

Noticias

La Sociedad Española de Medicina interna (SEMI) se reúne para avanzar en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes



Cerca de 400 internistas de 100 hospitales de toda España se han reunido en Madrid los días 24 y 25 de noviembre, con ocasión de la IV Reunión Nacional del Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina interna (SEMI)

Madrid, 28 de noviembre de 2011 (medicosypacientes.com)

Cerca de 400 internistas de 100 hospitales de toda España se han reunido en Madrid los días 24 y 25 de noviembre, con ocasión de la IV Reunión Nacional del Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina interna (SEMI)

Los principales objetivos de la reunión son la actualización en conocimientos diagnósticos y terapéuticos de las EAS, junto con la exposición de los registros nacionales en las principales enfermedades, que incluyen en total a más de 3.000 pacientes, y el análisis del área de capacitación específica en EAS de la mano del Profesor Miquel Vilardell (Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad), un instrumento capaz de acreditar la competencia en el manejo clínico de estos pacientes alcanzada por muchos Servicios de Medicina Interna

Las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (EAS) conforman un amplio grupo de patologías de muy variada expresión clínica, poco conocidas por la población e incluso en el ámbito médico. A pesar de que no se conoce su origen, se sabe que todas comparten un fallo del sistema inmune, que deja de realizar su trabajo adecuadamente (defendernos de las agresiones externas) y pasa a producir daño en los propios tejidos y células.

Entre ellas, las más frecuentes son el lupus eritematoso sistémico -la más conocida y que padece una de cada 10.000 personas en nuestro país-, el síndrome de Sjögren -que afecta al 0.5% de la población-, la esclerodermia, el síndrome antifosfolípido, las miopatías inflamatorias y las vasculitis sistémicas -algunas de estas son consideradas enfermedades raras al afectar a una de cada

100.000 personas-.

Su manejo recae cada vez con más frecuencia en los servicios de Medicina Interna, ya que todos y cada uno de los órganos y tejidos del cuerpo pueden verse afectados por ellas y es habitual que las manifestaciones clínicas sean múltiples y simultáneas.

Así, las EAS pueden ocasionar daño a diferentes órganos como el cerebro, los riñones, los pulmones, el corazón o la vista y pueden conllevar situaciones clínicas graves con una alta mortalidad. Según el doctor Manuel Ramos Casals, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS) de la Sociedad Española de Medicina interna (SEMI), "esto confiere al médico internista la capacidad para evaluar al paciente en su conjunto, coordinar la asistencia y ser el médico referente de estas patologías. El internista ha conseguido liderar en la actualidad el manejo de las principales EAS a nivel asistencial, docente e investigador".

El experto opina que "los nuevos conocimientos clínicos y terapéuticos, con la aplicación de instrumentos específicos que evalúen la calidad de vida, la morbilidad, la cuantificación del daño crónico acumulado, el riesgo vascular o la pérdida de masa ósea, nos han enseñado que tenemos que empezar a cambiar las estrategias tanto en la valoración del paciente como en las pautas del tratamiento, con el fin de realizar una valoración integral y multidisciplinar de la persona que las padece".

Según el doctor Ramos, "esta reunión es el estandarte del grupo y, por méritos propios, se ha convertido ya en referente nacional de la formación y la actualización en el campo de las EAS".

Otro de los objetivos fundamentales de la reunión es el análisis de los grandes avances que se están produciendo en el tratamiento de estas enfermedades y que van a contribuir a mejorar de forma significativa la supervivencia y calidad de vida de los pacientes este decenio.

Este año 2011 se está caracterizando por la comunicación de resultados de investigaciones internacionales sobre el tratamiento del lupus eritematoso sistémico y la esclerodermia, unos resultados que aportan un nivel de evidencia científica de alta calidad, y que van a marcar un antes y un después en el manejo de dichas enfermedades.

En el caso de la esclerodermia, se han publicado los primeros resultados de un nuevo grupo de fármacos con actividad antifibrótica (imatinib), el uso del micofenolato en las formas difusas de la enfermedad y especialmente la publicación del estudio RAPIDS-2 en el que se demuestra la capacidad de un antagonista de la endotelina (bosentan) en prevenir la aparición de nuevas lesiones vasculares cutáneas.

En el terreno del lupus, destacan las terapias biológicas, el desarrollo de nuevas terapias capaces de neutralizar autoanticuerpos patogénicos lúpicos (péptidos DWEYS) o la reciente publicación en la revista *New England Journal of Medicine* del papel clave de un fármaco inmunodepresor (micofenolato) en el tratamiento de la nefritis lúpica.

Así, el 1 de noviembre se inició una nueva era en el tratamiento del lupus con la incorporación de la terapia biológica "belimumab" como primer fármaco aprobado específicamente para el lupus, un hecho que no ocurría desde hace más de 50 años. Un hecho que provocará un cambio significativo en la práctica diaria y que puede equipararse al cambio que aconteció con la aprobación de los fármacos anti-TNF para su uso en la artritis reumatoide.

Y es que según el experto, esta década "va a estar marcada por el aterrizaje definitivo de las terapias biológicas en estas patologías, fármacos dirigidos contra dianas moleculares específicas relacionadas con la respuesta inmunitaria (anticuerpos, receptores solubles, citocinas, antagonistas de citocinas, etc...)".

Según el doctor Ramos, "la experiencia acumulada en el registro BIOGEAS por el grupo de autoinmunes de la SEMI va a resultar clave en el manejo de estos pacientes tratados con terapias biológicas a partir de ahora y va a impulsar la creación de nuevos protocolos y dispositivos asistenciales (guías de práctica clínica, hospitales de día y unidades de consulta rápida) en los servicios de Medicina Interna. El objetivo es definir el papel que estas prometedoras terapias puedan tener en la mejoría de la calidad de vida y de la supervivencia del paciente y asegurar que su uso consigue sumar años de vida a los pacientes".

Impulsar el papel del residente en cuanto a formación e investigación en estas patologías es otro de los principales objetivos del GEAS de la SEMI. En ese sentido, se está desarrollando ya un

borrador de los criterios para acreditar la capacidad formativa específica en los servicios de Medicina Interna y se va a promover de forma activa la integración del residente en los distintos proyectos de investigación del GEAS, tanto nacionales como internacionales, con la posibilidad de realizar estancias formativas en el extranjero en centros y unidades de excelencia.