



**INÉS YAGO Y LUIS LINARES**

Fotografías: Juanchi López

## CHARLAMOS SOBRE ESPONDILOARTRITIS

Los doctores Luis Franciso Linares e Inés Yago colaboran en la consulta monográfica de uveitis en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

#REUMAMUR  
NEWSLETTER

### CONTENIDO

Entrevistamos al Dr. Luis Francisco Linares y a la Dra. Inés Yago

Número dedicado a la Espondiloartritis, con motivo de su Día Mundial, el 8 de mayo



# DR.

## LUIS FRANCISCO LINARES

El Doctor Linares, ha sido pionero en crear una consulta monográfica en la Región de Murcia, en este caso con las Espondiloartritis, formando en este campo a gran parte de los reumatólogos de la Región. La consulta especializada en esta enfermedad inflamatoria ya cuenta con 30 años de trayectoria.

### **-SMR: ¿Cómo ve el cambio en el estudio de estos pacientes a lo largo de los años?**

**-L.L:** Cuando iniciamos esta consulta existía un importante desconocimiento de estas enfermedades. Lo pudimos comprobar cuando en uno de nuestros primeros estudios para valorar la capacidad funcional y la repercusión psicológica de esta enfermedad crónica, observamos que no existían índices para valorar la actividad inflamatoria o para cuantificar el daño radiográfico, que tuvimos que desarrollar en ese momento. Y por otra parte el arsenal terapéutico estaba reducido al uso de los antiinflamatorios no esteroideos y la fisioterapia. Precisamente esta falta de recursos diagnósticos y terapéuticos influía en que el interés por estas enfermedades fuera reducido en esos años.

Durante este tiempo se han producido grandes avances: conocemos mucho mejor la historia natural de la enfermedad, especialmente en sus etapas iniciales y en su patogenia, disponemos en la práctica clínica habitual de una serie de índices y parámetros internacionales que nos permiten valorar la actividad

inflamatoria y cuantificar el daño de la enfermedad en sus diferentes dimensiones de una manera más fiable y útil. Y especialmente se ha producido un gran avance terapéutico, con el desarrollo de terapias biológicas y otras moléculas que han mejorado mucho el pronóstico de la enfermedad y han favorecido el interés por un diagnóstico más precoz.

### **SMR: ¿Nos podría hablar sobre la consulta que dirige junto a su equipo?**

**L.L:** Es una consulta monográfica que iniciamos en el año 1990-91, por lo que es una de las primeras que se creó en España. Su creación fue motivada para conocer mejor esta enfermedad, y como objetivo principal mejorar la atención de estos pacientes. Se realiza desde hace décadas por la tarde, fuera del horario habitual para poderle dedicar una atención más específica.

Como digo, el principal objetivo es el asistencial, pero también hemos tenido mucho interés en el aspecto investigador y en el docente para poder explicar a otros compañeros, estudiantes y pacientes los nuevos avances en esta enfermedad. Todo esto es labor de un equipo en el

que me gustaría destacar al Dr. Manuel J Moreno Ramos, gran impulsor de esta Unidad y actual presidente de la SMR y a la Dra. María José Moreno Martínez, que aunque actualmente trabaja en otro hospital, se encarga desinteresadamente de parte de la labor de investigación de la Unidad. También es importante la colaboración del resto de compañeros del Servicio de Reumatología, especialmente de los médicos residentes, de otros médicos especialistas de nuestro Hospital de la Arrixaca y el aprendizaje compartido con otros reumatólogos de las Unidades de Espondiloartritis de diferentes hospitales de nuestra Comunidad.

