

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ROL DE LA DIETA ANTIINFLAMATORIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

**ROLE OF THE ANTI-INFLAMMATORY DIET IN
PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS:
A REVIEW OF THE SCIENTIFIC LITERATURE**

Fernanda Monserrath Escamilla Flores

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Alicia Cervantes Elizarraras

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Luis Delgado-Olivares

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Nelly del Socorro Cruz Cansino

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22500

Rol de la Dieta Antiinflamatoria en Pacientes con Artritis Reumatoide: Una Revisión de la Literatura Científica

Fernanda Monserrath Escamilla Flores¹monserrath.escamilla11@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-5849-1241>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México**Alicia Cervantes Elizarraras**alicia_cervantes@uaeh.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-1432-2882>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México**Luis Delgado-Olivares**ldelgado@uaeh.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-3506-8393>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México**Nelly del Socorro Cruz Cansino**ncruz@uaeh.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-6771-3684>Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

RESUMEN

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica que se asocia con dolor articular persistente, discapacidad funcional y mayor riesgo de comorbilidades cardiovasculares. Sin embargo, muchos pacientes continúan presentando síntomas residuales, lo que ha impulsado el interés por intervenciones complementarias relacionadas con el estilo de vida, particularmente la alimentación. El objetivo del presente trabajo fue revisar la literatura científica sobre el uso de la dieta antiinflamatoria como estrategia coadyuvante en pacientes con artritis reumatoide, mediante la revisión de artículos publicados entre 2010 y 2025 donde se hayan evaluado patrones dietéticos antiinflamatorios, como la dieta mediterránea, dietas basadas en plantas, dietas con bajo índice inflamatorio y la suplementación con ácidos grasos omega-3. La evidencia revisada indica que estos patrones dietéticos se asocian con una reducción modesta pero clínicamente relevante del dolor articular, mejoras en la calidad de vida y beneficios metabólicos y cardiovasculares. De este modo, la dieta mediterránea destaca como el modelo con mayor respaldo científico, mientras que los ácidos grasos omega-3 muestran efectos consistentes en la modulación de la inflamación y la sintomatología articular. Lo anterior sustenta que llevar una dieta antiinflamatoria podría representar una herramienta segura y eficaz como complemento del tratamiento de la artritis reumatoide, siempre que se implemente de manera individualizada dentro de un abordaje integral.

Palabras clave: artritis reumatoide, dieta antiinflamatoria, omega-3, inflamación, dieta mediterránea

¹ Autor principal

Correspondencia: alicia_cervantes@uaeh.edu.mx

Role of the Anti-Inflammatory Diet in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Review of the Scientific Literature

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a chronic inflammatory autoimmune disease associated with persistent joint pain, functional disability, and an increased risk of cardiovascular comorbidities. Despite advances in pharmacological treatment, many patients continue to experience residual symptoms, which has spurred interest in complementary lifestyle interventions, particularly dietary ones. The aim of this study was to review the scientific literature on the use of an anti-inflammatory diet as an adjunctive strategy in patients with rheumatoid arthritis. A narrative review was conducted of scientific articles published mainly between 2010 and 2025, including clinical trials, observational studies, and systematic reviews that evaluated anti-inflammatory dietary patterns, such as the Mediterranean diet, plant-based diets, low-inflammatory-index diets, and omega-3 fatty acid supplementation. The reviewed evidence indicates that these dietary patterns are associated with a modest but clinically relevant reduction in joint pain, improvements in quality of life, and metabolic and cardiovascular benefits. The Mediterranean diet stands out as the model with the strongest scientific support, while omega-3 fatty acids show consistent effects in modulating inflammation and joint symptoms. It is concluded that the anti-inflammatory diet represents a safe and effective tool as a complement to conventional rheumatoid arthritis treatment, provided it is implemented individually within a comprehensive approach.

