

ARTRITIS REUMATOIDE

Alrededor de 250.000 personas en España sufren artritis reumatoide, una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a las articulaciones y cuyo origen parece ser autoinmune (el sistema inmunitario ataca al propio organismo). De cada 100.000 habitantes, se diagnostican 10 casos anuales, lo que la convierte en una enfermedad frecuente.

La **artritis reumatoide** es una enfermedad crónica inflamatoria de origen autoinmune, caracterizada por la inflamación de pequeñas y medianas articulaciones. Se trata de una dolencia progresiva y de desarrollo gradual y sutil, que comienza con la inflamación de las membranas sinoviales de las articulaciones afectadas, a menudo a ambos lados del cuerpo, por lo que se dice que es simétrica. Esta inflamación de la membrana sinovial es la responsable del dolor, de la hinchazón que con frecuencia se observa, y de la sensación de rigidez que se suele notar por las mañanas. Las **articulaciones más frecuentemente afectadas por artritis** incluyen las de las muñecas, las manos, los tobillos y los pies.

La **inflamación de la membrana sinovial** durante un periodo largo de tiempo da lugar al daño en el hueso que protege, y a pequeñas muescas (erosiones). También puede hacer que el cartílago que actuaba como almohadilla, permitiendo un rozamiento suave entre los huesos, adelgace y hasta incluso desaparezca.



La artritis reumatoide es una enfermedad frecuente (una de cada 100-300 personas la padece), siendo **más común en mujeres** en la quinta década de la vida. También existe una variante que afectaría a niños, sin embargo, no hay que confundir la artritis reumatoide con el *reuma*; ante todo conviene aclarar que no hay ninguna enfermedad o dolencia que reciba el nombre de 'reuma', no es una enfermedad concreta. Existen, sin embargo, más de doscientas enfermedades diferentes del aparato locomotor, también llamadas **enfermedades reumáticas**, cada una de ellas con características propias. La artritis reumatoide es una de las muchas enfermedades reumáticas diferentes que hay y, por tanto, los consejos de otras personas que dicen tener *reuma* pueden no estar indicados para otra enfermedad reumática, ya que puede no ser la misma.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Causas

Se desconocen las causas que originan la artritis reumatoide; se presenta con más frecuencia en personas con una predisposición genética, sin embargo, no es hereditaria. Se han estudiado agentes infecciosos (bacterias, virus...) y aunque se han encontrado datos sugerentes en algunos casos, no hay evidencias que impliquen a alguno en concreto.

Se considera que esta enfermedad es el resultado de la acción de un antígeno o agente extraño, procedente del exterior del organismo, o de un agente interno, es decir, un autoantígeno, que favorece la formación de un anticuerpo y, por tanto, de inmunocomplejos, traducándose todo el proceso en una inflamación de las articulaciones. Esta respuesta inflamatoria exagerada da lugar a la erosión y destrucción articulares.

¿Qué personas padecen la artritis reumatoide?

La artritis reumatoide afecta al 1% de la población aproximadamente. La edad de presentación puede ser cualquiera, aunque se presenta con **mayor frecuencia de los 40 a los 60 años**.

Es una enfermedad que predomina en la mujer, con una proporción 3:1 con respecto al varón, aunque también puede aparecer en estos y en los niños. En cuanto a la raza, no tiene preferencia por ninguna en la que la artritis reumatoide sea más común.

Síntomas de la artritis reumatoide

El **primer síntoma de artritis reumatoide**, que refieren los pacientes con mayor frecuencia es el dolor en pequeñas y grandes articulaciones. El inicio es gradual o insidioso, con progresión de los síntomas y adición de nuevas articulaciones; el curso es crónico. El dolor es consecuencia de la inflamación de las articulaciones, que con frecuencia se aprecia a simple vista en personas que padecen artritis reumatoide.

Las articulaciones más comúnmente dañadas son las muñecas, los nudillos, las articulaciones de los dedos, donde cabe destacar que no suele afectar a articulaciones interfalángicas distales (articulación más cercana al extremo de los dedos), los hombros, los codos, las caderas, las rodillas, los tobillos y los dedos de los pies, seguidas de la cadera y las articulaciones temporomandibulares. El dolor de cuello también puede estar originado por la artritis reumatoide y, por tanto, debe ser valorado por el médico.

