

El tabaco es un factor que determina la aparición de AR

Puede causar hasta un tercio de las artritis ACPA positivas. Además, los fumadores tienen entre un 20 y un 50 por ciento menos posibilidades de beneficiarse de los tratamientos

VIGO MARÍA R. LAGOA

dmredaccion@diariomedico.com

El consumo de tabaco es un factor determinante en múltiples enfermedades, como el cáncer o las cardiopatías. Cada vez es mayor la evidencia científica que demuestra esa asociación. En el congreso que la Sociedad Española de Reumatología (SER) ha concluido este fin de semana en La Coruña, ha quedado de manifiesto su asociación con la aparición de artritis reumatoide (AR) y con la respuesta de los pacientes a la medicación.

La mesa redonda moderada por la responsable de la Comisión de Formación y Docencia de la SER, Francisca Sivera, ha arrojado luz sobre el claro impacto que tiene el tabaquismo en esta enfermedad reumatológica. Una mesa que ha sido uno de los argumentos destacados del congreso, no sólo por el contenido científico, sino también por los ponentes: Virginia Ruiz-Esquide, del Hospital Clínico de Barcelona; Beatriz Tejera, del Hospital Universitario de Gran Canaria; Vanesa Calvo del Río, del Marqués de Valdecilla, de Santander, y Juan Carlos Nieto, del Gregorio Marañón, de Madrid. Todos ellos 'jóvenes emergentes' que han terminado el período de residencia hace un máximo de cinco años. "Su trayectoria científica vislumbra un futuro brillante", ha subrayado la moderadora.

PEOR RESPUESTA

Los datos que ha expuesto Virginia Ruiz-Esquide indican que un tercio de las artritis reumatoides seropositivas para anticuerpos anti-péptidos citrulinados (ACPA) "puede deberse a la acción del tabaco, por lo que son potencialmente evitables. No es baladí, pues esta tipología es la más frecuente dentro de la artritis reumatoide". Francisca Sivera ha explicado a DM que la relación del tabaco con la expresión clínica de esta patología es todavía controvertida, aunque se apunta a que puede haber más afectación extraarticular y más progresión del daño radiológico. "Lo que sí está estudiado y demostrado es que los fumadores responden peor a la medicación", ha añadido Sivera. Según la información que se ha manejado en el debate, tienen entre el 20 y el 50 por ciento menos de posibilidades de responder al tratamiento.

Las infecciones en las personas con enfermedades autoinmu-

nes sistémicas han sido otro de los focos de interés de esta sesión científica. Son más frecuentes y severas que en la población general debido a la propia enfermedad y a que estos sujetos son más

Para prevenir la infección, la terapia en enfermedad autoinmune sistémica ha de ajustarse a la menor dosis posible durante el menor tiempo posible

sensibles a gérmenes menos habituales, como el neumococo o la tuberculosis. Así, una tercera parte de las muertes en lupus eritematoso sistémico (LES) son por infecciones y la tasa de infecciones serias en esta patología es de aproximadamente 30 por 1.000 pacientes al año.

"La patogenia de estas enfermedades genera alteraciones en el sistema inmunológico que derivan en una peor defensa frente a los microorganismos", comenta Sivera. Además, medicamentos como los corticoides y los inmunosupresores modulan el sistema in-

mune de tal manera que modifican el funcionamiento de las defensas.

Beatriz Tejera ha remarcado la importancia de establecer una estrategia de prevención primaria

Se estudia y evalúa la utilidad de la ecografía para diagnosticar el síndrome de Sjögren y si podría sustituir a biopsias más invasivas



Nuevos marcadores de respuesta terapéutica en artrosis y AR

VIGO MARÍA R. LAGOA

dmredaccion@diariomedico.com

La medicina ofrece soluciones eficaces a quienes sufren artritis reumatoide y artrosis de rodilla, dos enfermedades que claramente limitan la calidad de vida. Pero no son tratamientos inocuos; tienen importantes efectos adversos. La experiencia demuestra, además, que no todos los pacientes obtienen los mismos beneficios. Saber si un paciente va a responder o no puede ser de gran ayuda para que el especialista consiga optimizar el abordaje terapéutico.

