

Capítulo 25

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es la artropatía inflamatoria más frecuente que afecta al ser humano. Se caracteriza por una sinovitis crónica poliarticular mediada por mecanismos inmunológicos que puede llegar a causar un importante deterioro de la calidad de vida y una mortalidad prematura del paciente.

En Europa, la prevalencia se estima del orden del 0,3 al 1,2% de la población. Su incidencia anual está entre 28-36/100.000 en mujeres y sobre los 14/100.000 en hombres. Los portadores de factor reumatoide, un 0,9% de la población, tienen un riesgo relativo aproximadamente 10 veces superior de desarrollar AR que los no portadores.

El tabaco, la obesidad, la historia familiar de AR y el sexo femenino son factores predisponentes en el desarrollo de la enfermedad.

Inmunológicamente, el factor reumatoide a nivel sanguíneo, así como los anticuerpos antipéptidos citrulinados, se han visto implicados en la cascada de activación de citocinas inflamatorias y proteasas que llevan a la destrucción articular.

Es importante destacar que los títulos elevados de factor reumatoide se asocian con una enfermedad más grave y una peor evolución clínica.

Dividiremos las manifestaciones clínicas en articulares y extraarticulares.

Clásicamente la AR se caracteriza por su afectación simétrica y poliarticular, con tumefacción y dolor continuo de características inflamatorias asociado a una importante rigidez matutina. Detallaremos a continuación las articulaciones más características:

Mano y muñeca: la artritis de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales del 2.º y 3.º dedo suelen ser las iniciales en un 60% de los casos. Acostumbran a acompañarse de hinchazón dorsal de las vainas tendinosas de los músculos extensores, sobre todo del extensor cubital del carpo y el extensor común de los dedos. La progresión de la afectación en forma de erosiones y artropatía resortiva provoca la desviación y subluxación cubital, las deformidades en cuello de cisne y la posterior pérdida de funcionalidad de la mano.

Tobillo y pie: afectados en más de un tercio de los pacientes, con frecuencia las articulaciones metatarsofalángicas al inicio. Posteriormente se producen subluxaciones dorsales y de las cabezas metatarsianas dando lugar a los dedos en martillo.

Columna cervical: la afectación más prevalente es la atloaxoidea que tiende a subluxarse pudiendo llegar a provocar síntomas neurológicos.

Hombro: suele implicarse no solo la articulación glenohumeral sino toda la articulación globalmente: acromioclavicular, bursas y tendones musculares adyacentes. De especial importancia porque conlleva la afectación del manguito de rotadores por su morbilidad.

Cadera: sobre todo implicada en aquellas AR de inicio juvenil, con dolor inflamatorio irradiado a ingle.

Rodillas: detectada inicialmente por pérdida de la flexión de la rodilla debido al derrame articular. Suelen desarrollarse importantes quistes poplíteos o de Baker.

Articulación temporomandibular: objetivables hasta en un 70% de los pacientes, con dolor a la palpación y dificultad para la oclusión.

Un dato a considerar es que las articulaciones interfalángicas distales y la columna dorsal y lumbar suelen estar conservadas, a diferencia de otras patologías reumáticas inflamatorias, como pueden ser el grupo de las espondiloartropatías.

Nódulos reumatoideos: definidos inicialmente por histología como nidos de tejido de granulación, están presentes hasta en un 25% de los pacientes y se encuentran con mayor frecuencia en las superficies extensoras, como la apófisis del olécranon y el cúbito proximal. Son subcutáneos y varían de consistencia, desde una masa blanda, amorfa y móvil hasta formas duras unidas al periostio. El factor reumatoide suele ser positivo en estos pacientes.

Manifestaciones oculares: la más frecuente (20-25%) es la queratoconjuntivitis seca, manifestada por sensación de arenilla ocular y sequedad. La escleritis y episcleritis manifestadas por dolor ocular son menos prevalentes.

Manifestaciones cardíacas y pulmonares: el derrame pleural puede producirse hasta en un 50% de los pacientes y generalmente es de pequeño volumen. La pericarditis y la enfermedad intersticial suelen ser asintomáticas.

La técnica de imagen clásica más utilizada es la radiografía convencional, donde la disminución del espacio articular junto con la presencia de erosiones adyacentes al cartílago son los signos radiológicos más objetivados.

