



UVEÍTIS

Vigila el estado de tus ojos

RESOLVEMOS

TUS DUDAS

*Incapacidad permanente
¿Cuándo pedirla?*

CARA A CARA



ELENA GARCÍA-MORATO,
PERSONA CON ARTRITIS
IDIOPÁTICA JUVENIL

*La AII no me impidió
vivir la experiencia
de estudiar en París*

*Artritis reumatoide
y fibromialgia* **EN UNA
MISMA PERSONA**





LALY ALCAIDE,
directora de la
Coordinadora
Nacional de Artritis.

Hola de nuevo

Después de un año sin publicar nuestra revista ConArtritis, la retomamos con ilusión y muchas novedades. Nos vais a perdonar esta ausencia, pero estaréis conmigo que 2020 no fue un año fácil para nadie. Después de tener que adaptarnos a todos los contratiempos que provocó, y que aún provoca, la pandemia del coronavirus; en ConArtritis hemos vivido una serie de cambios, como han sido la incorporación de nuevas asociaciones, la creación de nuevas delegaciones, el traslado de sede (seguimos en el mismo edificio pero en otra planta), y el más significativo, el cambio de Junta directiva.

Después de más de 15 años presidiendo y trabajando por y para las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas, Antonio I. Torralba, uno de los fundadores de ConArtritis, ha dejado la presidencia de la entidad para centrarse más en la labor que se realiza desde AMAPAR-ConArtritis, asociación que recientemente ha pasado a ser la

delegación ConArtritis-Madrid. Ahora, nuestra presidencia la ocupa Carmen Fondo, presidenta de la Asociación Valenciana de Afectados de Artritis (AVAAR), quien cuenta con un amplio bagaje en el movimiento asociativo. Junto a ella estarán otros representantes de las asociaciones que forman parte de ConArtritis y delegadas, formando así una nueva Junta directiva que llega con mucha ilusión y ganas de seguir mejorando la calidad de vida de las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas.

Además, como podréis leer en este número de la revista, hemos puesto en marcha diferentes campañas de información y concienciación, así como un programa de apoyo psicológico. Sin duda, lo que llevamos de 2021 está siendo muy productivo y nuestra previsión es que siga así lo que resta de año. Esperamos que este trabajo repercuta positivamente ayudándoos a convivir mejor con vuestra enfermedad.

ConArtritis es una publicación editada por la Coordinadora Nacional de Artritis, cuyo objetivo es ofrecer a las persona que representa información fiable y de calidad, siempre contrastada por profesionales de cada materia. Los contenidos que se ofrecen son meramente informativos, por lo que el lector no debe tomar ninguna decisión relacionada con su estado de salud sin la aprobación de un profesional sanitario.

STAFF

Directora ConArtritis

Laly Alcaide
presidencia@conartritis.org

Directora editorial

Marina García
prensa@conartritis.org

Comité científico editorial

D. Javier Bachiller, D. Francisco García-Muro, Dña. Inés Grande, Dña. Marta Redondo, D. Alfonso Ríaza.

Diseño y maquetación

Papernet
papernet@papernet.es

La Coordinadora Nacional de Artritis es una asociación sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública, que representa a las personas con artritis reumatoide, artritis psoriásica, artritis idiopática juvenil y espondiloartritis, y que integra a las diversas asociaciones de todo el territorio nacional. Entre sus labores se encuentra conseguir que la artritis sea una enfermedad reconocible y conocida tanto por los propios afectados y sus familiares como por los profesionales de la salud, por la opinión pública y por las diversas administraciones.

¿DÓNDE ESTAMOS?

www.conartritis.org
Facebook: ConArtritis
Twitter: @ConArtritis
Instagram: conartritis
Calle Ferrocarril 18, 2º oficina 1. 28045 Madrid
Teléfono: 91 535 21 41
revista@conartritis.org

La edición y publicación de este número cuenta con la colaboración de: Lilly, MSD y Roche



AYÚDANOS A SEGUIR AYUDANDO
A LAS MILES DE PERSONAS QUE PADECEN
ARTRITIS Y A SUS FAMILIARES

TU PEQUEÑO GESTO
NOS HACE A TODOS
MÁS GRANDES.

