



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

**Depresión en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide en
consulta externa privada de reumatología. Consultorios Torre Médica,
Cuenca, Ecuador. 2017**

**Autoras: Katherine Johanna Barzallo García / María de los Ángeles
Bermeo Pacheco**

Directora: Dra. María del Carmen Ochoa

Asesora: Dra. Yolanda Dávila P.

**Cuenca - Ecuador
Septiembre - 2018**

Resumen

Introducción: La artritis reumatoide es una enfermedad crónica y sistémica cuya evolución se ve afectada por la influencia de comorbilidades como la depresión.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en pacientes con artritis reumatoide, para determinar la frecuencia de depresión utilizando como instrumento el Inventario de Depresión de Beck – II. *Resultados:* El 70% de la población presentaron depresión. Según el grado de depresión el 31% de los pacientes estudiados tienen depresión leve (leve perturbación de estado de ánimo y estado depresión intermitente), un 20% depresión moderada, un 10% depresión grave y depresión extrema un 8%. De los pacientes con diagnóstico de depresión el sexo femenino fue el más afectado con el 88%, dentro del grupo etario los mayores de 65 años con un 31%. El 49% de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide y depresión presentaron un nivel bajo de actividad de la enfermedad. Los pacientes con artritis reumatoide y con diagnóstico de depresión moderada tuvieron un índice de actividad DAS28 alto. *Conclusiones:* El estudio muestra que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de artritis presentan depresión, hecho que ha sido subdiagnosticado atribuyendo los síntomas de depresión como parte misma de la artritis y no como una entidad aislada que empeora el progreso de la enfermedad y da al paciente una mala calidad de vida si el facultativo no toma medidas para combatir esta comorbilidad.

Palabras clave: Depresión, Artritis Reumatoide, DAS28, Inventario de Depresión de Beck – II.

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is a chronic and systemic disease whose evolution is affected by the influence of comorbidities such as depression. *Materials and methods:* A cross-sectional descriptive study was conducted in patients with rheumatoid arthritis to determine the frequency of depression using the Beck-II Depression Inventory. *Results:* 70% of the population had depression. 31% of the studied patients had mild depression (mild mood disturbance and intermittent depression state), 20% moderate depression, 10% severe depression and 8% extreme depression. Among the patients diagnosed with depression, females were the most affected with 88% and within the age group those over 65 years with 31%. 49% of patients with rheumatoid arthritis and a diagnosis of depression had a low level of disease activity. Patients with rheumatoid arthritis and a diagnosis of moderate depression had a high DAS-28 activity index. *Conclusions:* The study showed that the majority of patients diagnosed with arthritis had depression. This fact was underdiagnosed. The symptoms of depression were attributed as part of arthritis and not as an isolated entity that worsened the progress of the disease. This gave the patient a poor quality of life if the physician did not take measures to combat this comorbidity.

Keywords: Depression, Rheumatoid Arthritis, DAS 28, Beck-II Depression Inventory.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "PAUL ARPI", is located in the bottom right corner.

Ing. Paúl Arpi

Traductor

Introducción

La artritis reumatoide es una patología sistémica crónica de origen inmunitario, caracterizado por la afectación de las articulaciones de manera simétrica y periférica. La evolución de la enfermedad a largo plazo termina en una limitación funcional y discapacidad. Esta patología afecta al 1% de la población mundial, generalmente tiene predilección por mujeres en una relación de 2 a 3:1. La incidencia de esta condición es mayor entre los 25 – 55 años y disminuye luego de los 75 años. (1)

El diagnóstico clínico se realiza mediante los criterios del Colegio Americano de Reumatología del año 2010, que incluyen la valoración de articulaciones comprometidas, serología, reactantes de fase aguda y duración de los síntomas, en donde se requiere de un puntaje de 6/10 para el diagnóstico de artritis reumatoide. En la actualidad no existe un tratamiento que cure la enfermedad, más sin embargo existen fármacos que ayudan a mejorar la sintomatología y evitar el avance de la patología, lo cual es causa de gran preocupación en quien la padece, llegando a desencadenar

cuadros de ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo. (2)