El papel de los ultrasonidos y la resonancia magnética nuclear está siendo investigado actualmente. Su elevada sensibilidad es de gran interés, como pudiera ser la confirmación de una dudosa sinovitis clínica o en la monitorización del tratamiento. Hoy en día los ultrasonidos están ganando puntos ante la radiología convencional.

El diagnóstico de la AR es eminentemente clínico, con un apoyo importante en la radiología y la analítica sanguínea. Clásicamente, se utilizaban los criterios del American College of Rheumatology.

Los últimos criterios de clasificación de la AR se basan en poder establecer un diagnóstico precoz y por tanto un tratamiento igualmente precoz con el fin de interferir en la historia natural de la enfermedad. Obligan a objetivar al menos una articulación con sinovitis clínica definida, no explicada por otra patología, y establecen un sistema de puntuación mínima donde están implicados los siguientes parámetros: número de articulaciones afectadas, duración de la sintomatología (mayor de 6 semanas), positividad serológica del factor reumatoide sanguíneo o anticuerpos antipéptidos citrulinados y reactantes de fase aguda elevados (proteína C reactiva y velocidad de sedimentación globular).

En la MTC la AR se denomina *Lui feng shi xing guan jie yan*, es decir, «afectación de las articulaciones de naturaleza Calor-Humedad». Desde la perspectiva energética, las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoide a menudo indican claramente Calor-Humedad: las pequeñas articulaciones están inflamadas (Humedad), rojas y calientes (Calor).

La presentación varía entre sujetos. Además, durante el curso evolutivo de la enfermedad los patrones de dolor van evolucionando y muchas veces se solapan en diferentes articulaciones.

Cuando hay sensación de pesadez del cuerpo, dolores articulares fijos sensibles a las condiciones atmosféricas en general y en particular a la humedad, hinchazón y progresiva deformidad articular, el que predomina es el patrón Humedad.

La progresión suele hacerse hacia un patrón inflamatorio o Calor con el cortejo de síntomas clásicos de calor, rubor y con un dolor tipo quemazón, con sensación de calor a nivel de los miembros afectados, con una intensidad que llega a su máximo

en la segunda parte de la noche. Este dolor que persiste durante la mañana se acompaña de una rigidez articular que impide mover libremente las articulaciones.

Frecuentemente la evolución suele ser intermitente y va desde una agravación de las articulaciones afectadas a la afectación de nuevas articulaciones.

En este estado son graves los fenómenos obstructivos de la energía y de la sangre. Así, la sangre y la flema se estancan a nivel de las articulaciones.

La Flema, que según la teoría energética es una evolución de la Humedad, obstruye aún más las articulaciones y empieza a provocar destrucción del cartílago y deformidades óseas. La Flema también agrava el entumecimiento articular.

En los casos más evolucionados, el estancamiento de *Qi* en las articulaciones puede dar lugar a estasis de Sangre y en esta fase el dolor articular es intenso, con rigidez que suele aumentar por la noche. El desarrollo de estasis de Sangre también se debe a la presencia de Flema en las articulaciones. Cabe recordar que el estasis de Sangre y de Flema son las dos patologías de los Líquidos Orgánicos y se agravan mutuamente. En la AR, la obstrucción por Flema en las articulaciones desarrolla el estasis de Sangre. Los nódulos que se forman en las articulaciones en la AR se deben a la combinación de Flema y estasis de Sangre en las mismas.

En este estado de la evolución de la AR, sobre todo cuando los dolores son intensos y constantes, puede haber una Deficiencia de *Yin* de Riñón e Hígado que causa un mayor estancamiento de *Qi* y de Sangre a nivel articular. La transformación en Calor genera a su vez la producción de Flema y un mayor estancamiento de Sangre, condicionando la hinchazón y la deformación articular progresiva.

I. Patrón característico del *Bi*

El patrón más característico del *Bi* desde la perspectiva de los criterios diagnósticos globales es el de la Humedad, por la tendencia al estancamiento, a la fijación y a la dificultad de eliminar estas situaciones patológicas. También, por la tendencia a la cronicidad de este proceso y porque en general las alteraciones tienden a generar edemas, hinchazones articulares, pesadez y dolorimiento general.

