

Carta al Editor

Terapias Complementarias en Reumatología: Hacia un Manejo Integral de las Enfermedades Reumáticas

Jorge Hernández¹, Luis Dulcey², Juan Therán³

¹Universidad de Santander. Bucaramanga, Colombia.

²Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela.

Señor editor:

La artritis reumatoide (AR) y el lupus eritematoso sistémico (LES) son enfermedades reumáticas que requieren un manejo adecuado. Esto ha sido posible en las últimas décadas a través de tratamientos con agentes biológicos y los inmunomoduladores. Sin embargo, estas enfermedades son crónicas, por lo que persisten síntomas como dolor, fatiga y rigidez articular. Sumados a los efectos secundarios de la farmacoterapia, han suscitado un mayor interés por utilizar terapias complementarias como parte de un enfoque integral¹.

La fisioterapia, el yoga, la acupuntura y la nutrición empiezan a ser bien aceptados por pacientes y médicos, porque se considera que pueden ayudar en el control de los síntomas y mejorar la calidad de vida en enfermedades reumáticas. En efecto, se han publicado estudios que demuestran que la práctica del yoga logra disminuir la fatiga y mejorar la movilidad de los pacientes con artritis reumatoide. También se han reportado efectos positivos de la acupuntura en el tratamiento del dolor crónico, uno de los síntomas más comunes y desgastantes de muchas enfermedades reumáticas².

La nutrición también desempeña una función adicional en el tratamiento de estas patologías. Dietas antiinflamatorias ricas en frutas, vegetales, ácidos grasos omega-3 y menos carbohidratos procesados han mostrado resultados prometedores en la reducción de la inflamación sistémica. En concreto, la ingesta de aceite de pescado rico en grasa y aceites vegetales se ha relacionado con una reducción de la inflamación en los pacientes con artritis³.

A pesar de estos beneficios, el uso de terapias complementarias en reumatología enfrenta barreras

importantes. La falta de una independencia de evidencias para algunas de estas intervenciones y la falta de directrices adecuadas en las guías clínicas dificultan su incorporación en la práctica. Asimismo, este tipo de enfoques requiere urgentemente una explicación a pacientes y médicos acerca de su valor real y su implementación adecuada, evitando prácticas clásicas que no tienen validez y que son potencialmente peligrosas para el paciente⁴.

Para abordar estas deficiencias, proponemos una estrategia integral que integra la investigación de alta calidad con la educación y la práctica clínica. Es esencial avanzar en la investigación clínica de alta calidad que evalúe el beneficio y riesgo de terapias complementarias en pacientes con trastornos reumáticos. También es necesario desarrollar programas de capacitación que preparen a los proveedores de salud para incorporar estos procedimientos y combinarlos con la farmacoterapia convencional⁵.

En conclusión, las terapias complementarias presentan una perspectiva valiosa para mejorar la estrategia de manejo de pacientes con enfermedades reumáticas, al abordar problemas que no siempre son gestionados por el tratamiento convencional. Un enfoque integrador y basado en evidencia tiene el potencial de mejorar drásticamente la calidad de vida del paciente, al tiempo que fomenta un cuidado más individualizado.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores han contribuido de forma equitativa en cada etapa del desarrollo del manuscrito.

Editor Responsable: Zoilo Morel¹

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Reumatología Pediátrica. San Lorenzo, Paraguay.
Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Instituto de Previsión Social, Hospital Central, Reumatología Pediátrica. Asunción, Paraguay.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de interés.

FINANCIACIÓN

Autofinanciado.

BIBLIOGRAFÍA

1. López-Medina C, Moltó A, Gérald F, Dubremetz M, Grange L, Thibaud G, et al. Assessment of the adherence to disease-modifying drugs in patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: Results of a survey of 1594 patients. *Joint Bone Spine* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Dec 8];86(5):610–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30738192/>
2. De Cuyper E, De Gucht V, Maes S, Van Camp Y, De Clerck LS. Determinants of methotrexate adherence in rheumatoid arthritis patients. *Clin Rheumatol* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2024 Dec 8];35(5):1335–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26781783/>
3. Dhir V, Prasad CB, Kumar S, Kaul KK, Dung N, Naidu GSRSNK, et al. Long-term persistence of oral methotrexate and associated factors in rheumatoid arthritis: a retrospective cohort study. *Rheumatol Int* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2024 Dec 8];43(5):867–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36933068/>
4. Brzezińska O, Kuc A, Kobińska D, Małeckí D, Makowska J. Adherence with methotrexate in polish patients-Survey research results. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Dec 8];75(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32798326/>
5. Hope HF, Hyrich KL, Anderson J, Bluett J, Sergeant JC, Barton A, et al. The predictors of and reasons for non-adherence in an observational cohort of patients with rheumatoid arthritis commencing methotrexate. *Rheumatology (Oxford)* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Dec 8];59(1):213–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31302692/>

Fecha de envío
05/07/2025

Fecha de aprobación
26/11/2025

Autor para correspondencia
Jorgeandreshernandez2017@gmail.com
(J. A. Hernández Navas)