La depresión es catalogada como un trastorno mental crónico caracterizado por un conjunto de manifestaciones como: disminución o pérdida total de interés por las actividades satisfactorias, tristeza, alteraciones en el sueño, fatiga y pérdida de autoestima, entre otras. A nivel mundial afecta entre el 8 a 12% de la población. El grupo etario más afectado son las personas entre los 45 y 64 años. Así como también el sexo femenino constituye la mayoría de casos. (3)

Es una enfermedad multifactorial. Dentro de las causas los factores genéticos contribuyen de un 31 a 42% y los factores psicosociales en un 58 a 67%. Las manifestaciones clínicas principales son la tristeza presente en la mayor parte de tiempo, la pérdida de interés por las actividades cotidianas, sentirse culpable, inútil y pérdida de la concentración. Además están presentes síntomas somáticos como disminución de peso o viceversa, alteraciones del sueño y pérdida de energía en la mayoría de los días. (4)

Según la OMS, la depresión afecta a 300 millones de personas en el mundo y se calcula que el 10% de la población mundial está afectada y en Latinoamérica el 5% de la población adulta padece de esta condición. (3)

Las enfermedades crónicas como la artritis reumatoide afecta 1,3 millones de personas a nivel mundial y esta patología se relaciona con el posterior desarrollo de depresión. La depresión en los pacientes con AR tiene una prevalencia de 13 a 42 % a nivel mundial; por lo tanto, es 2 a 4 veces más común que en la población general. (5)

Existen características asociadas con el desarrollo de depresión en pacientes con artritis reumatoidea como nivel socioeconómico; factores personales como: edad, sexo, presencia de comorbilidades y el grado de actividad de la enfermedad. (5)

Luego de revisar la literatura científica se ha observado falta de registros sobre la asociación de estas patologías a nivel nacional y de latinoamérica. Por esta razón creemos importante realizar esta investigación, debido a que este trastorno mental esta infradiagnosticado por lo que, con el presente estudio se

pretende dar a conocer la realidad que vive este grupo constituyendo en un futuro la base para estudios que se enfoquen en el manejo integral de los pacientes.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal destinado a identificar la frecuencia de depresión en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide que acuden a la consulta externa privada de reumatología en los consultorios de la Torre Médica de la ciudad de Cuenca. La duración del estudio fue de un año.

El estudio contó con la participación de 220 pacientes entre hombres y mujeres, mayores de 18 años con diagnóstico previo de artritis reumatoide, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. Se creó la base de datos que incluyó: datos sociodemográficos, comorbilidades, tratamiento habitual, tiempo de evolución de la enfermedad, índice de actividad de la enfermedad (DAS28) y el inventario de Depresión de Beck – II (cuestionario). Los datos se recolectaron mediante cuestionarios, respondidos por los pacientes de manera individual, luego de recibir atención médica por parte de la reumatóloga. Se

consideró el nivel de actividad de la enfermedad mediante el DAS28. Además se realizó una ficha sociodemográfica para conocer las características de la población en estudio. El inventario de Depresión de Beck – II consta de 21 preguntas. Se necesita entre 5 a 10 minutos para realizarlo, deben responder las preguntas de acuerdo a los síntomas presentados en las últimas dos semanas incluido el día de la evaluación. Cada ítem se valora en una escala de 4 puntos de 0 a 3, con puntos de corte divididos en cuatro grupos: 1-10: normal, 11-16: leve perturbación del estado de ánimo, 17-20: estado de depresión intermitente, 21-30: depresión moderada, 31-40: depresión grave y más de 40: depresión extrema (6). Este cuestionario tiene una sensibilidad del 86,7% y una especificidad del 92%. (7)

DAS28 (Disease Activity Score – 28 articulaciones examinadas) es una medida de la actividad de la enfermedad en artritis reumatoidea. Para calcular este índice de actividad se necesita: Número de articulaciones inflamadas, número de articulaciones dolorosas, valor de la velocidad de eritrosedimentación (VSG) ó proteína C

reactiva (PCR) y evaluación global de la salud, identificada por el paciente en una línea horizontal cuyo inicio hace referencia a una buena salud y cuyo fin a una mala calidad en su estado de salud. Dentro de las funciones de esta escala es la de evaluar la evolución y respuesta a dosis terapéuticas de diferentes fármacos instaurados en el tratamiento. La escala del DAS28 es interpretada de la siguiente manera: Menos de 2.6: remisión de la enfermedad; Más de 2.6 y menos de 3.2: actividad leve; más de 3.2 y menos o igual a 5.1: actividad moderada y más de 5.1 actividad alta. (8)