### **SMR: ¿Qué es la Espondilitis Anquilosante/Espondiloartritis y cómo se diagnostica?**

**L.L:** Son enfermedades inflamatorias sistémicas, que aunque afectan de forma más importante al sistema musculoesquelético, también pueden inflamar otros órganos (piel, ojo, intestino...) Dentro de este grupo de enfermedades que se denominan Espondiloartritis hay unas como la Espondilitis Anquilosante donde sus síntomas

<<CONOCEMOS  
MUCHO MEJOR  
LA HISTORIA  
NATURAL DE LA  
ESPONDILITIS,  
ESPECIALMENTE  
EN SUS ETAPAS  
INICIALES Y EN  
SU PATOGENIA>>

# 8 MAYO

## DÍA MUNDIAL DE LA ESPONDILITIS

predominan en la columna y otras en donde se afectan con preferencia articulaciones periféricas (rodillas, pies, manos etc..). El diagnóstico continúa siendo clínico y sigue siendo difícil en especial en las fases iniciales de la enfermedad. Es cierto que algunas pruebas complementarias: análisis y pruebas de imagen especialmente el estudio con resonancia magnética, facilitan esta valoración diagnóstica.

**SMR:¿Se trata de una enfermedad hereditaria?**

**L.L:** En un sentido estricto no, entendiendo como hereditario una enfermedad que se transmite de generación en generación. Pero si es indudable que existe una carga genética importante, asociada a determinados genes entre ellos el mas conocido e importante es el que codifica el antígeno HLA-B27 y además existe una clara agregación familiar, por lo que es frecuente encontrar a un familiar que también pueda presentar la enfermedad.

**SMR:¿Se ha avanzado en el tratamiento en los últimos años?** **L.L:** Se ha avanzado muchísimo en estos años, debido a un mayor conocimiento de los mecanismos que causan la inflamación y favorecen las lesión-

nes características en estas enfermedades, se han desarrollado diferentes tratamientos, en su mayor parte denominados terapias biológicas, que de forma altamente específica bloquean moléculas inflamatorias como las interleuquinas (TNF alfa, IL-17) al producirse este bloqueo, reduce e incluso suprime la inflamación, que es la que causa el daño osteoarticular y en diferentes órganos.

**SMR:¿Pueden los pacientes de EA vacunarse contra la COVID-19?**

**L.L:** No solo pueden sino que es conveniente que se vacunen ante la ausencia de protección que supone el no estar vacunado. Todas las guías aconsejan la vacunación en pacientes con espondiloartritis incluso aunque el paciente lleve tratamiento con terapias biológicas. Tampoco existe mayor riesgo de presentar efectos secundarios tras la vacunación por padecer esta enfermedad con respecto del resto de la población. Ni tampoco hay evidencia de que alguna de las vacunas disponibles en la actualidad sea más eficaz que las otras en los pacientes con espondiloartritis. En caso de duda aconsejamos que consulten con su reumatólogo o con su médico de Atención Primaria.

**SMR: ¿Con qué otras especialidades médicas están relacionado este tipo de enfermedad reumática y por qué?**

**L.L:** Como hemos comentado estas enfermedades no solo afectan el aparato locomotor sino también a otros órganos, especialmente la piel, el tubo digestivo o la inflamación ocular. Las consultas multidisciplinares suponen un beneficio innegable para el paciente, al optimizar el tratamiento cuando la enfermedad implica el seguimiento de varios especialistas, esta colaboración permite consensuar cual es el tratamiento más eficaz para ese paciente y a la vez se consigue reducir el número de visitas y evitar la duplicidad de pruebas diagnósticas. Por otra parte, en pacientes con psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal o uveítis, colaboramos en evaluar posible patología articular que puede estar sin diagnosticar ni tratar. En nuestro Hospital esta colaboración se plasma fundamentalmente con la consulta de Uveítis iniciada en el año 2009 con la Dra. Mercedes Hernández y que posteriormente ha continuado la Dra. Inés Yago.



Esta mutua colaboración durante más de diez años ha sido una experiencia enriquecedora, que nos ha permitido aprender a hablar en un mismo idioma y ha permitido optimizar recursos y en mejorar el diagnóstico y tratamiento para los pacientes. También tengo que citar la estrecha colaboración con el Servicio de Dermatología encabezado por la Dra. Paloma Sánchez-Pedreño y próximamente iniciaremos una consulta multidisciplinar de Psoriasis con agenda y espacio físico para su realización.

