

Esperanza Pato, facultativo especialista de área en la Sección de Reumatología

Oftalmología y reumatología, el tándem perfecto frente a las enfermedades inflamatorias oculares

AUNQUE NO ESTÁN MUY EXTENDIDAS, LAS CONSULTAS COMPARTIDAS DE ESTAS DOS ESPECIALIDADES EN HOSPITALES COMO EL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID HAN OFRECIDO MUY BUENOS RESULTADOS A LA HORA DE REALIZAR UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS O AUTOINMUNES QUE, EN MUCHOS CASOS, SE ACABAN DETECTANDO EN UNA REVISIÓN OFTALMOLÓGICA.



El abordaje de la patología ocular inflamatoria es un claro ejemplo de colaboración multidisciplinar que recientemente fue el principal motivo del curso centrado en este grupo de enfermedades que se celebró el pasado abril en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Alrededor de 40 asistentes que, por primera vez, procedieron de Oftalmología y Reumatología (hasta este año iban solo reumatólogos) para ver *“lo útil que es una consulta conjunta”*, pone en valor **Esperanza Pato**, *facultativo especialista de área en la Sección de Reumatología* en este hospital.

Desde 1992, el centro cuenta con esta unidad multidisciplinar (la primera creada en nuestro país) para atender a pacientes con cuadros inflamatorios y autoinmunes oculares, y que *“requieren un abordaje conjunto”*, explica en referencia a que mientras oftalmólogos se ocupan de la exploración, los reumatólogos (*“y en algunos sitios, inmunólogos o internistas”*) ayudan a abordar el diagnóstico y, principalmente, a poner los tratamientos que requieren pacientes diagnosticados con patologías autoinmunes.

El quid de la cuestión es que detrás de las patologías *“puede haber un montón de cuadros que se asocian”*, adelanta Pato. Desde los infecciosos a los autoinmunes del propio ojo. Eso requiere un descarte previo que se ha de consensuar debido a que es una *“lista muy grande”* e implica una exploración oftalmológica que requiere de una *“aproximación a medida”* según el cuadro clínico. *“Ellos [los oftalmólogos] exploran, deciden lo que es y entre todos decidimos qué es lo que hay que buscar, el cuadro a localizar, y sobre todo ponemos el tratamiento conjuntamente”*, relata la doctora. Más ahora que cada vez están más extendidos los medicamentos inmunosupresores para evitar las recaídas en patologías como la uveítis, que si no se trata correctamente puede acabar en ceguera.

Además de terapia tópica ocular, uno de cada tres casos de esta enfermedad tiene su origen en enfermedades reumáticas como espondiloartritis axial, una patología que provoca dolor crónico lumbar por la inflamación de zonas como la columna vertebral, lo que conlleva también un tratamiento antiinflamatorio sistémico con corticoides orales, inmunomoduladores y fármacos biológicos anti-TNF para evitar complicaciones oculares y la pérdida total de visión.

No obstante, Pato precisa que los inmunosupresores (fármacos como ciclosporina, metotrexato, la azatioprina o el micofenolato) *“requieren además una vigilancia porque producen efectos secundarios”*, por lo que el seguimiento del reumatólogo también es clave. *“Eso es a lo que vamos: a utilizar terapias más a medida de lo que le pase al ojo. Y cada vez se desarrollan más fármacos de disposición intraocular”*, avanza.

“LA UVEÍTIS ESTÁ DETRÁS DEL 35% DE LOS CASOS DE CEGUERA Y ES LA TERCERA CAUSA DE CEGUERA EVITABLE EN PACIENTES EN EDAD LABORAL

Hay que tener en cuenta que la uveítis está detrás del 35% de los casos de ceguera y es la tercera causa de ceguera evitable en pacientes en edad laboral. Pero hay *“muchas más”* patologías que producen una afectación importante en el ojo, de entre las que Pato menciona las vasculitis, la enfermedad de Behçet (EB), la sarcoidosis, las enfermedades inflamatorias intestinales (Crohn, colitis ulcerosa...), otras no directamente vinculadas a reumatología como las esclerosis múltiples y, en niños, las artritis idiopáticas juveniles.

Evitar diagnósticos tardíos

La importancia de constituir consultas mixtas es vital para evitar diagnósticos tardíos y costes adicionales al Sistema Nacional de Salud (SNS) y, sobre todo, para que la calidad de vida de los pacientes no se vea deteriorada. De hecho, el papel de estas unidades cobra más peso si se tiene en cuenta que, a veces, la enfermedad reumática o autoinmune produce cuadros de inflamación, cuenta la doctora, pero la primera pista la da *“un primer brote de inflamación ocular y a raíz de eso se ve que hay patología asociada”*. No obstante, la manera de diagnosticar es bidireccional. *“Puede ocurrir de las dos formas. Por eso es un sitio interesante, porque se detecta ahí patología autoinmune sistémica”*, añade Pato.

Por otro lado, los pacientes suelen venir derivados principalmente de Urgencias tras aparecer el síntoma. También se puede dar desde Atención Primaria (AP). En ambos casos, es habitual que sean vistos directamente por el oftalmólogo. Una vez detectados, se mandan a esta consulta multidisciplinar.

Esta es la principal razón por la que anima a los nuevos especialistas que se están formando, tanto oftalmólogos como reumatólogos interesados en patología ocular *“que en esto trabajen conjuntamente porque esto es una muy buena relación y sobre todo es muy bueno para los pacientes”*. Es en lo que insiste: *“Ayuda muchísimo a los pacientes, a tratarlos, a seguirlos, y que vayan bien. Se ven resultados buenos. Los animo a eso, a que trabajen conjuntamente”*. ■

“ESO ES A LO QUE VAMOS: A UTILIZAR TERAPIAS MÁS A MEDIDA DE LO QUE LE PASE AL OJO”