Keywords: rheumatoid arthritis, anti-inflammatory diet, omega-3, inflammation, mediterranean diet

*Artículo recibido 15 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 20 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune inflamatoria crónica caracterizada por sinovitis persistente, destrucción progresiva de las articulaciones y manifestaciones sistémicas que afectan de forma significativa la calidad de vida de quienes la padecen (Van den Bruel et al., 2025). Su prevalencia global se estima entre 0,5 y 1% en la población adulta, con mayor incidencia en mujeres, y se asocia con un incremento del riesgo cardiovascular y de la mortalidad general (Wang et al., 2024).

El tratamiento convencional de la AR se basa principalmente en el uso de fármacos, tanto sintéticos como biológicos, los cuales han demostrado eficacia en el control de la actividad inflamatoria y en la prevención del daño articular (Van den Bruel et al., 2025). No obstante, a pesar de un manejo farmacológico adecuado, una proporción considerable de pacientes continúa presentando dolor residual, rigidez, fatiga y limitación funcional, lo que ha impulsado el interés en estrategias complementarias relacionadas con el estilo de vida, entre ellas la alimentación (Schönenberger et al., 2021).

En los últimos años, diversos estudios han sugerido que determinados patrones dietéticos pueden modular la inflamación sistémica de bajo grado implicada en la fisiopatología de la AR (Akbar et al., 2017). En este contexto surge el concepto de dieta antiinflamatoria, entendida como un patrón alimentario caracterizado por un alto consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales integrales, pescado y grasas insaturadas, junto con una reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, azúcares añadidos y grasas saturadas (Arthritis Foundation, 2024).

Entre los modelos dietéticos más estudiados se encuentra la dieta mediterránea, así como las dietas basadas en plantas y aquellas con bajo índice inflamatorio de la dieta (Dietary Inflammatory Index, DII) (Porras et al., 2019; Wang et al., 2024). Estos patrones han sido evaluados principalmente en relación con el dolor articular, la actividad de la enfermedad, los marcadores inflamatorios y las comorbilidades metabólicas asociadas a la AR (Raad et al., 2024).

Dada la creciente evidencia y la necesidad de integrar la nutrición como parte del abordaje integral de la AR, el objetivo de este trabajo fue revisar y analizar críticamente la literatura científica disponible sobre el uso de la dieta antiinflamatoria en pacientes con artritis reumatoide, con énfasis en sus efectos sobre el dolor, la actividad de la enfermedad y otros desenlaces clínicamente relevantes.



METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica con el objetivo de analizar la evidencia disponible sobre el uso de la dieta antiinflamatoria en pacientes con artritis reumatoide. La revisión se enfocó en identificar y sintetizar estudios que evaluaran el impacto de distintos patrones dietéticos sobre el dolor, la actividad de la enfermedad, los marcadores inflamatorios y otros desenlaces clínicamente relevantes.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas de reconocido prestigio, incluyendo PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus y Google Scholar. Se consideraron artículos publicados principalmente entre los años 2010 y 2025, priorizando los estudios más recientes y aquellos con mayor relevancia clínica. Para la identificación de los trabajos se emplearon combinaciones de términos en inglés relacionados con artritis reumatoide, dieta antiinflamatoria, dieta mediterránea, ácidos grasos omega-3, índice inflamatorio de la dieta y nutrición.

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados, estudios observacionales (cohortes y casos y controles), así como revisiones sistemáticas y metaanálisis realizados en población adulta con diagnóstico de artritis reumatoide. Los estudios debían evaluar intervenciones o exposiciones dietéticas de tipo antiinflamatorio y reportar resultados relacionados con dolor, actividad de la enfermedad, marcadores inflamatorios, parámetros metabólicos, calidad de vida o mortalidad.

Se excluyeron investigaciones realizadas exclusivamente en modelos animales o *in vitro*, estudios centrados en otras enfermedades reumatológicas sin análisis específico de artritis reumatoide, y trabajos que evaluaran únicamente suplementos aislados sin considerar el contexto de un patrón dietético global. Asimismo, se descartaron publicaciones que no contaran con información suficiente para su análisis o que no estuvieran disponibles en inglés o español.

