

ENFERMEDADES AUTOINMUNES: NECESIDAD DE UNA MULTIDISCIPLINARIEDAD CONSCIENTE Y REAL.

Estimados compañeros,

Ante de nada, presentarme y explicaros el por qué de estas líneas. Soy Adoración Martín Gómez, Nefróloga del Hospital de Poniente, en El Ejido, Almería, y Coordinadora de Relaciones con Otras Especialidades en la Asociación Andaluza de Enfermedades Autoinmunes (AADEA), desde hace dos años en el que acepté agradecida ese cargo. Es desde ambas perspectivas, Nefróloga y Coordinadora..., desde las que os hablo, a petición del Dr. Julio Sanchez Roman, que me ofreció escribir mi sentir sobre la visión conjunta de las Enfermedades Autoinmunes (EAI), sugerencia que agradecí ya que es un asunto que vengo reivindicando y practicando en mi día a día, según mi corta experiencia y la de los que me han precedido y enseñado.

Como intento de nexo entre asociaciones, es cierto he de dar un paso adelante y procurar hacer llegar la importancia real, práctica y verdadera, que la multidisciplinariedad puede aportar al manejo del paciente autoinmune. Podría comenzar como muchos terminamos muchas de nuestras presentaciones o charlas: *“es necesario un abordaje multidisciplinar...”*, y ahí queda. **No, es necesario llevarlo a la práctica clínica diaria.** No espero provocar un cambio “del sentío” como los andaluces escuchamos por algunas calles; cada cual tiene su experiencia, en su centro y en el mundo que le rodea... Que cada cual se sirva de lo de bueno que pueda *sustraer* de estas líneas para su praxis diaria.

La pérdida de la tolerancia inmune en los diferentes órganos y sistemas del organismo humano, ha llevado al concepto de “Enfermedad Autoinmune” como un pool de patologías multisistémicas que afectan a articulaciones, piel, médula y sangre, riñones, pulmones, hígado, intestino, páncreas, corazón, ojos, sistema nervioso y psique. Se han descrito entre 80-100 enfermedades diferentes, sobrepasando la centena si consideramos las Autoinflamatorias (1). Todo ello lleva a afectar a entre un 5-10% de la población mundial, con ciertas distinciones según área geográfica, social y racial, el llamado *“nurture vs nature”* (2).

Históricamente estas enfermedades eran calificadas como reumatológicas por la afectación conocida predominantemente articular, y los pacientes que las padecían eran valorados por Reumatólogos. Posteriormente, la Medicina Interna se escindió en General, Infecciosa y Autoinmune, dedicándose una parte de sus profesionales a este último tipo de patología. Los Nefrólogos, bien llamados Internistas con especial interés en la patología renal (permitidme o

disculpádmelo por si existiera cierta parcialidad...), venimos dedicándonos también al campo de la Inmunopatología desde el inicio de nuestra especialidad, dentro del Trasplante y la Nefrología Clínica, ya que el riñón, víctima y verdugo, puede actuar de esponja o incluso “órgano linfóide secundario” según recientes publicaciones.

Los Oftalmólogos y Dermatólogos son parte esencial, motivo de interconsultas frecuentes de los más generalistas arriba nombrados. La Hipertensión Pulmonar, la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y Hepatopatías Autoinmunes, el Guillén Barré y Miastenia Gravis, el síndrome Antifosfolípido... Son patologías entre muchas para las que cada especialista de área se prepara dentro de un mismo mundo de autoinmunidad.