La tabulación de los datos y su respectivo análisis fueron realizados en el programa SPSS versión 22 y excel 2017, las variables cualitativas fueron estudiadas utilizando estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se usaron medidas de tendencia central como la media. El nivel de confianza fue del 95% con un margen de error del 5%.

Resultados

Características demográficas de la población con artritis reumatoidea ingresada al estudio (N=220).

Característica	N	%
Sexo		
Femenino	192	87%
Masculino	28	13%
Grupo Etario		
<18 años	3	1.36
18-28 años	13	5.9
29 - 38 años	18	8.18
39 - 48 años	33	15
49 - 58 años	50	22.72
59 - 65 años	45	20.45
>65 años	58	26.36
Media		54,8 años
Estado Civil		
Soltero	42	19%
Unión libre	16	7%
Casado	119	54%
Divorciado	24	11%
Viudo	19	9%
Instrucción		
Ninguna	7	3%
Primaria incompleta	42	19%
Primaria completa	37	17%
Secundaria incompleta	23	10%
Secundaria completa	47	21%
Tercer nivel	47	21%
Cuarto nivel	17	8%
Procedencia		
Azuay	138	63%
Cañar	29	13%
Loja	22	10%
El Oro	14	6%
Zamora	6	3%
Guayas	5	3%
Morona	4	2%
Quito	2	1%

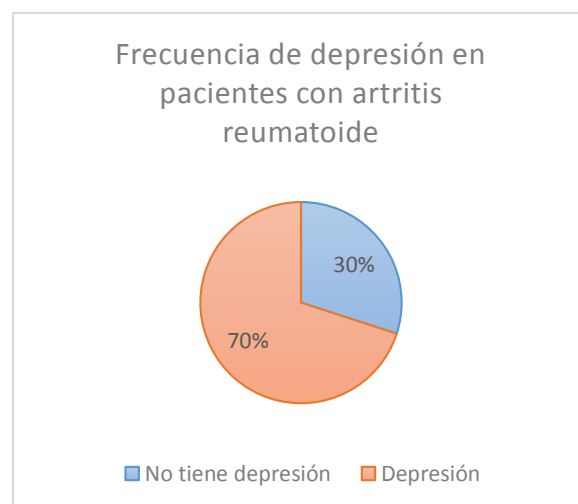
Fuente: Encuestas

Realizada por: Autoras

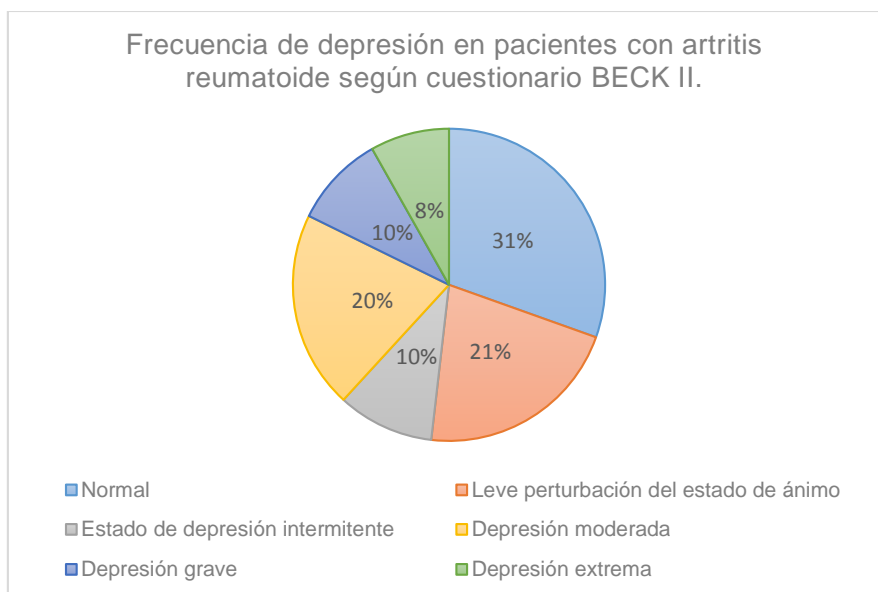
Se evaluaron a 220 pacientes; en donde se obtuvieron los siguientes resultados: el grupo etario más afectado fue mayores de 65 años con una edad media de 54,8 años. El sexo más afectado fue el femenino con 87%. Nuestra población tuvo un nivel de instrucción comprendido entre secundaria completa y tercer nivel con 21%. La mayor parte de participantes pertenecieron a la provincia del Azuay representando un 63%, seguido de Cañar con 13%, Loja con 10% y Zamora, Guayas, Morona y Quito representado menos del 10%.

