Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

"Manifestaciones extra-articulares severas en pacientes con artritis reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Reumatología

AUTOR

Mariela MEDINA CHINCHÓN

ASESOR

Eduardo Manuel ACEVEDO VÁSQUEZ

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Medina M. Manifestaciones extra-articulares severas en pacientes con artritis reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

INDICE

RESUMEN……. 05

INTRODUCCION……. 07

MATERIAL Y METODOS……. 10

RESULTADOS…… 14

DISCUSION……... 18

CONCLUSIONES…… 23

RECOMENDACIONES…….. 25

BIBLIOGRAFIA……. 27

DEDICATORIAS:

A:

DIOS TODO PODEROSO

Por estar siempre a mi lado, por mantener unida a mi familia y ayudarme a alcanzar mis metas,

A mis padres:

EUGENIA E IGNACIO

Por su dedicación en mi educación,
por su ejemplo en el trabajo que me sirve de guía para el logro de mis objetivos,
por el inmenso amor que me demuestran día a día.

A mis hermanos:

ANTONIO y LINO

Por su apoyo constante,
que me incentiva a seguir esforzándome.

A mi esposo

JORGE ANGEL

Por el amor incondicional, la comprensión y el aliento a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS:

Al Dr. Eduardo Acevedo Vasquez
Por sus valiosas enseñanzas, ejemplo para las nuevas generaciones y su asesoria para la realización de este trabajo de investigacion.

Al Servicio de reumatología del HNGAI
Por el ejemplo brindado para mi formación, el cariño y el apoyo incondicional a mi persona, así como para la realización de esta tesis.

A Rocío y Manuel
Por la amistad incondicional y el apoyo constante.

RESUMEN

Título: Manifestaciones Extra-articulares Severas en Pacientes con Artritis Reumatoide del Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Introducción: La presencia de manifestaciones extraarticulares (MEA) severas en pacientes con artritis reumatoide (AR) son marcadores de mal pronóstico y menor sobrevida.

Objetivo: Describir las características demográficas y clínicas en un grupo de pacientes con AR que presentan MEA severas atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI).

Material y métodos:

El presente es un estudio descriptivo retrospectivo. La selección de los pacientes se hizo de una base de datos preexistente de 645 pacientes con AR establecida atendidos en el servicio de reumatología del HNGAI entre Enero y Marzo del 2005 , se obtuvo las características demográficas y clínicas de los pacientes que presenten en el curso de su enfermedad una o más MEA severas. Los datos fueron procesados y analizados mediante el programa SPSS versión 13.0.

Resultados y conclusiones: La base de datos previa incluye 645 pacientes con AR, 54 pacientes (8.37%) tienen una o mas MEA severas, las mas prevalentes fueron escleritis/epiescleritis (4.8%), vasculitis reumatoide (1.9%), serositis (1.2 %), síndrome de Felty (0.3%) y glomerulonefritis (0.2%).La edad media al diagnostico fue 42,25 ± 12,84 años, la demora al diagnostico fue de 3,02 años en promedio. La relación hombre/mujer fue 6,30. El factor reumatoide fue positivo en el 92,5% en este grupo de pacientes.

Conclusiones: La prevalencia de MEA severas es de 8.37%, la manifestación mas frecuente es la correspondiente a patología ocular.

Palabras clave: Artritis reumatoide, Manifestación extraarticular severa.

