAME: son Fármacos Modificadores de la Enfermedad. El tratamiento con estos fármacos mejora los síntomas y también puede frenar la progresión clínica de la AR, el más utilizado dentro de esta categoría es el Metotrexato (MTX) (Pucha et al., 2023).

Desde el punto de vista de la estrategia terapéutica existen dos aspectos fundamentales: La importancia del tratamiento precoz con FAME, y la necesidad de ser más ambiciosos en el objetivo terapéutico, intentando lograr cuanto antes la remisión de la enfermedad y realizando evaluaciones frecuentes; es la denominada estrategia de tratamiento hasta el objetivo o “treat to target” (T2T). La importancia del tratamiento precoz con FAME se ha demostrado de forma convincente en varios estudios. Esto se relaciona también con el concepto de “ventana de oportunidad” referido a un periodo de tiempo en el que la enfermedad sería mucho más susceptible de responder a cualquier tratamiento. De hecho, el tratamiento muy precoz se asocia a mayores probabilidades de conseguir la remisión de la enfermedad incluso libre de tratamiento y, además, se establece, aunque de manera cuestionable, que el límite aproximado de esa ventana de oportunidad estaría entre las 15 y 20 semanas de duración de los síntomas. Una extensión de esta idea reside en la recomendación de comenzar el tratamiento precoz

con FAME incluso en algunos pacientes con artritis indiferenciada con alta sospecha de evolución a AR70. En esta línea también se han modificado los criterios de clasificación de la AR con el propósito de hacerlos más aplicables a pacientes con AR más precoz. (Balsa et al., 2023, p. 46)

Así mismo, estos autores destacan que los diferentes grupos de FAMEs incluyen los sintéticos (cs) convencionales (metotrexato (MTX), leflunomida, sulfasalazina); los biológicos que inhiben el factor de necrosis tumoral (adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliximab), incluidos los biosimilares (abatacept, rituximab, tocilizumab, sarilumab) y los sintéticos dirigidos (ts), en concreto los inhibidores de la quinasa Janus (tofacitinib, baricitinib, filgotinib, upadacitinib).

Según Pucha et al., (2023) el medicamento más importante aprobado de entre estos tres grandes grupos que lleva a mantener la remisión de la enfermedad y el más usado en la actualidad, es el metotrexato. Este FAME sintético convencional recomendado en monoterapia es el tratamiento de primera elección ante un paciente que no ha sido expuesto anteriormente a dicho fármaco y que recibe terapia farmacológica por primera vez tras haber sido diagnosticado con artritis reumatoide. (p. 3718)

### Fisioterapia y ejercicios

Desde la fisioterapia, hay diversas intervenciones para los pacientes con artritis reumatoide, dentro de las cuales la más usada y con mayores efectos positivos es el ejercicio terapéutico. La evidencia ha demostrado que el ejercicio terapéutico tiene un impacto significativo en la capacidad funcional en funciones de la mano, movilidad y desplazamientos. El uso de taichi como técnica alternativa evidencia mejoría tanto física como mental y una intervención de actividad física basada en Internet con supervisión individualizada, equipo de ejercicio y acompañamiento es eficaz como estrategia de intervención (Camacho, Orjuela, & Vargas, 2017).

Los cambios en el estilo de vida son el tratamiento preferido para la osteoartritis y otros tipos de inflamación articular. El ejercicio puede ayudar a aliviar la rigidez, reducir el dolor y la fatiga y mejorar la fortaleza ósea y muscular. Los programas de ejercicios pueden incluir:

- Actividad aeróbica de bajo impacto (también llamada ejercicios de resistencia) como caminar.
- Ejercicios de rango de movimiento para la flexibilidad.
- Ejercicios de fortaleza para el tono muscular. (Enciclopedia Médica A.D.A.M, 2021)

Los CDC, (2019) recomiendan a los pacientes con artritis la actividad física, no obstante, resaltan que estas deben ajustarse en los casos en que los síntomas aumenten, sin dejar de intentar mantenerse activo. Es importante realizar actividades que no impliquen esforzar las articulaciones, tales como caminar, andar en bicicleta, bailar, hacer ejercicios aeróbicos en el agua, entre otros. Estas actividades implican poco riesgo de causar lesiones y no tuercen ni impactan demasiado las articulaciones. En el caso de la actividad física aeróbica de bajo impacto, esta no recarga las articulaciones e incluye: caminar vigorosamente, andar en bicicleta, nadar, bailar, hacer ejercicios aeróbicos en el agua, hacer trabajo liviano de jardinería y clases de ejercicio grupales. Algunas recomendaciones para obtener importantes beneficios para la salud con este tipo de actividades son los siguientes: 150 minutos (2 horas, 30 minutos) de actividad física aeróbica de intensidad moderada, como andar en bicicleta a una velocidad de menos de 10 millas por hora, o 75 minutos (1 hora, 15 minutos) de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, como andar en bicicleta a una velocidad de 10 millas por hora o mayor, cada semana. Otra opción es hacer una combinación de las dos. Como regla general, 1 minuto de actividad física vigorosa es prácticamente igual a 2 minutos de actividad física moderada. El tiempo de actividad