**SMR:¿Qué tipo de sanitarios forman parte de esta consulta y cuáles son sus funciones con el paciente?**

**L.L:**Al ser una consulta integral está formada por un equipo numeroso. Comenzando con el personal administrativo y la enfermería auxiliar, encargadas de las citas y de proporcionar los cuestionarios que

**<<EN LAS  
ESPONDILITIS  
ANQUILOSANTE LOS  
SÍNTOMAS  
PREDOMINAN EN LA  
COLUMNA,  
PUDIENDO AFECTAR  
TAMBIEN A  
ARTICULACIONES  
PERIFÉRICAS>>**

**<<EXISTE UNA  
CARGA GENÉTICA  
IMPORTANTE,  
ASOCIADA A  
DETERMINADOS  
GENES Y UNA  
CLARA  
AGREGACIÓN  
FAMILIAR>>**

cumplimentan los pacientes para su valoración. Una de las aportaciones más importantes en nuestra consulta ha sido contar con enfermeras especializadas, que valoran el riesgo cardiovascular, incrementado en estos pacientes, evalúan la movilidad, capacidad física y la calidad de vida de los pacientes y supervisan los tratamientos, especialmente de aquellos que precisan su administración en el hospital de día. Además de los médicos reumatólogos que realizamos la labor asistencial, las consultas multidisciplinarias y también colaboramos en la docencia para médicos residentes y estudiantes, con la elaboración de diferentes estudios, tesis doctorales y TFG. Y contamos para la investigación además de la Dra. Moreno con Ana que recientemente se encarga de la monitorización de ensayos clínicos y registros.



# DRA.

**INÉS YAGO**

Oftalmóloga y responsable de la consulta de Patología Inflamatoria Ocular del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

**-SMR: ¿Qué relación tiene la oftalmología con la reumatología? ¿Y concretamente con la Espondilitis Anquilosante?**

**I.Y.:** A pesar de que la práctica clínica diaria de ambas especialidades sea muy distinta, oftalmólogos y reumatólogos estamos "condenados" a entendernos. Por un lado, el ojo es un órgano diana en muchas enfermedades autoinmunes, un gran número de ellas con implicación articular, por lo que el reumatólogo necesitará al oftalmólogo para evaluar periódicamente a los pacientes de más riesgo. Por otra parte, el oftalmólogo necesita el enfoque sistémico del reumatólogo para contextualizar la patología ocular y, conjuntamente, llegar a un diagnóstico.

La Espondilitis Anquilosante (EA) es, descartando las causas infecciosas, la primera causa de uveítis en los pacientes adultos. Más del 30% de pacientes con EA presentarán uveítis en algún momento de su enfermedad, de hecho, no es infrecuente que sea la primera manifestación de la misma. Típicamente, son uveítis anteriores y agudas, que cursa a brotes, y en la mayoría de los casos acabarán afectando a ambos ojos.

Muchos de los pacientes con EA llevan años abusando de los corticoides tópicos para el tratamiento de sus uveítis, sin el adecuado control oftalmológico, lo que deriva en importantes complicaciones como glaucoma o catarata.

**SMR: ¿Qué importancia tiene para usted la consulta multidisciplinar?**

**I.Y.:** Las primeras consultas multidisciplinarias de uveítis empezaron a funcionar en nuestro país hace ya más de 10 años. En el caso de HCUVA, mi compañera Mercedes Hernández, junto con Luis Linares y Manuel Moreno iniciaron este proyecto que, a día de hoy, es un pilar fundamental en la asistencia del paciente con patología inflamatoria ocular. Este tipo de colaboraciones implican una reducción en el número de visitas del paciente al hospital, facilitan la comunicación entre especialidades y aumenta la experiencia de los especialistas en el manejo de enfermedades complejas. En definitiva, se reduce significativamente la demora entre el debut de la enfermedad ocular, su diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado, lo que se

**<<MÁS DEL 30% DE PACIENTES CON EA PRESENTARÁN UVEÍTIS EN ALGÚN MOMENTO DE SU ENFERMEDAD>>**

traduce en mejores resultados visuales a largo plazo. Creo que todo este tiempo de trabajo juntos nos permite afirmar con seguridad que nuestros pacientes están mejor tratados que antes.

