

## **Padecer una enfermedad inflamatoria supone sufrir también un mayor riesgo cardiovascular**

Las personas con patología inflamatoria, artritis reumatoide por ejemplo, tienen mayor riesgo cardiovascular que aquéllos con las mismas condiciones de tabaco, hiperlipemia, obesidad o hipertensión, pero sin enfermedad inflamatoria

*Ponferrada, 31 marzo 2009 (mpg/AZprensa.com)*

Cada vez es más evidente que aparte de los factores de riesgo tradicionales en las enfermedades cardiovasculares, la inflamación mantenida es otro elemento muy importante. Ésta ha sido una de las conclusiones a las que se ha llegado este fin de semana durante la celebración del XX Congreso de la Sociedad Castellano-Leonesa de Reumatología (Socalre), que ha tenido lugar en Ponferrada (León), como ha explicado el Dr. José Manuel Martín Santos, presidente de la Socalre.

Y es que, como ha afirmado la Dra. Lucía Pantoja, reumatóloga del Hospital El Bierzo, en Ponferrada, y miembro del Comité de Organización del Congreso, existen bastantes datos que muestran, tanto con mecanismos patogénicos como por técnicas de imagen, que la placa de ateroma está aumentada en los pacientes con patologías inflamatorias crónicas "como la artritis reumatoide, pero no sólo, ya que también se podría hablar en este punto de las artropatías psoriásicas".

Lo fundamental, ha añadido, es que el conocimiento de la relación entre patología inflamatoria crónica y riesgo cardiovascular nos puede ayudar a mejorar el pronóstico de los pacientes. "El pronóstico de los enfermos es peor a causa de la lesión cardiovascular, es decir, la muerte es de origen cardiovascular. Pero si nosotros logramos controlar los factores de riesgo, estamos favoreciendo una mayor supervivencia; de forma que no estamos hablando de resultados a corto plazo, pero sí de reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida.

### **El reumatólogo también debe controlar el riesgo CV**

Para la Dra. Pantoja, el hecho de que la enfermedad inflamatoria y el riesgo cardiovascular estén tan relacionados implica que los pacientes "ya no se vean como sólo cardiológicos, sino que nosotros como reumatólogos también tenemos que controlar estos factores de riesgo". En su opinión, ya no es sólo el cardiólogo quien tiene que hacer un control estricto de los factores de riesgo, "nosotros también tenemos que ser rígidos en el control de la inflamación y, además, debemos supervisar la hipertensión, la hiperlipemia, el tabaco..., ya que por ejemplo un paciente con artritis reumatoide tiene el doble de posibilidades de presentar una enfermedad coronaria que la población general. Nuestros enfermos tienen patologías sistémicas, es decir, la artritis reumatoide no es una enfermedad sólo de las articulaciones, y de ahí la relación de la inflamación y su contribución a la aterosclerosis".

### **En uveítis, ya se puede hablar de control de la enfermedad**

En este encuentro también se han abordado los avances en uveítis, ya que como ha explicado el Dr. Martín Santos: "las enfermedades inflamatorias del ojo están estrechamente relacionadas con algunos tipos de enfermedades reumáticas y, de hecho, comparten muchas modalidades de tratamiento". De ahí, que las terapias anti TNF, utilizadas habitualmente en reumatología, sean hoy por hoy una de las mayores novedades en el abordaje de esta patología oftalmológica en sus tipos recidivantes o refractarias.

Sin embargo, como ha explicado la Dra. Pantoja, en uveítis, una patología que presenta una incidencia de 52 casos por 100.000 habitantes al año y es la responsable del 10% de los casos de ceguera en los países desarrollados, "aún no se puede hablar de remisión de la enfermedad, aunque sí de control".

### **Pocos reumatólogos en Castilla y León**

Reumatología no es una especialidad con superávit de médicos en general, pero en Castilla y León en concreto la situación es aún más difícil. "Estamos por debajo de la media nacional, y aunque en general se trata de plantillas bastante jóvenes y no es de esperar que la situación se agudice en los próximos 15 años, partimos de un déficit anual", ha afirmado el Dr. Martín Santos. La Dra. Pantoja, por su parte, ha añadido que las cifras que se manejan como óptimas comprenden un reumatólogo por 50.000 habitantes, mientras que en Castilla y León se cuenta con 1.4 por 100.000. "Además, a una media baja de reumatólogos se añaden otras características de nuestra comunidad como la dispersión geográfica o la población envejecida".

En la actualidad en Castilla y León se cuenta con 35 reumatólogos, según la Dra. Pantoja. Sin embargo, como ha afirmado el Dr. Martín, en los objetivos del III Plan de Salud del Sistema Sanitario Público de Castilla y León (Sacyl) se ha incluido la reumatología entre las especialidades a considerar un ajuste de las plantillas al alza.

[http://www.azprensa.com/noticias\\_ext.php?idreg=41016](http://www.azprensa.com/noticias_ext.php?idreg=41016)