Características clínicas de la población con AR		
Tiempo de evolución	N	%
Menos 5 años	97	44%
6 a 10 años	50	23%
Mayor a 10 años	73	33%
Media	9,82 años	
Nivel de Actividad de AR		
Leve	32	15%
Moderado	77	35%
Alto	111	50%
Comorbilidad		
Ninguno	100	45%
Hipertensión arterial sistémica	39	18%
Hipotiroidismo	24	11%
Osteoporosis	23	10%
Gastritis	19	9%
Depresión	4	2%
Otras	11	5%
Fuente: Encuestas		
Realizada por: Autoras		

En la población de estudio se encontró que la mayoría presenta una evolución menor a cinco años de su patología de base, correspondiente al 44%. Con respecto al índice de actividad de la enfermedad, determinado por el DAS28, se evidencia que el 50% presenta un nivel alto. En cuanto a la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial sistémica con el 18%, seguida de hipotiroidismo y posterior de osteoporosis. Sin embargo, el 45% de este grupo evaluado no tenía comorbilidades.



Con respecto a la frecuencia de depresión en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide se encontró que un 70% de la población estudiada presenta depresión.

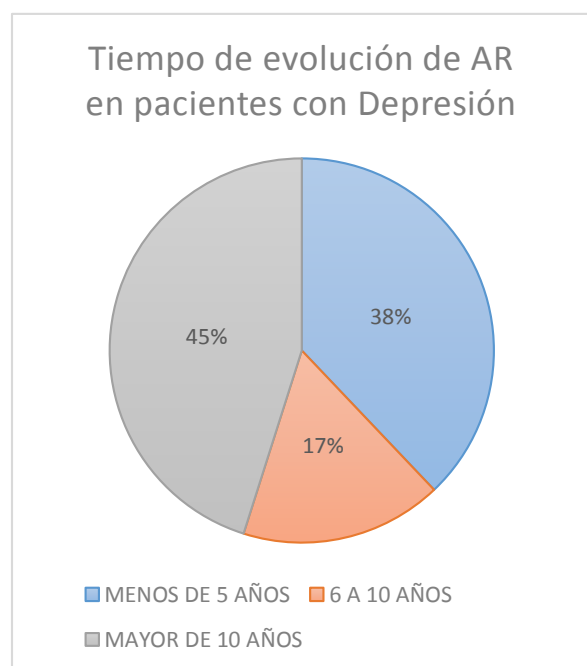


En esta gráfica se visualiza que el mayor porcentaje de pacientes (31%) presenta depresión leve y el menor porcentaje depresión extrema (8%).