La información obtenida fue analizada de manera cualitativa, considerando el diseño del estudio, la población evaluada, el tipo de intervención dietética y los principales resultados reportados. Dado el enfoque narrativo de esta revisión, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo, sino una integración crítica de los hallazgos con énfasis en su aplicabilidad clínica en el ámbito de la nutrición.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dietas antiinflamatorias y dolor en artritis reumatoide

El dolor articular constituye uno de los principales síntomas de la artritis reumatoide y una de las principales causas de deterioro funcional. En este sentido, la evidencia más sólida proviene del metaanálisis realizado por Schönenberger et al. (2021), en el cual se incluyeron ensayos clínicos que evaluaron diferentes dietas con potencial antiinflamatorio, como la dieta mediterránea, vegetariana, vegana y cetogénica. Los autores observaron una reducción significativa del dolor medido mediante escala visual análoga en comparación con las dietas habituales.

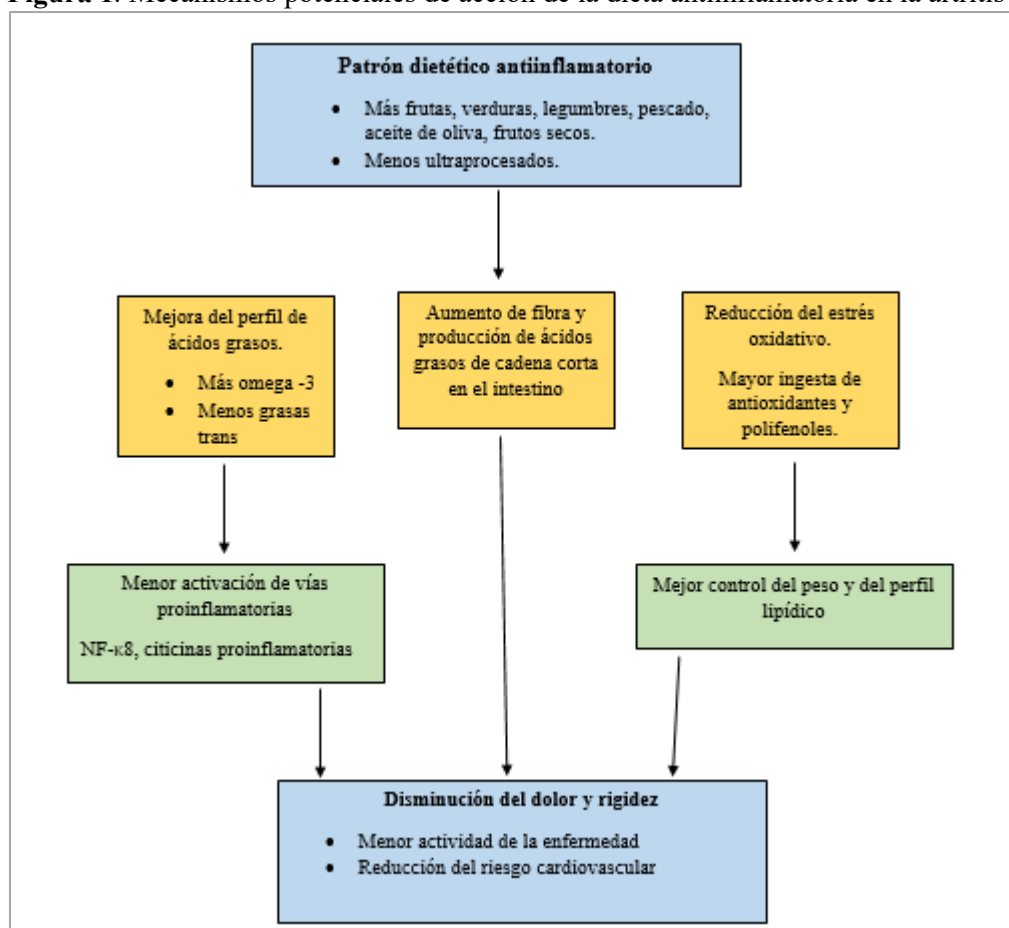
De manera consistente, estudios posteriores han señalado que la modificación del patrón dietético puede generar beneficios modestos pero clínicamente relevantes en la percepción del dolor, especialmente cuando la intervención se mantiene durante varias semanas (Van den Bruel et al., 2025). Sin embargo, no todos los estudios mostraron resultados concluyentes, ya que algunos ensayos reportaron mejoras discretas sin alcanzar significación estadística, lo cual se atribuye principalmente a tamaños muestrales pequeños y a la heterogeneidad de las intervenciones dietéticas (Porras et al., 2019). En conjunto, estos hallazgos sugieren que la dieta antiinflamatoria puede contribuir a la reducción del dolor en la AR, aunque su efecto es variable y dependiente de factores como la adherencia, la duración de la intervención y las características basales de los pacientes (Schönenberger et al., 2021), por lo que en la Tabla 1 se muestran algunos componentes que debería de incluir una dieta antiinflamatoria para el tratamiento de la AR, así como un ejemplo de menú que incluye alimentos con los componentes antiinflamatorios (Tabla 2).

