



Dra. Elizabeth Olivares Martínez
Laboratorio de Inmunología y Reumatología, INCMNSZ
eliolivares@live.com

Pequeños cambios generan grandes efectos: artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune crónica que se caracteriza por inflamación sinovial y destrucción ósea. Afecta entre el 0.2 y el 1.5 % de la población mundial, principalmente a las mujeres. No se conoce la causa de esta enfermedad, pero está relacionada con factores genéticos y ambientales. Sin embargo, cada año se obtiene más información sobre AR, que aporta más piezas al complejo mosaico de la patogénesis de la enfermedad.

Se ha visto que la prevalencia mundial de la AR ha incrementado en los últimos años, principalmente en países occidentales, probablemente en parte por el efecto de ciertos factores ambientales; dentro de ellos, la dieta constituye un factor importante. Se ha visto que el consumo de carne roja incrementa el riesgo del desarrollo de la enfermedad; por el contrario, el consumo de frutos frescos se considera un factor protector. Por otro lado, existen controversias sobre el consumo de alcohol; su vínculo con AR no es claro, aunque existen ciertos análisis que indican que el consumo moderado de alcohol, mayor ingesta de frutas frescas, pescado azul y cereales, se asocian con un menor riesgo de AR. Se ha propuesto que la acción de los polifenoles del vino, como el resveratrol, en consumo moderado puede modular la respuesta inmune debido a la inhibición de citocinas proinflamatorias, regulación de la actividad de las células inmunes y reducción del estrés oxidativo a través de la neutralización de los radicales libres.

Por otra parte, el consumo excesivo de café y té (cafeína/teína) se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Se ha visto que más de dos tazas al día incrementa la inflamación y, en ciertos casos, puede interferir con el efecto de medicamentos como el metrotexato, inhibiendo su acción. El metrotexato es uno de los medicamentos comúnmente empleados en este padecimiento, por lo que es importante que se considere el consumo de café y té durante el tratamiento.

También se han realizado estudios con ciertas vitaminas en AR, tanto a nivel básico como clínico; una de las más estudiadas es la vitamina C, ya que contribuye modulando algunos mecanismos inmunológicos implicados en la patogénesis de AR. Por su parte, se ha visto que pacientes con AR tienen niveles reducidos de vitamina C circulante, contribuyendo al mantenimiento del estado inflamatorio de la enfermedad, por lo que la suplementación con vitamina C podría favorecer activamente a reducir la inflamación en los pacientes, actuando sobre el desequilibrio de la flora intestinal y suprimiendo la respuesta inflamatoria, principalmente relacionada con la producción de citocinas proinflamatorias.

Estudios en roedores han demostrado que el consumo de butirato (ácido graso de cadena corta, que puede obtenerse de la leche, mantequilla, yogur, semillas, frutas y verduras ricas en fibra) tiene un efecto protector, debido a la mejora de la respuesta inmune intestinal y las barreras de permeabilidad. Además, se ha visto que el butirato puede reducir la erosión ósea al inhibir los factores dependientes del Factor de Necrosis Tumoral (citocina proinflamatoria) y contribuir a la modulación de la respuesta inmune al restablecer el equilibrio celular entre células pro- y anti-inflamatorias. Estos hallazgos son muy importantes y pueden ayudar a la búsqueda de nuevos enfoques terapéuticos.

Desde hace décadas el tabaquismo se considera el factor de riesgo más importante para el desarrollo de AR, pero estudios recientes muestran que las personas con exposición pasiva al humo del cigarro tienen mayor riesgo de presentar AR. Por lo tanto, el humo del cigarro actúa sobre la producción de citocinas proinflamatorias y el estrés oxidativo, siendo también responsable del desarrollo de la AR, incluso en personas que nunca han fumado, pero son fumadores pasivos. Demostrando así que los diferentes estilos de vida pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad, en particular aquellos que son poco saludables, principalmente los que provocan el síndrome metabólico, obesidad o hipertensión, que a su vez se consideran factores de riesgo para la AR.

Por otra parte, también hay que tomar en cuenta que la exposición a ciertos contaminantes es crucial en esta patología; componentes como los insecticidas y herbicidas han sido asociados con un mayor riesgo. También metales pesados como plomo, cadmio y cromo tienen un efecto negativo sobre el sistema inmune. Por lo que todos podemos realizar pequeños cambios que nos conduzcan a un estilo de vida más saludable y con ello disminuir el riesgo de padecer una enfermedad crónica en el futuro.

Referencias

- Noto G., et al. *Pathogenesis of rheumatoid arthritis: one year in review 2025*. *Clin Exp Rheumatol*. 2025; 43(9):1533-40
- Soukup T., et al. *The influence of coffee intake and genetics on adenosine pathway in rheumatoid arthritis*. *Pharmacogenomics*. 2020; 21(11):735-49
- Qi X., et al. *Association between second-hand smoke exposure and rheumatic arthritis in US never smoking adults: a cross-sectional study from NHANES*. *Sci Rep*. 2024; 14:1106