



*Paciente de 46 años con síndrome algico articular cefaleico edematoso crónico
afebril: a propósito de un caso*

*46-year-old patient with chronic afebrile edematous cephalic joint pain
syndrome: a case report*

*Paciente de 46 anos com síndrome de dor articular cefálica edematosa crônica
afebril: relato de caso*

Pedro Alexander Japa Guzmán ^I
pedroalexanderjapaguzman@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-0538-5482>

Isdery Natali Moreno Samaniego ^{III}
inmoreno@utpl.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-5909-9524>

Karina Elizabeth Morocho Cevallos ^V
kemc0529@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-6909-5042>

Cristian Alfonso Galarza Sánchez ^{II}
cristiangalarzasanchez@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7410-6313>

Jerry Fabián López Zuñiga ^{IV}
jerry1996@outlook.es
<https://orcid.org/0009-0005-0732-343X>

Darwin Vicente Ochoa Valdivieso ^{VI}
darwinochoa@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6662-1881>

Correspondencia: pedroalexanderjapaguzman@gmail.com

Ciencias de la Educación
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 39 de diciembre de 2023 * **Aceptado:** 10 de enero de 2024 * **Publicado:** 20 de febrero de 2024

- I. Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Investigador Independiente, Ecuador.
- IV. Investigador Independiente, Ecuador.
- V. Investigador Independiente, Ecuador.
- VI. Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

La artritis reumatoide es un tipo de poliartritis crónica la cual se caracteriza por presentar una inflamación sinovial persistente con destrucción y deformidad articular. Afecta más al sexo femenino, con una relación mujer: hombre de 3:1. Puede iniciarse en cualquier época de la vida, siendo su pico máximo de incidencia entre los 30 y 60 años. Objetivo general presentar un caso clínico de artritis reumatoide en una paciente de 46 años con antecedentes personales de hipotiroidismo diagnosticado hace 5 años. Métodos Revisión retrospectiva, descriptiva y transversal de una historia clínica perteneciente a una paciente de 46 años de edad, que acude por consulta externa al servicio de Medicina Interna por presentar dolor articular, cefalea y edema durante el mes de marzo del 2023 en el Hospital Clínica Abendaño, en resultados los glóbulos blancos disminuidos confirmando una leucopenia transitoria secundaria, además de un factor reumatoide elevado, con vitamina D disminuida, una eosinofilia y neutrofilia, estos hallazgos más los síntomas presentados por la paciente nos confirman una artritis reumatoide con un Das28 de 5,79 que nos indica una actividad de la enfermedad grave. Conclusiones A través de los hallazgos en los exámenes complementarios se establece como diagnóstico definitivo una artritis reumatoide con una leucopenia transitoria secundaria a enfermedad de Base.

Palabras clave: Artritis reumatoide; Dolor articular; Entumecimiento; Cefalea.

Abstract

Rheumatoid arthritis is a type of chronic polyarthritis which is characterized by persistent synovial inflammation with joint destruction and deformity. It affects the female sex more, with a female:male ratio of 3:1. It can begin at any time of life, with its peak incidence being between 30 and 60 years of age. General objective to present a clinical case of rheumatoid arthritis in a 46-year-old patient with a personal history of hypothyroidism diagnosed 5 years ago. Methods Retrospective, descriptive and cross-sectional review of a medical history belonging to a 46-year-old patient, who attended the Internal Medicine service for outpatient consultation due to joint pain, headache and edema during the month of March 2023 at the Hospital Clínica. Abendaño, in results the white blood cells decreased confirming a secondary transient leukopenia, in addition to a high rheumatoid factor, with decreased vitamin D, eosinophilia and neutrophilia, these findings plus the symptoms presented by the patient confirm rheumatoid arthritis with a Das28 of 5.79 which indicates serious disease activity. Conclusions Through the findings in the complementary

examinations, rheumatoid arthritis with transient leukopenia secondary to the underlying disease was established as a definitive diagnosis.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Joint pain; Numbness; Headache.

