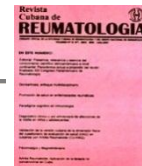


Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen 21, Número 3; 2019 ISSN: 1817-5996
www.revreumatologia.sld.cu



ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN

Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide

Use of natural medicine in the treatment of rheumatoid arthritis

* Urbano Solis Cartas¹, Patricia Alejandra Ríos Guarango², Glenis Florangel López Proaño², René Yartú Couceiro³, Bárbara Leyanis Nuñez Sánchez³, Freddy Hernán Arias Pastor³, Lissette Cárdenas de Baños⁴

¹ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

² Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³ Universidad Nacional de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: Dr. Urbano Solis Cartas. E-mail: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria, sistémica y crónica que afecta fundamentalmente el sistema osteomioarticular. Desde el punto de vista clínico se caracterizan por la presencia de dolor, inflamación, rigidez y deformidad. Estos elementos inciden en la aparición de la discapacidad funcional y en la disminución de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

Objetivo: dar a conocer las ventajas del uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide.

Método: se realizó un estudio no experimental, descriptivo y retrospectivo en 115 pacientes a los cuales se les adicionó medicamentos naturales para el control de su enfermedad.

Resultados: promedio de edad de 56.58 años con predominio de pacientes femeninas (69.60 %), de color de la piel blanca (55.20 %) y entre 50 y 59 años de edad (29.60 %). La combinación de esteroides y methotrexate fue la más utilizada (55.20 %). La MNT se utilizó en el 62.4 % de los pacientes con destaque para el servicio de hospitalización con una utilización del 79.19 %. Los fitofármacos y la acupuntura fueron las modalidades más representadas.

Conclusiones: existe un elevado por ciento de aplicación de la MNT en los esquemas terapéuticos de los pacientes con AR. Los fitofármacos y la acupuntura son las modalidades de mayor indicación. Los usuarios y prestadores mostraron elevados porcentajes de aceptación al uso de la MNT en pacientes con enfermedades crónicas.

Palabras clave: artritis reumatoide; calidad de vida; capacidad funcional; enfermedades reumáticas; medicina natural.

ABSTRACT

Introduction: rheumatoid arthritis is an inflammatory, systemic and chronic disease that mainly affects the osteomyoarticular system. Clinically they are characterized by the presence of pain, inflammation, stiffness and deformity. These elements affect the appearance of functional disability and the reduction of the perception of the quality of life related to health.

Objective: to present the advantages of the use of natural medicine in the treatment of rheumatoid arthritis.

Method: a not experimental, descriptive, retrospective study was conducted in 115 patients to whom natural medicines were added to control their disease.

Results: average age of 56.58 years with predominance of female patients (69.60 %), white skin color (55.20 %) and between 50 and 59 years of age (29.60 %). The combination of steroids and methotrexate was the most used (55.20 %). The NTM was used in 62.4% of the patients with a highlight for the hospitalization service with a utilization of 79.19%. The phytopharmaceuticals and acupuncture were the most represented modalities.

Conclusions: there is a high percentage of application of NTM in the therapeutic schemes of patients with RA. The phytopharmaceuticals and acupuncture are the most indicated modalities. The users and providers showed high percentages of acceptance to the use of MNT in patients with chronic diseases.

Keywords: rheumatoid arthritis; quality of life; functional capacity; rheumatic diseases; natural medicine.

Recibido: 25/05/2019

Aprobado: 12/10/2019

INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica y crónica que se caracteriza por afectar fundamentalmente pequeñas articulaciones de manos y pies, aunque puede afectar cualquier órgano de la economía humana.^(1,2)

Desde el punto de vista epidemiológico se reporta que es una afección que afecta fundamentalmente al sexo femenino con una relación de 4:1 en relación al sexo masculino. Presenta un pico de incidencia por

encima de los 50 años, aunque puede aparecer a cualquier edad y en ambos sexos. Se reporta una prevalencia que oscila entre el 3 % y el 7 % de la población general, estas cifras varían del lugar donde se realice el estudio.^(3,4)

Como enfermedad es reportada como la enfermedad reumática más frecuente después de la osteoartritis y se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad a nivel mundial.^(2,3) En Ecuador no existen estudios que avalen claramente la incidencia de la AR en el país, se cuenta con dos estudios publicados que se realizaron en las ciudades de Guayaquil y Quito, donde se reportan incidencia de AR en el 2.3 % y 2.7 % respectivamente.^(5,6)

