

DOSSIER DE PRENSA




Comunicación:


Beatriz Montero del Amo

686461686

beatrizmedea@gmail.com

@beamonteroamo

 @SMurcianaReuma

 Sociedad Murciana de Reumatología

www.reumamurcia.com

La Manga del Mar Menor acogerá el VIII Congreso de Sociedad Murciana de Reumatología

Murcia, 11 de octubre de 2016

La SRM ha celebrado congresos bianuales en Archena, La Manga, Águilas, San Pedro del Pinatar, Mazarrón, Lorca y Cartagena

Cerca de 50 especialistas se darán cita en el Hotel Galúa del Mar Menor, Cartagena, los días 14 y 15 de octubre, para celebrar el VIII Congreso de la Sociedad Científica de Reumatología de Murcia. El mismo ofrecerá una actualización de los más novedosos avances tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las diversas patologías reumáticas.

Programa Científico

En el programa científico, que se desarrollará a lo largo de día y medio, se repasarán cuestiones muy novedosas del tratamiento de las espondiloartritis y de la osteoporosis. Se revisarán en profundidad aspectos de la afectación pulmonar y renal de importantes enfermedades autoinmunes, así como de la artritis reumatoide en sus fases preclínicas. Hay que destacar la conferencia magistral a cargo de la doctora Lara Valor, que versará sobre inmunología en el embarazo.

El Congreso, que contará con la presencia de destacados especialistas a nivel nacional, seguro conseguirá satisfacer el interés suscitado por los anteriores encuentros organizados por la Sociedad Murciana de Reumatología.

El deseo de los organizadores del VIII Congreso de la SMR es que todos los reumatólogos aprovechen este Congreso para actualizar conocimientos, completar su formación, madurar proyectos de futuro y disfrutar con la compañía de los colegas.

Junta Directiva

Presidente: Pablo Mesa del Castillo

Vicepresidenta: María Rocío González Molina

Secretario: Fernando Rodríguez Martínez

Tesorero: Javier Martínez Ferrín

Vocales: Encarna Saiz Cuenca, Encarna Pagán García. Nuria Lozano Rivas. Deseada Palma Sánchez, María Araceli Agulló Antón.



La sociedad Murciana de Reumatología estrena junta directiva

Caminando unidos hacia el 25 Aniversario de la SMR

La Sociedad de Reuma 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.

Casi veinticinco años después uno de sus hijos, el doctor **Pablo Mesa del Castillo**, preside este colectivo de especialistas que camina unido por el avance de la Reumatología. Este reumatólogo es además quién atiende a la población infantil con enfermedad reumática de toda la Región de Murcia, en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Este año falleció el presidente honorífico de la SMR 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, dejando un hondo recuerdo en la Sociedad.

La nueva junta directiva tiene entre sus objetivos el de fomentar la comunicación con sus distintos públicos y principalmente entre los miembros de la Sociedad, para lo cual planea un impulso decisivo de la web corporativa, con perfiles para pacientes y para profesionales, y la mayor presencia de la SMR en las redes sociales e Internet.

También trabaja para celebrar el veinticinco aniversario de la sociedad científica, que tendrá lugar en el año 2017, con el fin de que constituya un acercamiento entre los especialistas que han ido construyendo la reumatología en la Región de Murcia y haciendo de ella una especialidad de reconocido prestigio y en crecimiento.

En los últimos años la Comunidad Autónoma ha hecho un gran esfuerzo aumentando el número de reumatólogos, que asciende a 33 en los Hospitales Públicos de la Región. Pero aún queda mucho por hacer, pues existen dos áreas de salud que no cuentan con especialista. Se trata de Yecla y Cieza, cuyos pacientes tiene que desplazarse a los Hospitales Virgen de la Arrixaca y Morales Meseguer, respectivamente.

La lista de espera en primeras visitas era inferior al mes, en fecha de junio, en hospitales como Morales Meseguer, Reina Sofía y Rafael Méndez de Lorca, contando además los pacientes graves con un acceso rápido inferior a siete días.