Dieta mediterránea y actividad de la enfermedad

La dieta mediterránea es el patrón dietético más ampliamente estudiado en pacientes con artritis reumatoide. Este modelo se caracteriza por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, aceite de oliva como principal fuente de grasa, consumo regular de pescado y bajo aporte de carnes rojas y productos ultraprocesados (Porras et al., 2019). Como se muestra en la Figura 1, existen diversos mecanismos mediante los cuales la dieta antiinflamatoria podría participar de forma favorable en la acción de la artritis reumatoide.



Figura 1. Mecanismos potenciales de acción de la dieta antiinflamatoria en la artritis reumatoide.



Fuente: Elaboración propia con información de Akbar et al., 2017; Arthritis Foundation, 2024; Papandreou et al., 2023.

Diversos ensayos clínicos han evaluado el efecto de la dieta mediterránea sobre la actividad de la enfermedad. El estudio MADEIRA (The Mediterranean DiEt In Rheumatoid Arthritis) reportó que una intervención basada en este patrón dietético se asoció con mejoras en la calidad de vida y con una tendencia a la disminución de la actividad inflamatoria, aunque no todos los parámetros clínicos alcanzaron significación estadística (Papandreou et al., 2023). Resultados similares fueron descritos en el ensayo MEDRA (Mediterranean diet intervention in adults with Rheumatoid Arthritis), donde una intervención de dieta mediterránea impartida mediante telemedicina mostró mejoras en algunos componentes del puntaje de calidad de vida de los pacientes y actividad de la enfermedad (DAS-28), en la actividad física y en la percepción global de salud (Raad et al., 2024).

No obstante, otros estudios han encontrado efectos más limitados, sugiriendo que la dieta mediterránea por sí sola podría no ser suficiente para inducir cambios significativos en todos los marcadores inflamatorios, especialmente en pacientes con enfermedad activa o de larga evolución (Porras et al.,

2019). A pesar de ello, existe consenso en que este patrón dietético aporta beneficios adicionales sobre el riesgo cardiovascular, un aspecto particularmente relevante en la AR (Wang et al., 2024).

Ácidos grasos omega-3 y modulación de la inflamación

La suplementación con ácidos grasos omega-3 ha sido ampliamente estudiada en la artritis reumatoide debido a su capacidad para modular la síntesis de eicosanoides y citocinas proinflamatorias (Akbar et al., 2017). Ensayos clínicos tempranos y revisiones posteriores han demostrado que dosis cercanas a 2–3 g/día de EPA y DHA pueden reducir el número de articulaciones dolorosas y la rigidez matutina (Geusens et al., 1994; Kostoglou-Athanassiou et al., 2017).