Pueden aparecer síntomas o signos de un *Bi* Calor interpretados desde el punto de vista global: sequedad, fiebre, incluso cuando los síntomas inflamatorios se manifiesten especialmente en la parte alta del cuerpo. Las manifestaciones de Calor relacionadas con la inflamación articular se interpretan desde los criterios específicos.

II. Patrón de desequilibrio esencial

a. Criterio de estado

Las deficiencias más frecuentes son las de Energía y Sangre. Como ya se ha indicado, pueden objetivarse durante el curso de esta enfermedad.

La deficiencia de Energía y Sangre generan frecuentemente los patrones típicos de dolor y de las contracturas musculares.

La deficiencia de *Yin* justifica el edema, el calor local y las deformidades articulares.

Los nódulos reumatoideos son la consecuencia de la acumulación de Flema a nivel articular por la propia dificultad al flujo energético en la articulación. Su consistencia varía, según sea el predominio de Sangre o Flema.

b. Criterio de órgano

Deficiencia *Qi* Bazo: por astenia y debilidad muscular.

Deficiencia de *Xuè* de Hígado: debido a la frecuente afectación ocular.

Deficiencia de *Yin* de Riñón: debido sobre todo a la deformidad articular.

III. Patrón de identificación del tejido

Bi de músculos y tendones: por las frecuentes tendinitis.

Bi de huesos: por rigidez y destrucción articular.

IV. Patrón de desequilibrio interno

El *Bi* de Riñón es el más frecuente en esta alteración. Las deformaciones óseas y las alteraciones en la transformación de los líquidos que condicionan la formación de edemas justifican este diagnóstico.

Las manifestaciones cardíacas y pulmonares pueden ser interpretadas como una difusión de *Bi* al interior y por tanto de un *Bi* de *Zang Fu* principalmente de Corazón y de Pulmón.

I. Patrón característico del dolor articular

Durante el curso evolutivo de la enfermedad podemos encontrar los cuatro patrones *Bi* de dolor característico: Inflamatorio, Errático, Profundo y Fijo. La manifestación predominante en cada momento delimitará el diagnóstico más apropiado. Frecuentemente el patrón más sintomático observado es el Fijo e Inflamatorio.

II. Manifestación del dolor según las Ocho Reglas

Los Estancamientos son los patrones de manifestación según las Ocho Reglas más frecuentes, tanto de *Qi*, de Sangre como de Flema.

III. Identificación con TMT, Meridiano o Barrera

Son frecuentes los trastornos barreras en carpos y tobillos que predisponen a un proceso de Estancamiento.

- V 20 *Pishu*. Con moxibustión asociado a la puntura de B 9 *Yinlingquan* contribuyen a metabolizar la Humedad. Este último punto es muy útil para eliminar la Humedad del *Jiao* Inferior.
 - B 6 *Sanyinjiao*. Es uno de los principales puntos para eliminar la Humedad. Se utiliza en todos los casos de Humedad asociada a Frío o Calor, sobre todo en el *Jiao* Inferior.
 - E 36 *Zusanli*. Elimina la Humedad.
 - E 40 *Fenglong*. Elimina la Flema y la Humedad. Punto muy importante para eliminar la Flema en cualquier parte del cuerpo.
 - Ren 12 *Zhongwan*. Tonifica la función del Bazo de metabolización de los líquidos. Punto importante cuando aparece Humedad en cualquier parte del cuerpo.
-
- IG 4 *Hegu*. Elimina el Viento-Calor sobre todo en lo que respecta a la cara.
 - IG 11 *Quchi*. Elimina el Viento-Calor externo. Aclara el Calor interno. Refresca la Sangre.
 - Du 14 *Dazhui*. Libera al exterior y elimina el Viento-Calor. Aclara el Calor interno.
 - B 10 *Xuehai*. Refresca la Sangre. Se utiliza en los Síndromes de Calor en la Sangre.
 - H 2 *Xingjian*. Refresca el Fuego de Hígado. Reduce el *Yang* de Hígado. Refresca la Sangre.
-
- E 36 *Zusanli*. Refuerza el *Qi*. Punto principal para tonificar los estados de deficiencia. Tonifica el *Qi* y la Sangre.
 - B 6 *Sanyinjiao*. Nutre la Sangre y el *Yin*. Regula *Qi* y *Xuè*.
 - Ren 4 *Guanyuan*. Nutre la Sangre. Tonifica el *Yang* (moxibustión).
 - V 20 *Pishu* y V 23 *Shenshu*. Nutren la Sangre.
-
- Ren 4 *Guanyuan*. Nutre la Sangre y el *Yin*. Punto que comanda el inicio del *Yin* y su puesta en movimiento en todo el cuerpo.
 - B 6 *Sanyinjiao*. Nutre la Sangre y el *Yin*.

