«Todavía hay pacientes que tardan 8 o 10 años en reconocer la artritis»

Pinto insta a agilizar el diagnóstico para evitar el riesgo de discapacidad

R. DOMÍNGUEZ
A CORUÑA / LA VOZ

CHARLAS SALUDABLES 2019-2020

Acudir al médico cuanto antes y sin demorarlo fue el mensaje central lanzado ayer por José Antonio Pinto Tasende, médico adjunto del servicio de reumatología del Chuac y ponente de las Charlas Saludables, el ciclo de divulgación organizado por el área sanitaria de A Coruña y Cee con La Voz de Galicia. En una nueva sesión en el auditorio de Afundación, el especialista centró su exposición en la artritis psoriásica, dolencia que se calcula que afecta al 0,5 % de la población, que «supone, aproximadamente, el 20 % de los que presentan psoriasis», precisó.

Con ánimo de sensibilizar, y utilizando un discurso didáctico, insistió el facultativo en hablar de una base fisiopatológica común de la «enfermedad psoriásica» que puede manifestarse con afectación cutánea, la más conocida, pero también ósea. Independientemente del tejido que sufra los daños, la piel o las articulaciones, detrás se encuentra un trastorno relacionado con el sistema inmunitario. «Lo que provoca la inflamación en uno u otro es común», recalcó antes de apuntar a «un origen múltiple sin causa única».

«Hay factores genéticos asociados a la aparición de psoriasis y por tanto de artritis, y hay factores ambientales que se sospecha que pueden incidir, desde infecciones hasta la alimentación o el estrés», añadió. Así, diferentes estudios apuntan a una mayor frecuencia de la patología y una peor respuesta a los tratamientos en enfermos con dietas desequilibradas.


El reumatólogo José Antonio Pinto, ayer en Afundación. MARCOS MÍGUEZ

Aunque todavía falta avanzar en el conocimiento sobre el impacto de las circunstancias que no vienen determinadas por herencia, la genética sí explica que en algunas áreas geográficas, como el este de Asia, desde China a Japón, exista menor concentración de casos, mientras que en los países nórdicos y en algunas de las antiguas repúblicas soviéticas sucede todo lo contrario.

Calidad de vida

En cualquier caso, Pinto Tasende puso el acento en que «hay mucha diferencia entre diagnosticar y empezar el tratamiento en los primeros dos o tres años de la enfermedad, que retrasarlo. Todavía hay pacientes que tardan ocho o diez años en reconocer la artritis psoriásica, o que no le dan importancia y dejan pasar el tiempo», lamentó, ya que «cuanto más tiempo pase, las posibilidades de tratamiento disminuyen y las de sufrir discapacidad aumentan».

En este sentido, recordó que la artritis puede provocar importantes deformidades en manos, rodillas y columna que llegan a limitar la autonomía personal del individuo y el desarrollo de actividades cotidianas y, por tanto, devalúan su calidad de vida. «Es una enfermedad que, además, afecta también a otras esferas, en estas personas suele aumentar la depresión, los problemas cardiovasculares y hepáticos», apuntó.

«Lo importante —reiteró— es que el paciente sea capaz de reconocer los síntomas para acudir al médico y poner tratamiento cuanto antes para controlar una enfermedad que es crónica, como la diabetes; va a requerir tratamiento posiblemente de por vida, la enfermedad psoriásica no se puede curar, pero sí es posible frenar la inflamación y que no aparezcan tantas secuelas».

Por ello, el especialista instó al público a que en caso de sospecha «deben dirigirse a su médico de cabecera para que valore remitirlos al reumatólogo» y enumeró los signos de alarma más habituales, como «dolores articulares persistentes en el tiempo, rigidez matutina, hinchazón en algún dedo, dolores en los tendones o dolor de espalda en reposo». Se trata, además, de señales que «pueden desencadenarse a cualquier edad —advirtió—, aunque es más frecuente entre los 40 y 45 años».

Alertó también el doctor de que no hay que dar por supuesto que va a aparecer una lesión en la piel antes de sufrir daños articulares, ya que no siempre es así. Bien es cierto, añadió el experto, que determinados tipos o perfiles de pacientes con psoriasis cutánea tienen mayor tendencia a desarrollar artritis, como aquellos con manifestaciones en el cuero cabelludo, en el ombligo, entre las nalgas o incluso en las uñas.

