

Tras décadas en su consulta de reumatología, lanza un mensaje de ilusión para los afectados por artritis psoriásica. Hay un antes y un después a los tratamientos biológicos. Aún no tiene cura, pero casi. Adiós al dolor, a la descamación, a los picores, a la vergüenza

TEXTO: ALEXANDRE CENTENO

José Antonio Pinto REUMATÓLOGO (CARACAS, 1965)

“Mis pacientes van menos al psicólogo y usan más ropa oscura”

1 ¿Estamos ante la pócima de la felicidad?

Estamos ante una revolución con la que llevamos años trabajando, pero que cada vez ofrece mejores resultados. Sobre todo, en pacientes con afección más rebelde. A nivel de la piel, el objetivo no es que la psoriasis mejore algo, sino que la piel blanquee por completo. En la artritis, que desaparezca totalmente el dolor. Cura total no hay, pero sí mejoría completa.

2 ¿En qué consisten estos tratamientos biológicos y qué los diferencia de otros?

Se trata de ingeniería genética molecular. La diferencia con otros fármacos es que en los biológicos precisamos de un ser vivo para producirlos.

3 ¿Son agresivos?

Para nada. Llevamos veinte años con ellos y no hay que temer nada siempre que se hagan los controles periódicos. Los miedos que podía haber inicialmente por si podía aumentar la incidencia de tumores, hasta ahora se ha demostrado que esto no es así. Tampoco infecciones. Algún fármaco puede causar algún efecto secundario, pero todo controlable. El único cuidado es con las mujeres embarazadas, cuyos fetos estén expuestos. Y aun así, la alteración inmunológica que se puede ver en el recién nacido es mínima y por un período corto.



FOTO: MARCOS MÍGUEZ

4 ¿Todas las personas con psoriasis acaban padeciendo artritis?

No, pero el porcentaje es más elevado de lo que se pueda pensar. En las sociedades occidentales, uno de cada tres pacientes con psoriasis acaban desarrollando artritis psoriásica. Por eso es muy importante el trabajo de conexión entre dermatología y reumatología que venimos haciendo desde hace tiempo. También con

atención primaria, porque la artritis no aparece solo en personas con mucha psoriasis. Alguien que tenga un porcentaje pequeño del cuerpo con descamaciones también puede sufrir problemas articulares.

5 ¿Cómo se detectan?

La psoriasis es fácil porque aparecen las descamaciones y el picor. En cuanto a la artritis, una persona joven, que nota dolores articulares y rigidez

por las mañanas, debe consultarlo porque tiene muchas papeletas. Es muy importante actuar a tiempo.

6 ¿Se puede prevenir?

Siempre se pueden adoptar algunos hábitos, pero la psoriasis tiene un factor genético muy elevado. Y ahí sí que ya poco se puede hacer. Por el resto, pues evitar el sobrepeso, el tabaco... Hábitos saludables, como en otras muchas enfermedades.

El estrés también afecta.

7 ¿Y la alimentación o el alcohol?

No está demostrado. En los años setenta sí que se pensaba que tenía relación con el alcoholismo por dos motivos: el primero que el paciente con psoriasis y artritis tiene, con frecuencia, el hígado graso, presenta alteraciones en las transaminasas. Y se llegó a asociar con una ingesta de alcohol superior. Luego hubo un sesgo, y es que la psoriasis generaba ansiedad y depresión y muchos enfermos se escondían tras el alcohol.

8 Porque psicológicamente afecta mucho.

Pues sí. Muchísimo. La artritis afecta a nivel de alteración de la funcionalidad, y la psoriasis, a nivel estético. Sobre todo en personas que, aunque no tengan mucho, presentan en la cara, zonas genitales o uñas. Mujeres, preferentemente. Yo he tenido que derivar muchos casos a psiquiatría. La gente se ve condicionada incluso a la hora de vestir. No usan ropa oscura por la caspa que suelta. Ni manga corta... Y ahí es donde los tratamientos biológicos han dado una vida nueva a esta gente. No hacen falta estudios, que también los hay, sino mirar el día a día. Mis pacientes van menos al psicólogo y usan más ropa oscura. Y, aunque parezca algo superficial, eso es un avance enorme.