- Ren 12 *Zhongwan*.
- E 36 *Zusanli*.
- B 6 *Sanyinjiao*.
- B 3 *Taibai*.
- V 20 *Pishu*.
- V 21 *Weishu*.

Todos los puntos tonifican el *Qi* de Bazo.

- H 8 *Ququan*. Tonifica la *Xuè* de Hígado.
 - E 36 *Zusanli* y B 6 *Sanyinjiao*. Ayudan a producir *Xuè*.
 - V 18 *Ganshu*. Tonifica la Sangre de Hígado.
 - V 20 *Pishu*. Tonifica el Bazo para producir *Xuè*.
 - V 23 *Shenshu*. Tonifica el Riñón para producir *Xuè*.
 - V 17 *Geshu*. Punto *Hui* de la Sangre.
-
- Ren 4 *Guanyuan*. Tonifica el *Yin* de Riñón (sin moxibustión).
 - R 3 *Taixi*. Tonifica el Riñón.
 - R 6 *Zhaohai*. Punto específico que tonifica el *Yin* de Riñón.
 - B 6 *Sanyinjiao*. Nutre la Sangre tonificando el *Yin* de Riñón.
-
- VB 34 *Yanglingquan*. Relaja los músculos y tendones.
-
- V 11 *Dazhu*. Fortalece los huesos.
-
- P 1 *Zhongfu*. Regula el *Qi* de Pulmón y detiene la tos. Estimula el descenso del *Qi* de Pulmón.
 - P 9 *Taiyuan*. Regula el *Qi* de Pulmón y calma la tos.

- V 13 *Feishu*. Regula el *Qi* de Pulmón. Estimula las funciones de difusión y descenso de Pulmón.
- R 3 *Taixi*. Tonifica el Riñón y la Esencia.
- V 23 *Shenshu*. Tonifica y nutre la Esencia del Riñón.
- C 7 *Shenmen*. Nutre la Sangre de Corazón. Regula el *Shen*.
- PC 6 *Neiguan*. Regula el *Qi* y la Sangre de Corazón.
- PC 4 *Ximen*. Regula la Sangre y el Corazón.

Patrón característico de dolor articular

- SJ 14 *Jianliao*. Pesadez de hombro, con imposibilidad de levantar el brazo. Periartritis escápulo-humeral.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.
- IG 11 *Quchi*. Elimina el Calor. Indicado en todos los dolores del miembro superior.
- Puntos *Ying* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- C 1 *Jiquan*. Dispersa y asegura la movilización de *Yin* y de Sangre, que se acumulan en el hombro.
- SJ 14 *Jianliao*. Pesadez de hombro, con imposibilidad de levantar el brazo. Inflamación periarticular del hombro (moxibustión).

Patrón característico de dolor articular

- SJ 6 *Zhigou*. Indicado en la pesadez de codo.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.
- IG 11 *Quchi*. Dolor de codo y brazo. Dolor de la parte externa del codo tipo arrancamiento. Artritis de codo.
- Puntos *Yin* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- C 6 *Yinxí*. Punto *Xí*. Rige la entrada y salida de *Yin* en el codo.
- SJ 13 *Naohui*. Facilita el pasaje de *Yang* a través del codo.

Patrón característico de dolor articular

- SJ 4 *Yangchi*. Dolor y falta de fuerza de la muñeca. Hinchazón de muñeca con imposibilidad de realizar la flexo-extensión. Afecciones de la muñeca y de sus estructuras periarticulares.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.
- IG 4 *Hegu*. Dolor de la palma de la mano. Contractura de la mano y del brazo con dificultad para sostener un objeto. Dolor de la mano que irradia hacia el hombro y espalda. Impotencia funcional acusada.
- Puntos *Yin* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- P 6 *Kongzui*. Punto barrera que favorece el pasaje de energía *Yin* de la mano al antebrazo. Imposibilidad de abrir y cerrar los dedos.
- ID 6 *Yanglao*. Punto barrera que favorece el pasaje de energía *Yang* de la mano al antebrazo. Dificultad en movilizar la muñeca. Dolor y contractura de la mano.

