

Rigidez a edad temprana

DE ORIGEN DESCONOCIDO E INCURABLE, ESTA ENFERMEDAD ÓSEA AFECTA A UNA DE CADA MIL PERSONAS, EN SU MAYORÍA JÓVENES

Los problemas con las articulaciones no son exclusivos de las personas mayores. También los jóvenes acuden a la consulta aquejados de dolor en la cintura o en la espalda. La mayoría se debe a molestias que no revisten mayor importancia y que se producen por sobrecargas posturales o por exceso de peso. Sin embargo, en otros casos el dolor es la primera manifestación de una alteración inflamatoria, generalmente progresiva, que afecta a la columna vertebral y a las articulaciones sacroilíacas (las que unen la pelvis con la columna vertebral). La Espondilitis Anquilosante (EA) o Anquilopoyética, así se denomina esta patología, es una enfermedad que se da en una de cada mil personas.

Su origen es desconocido, pero está relacionado con factores genéticos: el 90% de los afectados presenta el antígeno (sustancia que produce reacciones inmunitarias) HLA B27, aunque muchas personas en las que se encuentra este antígeno (el 8% de la población mundial) nunca padecen espondilitis. Lo cierto es que no se ha podido establecer una explicación fiable de la aparición de una enfermedad en la que se cree que influyen varios elementos.

Afección más aguda en los hombres

Pese a que se desconocen las causas, sí se han detallado las consecuencias. La afección genera un proceso inflamatorio alrededor de las articulaciones de los cuerpos vertebrales y en las áreas de fijación de los ligamentos. La pequeña erosión que produce en el hueso cicatriza con crecimientos óseos que van aumentando y fusionándose hasta que rodean el disco intervertebral y unen los cuerpos vertebrales, como sucede con las articulaciones sacroilíacas, que llegan a desdibujarse del todo en muchos casos.

Pese a que se pensaba que estas alteraciones se producían de forma mayoritaria en los hombres, se ha comprobado que su incidencia es muy similar en ambos sexos, si bien en las mujeres el cuadro que provoca la patología acostumbra a ser más leve, incluso puede pasar desapercibida en muchas ocasiones.

Diagnóstico inicial difícil

El diagnóstico de esta enfermedad presenta dificultades en las primeras fases de su desarrollo. El cuadro típico al comienzo es el de una persona joven, de entre 20 y 30 años, que empieza a notar dolores en la espalda (sobre todo a la noche), en ocasiones en las nalgas o muslos, y cierta rigi-



dez matutina, síntomas muy poco específicos y comunes a otras dolencias y que pueden demorar su detección.

Cuando la enfermedad ha evolucionado, se caracteriza por:

- > Dolores en la espalda y cintura nocturnos y matutinos, a veces también en nalgas o muslos.
- > Rigidez cuando el afectado se levanta de la cama (la palabra *ankylos*, anquilosis, quiere decir rigidez, disminución de la movilidad).
- > Molestias y rigidez que mejoran con la actividad y empeoran con su ausencia.
- > Aparición y desaparición de síntomas, con una intensidad variable.
- > Evolución marcada por crisis o ataques, lentos o graduales, que duran semanas o meses.
- > Las curvaturas fisiológicas de la columna vertebral se van rectificando y la columna en conjunto se deforma.

Efectos en otras partes del cuerpo

En ocasiones también afecta a las caderas, rodillas y tobillos. Pueden aparecer dolores en el talón, similares a los que produce una fascitis plantar (dolor en la planta del pie con el apoyo en la marcha), o bien afectar al punto en el que se encuentra el tendón de Aquiles.

La uveítis, una infección ocular, se da con frecuencia en las personas que padecen esta enfermedad. Se caracteriza por dolor en el ojo, borrosidad de la visión y ojo enrojecido. En este caso, se necesita un tratamiento especializado inmediato. Además, las recaídas son habituales. También puede causar dificultades pulmonares. Con la disminución de la movilidad de la caja torácica, los pulmones ventilan menos y toser, estornudar, bostezar e incluso respirar pueden resultar dolorosos en las fases más críticas.

Sin cura

Junto a la sintomatología, la radiología y los análisis de sangre son las bases para que el reumatólogo establezca el diagnóstico. En la actualidad, esta enfermedad no tiene curación, pero sí se puede tener un control sobre sus síntomas y evolución.

Los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y los analgésicos alivian los síntomas. En algunos casos pueden estar indicados el metotrexato y la sulfasalacina. A este arsenal hay que añadir un nuevo medicamento, todavía no comercializado, basado en un anticuerpo monoclonal de origen humano que ha creado algunas expectativas. Según parece, alivia la inflamación y el dolor, y consigue remisiones parciales de las lesiones estructurales de las vértebras. ◀

LA ACTITUD DEL PACIENTE, CLAVE

En esta patología es fundamental el esfuerzo del paciente para controlar, en la medida de lo posible, su evolución, no caer en el abandono físico y mantener un nivel de actividad adecuado. El objetivo es mantener la movilidad y la flexibilidad, evitar la progresión de la anquilosis; en suma, mantener una calidad de vida aceptable, la mejor posible.

- La fisioterapia y los ejercicios diarios son vitales. Hay tablas de ejercicios diarios para movilizar la columna y las articulaciones. La natación es muy recomendable.
 - El agua caliente alivia el dolor y la rigidez. Por eso se recomienda un baño o una ducha caliente cuando la persona se levanta de la cama y antes de acostarse.
 - La cama debe ser adecuada: firme (ni muy dura ni muy blanda) y sin combadura. Se aconseja colocar un tablón entre el somier y el colchón.
 - Es muy recomendable colocarse varias veces al día, 20 minutos por la mañana y otros 20 por la noche, en decúbito prono, es decir, boca abajo, porque beneficia la columna contrarrestando las rectificaciones de las curvaturas. Pese a la incomodidad inicial, cuando se adquiere el hábito se hace sin dificultad.
 - Las sillas y sillones deben de ser adecuados: los bajos y blandos están prohibidos. El asiento no debe ser muy largo para que la parte baja de la columna se pegue al respaldo, que debe ser recto y firme hasta la cabeza. La altura permitirá que las rodillas estén en ángulo recto y las caderas también. En cualquier caso, no hay que permanecer muchas horas sentado.
 - Quienes fuman deben dejar el tabaco: los pulmones ventilan menos y la tos puede provocar dolor.
 - Hay que evitar levantar peso.
 - Se deben desechar fajas y corsés que inmovilicen la columna.
- Con todas estas medidas se puede evitar una mala evolución de la enfermedad y mejorar la calidad de vida.