

# Arsenal terapéutico contra la artritis

**Los reumatólogos,** que cuentan con nuevas moléculas para frenar la inflamación y el deterioro de los pacientes, disponen de una Unidad de Artritis Precoz en el Hospital Virgen de la Arrixaca

Ana  
García



**M**ejorar el tratamiento de los pacientes con artritis para lograr frenar los síntomas de la enfermedad es el objetivo de los especialistas y la industria, que trabajan para hacerse con un verdadero arsenal terapéutico. Una de cada cuatro personas con artritis diagnosticada y en tratamiento alcanza la remisión, aunque el 40 por ciento de los afectados no tiene un buen control de su enfermedad. Fármacos tradicionales, nuevos medicamentos o tratamientos biológicos componen el actual arsenal, aunque han surgido nuevas opciones de tratamiento que intentan mejorar el día a día de los pacientes, ya que al menos la mitad de los enfermos con tratamiento biológico deja de responder a estos fármacos a los cinco años. El doctor Manuel Castaño, reu-

matólogo del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, explica que actualmente cuentan con nuevos fármacos para la artritis reumatoide que se administran vía oral, lo que resulta muy cómodo para el paciente. «Estos inhibidores de las jak quininas están en el mercado desde hace un par de meses y son mucho más cómodos, ya que para los tratamientos intravenosos el paciente se tiene que desplazar al Hospital de Día, los fármacos subcutáneos los administra el mismo paciente desde casa, pero estos nuevos se los puede tomar en cualquier parte», señala el especialista.

La artritis es una enfermedad crónica que se caracteriza por el dolor y la inflamación de las articulaciones, principalmente los pies y las manos, llegando a contabilizarse más de 200.000 personas en España que conviven con ella cada día, a los que se suman cada año unos 20.000 nuevos diagnósticos.

Los principales síntomas de la artritis reumatoide son dolor, rigidez, hinchazón y pérdida de la movilidad arti-

cular, que perjudica especialmente a las articulaciones periféricas de las manos y los pies, así como muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas. Además, si la inflamación no se controla puede derivar en una pérdida de la capacidad para realizar las tareas de la vida cotidiana y a un deterioro de la calidad y la expectativa de vida de los pacientes.

Las expertas indican que las personas con artritis reumatoide tienen una expectativa de vida acortada entre cinco y siete años respecto a la de los individuos sanos, debido principalmente a un aumento del riesgo cardiovascular, de ahí que los esfuerzos se orienten a lograr un diagnóstico precoz y buscar nuevos tratamientos, subraya el doctor Castaño.

Diagnosticar la artritis reumatoide en un estado precoz es el indicador más fiable de éxito en el tratamiento de esta enfermedad; en concreto, diversos estudios señalan que diagnosticar y tratar la artritis en los tres primeros meses de desarrollo es el indicador más importante de remisión de la patología. Por

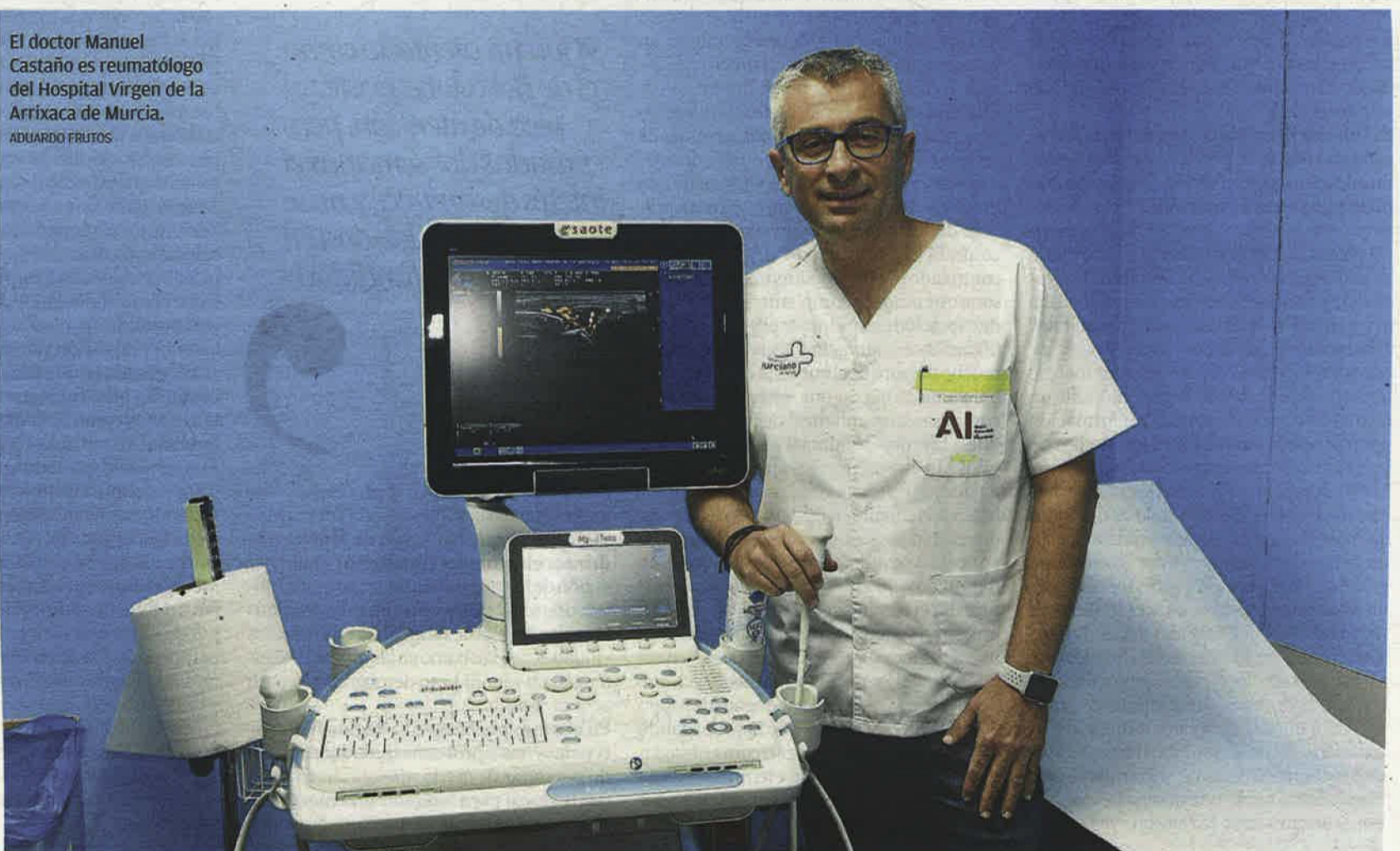
otro lado, un paciente con un desarrollo de la enfermedad superior a tres meses tiene el mayor factor de riesgo de progresión radiográfica de la enfermedad, que se traduce en destrucción o daño de las articulaciones.

El reumatólogo del Hospital Virgen de la Arrixaca hace hincapié en que un diagnóstico y tratamiento precoz hace que haya una mejor respuesta al tratamiento. De ahí que en el centro sanitario de El Palmar se pusiera en marcha hace algo más de tres años la Unidad de Artritis Precoz en la que se ve más rápido a los pacientes, agilizando las pruebas de analíticas, radiografías o ecografías para detectar si existe inflamación articular.

Pero para llegar hasta la consulta del especialista la mayoría de los pacientes deben haber pasado por su médico. Por ello, el especialista de la Arrixaca recuerda la importancia de estar atento a las señales y pedir cita para acudir a la consulta en caso de presentar dolor que no cesa durante al menos dos semanas, rigidez, hinchazón o pér-

El doctor Manuel Castaño es reumatólogo del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia.