A la Sociedad de Reumatología de Murcia pertenecen además los reumatólogos de los Hospitales Santa Lucía de Cartagena, Hospital del Mar Menor y Hospital de Caravaca, además de especialistas del ámbito privado.



Cronología de la Presidencia SMR

1992-1995 Jesús Mesa del Castillo

1996-2001 Manuel Menchón Galiana

2001-2004 Luis Francisco Linares

2004-2007 Francisco García-Villalba

2007-2010 Manuel Castaño

2010-2013 María Francisca Pina

2013-2016 Encarna Pagán

2016-2018 Pablo Mesa del Castillo Bermejo



12 de octubre Día Mundial de la Enfermedades Reumáticas

Pablo Mesa del Castillo: lo más importante para la sociedad médica es conseguir visibilidad para la especialidad y una unión fuerte entre sus socios

Las EAS son enfermedades altamente complejas que pueden afectar múltiples órganos y sistemas del cuerpo y son la base de la Reumatología



PABLO MESA DEL CASTILLO, presidente Sociedad Murciana de Reuma

Licenciado en Medicina y Cirugía en 2001 por la Universidad de Murcia, Pablo Mesa del Castillo terminó su formación como Médico Interno Residente en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca en Junio de 2006. Durante su residencia realizó labores de docencia en la Universidad de Murcia impartiendo clases a alumnos de quinto curso de Medicina. Obtuvo una Suficiencia Investigadora en Ciencias Experimentales por la Universidad de Murcia y realizó estancias clínicas en el Instituto Nacional de Cardiología, en Ciudad de México, y en el British Columbia Children's Hospital en Vancouver, Canadá. Pablo Mesa del Castillo terminó su formación como especialista en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia donde actualmente trabaja en la Unidad de Reuma Pediátrica.



¿Cuáles son los objetivos principales que se plantea al frente de la presidencia de la Sociedad Murciana de Reumatología?

Creo que lo más importante en este momento para la Sociedad es conseguir una unión fuerte entre sus socios y lograr una mayor visibilidad de la reumatología entre los murcianos. Para ello me gustaría culminar tres proyectos fundamentales: una página Web moderna e integrada, un congreso regional que espero sea memorable y un 25 aniversario, en 2017, que sea muestra de nuestra madurez.

¿Qué retos se plantea la SMR en la CCAA De Murcia?

Murcia es una CCAA en la que la reumatología está bien representada, con 33 profesionales en los distintos hospitales generales y comarcales. Aún así todavía hay dos zonas de salud en las que los pacientes no tienen acceso a la Reumatología en sus hospitales de referencia y tienen que desplazarse hasta 100 Km para acudir a consulta. Nos gustaría trabajar para que esto no fuera así y también divulgar la Reumatología junto con las asociaciones de pacientes y otros colectivos médicos para colocarla en el lugar que merece.

¿En qué están trabajando actualmente?

Se han constituido varios grupos de trabajo compuestos por profesionales de varios hospitales regionales que comparten interés por patologías concretas (Artritis Reumatoide, Espondiloartritis, Uveítis,...). Son una iniciativa magnífica para unir esfuerzos y avanzar en el conocimiento de enfermedades de interés común. Suponen un foro de colaboración y actualización, fuente de publicaciones y estímulo para el día a día de nuestros socios.

Próximamente se celebrará el XII Congreso Regional de Reumatología ¿Qué nos puede adelantar del mismo?

Será los días 14 y 15 de octubre en La Manga del Mar Menor. El programa científico incluye mesas en Artritis Reumatoide, Espondiloartritis, Metabolismo Óseo y una conferencia magistral. También inauguramos un formato novedoso de casos clínicos “en los confines de la Reumatología” y un concurso de casos clínicos en homenaje al recientemente fallecido y socio honorífico de la sociedad D. Pedro Castellón de Arce.

¿Cree que poco a poco la sociedad va conociendo las enfermedades reumática? Las que más conocen los españoles son la artrosis (94%), la artritis reumatoide (92%) y la osteoporosis (76%). Por el contrario, muy pocos identifican como enfermedad reumática la espondilitis (54%) o el lupus (10%).