Se describe como sus principales manifestaciones articulares la presencia de un cuadro inflamatorio poli articular crónico que afecta principalmente pequeñas articulaciones de manos y pies de forma simétrica y bilateral. El dolor, la inflamación, la rigidez y la presencia de deformidades son las manifestaciones clínicas responsables de la aparición de distintos grados de discapacidad funcional que generan afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes que la padecen.^(2,3,7)

Se describen múltiples manifestaciones extra articulares, dentro de las más reportadas se encuentran las manifestaciones respiratorias, cardiovasculares, neurológicas y oftalmológicas. Todas ellas, en mayor o menor grado pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente.⁽⁸⁾

La AR cuenta, a pesar de plantearse que su diagnóstico es eminentemente clínico, con criterios diagnóstico bien definidos por el American Collage of Rheumathology (ACR). Se describen múltiples esquemas terapéuticos que incluyen el uso de esteroides y fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) entre otros. Se reporta también el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroides, inmunosupresores y más recientemente el uso de medicamentos biológicos.^(2,4,6,9)

En ocasiones, relacionado con la edad de los pacientes se presentan comorbilidades que dificultan el tratamiento de la enfermedad debido a la toxicidad de los fármacos utilizados en el tratamiento de la AR. Ante esta circunstancia surge como una alternativa viable el uso de la medicina natural y tradicional.

La medicina natural y tradicional (MNT) se basa en la utilización de terapias naturales y/o tradicionales con comprobada eficiencia en el tratamiento de múltiples afecciones, sobre todo en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).⁽¹⁰⁾

La utilización de fitofármacos, acupuntura y moxibustión son reportadas como las principales alternativas terapéuticas que ofrece la MNT. Todas ellas han sido utilizadas en el tratamiento de enfermedades crónicas, sin embargo, no existe un conocimiento generalizado sobre el uso de la MNT en el tratamiento de las enfermedades reumáticas y sobre todo en el tratamiento de la AR.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Es por esto que teniendo en cuenta la alta incidencia de AR a nivel mundial y en Ecuador, los distintos grados de afectación que genera tanto a la capacidad funcional de los pacientes como a la percepción de CVRS, la toxicidad de los fármacos utilizados en su tratamiento y la no existencia en Ecuador de estudios que aborden este tema; se decide realizar esta investigación con el objetivo de dar a conocer la utilización de la MNT en el tratamiento de pacientes con AR atendidos en el Hospital Andino de Chimborazo (HACH) en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2017.

MÉTODO

Estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes con diagnóstico de AR según los criterios de ACR, atendidos en el HACH en el periodo comprendido entre enero y julio del 2017.

El universo estuvo comprendido por la totalidad de los pacientes con diagnóstico de AR atendidos en ese periodo y la muestra quedó conformada por 125 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fijados para la investigación.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de AR según los criterios del ACR.
- Pacientes que expresaron su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico de AR pero que no cumplen los criterios del ACR.
- Pacientes que no expresaron su consentimiento informado para formar parte de la investigación.
- Pacientes con diagnóstico de AR que presentaron afectación física o psicológica importante en los 30 días previos a la realización del estudio.

Previo autorización de las autoridades del HACH y de la obtención del consentimiento para participar en estudio, el equipo de investigación realizó la revisión de cada una de las historias clínicas de los pacientes con el objetivo de obtener información sobre las variables incluidas en la investigación.

Se diseñó un cuestionario que permitió recopilar la información de variables como la edad, sexo, raza, tiempo de evolución de la enfermedad, esquema terapéutico utilizado, tipo de asistencia médica demandada por el paciente (emergencia, hospitalización o consulta externa), utilización de MNT como coadyuvante del tratamiento de la enfermedad, modalidad de MNT aplicada y la aceptación por parte del paciente y del personal médico sobre la aplicación de MNT en pacientes con AR.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el programa Excel, se procesó de forma automatizada mediante el paquete estadístico SPSS-PC en su versión 24.5 para Windows. La información fue resumida mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

Se estimaron los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual y se resumieron los resultados en tablas y gráficos estadísticos con el objetivo de garantizar su correcta interpretación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se describen las variables sociodemográficas de los pacientes incluidos en la investigación. El promedio de edad fue de 56.58 años con predominio de pacientes entre 50 y 59 años con un 29.60 %.