Patrón característico de dolor articular

- VB 30 *Huantiao*. Limitación importante en los movimientos de la cadera.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.
- V 40 *Weizhong*. Indicado en las artritis de cadera y coxalgias. Limitación funcional importante de la cadera.
- Puntos *Yin* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- VB 30 *Huantiao*. Procesos reumáticos con importante limitación articular (moxibustión).

Patrón característico de dolor articular

- B 9 *Yinlingquan*. Edema frío de la rodilla.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

- VB 33 *Xiyangguan*. Dolor, enrojecimiento e hinchazón de la región de la rodilla. Dolor en la parte externa de la rodilla.
- Puntos *Ying* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- VB 31 *Fengshi*. Elimina estancamiento en el miembro inferior con importante contractura muscular local de la rodilla.

Patrón característico de dolor articular

- E 41 *Jiexi*. Dolor en la parte dorsal del pie. Atrofia muscular.
- Puntos *Shu* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan la Humedad. Indicados en la pesadez y el dolor articular. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.
- V 62 *Shenmai*. Enrojecimiento y dolor del tobillo.
- Puntos *Ying* de los puntos *Shu* de transporte. Tratan el Calor. Se utiliza el punto correspondiente al Meridiano principal en relación con el territorio afectado.

Patrón de manifestación en relación con las Ocho Reglas

- B 8 *Diji*.
- V 63 *Jinmen*. Dolor de la parte posterior del tobillo.

Resumen tratamiento global por CDAs

<i>Bi</i> Humedad	V 20 <i>Pishu</i> . Con moxibustión. B 9 <i>Yinlingquan</i> . B 6 <i>Sanyinjiao</i> . E 36 <i>Zusanli</i> . E 40 <i>Fenglong</i> . Ren 12 <i>Zhongwan</i>
<i>Bi</i> Calor	IG 4 <i>Hegu</i> . IG 11 <i>Quchi</i> . Du 14 <i>Dazhui</i> . B 10 <i>Xuehai</i> . H 2 <i>Xingjian</i>
Deficiencia de <i>Qi</i> / <i>Xuè</i>	E 36 <i>Zusanli</i> . B 6 <i>Sanyinjiao</i> . Ren 4 <i>Guanyuan</i> . V 20 <i>Pishu</i> . V 23 <i>Shenshu</i>
Deficiencia de <i>Yin</i>	Ren 4 <i>Guanyuan</i> . B 6 <i>Sanyinjiao</i>
Deficiencia <i>Qi</i> Bazo	Ren 12 <i>Zhongwan</i> . E 36 <i>Zusanli</i> . B 6 <i>Sanyinjiao</i> . B 3 <i>Taibai</i> . V 20 <i>Pishu</i> . V 21 <i>Weishu</i>
Deficiencia <i>Xuè</i> Hígado	H 8 <i>Ququan</i> . E 36 <i>Zusanli</i> y B 6 <i>Sanyinjiao</i> . V 18 <i>Ganshu</i> . V 20 <i>Pishu</i> . V 23 <i>Shenshu</i> . V 17 <i>Geshu</i>
Deficiencia <i>Yin</i> de Riñón	Ren 4 <i>Guanyuan</i> . R 3 <i>Taixi</i> . R 6 <i>Zhaohai</i> . B 6 <i>Sanyinjiao</i>
<i>Bi</i> músculos y tendones	VB 34 <i>Yanglingquan</i>
<i>Bi</i> huesos	V 11 <i>Dazhu</i>
<i>Bi</i> Pulmón	P 1 <i>Zhongfu</i> . P 9 <i>Taiyuan</i> . V 13 <i>Feishu</i>
<i>Bi</i> Riñón	R 3 <i>Taixi</i> . V 23 <i>Shenshu</i>
<i>Bi</i> Corazón	C 7 <i>Shenmen</i> . PC 6 <i>Neiguan</i> . PC 4 <i>Ximen</i>