Resumo

A artrite reumatóide é um tipo de poliartrite crônica caracterizada por inflamação sinovial persistente com destruição e deformidade das articulações. Afeta mais o sexo feminino, com proporção mulher:homem de 3:1. Pode iniciar em qualquer época da vida, sendo seu pico de incidência entre 30 e 60 anos de idade. Objetivo geral apresentar um caso clínico de artrite reumatoide em paciente de 46 anos com história pessoal de hipotireoidismo diagnosticado há 5 anos. Métodos Revisão retrospectiva, descritiva e transversal da história clínica de um doente de 46 anos, que compareceu ao serviço de Medicina Interna para consulta ambulatorial por dores articulares, cefaleias e edemas durante o mês de março de 2023 no Hospital Clínica . Abendaño, nos resultados os leucócitos diminuíram confirmando uma leucopenia transitória secundária, além de um fator reumatóide elevado, com diminuição da vitamina D, eosinofilia e neutrofilia, esses achados somados aos sintomas apresentados pelo paciente confirmam a artrite reumatóide com um Das28 de 5 0,79, o que indica atividade de doença grave. Conclusões Pelos achados nos exames complementares, estabeleceu-se como diagnóstico definitivo artrite reumatoide com leucopenia transitória secundária à doença de base.

Palavras-chave: Artrite reumatóide; Dor nas articulações; Dormência; Dor de cabeça.

Introducción

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmune, crónica que afecta principalmente a las articulaciones diartrodiales, caracterizada por la hipertrofia de la membrana sinovial, destrucción osteocartilaginosa, deformidad articular y por un impacto adverso sobre la calidad de vida de los pacientes. Esta enfermedad se presenta principalmente en mujeres, con un pico de incidencia entre la tercera y cuarta década de vida y su prevalencia ha sido estimada en 1%. La etiología de la AR es multifactorial y su expresión podría obedecer a una combinación de aspectos inmunológicos, endocrinológicos, medioambientales y genéticos. La AR presenta manifestaciones clínicas a nivel articular caracterizadas por: artralgiyas, rigidez, inflamación y pudiendo llevar al desarrollo de deformidades. Así mismo se acompaña de manifestaciones

extraarticulares tales como: astenia, pérdida de peso, anemia y nódulos reumatoideos. El compromiso pulmonar y cardiaco, son menos frecuentes. El diagnóstico se establece ante la presencia de poliartritis simétrica persistente, compromiso principalmente de articulaciones de manos y pies y la exclusión de otro tipo de artropatías. La presencia de alteraciones paraclínicas, son de gran ayuda como, la elevación del Factor reumatoide, anticuerpos antipéptido citrulinado, VSG y PCR; así como la disminución de la hemoglobina.

Objetivos específicos

- Relacionar la clínica del paciente, los exámenes complementarios tanto de laboratorio como de imagen, y diagnósticos diferenciales con el diagnóstico definitivo del paciente.
- Establecer si la paciente cumple con los criterios de diagnóstico para Artritis Reumatoide.
- Comprobar que el diagnóstico definitivo de la paciente tenga como debut una elevación del factor reumatoide y un DAS 28 acompañado de artralgias, rigidez, e inflamación.

Métodos

Revisión retrospectiva, descriptiva y transversal de una historia clínica de una paciente de 46 años, que acudió a consulta externa por Artritis Reumatoide durante el mes de marzo del 2023 en el Hospital Clínica Abendaño.

Resumen de historia clínica

Paciente de sexo femenino de 46 años de edad, fumadora ocasional, diagnosticada con hipotiroidismo desde hace 5 años, tratada con Eutirox (levotiroxina) de 50 mg/día V.O. Fibromialgia desencadenada por fiebre reumática sin tratar. Operación ocular láser hace 15 años ocasionándole resequead de córnea derecha se administra colirio 3 veces/día. Refiere que hace tres meses presenta fatiga y debilidad generalizada, sequedad en la boca, contracturas musculares en tórax posterior desde la tercera vértebra cervical hasta la sexta vértebra torácica, la cual evolucionó a rigidez y dolor a nivel del cuello con cefalea progresiva irradiada tipo opresiva occipital de intensidad leve-moderada la cual se intensifica por estrés, e impide la realización de tareas diarias, la misma que cede al acostarse colocando dos almohadas para descansar. Además, presenta dolor bilateral progresivo en las articulaciones de las falanges de miembro superior e inferior, y a nivel de las rodillas que llega a un dolor insoportable el cual se agrava por la noche

impidiendo la conciliación del sueño, esto con un edema leve, tibio de (++/++++), también presenta dificultad para movilizar los miembros superiores. Por lo cual acude a esta casa de salud.