CAPITULO I:

INTRODUCCION

La Artritis Reumatoide es una enfermedad progresiva e incapacitante. Es aceptado que el órgano blanco por excelencia es la articulación sinovial y que ciertas características como el daño erosivo temprano y agresivo, así como una mayor actividad inflamatoria articular son factores marcadores de mal pronóstico. La presencia de MEA en pacientes con Artritis reumatoide cobra importancia debido a su reconocimiento como indicador de severidad de enfermedad y su relación con el aumento de morbimortalidad (1). La prevalencia y características clínicas de las MEA se han descrito en estudios latinoamericanos (2) y anglosajones (3) entre los datos importantes, por ejemplo se ha descrito que ellos se presentan principalmente en pacientes con un tiempo de enfermedad de muchos años (4) aunque ahora se sabe que ciertas MEA se presentan en pacientes con artritis reumatoide recientemente diagnosticados (1,5). Asimismo el impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes ha sido estudiada, la mortalidad prematura en los pacientes con rasgos clásicos de MEA, comparados con pacientes con artritis reumatoide en general, ha sido relatada en la mayor parte de estudios (1,4,5,6,7,8,9).

La definición de manifestación extraarticular severa no es del todo clara, sin embargo los estudios sobre éstas reportan definiciones relacionadas con la peor sobrevida y mal pronóstico.

Turesson en el año 1999 publicó un estudio donde evaluó la presencia de un grupo de MEA en pacientes con artritis reumatoide en un hospital en Malmo-Suecia, en este grupo de estudio la duración de enfermedad fue de 17 años, la incidencia acumulativa de las MEA severas fue de 7.9 % , predominantemente pericarditis/pleuritis y vasculitis cutánea mayor (1) , en este estudio se describió como extra-articulares severas aquellas que resultaran del proceso de inflamación sistémica y que se registraran con métodos

objetivos de diagnostico, la mortalidad fue mayor en el grupo que presentaban MEA severas que en el grupo control : vasculitis reumatoide (cutánea mayor, vasculitis órgano blanco especifico), síndrome de Felty, glomerulonefritis, pericarditis y pleuritis, epiescleritis y escleritis. El mismo grupo de estudio demostró que estos pacientes con MEA severas denotaban menor sobrevida que el resto de pacientes con otras manifestaciones extra-articulares, sugiriendo a las primeras como predictoras mayores de mortalidad (7).Es así que la definición de MEA severas se asocia a menor sobrevida y tiene un impacto importante en el pronostico. En los estudios realizados para determinar cuales son las MEA de peor pronostico (menor sobrevida) no se analiza la enfermedad pulmonar insterticial difusa (EPID). Existen evidencias que sugieren que la presencia de EPID puede tener un impacto importante en el pronóstico. La presencia o ausencia es extremadamente difícil de evaluar retrospectivamente por lo que no se incluyo en estudios de manifestaciones extra-articulares y sobrevida, principalmente por su asociación tanto con la artritis reumatoide y con el uso de algunas drogas modificadoras de la enfermedad.

Las características clínicas y demográficas asociadas a la presencia de MEA severas varían de acuerdo a los estudios, en general se ha descrito asociación con mayor tiempo de enfermedad, una peor capacidad funcional, mayor actividad de enfermedad registrado como alto recuento articular, mayor uso de drogas modificadoras de enfermedad, títulos altos de factor reumatoide, positividad de anticuerpos antinucleares, presencia de anticuerpos para péptido cíclico citrulinado. y enfermedad erosiva articular .

El determinar las características clínicas de los pacientes con AR y MEA severas nos orientaría a obtener un supuesto perfil del paciente que tendría riesgo de padecer estas.

En nuestro país se realizo un estudio sobre manifestaciones extra-articulares con una base de 645 pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HNGAI presentándose estas en el 63.7% de los casos, se hallo asociación con baja capacidad funcional, mayor tiempo de enfermedad y uso de mas drogas modificadoras a lo largo de la enfermedad.

En nuestro medio no se ha descrito características clínicas y demográficas de pacientes con Artritis Reumatoide y MEA severas. El realizar un estudio sobre las características clínicas y demográficas de los pacientes con Artritis reumatoide y manifestaciones extra-articulares severas, determinando el tiempo de enfermedad previo a estas, podría permitir identificar un perfil de las personas con alto riesgo para desarrollar estos compromisos extra-articulares. A partir de este estudio se pretende desarrollar otros, en especial analíticos para determinar factores de riesgo asociados a las MEA severas en pacientes con artritis reumatoide.