Además del dolor y la inflamación, se produce rigidez articular matutina, es decir, hay dificultad en el inicio de los movimientos durante más de 45 minutos. La inflamación permanente y no tratada puede terminar dañando los huesos, así como los ligamentos y tendones que los rodean. La consecuencia será la deformidad de las articulaciones de forma progresiva, perdiendo el paciente la capacidad para realizar las actividades normales de la vida diaria.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La deformidad de los dedos frecuentemente referida como en “cuello de cisne” y en “ojal” se presenta tarde en el curso de la artritis reumatoide, y es característica de la enfermedad crónica; normalmente no se observa en la presentación inicial, donde los signos de sinovitis y de daño articular son sutiles.

También se producen otros síntomas extra-articulares asociados, que son alteraciones de la enfermedad a otros niveles, estos son:

- Adelgazamiento.
- Astenia o cansancio.
- Fiebre inexplicable.
- Xerostomía, es decir, sequedad de boca.
- Xeroftalmia o sequedad en los ojos, sensación de arenilla y ojos rojos.
- Bultos en la piel llamados nódulos subcutáneos, que son característicos de la artritis reumatoide, aunque no son exclusivos de ella, ya que en ocasiones parecen en otras enfermedades.
- Debilidad muscular.
- Dolor de cuello intenso y persistente.
- Hormigueo en manos o pies.
- Ronquera mantenida sin notar catarro.

Además de afectar a las articulaciones, la artritis reumatoide también afecta otros órganos, estos son:

Ganglios linfáticos

Que con frecuencia se encuentran agrandados, aunque rara vez son palpables.

Neumopatía

Es frecuente la pleuritis o inflamación de la capa (pleura) que recubre el pulmón, pero suele ser leve, al igual que otras manifestaciones pulmonares y cardíacas. También pueden producirse derrames pleurales.

Los nódulos reumatoides pulmonares son un hallazgo asintomático en la artritis reumatoide. Radiológicamente son lesiones en forma de moneda que pueden resultar difíciles de diferenciar de una neoplasia.

Sistema cardiovascular

Existe cada vez más evidencia de que los pacientes con artritis reumatoide tienen una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular, independientemente de los

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

factores de riesgo tradicionales. Parece ser que la inflamación que se produce en la artritis reumatoide juega un papel importante en el desarrollo de la aterosclerosis.

Piel

Es frecuente que se produzca eritema palmar, que es un enrojecimiento de las palmas de las manos. También puede estar presente el fenómeno de Raynaud (cambios de coloración de la piel), con asociación de infartos, úlceras cutáneas y sobreinfecciones.

En aproximadamente el 30% de los pacientes están presentes los nódulos reumatoideos, que se encuentran principalmente en la superficie extensora del antebrazo y en zonas de presión de la piel. Los nódulos tienen diversos tamaños y distinta consistencia, y habitualmente son asintomáticos, aunque pueden romperse debido a traumatismos e infectarse. Los nódulos no son específicos de la artritis reumatoide, pero son útiles para el diagnóstico y el pronóstico, dado que se correlacionan con la actividad de la enfermedad y su progresión.

Afectación ocular

En menos del 1% de los pacientes se afecta el ojo. La vasculitis reumatoide (afectación de pequeños vasos del ojo) puede dar lugar a una forma grave de escleritis dolorosa donde se afectan las capas profundas del ojo, y a la episcleritis, que es benigna y desaparece.

Afectación neurológica

La artritis reumatoide suele respetar el sistema nervioso central de forma directa, aunque la vasculitis (afectación de pequeños vasos) puede causar neuropatía periférica.

La subluxación de la articulación situada entre la primera y la segunda vértebras cervicales, también llamada articulación atloaxoidea, está presente en un tercio de los pacientes con artritis reumatoide, pero suele ser asintomática.