Hábitos patológicos:

- Tabaquismo hace dos años refiere tres unidades diarias, actualmente fuma ocasionalmente.
- Hipotiroidismo hace 5 años tratado con Eutirox (levotiroxina 50 mg/día Vía oral).

Examen físico

Signos vitales

- **PA:** 110/80 mmHg
- **FC:** 122 lpm
- **FR:** 20 rpm
- **T° axilar:** 37 °C
- **SatO2:** 97% con FiO2 (21%)

Medidas antropométricas

- **Peso:** 65,1 Kg
- **Talla:** 1,72 m
- **IMC:** 21.7 Kg/m2: Normopeso

Examen somático general

- Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.
- **Glasgow:** 15/15
 - Respuesta ocular: 4
 - Respuesta verbal: 5
 - Respuesta motora: 6
- **Hábito constitucional:** Mediolíneo
- **Llenado capilar:** 3 segundos
- **Fascies psico-expresiva:** Álgica.
- **Piel, faneras y tejido celular subcutáneo:** Edema localizado en los dedos de miembros superiores e inferiores. (++/++++)
- **Ojos:** Ojo derecho con pupila isocórica fotorreactiva, conjuntiva reseca, esclera irritada.
- **Oídos:** Conducto auditivo externo permeable, membrana timpánica íntegra.
- **Nariz:** Características normales.
- **Boca:** Mucosas orales húmedas. Orofaringe no congestiva.

Exámen físico regional: cuello

- Rigidez nuchal; con dolor y dificultad a la lateralización, adenopatías palpables en glándula tiroides IIB.

Exámen físico regional: tórax

Aparato respiratorio

Tórax anterior

Inspección

- **Tórax estático:** Simétrico, de características normales.
- **Tórax dinámico:** Respiración costal superior, superficial de ritmo y amplitud respiratoria normal.

Palpación

- Elasticidad, sensibilidad y expansibilidad normal.

Percusión

- Normal

Auscultación

- Normal

Tórax posterior

Inspección

- **Tórax estático:** Simétrico, de características normales.
- **Tórax dinámico:** Respiración costal superior, superficial de ritmo y amplitud respiratoria normal.

Palpación

- Contracturas musculares desde la tercera vértebra cervical hasta la sexta vértebra torácica

Percusión

- Normal

Auscultación

- Normal

Aparato cardiovascular

○ **Ruidos cardíacos:**

- R1 Y R2 normofonéticos y sincrónicos con el pulso radial. No soplos.

• **Pulsos:**

- Poplíteos: 3/3
- Tibiales posteriores: 3/3
- Pedios: 3/3

Exámen físico regional: abdomen

Inspección:

- Abdomen plano sin presencia de cicatrices

Auscultación:

- Ruidos hidroaéreos normales de frecuencia, tono e intensidad, 24 por minuto.

Percusión:

- Normal.

Palpación:

- Piel caliente y seca. Sin dolor a la palpación superficial y profunda
- Murphy (-), Mc Burney (-) y Blumberg (-)

Exámen físico regional: región lumbar

- Simétrica, sin presencia de lesiones ni cicatrices.
- Puño percusión: negativa

Exámen físico regional: extremidades

Exploración del sistema motor

Fuerza muscular

- DERECHO
- Miembro superior derecho:4/5
- Miembro inferior derecho:4/5
- IZQUIERDO
- Miembro superior izquierdo: 4/5
- Miembro inferior izquierdo:4/5

Edema con fóvea, localizado en:

- Miembros inferiores ++/4
- Miembros superiores ++/4

Das 28

Medida de la actividad de la enfermedad DAS28-PCR. Articulaciones dolorosas: 28 / Articulaciones inflamadas: 22 / Proteína C reactiva en mg/l: 8 / Salud global: 70 / Puntuación: 7.01
Actividad de la enfermedad grave.