CAPITULO II:

MATERIALES Y METODOS

2.1 Objetivos

Objetivo general:

Describir las características demográficas y clínicas en pacientes con artritis reumatoide que presentan diagnostico de MEA severas atendidos en el HNGAI.

Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de MEA severas en un grupo de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HNGAI.

Determinar el tiempo de enfermedad de artritis reumatoide previo al diagnostico de MEA severas en un grupo de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HNGAI.

Determinar la frecuencia de FR positivo en pacientes con MEA severas en un grupo de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HNGAI.

Determinar la edad promedio al diagnostico de artritis reumatoide de los pacientes con MEA severas en un grupo de pacientes con artritis reumatoide atendidos en el HNGAI.

2.2 Tipo de estudio:

Estudio descriptivo retrospectivo

2.3 Técnica de trabajo

Se reviso la base de datos electrónica sobre manifestaciones extra-articulares del servicio de reumatología del HNGAI donde se incluye los formatos de información de 645 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide atendidos entre Enero y Marzo del 2005 en el servicio de reumatología del HNGAI, dichos formatos fueron llenados

por los médicos del servicio en base a las revisión de la historia clínica , la entrevista personal con el paciente y la evaluación medica y recopilados en una base de datos electrónica.

De esta base de datos se obtuvo el número de historia clínica de los pacientes que presenten una o mas manifestaciones extraarticulares severas y cumplan con los criterios de inclusión para este estudio.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes para verificar el cumplimiento de la definición de manifestación extraarticular severa. Luego se completo la ficha de recolección de datos tanto con los datos de la versión electrónica así como de los obtenidos de la revisión de la historia clínica.

Criterios de Inclusión:

-Pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide de acuerdo a los criterios de clasificación revisados de 1987 del Asociación Americana de Reumatología y con manifestación extra-articular severa según los criterios predefinidos.

-Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de Exclusión:

-Gestantes

-Pacientes con síndrome de sobre posición (Lupus eritematoso sistémico, dermatomiositis, Polimiositis, Esclerodermia, Vasculitis).

-Pacientes con cualquier otra manifestación extraarticular no considerada en este estudio.

-Pacientes con neoplasias.

-Pacientes cuyas historias clínica se encuentren incompletas.

Definición de términos:

Manifestación Extraarticular severa:

Una manifestación extra-articular severa se definió como una manifestación clínica que no proviene de daño articular directamente pero afecta órganos blancos distantes secundario a inflamación sistémica característica de la severidad de la artritis reumatoide, se asocia a pobre sobrevida y mal pronostico (1)

Pericarditis y/o derrame pericárdico:

A) Juicio clínico y exudación verificada por ecocardiografía.

B)Criterios Clínicos: (1 requerido) Dolor pericárdico típico, edema periférico, disnea/ortopnea, ascitis, disritmia (FC> 140/minuto, flutter atrial, fibrilación auricular, bloqueo atrioventricular de 2º -3º grado, taquicardia ventricular)

Criterios Objetivos compatibles con pericarditis: (1 requerido): Examen físico, signos compatibles en cateterización cardíaca, examen histológico compatible, se descartó otras causas improbables, como tuberculosis u otra infección, metástasis, tumor primario, estado postoperatorio u otro trauma.

Pleuritis: Juicio clínico y exudación verificada por examen de rayos x o tomografía axial computarizada pulmonar. Se descartó otras causas probables, como tuberculosis u otra infección, metástasis, tumor primario, estado postoperatorio u otro trauma

Síndrome de Felty : Esplenomegalia (clínicamente evidente o registrado por ultrasonido) y neutropenia (<1800x 10^9 /l) en dos ocasiones. Se descartó otras causas probables, como efecto secundario de medicina o infección.