Esta es la justificación de la investigación que el grupo de Reumatología del Instituto de Investigación Biomédica de La Coruña (Inibic) ha llevado al congreso que la Sociedad Española

de Reumatología (SER) acaba de celebrar este fin de semana.

Los investigadores han presentado varios paneles de marcadores de respuesta con un valor predictivo en torno al 80 por ciento y que son estudios que se enmarcan dentro de la denominada medicina de precisión.

"Pueden convertirse en herramientas muy útiles porque hablamos de tratamientos de primera elección pero que también tienen efectos adversos, por lo que resulta clave identificar a los pacientes que no van a responder", indica a el director del grupo, Francisco Blanco, quien confirma que los resultados podrían trasladarse a la práctica clínica de manera casi inmediata.

El objetivo del estudio sobre artrosis de rodilla es predecir

la respuesta del paciente con esta patología articular a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y a los Sysadoas. Concretamente, los AINE tienen importantes efectos secundarios a nivel gastrointestinal -sobre todo úlcera péptica-, cardiovascular, renal y hepático.

COMBINAR PARÁMETROS

Los investigadores han combinado parámetros clínicos y analíticos, consiguiendo validar clínicamente biomarcadores que pueden predecir de forma eficiente la reacción al tratamiento. El panel se compone con dos proteínas (ORM2 y TSP1) y algunas variables clínicas.

El trabajo realizado con artritis reumatoide se centra en uno de los medicamentos más im-

y secundaria. "El reumatólogo ha de ser consciente de los riesgos de la medicación y prescribir la menor dosis posible durante el menor tiempo posible. Otro objetivo es aumentar las tasas de vacunación, que resulta obligada para neumococo y gripe".

En prevención secundaria se trata de realizar un diagnóstico precoz e instaurar el tratamiento lo antes posible: "Hay que explicar al paciente los signos de alarma, no sólo la aparición de fiebre, que puede subir poco por la medicación, sino también el malestar general persistente". Sin embargo, a veces es difícil diferenciar un brote de una infección, por lo que la comunicación entre el médico de primaria y el reumatólogo es clave para determinar el germen causante esencial.

SJÖGREN Y PÚRPURA

Juan Carlos Nieto se ha centrado en la utilidad de la ecografía en el síndrome de Sjögren. El diagnóstico de esta dolencia suele pasar por una biopsia de la glándula salival, que es una prueba invasiva. En la búsqueda de una alternativa menos cruenta "se han depositado muchas expectativas en la ecografía, aunque por el momento es una herramienta de investigación. No podrá sustituir a la biopsia hasta que haya suficiente evidencia de que identifica al mismo número de pacientes".

La mesa se ha completado con el repaso clínico que ha hecho Calvo del Río de la enfermedad de Púrpura de Schönlein-Henoch con una serie de 400 pacientes reclutados en el Marqués de Valdecilla, la más larga del mundo occidental. Afecta sobre todo a la piel, pero en algunos pacientes también a las articulaciones, el tubo digestivo y el riñón. Aunque es más frecuente en niños que en adultos, la ventaja de los más pequeños es que en ellos tiene un curso más benigno, con menos recaídas y mejor pronóstico.

portantes para el tratamiento de esta enfermedad: el metotrexato. Entre los efectos adversos comunes están la estomatitis, la irritación gástrica, las úlceras orales, la alopecia, las náuseas y los vómitos. Entre las manifestaciones severas están el daño hepático o renal, la mielosupresión, la pancitopenia y la neumonitis intersticial.

En este caso, se han combinado técnicas proteómicas con la bioinformática de manera que se utilizan las proteínas para definir el algoritmo que calcula la probabilidad. "Los resultados están en proceso de patente. El panel está compuesto por ocho proteínas, algunas de ellas inflamatorias y otras que pertenecen al metabolismo del metotrexato", avanza Blanco.