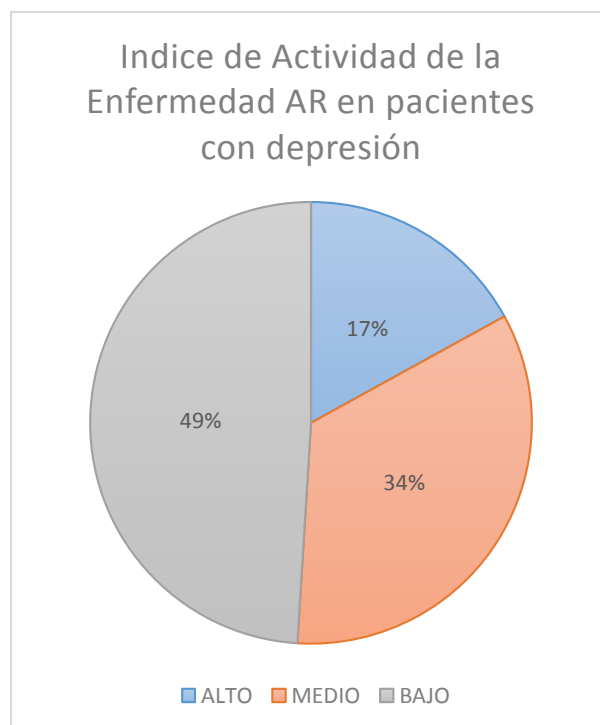
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON DIGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N	%
SEXO		
FEMENINO	134	88%
MASCULINO	19	12%
GRUPO ETARIO		
<18 AÑOS	0	0%
18-28 AÑOS	12	8%
29 - 38 AÑOS	7	5%
39 - 48 AÑOS	23	15%
49 - 58 AÑOS	36	23%
59 - 65 AÑOS	28	18%
>65 AÑOS	47	31%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	27	18%
UNIÓN LIBRE	12	8%
CASADO	80	52%
DIVORCIADO	17	11%
VIUDO	17	11%
INSTRUCCIÓN		
NINGUNA	6	4%
PRIMARIA INCOMPLETA	38	25%
PRIMARIA COMPLETA	27	17%
SECUNDARIA INCOMPLETA	18	12%
SECUNDARIA COMPLETA	32	21%
TERCER NIVEL	24	16%
CUARTO NIVEL	8	5%
REALIZADO POR: AUTORAS		
FUENTE: ENCUESTAS		

En cuanto a las características de la población con diagnóstico de depresión se encontró que la mayoría corresponde al sexo femenino con un 88%, la edad con mayor número de pacientes con esta enfermedad fue en los mayores de 65 años con un 31%, seguido de las personas entre los 49 y 58 años con un 36%. El estado civil y nivel de instrucción más frecuente dentro de las personas con depresión fue: casado con un 52% y primaria incompleta con 25% respectivamente.