física aeróbica puede dividirse en periodos de 10 minutos o más, a lo largo del día. Además de actividad física aeróbica, también el paciente puede realizar ejercicios para fortalecer los músculos dos o más veces por semana, para trabajar todos los grupos musculares principales. Igualmente, ejercicios de flexibilidad, como los de estiramiento y yoga, los cuales son muy importantes para combatir la rigidez característica de la enfermedad. Por último, los ejercicios para el equilibrio como caminar hacia atrás, pararse en una pierna y tai chi son importantes para aquellos que están en riesgo de caerse o que tengan dificultad para caminar.

El colegio Americano de Reumatología, (2020) recomienda tres principales niveles de ejercicio: terapéutico o de rehabilitación, recreativo o de esparcimiento, y competitivo o de élite y destaca que lo fundamental es encontrar el equilibrio adecuado de acuerdo a cada paciente.

### **Intervención psicológica**

La intervención psicológica en el tratamiento de la artritis se ha centrado en desarrollar programas de autocontrol para el manejo de emociones negativas asociadas a la incapacidad y minusvalía causada por la enfermedad, especialmente la depresión/desesperanza aprendida, ansiedad, estrés, trastornos del sueño y el dolor, que son variables asociadas a los peores pronósticos de la enfermedad a nivel físico y mental (Quiceno & Vinaccia, 2011, pág. 163).

La Terapia de Aceptación y Compromiso, es un tipo de intervención psicológica que ha demostrado ayudar a las personas a aceptar y aprender una nueva forma de relacionarse con su propio dolor, limitando el control que éste ejerce sobre su vida. En este sentido, Álvarez & Cañizales, (2023) realizaron un estudio de tipo explicativo de diseño cuasiexperimental con grupo único, donde se aplicó el programa "La vida con dolor crónico, un enfoque basado en la Aceptación", de los autores Kevin E. Vowles, Ph.D. y John T. Sorrell, Ph.D. (2007), en mujeres

que padecen artritis reumatoide, pertenecientes a la Fundación De Artritis Reumatoide de Panamá (FUNARP). Una vez aplicado el programa, los resultados obtuvieron que el 100% de los participantes aumentaron su bienestar psicológico total en diferentes proporciones. Los autores concluyeron que dicho programa demostró su efectividad en esta población, siendo un protocolo breve, sustentado con un abordaje corto, concreto y oportuno; generando similares resultados como en otros estudios realizados.

La intervención de la artritis desde el modelo cognitivo - conductual en pacientes con enfermedades reumáticas comprenden entrenamiento en instrucciones, entrenamiento en varios enfoques de relajación y entrenamiento en afrontamiento, además del entrenamiento en la generalización de estas habilidades a ambientes familiares y de trabajo. Las terapias cognitivo-conductuales incluyen la enseñanza de habilidades para la vida y de un afrontamiento que pueda ayudar al paciente a solucionar problemas productivos y de prevención o de minimizar futuros episodios de dolor o eventos estresantes. Además, varios estudios sugieren que un enfoque cognitivo conductual sobre la artritis reumatoide, osteoartritis y fibromialgia es eficaz en mejorar no solamente el estado psicológico sino también la función física. (Quiceno & Vinaccia, 2011, pág. 165)

### **Cirugía**

El tratamiento quirúrgico de la artritis se indica cuando otros tratamientos no han funcionado para aliviar el dolor y la rigidez. Incluye la cirugía de reemplazo articular, la cual es un procedimiento en el que un cirujano extrae una articulación dañada y la reemplaza, total o parcialmente, con una prótesis. La cirugía pretende mejorar la calidad de vida de los pacientes con artritis, aliviar el dolor y ayudar con la movilidad y el bienestar general. Se realiza con mayor frecuencia en las articulaciones de las caderas y las rodillas, seguida de las articulaciones de los hombros, los dedos, los tobillos

y los codos. (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos, 2023)