Vasculitis reumatoide: Evaluada clínicamente por medico reumatólogo y/o con histología de órgano blanco, incluyo las siguientes entidades:

Mononeuritis múltiple

Gangrena periférica

Arteritis necrosante aguda

Ulceras cutáneas profundas

Además se consignó a compromiso oftalmológico como vasculitis retinal (examen de fondo de ojo).

Escleritis-Epiescleritis: Confirmado por oftalmólogo

Glomerulonefritis: Confirmado por biopsia renal.

Variables de estudio

Manifestación Extraarticular severa

Presencia

Forma de presentación (pericarditis, pleuritis, síndrome de felty, vasculitis reumatoide, escleritis, epiescleritis, glomerulonefritis)

Capacidad funcional

Clasificación de acuerdo a Streimbroker:

Clase I: Realiza normalmente actividades de la vida diaria (personales, profesionales y entretenimiento)

Clase II: El paciente realiza actividades habituales personales y profesionales pero no de entretenimiento

Clase III: El paciente es capaz de realizar sus actividades personales pero no profesionales ni de entretenimiento

Clase IV: El paciente no es capaz de realizar sus actividades personales, profesionales ni de entretenimiento

Numero de hospitalizaciones por la enfermedad articular o sus consecuencias

Cuantitativo durante toda la enfermedad.

Numero de drogas modificadoras (DMARDS) utilizadas

Cuantitativo durante toda la enfermedad.

2.4. Procesamiento y Análisis de los Datos:

Los datos obtenidos se ingresaron a una base electrónica, para lo cual se utilizó Microsoft Excel XP Profesional 2003.

Procesamiento de datos:

- Registro de datos: Microsoft Excel XP Profesional 2003.

Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 13.0.

Presentación de cuadros y gráficos:

Hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2003

CAPITULO III:

RESULTADOS

Se incluyeron 645 pacientes que representaron 8818 personas-año de seguimiento (13,67 +/-10,32 años /paciente). Por lo menos una manifestación extraarticular severa estuvo presente en 54 (8.37%) pacientes del grupo de pacientes estudiados.

Las características generales de los pacientes con MEA severas son representados en la Tabla 1, donde se destaca que se trata de pacientes con enfermedad articular prolongada siendo el tiempo de enfermedad promedio 15.76 años. Asimismo el tiempo libre de diagnostico en el cual el paciente no recibió tratamiento para su enfermedad es de 3.02 años.

Tabla 1. Características generales de los pacientes con artritis reumatoide y manifestación extraarticular severa en el servicio de Reumatología del HNGAI.
Periodo Enero-Marzo 2005

Característica (años)	Promedio(DE)
Edad actual	53.20 (12.78)
Edad al diagnóstico	42.25 (12.84)
Tiempo libre de diagnóstico¶	3,02 (5.80)
Tiempo de enfermedad	15.76 (8,32)

¶ Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de la enfermedad.

La manifestación más frecuente fueron la escleritis/epiescleritis (n: 31 ,4.8%), vasculitis reumatoide (n: 12, 1.9%), serositis (n: 8, 1.2 %), síndrome de Felty (n:2 ,0.3 %) y glomerulonefritis (n:1, 0.2 %)

Tabla 2. Frecuencia de manifestaciones extraarticulares severas en pacientes con artritis reumatoide en el servicio de Reumatología del HNGAI. Periodo Enero-Marzo 2005

Manifestación extraarticular	*No*	*%*
Escleritis-epiescleritis	31	4.8%
Vasculitis reumatoide	12	1.9%
Serositis	8	1.2%
Síndrome de Felty	2	0.3%
Glomerulonefritis	1	0.2%