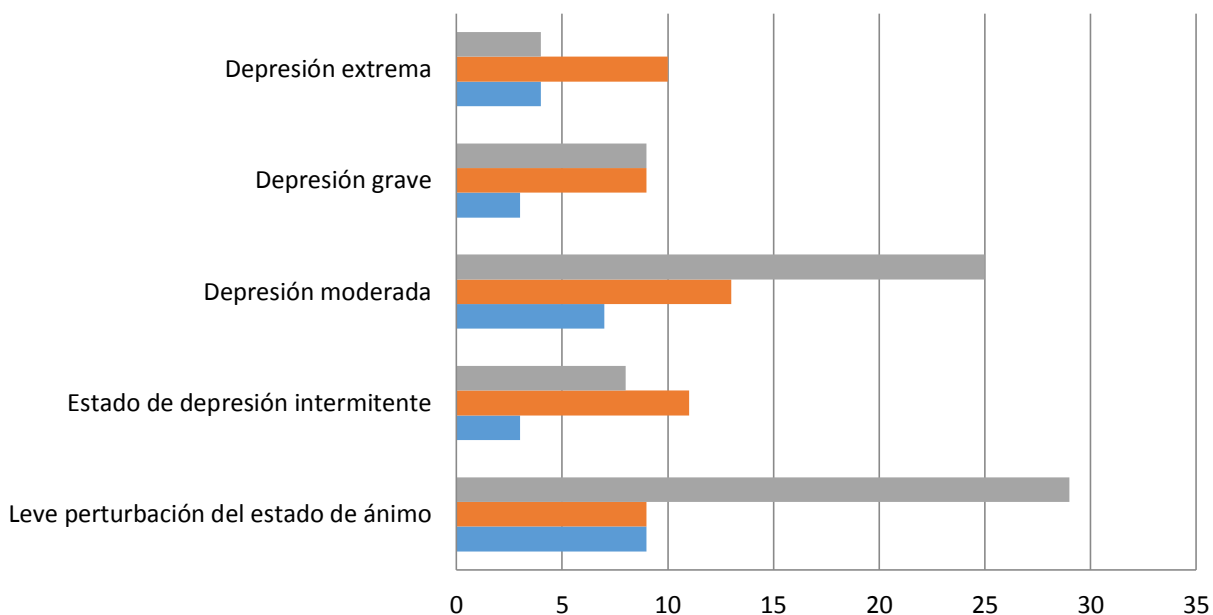


Con respecto al tiempo de evolución de la artritis reumatoide en los pacientes con diagnóstico de depresión, la mayoría tenía una evolución menor o igual a 5 años, representando un 45%.



La mayoría de los pacientes con diagnóstico de depresión presentó un índice bajo de actividad de artritis reumatoide, representando un 49%.

Depresión en pacientes con artritis reumatoide según actividad de la enfermedad



	Leve perturbación del estado de ánimo	Estado de depresión intermitente	Depresión moderada	Depresión grave	Depresión extrema
Alto	29	8	25	9	4
Moderado	9	11	13	9	10
Leve	9	3	7	3	4

En esta gráfica se puede observar que los pacientes a quienes el cuestionario catalogó como pacientes con leve perturbación del estado de ánimo, presentó un nivel alto de actividad de enfermedad (DAS28), en el estado depresivo intermitente se presentó un

nivel moderado, en la depresión moderada un nivel alto, y en la depresión grave un nivel de actividad de moderado y alto. Para finalizar en los pacientes con depresión extrema existe un nivel moderado de actividad de la enfermedad.

Discusión

La artritis reumatoide es una patología crónica progresiva en la cual los pacientes que la padecen generalmente tienen comorbilidades asociadas de las cuales la depresión se presenta con mayor frecuencia (5). En un estudio publicado por la revista Colombiana de Reumatología del año 2017, se encontró que la frecuencia de depresión en pacientes con artritis reumatoide fue 42,9%, este valor es significativamente menor al encontrado en nuestro estudio, que fue el 70%. Sin embargo, al comparar la frecuencia según el tipo de depresión; en el estudio colombiano se encontró que depresión leve representa 24,5%, moderada 9,8%, grave 7,1% y extrema 1,6%. Estos resultados son ligeramente menores comparados con nuestro estudio en donde se encontró depresión leve 31%, moderada 20%, grave 10% y extrema 8%. (9)

En la población en general, la depresión es más frecuente en mujeres (10). Iguales resultados se observaron en nuestro estudio dentro de la población de pacientes con artritis reumatoide, en donde el sexo femenino representó el 88% de pacientes con depresión. Sin embargo, en un estudio realizado por el

Centro de Investigación de Psicología en Uruguay, se evidenció una mayor predilección de depresión en varones (11) ; creemos que esta diferencia se debe a que en nuestra población de estudio la mayor parte de pacientes pertenecieron al sexo femenino, con un 87%. Esto es debido a que la artritis reumatoide es más frecuente en mujeres, como nos muestra un estudio publicado en la Revista Europea de Reumatología, en donde se encontró que el sexo femenino estuvo afectado en un 81%. (12)

En cuanto a la edad y depresión; en nuestro estudio el 31% representaron el grupo etario de mayores de 65 años, seguido de las personas con edades comprendidas entre 49 y 58 años con un 36%. Así, lo evidencia también el estudio realizado por el Centro de Investigación de Psicología en Uruguay, en donde el 60% de pacientes con diagnóstico de depresión tuvo una edad comprendida entre 36 y 55 años (11). En la población con diagnóstico de artritis reumatoide y depresión, el 49% de pacientes presenta un nivel bajo de índice de actividad de enfermedad (AR); sin embargo, al clasificar la depresión según el tipo, se observa que en

pacientes con depresión moderada el índice de actividad de enfermedad DAS28 es alto, de igual manera en el subtipo de depresión grave se nota un nivel de actividad DAS28 moderado ó alto. Datos similares se encontraron en un estudio realizado por Hider y et al, donde los pacientes con artritis reumatoide y depresión tienen un índice DAS28 alto. Además, se evidencia que los pacientes con depresión persistente tienen reducciones mínimas o ausentes en los niveles de DAS28, a pesar del tratamiento de su enfermedad reumatoidea (13).