La mielopatía cervical (afectación de la médula espinal), debido a la inestabilidad cervical, puede ser mortal. Los síntomas incluyen parestesias u hormigueos, debilidad, parálisis, pérdida sensorial, incontinencia urinaria y síncope.

Riñón

La afectación renal es el tipo más frecuente de fracaso orgánico en la artritis reumatoide, aunque con frecuencia están también afectados la piel, el hígado y el tracto gastrointestinal.

Síndrome de Felty

Consiste en la asociación de artritis reumatoide, esplenomegalia (aumento del tamaño del bazo) y neutropenia (disminución de los neutrófilos). También son

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

frecuentes hepatomegalia (aumento del tamaño del hígado) y linfadenopatía, y la presentación en familiares es más frecuente de lo esperado.

Alimentación

A menudo, los pacientes con artritis buscan una alimentación adecuada que les ayude a aliviar sus síntomas, teniendo en cuenta que la nutrición tiene mucho que ver con el tratamiento de esta enfermedad. Hasta el momento no hay un tratamiento concreto que cure la artritis reumatoide, sin embargo las investigaciones han demostrado que hay cierta relación entre la alimentación y la inflamación que caracteriza este trastorno.

Omega 3: Los estudios han demostrado que los ácidos grasos omega 3 tienen un efecto antiinflamatorio que contribuye efectivamente a tratar la artritis reumatoide. Entre los ácidos grasos omega 3 más recomendados está el aceite de canola, el aceite de oliva, el aceite de maíz, el aceite de soja y el aceite de linaza. Este último es uno de los más recomendados, pues sus propiedades lubrican las articulaciones y disminuye el dolor de las mismas.

Verduras y hortalizas: Las verduras y hortalizas verdes son las más recomendadas para las personas que sufren de artritis reumatoide. Esta clase de alimentos tienen contenidos de Vitamina C, con otras propiedades antioxidantes que neutralizan el daño que los radicales libres ejercen sobre las articulaciones. Pero además de esto, contienen también calcio y ácido fólico, lo cual es muy conveniente para la dieta de los artríticos. Entre las verduras y hortalizas recomendadas para la tratar la artritis encontramos: las coles, coles de Bruselas, las lechugas, el brócoli, las acelgas, el apio, los espárragos, pepinos, zanahorias, calabazas, los calabacines, entre otros.

Frutas, frutos secos y semillas: Además de tener en cuenta las verduras y hortalizas, también es bueno incluir diariamente una porción de frutas, frutos secos y/o semillas. Las frutas se caracterizan por tener contenidos de Vitamina C y otros antioxidantes, que como mencionábamos anteriormente, neutralizan los efectos de los radicales libres sobre las articulaciones. Entre las frutas más recomendadas podemos encontrar: manzana, pera, plátano, melón, sandía, cerezas, fresas, aguacates, naranja, mandarinas, pomelo o toronja, entre otros.

Se recomienda consumir regularmente frutos secos para mejorar nuestra salud.

Así mismo los frutos secos también son recomendados para dieta de artríticos, ya que son ricos en vitaminas, especialmente vitamina E, selenio y calcio.

En cuanto a las semillas, las más recomendada son las de lino y sésamo, pues se caracterizan por sus altos contenidos de ácidos grasos omega 3.

Cereales integrales: Los cereales integrales son ideales para la dieta de los artríticos, pues se caracterizan por ser muy saludables tanto para las articulaciones como para la salud en general. Sus contenidos de fibra, favorecen la digestión

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

evitando problemas como el estreñimiento. Además, ayuda a eliminar las toxinas del organismo y contribuye a su limpieza. Este tipo de alimentos también es rico en vitaminas y minerales como el selenio, el cual es clave para el tratamiento de la artrosis reumatoide.

Combinar cereales integrales con fruta, es ideal para mantener el peso equilibrado y evitar la obesidad, la cual es un factor de riesgo para padecer esta enfermedad.

Leche de Soja: La leche de soja y todos sus derivados, son una gran alternativa a la leche de vaca que suele ser un alimento poco recomendado para los pacientes con artritis reumatoide ya que en su mayoría presentan intolerancia a la lactosa. Lo ideal es optar o buscar la soja orgánica, pues la mayoría tiende a ser transgénica.