ADUARDO FRUTOS



SALUD

10

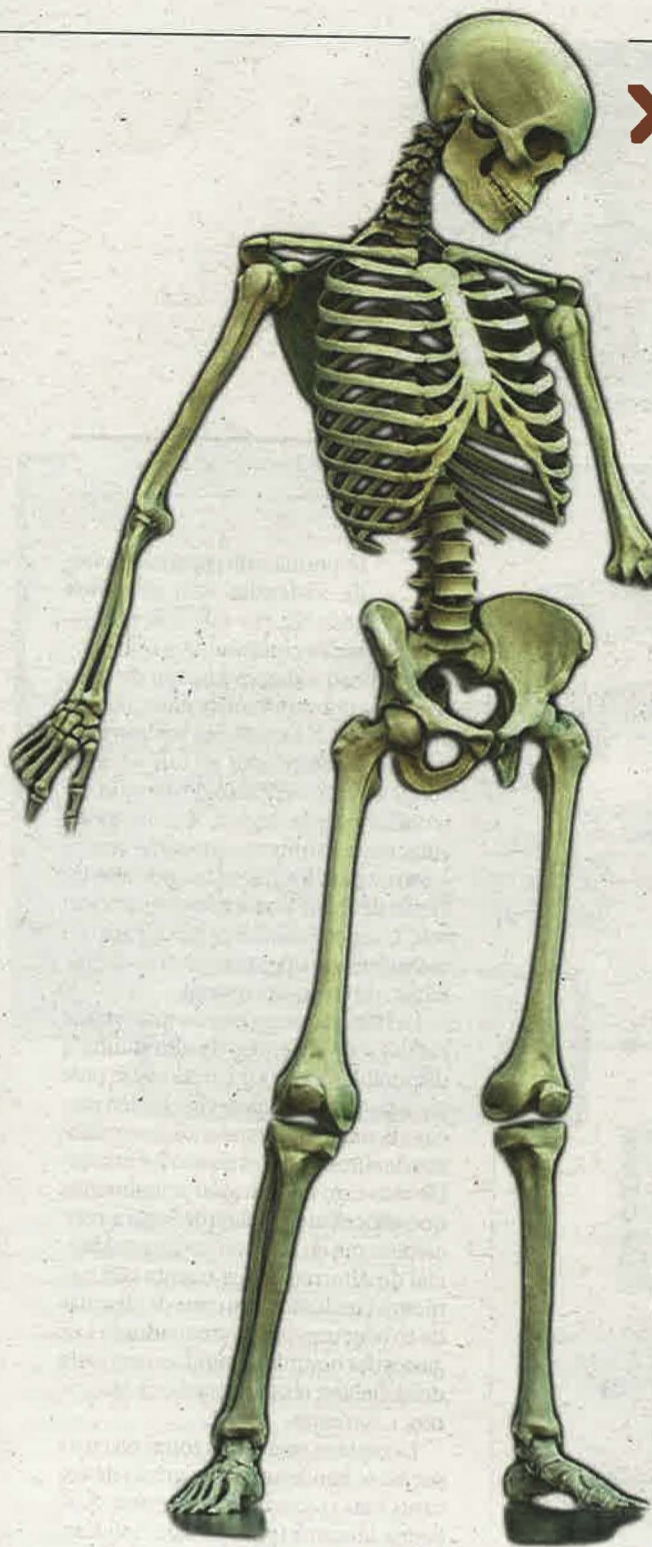
DOMINGO

DICIEMBRE

2017

La Opinión  
PÁGINAS

6/7



## »»»»» Diferencias entre artritis y artrosis

### ARTRITIS REUMATOIDE

- Ataca principalmente a la membrana sinovial.
- Su principal síntoma es la inflamación, acompañada de dolor y rigidez.
- Afecta sobre todo a mujeres jóvenes.
- Es una enfermedad sistémica y autoinmune.
- Los pacientes presentan rigidez importante.
- Los síntomas (dolor/rigidez) empeoran con el reposo.

### ARTROSIS

- Se debe al desgaste del cartílago.
- Sus síntomas principales son el dolor y la rigidez, no siendo tan común la inflamación.
- Es una enfermedad asociada al envejecimiento.
- Es una enfermedad no autoinmune y que afecta solo a las articulaciones.
- La rigidez no es tan característica.
- Los síntomas (dolor/rigidez) empeoran con la actividad.

◉ dida de la movilidad mantenida en el tiempo en cualquier articulación del cuerpo (dedos de la mano o del pie, codo, hombro, cadera, esternón o incluso cervicales).

Diagnosticar a tiempo la artritis reumatoide repercute de manera directa en la calidad de vida del paciente, que mantendría así su independencia y autonomía durante más tiempo.

#### 100 pacientes diarios en la Arrixaca

Manuel Castaño explica que hasta el año 2000, aproximadamente, solo contaban con los tratamientos tradicionales, «pero ahora disponemos de los fármacos biológicos, anticuerpos monoclonales que van dirigidos contra las moléculas que producen la inflamación» y que se usan habitualmente, ya que logran frenar el deterioro de los pacientes y controlar la enfermedad. El servicio de Reumatología de la Arrixaca cuenta con nueve especialistas, ocho de ellos para pacientes adultos y uno pediátrico. Estos especialistas atienden las cinco consultas de Reuma que hay en el hospital y en las que se ve a unos cien pacientes diarios, además de visitar a los enfermos ingresados, a los del Hospital de Día y a los que acuden al Centro de Especialidades Doctor Quesada de San Andrés. Una atención en la que prima el diagnóstico precoz para iniciar cuanto antes el tratamiento y frenar los síntomas.