Conclusiones

Según lo expuesto con anterioridad podemos notar que los pacientes con artritis reumatoide presentan frecuentemente depresión. La importancia de realizar este estudio radica en que la mayoría de los pacientes que acuden por su patología de base, en este caso la enfermedad reumatoide, no reciben una atención integral que engloba el tamizaje en la esfera psicológica con repercusión desfavorable en la evolución de la artritis. Se hace hincapié en instaurar medidas de detección precoz y tratamiento

oportuno para pacientes con depresión y así lograr el cumplimiento y correcta administración del tratamiento para artritis condicionando a que el paciente no tenga problemas en desempeñar sus actividades de la vida diaria tanto en ámbito social, laboral y personal.

Agradecimientos

De manera muy especial, a nuestros padres puesto que sin ellos nada de esto fuera posible.

Un agradecimiento a los docentes y tutores de este trabajo quienes con su tiempo y paciencia han logrado rescatar información muy importante la misma que servirá para tomar acciones futuras, cuya meta final será influir positivamente en la salud de las personas. A la universidad del Azuay, institución que nos ha permitido forjarnos como profesionales y adquirir destrezas y conocimientos para nuestra vida profesional.

A nuestras amigas y compañeras de tesis respectivamente; por el apoyo desmesurado en cada etapa de la elaboración de este trabajo, a quien recordaremos con mucho cariño siempre

Bibliografía

1. Shah A, Cleiar EWS. Artritis Reumatoide. In Fraga JdL, editor. Harrison Principios de Medicina Interna. New York: Mc Grawhill; 2012. p. 2738-2751.
2. Gómez A. Nuevos Criterios de Clasificación de Artritis Reumatoide. Revista de Reumatología Clínica. 2011 Marzo; 6(1).
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 18. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. García B. Tratamiento de la Depresión. In García B. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de Depresión en Atención Primaria. Malaga: Grupo para el estudio de la Depresión en Atención Primaria; 2011. p. 218-219.
5. Margaretten M, Julian L, Katz , Yelin E. Depression in patients with rheumatoid arthritis: description, causes and mechanisms. Int J Clin Rheumatol. 2011 Diciembre; 6(6).
6. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Consejo general de la psicología de España. [Online].; 2011 [cited 2018 Septiembre 18. Available from: <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>.
7. Sanz J, García MP. Rendimiento Diagnóstico y Estructura Factorial del Inventario de Depresión de Beck - II (BDI - II). Redalyc. Org. 2013 Enero; 29(1): p. 66-75.
8. Kiely P. National Rheumatoid Arthritis Society. [Online].; 2017 [cited 2018 Septiembre 8. Available from: <https://www.nras.org.uk/the-das28-score><https://www.nras.org.uk/the-das28-score>.
9. Maldonado G, Ríos C, Paredes , Ferro C, Intriago MJ, Aguirre C, et al. Depresión en Artritis Reumatoide. Revista Colombiana de Reumatología. 2017 Marzo; 24(2).
10. Cano A, Salgero JM, Maegood C, Dongil , La Torre JM. La depresión en atención primaria: Prevalencia, diagnóstico y tratamiento. Papeles del Psicólogo. 2012 Octubre; 33(1): p. 2-11.
11. Bordon MI. Depresión en pacientes con enfermedad crónica de artritis reumatoidea. Eureka (Asunción). 2012 Noviembre; 9(1): p. 78-87.
12. Sokolovic S, Dervisevic , Fisekovic S. Mental health status can reflect disease activity in rheumatoid arthritis. European Journal of Rheumatology. 2014 Abril; 1(1): p. 55-57.
13. W HST, BA, MD, PJ. Depression in RA patients treated with anti-TNF is common and under-recognized in the rheumatology clinic. Rheumatology Oxford. 2009 Septiembre; 48(9): p. 1152-1154.