Resumen tratamiento específico miembro superior

<i>Bi</i> Fijo	SJ 14 <i>Jianliao</i> Puntos <i>Shu</i>	SJ 6 <i>Zhigou</i> Puntos <i>Shu</i>	SJ 4 <i>Yangchi</i> Puntos <i>Shu</i>
<i>Bi</i> Inflamatorio	IG 11 <i>Quchi</i> Puntos <i>Ying</i>	IG 11 <i>Quchi</i> Puntos <i>Ying</i>	IG 4 <i>Hegu</i> Puntos <i>Ying</i>
Exceso de <i>Yin</i>	C 1 <i>Jiquan</i>	C 6 <i>Yinxi</i>	P 6 <i>Kongzui</i>
Exceso de <i>Yang</i>		SJ 13 <i>Naohui</i>	ID 6 <i>Yanglao</i>
Estancamiento de <i>Yang</i>	SJ 14 <i>Jianliao</i>		

Resumen tratamiento específico miembro inferior

<i>Bi</i> Fijo	VB 30 <i>Huantiao</i> Puntos <i>Shu</i>	B 9 <i>Yinlingquan</i> Puntos <i>Shu</i>	E 41 <i>Jiexi</i> Puntos <i>Shu</i>
<i>Bi</i> Inflamatorio	V 40 <i>Weizhong</i> Puntos <i>Ying</i>	VB 33 <i>Xiyangguan</i> Puntos <i>Ying</i>	V 62 <i>Shenmai</i> Puntos <i>Ying</i>
Exceso de <i>Yin</i>		VB 31 <i>Fengshi</i>	B 8 <i>Diji</i>
Exceso de <i>Yang</i>		VB 31 <i>Fengshi</i>	V 63 <i>Jinmen</i>
Estancamiento de <i>Yin</i>	VB 30 <i>Huantiao</i>		

Mujer de 35 años de edad que consulta en nuestro servicio por artralgias de manos. Como antecedente de interés destaca una artritis reumatoide seropositiva (factor reumatoide positivo, anticuerpos antipéptidos citrulinados negativos) no erosiva diagnosticada hace 3 años tras presentar un cuadro de artritis inflamatoria bilateral de muñecas de 9 semanas de duración. Estuvo en tratamiento con dosis variables de prednisona y 20 mg al día de leflunomida que abandonó hace 1 año por voluntad propia. Desde entonces ha permanecido asintomática.

El cuadro clínico actual se remonta a 7 días y consiste en un dolor bilateral simétrico continuo de ambas muñecas con signos flogóticos que empeora con la presión y con el calor.

En la exploración física se detecta artritis de ambos carpos con edema y tumefacción, con una extensión limitada mayor en la zona radial. No existen otras articulaciones afectadas.

Radiológicamente no se evidencian erosiones óseas (véase imagen). Análíticamente mostraba un Factor Reumatoide débilmente positivo con negatividad de los anticuerpos antipéptidos citrulinados. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva estaban discretamente elevadas.



Nuestra orientación diagnóstica convencional fue de crisis oligoarticular de carpos en una paciente con artritis reumatoide seropositiva no erosiva.

En la anamnesis dirigida para Acupuntura se detecta un aumento de sed, asocia estreñimiento y cuadro de oliguria. La capa lingual es amarilla.

Desde el punto de vista de la Acupuntura, al aplicar los CDAs específicos detectamos un *Bi* Inflamatorio de muñecas que se manifiesta con un dolor característico de Exceso de *Yang*. Al aplicar los CDAs globales obtenemos un *Bi* de Calor y un *Bi* de músculos y tendones.

La estrategia terapéutica empleada tuvo como objetivos eliminar el dolor disminuyendo el cuadro inflamatorio específico articular seleccionando puntos barrera del carpo y puntos *Ying* de Canal IG a nivel del carpo (afectación zona radial). Paralelamente eliminar el *Bi* Calor global y tratar el cuadro sistémico de músculos y tendones.