Hazte socio a través de nuestra web:

www.conartritis.org/colabora/hazte-socio

Haz un donativo a través de nuestra web

www.conartritis.org/donativos/realizar-un-donativo/





ARTRITIS REUMATOIDE Y FIBROMIALGIA

Estas dos enfermedades pueden aparecer juntas en una misma persona ocasionando una serie de consecuencias importantes que vamos a analizar en este artículo.

Dr. Javier Rivera,
especialista en reumatología del
Hospital Universitario Gregorio
Marañón de Madrid

Empecemos por decir que ambas son enfermedades reumáticas. En general, las enfermedades son de una u otra especialidad dependiendo del órgano que está afectado, pero también depende del médico que las conoce y sabe tratarlas y, por supuesto, del propio paciente que acude a uno u otro especialista con la esperanza de mejorar su situación.

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria que presenta dolor articular, rigidez matutina, cansancio, artritis e impotencia funcional para realizar las actividades de la vida diaria. El especialista que hace mejor el diagnóstico, sabe diferenciar un tipo de artritis de otra y conoce su tratamiento es el reumatólogo

y por eso, cuando aparecen estos síntomas, la persona debe acudir al reumatólogo.

Por otra parte, la fibromialgia es una enfermedad que se caracteriza también por dolor generalizado, especialmente articular, cansancio, rigidez, sensación de hinchazón en las articulaciones y una gran impotencia funcional, por lo tanto, cuando una persona presenta estos síntomas por la misma razón también acude al reumatólogo. Ya solo por esto, a la fibromialgia hay que considerarla igualmente como una enfermedad reumática. El mecanismo patogénico de la fibromialgia se cree que es un trastorno de las vías del dolor ocasionado por alteraciones de los neurotransmisores cerebrales, por ello algunos piensan que debería ser

una enfermedad neurológica. Si solo nos guiáramos por este criterio organicista, la artritis psoriásica debería ser tratada solo por el especialista en dermatología, y la artritis reumatoide, una enfermedad inmunomediada, por el inmunólogo. Sin embargo, esto no es así y nadie pone en duda que es el reumatólogo quien debe tratar a estas personas; pues bien, con la fibromialgia ocurre lo mismo.

Asociación entre ambas enfermedades

La prevalencia de la artritis reumatoide es del 1%, mientras que la fibromialgia afecta al 2,5% de la población general. Con estas cifras, cabría esperar que la asociación de ambas enfermedades en un mismo paciente fuera realmente baja y, sin embargo, hasta un 20% de las personas con artritis reumatoide tienen también fibromialgia. Es decir, que la asociación de ambas enfermedades en un mismo paciente es mucho más frecuente de lo esperado.

Esta frecuente asociación tiene una serie de consecuencias importantes para el tratamiento del paciente, y también una fuente continua de problemas para el médico si no es capaz de diferenciar ambas enfermedades.

Por ejemplo, cuando a una persona con artritis reumatoide le preguntamos por el dolor que tiene en sus articulaciones, la intensidad que refiera nos va a dar una idea de la gravedad de su enfermedad. Sin embargo, en personas con ambas



¡Toma nota!

Ante un paciente con artritis reumatoide es imprescindible evaluar también la presencia de una fibromialgia asociada por las consecuencias negativas, a la hora de tratar la enfermedad, que tiene esta asociación cuando aparece en una misma persona.

enfermedades el dolor es mucho mayor y esto nos puede llevar a la conclusión errónea de que la artritis reumatoide está más activa.

Lo mismo ocurre con otros síntomas como la rigidez articular, la impotencia

funcional o la calidad de vida general, que son siempre más graves en las personas que tienen ambas enfermedades.

¿Cómo diferenciarlas?