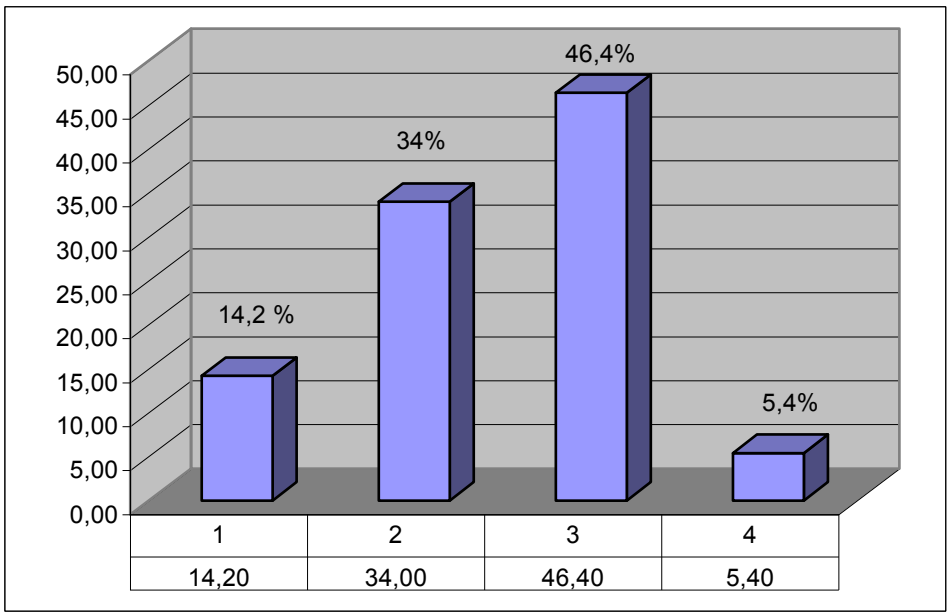
Se evidencia que el mayor número de pacientes presentan factor reumatoide positivo (92,5%) y son mujeres (relación hombre/mujer: 6,30). Un 14.2% tuvo una capacidad funcional de Steinbrocker I; el 34% fue clase II, un 46.4% fue clase III y el 5.4% fue clase IV.

Para poder distribuir las características clínicas con mayor impacto en pacientes con enfermedad de evolución tórpida se resalto los pacientes con clase funcional III o IV, aquellos con mas de tres hospitalizaciones por la enfermedad articular o sus consecuencias y el uso de tres o mas DMARDs durante el curso de su enfermedad.

Tabla 3. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con artritis reumatoide y manifestaciones extraarticulares severas en el servicio de Reumatología del HNGAI. Periodo Enero-Marzo 2005

Clase Funcional III o IV	28 (51.8%)
Más de 3 hospitalizaciones	15 (27.7%)
Uso de 3 o mas FMDE	29 (55.3%)
Genero (F/M)	6.30
Factor Reumatoide	50 (92.5%)

Grafico 1. Capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide y manifestaciones extraarticulares severas en el servicio de Reumatología del HNGAI. Periodo Enero-Marzo 2005



CAPITULO IV:

DISCUSION

Tanto la definición como la prevalencia de la presencia de MEA severas varían de acuerdo a la serie en la que se estudia. El presente estudio calcula la prevalencia de MEA severas, la cual se encuentra presente en el 8.37% (54/645) de nuestros pacientes similar al encontrado por el grupo del Departamento de Reumatología de la Universidad de Malmo en Suecia publicado en el año 1999 (1) con una incidencia acumulativa de 7.9% de pacientes con manifestaciones extra-articulares severas. En series anglosajonas la prevalencia de este grupo de pacientes varía de acuerdo al diseño del estudio. En Rochester (EEUU) con una evaluación de su población entre los años 1955 y 2000 obtuvieron 8.1% de incidencia acumulativa por cada 10 años de manifestaciones severas en pacientes con artritis reumatoide (10).En Suecia (11) un estudio publicado en el año 2000 obtuvo 12.3% de pacientes con MEA severa y en otro estudio del mismo grupo de seguimiento se reporta 12.8% de pacientes con artritis reumatoide y manifestaciones extraarticulares severas (12). En Latinoamérica no se han descrito series donde se evalúe la presencia de manifestaciones severas, siendo este trabajo uno de los pioneros en esta rama.

