

# Espondilitis anquilosante



## ¿Qué es la espondilitis anquilosante?

Forma parte de un grupo de enfermedades, denominadas **espondiloartropatías**, que se caracterizan por un daño autoinmune de las estructuras articulares y periarticulares de la columna vertebral, articulaciones sacroilíacas y periféricas, inflamación de la zona de inserción del tendón, ligamento, cápsula o músculo al hueso y calcificación progresiva, provocando la anquilosis o pérdida, a veces completa, de la capacidad de movimiento.

Es una **enfermedad crónica** que se desarrolla en **brotes inflamatorios**. Con la edad los brotes suelen distanciarse y ser cada vez más leves.



## Epidemiología

La espondilitis anquilosante **afecta al 0,26% de la población española mayor de 20 años**. Esto supone que unas 100.000 personas padecen la enfermedad en nuestro país. Es **más frecuente en varones entre los 20 y los 30 años**.

<sup>1</sup> Estudio EPISER 2016 - Sociedad Española de Reumatología.



## Sintomatología

- **Dolor:** se manifiesta en brotes y aparece en la zona lumbar baja, es de tipo inflamatorio, nocturno (impide el descanso) y, a menudo, obliga al paciente a salir de la cama para mejorar. Con el movimiento, mejora. También puede aparecer **dolor en caderas, rodillas, tobillos y pies**.
- **Inflamación:** suele aparecer primero en las articulaciones sacroilíacas y provoca un dolor alternante en los glúteos. Según progresa la enfermedad, se extiende a toda la columna.
- **Rigidez:** matutina, intensa y duradera.
- **Manifestaciones sistémicas:** uveítis, enrojecimiento, dolor e incluso pérdida de la agudeza visual, disminución de la capacidad pulmonar, lesiones en la válvula aórtica, psoriasis o enfermedad inflamatoria intestinal.



## Factores de riesgo

El principal factor de riesgo es de **tipo genético**.

El **90% de las personas afectadas** por espondilitis anquilosante son portadores del gen HLA B27 que parece desencadenar una respuesta anormal a la acción de determinados gérmenes.

Si bien, ser portador de HLA B27 no es sinónimo de enfermedad. Aproximadamente el 7% de la población española posee el gen HLA-B27, de ellos, **desarrollarán la enfermedad entre el 2-5%**.

Material  
asociado a  
la campaña



- EscuchaATuCuerpo.es -

Con la colaboración de:



Con el patrocinio de:



**Farmacéuticos**

Consejo General de Colegios Farmacéuticos



## Signos de alerta

- Hombre joven
- Dolor lumbar bajo nocturno
- Dificultad para dormir
- Necesidad de levantarse de la cama
- Mejoría del dolor con el movimiento
- Rigidez matutina intensa
- Dolor de ambos talones, tobillos, rodillas u hombros
- Psoriasis
- Dolor abdominal o diarreas habituales
- Dolor en un ojo, enrojecimiento o pérdida de agudez visual
- Antecedentes familiares de problemas de espalda

Desde la Farmacia Comunitaria, ante la identificación de cualquier signo de sospecha de espondilitis anquilosante, derivar al médico de Atención Primaria



## Tratamiento farmacológico

El objetivo será mantener la funcionalidad reduciendo el componente inflamatorio.

- 1. Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** consiguen disminuir e incluso suprimir la inflamación articular, aliviando el dolor y permitiendo un adecuado descanso.
- 2. Fármacos modificadores de enfermedad (FAME):** actúan suprimiendo el sistema inmunitario y, por tanto, la respuesta inflamatoria. Aunque actualmente no se incluye en ficha técnica esta indicación, la sulfasalazina sigue siendo un principio activo de uso habitual y aparece en las principales guías de práctica clínica.
- 3. Inmunosupresores de origen biológico:** dirigidos contra el factor de necrosis tumoral (etanercept, adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab), o la Interleucina 17 (secukinumab). Son administrados por vía parenteral.
- 4. Infiltraciones con corticoides depot en articulaciones y entesis:** para formas refractarias localizadas.

La **adherencia al tratamiento farmacológico** es fundamental para mantener la sintomatología bajo control y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

# Espondilitis anquilosante



## Educación sanitaria/ cuidados generales

- **Higiene postural:** mantener una postura correcta durante el trabajo y el descanso nocturno servirán para contrarrestar posibles alteraciones en la estática y dinámica de la columna vertebral. Se recomienda tumbarse con la cabeza hacia abajo al menos media hora diaria. No es recomendable utilizar fajas o corsés que inmovilicen la espalda.
- **Descanso nocturno:** evitar dormir de lado y con las piernas encogidas. El colchón debe ser firme y la almohada mejor delgada o que solamente permita el apoyo del hueco del cuello.
- **Actividad física:** el reposo está absolutamente contraindicado en personas con espondilitis anquilosante. Se recomienda realizar ejercicios aeróbicos de intensidad suave y bajo impacto para fortalecer la musculatura abdominal y espinal. También es recomendable realizar ejercicios de rehabilitación guiados inicialmente por un fisioterapeuta.
- **Tabaquismo:** el tabaco ha demostrado ser un factor que empeora el pronóstico de forma muy significativa.
- **Otros:** en fases de mayor inflamación, puede ser útil la aplicación de calor e hidroterapia (el baño o ducha con agua caliente ayuda a desentumecer músculos y articulaciones).

Con la colaboración de:



Con el patrocinio de:

