

DOSSIER DE PRENSA

VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE REUMATOLOGÍA DE MURCIA

**SOCIEDAD
MURCIANA DE
REUMATOLOGÍA**

**VI CONGRESO
2012 LORCA**



**19 y 20 de octubre
castillo de lorca**

reuma
SOCIEDAD MURCIANA DE REUMATOLOGÍA
urcia

somoslorca

Declarado de interés científico
**Sociedad Española de
Reumatología**

Gabinete de comunicación:

Beatriz Montero del Amo.

686461686

beatrizmda@hotmail.es

Lorca acogerá el VI Congreso de Reuma

La SRM* ha celebrado congresos cada dos años en Archena, San Pedro del Pinatar, Águilas y Mazarrón

Cerca de 50 especialistas se darán cita en Lorca el 19 y 20 de octubre en el VI Congreso de la Sociedad de Reumatología de Murcia. El Congreso ofrecerá una actualización de los más novedosos avances tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de diversas patologías reumáticas.

***Sociedad de Reumatología de Murcia**

Congreso Solidario con los damnificados por el Terremoto de Lorca

La Sociedad de Reumatología tiene previsto donar parte de los ingresos del Congreso a un proyecto solidario que trabaje por la reconstrucción de Lorca y la calidad de vida de sus gentes, tras el terremoto que vivió la ciudad en el 2011.

Con esta iniciativa la Sociedad Murciana de Reumatología pretende dar visibilidad a esta zona, para que ni las Administraciones ni los ciudadanos olviden todo el trabajo que queda por hacer por sus gentes.

Programa Científico

Respecto al programa científico destaca la presencia de especialistas en el ámbito internacional, como la reumatóloga del Hospital Clinic de Barcelona, Pilar Peris; el que fuera responsable de comunicación de la Ser y destacado representante de la Reumatología clínica española, el doctor Víctor Martínez Taboada, médico adjunto de Reumatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y la doctora M^a Galindo Izquierdo, secretaria de la Sociedad Española, experta en lupus y adjunta al Servicio de Reumatología del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid.

Participan todas las Unidades de Reumatología de los Hospitales de la Región de Murcia.

El coordinador científico es el doctor Carlos Marras Fernández-Cid

Se adjunta programa.



Veinte Aniversario Sociedad de Reumatología de la Región de Murcia

La Sociedad de Reumatología de Murcia se constituyó el 3 de junio de 1992, siendo su primer presidente el doctor **Jesús Mesa del Castillo**, con el objetivo de impulsar el estudio de las enfermedades reumáticas -del sistema musculoesquelético y del tejido conjuntivo- y conseguir una mejor atención a los pacientes. El presidente honorífico de la institución es desde su creación el Dr. **Pedro Castellón de Arce**, primer reumatólogo titulado de nuestra comunidad científica y maestro de muchos de los integrantes de la misma.

Han sido muchas las actividades científicas desarrolladas por la Sociedad, pero de todas ellas merece especial mención la celebración en Murcia del IV Simposio de Artritis Reumatoide (2006) y el XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (2009). En la actualidad la representación del colectivo corre a cargo de la doctora **María Francisca Pina**, facultativa especialista del área de Reumatología del Hospital Morales Meseguer.

La Sociedad Murciana tiene también entre sus objetivos el de incrementar el conocimiento de la población sobre las enfermedades del aparato locomotor y así contribuir a la detección precoz de los síntomas relacionados con la artritis. Además, fomentar la comunicación entre los miembros de la Sociedad e incrementar la relación con otras sociedades científicas de la Región y con la Sociedad Española de Reumatología. Aprovechando las nuevas tecnologías, la Sociedad Murciana ha desarrollado un Registro de pacientes de la Comunidad Autónoma y continúan trabajando en su página WEB www.reumamurcia.com

A la Sociedad de Reumatología de Murcia pertenecen los reumatólogos de los Hospitales Públicos Virgen de la Arrixaca, Hospital Morales Meseguer, Hospital Reina Sofía, Hospital Santa Lucía de Cartagena, Hospital del Mar Menor, Hospital de Caravaca y Rafael Méndez de Lorca, además de especialistas del ámbito privado.

Cronología Presidencia

1992-1995 Doctor Jesús Mesa del Castillo

1996-2001 Doctor Manuel Menchon Galiana

2001-2004 Doctor Francisco Linares

2004-2007 Doctor Francisco García-Villalba

2007-2010 Doctor Manuel Castaño

2010-2013 Doctora María Francisca Pina

Junta Directiva

Presidenta: Doctora María Francisca Pina Pérez

Vicepresidenta: Rocío González Molina

Secretario: Doctor Edgar Soriano Navarro

Tesorero: Doctor Javier Maté Ferrín

Vocales: Doctora Encarnación Pagán García y Doctora Encarnación Saiz Cuenca



Avances en Tratamientos contra las enfermedades reumáticas

La celebración coincide con la comunicación de avances en la investigación y pronta disponibilidad de nuevos agentes biológicos -inhibidores de la tirosina kinasa- contra la enfermedad inflamatoria reumática. Se trata de pequeñas moléculas capaces de alterar la expresión de señales del sistema inmunológico y que ofrecen potenciales ventajas por su novedoso mecanismo de acción, menor coste y administración oral.

Lupus eritematoso sistémico: Por fin disponemos del primer fármaco desarrollado y aprobado específicamente para el Lupus. Belimumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la proteína estimuladora de linfocitos BLYS y modula la actividad de la enfermedad.

En España se calcula que hay unas cuarenta mil personas afectadas por el lupus sistémico, la mayoría de ellas mujeres. El fármaco está actualmente indicado en pacientes con un alto grado de actividad de la enfermedad, tanto clínica como inmunológica, pese al tratamiento convencional.

El fármaco se administra de forma intravenosa mensualmente y sus efectos adversos más frecuentes son náuseas, diarrea, fiebre e hipersensibilidad. Su papel definitivo está aún por definir.

Gota úrica: El febuxostat es un nuevo medicamento potente para el tratamiento de la gota y disminuye la concentración en sangre del ácido úrico mediante la inhibición de la enzima xantina oxidasa. El fármaco es complementario a otros que ya disponemos y está especialmente indicado en pacientes con gota, con hiperuricemia severa, insuficiencia renal leve moderada y posiblemente y con precaución, en pacientes alérgicos al alopurinol. Sus efectos adversos más comunes son: crisis aguda de gota, cefalea, diarrea, náuseas y exantema. No se recomienda ni en insuficiencia cardíaca ni en cardiopatía isquémica.

Osteoporosis: Denosumab es un anticuerpo monoclonal que impide el acoplamiento del RANK-ligando a su receptor RANK evitando la activación de los Osteoclastos y por lo tanto inhibiendo la resorción ósea. Es un fármaco potente de administración subcutánea semestral.

El tratamiento disminuye la tasa de fracturas vertebrales, no vertebrales y de cadera. Es una alternativa innovadora en el tratamiento de la osteoporosis con una acción rápida, sostenida y reversible. Parece un medicamento seguro y con escasos efectos adversos.

Artritis reumatoide: La tirosina kinasa es un importante modulador de la señal inmune presente en la articulación reumatoide y su activación está relacionada con la producción de citocinas y metaloproteasas inducidas por TNF.

Los agentes biológicos han mostrado brillantemente que el bloqueo de importantes vías inmunes puede generar una considerable respuesta terapéutica, pero su alto coste y administración parenteral, ha puesto en marcha la búsqueda de otras moléculas alternativas.

Las moléculas pequeñas inhibitoras muestran potenciales ventajas como su menor coste y administración oral. Los inhibidores de las kinasas son de particular interés.

Existen ya algunas de estas moléculas que se encuentran en estudio para el tratamiento de la artritis reumatoide, como los inhibidores de las JAKO-KINASAS o los inhibidores de la SPLEEN-TIROSINA-KINASA.

Los estudios iniciales muestran eficacia y rápida respuesta clínica. También se han detectado algunos efectos adversos como diarrea, hipertensión y leucopenia.

Actualmente la investigación en nuevas dianas terapéuticas en las enfermedades autoinmunes se está centrando en las kinasas. Se esperan más resultados satisfactorios en los próximos años.

Entrevista

María Francisca Pina: presidenta de la Sociedad de Reumatología de la Región de Murcia

El paciente reumático suele tener una capacidad de superación en los duros momentos poco habitual y a veces sorprendente



María Francisca Pina, con el vicepresidente de la SER, Manolo Castaño

- ***Cerca de 50 especialistas se darán cita en Lorca el 19 y 20 de octubre en el VI Congreso de la Sociedad de Reumatología de Murcia. ¿Qué objetivos se plantea este Congreso?***

Los congresos de nuestra sociedad se celebran cada dos años con un doble fin: poner al día las novedades científicas y facilitar un foro para la reumatología murciana, donde analizar la situación actual y unificar actuaciones en las distintas áreas de salud.

- ***Recientemente se han comunicado avances en la investigación de nuevos agentes biológicos contra la enfermedad inflamatoria reumática. ¿Qué opinión tiene de los mismos?***

Cualquier avance en el tratamiento de nuestros pacientes supone una herramienta en la lucha contra la enfermedad. Aunque un nuevo fármaco en investigación no llegue a ver la luz, seguro que contribuye al desarrollo del conocimiento de estas patologías y de nuevas moléculas.

- ***Casi el 20% de las incapacidades laborales en España están provocadas por alguna de las más de 250 patologías reumáticas, ¿Tiene datos sobre la Región de Murcia?***

No disponemos de datos actualizados de nuestra Región, pero sería un proyecto muy interesante empezar a registrar este tipo de información, nos ayudaría en un futuro a saber cual es la situación real.

- ***Son causa además de entre el 10% y el 15% de las consultas de Atención Primaria. ¿Cuál es la relación entre reumatólogos y médicos de familia?***

Es un contacto permanente que se inicia ya durante la formación de los especialistas de Atención Primaria, siendo la reumatología parte de su programa. Una vez finalizada la especialidad se preparan cursos de actualización con los médicos de Familia, así como rotaciones programadas en nuestros servicios. Tienen formación suficiente para tratar correctamente muchas de las enfermedades del aparato locomotor y remitir al especialista aquellos casos que por su potencial gravedad o mala respuesta terapéutica precisan una valoración y un seguimiento más especializado.

- ***En los últimos años se ha producido un incremento de estas patologías por el progresivo envejecimiento de la población. ¿Es inevitable pasar por las manos del reumatólogo en la vejez?***

No necesariamente. Hay un proceso degenerativo natural que acompaña al paso del tiempo, pero podemos hacer una prevención activa evitando el sobrepeso, practicando ejercicio físico y con una alimentación equilibrada. Es aquí donde el papel del médico de familia es fundamental.

- ***¿Cómo conseguir acelerar la detección y tratamiento temprano en tiempos de contención del gasto sanitario?, pues la artritis reumatoide no tratada a tiempo puede provocar daños irreparables***

Los programas específicos de colaboración con Atención Primaria son capaces de detectar precozmente este tipo de pacientes y, una vez en manos del reumatólogo, el tratamiento es inmediato.

- ***Los tratamientos biológicos, que cuentan con una alta satisfacción de los pacientes, ¿los devuelven a la vida activa, con ausencia de síntomas y de actividad de la enfermedad?***

Han sido una revolución en el campo de la reumatología ya que permiten, en muchas ocasiones, que el paciente se reincorpore a su actividad laboral y pueda tener una vida socio familiar plena.

- ***Los dolores lumbares y cervicales –que afectan al 16% de la población- son los de mayor prevalencia y los que producen más incapacidades laborales y peor calidad de vida, ¿se pueden prevenir?***

Por supuesto que sí. La mayoría de estos dolores tan frecuentes son consecuencia de malas posturas, tanto en el trabajo como en la vida diaria, del sobrepeso y del sedentarismo, dos grandes males de nuestro tiempo. Además se agravan cuando empeora el estado anímico. Haga ejercicio, cuide su alimentación y mantenga una actitud positiva. Tendrá mejor calidad de vida.

- ***Ustedes trabajan con técnicas novedosas como la biopsia sinovial con artroscopia de aguja fina para estudiar la inflamación articular y tratamientos punteros como la inyección de cemento ortopédico en hueso fracturado por osteoporosis. ¿Tiene la Reumatología en Murcia suficientes recursos?***

Estas técnicas son de alta especialización y no se desarrollan en todos los hospitales, pero están a disposición de los pacientes que las necesiten.

- ***¿Se va a presentar en el congreso alguna novedad?***

Se van a tratar diversos temas de actualidad: se analizará la enfermería y los hospitales de día para la realización de un documento de consenso, el papel de la ecografía en el control de la artritis reumatoide precisamente cuando se encuentra sin síntomas y sin tratamiento, y la utilización de células madre en el tratamiento de la osteoporosis; entre otros.

- ***¿Existe un sistema para que los pacientes con artritis más graves no tengan que hacer lista de espera?***

Sí, este tipo de pacientes suelen acceder a través de programas de artritis de inicio, desde los Centros de Salud (en cuyo caso no suele esperar más de 10 días) o a través de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, con programas que permiten derivar pacientes de forma preferente. Afortunadamente las listas de espera en Reumatología están actualmente más controladas y gracias a ello la importancia de estos programas es ahora relativa.

- ***Murcia es una de las Regiones con más obesidad y sedentarismo. ¿Cómo influye esto en la incidencia de las enfermedades reumáticas? Por otro lado, los niveles de actividad física de las personas con artritis, artrosis u alguna otra patología dejan bastante que desear.***

Son dos factores que sumados a la predisposición de muchos individuos a sufrir artrosis, hace que se limite de forma importante la capacidad funcional y por tanto la calidad de vida. Además acaba de relacionarse científicamente la obesidad y desarrollo de artritis psoriásica. Desde nuestras consultas recomendamos el ejercicio físico, adaptado a cada situación, para mantener la musculatura tonificada, ya que es el soporte natural de nuestros huesos y articulaciones.

- ***Casi la mitad de los pacientes (el 47,4%) asegura que en alguna ocasión se ha sentido discriminado por culpa de su enfermedad, en edades desde la infancia hasta la juventud. ¿Qué diría a estos pacientes?***

Es cierto, la sociedad rechaza aquello que se aleja de la normalidad, y lo desconocido. En muchas ocasiones tratamos con pacientes que sufren grandes limitaciones físicas tanto por episodios de inflamación aguda como por las secuelas de los mismos, o por intervenciones quirúrgicas con recambios protésicos en edades muy tempranas. En este momento la atención del paciente reumatológico en nuestra Comunidad permite un acceso rápido a las consultas y a los nuevos tratamientos, que consiguen una rápida mejora en la calidad de vida. Por otro lado, la sociedad empieza a conocer qué son las enfermedades reumáticas, es capaz de entender al paciente reumático, quien además suele tener una capacidad de superación en los duros momentos poco habitual y a veces sorprendente.

- ***El traumatólogo sería el cirujano y el reumatólogo el especialista dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del hueso, la articulación y los tendones. ¿Cuál es la relación entre ambos?***

Es fundamental una conexión estrecha entre ambas especialidades, siendo frecuente la realización de sesiones multidisciplinarias en las que se incluye habitualmente al médico rehabilitador, para comentar pacientes difíciles y determinar qué es más beneficioso para el enfermo.

Recursos sanitarios en Reumatología en la Región de Murcia

Los reumatólogos han aumentado en la Región en los últimos cinco años

En los últimos cinco años la Comunidad Autónoma ha hecho un gran esfuerzo aumentando el número de reumatólogos, que ascienden a 33 en los Hospitales Públicos de la Región. Así por ejemplo, el Hospital de Lorca ha pasado de contar con un reumatólogo a disponer de cinco.

Existen dos áreas de salud que no cuentan con reumatólogo. Se trata de Yecla y Cieza, cuyos pacientes tiene que desplazarse a los Hospitales Virgen de la Arrixaca y Morales Meseguer, respectivamente. Mientras, la lista de espera es inferior al mes en hospitales como Morales Meseguer, Reina Sofía, Lo Arcos y Lorca, contando además los pacientes graves con un acceso rápido inferior a siete días.

Área	Hospital	Ciudadanos	Reumatólogos	
I	Murcia oeste	HUVA	242.498	9 + 4*
II	Cartagena	Sta. Lucia/Rosell	266.020	6
III	Lorca	Rafael Méndez	168.350	4
IV	Noroeste	Comarcal del Noroeste	59.596	2
V	Altiplano	Virgen del Castillo	59.596	0 (Área I)
VI	Vega media del Segura	Morales Meseguer	241.590	5
VII	Murcia este	Reina Sofía	197.251	4
VIII	Mar Menor	Los Arcos	100.066	2
IX	Vega alta del Segura	Lorenzo Guirao	53.798	0 (Área VI)
TOTAL:		1.399.832	33 + 4	

*residentes de la especialidad. Datos de Consejería de Sanidad y de Sociedad de Reumatología

El número máximo de habitantes por cada reumatólogo debe ser inferior a 50.000; una unidad de reumatología debe estar formada por al menos 3 reumatólogos, debe haber una enfermera por cada 3 consultas, un auxiliar por cada 2 consultas y un administrativo por cada 4 médicos; la capacidad organizativa, seguida de la capacidad clínica, deben ser los méritos más valorados para dirigir una unidad de reumatología. **Alonso Ruiz A et al. Estándares de calidad asistencial en reumatología. Reumatol Clin. 2007; 3(5):e1-20**

Prevalencia de Enfermedades reumáticas en la Región de Murcia

En España una de cada cuatro personas padece una patología reumática, convirtiendo esta enfermedad en la primera causa de incapacidad física en el mundo Occidental según la OMS. Casi el 20% de las incapacidades laborales están provocadas por alguna patología reumática, que causa además entre el 10 y el 15% de las consultas de Atención Primaria.