Evolución intrahospitalaria- analítica y exámenes complementarios

Posterior al ingreso de la paciente, se le realizaron los siguientes exámenes de laboratorio: biometría hemática: glóbulos blancos, 3270 disminuidos confirmando una leucopenia; un descenso de neutrófilos 1050 presentándose una neutropenia lo que confirma un proceso viral versus autoinmunitario ; eosinófilos 62 disminuidos ocasionando una eosinopenia; el VSG, 28 se encuentra elevado lo que significa que existe una inflamación; Inmunoquímica: tiroglobulina, 3.75 ng/mL se encuentra normal lo que descarta cáncer de tiroides; Vitamina D, 14.76 ng/mL disminuida; factor reumatoideo cuantitativo, 245.8 UI/mL confirmando artritis reumatoide.

También se solicitó un Anti péptido citrulinado, 93.10 U/mL el cual se encuentra elevado característico de artritis reumatoide. En el clearance de creatinina 92 ml-kg-min, se encuentra normal, por lo que se descartan enfermedades renales.

En la ecografía de tiroides se evidencia lóbulo derecho no homogéneo por presencia de nódulo hipoecogénico en polo inferior, más cuatro quistes coloides tipo 1 el de mayor diámetro de 1,9 mm; y lóbulo izquierdo no homogéneo por presencia de dos quistes coloides tipo 1 el de mayor diámetro de 1.2 mm, confirmando un TI-RADS 2.

Tabla 1: Biometría hemática

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Glóbulos blancos	3270	4400 - 11300 mm3
Neutrófilos	1050	2000 - 8000 mm3
Linfocitos	1660	1000 - 4400 mm3
Monocitos	329	80 - 880 mm3
Eosinófilos	62	80 - 440 mm3
Basófilos	29	0 - 110 mm3
Ig	9	

Neutrófilos	32.1	50.0 - 70.0 %
Linfocitos	34.8	20.0 - 45.0 %
Monocitos	6.9	2.0 - 11.0 %
Eosinófilos	1.3	1.0 - 3.0 %

Basófilos %	0.6	0.0 - 2.0%
Ig %	0.2	
Recuento de g. rojos	4750	4000 - 5400
Hemoglobina	13.2	12.0 - 15.0 g/dL
Hematocrito	38.8	35.0 - 49.0 %
Volumen corpuscular medio	81.7	76.0 - 95.0 fl
Hb corpuscular medio	27.8	26.0 - 32.0 pg
Conc. Hb corpuscular media	34.0	30.0 - 35.0 g/dL
Plaquetas	290	150 - 450
Volumen medio plaquetario	9.6	10.0 - 14.0
Vsg 1 h	28	0 - 10 mm/hora

Tabla 2: Química clínica

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Glucosa basal	103 mg/dl	70.00-110.00

Creatinina	0.78 mg/dl	0.50- 1.20
Sgot/ast	15 u/l	0.00 - 32.00
Sgpt/alt	10 u/l	0.00 - 32.00
CPK	47 U/L	30 - 135

Tabla 3: Perfil metabolismo férrico

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Hierro sérico	36 ug/dL	37.00 - 145.00
Transferrina	257 mg/dL	200.000 - 360.000
Índice de sat. de trans	11.0 %	

Vitamina b 12	324 pg/mL	192-982
Ácido fólico	32.9 ng/mL	3.0 - 17.0
Vitamina d (oh)	14.76 ng/mL	> 30
Factor reumatoideo	245.8 UI/mL	0.0 – 14.0 UI/mL

Tabla 5: Estudios especiales

Parámetros	Resultados	Valores de referencia
Anti péptido citrulinado	93.10 U/mL	0 - 20

Tabla 6: Infecciosas

Parámetros	Resultados
Covid IgG	NEGATIVO
Covid IgM	NEGATIVO

Tabla 7: Uroanálisis

MICROSCÓPICO DE ORINA	
Parámetros	Resultados
Células pavimentosas	10/12 /campo
Piocitos	1-2 / campo
Cristales	oxalato de calcio ocasionales
Uratos de sodio	+
Fosfatos amorfos	Muy ocasionales
Bacterias	Presencia de esporas de hongos