Se seleccionaron los siguiente puntos: IG 4 *Hegu*, IG 11 *Quchi*, Du 14 *Dazhui*, IG 2 *Erjian*, ID 6 *Yanglao*, VB 34 *Yanglingquan*. Esta puntura se realizó durante 3 sesiones espaciadas 48 h. Posteriormente se realizaron 2 sesiones más con cadencia semanal. La paciente presentó una rápida mejoría de su sintomatología y no requirió del uso de corticoides. Posteriormente ha seguido controles estrictos en nuestro servicio de Reumatología y en la actualidad está asintomática.

- La artritis reumatoide es la patología inflamatoria articular más prevalente.
- Las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoide a menudo indican claramente un *Bi* Calor-Humedad
- El patrón articular sintomático más observado es el Fijo e Inflamatorio.
- El objetivo terapéutico será eliminar la Humedad y el Calor, la obstrucción articular y tonificar las Deficiencias.

Referencia bibliográfica: Arnett, F. C.; Edworthy, S. M.; Bloch, D. A. & al. «The American Rheumatism association 1987. Revised criteria for the classification of Rheumatoid Arthritis». *Arthritis Rheum* (1988): vol. 31: 315-323.

Cuatro o más de los siguientes criterios deben estar presentes para el diagnóstico de la artritis reumatoide:

1. Rigidez matutina. Durante al menos 1 hora. Presente durante al menos 6 semanas.
2. Tumefacción. (Observada por un médico) De 3 o más articulaciones simultáneamente. Durante al menos 6 semanas.
3. Tumefacción. (Observada por un médico) De carpo, articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales. Durante 6 o más semanas.
4. Tumefacción articular simétrica. (Observada por un médico).
5. Cambios radiológicos típicos. En manos. Deben incluir erosiones o descalcificaciones inequívocas.
6. Nódulos reumatoideos.
7. Factor reumatoide sérico. Por un método que sea positivo en menos del 5% de los controles normales.

Referencia bibliográfica: Aletaha, D.; Neogi, T.; Silman, A. J. & al. «2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative». *Arthritis Rheum* (2010): Sep; 62 (9): 2569-81.

Pacientes que

1. tienen al menos una articulación con sinovitis clínica definitiva (edema)
2. y esta sinovitis no está explicada por otra enfermedad.*

Algoritmo basado en puntuación: sumar la puntuación de las categorías A-D; una puntuación de $\geq 6/10$ es necesaria para la clasificación de un paciente con AR definitiva).**

A. Compromiso articular***

- 1 articulación grande (hombros, codos, caderas, rodillas y tobillos) +0
- 2-10 articulaciones grandes +1

- 1-3 articulaciones pequeñas (articulaciones metacarpofalángicas, articulaciones interfalángicas proximales, de la segunda a quinta articulaciones metatarsofalángicas, articulaciones interfalángicas del pulgar, y las muñecas) (con o sin compromiso de las articulaciones grandes) +2
 - 4-10 articulaciones pequeñas (con o sin compromiso de grandes articulaciones) +3
 - > 10 articulaciones (al menos 1 articulación pequeña) +5
- B. Serología (al menos 1 resultado de la prueba es necesaria para la clasificación)
- Factor reumatoide (FR) negativo y anticuerpos antipéptidos citrulinados negativo (ACPA) +0
 - FR débil positivo o ACPA débil positivo +2
 - FR fuerte positivo o ACPA fuerte positivo +3
- C. Reactantes de fase aguda (al menos 1 prueba es necesaria para la clasificación)
- Proteína C reactiva (PCR) y Velocidad de sedimentación globular (VSG) normales +0
 - PCR anormal o VSG anormal +1
- D. Duración de los síntomas
- < 6 semanas +0
 - \geq 6 semanas +1
- * Los diagnósticos diferenciales varían entre los pacientes con diferentes presentaciones, pero pueden incluir condiciones tales como lupus eritematoso sistémico, artritis psoriásica y gota. Si no está claro sobre el diagnóstico diferencial relevante a considerar, un reumatólogo experto debe ser consultado.
- ** Aunque los pacientes con una puntuación de < 6/10 no pueden clasificarse como AR, su condición puede ser reevaluada y los criterios pueden cumplirse acumulativamente con el tiempo.
- *** La afectación articular se refiere a cualquier articulación tumefacta o dolorosa en el examen, que puede ser confirmada por evidencia en imágenes de sinovitis.