Predominaron los pacientes del sexo femenino (69.60 %), el color de la piel blanco (55.20 %) y el tiempo de evolución de la enfermedad entre 1 y 5 años (55.20 %). El servicio con mayor representatividad de pacientes con AR fue el de consulta externa con 71.20 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes según variables sociodemográficas.

Características	Muestra total 125 pacientes con VIH/SIDA
Edad media (años)	56.58 ± 12.42
Grupos de edad (años)	
20-29	8 (6.40 %)
30-39	15 (12.00 %)
40-49	21 (16.80 %)
50-59	37 (29.60 %)
60-69	33 (26.40 %)
70 años y más	11 (8.80 %)
Sexo	
Masculino	38 (30.40 %)
Femenino	87 (69.60 %)
Color de la piel	
Blanca	69 (55.20 %)
No blanca	56 (44.80 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 1 año	17 (13.60 %)
Entre 1 y 5 años	69 (55.20 %)
Mayor de 5 años	39 (31.20 %)
Demanda de servicio	
Emergencia	12 (9.60 %)
Hospitalización	24 (19.20 %)
Consulta externa	89 (71.20 %)

Fuente: Historia clínica.

El esquema terapéutico más utilizados en los pacientes con AR incluidos en la investigación fue la combinación entre esteroides y MTX el cual es utilizado en el 55.20 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según esquemas terapéuticos utilizados.

Esquemas terapéuticos	Número	Por ciento
Esteroides	10	8.00
Esteroides y MTX*	69	55.20
MTX*	15	12.00
Esteroides y otro FAME	7	5.60
Otro FAME	2	1.60
Esteroides, MTX* y otro FAME	19	15.20
Medicamento Biológico	3	2.40

Fuente: Historia clínica.

*Methotrexate

Le siguen la combinación de esteroides, MTX y otro FAME con 15.20 % y el de MTX solamente con 12 % del total de pacientes.

La indicación de MNT en pacientes con AR, de forma general, fue de 62.40 %. Los pacientes atendidos en emergencia fueron los que mayor porcentaje de indicación de MNT tuvieron con un 79.17 %, seguido de los pacientes atendidos en consulta externa con 62.92 %. (Tabla 3) En el servicio de emergencia fue donde menos indicación de MNT se registró con solo el 25.00% de indicación en los pacientes con AR.

Tabla 3. Distribución de pacientes según servicio demandado y aplicación de MNT.

Tipo de servicio demandado	Medicina natural y tradicional			
	Aplicación		No aplicación	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Consulta Externa	56	62.92	33	37.08
Hospitalización	19	79.17	5	20.83
Emergencia	3	25.00	9	75.00
Total	78	62.4	47	37.6

Fuente: Historia clínica.

Los fitofármacos fueron el tipo de MNT de mayor indicación, tanto en consulta externa como en el servicio de hospitalización; sin embargo, su indicación en emergencias fue nula. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes según servicio demandado y tipo de MNT aplicado.

Tipo de MNT	Servicio demandado					
	Hospitalización		Consulta externa		Emergencia	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Fitofármacos	9	47.37	27	48.21	0	0.00
Acupuntura	7	36.84	19	33.93	3	100.0
Moxibustión	0	0.00	6	10.72	0	0.00
Otros	3	15.79	4	7.15	0	0.00

Fuente: Historia clínica.

La acupuntura fue el segundo tipo de MNT en por ciento de aplicación y fue el único presente en los tres servicios del hospital.

La tabla 5 muestra la aceptación tanto de usuarios como de prestadores por la indicación y administración de la MNT. En relación a los prestadores el 73.36 % de ellos muestra un criterio positivo en cuanto a la aplicación de la MNT de forma general. El 62.4 % de los usuarios también refirieron su aceptación a la administración de la MNT.

Tabla 5. Distribución según aceptación de la aplicación de la MNT por parte de usuarios y prestadores.

Tipo de personal entrevistado	Uso de MNT			
	Aceptación		No aceptación	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Usuarios	78	62.4	37	37.6
Prestadores	42	73.36	13	16.64
Total	120	70.59	50	29.41

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

Las enfermedades reumáticas y dentro de ellas la artritis reumatoide, han sido descritas principalmente en pacientes femeninas por encima de 50 años de edad. Se describen muchos factores que pueden incidir en esta situación, pero sin duda los cambios hormonales que aparecen por encima de los 50 años parecen ser la principal razón de este fenómeno.^(1,2,5,6)