Para medir la gravedad de la artritis reumatoide utilizamos parámetros clínicos, análisis y radiografías, y con esta información ponemos o cambiamos los tratamientos.

La manera más extendida entre los reumatólogos de medir la actividad de la enfermedad es mediante el cuestionario denominado DAS-28 (del inglés, *Disease Activity Score*). Esta herramienta evalúa cuatro variables:

- El número de articulaciones dolorosas.
- El número de articulaciones inflamadas.
- El estado de salud percibido por el paciente.
- La velocidad de sedimentación globular de la sangre.

Se hace un cálculo ponderado con cada una de ellas y se suman los resultados obteniéndose un valor que nos dice cuánta actividad tiene la enfermedad de un paciente.

De estos cuatro parámetros, solo la velocidad de sedimentación es totalmente objetiva; el número de articulaciones inflamadas es, digámoslo así, semi objetivo, porque depende del reumatólogo y de su experiencia para detectar la inflamación; pero los otros dos parámetros (el número de articulaciones dolorosas y la valoración del estado de salud

AJUSTAR LOS TRATAMIENTOS

Tener un DAS-28 más o menos elevado es muy relevante pues en función de ello a los pacientes se les da uno u otro tratamiento, se les cambia de fármaco, se les aumentan las dosis o se consideran inútiles algunos tratamientos que en realidad no lo son.

En los trabajos mencionados anteriormente, los autores encontraron tam-

bién que las personas con ambas enfermedades recibieron más cortisona y más terapias biológicas, cuando probablemente con menos tratamientos se hubieran conseguido los mismos resultados, pero con menos riesgos para el paciente.

La fibromialgia no es una enfermedad inflamatoria y por tanto la mayoría de los tratamientos que damos para la ar-

tritis reumatoide, que sí lo es, no van a mejorar los síntomas de esta enfermedad. Por tanto, hay que añadir al tratamiento de los pacientes con ambas enfermedades otro tipo de fármacos que mejoren también las manifestaciones clínicas de la fibromialgia porque en caso contrario, no podremos conseguir el mejor resultado posible para el paciente.



ES FUNDAMENTAL DETECTAR LA ASOCIACIÓN DE AMBAS



percibido por la persona) son completamente subjetivos y están sometidos a la valoración que haga el propio paciente. Como decíamos antes, la fibromialgia es un trastorno de las vías del dolor en el que las personas experimentan como dolorosas algunas sensaciones que otras personas sin fibromialgia no las consideran así. Si tenemos en cuenta que dos de los cuatro parámetros del DAS-28 son totalmente subjetivos donde el dolor juega un papel decisivo, obligatoriamente nos tendremos que preguntar cómo puede influir esto en la puntuación del DAS-28.

Pues bien, desde hace tiempo conocemos por varios trabajos que los pacientes con la asociación de artritis reumatoide y fibromialgia tienen unos valores de DAS-28 significativamente más altos, de donde se podría deducir que tienen una artritis reumatoide más grave y que necesita un tratamiento más enérgico. Sin embargo, cuando se analizan las variables objetivas de actividad en estos pacientes se comprueba que la velocidad de sedimentación, la proteína C reactiva o la destrucción radiológica que existe en sus articulaciones no muestran diferencias significativas con la de

aquellos otros que solo tienen la artritis reumatoide.

Las únicas diferencias significativas se hallan en los parámetros subjetivos que valora la persona. Incluso el número de articulaciones inflamadas o la evaluación que hace el reumatólogo de la situación del paciente, también son significativamente peores en los pacientes con ambas enfermedades, indicando que la fibromialgia claramente condiciona también la percepción del reumatólogo sobre la gravedad de la artritis reumatoide en el paciente con fibromialgia asociada. ●

EJERCICIO TERAPÉUTICO

LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS,

ha provocado que muchas personas con enfermedades reumáticas inmnomediadas reduzcan su actividad física, lo que ha supuesto un empeoramiento de su estado de salud. Sin embargo, con ejercicio terapéutico esta situación se puede revertir.