La Reumatología en general es poco conocida y de difícil catalogación incluso para muchos médicos. La población sabe lo que es el “reuma” (dolor osteoarticular con malestar o sensación de falta de energía) pero hay mucho trabajo por hacer. Tenemos que trabajar con las asociaciones para divulgar nuestra especialidad como garantía de diagnóstico y tratamiento ajus-



tados a las necesidades particulares del enfermo. Muchas enfermedades son poco frecuentes, de causa desconocida o difícil tratamiento, por lo que cuanto antes se diagnostiquen mejores resultados se obtienen. Es muy frecuente que el enfermo reumático pase por varios especialistas antes de llegar al reumatólogo.

Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) se enmarcan en todos los manuales de Medicina en el apartado de las patologías reumáticas, aunque aún siguen siendo grandes desconocidas. El médico que tiene una formación específica y reúne los conocimientos y habilidades adecuados para abordar y tratar a estos pacientes es el reumatólogo, aunque con ayuda de otros especialistas.

Las EAS son enfermedades altamente complejas que pueden afectar múltiples órganos y sistemas del cuerpo y son la base de la Reumatología. La Reumatología es una especialidad que nace de la Medicina Interna y se creó precisamente porque algunas enfermedades requerían de un estudio profundo y algunas destrezas particulares que merecían la especialización. Los reumatólogos somos por tanto médicos internistas con capacidad para el manejo de enfermos difíciles y a veces con muchas complicaciones. Está en nuestro ADN coordinarnos con el resto de especialistas implicados en la enfermedad del paciente para encontrar el mejor tratamiento disponible.

El próximo mes de Noviembre se celebra el foro nacional de reumatología pediátrica en Murcia. ¿Cuál es la participación de los profesionales murcianos en este Congreso?

El Foro bianual de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) es una reunión importante para los que nos dedicamos a la Reumatología Infantil porque tiene un formato práctico que resulta muy útil; en él se comparten casos clínicos difíciles, se actualizan proyectos de investigación y también se reúnen distintos grupos de trabajo nacionales.

Murcia es una región densamente poblada y contamos con una unidad de Reumatología Pediátrica que está trabajando mucho por los niños murcianos y algunos de fuera de nuestra Región. Cada vez tenemos más presencia en estas reuniones nacionales y formamos parte activa en la mayoría de grupos de trabajo y estudios que promueve SERPE.

Por cierto que el próximo **15 de octubre**, coincidiendo con nuestro Congreso se celebra el **Día Nacional del niño con enfermedad reumática**.

Las EAS, enfermedades de causa desconocida

La unidad multidisciplinar de enfermedades autoinmunes sistémicas del Morales Meseguer atiende a más de 300 pacientes

El lupus es una de ellas

La reumatología es la especialidad de la medicina interna que se encarga del diagnóstico y tratamiento médico de las enfermedades que afectan al aparato locomotor: huesos, articulaciones, músculos y tendones. Estas afecciones se manifiestan especialmente por dolor e incapacidad funcional y sus causas pueden ser degenerativas, como ocurre en la artrosis; metabólicas como es en el caso de la gota o la osteoporosis; mecánicas, infecciosas o inmunológicas.

La inmunología clínica es un área de especial interés para la reumatología dado que muchas de las enfermedades que diagnostica y trata tienen un origen autoinmune, en el que el propio organismo de las personas es el que causa el daño.

Las enfermedades autoinmunes sistémicas se caracterizan por una baja prevalencia, afección multiorgánica, gravedad potencial y con frecuencia dificultad para la toma de decisiones, todo lo cual justifica una visión unitaria de su gestión clínica.

El modelo asistencial que mejor se adapta para su correcto manejo es la Unidad Funcional Multidisciplinar, que en esencia es una organización operativa transversal en la que profesionales pertenecientes a más de un servicio se coordinan con la finalidad de ofrecer una atención de excelencia a los pacientes y además conseguir un mayor grado de eficiencia.

En los últimos años ha habido importantes avances en esta especialidad, lo que hace indispensable una actualización sistemática de los especialistas. El Hospital Morales Meseguer cuenta con un grupo de reumatólogos con sólida formación académica, cuya labor es apoyado por un nefrólogo y un internista. Están implicadas además las áreas de neurología, neumología, digestivo y dermatología que trabajan al unísono con el laboratorio de análisis clínico y el servicio de radiología.

Los profesionales de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas del Hospital Morales Meseguer, coordinada en estos momentos por la **Doctora Encarna Saiz Cuenca**, atienden en estos momentos a más de 300 pacientes con diferentes patologías autoinmunes. Estos trastornos se caracterizan por una reacción contra los propios órganos y tejidos del paciente.

Los especialistas identifican más de 80 tipos diferentes de trastornos autoinmunitarios, patologías que son más frecuentes entre la población femenina y afectan principalmente a mujeres jóvenes y en edades medias de la vida. Las enfermedades que presentan una incidencia más



elevada son el lupus eritematoso sistémico, el síndrome antifosfolípido, el síndrome de Sjögren y la esclerodermia.

Todavía se desconoce su causa, pero sí se sabe que hay una influencia hormonal y de factores ambientales y genéticos. Según la coordinadora de la unidad, una mejor definición de las vías de activación del sistema inmune ha permitido establecer nuevas dianas para las terapias biológicas, así como un mayor control de esta enfermedad donde el objetivo actual es la calidad de vida del paciente.

El lupus, una de las más conocidas, afecta a las articulaciones, piel, riñones y otras partes del cuerpo. Es una enfermedad inflamatoria que puede ser crónica y la inflamación puede provocar dolor, calor, enrojecimiento o hinchazón, entre otros síntomas.

La incidencia de esta enfermedad se multiplica por nueve en el caso de la mujer respecto a los hombres y puede presentarse a cualquier edad, aunque aparece con más frecuencia entre los 10 y 50 años.

En la actualidad, en esta unidad del Morales Meseguer se controlan unos 300 pacientes con esta patología, que reciben tratamiento personalizado a base de inmunosupresores, antipalúdicos y corticoides.

Los profesionales trabajan estrechamente con la Asociación AMLEA, Asociación Murciana de Lupus y otras Enfermedades Afines



Dra. Encarnación Saiz Cuenca

Últimos avances en investigación clínica de reumatología en ocho pasos

1. Ensayos de retirada de terapia biológica en artritis reumatoide.

En la actualidad uno de los problemas en relación con la terapia biológica se refiere a determinar si en algunos casos se puede retirar del todo o disminuir las dosis sin perder su eficacia. En el estudio PRIZE, Emery y cols mostraron que el 44% de los pacientes con artritis reumatoide de corta evolución, en remisión con una combinación de metotrexato y enbrel, continuaba en remisión después 15 meses de haber disminuido la dosis de enbrel a la mitad. Es decir, casi la mitad de los pacientes seguían libres de enfermedad 15 meses después de haber disminuido de forma significativa la dosis. Además, el 30% estaban en remisión tras haberlo suspendido del todo. K. Mankia y el propio P Emery, en abril de 2016, en Arthritis and Rheumatology, hacen una clara exposición de los conceptos y los conocimientos actuales de la artritis reumatoide pre-clínica.

2. Guías de manejo de las enfermedades.

En 2015 se publicaron nuevas guías para el manejo de las enfermedades reumáticas: espondilitis anquilosante, artritis reumatoide y polimialgia reumática. También para el manejo de la enfermedad relacionada con IgG4. Todas ellas importantes recursos para el manejo clínico y el tratamiento de estas enfermedades.

3. Nuevos tratamientos para la fibrosis pulmonar idiopática.

Dos agentes han sido aprobados para el tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática: el inhibidor de la tirosina-kinasa nintedanib y el antifibrótico perfenidona. El papel específico que puedan tener en la enfermedad pulmonar asociada a enfermedad sistémica inflamatoria está aún por determinar pero abre nuevas líneas de investigación y de esperanza para estos pacientes.

4. Nuevos tratamientos para artritis psoriásica y espondilitis anquilosante.

Secukinumab, un nuevo agente anti-interleukina 17A, está indicado para el tratamiento de la artritis psoriásica activa en pacientes adultos que han mostrado una respuesta inadecuada a tratamientos previos con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (metotrexato y otros) y para el tratamiento de la espondilitis anquilosante activa en adultos que no han respondido adecuadamente al tratamiento convencional. El fármaco ha sido aprobado recientemente con estas indicaciones y también para la psoriasis en placas.

5. El tratamiento de la arteritis de células gigantes (ACG)

En 2015 pudimos ver avance en el tratamiento de la ACG. Un agente anti-interleukina 6, tocilizumab, en un estudio sobre 22 pacientes, permitió disminuir la dosis de esteroides y la entrada en remisión de 17 de ellos. Se observaron algunas infecciones graves. Aunque el tratamiento es prometedor necesita estudios más amplios y controlados para determinar la verdadera eficacia y seguridad del fármaco.



6. Chikungunya.

La infección por el virus chikungunya transmitida por picadura de mosquito (mosquito tigre) provoca un conjunto de síntomas que comprenden: fiebre, rash, dolores musculares, artralgias o artritis. Habitualmente los síntomas ceden en 1-2 semanas, pero a veces la artritis se cronifica y simula artritis reumatoide. La infección por virus chikungunya es una causa potencial de artritis que hay que saber reconocer. La enfermedad se puede confundir con dengue. Se ha descrito ya en más de 60 países, algunos europeos, además de en España. Existen pruebas serológicas para el diagnóstico y el virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de infección. El tratamiento es sintomático.

7. El ácido úrico.

Los reumatólogos se encuentran muy familiarizados con las consecuencias articulares de la hiperuricemia. Sin embargo, aún continúa el debate de cómo el ácido úrico se asocia o puede llegar a causar otras enfermedades como alteración de la función renal, hipertensión y aterosclerosis. Algunas nuevas evidencias sugieren que el ácido úrico podría provocar daño a través de inflamación y oxidación tisular local, lo que abriría la posibilidad de tratamiento en algunos casos de lo que hemos conocido hasta ahora como hiperuricemia asintomática.

8. La nutrición y la osteoporosis

En el último año ha persistido el intenso debate sobre los aspectos nutritivos en relación con la salud ósea. Una adecuada nutrición es esencial para conseguir y mantener un hueso saludable y resulta de gran importancia para prevenir y tratar la osteoporosis. Permanece la controversia en algunos temas importantes como son: la intensidad de los suplementos de calcio, el riesgo vascular asociado a suplementos elevados o sobre la fuente primordial de calcio en la alimentación. Por lo que sabemos, es mejor cubrir las necesidades diarias de calcio con el aporte alimenticio (aproximadamente 1000 mg/día) y en este sentido sigue siendo importante a nivel mundial la leche (si no hay intolerancia) y otros productos lácteos como el yogur y el queso.

En la prevención y en el tratamiento de la osteoporosis es importante mantener niveles de vitamina D en el rango de suficiencia (25OH vitamina D >30 ng/ml)



Para prevenir la osteoporosis se aconseja el consumo de lácteos

Más de cincuenta mil pacientes la sufren en la Región

La osteoporosis es una enfermedad en la que se pierde masa y calidad del hueso, por lo que se hace más frágil, resiste peor los golpes y se rompe con más facilidad.

La causa principal de la pérdida de masa ósea es la falta de estrógenos que se produce en la mujer después de la menopausia, pero existen otros factores como la baja exposición a la luz solar, la inmovilización, determinadas enfermedades, efectos secundarios de algunos fármacos, cambios hormonales y metabólicos propios de la edad, desnutrición producida por anorexia o alcoholismo, etc.

En España la padecen más de tres millones de pacientes. En la Región, según datos del Servicio Murciano de Salud (SMS), hay más de 54.500 personas diagnosticadas y cada año se detectan unos 3.000 casos nuevos.

La principal complicación de esta enfermedad metabólica del hueso es la fractura y actualmente sólo existe tratamiento farmacológico para paliarla. Así, el SMS destina anualmente más de 6,5 millones de euros a la adquisición de fármacos para esta patología

Su prevalencia aumenta con la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres. Afecta al 35% de las mujeres españolas mayores de 50 años, al 52% de las mayores de 70, y a más del 60% a partir de los 80. En los varones, la prevalencia estimada es del 8% en mayores de 50 años. A pesar de esto, menos del 30% de los pacientes están diagnosticados y menos del 10% reciben tratamiento.

Consejos nutricionales para la prevención

La mejor estrategia en osteoporosis es como en otras muchas enfermedades, la prevención. El objetivo sería conseguir la formación adecuada de hueso en los más jóvenes, alcanzando un buen pico de masa ósea para frenar su pérdida más tarde.

La nutrición tiene una influencia muy importante sobre la salud de los huesos a lo largo de la vida, desde la época gestacional hasta la vejez. Durante la lactancia y la adolescencia el objetivo es alcanzar el pico óptimo de masa ósea. El calcio, la vitamina D y las proteínas van a ser los nutrientes esenciales hasta los 20 años.

En la edad adulta el objetivo es evitar la pérdida prematura de hueso y mantener un esqueleto saludable. Como en la adolescencia es necesaria una dieta equilibrada rica en calcio, vitamina D, proteínas y cantidades adecuadas de otros micronutrientes. En cuanto a los ancianos el problema radica en la malnutrición, que es muy prevalente en el hospital, residencias y también a nivel comunitario.

Se puede aconsejar una ingesta diaria de 1000-1200 mg de calcio, que es beneficiosa sin aumento del riesgo vascular. Deberíamos acudir a los suplementos de calcio cuando no se



obtenga suficiente calcio con la dieta y en aquellos casos que tengan alto riesgo de osteoporosis y fractura.

Se recomiendan los productos lácteos

Los productos lácteos (cuando no hay intolerancia) contienen altas cantidades de calcio y nutrientes, alta tasa de absorción intestinal, disponibilidad, bajo costo y proporcionan otros numerosos nutrientes como magnesio, potasio, zinc y fósforo. Así, 200 ml de leche proporcionan 250 mg de calcio, que se pueden conseguir también con 125 gramos de yogur o 35 gramos de queso curado. Además 200 ml de leche aportan también 6-7 gramos de caseína y otras proteínas.

La vitamina D se obtiene sobre todo con la exposición solar y es esencial para la absorción por el metabolismo del calcio y para la mineralización ósea. Su deficiencia es decisiva para el desarrollo de osteoporosis. La vitamina D influye también en el tono y la contracción muscular y se ha detectado una asociación entre niveles bajos y un riesgo aumentado de enfermedades metabólicas, neoplásicas y autoinmunes como diabetes mellitus 1 y esclerosis múltiple.

Algunas sociedades han desarrollado guías específicas para el cuidado de pacientes con osteoporosis o en riesgo de osteoporosis. Así, la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) recomienda suplementos de 800-1000 unidades al día para conseguir niveles superiores a 30 ng/ml

La vitamina K puede conferir efectos protectores al esqueleto y el sistema cardiovascular. Se encuentra en verduras como el brécol, en los aceites vegetales y en los cereales.

La ingesta de sal se asocia con un aumento en la pérdida urinaria de calcio y es importante **limitar la ingesta de sodio** a 5-6 gr al día. El 77% del sodio de la dieta proviene de alimentos procesados por lo que habría que limitar este tipo de alimentos en la dieta diaria.

La ingesta suficiente pero moderada **de proteínas**, la ingesta de **frutas y vegetales** que alcalinizan el sistema y el incremento del **consumo de potasio** restringiendo al mismo tiempo el de sal, favorecen la salud ósea.

Una vida saludable que incluya **ejercicio físico moderado** y evite el consumo excesivo de café y alcohol y por supuesto de tabaco resulta de gran ayuda en la prevención de la osteoporosis.