**SMR: ¿Cuáles son los problemas más comunes de los pacientes que comparte con la consulta de UVEITIS?**

**I.Y.:** Sería quizá más correcto hablar de consulta de inflamación ocular, ya que asistimos a un gran número de pacientes con patología ocular de origen inflamatorio que no implica directamente a la coroides (o úvea)- como el síndrome de ojo seco, queratitis, escleritis o episcleritis- y que están asociados a enfermedades prevalentes, como la artritis reumatoide o lupus. Sin embargo, las uveítis, por su severidad y cronicidad, son sin duda la principal causa de



consulta. A nivel oftalmológico, las uveítis, son un grupo de enfermedades enormemente heterogéneas, que pueden afectar a distintas estructuras del ojo, dando lugar a un gran número de complicaciones. Sin duda, las uveítis más frecuentes serían las de localización anterior, con la Espondiloartritis y las secundarias a Herpesvirus, a la cabeza. Sin embargo, muchas de esas uveítis son, en estadios iniciales, manejadas por el oftalmólogo general y, a la consulta especializada del hospital, se derivan más uveítis posteriores e intermedias, de manejo más complejo. Lamentablemente, en muchas ocasiones recibimos a pacientes en fases avanzadas de su enfermedad, con importantes secuelas, algunas irresolubles.



## DÍAS MUNDIALES

Este mes de mayo conmemora distintas enfermedades reumáticas, que desde la Sociedad Murciana de Reumatología ponemos en valor para reforzar la especialidad y apoyar a los pacientes. Al Día Mundial de la EA a la que le dedicamos este número, se le suman los días del Lupus y la Fibromialgia.



# opinión

# CEADE

## COORDINADORA ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ESPONDILOARTRITIS

Desde CEADE nos queremos sumar al día mundial de la espondilitis anquilosante haciendo hincapié en la importancia que han tenido las asociaciones de pacientes durante este último año con motivo de la pandemia por la COVID-19. La temática elegida este año en relación con el bienestar emocional es sin duda un aspecto fundamental a tratar con todos los pacientes y algo que trabajamos con mucha dedicación desde las asociaciones. La alianza de profesionales médicos y asociaciones de pacientes ha seguido funcionando durante la pandemia. La escasez de información o mala información nos hizo ponernos desde marzo del pasado 2020 a trabajar para hacer llegar toda la información necesaria y solicitada por los pacientes.



El miedo y el gran desconocimiento, provocó en muchas ocasiones que los pacientes dejaran todas sus actividades y en algunos casos sus tratamientos debido a la gran desinformación que había en aquel momento con respecto al virus. Ante esta situación de dudas, las asociaciones tomamos las riendas para intentar ponernos al lado del paciente y que no se sintiera solo.

### PEDRO PLAZUELO RAMOS, PRESIDENTE DE CEADE

Desde la coordinadora, nos hemos preocupado en realizar actividades tanto físicas como de apoyo para que los pacientes se sientan acompañados en todo momento. Del mismo modo, también estamos en constante colaboración con distintas investigaciones aportando pacientes y unificando en muchos casos recursos no accesibles al servicio de salud. Desde CEADE os invitamos a que participéis en las actividades que tenemos en abierto de foros y yoga, estaremos encantados de poder ayudaros. También queremos hacer un llamamiento a los reumatólogos, estamos abiertos a escuchar cualquier tipo de necesidad, contad siempre con nosotros.

Las asociaciones potenciamos nuestras plataformas de comunicación interna y externa para estar cerca de los pacientes más que nunca. La COVID-19 no ha hecho más que reforzar que estamos bien estructuradas y organizadas a pesar de las adversidades y en este camino hemos contado como siempre con profesionales sanitarios y sociedades científicas e industria farmacéutica. NUESTRA FÓRMULA ES LA SUMA.



El papel psicológico que ejercemos es fundamental, para que el paciente se sienta apoyado en todo momento. Además, con nuestro trabajo del día a día hemos detectado que es necesario hacer un llamamiento a las sociedades científicas y servicios de salud en relación con la necesidad que tenemos en este colectivo de aumentar el número de profesionales de la salud mental. Somos conscientes de que se han potenciado los servicios a distancia, pero en este terreno hay mucho que trabajar, ya que no todos los pacientes pueden recibir pautas a distancia.