Se evidencia que el compromiso oftalmológico es la manifestación extraarticular que se presenta con mayor frecuencia en nuestro grupo de estudio, representando 4.8%. La vasculitis reumatoide representa una de las MEA que demanda menos sobrevida y mayor agresividad para el tratamiento en diferentes estudios (13, 14,15), en nuestro trabajo representó el 1.9%.

Estos datos son diferentes a los obtenidos en otros estudios quienes evaluaron la incidencia de MEA severas en estudios prospectivos, posiblemente no solo a la metodología del estudio ,debido además a los métodos diagnósticos empleados para el

hallazgo de compromiso neurológico u oftálmico en evaluación de rutina que en nuestra realidad no se realiza.

Los resultados en el presente estudio difieren de los datos obtenidos en pacientes con manifestaciones extraarticulares en general. En un estudio realizado sobre la base original de 645 pacientes con AR y manifestaciones extraarticulares en general realizado por el grupo de trabajo del Hospital Almenara(2), se obtuvo que el 42.1% presentan clase funcional III o IV al momento de la evaluación para el llenado de la ficha electrónica siendo corroborado en su historia clínica durante su atención entre Enero y Marzo del 2005; en el grupo de MEA severas esta cifra es mayor (51.8%) , asimismo en el grupo de MEA severas el 27.7% ha tenido mas de 3 hospitalizaciones durante el curso de la enfermedad cifra mucho mayor que la reportada por el grupo de manifestaciones extraarticulares en general (4%), el uso de tres o mas DMARDs también es mayor en el grupo de MEA severas (55.3%) en comparación con el grupo de manifestaciones extraarticulares en general (38.3%), denotando indirectamente mayor severidad de la enfermedad .

Estudios analíticos serian necesarios para determinar la asociación con peor pronóstico y severidad de los pacientes que presenten manifestaciones extraarticulares severas en comparación con pacientes con artritis reumatoide sin manifestaciones extraarticulares y con manifestaciones extraarticulares no severas.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de manifestaciones extraarticulares severas en nuestro grupo de estudio es de 8.37% .La manifestación mas frecuente es la correspondiente a la patología ocular.

2. La presencia de manifestaciones extraarticulares severas en los pacientes con artritis reumatoide denota enfermedad sistémica más prolongada y severa, definida como peor capacidad funcional y más uso de drogas modificadoras durante el curso de la enfermedad.

CAPITULO VI:

RECOMENDACIONES

1.- Es necesario la realización de estudios prospectivos multicéntricos para conocer mejor la realidad de las manifestaciones extraarticulares severas en pacientes con artritis reumatoide en nuestro medio.

CAPITULO VII:

BIBLIOGRAFIA

1. Turesson C, Jacobsson L & Bergstro¨m U. Extra-articular rheumatoid arthritis: prevalence and mortality. Rheumatology (Oxford) 1999; 38: 668–674.

2. Medina M, Acevedo E, Gamboa R, Pastor C, Cucho M, Alfaro J et al .Factors associated to extra-articular manifestations in an urban mestizo cohort of patients with established rheumatoid arthritis not using biological. Journal of clinical Rheumatology 2006 Vol 12 No 4 S40

3. Adam Young, Gouri Koduri. Extra-articular manifestations and complications of rheumatoid artritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology Vol. 21, No. 5, pp. 907–927.

4. Gordon DA, Stein JL & Broder I. The extra-articular features of rheumatoid arthritis. A systematic analysis of 127 cases. The American Journal of Medicine 1973; 54: 445–452.