Estudios más recientes han confirmado estos hallazgos, mostrando además mejoras en el perfil lipídico y una reducción del cociente omega-6/omega-3, lo cual resulta beneficioso tanto para el control de la inflamación como para la prevención cardiovascular (Wang et al., 2024). Sin embargo, no todos los ensayos han observado una disminución significativa de los marcadores inflamatorios clásicos, como la proteína C reactiva, lo que sugiere que el principal beneficio podría estar relacionado con la mejoría clínica más que con cambios bioquímicos aislados (Akbar et al., 2017). Estos resultados respaldan el uso de los omega-3 como complemento dentro de un patrón dietético antiinflamatorio, más que como una intervención aislada.

Índice inflamatorio de la dieta y desenlaces a largo plazo

El índice inflamatorio de la dieta (DII) ha permitido evaluar de forma integral el potencial inflamatorio de la alimentación. En este sentido, estudios observacionales han mostrado que los pacientes con AR que siguen dietas con menor DII presentan una mayor ingesta de fibra, vitaminas antioxidantes y minerales, en comparación con aquellos con dietas proinflamatorias (Wang et al., 2024).

En un análisis de datos de NHANES, se observó que los patrones dietéticos saludables y antiinflamatorios se asociaron con una menor mortalidad por todas las causas en personas con artritis reumatoide, aunque una sola medición dietética no fue suficiente para explicar completamente el riesgo (Wang et al., 2024). Estos hallazgos refuerzan la importancia de la calidad global de la dieta y su mantenimiento a largo plazo.



Tabla 1. Componentes principales de una dieta antiinflamatoria en pacientes con AR

Grupo de alimentos	Recomendación práctica	Justificación antiinflamatoria
Verduras y hortalizas	≥ 2–3 porciones al día, variedad de colores	Aportan fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes
Frutas	2–3 porciones al día, priorizar frutas enteras	Fuente de vitamina C, polifenoles y fibra
Leguminosas	4–7 veces por semana (frijoles, lentejas, garbanzos)	Sustituyen proteínas animales grasas; ricas en fibra y micronutrientes
Cereales integrales	Preferir avena, arroz integral, maíz nixtamalizado, pan integral	Menor carga glucémica y más fibra que los refinados
Pescado (especialmente azul)	2–3 veces por semana	Fuente principal de EPA y DHA, con efecto antiinflamatorio
Grasas saludables	Aceite de oliva, aguacate, nueces, semillas	Rico en grasas mono y poliinsaturadas, antioxidantes
Carnes rojas y procesadas	Limitar a consumo ocasional	Asociadas a mayor inflamación y riesgo cardiovascular
Productos ultraprocesados y azúcares	Reducir al mínimo (refrescos, dulces, comida rápida, bollería)	Aumentan la carga glucémica, grasas trans y aditivos proinflamatorios

Fuente: Elaboración propia con información de Arthritis Foundation, 2024; Porras, et al., 2019; Van den Bruel et al., 2025.

Tabla 2. Ejemplo de menú antiinflamatorio de 7 días para pacientes con artritis reumatoide

Día	Desayuno	Colación matutina	Comida	Colación vespertina	Cena
Lunes	Avena cocida con leche semidescremada o bebida vegetal, 1 cda de chía, canela y ½ manzana en cubos	1 puñado pequeño de nueces (≈ 15 g) + 1 mandarina	Ensalada de nopal con jitomate, cebolla y aguacate + Filete de salmón a la plancha + ½ taza de arroz integral + Verduras al vapor	1 yogur natural sin azúcar + 1 cda de semillas de linaza molida	Tostadas de Maíz horneadas con frijoles de olla, pico de gallo y ensalada verde con aceite de oliva
Martes	Omelette de 1–2 huevos con espinaca, jitomate y champiñones + 1 tortilla de maíz + 1 naranja	1 manzana + 1 cda de crema de cacahuete natural	Ensalada de garbanzos (garbanzo, pepino, jitomate, cebolla morada, perejil, aceite de oliva y limón) + 1 porción pequeña de pollo a la plancha	1 puñado de almendras + 1 taza de té verde	Crema de calabacita (preparada con poco aceite de oliva) +Tostadas integrales de aguacate con jitomate