En Murcia, cerca de 200.000 (un 17% de la población) padecen artrosis de rodilla, mano o columna. El dolor de cuello (cervicalgia) afecta, por su parte, al 16% de los murcianos.

A pesar de ser las dolencias crónicas con mayor prevalencia en este país, aún son grandes desconocidas para la mayoría de la población, lo que provoca continuos retrasos en el diagnóstico y en el tratamiento. Se ha demostrado que una detección y tratamiento temprano condiciona el pronóstico de la enfermedad para que sea más favorable, es el caso de enfermedades inflamatorias como la llamada artritis reumatoide.

Estudio Episer

Investigadores en Murcia: Manuel Menchón y Manuel Moreno. Hospital Virgen de la Arrixaca.
Habitantes: 1.190.378 (Población mayor de 20 años) Año: 2000

Los porcentajes abajo mostrados en la tabla están relativizados a la población de referencia

Enfermedad	CCAA	Afectados (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)
Artritis reumatoide	Región de Murcia	5.952 (0.5)	2.262 (0.19)	9.642 (0.81)
Artrosis de la mano	Región de Murcia	73.803 (6.2)	61.900 (5.2)	85.707 (7.2)
Artrosis de la rodilla	Región de Murcia	121.061 (10.17)	105.944 (8.9)	136.179 (11.44)
Artrosis de rodilla, mano o columna	Región de Murcia	197.603 (16.6)	178.557 (15)	214.268 (18)
Cervicalgia	Región de Murcia	189.526 (15.92)	171.280 (14.39)	207.773 (17.45)
Fibromialgia	Región de Murcia	27.379 (2.3)	16.665 (1.4)	39.282 (3.3)
Lumbalgia	Región de Murcia	176.176 (14.8)	141.655 (11.9)	210.697 (17.7)
Lupus	Región de Murcia	1.086 (0.09)	0 (0)	2.592 (0.22)
Osteoporosis	Región de Murcia	40.473 (3.4)	30.950 (2.6)	49.996 (4.2)

Conclusiones: Las enfermedades musculo esqueléticas son muy prevalentes en nuestro país, especialmente la lumbalgia, la artrosis y la Fibromialgia. De las enfermedades musculo esqueléticas estudiadas, las que se asocian a una peor calidad de vida en cuanto a la limitación física son la Artritis Reumatoide, la artrosis de rodilla y la lumbalgia. Las que se asocian a una peor calidad de vida en cuanto a la limitación emocional son la lumbalgia y la Fibromialgia. El consumo de recursos sanitarios y sociales por estas enfermedades es muy elevado.

El Servicio de Reumatología de Lorca supera el terremoto

La Unidad de Reumatología del hospital Rafael Méndez de Lorca esta compuesta por cinco reumatólogas. Depende del Servicio de Medicina Interna, cuyo responsable es el Dr. Mené. Su actividad asistencial se desarrolla tanto en las consultas del Ambulatorio y del Hospital Rafael Méndez como en la planta, atendiendo pacientes ingresados.

Tras el terremoto de mayo de 2011 la actividad tuvo que ser suspendida temporalmente y se trasladó la consulta del ambulatorio de Santa Rosa al centro comarcal. A día de hoy y con mucho esfuerzo se ha recuperado la dinámica habitual de la Sección. Las doctoras de la Unidad indican que "es un orgullo trabajar en este Centro, con compañeros tan solidarios, y tratar a pacientes lorquinos, que han superado con una gran voluntad la adversidad del terremoto"

Consejos generales para el cuidado de tus huesos y articulaciones

1. Evitar el sobrepeso, cuidando la alimentación, con reducción de la ingesta calórica cuando sea preciso con el fin de evitar la obesidad. Mantener una dieta variada con adecuado aporte de calcio.
2. El dolor articular degenerativo (artrosis) mejora con la aplicación de calor, aunque en ocasiones cuando se acompaña de inflamación articular (hinchazón) y aumento de temperatura local, es recomendable el frío (hielo).
3. Mantener una postura correcta 24 horas al día, dormir sobre una superficie plana, y realizar ejercicio físico para mantener tonificada la musculatura y así proteger las articulaciones (caminar, bicicleta, piscina o pilates, entre otros).
4. Evite la sobrecarga articular y utilice un calzado adecuado.
5. Una actitud positiva y optimista ayuda en el control del dolor.