Alimentos que no debe consumir una persona con artritis reumatoide

Además de consumir los alimentos recomendados para tratar la artritis reumatoide, quienes sufren este problema deben tener en cuenta que no pueden consumir por ningún motivo alimentos que sean ricos en grasas saturadas, grasas trans, como por ejemplo comidas rápidas, productos procesados y alimentos chatarra. Tampoco es recomendado el azúcar, pues este tipo de alimentos suelen aumentar el colesterol y hacer más grave el problema de artritis reumatoide.

Algunos de los alimentos que se deben evitar:

- Vegetales que contienen solaninas, como los solanáceos, incluyendo el pimiento, la berenjena, el tomate y la patata. Hay personas sensibles a la solanina, especialmente los que sufren de artritis. Además, la solanina interfiere la acción de las enzimas de los músculos y puede ocasionar dolor y molestia.
- Alimentos que pueden contener posibles alérgenos que alimentan el proceso inflamatorio como el azúcar, la cafeína, la sal, los alimentos refinados / procesados (que contienen aditivos / conservantes), el maíz y la harina blanca.
- Los alimentos ácidos como la carne roja, los cítricos y los productos lácteos deben ser limitados.
- Algunas personas que sufren de la artritis se sienten mejor después de eliminar el gluten de su dieta. El gluten se encuentra en alimentos como la cebada, el centeno, la avena y el trigo.
- Alimentos ricos en ácido oxálico como el ruibarbo, los arándanos, las ciruelas, la acelga y la espinaca.
- Alimentos que inhiben la absorción de calcio como la carne roja, productos lácteos, pollo, el alcohol, el azúcar refinado y el exceso de sal.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tratamiento médico

Los medicamentos que se utilizan para la artritis reumatoide tienen efectos secundarios, por tanto, cualquier tratamiento a aplicar implica la necesidad de considerar que es mayor el beneficio que el riesgo. Además, el carácter variable de la enfermedad obliga a reajustar el tratamiento en un mismo paciente. Al final será el enfermo quien decidirá si asume el tratamiento después de disponer de toda la información posible.

El tratamiento de la artritis reumatoide se puede clasificar en varios grupos:

- Un grupo engloba los medicamentos que se encargan de aliviar el dolor y la inflamación a corto plazo; estos son útiles para disminuir la inflamación y sobrellevar el dolor del "día a día", pero no intervienen en la evolución de la enfermedad a largo plazo. En este grupo se incluyen los antiinflamatorios y los corticoides. Los antiinflamatorios no esteroideos, o AINE, son medicamentos cuya respuesta varía en cada persona, y su elección se basa en las características del paciente (edad, respuesta individual anterior, insuficiencia renal, hepatopatía crónica, enfermedad ulcerosa...). A veces es necesario probar varios AINES hasta conseguir los efectos deseados (dejando que actúen al menos dos semanas a dosis plenas). La administración de glucocorticoides por vía oral y a dosis bajas, se emplea cuando los AINES no controlan adecuadamente el dolor y la impotencia funcional, o están contraindicados; se utilizan siguiendo las indicaciones particulares que el reumatólogo conoce, y permiten en muchos casos la mejora de la calidad de vida a largo plazo.
- Otro gran grupo incluye fármacos que no sirven para el dolor en un momento determinado; si no que actúan haciendo que sea menor la actividad de la enfermedad a largo plazo, es decir, retrasan la progresión de la enfermedad. Son los llamados fármacos modificadores de la enfermedad (FAME); estos fármacos pueden no ser eficaces en el 100% de los enfermos, y esto hace que el médico tenga que prescribir varios de forma secuencial hasta encontrar aquel que sea más eficaz y mejor tolerado. Hay que tener en cuenta que son fármacos de acción lenta y tardan en hacer efecto semanas, e incluso meses. Los más representativos de este grupo son el Metotrexato y Leflunomida, siendo muy eficaces y rápidos en su actuación. Otros como sales de oro, cloroquina, sulfasalacina, ciclosporina A... se suelen emplear cuando los primeros no se toleran o no han sido eficaces. En general, requieren un control por parte del reumatólogo y una estrecha colaboración del paciente.
- Fármacos biológicos: cuando no se consiguen los objetivos con los medicamentos anteriores se aconseja iniciar un tratamiento con anti-TNF (infliximab, etanercept, adalimumab) o tocilizumab. Están en desarrollo otros fármacos para añadirse a este espectro de herramientas terapéuticas en un futuro próximo.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

- Otros procedimientos: infiltraciones de las articulaciones con corticoides, cirugías correctoras de algunas deformidades, férulas u otros dispositivos ortopédicos, etcétera.

