**Introducción**

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, de origen autoinmune, progresiva, incapacitante y multifactorial. Su forma de presentación más característica es la de una poliartritis bilateral y simétrica, que origina daño articular, deformidad y consecuente discapacidad. Sus manifestaciones extraarticulares son heterogéneas y engloban una amplia gama de órganos afectos, relacionándose éstas con un pronóstico menos favorable(1).

Su curso crónico representa una causa de aumento de moribimortalidad que trae consigo deterioro de la calidad de vida del paciente.

Algunos factores se han considerado de pronóstico desfavorable como: presencia del FR, anticuerpos anti-CCP, alta actividad de la enfermedad, retraso en la consulta con un médico especialista y por ende retardo al diagnóstico(2).

El diagnóstico es eminentemente clínico basado en los criterios de clasificación de la AR establecidos por Colegio Americano de Reumatología (ACR) en 1987 y que fueron actualizados en el 2010(3).

**La evaluación minuciosa de pacientes con sospecha de artritis reumatoidea es fundamental para confirmar su diagnóstico, realizar seguimiento y pronosticar el desenlace de la enfermedad. Debe incluir recuento de articulaciones dolorosas y tumefactas, evaluación de la actividad de la enfermedad, del dolor mediante escalas visuales, de la capacidad funcional por medio de cuestionarios validados, reactantes de fase aguda como PCR y VSG y del daño estructural mediante imágenes radiológicas de manos(4).**

El progreso de la enfermedad puede provocar deformidades y discapacidad en los pacientes que la presentan, lo que la convierte en un problema de salud pública principalmente en países latinoamericanos donde cada vez se vuelve más frecuente(5).

El objetivo del estudio es evaluar y describir las características clínicas, inmunológicas, estado de la actividad de la enfermedad y capacidad funcional en una cohorte de pacientes ecuatorianos con AR.

**Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en una población de pacientes ecuatorianos provenientes de consultorios de reumatología públicos y privados de las ciudades de Quito, Guayaquil, Manta y Portoviejo, con diagnóstico preestablecido de Artritis Reumatoidea de acuerdo a los criterios de clasificación del ACR 1987(6).

Se creo una base de datos para recolectar la información de los pacientes que incluyó las siguientes variables: datos demográficos, manifestaciones clínicas, comorbilidades, hábitos y tratamiento. Para estratificar la actividad de la enfermedad se usó el índice de actividad de enfermedad DAS-28-PCR que evalúa el número de articulaciones dolorosas sobre 28 articulaciones, número de articulaciones tumefactas sobre 28 articulaciones y escala análoga visual del dolor efectuada por el paciente. El DAS28-PCR se calculó en el programa DAS score versión 1.1(7).Según los valores obtenidos se clasificó al paciente en remisión (puntaje menor a 2.6), actividad baja (2.6 y 3.2), actividad moderada (3.2 y 5.1) y actividad alta de la enfermedad (mayor a 5.1).

Para valorar la capacidad funcional del paciente y establecer su grado de discapacidad se utilizó el cuestionario HAQ-DI validado al español en 1993, el cual consta de ocho categorías y tiene una puntuación que va del 0 al 3. Según el grado de dificultad que el paciente presenta en cada actividad, un puntaje mayor a 1.25 se considera discapacidad y un puntaje de 3 discapacidad severa(7). El cuestionario fue llenado por el paciente en su idioma nativo.

Los datos obtenidos fueron analizados en el programa estadístico SPSS V.22, con el que se calcularon medidas de tendencia central (media) para variables cuantitativas y medidas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, se calculó el OR (IC 95%) y correlación de Pearson con corrección de Fisher en el grupo de estudio, a su vez los valores considerados estadísticamente significativos fueron aquellos con una p<0.001 con dos colas.

**Conclusiones**

La población estudiada, es la cohorte de pacientes con Artritis Reumatoidea más grande del Ecuador. Las características clínicas no difieren en gran manera con respecto a las poblaciones de otras investigaciones, teniendo en cuenta que existen pocos estudios descriptivos de esta enfermedad en Latinoamérica, siendo probablemente el más grande, el del GLADAR que expone una realidad muy similar a la ecuatoriana.

Se debe concluir además que, la cohorte analizada evidenció una enfermedad muy activa puesto a que cerca del 50% de los pacientes presentaron niveles de DAS-28 que indicaron actividad entre moderada y alta; además de incapacitante. Pudiéndose, este último dato relacionarse con el retardo de 29 meses en promedio hasta la valoración de un reumatólogo y por ende diagnóstico y tratamiento tardío.

**Conflicto de intereses**

*No existen conflictos de intereses.*