ELEMENTAL DE ORINA	
Parámetros	Resultados
Color	Amarillo
Aspecto	Lig. turbio
Densidad	1010
PH en orina	7
Leucoesterasa	Negativo
Nitritos	Negativo

Proteínas	Negativo
Glucosa en orina	Negativo
Cuerpos cetónicos	Negativo
Urobilinógeno	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo

**Imágenes tomadas de:* Caso Clínico Clinica Abendaño. Loja - Ecuador

Fig 1: Clearance de creatinina

$DCE \text{ (mL/min)} = \frac{140 - \text{edad (años)} \times \text{peso (kg)} \text{ (x 0,85, si es mujer)}}{72 \times Crs \text{ (mg/dL)}}$

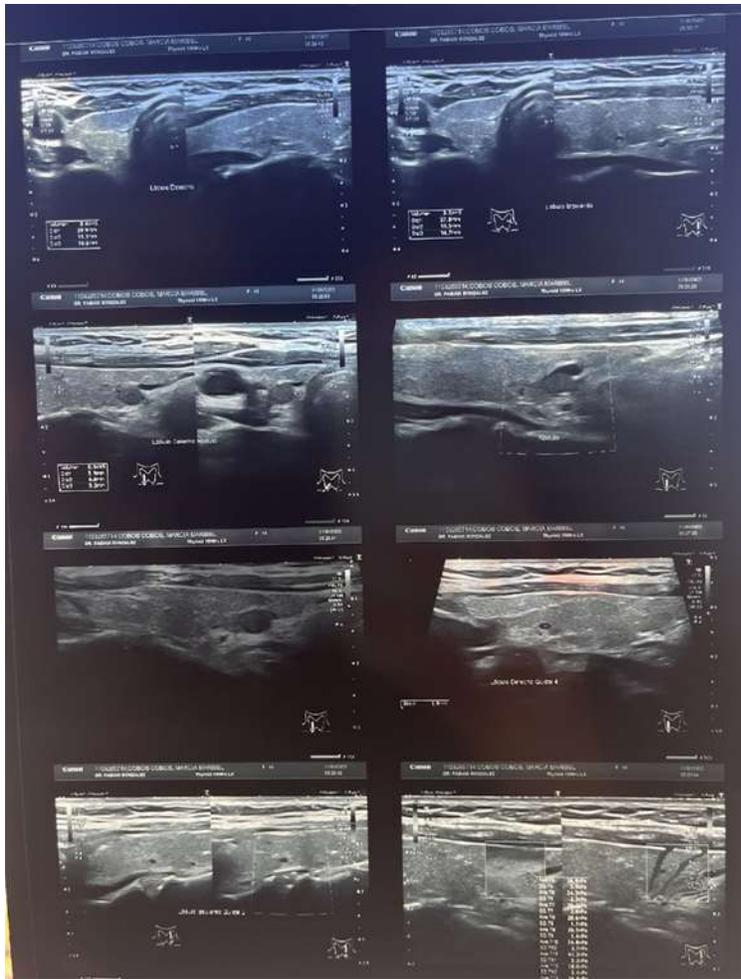
$$\frac{((140 - 46) \times 65.1 \times 0.85)}{(72 \times 0.78)}$$

$$= 92.6191239316239316$$

Tabla I. Etapas ERC.		Tasa de Filtrado Glomerular (ml/min/1,73 m ²)
1	Normal/Alto	≥ 90
2	IR leve	60-89.9
3 a	IRI leve a moderada	45-59.9
3 b	IR moderada a severa	30-44.9
4	IR severa	15-29.9
5	Falla renal	< 15

ERC = Enfermedad renal crónica; IRI= Insuficiencia renal

Fig 2: Ecografía de tiroides



***Imágenes tomadas de: Caso Clínico Clinica Abendaño. Loja – Ecuador**

Diagnóstico

- Hipotiroidismo controlado
- Fibromialgia
- Artritis reumatoide das 28 7.1 actividad severa.
- Leucopenia transitoria secundaria.
- Disminución de vitamina D

