

RAIMON SANMARTÍ, REUMATÓLOGO DEL HOSPITAL CLÍNIC Y COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ARTRITIS

“LOS REUMATÓLOGOS NO HABLAMOS DE CURACIÓN, PORQUE LA ENFERMEDAD NO DESAPARECE”



La Unidad de Artritis del Hospital Clínic de Barcelona se dedica al ámbito de la inflamación, que engloba las denominadas artritis crónicas. Los nuevos tratamientos han mejorado mucho la calidad de vida de sus pacientes.

Hay más de 200 enfermedades reumáticas, que se atienen a diferentes clasificaciones, pero a las que se dedican en la Unidad de Artritis son aquellas consideradas enfermedades inflamatorias articulares, que también pueden dividirse en varios tipos.

Hablamos con el doctor **Raimon Sanmartí Sala**, reumatólogo del Hospital Clínic y coordinador de la Unidad de Artritis, quien nos hace un pequeño mapa de las enfermedades reumáticas. “Por un lado están las enfermedades inflamatorias, que no son las más frecuentes, pero tienen un impacto sociosanitario muy importante, porque si no se tratan bien provocan mucha incapacidad. Después están las

enfermedades “malditas degenerativas”, porque es un término que no nos gusta nada, que es lo que diríamos la artrosis, mucho más frecuente y asociada a la edad. También están las enfermedades metabólicas, como enfermedades de la gota y otras enfermedades internas que pueden dar lugar a problemas articulares. El otro gran grupo son las enfermedades del hueso, la más frecuente es la osteoporosis, la descalcificación con todas sus consecuencias; y después hay un grupo de enfermedades misceláneas, donde incluiríamos los reumatismos de partes blandas, gente que tiene problemas en la espalda por una tendinitis, o problemas de dolor de espalda, y dentro de estas también incluiríamos a la fibromialgia. Esto serían cinco grandes grupos de enfermedades”.

DetECCIÓN PRECOZ

La artritis es una enfermedad que engloba varias, y en la mayoría de los casos es crónica, es decir no se cura sino que se trata. Los grandes esfuerzos realizados por los especialistas van en la línea de diagnosticar las artritis lo más precozmente posible, porque si llevan poco tiempo de evolución los tratamientos son más eficaces.

“Dentro de las artritis”, explica el doctor, “fundamentalmente hay la artritis reumatoide, y lo que llamamos las espondiloartritis, probablemente las más conocidas son la espondilitis anquilosante y la artritis psoriásica, que son a las que nos dedicamos más. Tienen unos síntomas que pueden confundirse con otro tipo de enfermedades, y hay que hacer un esfuerzo muy importante para que el médico de cabecera las derive rápidamente al especialista”.

El problema del reuma, o de las artritis, de las inflamaciones en general, es que a veces los síntomas son muy comunes: dolor, rigidez, etc. “si es una persona un poco mayor piensa que es normal, y va muy tarde al médico de atención primaria, incluso a veces el médico piensa que es suficiente con un antiinflamatorio, y eso hace que se alargue. Hay algunas patologías en las que quizá eso no es tan trascendente, como la artrosis, pero un retraso diagnóstico y terapéutico para un enfermo que tiene una artritis reumatoide, que es probablemente el paradigma de las artritis crónicas, puede tener repercusiones muy importantes porque puede que ya se haya producido un cierto grado de destrucción articular y de deformidad irreversible”.

Muy recientemente la Sociedad Catalana de Reumatología ha publicado un estudio que aborda el retraso diagnóstico en enfermos con artritis reumatoide, desde que inician los síntomas hasta que ve a un especialista y comienza un tratamiento efectivo. “Según las recomendaciones” expone Sanmartí, “para que esos enfermos evolucionasen bien, deberían verse en los primeros tres meses, para evitar las secuelas de la inflamación, pues los datos de ese estudio dicen que el retraso diagnóstico es de media 11 meses. Nos falta mucho aún, esta interrelación que tiene que haber entre el médico de atención primaria, los hospitales que prioricen a este tipo de enfermos que suelen tener largas listas de espera...”.

Revolución terapéutica

Los medicamentos biológicos van dirigidos a bloquear la acción de una sustancia o función celular que se sabe que interviene mucho en la perpetuación de la inflamación y en la destrucción

Servicio de Reumatología

Las características del Servicio de Reumatología del Hospital Clínic se definen de forma resumida, por estar orientado a la atención vanguardista de los tres grandes grupos de pacientes que acuden a la especialidad, dividiendo el servicio en tres áreas o unidades:

1. Enfermedades metabólicas óseas
2. Dolor crónico no oncológico
3. Enfermedades inflamatorias articulares

Ésta última es la que dirige el doctor Raimon Sanmartí, formada por él mismo y el dr. Juan D. Cañete Crespillo, como staff; y que además cuenta con cinco personas que forman parte de la unidad a través de becas y proyectos oficiales, y una bióloga, que se dedica a la investigación transversal.

de la articulación. Se encuentran disponibles desde el año 2000 aproximadamente, y tal y como afirma el doctor Sanmartí, “han supuesto una revolución, y son muy eficaces tanto en el campo de las artritis reumatoides como en el campo de las espondiloartritis y de otras enfermedades que llamamos inmunomediadas, que se deben a una alteración del sistema inmunitario. Son medicamentos muy eficaces, que no curan, pero que hacen que a muchos enfermos de artritis, a los que antes no podíamos controlar, les cambie la vida, porque la inflamación prácticamente desaparece, hace remisión. Esto quiere decir que no tienen dolor, no tienen inflamación, las analíticas que marcan la inflamación han mejorado, prácticamente se han normalizado, pero si los dejas de tomar, vuelve a rebrotar. Los reumatólogos no hablamos de curación, porque la enfermedad no desaparece en nuestra área”.

A pesar de tratarse de medicamentos muy buenos y muy eficaces, que evitan la destrucción de las articulaciones, ni los medicamentos biológicos, ni ningún otro, curan la enfermedad, y además hay un 20-30% de los enfermos a los que, sin explicación, no les funcionan. “Eso quiere decir que necesitamos seguir investigando en nuevos medicamentos. Ahora mismo hay nueve medicamentos biológicos aprobados en el campo de las artritis reumatoide, hace diez años teníamos tres, y saldrán muchos más, y a pesar de todo con esos nueve medicamentos hay un porcentaje de pacientes a los que, no sabemos por qué, ninguno le resulta eficaz”.

Otro tema de interés en el campo de la artritis más concretamente es averiguar qué pasa en las fases más iniciales de la enfermedad, porque una de las preguntas clave es si se puede hacer algún tipo de prevención, aunque cada vez se sabe más sobre ello. “Sabemos que el principal factor ambiental asociado a la artritis es el tabaco, que aumenta la susceptibilidad a tener artritis reumatoide, se dobla el riesgo; y por otro lado que si el enfermo desarrolla una artritis y sigue fumando, sabemos que evolucionará peor y responderá menos al tratamiento. Tanto al tratamiento con fármacos sintéticos como biológicos, por un mecanismo complejo interfiere en la eficacia del medicamento”. +