Los Inmunólogos, no encerrados en su laboratorio sino con miras de expansión clínica, situación desde hace tiempo real en algunos centros de Europa, son los consultores habituales en inmunopatología e inmunoterapia para el Clínico. Los Genetistas, Bioquímicos, Biólogos... Según progresa la investigación, nos van contestando al por qué una célula inmune “equivocada” emite señales “desviadas” y eso acabe lesionando a uno u otro órgano, y así encontrar nuevas dianas terapéuticas en diferentes frentes de nuestra biología molecular, y aprovecho ya para añadir con ello a los Farmacéuticos en el manejo de la terapia inmunosupresora y la Enfermería en el más allá de la terapia médica, que tanto precisan los pacientes crónicos. Y qué me dicen de nuestros queridos Patólogos, cuyos informes con inmunofluorescencia o inmunohistoquímica incluidas, esperamos siempre en vilo para poder emitir un diagnóstico certero.

Desde hace un tiempo, se viene escuchando la palabra “Lupólogo” tanto en foros médicos como de pacientes. Algunos especialistas en enfermedades autoinmunes han desarrollado el concepto de “Autoinmunólogo”, solicitando a conciencia una nueva especialidad médica vía MIR que aborde la pan-patología autoinmune (3). Podría ser el equivalente reconocido de los Médicos Internistas y Reumatólogos que se dedican a este campo, de forma similar al reconocimiento de los Infectólogos. Aún así, sería necesaria la Multidisciplinariedad con el resto de especialistas arriba nombrados.

Por todo ello mi creencia de que sólo trabajando en equipo, desde la célula hasta el *hombre*, podremos abordar en profundidad estas enfermedades.

Esta es la visión de una joven e igual demasiado romántica Nefróloga de a pie a la que le fascinaba el *Abbas* ya en primero de carrera, las glomerulopatías poco después, y que desde el principio y más aún tras su experiencia, cree firmemente en la multidisciplinariedad y, por ende, en la necesidad de la creación de Unidades de Enfermedades Autoinmunes en los Centros de Atención Especializada y una relación más que virtual con los Centros de Atención Primaria (4).

La clínica y la investigación se enriquece de esta variedad de puntos de mira. Estas Unidades que ya son una realidad en muchos centros de Europa y algunos de España, deberían extenderse a Hospitales de diferentes niveles, según la idiosincrasia de cada región geográfica y por la comodidad y acceso igualitario del sistema sanitario (en general es complicado acudir periódicamente a un centro a más de determinados de distancia de tu lugar de vivienda), disponiendo cada centro de su nivel de especialidad y alcance y con estrecha coordinación entre sí. Quiero con esto decir, que las **Unidades de Autoinmunes deberían ser una realidad en la mayoría de los Hospitales de nuestro país**. Y, dentro de todas ellas, como en el resto de las patologías, la existencia de centros de excelencia o referencia a los que remitir ciertos pacientes a definir en tiempo y espacio (5).

Como *Coordinadora de Relaciones con Otras Asociaciones* de la AADEA, os animo a interaccionar y colaborar juntos con la confianza y seguridad de un rico feed back en el que todos, profesionales y pacientes, saldremos ganando con total convicción.

Me despido con un cariñoso saludo, más hacia todos mis compañeros de otras especialidades por hacerme cada vez más rica en el conocimiento médico, y a “mis” pacientes en el conocimiento médico y emocional.

Bibliografía:

1. Rose NR. Prediction and Prevention of Autoimmune Disease in the 21st Century: A Review and Preview. *Am J Epidemiol.* 2016 Mar 1;183(5):403-6.
2. Calvo ALen J, Alracón GS. Systemic lupus erythematosus and ethnicity: nature versus nurture or nature and nurture? *Expert Rev Clin Immunol* 2007 Jul;3(4):589-601.
3. Shoenfeld Y, Selmi C, Zimlichman E, Gershwin ME. The autoimmunologist: geoepidemiology, a new center of gravity, and prime time for autoimmunity. *Journal of Autoimmunity* 2008;31: 325-330.
4. Vasconcelos C. Do We Need Autoimmune Disease Units in Hospitals? *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1173: 4–9 (2009).
5. Vasconcelos C, Cervera R. Networking in Europe for special centres of excellence for autoimmune diseases. *Lupus* (2009) 18: 930–932.