Hábitos higiénico-dietéticos

1. Hay que evitar en lo posible una vida agitada con una gran actividad física o con estrés psíquico. Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas. Es bueno comenzar el día con un buen baño de agua caliente que contribuirá a disminuir la rigidez o el agarrotamiento articular matutino.
2. En cuanto al trabajo, si es posible evitar, actividades que precisen esfuerzos físicos, obliguen a estar mucho tiempo de pie, o necesiten de movimientos repetitivos, sobre todo con las manos.
3. En el trabajo doméstico hay que evitar hacer fuerza con las manos, como abrir tapaderas, retorcer ropa, presionar fregonas, etcétera. En algunas ortopedias se encuentran utensilios de gran ayuda para las tareas domésticas.
4. Si quieres hacer deporte, es conveniente montar en bicicleta sobre llano, nadar o pasear.
5. Durante el reposo es importante mantener una postura adecuada, las articulaciones no deben permanecer dobladas, hay que procurar tener los brazos y las piernas estirados. Es recomendable poner una tabla bajo el colchón y utilizar una almohada baja.
6. La obesidad supone, obviamente, una carga adicional para las articulaciones de caderas, rodillas y pies, por eso es aconsejable evitar el sobrepeso.
7. En cuanto al cuidado de las articulaciones, una articulación inflamada debe ser mantenida en reposo, la sobreutilización de la misma puede favorecer que se produzcan daños irreversibles en los huesos que forman la articulación.
8. Una vez que la inflamación ha pasado, se pueden realizar ejercicios que preserven el movimiento. Sin embargo, incluso durante la inflamación articular, es muy conveniente mantener una buena musculatura en torno a la articulación inflamada, pero sin mover la articulación. Es útil aprender a contraer los músculos situados alrededor de una determinada zona inflamada. Para ello se pueden realizar los denominados ejercicios "isométricos", que sirven para fortalecer músculos y huesos.
9. Mantener contracciones musculares de 20 segundos de duración, 10 veces al día, proporciona un adecuado tono muscular. El uso de dispositivos que mantienen la posición correcta de los dedos de las manos (férulas) durante

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

la noche, aunque resulta algo incómodo inicialmente, previene deformidades futuras.

10. Hay que prevenir las infecciones en los pacientes con artritis reumatoide. Entre otras medidas, es recomendable aplicar las vacunas habituales, nunca con microorganismos atenuados si está en tratamiento inmunosupresor, evitar el contacto con enfermos tuberculosos, y hacer profilaxis con isoniazida cuando corresponda, así como mantener una higiene dental escrupulosa.
11. Es aconsejable eliminar el consumo de tabaco para todos los pacientes con artritis reumatoide.

Complementos alimenticios y plantas medicinales

Atrotone®/Osteoflex®/ Osteoflex® PLUS/ Osteoflex®+Omega-3 (HealthAid)/Glucosamina, Boswelvia y MSM Complex (Terranova), que contienen, entre otros:

- **Sulfato de glucosamina:** Los estudios han demostrado su capacidad para disminuir el dolor y la inflamación, para incrementar el rango de movimiento y para ayudar en la reparación de articulaciones de las manos, rodillas, caderas y columna vertebral, dañadas por el envejecimiento. Estudios recientes sugieren que la glucosamina puede ser aún más eficaz que los fármacos anti- inflamatorios no esteroideos (AINES) como la aspirina y el ibuprofeno, sin los efectos secundarios dañinos asociados con estos medicamentos. Por el contrario, la glucosamina alivia el dolor y la inflamación, además de que también puede construir y reparar el cartílago y el tejido conectivo lo cual va más allá de alivio del dolor.
- **Condroitín sulfato:** Es también un glicosaminoglicano. Asimismo, ejerce una potente actividad antiinflamatoria.
- **Mejillón de labio verde:** Reduce el dolor, mejorando el estado general de salud.
- **Ácido hialurónico**
- **Colágeno tipo II hidrolizado:** Es el componente fundamental del sistema de sostén del organismo: los huesos, cartílagos, tendones, membranas basales, piel, cornea y algunos órganos del cuerpo.
- **Vitamina C:** Es un excelente antioxidante que ayuda a proteger a las células de los radicales libres y es necesaria para la formación de colágeno.
- **MSM:** Compuesto de azufre necesario para reducir la inflamación y de reparación de las articulaciones y tejidos.
- **Manganeso:** Efectivo para el alivio del dolor.
- **Cúrcuma:** Posee un potente efecto sobre la sensibilidad del dolor y sobre la respuesta inflamatoria.
- **Boswelvia:** Posee una clara acción antiinflamatoria ya que inhibe de forma específica la 5-lipooxigenasa, bloqueando así la síntesis de sustancias pro-inflamatorias como el ácido 5-hidroxeicosatetraenoico (5-HETE) y

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

leucotrieno B4 (LTB4). También se ha demostrado en animales que la boswellia posee un marcado efecto analgésico.

- **Omega 3:** Los ácidos grasos EPA, pueden ayudar a reducir las proteínas que participan en la inflamación.

Inflam Care® (Nutrinat Evolution): Contiene plantas y otros nutrientes con acción antiinflamatoria y enzimas proteolíticas para favorecer la eliminación de áreas lesionadas e incrementando el drenaje de fluidos, lo cual favorece la reparación tisular y reduce el dolor.

Aceite de onagra 1.300 mg (Nutrinat Evolution)/Omega 3 Plus (Nutrinat Evolution): Los ácidos grasos poliinsaturados como el GLA y EPA pueden ayudar a reducir la inflamación asociada a esta patología. Producen una mejora a corto plazo en la rigidez articular, y una reducción en la inflamación y el número de articulaciones doloridas a largo plazo. Esto se debe, en gran medida, al potencial de estos ácidos grasos como inhibidores de la formación de mediadores de la inflamación (como prostaglandinas y leucotrienos), reduciendo así la respuesta inflamatoria.

Hongos medicinales como:

- **Reishi, extracto puro (Hawlik)**, ya que su actividad antiinflamatoria es comparable con los efectos de algunos antiinflamatorios no esteroideos como la indometacina o con la hidrocortisona [Stavinoha *et al.*, 1995; Patocka, 1999].
- A nivel muscular, el extracto de **Córdiceps, extracto puro (Hawlik)**, resulta un buen complemento ya que supone un notable aumento de generación de energía, así como un efecto anti-fatiga que favorece la motilidad del paciente.

Antioxidantes como Betaimune (HealthAid)/Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova), que contienen vitaminas A, C y E, así como zinc, selenio y cobre, que ayudan a evitar la oxidación celular, disminuyendo la inflamación y la muerte celular, pudiendo además ser protectores frente al desarrollo de la artritis reumatoide. Además de función antioxidante, la vitamina C reduce los niveles de histamina, presenta efecto antiinflamatorio y promueve la formación de colágeno esencial para la mantención de los tejidos. El zinc favorece la disminución de hinchazón y rigidez matinal. Además, es fundamental en la formación de colágeno.

Ácido Pantoténico [como pantotenato cálcico, Vitamina B5 690 mg (HealthAid): Se ha encontrado que los niveles de ácido pantoténico de los pacientes de artritis reumatoidea son más bajos que en las personas que no padecen esta enfermedad. También se ha encontrado que mientras más altos son estos niveles, menor es la severidad de la artritis reumatoidea y por el contrario mientras más bajos los niveles de ácido pantoténico mayor es la severidad de la

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

artritis reumatoidea. Su suplementación mejora la rigidez matutina, el grado de discapacidad, y el nivel de dolor.