En cualquiera de los casos, Pinto Tasende trasladó un mensaje de esperanza al auditorio, ya que el desarrollo de tratamientos ha experimentado una notable evolución en los últimos 15-20 años, hasta el punto de que nuevas terapias, como las biológicas y moleculares, «han cambiado por completo el curso de la enfermedad», recalcó.

Terapias biológicas y moleculares y avances hacia los tratamientos individualizados

Los nuevos tratamientos biológicos y moleculares para la artritis psoriásica se están aplicando ya en el área sanitaria coruñesa, confirmó el reumatólogo del Chuac. José Manuel Pinto Tasende puso especial énfasis en subrayar, además, que con su administración se están logrando «resultados sorprendentes e increíbles». Para su prescripción, tal y como establece el código médico, se siguen las recomendaciones y protocolos de las sociedades científicas, tanto nacionales como la europea y los organismos internacionales. No obstante, este tipo de fármacos constituyen uno de los últimos escalones en el programa terapéutico, que se ajusta en función de la gravedad y afectación de cada paciente.

Medicina personalizada

«El tratamiento es progresivo y va escalonado por etapas según cada caso, generalmente se empieza con antiinflamatorios y analgésicos», explicó sobre los primeros pasos a la hora de establecer la pauta a seguir para controlar la inflamación. «En algunos casos, se puede disminuir la dosis o incluso espaciar el tratamiento, pero generalmente son para toda la vida», añadió.

En esta línea, el reumatólogo mostró su confianza en el papel cada vez más relevante de la investigación, tanto en el desarrollo de la medicina personalizada o a la carta, como en la búsqueda de marcadores específicos para la detección precoz de aquellos perfiles con mayor propensión a sufrir un avance más agresivo de la patología y, por tanto, más posibilidades de padecer limitaciones de la movilidad.

El covid en el Chuac, al nivel de enero

D. S. A CORUÑA / LA VOZ

Sanidade comunicó ayer una nueva víctima mortal con covid en el área sanitaria de A Coruña y Cee, una mujer de 92 años fallecida el 11 de junio. Con su muerte ascienden a 809 los vecinos que se ha llevado la pandemia desde marzo del 2020.

El balance de mortalidad empañó el informe diario, que registró un notable descenso de la presión hospitalaria al descontar casi el aumento del fin de semana. Ayer permanecían ingresadas 86 personas, 17 menos, cifra similar a la del 21 de marzo. Aunque puede que sea solo puntual, después de meses, el área coruñesa no era ayer la de más enfermos de Galicia, ya que Vigo tenía 89.

La bajada se notó de forma especial en el Hospital A Coruña, con 71 pacientes, 3 de ellos en la uci (1 menos). Hay que retroceder al 6 de enero para encontrar un número inferior en el edificio central del Chuac. Entonces eran 69 y en críticos había el triple que ahora. Además, en el hospital de Cee asistían este martes a 13 (1 más), en el Quirón siguen con un solo caso, y ayer se sumó el HM Modelo-Belén, con uno.

Después de 212 altas en 24 horas, siguen además a la baja los casos activos, que disminuyeron en 26, hasta 1.854. También en este indicador A Coruña deja de ser la zona más castigada, ya que en la de Vigo ayer eran 1.933. El dato de afectados difiere con el de hace tres meses, cuando con idéntico número de ingresados eran más del doble, 4.310, dado que entonces todavía entraban en los registros oficiales los positivos detectados en autotest en casa.

Frente al descenso de afectados e ingresados, crecieron los nuevos contagios. Entre las seis de la tarde del domingo y la misma hora del lunes salieron a la luz 195, 85 más, después de 764 pruebas diagnósticas. La tasa de positividad repuntó levemente, hasta el 25,5 %. Curiosamente, un dato casi idéntico al del 21 de marzo, si bien entonces se detectaban 400 nuevos casos cada día.



MISIÓN DE EQUIPO NÓMADA EN CAMERÚN

La oenegé atendió a 480 personas

La oenegé Equipo Nómada atendió a 480 personas, entre ellas 400 niños, en su misión humanitaria en Camerún. Realizaron cirugías, terapias físicas para personas mayores y formación para los profesores de un colegio para niños con diversidad funcional.