#### Causas

#### Factores genéticos, infecciones, estrés, tabaquismo y obesidad

**El origen.** La artritis reumatoide puede tener distintas causas, desde antecedentes familiares a infecciones o el tabaquismo, pasando por el estrés y la obesidad. Habitualmente la enfermedad surge por la acción de uno o más agentes externos en personas genéticamente predispuestas. En cifras absolutas, si alguno de nuestros padres o hermanos padecen una artritis reumatoide, nuestro riesgo de sufrir la enfermedad pasa del 0,5 por ciento de la población general al cuatro por ciento, pero si tenemos un hermano gemelo idéntico que la padece, nuestro riesgo sube hasta el 15-20 por ciento. Además, las infecciones por virus o bacterias pueden desencadenar o agravar la enfermedad, así como el hábito de fumar o el llevar una mala alimentación y el estrés.



## PROBLEMAS en el día a día de los pacientes



Levantarse de la cama, por culpa de la rigidez matutina



Abrir un cartón de leche



Girar el picaporte de una puerta



Llevarse un vaso a la boca



Abrir un grifo de rosca



Subir y bajar escaleras



Abrocharse los botones de la camisa o los cordones de los zapatos



Entrar y salir de un coche



Lavarse el pelo, ducharse o peinarse



Pasar el aspirador

## EN BREVE

**Quince festivos con comercios abiertos**

## CALENDARIO DE 2018

El Gobierno regional ha publicado en el Boletín Oficial el calendario de aperturas del comercio en festivos para el año 2018. El nuevo calendario incluye quince festivos, uno más que en 2017: 7 y 14 de enero; 11 de febrero; 18 y 29 de marzo; 9 de junio; 1 de julio; 12 de octubre; 25 de noviembre; 6, 8, 9, 16, 23 y 30 de diciembre. El aumento de días de apertura beneficiará, según fuentes de la Consejería de Economía, a la generación de más empleo, así como a potenciar el turismo.

**Segunda edición de 'Rérame y aprendo'**

## EDUCACIÓN

La Consejería de Educación, Juventud y Deportes convoca la segunda edición del programa 'Rérame y aprendo', en el que los estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato «pondrán a prueba sus conocimientos jugando 'online' con sus compañeros», explicó la directora general de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa, Esperanza Moreno. Se trata de un programa con el que se impulsan actuaciones para favorecer la implantación de herramientas que fomenten la mejora de la actividad docente.

**Misión comercial en Chile**

## NEGOCIOS

Una delegación empresarial e institucional de la Región buscará nuevas oportunidades de negocio, así como de colaboración empresarial y tecnológica, con la provincia chilena de Coquimbo, interesada en el modelo de ciencia y tecnología regional y con la que la Comunidad mantiene una alianza estratégica desde hace cinco años. El Info ha organizado una misión a esta región del país andino que estará orientada a impulsar las exportaciones y a potenciar la transferencia recíproca de tecnología.

**Avance para acelerar la cicatrización de heridas**

## SANIDAD

Investigadores integrados en el Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB)-Arrixaca han descrito por primera vez el mecanismo por el cual el tratamiento con membrana amniótica es capaz de promover y mejorar el cierre de las heridas de la piel. En concreto, se ha descubierto cómo la membrana amniótica es capaz de activar rutas moleculares clave para la reorganización del esqueleto celular, algo necesario para la migración de las células que forman el borde de cicatrización de una herida.

# Los médicos de familia reclaman que su especialidad sea asignatura en la UMU

La mayoría de facultades de España ya han incorporado esta disciplina, subraya un grupo de profesores asociados

## J. P. PARRA

MURCIA. La Medicina de Familia ocupa al 40% de los facultativos de la sanidad pública regional. Los centros de salud son la puerta de entrada de los pacientes y la clave para garantizar la continuidad asistencial. Expertos, responsables políticos, gestores y hasta economistas llevan años abogando por potenciar la Atención Primaria como única forma de hacer frente al envejecimiento de la población y al incremento de las enfermedades crónicas. Pero, pese a este discurso cada vez más unánime, la presencia de la Medicina de Familia y Comunitaria (MFyC) sigue siendo testimonial en lo que constituye la primera piedra del sistema: la formación de los futuros profesionales.

Así ocurre al menos en la Facultad de Medicina de la UMU, donde esta disciplina ocupa solo un rotatorio (prácticas en centros de salud durante tres semanas) en el último curso, con un total de seis créditos. No hay una asignatura con entidad propia, algo que un grupo de médicos de familia, profesores asociados de la UMU, quiere cambiar.

«Solo hay ocho universidades en toda España que siguen sin incluir la Medicina de Familia y Comunitaria como asignatura», explican Juan Francisco Menárguez y Juan Pereñíguez, dos de estos profesores (son ocho en total). Estos profesionales han pedido tanto a la Facultad como al equipo rectoral de la UMU que aprovechen la próxima revisión de los grados tras el plan Bolonia para incorporar la nueva asignatura, con otros seis créditos que se unirían a los seis actuales. «En Estados Unidos y en muchas universidades europeas no es que haya asignaturas, hay departamentos enteros de Medicina de Familia», advierten Menárguez y Pereñíguez.