Se describe que el desequilibrio hormonal puede causar un desajuste inmunológico con diferenciación de células T que es el responsable de la producción del proceso inflamatorio sistémico y del aumento de la producción de auto anticuerpos. El proceso inflamatorio y la acción de los auto anticuerpos son los causantes de todo el cortejo sintomático que se describe en los pacientes con AR.^(2,4,6,7)

En esta investigación el promedio de edad estuvo por encima de los 50 años y el grupo de edades más representado fue el que comprende pacientes entre 50 y 59 años. Predominaron igualmente las pacientes femeninas. Estos resultados coinciden con lo planteado en otras investigaciones realizadas en pacientes con AR.⁽¹⁻³⁾

En relación al tiempo de evolución de la enfermedad existió un predominio de pacientes con tiempo de evolución entre uno y cinco años, lo cual puede estar influenciado por el escaso número de especialistas en reumatología existentes en el país. La provincia de Chimborazo no había contado nunca con especialistas en Reumatología y eso puede haber significado un contratiempo para el diagnóstico de la enfermedad y un sesgo para la investigación.

El MTX es señalado, internacionalmente, como el medicamento de elección en el tratamiento de la AR; se describen a los esteroides como el fármaco más utilizado para controlar, sintomáticamente, el proceso inflamatorio de la enfermedad. A largo plazo el MTX controla la enfermedad y por ende disminuye el proceso inflamatorio sistémico por lo que se reducen paulatinamente las dosis de esteroides.^(2,4,6,7)

Otros FAME pueden ser utilizados sobre todo si existe reacción adversa al MTX o si no existe control de la enfermedad con su administración. Los medicamentos biológicos brindan una alternativa de tratamiento a los pacientes con AR de difícil control, pero su escaso perfil de seguridad, la gran cantidad de reacciones adversas y su alto costo complican su utilización frecuente.^(1,4,5)

La combinación de esteroides y MTX fue la más reportada en este estudio. Le siguió la combinación de esteroides, MTX y otro FAME. La utilización de MTX solamente no fue tan elevada lo que puede estar en relación con el tiempo de evolución de la enfermedad, donde el de mayor representatividad fue el de 1 a 5 años.^(2,3)

La indicación de MNT se comportó por encima del 50 %. Los servicios de hospitalización y consulta externa fueron los de mayor indicación. Aún se describe cierto temor en la utilización de MNT en los servicios de urgencia. Se tiene el falso concepto de la utilización de medicina alopática para tratar urgencias y emergencias médicas.⁽¹⁰⁾

El HACH es una institución que combina la MNT, la medicina andina y la medicina alopática, por lo que existe una experiencia de trabajo en la combinación de estas terapias, lo que facilita la indicación de MNT en los pacientes que se atienden en esta casa de salud.

Los fitofármacos, al igual que en otras investigaciones, fueron los de mayor utilización. En la actualidad se cuenta con una amplia gama de productos naturales destinados a su utilización en el control del dolor y la inflamación en los pacientes con AR. Se describen preparados a base de ajo, propóleos y miel como los de mayor utilidad para esta finalidad. También se describe que estos últimos ejercen cierto efecto inmunomodulador.^(9,11)

Aunque se describe a los fitofármacos y la acupuntura como los de mayor utilización en esta investigación, se considera necesario mencionar que la ozonoterapia gana mayor número de adeptos en la actualidad, reportándose las ventajas de su aplicación y en materia de resultados, no solo en tratar a los pacientes con AR con distintos grados de actividad de la enfermedad, sino también a aquellos que presentan cierto control de la enfermedad. Se describe que minimiza el proceso inflamatorio y minimiza la progresión del proceso degenerativo asociado a la AR.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Por último, se observa una opinión favorable, tanto de prestadores como de usuarios a la indicación y utilización de la MNT no solo en la AR o en las enfermedades reumáticas, sino también a su utilización en el resto de las ECNT, lo que demuestra que se deben de trazar políticas de salud.

La MNT no solo constituye una alternativa válida como coadyuvante del tratamiento de la AR, sino que constituye una opción válida en el tratamiento, sobre todo del dolor en pacientes con crisis aguda o actividad ligera o moderada de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Existe un elevado por ciento de aplicación de la MNT en los esquemas terapéuticos de los pacientes con AR. Los fitofármacos y la acupuntura son las modalidades de mayor indicación. Los usuarios y prestadores mostraron elevados por cientos de aceptación al uso de la MNT en pacientes con ECNT.