5. Young A, Dixey J, Cox N, Davies P, Devlin J, Emery P. et al . How does functional disability in early rheumatoid arthritis (RA) affect patients and their lives? Results of 5 years of follow-up in 732 patients from the Early RA Study (ERAS). Rheumatology (Oxford) 2000 Jun; 39: 603–611.

6. Young A, Koduri G, Batley M , Kulinskaya E, Gough A, Norton S. et al.Mortality in rheumatoid arthritis. Increased in the early course of disease, in ischaemic heart disease and in pulmonary fibrosis. Rheumatology (Oxford) 2007; 46: 350–357.

7. Turesson C, O'Fallon W, Crowson C, Gabriel S, and Matteson E. Occurrence Of Extraarticular Disease Manifestations Is Associated With Excess Mortality In A Community Based Cohort Of Patients With Rheumatoid arthritis. The Journal of rheumatology 2002; 29: 62–67.

8. Gabriel SE, Crowson CS, Kremers HM, Doran MF, Turesson C, O'Fallon WM et al .Survival in rheumatoid arthritis: a population-based analysis of trends over 40 years. Arthritis and Rheumatism 2003; 48: 54–58.

9. Voskuyl AE, Zwinderman AH,Westedt ML, Vandenbroucke JP, Breedveld FC, Hazes JM. Factors associated with the development of vasculitis in rheumatoid arthritis: results of a case-control study. Annals of the Rheumatic Diseases 1996; 55: 190–192.

10. Turesson C, McClelland RL, Christianson TJ & Matteson EL. No decrease over time in the incidence of vasculitis or other extraarticular manifestations in rheumatoid arthritis: results from a community-based study. Arthritis and Rheumatism 2004; 50: 3729–3731.

11. C Turesson, K Eberhardt, L T H Jacobsson, E Lindqvist. Incidence and predictors of severe extra-articular disease manifestations in an early rheumatoid arthritis inception cohort. Ann Rheum Dis 2007;66:1543–1544.

12. Turesson C, O'Fallon WM, Crowson CS et al. Extra-articular disease manifestations in rheumatoid arthritis: incidence trends and risk factors over 46 years. Annals of the Rheumatic Diseases 2003; 62: 722–727.

13. Alexandre E. Voskuyl, Aeilko H. Zwinderman, Marie Louise Westedt, Jan P. Vandenbroucke, Ferdinand C. Breedveld, And Johanna M. W. Hazes. The Mortality Of Rheumatoid Vasculitis Compared With Rheumatoid Arthritis. Arthritis & Rheumatism Vol. 39, No. 2, p 266-71

14. Watts RA, Mooney J, Lane SE & Scott DG. Rheumatoid vasculitis: becoming extinct? Rheumatology (Oxford) 2004; 43: 920–923.

15. Ward MM. Decreases in rates of hospitalizations for manifestations of severe rheumatoid arthritis, 1983-2001. Arthritis and Rheumatism 2004; 50: 1122–1131.

FICHA DE RECOLECION DE DATOS

FECHA DE EVALUACION PARA LA BASE DE DATOS ELECTRONICA

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

GENERO

FECHA DE DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE CON CRITERIOS ACR

FECHA DE INICIO DE PRIMER SINTOMA

FACTOR REUMATOIDE POSITIVO NEGATIVO

CAPACIDAD FUNCIONAL A LA EVALUACION

I	
II	
III	
IV	

DMARDS UTILIZADOS EN EL CURSO DE SU ENFERMEDAD

METOTREXATE	
SULFAZALACINA	
HIDROXICLOROQUINA	
SALES DE ORO	
AZATIOPRINA	
OTROS	

NUMERO DE HOSPITALIZACIONES EN EL CURSO DE LA ENFERMEDAD

MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES SEVERAS FECHA DG.

DERRAME PERICARDICO		
DERRAME PLEURAL		
SINDROME DE FELTY		
VASCULITIS REUMATOIDE		
ESCLERITIS/EPIESCLERITIS		
GLOMERULONEFRITIS		

mmch.