Se trata de que los futuros médicos puedan conocer esta especialidad y sus características propias. «No se puede elegir lo que desconoces», sub-



Juan Francisco Menárguez y Juan Pereñíguez, médicos de familia y profesores asociados de la UMU, en la Facultad de Medicina. :: J. CARRIÓN

«Se habla de potenciar la Primaria, pero el cambio debe empezar en la propia formación de los profesionales»

raya Juan Francisco Menárguez. Las plazas de Medicina de Familia suelen ser las últimas en ocuparse tras el examen MIR. Ser cardiólogo o cirujano sigue teniendo más prestigio dentro de la profesión. Para cambiar

el modelo actual del sistema, de forma que gane en calidad y se adapte a la realidad social, hay que empezar por cambiar esta mentalidad, subrayan los profesores asociados. Eso se hace comenzando por la universidad.

«Hay dos modelos, el superespecializado y fragmentado, que es el que se sigue enseñando, y el centrado en el paciente. Ese abordaje más global es lo que aporta la Medicina de Familia, y por eso debe estar en los planes de estudio», subraya el doctor Menárguez. Hay elementos que los estudiantes deben conocer, como «la comunicación en consul-

«Es algo que piden los propios alumnos»

Los profesores asociados de Medicina de Familia de la UMU subrayan que son «los propios estudiantes los que demandan la asignatura» en las encuestas que se distribuyen al final de sus prácticas en los centros de salud (actualmente hacen un rotatorio de tres semanas en el último curso). Lo más valorado son aspectos como «la atención centrada en la persona, el abordaje biopsicosocial» y la asistencia domiciliaria. Los alumnos destacan «que esos aprendizajes son esenciales para su formación como médicos sea cual sea su especialización futura», señalan los profesores. Si nadie discute que un futuro oftalmólogo tenga que estudiar Traumatología y viceversa, «nadie debería dudar de que ambos deben conocer la medicina de familia», advierten.

ta y la relación médico-paciente. Dicen que es algo que se aprende en otras asignaturas, pero no es verdad», advierten estos profesionales.

Los profesores asociados de Medicina de Familia han presentado en la UMU un documento en el que subrayan que «la MFyC hace énfasis en los problemas más frecuentes, prevalentes y urgentes; proporciona mayor peso a los contenidos genéricos de comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética; incide en los problemas más importantes no solo de los individuos sino de los grupos poblacionales y los grupos con factores de riesgo; e insiste en profundizar en las metodologías de formación, docencia e investigación en su ámbito específico». Los profesionales recalcan que se trata de «un área de conocimiento específica y no la suma de retazos», y defienden que es fundamental para «completar la formación del estudiante». También, subrayan, para construir la sanidad del futuro.

## Ayudas de 9.000 euros a parados y de 7.500 a empresas que los contraten

## LA VERDAD

MURCIA. La Consejería de Empleo, Universidades y Empresa activará en el inicio de 2018 dos subvenciones para acercar al empleo a los parados en riesgo de exclusión social, de las que se podrán beneficiar las alrededor de mil personas de este colectivo registradas como desempleadas en oficinas del SEF. En con-

creto, serán ayudas a través del SEF de hasta 9.000 euros por el establecimiento como autónomos si su proyecto va acompañado de una inversión, y de 7.500 euros a las empresas que contraten a estas personas de manera indefinida.

La primera de esas ayudas se ofrece a aquellos desempleados en riesgo de exclusión que se den de alta

como autónomos y justifiquen una inversión en inmovilizado material superior a 2.500 euros. La dotación de la subvención oscila entre los 4.000 y 9.000 euros, en función de la inversión inicial. Dentro del rango de ayudas, la de menor cuantía es la de 4.000 euros, que recibe un hombre en riesgo de exclusión cuando justifica una inversión en material

para su idea de negocio de entre 2.500 y 5.000 euros. La máxima ayuda, de 9.000 euros, la recibe una mujer en riesgo de exclusión que justifica una inversión de más de 5.000 euros.

Las facilidades para emprender se completarán con la Cuota Cero en el caso de que el riesgo de exclusión afecte a jóvenes inscritos en Garantía Juvenil o parados de larga duración, ya que incluirá una ayuda inicial de 3.500 euros. La Comunidad asumirá la tarifa de autónomos durante el primer año, y el beneficiario solo deberá pagar 50 euros mensuales durante el segundo.