Vergara & Rojas, (2016) llevaron a cabo una revisión del papel de la cirugía en el tratamiento de una muñeca afectada en la AR, donde destacan el hecho de que es controversial la falta de estudios rigurosos que determinan la eficacia de algunas cirugías en la mano y que esto conlleva a desacuerdos entre los reumatólogos y los cirujanos de mano en las recomendaciones para emprender la reconstrucción de una mano reumatoidea. No obstante, las principales cirugías en las cuales existe mayor consenso es las roturas tendinosas en los extensores, cirugías en la muñeca y algunas artroplastias metacarpofalángicas. Un paciente con AR que tenga deformidades en la mano no lo hace necesariamente candidato a una reconstrucción. Muchos pacientes con AR pueden haberse acostumbrado a la enfermedad a pesar de las deformidades y conservar una función aceptable. Un cirujano experimentado de la mano debe esforzarse en entender las necesidades y expectativas del paciente en cuanto a su mejoría y conocer las opciones quirúrgicas disponibles. La finalidad de las cirugías es: aliviar o eliminar el dolor, mejorar la movilidad y restaurar la estabilidad, proteger o reparar los tendones flexores y extensores, proteger la degeneración de las articulaciones y, por último, mejorar la estética de las manos. Las cirugías se pueden resumir en 2 indicaciones: las cirugías profilácticas y las terapéuticas. Las profilácticas son las sinovectomías y las tenosinovectomías. Las cirugías terapéuticas son las artroplastias de resección, las artrodesis y los replazos articulares. Aquí se considera también el manejo de las roturas tendinosas. La cirugía profiláctica en la muñeca se hace con el objetivo de detener o retardar el progreso de la enfermedad y prevenir las complicaciones que podrían ocurrir.

Por otra parte, Lopreite et al., (2014) en su estudio donde pretenden comunicar su experiencia en reemplazo total de cadera

(RTC) en pacientes con AR, mediante un análisis retrospectivo de una serie de casos, haciendo hincapié en las diferentes alternativas protésicas utilizadas y las complicaciones surgidas, manifiestan lo siguiente:

El RTC es un procedimiento válido que mejora notablemente la calidad de vida de los pacientes con AR con compromiso grave y limitante de sus caderas. Por otro lado, los buenos resultados, estimados a mediano y largo plazo, dependen de varios factores, entre ellos, el tipo de prótesis seleccionada (en la actualidad, se indican los cotilos no cementados), el estado clínico y la técnica quirúrgica, y es preciso tener muy en cuenta la pobre calidad ósea y la posibilidad de utilizar injerto óseo.

### Conclusión

La artritis es un conjunto de más de 100 patologías que afectan las articulaciones, por tanto, la movilidad, causa dolor y deteriora la calidad de vida de quien la padece. No tiene cura, sin embargo, existe un tratamiento que busca que desaparezcan sus signos y síntomas, así como prevenir en la medida de lo posible que se siga produciendo daño en la articulación afectada. Se busca la normalización de la función física y aumento en la calidad de vida de estos pacientes. Al ser una enfermedad asociada con ciertas patologías y con una mayor presencia en personas mayores su intervención también busca la prevención de comorbilidades.

El tratamiento del dolor en artritis debe ser llevado por un equipo multidisciplinar interviniendo al paciente en diversas áreas. La intervención farmacológica consiste en analgésicos y antiinflamatorios, los cuales están dirigidos a disminuir el dolor y la inflamación. Así mismo, se usan los llamados FAME que son fármacos modificadores de la enfermedad y estos intervienen en la mejora de los síntomas, así como del retraso de la progresión de la artritis. El tratamiento de primera línea en este grupo es el metotrexato.

Las intervenciones fisioterapéuticas incluyen el ejercicio terapéutico. La actividad física en estos pacientes se recomienda de bajo impacto a los fines de preservar la articulación y están orientados a fortalecer los músculos y recuperar la flexibilidad. Realizar actividad física produce una disminución en el dolor. La inactividad y las complicaciones relacionadas con la artritis, pueden aumentar el riesgo de desarrollar comorbilidades.

La intervención psicológica debe ser tan o más significativa en estos pacientes ya que el dolor crónico producido por la artritis suele estar acompañado de estrés y ansiedad, factores que lo empeoran. Se encuentra orientado a la educación en el control de las respuestas emocionales que genera la enfermedad, así como también a técnicas para el control del dolor.

Por último, la intervención quirúrgica, que se utiliza cuando otros tratamientos no han funcionado y esta incluye el reemplazo total o parcial de una articulación y/o la reparación de la misma.