Tratamiento posterior al diagnóstico definitivo

- Hidroxicloroquina: 200 mg / 24 h por las noches
- Metotrexato: 15 mg V.O una vez a la semana.
- Ácido fólico: 5 mg V.O 1 tabletas cada 24h

- Raquiferol: 40000 UI/10 ml 1 ampolla cada mes
- Prestat: 75 mg por via oral cada 24 h por las noches

Discusión

Según el *American College of Rheumatology* la artritis reumatoide es la forma más común de artritis autoinmune. Afecta a más de 1.3 millones de estadounidenses. Alrededor del 75% de los pacientes con artritis reumatoide son mujeres. De hecho, entre el 1 y el 3% de las mujeres pueden padecer artritis reumatoide en su vida. La enfermedad comienza con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años. Sin embargo, la artritis reumatoide puede comenzar a cualquier edad.

En Ecuador un estudio analítico, realizado por la Universidad de Cuenca, observacional de corte transversal en 265 pacientes que acudieron a consulta externa de reumatología del Hospital IESS-Cuenca, según los resultados, el género más frecuente fue el femenino con el 83,8% de los casos, la media de la edad fue de $55,8 \pm 12,6$ años, ubicándose la mayoría de pacientes en un rango de edad de 51 a 65 años, además de un tiempo de evolución de la enfermedad de $12,8 \pm 9,4$ años; así mismo se evidencio que las mujeres tienen mayor incidencia en padecer artritis reumatoide, la cual se caracteriza por la presencia de dolor e inflamación en la articulación del cúbito y del radio con los huesos del carpo; y las articulaciones de las manos y los pies. (Carlos, 2017)

Analizando la sintomatología de cefalea, dolor articular, edema, rigidez y fatiga referida por la paciente de sexo femenino de 46 años de edad hemos establecido un posible síndrome algico articular edematoso crónico afebril. Para lo cual instauramos como posibles diagnósticos diferenciales:

- **La osteoporosis:** Es una patología que se caracteriza por la disminución de la densidad de la masa ósea, por ello se presenta inicialmente con un dolor articular, acompañado de microfracturas, fracturas vertebrales, aplastamientos vertebrales y por ende el signo de la espalda encorvada. Es frecuente en mujeres a partir de los 40 años de edad. Clínicamente la paciente los signos y síntomas más frecuentes de una osteoporosis que son las fracturas y el signo de la espalda encorvada, la misma que no es la clínica de la paciente.
- **Lupus eritematoso sistémico:** Enfermedad inflamatoria ocasionada cuando el sistema inmunológico ataca a sus propios tejidos. Afecta con mayor preferencia a mujeres, se caracteriza por dolores articulares, edema, cefalea, fatiga, eritema en mariposa, arañas vasculares, alopecia, fiebre, derrame pleural y pericarditis. La paciente presenta cefalea, dolor

articular, edema y fatiga. Para descartar un lupus eritematoso sistémico, se deberían realizar pruebas de anticuerpos ANA y ANTI- DNA de doble cadena, por lo tanto, descartamos la enfermedad y la misma que no es la clínica de la paciente, no cumple criterios.

- **Artritis reumatoide:** Es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta a las articulaciones, comprendidas las de las manos y los pies. Se presenta dolor articular, edema, rigidez y fatiga. Confirmamos el diagnóstico debido a que los resultados de la prueba del factor reumatoide son elevados, además de que en la inmunoquímica se refleja una disminución de la vitamina D, acompañada de una eosinopenia y neutropenia en la biometría hemática, la prueba VSG, y ANTI CCP evidencian valores elevados. Todas estas pruebas son usadas para confirmar un diagnóstico de AR. Además, según los *Criterios 2010 del Colegio Americano de Reumatología y la Liga Europea contra el Reumatismo para la clasificación de la AR*: se confirma una AR y no otras enfermedades reumáticas como lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, espondiloartritis, osteoartritis y otras. Y la medida de la actividad de la enfermedad DAS28-PCR. articulaciones dolorosas: 28 / articulaciones inflamadas: 22 / Proteína C reactiva en mg/l: 8 / salud global: 70 / con una puntuación: 7.01, lo que nos da como resultado que la actividad de la enfermedad es grave.