Miércoles	Smoothie de frutos rojos (fresas, moras) con yogur natural, avena y 1 cda de linaza molida	1 plátano pequeño	Pescado blanco al horno con hierbas + Ensalada de hojas verdes con zanahoria rallada, pepino y aceite de oliva + ½ taza de quinoa	1 taza de jícama con limón y chile en polvo sin sal	Tacos de lentejas guisadas con verduras (en tortilla de maíz) + Ensalada de col rallada con zanahoria
Jueves	Pan integral (2 rebanadas) con aguacate y rodajas de jitomate + 1 huevo cocido + 1 vaso de agua simple o té	1 pera + 1 puñito de semillas de girasol sin sal	Ensalada tipo “mediterránea”: lechuga, pepino, jitomate, aceitunas, un poco de queso fresco, aceite de oliva + Filete de atún a la plancha + 1 papa pequeña cocida	1 yogur natural o kéfir + 1 cdita de chía	Sopa de verduras + Enchiladas de frijol (al horno, con poca salsa y queso fresco) + Ensalada de pepino y zanahoria
Viernes	Atole de avena con leche semidescremada o vegetal (poca azúcar o sin azúcar, endulzado con canela) + 1 pieza de fruta (guayaba o papaya)	1 puñado de nueces mixtas (nuez, almendra, cacahuete natural)	Filete de pollo a la plancha con salsa de jitomate natural + ½ taza de arroz integral + Ensalada de verduras mixtas (brócoli, zanahoria, calabaza)	1 taza de frutas en cubos (mezcla de papaya, piña, melón)	Tostadas orneadas de atún con verdura (apenas mayonesa o yogur natural para ligar) + Ensalada de lechuga y espinaca
Sábado	Huevos revueltos con nopales y cebolla + 2 tortillas de maíz + 1 vaso de agua o té	1 plátano o 1 manzana + 1 cdita de semillas de chía	Pescado azul (sardina al comal o al horno) con ensalada de jitomate, cebolla y aguacate + ½ taza de frijoles de la olla + Ensalada de hojas verdes	1 yogur natural + 1 puñado pequeño de nueces	Crema de zanahoria y jengibre (baja en grasa) + Tostadas integrales con hummus de garbanzo
Domingo	Hot cakes de avena (avena molida, huevo, plátano) preparados en sartén antiadherente + 1 porción de fruta fresca + 1 taza de té	1 puñado de semillas (calabaza, girasol) + 1 mandarina	1 filete de pescado blanco con ¾ de taza de puré de camote y acompañado de 1 taza de ensalada de zanahoria con betabel	1 ½ de jícama con pepino acompañada de limón y chile en polvo	1 ½ taza de sopa de verduras, acompañada de 60 g de queso panela asado

Fuente: Elaboración propia con información de Arthritis Foundation, 2024; Pérez Lizaur & Palacios González, 2014.



CONCLUSIONES

La evidencia científica revisada indica que la dieta antiinflamatoria puede desempeñar un papel relevante como estrategia coadyuvante en el manejo de la artritis reumatoide. Los estudios analizados muestran que los patrones dietéticos caracterizados por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, grasas saludables y pescado, junto con una reducción de alimentos ultraprocesados y azúcares añadidos, se asocian con una disminución del dolor articular y con mejoras modestas en algunos indicadores de actividad de la enfermedad.