## Bibliografía

- Alianza Europea de Asociaciones de Reumatología - EULAR. (2023). Recomendaciones EULAR para el tratamiento de la artritis reumatoide con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos y biológicos: actualización de 2022. *Ann Rheum Dis*, 82(1), 3-18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
- Álvarez, L., & Cañizales, M. (2023). Efectividad de la terapia de aceptación y compromiso en el bienestar psicológico en adultos que padecen artritis reumatoide. *REDEPSIC*, 2(2), 67-93. Recuperado el 15 de julio de 2023, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4394362.pdf>
- Balsa, A. D., Aguado, J., Cáliz, R., Corominas, H., Hernández, M., León, F., & Martínez, V. (2023). Recomendaciones SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con FAME biológicos o sintéticos dirigidos en pacientes con Artritis Reumatoide. Sociedad Española de Reumatología. Recuperado el 10 de julio de 2023, de [https://www.ser.es/wp-content/uploads/2023/06/Recomendaciones-SER-gesti%C3%B3n-de-riesgo\\_AR.pdf](https://www.ser.es/wp-content/uploads/2023/06/Recomendaciones-SER-gesti%C3%B3n-de-riesgo_AR.pdf)
- Camacho, K., Orjuela, A., & Vargas, O. (2017). Intervención fisioterapéutica en el manejo de pacientes con artritis reumatoide: una revisión sistemática. *Fisioterapia*, 39(4), 174-180. Recuperado el 27 de julio de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563816301432>
- CDC. (14 de febrero de 2019). Centro para la prevención y el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos - CDC. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/conceptos-basicos/ejercicio-y-artritis.htm#:~:text=empeoren%20sus%20s%C3%ADn-tomas,-,Haga%20actividades%20que%20no%20impliquen%20esforzar%20las%20articulaciones,-ni%20impactan%20demasiado%20las%20articulaciones.>
- CDC. (05 de mayo de 2022). Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos - CDC. Recuperado el 15 de julio de 2023, de <https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/conceptos-basicos/datos-breves-artritis.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos - CDC. (25 de noviembre de 2019). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos - CDC. Recuperado el 05 de julio de 2023, de <https://www.cdc.gov/arthritis/spanish/conceptos-basicos/tipos-de-artritis.htm>
- Colegio Americano de Reumatología. (diciembre de 2020). Colegio Americano de Reumatología. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://rheumatology.org/ejercicio-y-artritis>
- Crouch, M. (20 de diciembre de 2020). Asociación Americana de Jubilados (AARP). Recuperado el 08 de julio de 2023, de <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/sintomas-de-la-artritis.html>
- Díaz, F., & Hernández, M. (2023). La artritis reumatoide. *Medicina Clínica*. Recuperado el 20 de julio de 2023, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775323004645>
- Enciclopedia Médica A.D.A.M. (25 de octubre de 2021). MedlinePlus. Recuperado el 18 de julio de 2023, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm>



- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de México. (11 de octubre de 2016). Gobierno de México. Recuperado el 15 de julio de 2023, de <https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es#:~:text=Seg%C3%BAAn%20c%C3%A1culos%20de%20la%20OMS,a%20causa%20de%20las%20enfermedades>
- Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo-esqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos. (mayo de 2023). Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculo-esqueléticas y de la Piel de los Estados Unidos. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.niams.nih.gov/es/iniciativa-de-alcance-comunitario/salud-de-las-articulaciones/cirug%C3%ADa-de-reemplazo-articular>
- Lopreite, F., Simesen, H., Garabano, G., Gómez, G., Oviedo, A., & Del Sel, H. (2014). Artroplastia total de cadera en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol*(79), 74-81. Recuperado el 25 de julio de 2023, de [https://www.aaot.org.ar/revista/2014/n2/Rev\\_Asoc\\_Argent\\_Ortop\\_Traumatol\\_2014\\_79\\_\(2\)\\_74.pdf](https://www.aaot.org.ar/revista/2014/n2/Rev_Asoc_Argent_Ortop_Traumatol_2014_79_(2)_74.pdf)
- Pucha, F., Jara, A., Montaña, Y., Ortega, J., Ramírez, D., & Sisalima, S. (2023). Actualización del tratamiento farmacológico en pacientes con artritis reumatoide. *Revista multidisciplinaria ciencia latina*, 7(1), 3702-3724. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4685/7140>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Evolución de la intervención psicológica de la artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*(27), 160-178. Recuperado el 20 de julio de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a08.pdf>
- Vergara, E., & Rojas, A. (2016). La muñeca ~ reumatoide. Aspectos esenciales. *Revista Colombiana de Reumatología*, 23(1), 24-33. Recuperado el 30 de julio de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v23n1/v23n1a05.pdf>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Masache Jiménez, A. B., Herrera Sarango, S. C., Núñez Cabrera, C. M., & Jimenez Buri, K. F. (2023). Tratamiento de dolor en artritis. *RECIMUNDO*, 7(3), 41-49. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.41-49](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.41-49)