REFERENCIAS

1. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernandez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2013 [citado 2019 Ene 15]; 15(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/280>

2. Fernández Báez FJ, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 16];18(2 Supp. 1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/478>
3. Gómez-Morales J, LLópez-Morales M, Luaces-Martínez A, Blanco-Cabrera Y, Viera-Rosales M, Solís-Cartas U. Comportamiento de las Manifestaciones oftalmológicas en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 23];17(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/398>
4. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 25];0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/683>
5. Martín Carbonell M, Cantera Ocegüera D, Schuman Betancourt D. Estructura familiar, dolor y capacidad funcional en adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 20];89(1):30-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100005&lng=es
6. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP. Neuropsychiatric involvement in rheumatic diseases. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 21];47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000200007&lng=es
7. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Torres Figueroa A, Navarro Camero A, Torres Carballeira R, Reyes Guibert G, Miranda Ley M, et al. Enfermedades reumáticas y complicaciones metabólicas en los pacientes con VIH-SIDA con tratamiento antirretroviral de alta eficacia. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 25];20(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/650>
8. Solís Cartas U, Poalásín Narvaez L, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M, Lay Wuillians M, Solís Cartas E. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Behçet. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 25];18(1):3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000100002&lng=es
9. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 19];26(1):3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001&lng=es
10. Rivas-Alpizar E, Zerquera-Trujillo G, Hernández-Gutiérrez C, Vicente-Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Revista Finlay [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 19]; 7(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/508>
11. Llaguno de Mora RI, Freire López ME, Semanate Bautista NM, Domínguez Freire MF, Domínguez Freire ND, Semanate Bautista SD. Complicaciones musculoesqueléticas de la diabetes mellitus. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Ene 20];0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/619>

12. Gómez Morales JR, López Mantecón AM, Ortega Sotolongo M, Luaces Martínez A, Napoles Álvarez A. Discapacidad visual: Factor agravante de la discapacidad física en pacientes reumáticos. Presentación de un caso. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 20];18(Suppl1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400007&lng=es
13. Li X, Kou Sh, Blanco Aspiazú MÁ. Abordaje de los mecanismos de comorbilidad en Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 25];16(6): 891-901. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600006&lng=es
14. Milera-Rodríguez J, Solis-Cartas U, Gil-Armenteros R, Guanche-Hernández M. Artropatía de Charcot y Osteomielitis en un paciente diabético. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 13]; 16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/326>
15. Castellanos-Gutiérrez M, Solis-Cartas U, Socias-Barrientos Z. Afecciones digestivas asociadas a la fibromialgia. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 18];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/310>
16. Solis-Cartas U, Torres-Carballeira R, Milera-Rodríguez J. Impacto de la artroscopía en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con osteoartritis de rodilla. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 17]; 16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/335>
17. Cordoves-Quintana S, Suárez-González M, Solis-Cartas U, Caballero-González M, Muñoz-Balbín M. Hallazgos de artropatía inflamatoria en pacientes con psoriasis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 13]; 17(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/401>
18. Solis-Cartas U, Amador-García D, Crespo-Somoza I, Pérez-Castillo E. Síndrome de Guillain Barré como forma de debut en el lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 15];17(2 Suppl. 1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/422>
19. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, Prada-Hernández D, De-Armas-Hernández A. Evaluación de la capacidad funcional en pacientes con osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2014 Ene 13];16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/299>
20. Prada-Hernández D, Hernández-Torres C, Gómez-Morejón J, Gil-Armenteros R, Reyes-Pineda Y, Solis-Carta U, Molinero-Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 17]; 17(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/385>
21. Solis-Cartas U, Hernández-Cuéllar I, De-Armas-Hernandez A. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con Osteoartritis. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2014

[citado 2019 Ene 13]; 16(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:

<http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/307>

22. Solis Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 15];20(2):e17. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000200002&lng=es

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>

23. Danza Á, Graña D, Goñi M, Vargas A, Ruiz-Irastorza G. Hidroxicloroquina en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Rev Méd Chile [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 15];144(2):232-

40. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200012&lng=es)

[98872016000200012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000200012&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200012>

24. Bianchi A, Blasina F, Borda K, Castillo E, María Manuela D, Fiol V, et al. Prenatal glucocorticoids. Uruguayan Consensus Document. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 16];89(3):179-86.

Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300179&lng=es)

[12492018000300179&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000300179&lng=es) <http://dx.doi.org/10.31134/ap.89.3.5>

Conflicto de interés:

Los autores refieren no tener conflicto de interés.