La dieta mediterránea emerge como el modelo dietético con mayor respaldo científico en pacientes con artritis reumatoide. Aunque sus efectos sobre los marcadores inflamatorios no siempre son consistentes, este patrón alimentario ha demostrado beneficios sobre la calidad de vida y el perfil cardiovascular, aspectos de particular importancia dada la elevada carga de comorbilidades asociadas a esta enfermedad.

Asimismo, la inclusión de ácidos grasos omega-3, ya sea a través de la alimentación o mediante suplementación, se asocia con una reducción de la sintomatología articular y con efectos favorables sobre el metabolismo lipídico. No obstante, los resultados sugieren que estos beneficios son mayores cuando los omega-3 forman parte de un patrón dietético globalmente saludable, y no como una intervención aislada.

A pesar de los resultados favorables, la evidencia disponible presenta limitaciones importantes, entre ellas la heterogeneidad de las intervenciones dietéticas, el tamaño reducido de las muestras y la corta duración de varios estudios. Por ello, la dieta antiinflamatoria no debe considerarse un sustituto del tratamiento farmacológico, sino un complemento dentro de un abordaje integral de la artritis reumatoide.

En este contexto, el profesional en nutrición desempeña un papel fundamental en la educación, diseño e implementación de planes alimentarios individualizados, culturalmente pertinentes y sostenibles a largo plazo. La integración de la nutrición en el manejo multidisciplinario de la artritis reumatoide representa una oportunidad para mejorar el control de los síntomas, reducir el riesgo de comorbilidades y favorecer una mejor calidad de vida en los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Akbar, U., Kato, K., & colegas. (2017). Omega-3 fatty acids in rheumatic diseases: A review. *Journal of Clinical Rheumatology*.
- Arthritis Foundation. (2024). Anti-inflammatory diet: Do's and Don'ts. *Arthritis.org*
- Geusens, P., et al. (1994). Long-term effect of omega-3 fatty acid supplementation in active rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 53(3), 145–151.
- Joerns, E. K., et al. (2025). Healthy dietary pattern and risk of rheumatoid arthritis. (Artículo en prensa).
- Kostoglou-Athanassiou, I., Athanassiou, P., & colegas. (2017). The effect of omega-3 fatty acids on rheumatoid arthritis. *Mediterranean Journal of Rheumatology*.
- National Rheumatoid Arthritis Society (NRAS). (2024). Diet for rheumatoid arthritis. *NRAS.org.uk*
- Papandreou, P., et al. (2023). Mediterranean diet and physical activity nudges versus usual care in rheumatoid arthritis (MADEIRA). *Nutrients*.
- Pérez Lizaur, A. B., & Palacios González, B. (2014). *smae*. México, D.F: Fomento de Nutrición y Salud
- Porras, M., et al. (2019). Effects of Mediterranean diet on the treatment of rheumatoid arthritis. *Medwave*, 19(1), e7577. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.01.7577>
- Raad, T., George, E., Griffin, A., & colegas. (2024). Effects of a telehealth-delivered Mediterranean diet intervention in adults with rheumatoid arthritis (MEDRA): A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*.
- Schönenberger, K. A., Schüpfer, A. C., Gloy, V. L., Hasler, P., & Sturzenegger, N. (2021). Effect of anti-inflammatory diets on pain in rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 13(12), 4221. <https://doi.org/10.3390/nu13124221>
- Van den Bruel, K., De Cock, D., & colegas. (2025). Nutrition and diet in rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis and psoriatic arthritis. *Frontiers in Medicine*.
- Wang, P., Yu, D., & colegas. (2024). Healthy and anti-inflammatory dietary habits and all-cause mortality in individuals with rheumatoid arthritis: NHANES 2003–2018. *Arthritis Research & Therapy*.
- Wang, W., et al. (2024). Effects of omega-3 supplementation on lipid metabolism and disease activity in patients with rheumatoid arthritis. (Artículo en prensa).