Agradecimiento

De manera especial a la paciente que nos concedió el respectivo permiso para el análisis y presentación del caso, al personal de salud del Clínica Abendaño, por permitirnos la revisión del caso clínico detallado, y al Dr. Cristian Galarza médico internista, diabetólogo y docente de la carrera de Medicina por ser guía en la presentación del presente caso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Conclusiones

- La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica de carácter autoinmune se manifiesta en edades comprendidas entre los 35 y 50 años, aunque puede aparecer a cualquier edad, afectando a las mujeres tres veces más que los hombres; en la mayoría de

los casos produce destrucción articular progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional. Con frecuencia tiene manifestaciones extraarticulares en las que puede resultar afectado cualquier órgano o sistema.

- Las articulaciones principalmente afectadas en AR son las pequeñas como las de las manos y los pies, pero también puede presentarse en articulaciones grandes tales como hombros y rodillas.
- En este caso dentro de los factores predictivos para artritis reumatoide tenemos aquellos ligados al paciente como su sexo (femenino) y aquellos ligados a la enfermedad tales como el dolor, inflamación articular, rigidez matutina, elevación de VSG, PCR y ANTI CCP en conjunto con afectación extraarticular en los que se incluye la anemia que presenta la paciente.
- En base al examen de inmunoquímica realizada al paciente se pudo valorar el factor reumatoide que se encuentra elevado que junto a la clínica presentada se concluye un diagnóstico definitivo de artritis reumatoide.
- La prueba de DAS -28 se ha consolidado como variable fundamental para la valoración de artritis reumatoide y es el principal parámetro utilizado para establecer decisiones terapéuticas en esta enfermedad; en el caso de nuestra paciente tenemos una puntuación: 7.01 dando como resultado una actividad de la enfermedad grave.

Referencias

- JAMENSON. (2018). HARRINSON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (Vol.4). Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill education.
- Argente, H., & Álvarez, M. (2013). SEMIOLÓGIA MÉDICA: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Buenos Aires: MEDICA PANAMERICANA.
- Fernández, P., Moreno, A., & Leza, J. (2017). VELÁZQUEZ FARMACOLÓGIA BÁSICA Y CLÍNICA (19 ed.). Ciudad de México: Panamericana.
- Norris, T. (2019). FISIOPATOLOGÍA DE PORTH: ALTERACIONES DE LA SALUD. Barcelona: WOLTER'S KLUWER. Molina, J. Reumatología. Sexta edición. Medellín. Corporación para Investigaciones Biológicas. 2005. Págs.: Sexta Edición.147-148.
- Fransen J, Stucki G, Riel P. Rheumatoid arthritis measure: disease activity score (DAS), Disease activity score- 28 (Das-28), rapid assessment od diseases activity in rheumatology

- (RADAR), and Rheumatoid arthritis disease activity index (RADAI). *Rev Arthritis & Rheumatism* [revista en Internet]. 2003 [Consulta 05/06/17]; 49(5): p. 214-224. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.11407/full>
- Cantillo Turbay JJ, Días Ruiz JE. Artritis Reumatoide y nefropatía membranosa. *Acta Médica Colombiana* [revista en Internet]. 2006 [Consulta 03/02/17]; 31(3): p. 131-135. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v31n3/v31n3a7.pdf>
- Díaz López C. Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide. *Rev Clin Esp* [revista en Internet]. 2000 [Consulta 03/02/17]; 200(1): p. 46-58. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/manifestaciones-extraarticulares-artritis-reumatoide/articulo/10017487/>
- Ariza R, Ballina J, Carmona L, Miguel E, García A, García de Vicuña R, et al. Artritis Reumatoide: guía de la enfermedad para el paciente Madrid [Internet]: Jarpyo Editores, S.A; 2006 [Consulta 03/02/17]. Disponible en: https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/Guia_Artritis.pdf
- Westhovens R, Van der Elst K, Matthys A, Tran M, Gilloteau I. Sleep problems in Patients with Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol* [revista en Internet]. 2014 [Consulta 12/10/16]; 41: p. 31-40. Disponible en: <http://www.jrheum.org/content/early/2013/11/25/jrheum>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).