JOSÉ ANTONIO MARTÍN URRIALDE

Miembro de la Comisión de Ejercicio Terapéutico ICPFCM

¡Revierte la falta de actividad!

La encuesta que en 2020 realizó ConArtritis muestra que el 53,2% de las personas con enfermedades reumáticas inmnomediadas habían notado más dolor articular, y un empeoramiento de su estado general en cuanto a movilidad y funcionalidad como consecuencia del confinamiento provocado por la pandemia de la COVID19.

Aunque la situación actual ha cambiado y ya podemos salir de casa y, por tanto estar más activos, la evolución de estas patologías suelen ocasionar la disminución de la fuerza muscular, la reducción del equilibrio y de la seguridad en la marcha.

Para mejorar en la medida de lo posible la movilidad y mantener o aumentar la fuerza muscular, el ejercicio terapéutico programado y progresivo representa, hoy en día, la mejor herramienta para resolver esos problemas



¡Toma nota!

Ponte siempre en manos de un especialista en fisioterapia para evitar ejercicio o movimientos que pueden no ser apropiados para ti. Las enfermedades reumáticas inmnomediadas evolucionan de forma diferente en cada persona, además se deben tener en cuenta otros factores como la edad, gustos, disponibilidad, capacidad física, etc. para establecer el entrenamiento adecuado. Es importante personalizarlo para cada caso.



EL EJERCICIO TERAPÉUTICO PREVIENE



y, sobre todo, prevenir el deterioro progresivo que la inactividad podría generar.

Partes del ejercicio terapéutico

Los cuatro elementos que deben intervenir en este programa de ejercicio terapéutico son:

- Mejora de la capacidad cardio-vascular mediante actividades continuas e indoloras como caminar, bailar, nadar o montar en bicicleta entre 30 y 60 minutos por día, al menos 3 días a la semana, llegando al 70% de la frecuencia cardíaca máxima; es decir el resultado de restar a 220 nuestra edad. El resultado son las pulsaciones por minuto (ppm) que no debemos supe-

rar, se trata un valor muy importante a tener en cuenta.

- Aumento de la fuerza y la masa muscular mediante la realización de ejercicios con pesos, bandas elásticas o equipos mecánicos. La progresión debe ser prescrita por el fisioterapeuta, y estar implicados los grupos musculares más importantes de piernas y brazos, con una intensidad moderada y efectuados entre 2 y 3 veces por semana.

- Aumento de la flexibilidad articular, evitando la rigidez. Para ello se aplican programas de estiramientos muscular activo y progresivo diarios, incluyendo las articulaciones más afectadas, en rutinas diarias, realizadas siempre bajo la regla de “no dolor”.

- Mejora del equilibrio y la estabilidad, dos funciones que el decremento de fuerza y la rigidez pueden alterar, y provocar caídas con efectos muy indeseables. La fisioterapia aporta el valor de los programas de propiocepción (capacidad del cerebro de saber la situación exacta de todas las partes de nuestro cuerpo) que, realizados bajo supervisión, mejoran estas dos funciones.

Con estos elementos y con una adecuada supervisión terapéutica, los efectos de la falta de actividad pueden ser superados, devolviendo a la persona un estado funcional adecuado que le permita el desarrollo normal de sus actividades.



A pesar de estar recién diagnosticada de artritis idiopática juvenil, Elena no renunció a su beca de Erasmus en París y pudo disfrutar de una gran experiencia que volvería a repetir.

Redacción ConArtritis

ELENA GARCÍA-MORATO

Persona con artritis idiopática juvenil

“La AIJ no me echó para atrás de vivir la experiencia de estudiar en París”

Dónde y cuánto tiempo duro tu beca Erasmus?

Estuve viviendo y estudiando durante seis meses en París.

¿En algún momento pensaste en renunciar a ella por la artritis idiopática juvenil (AIJ)?

Cuando me marche a estudiar hacia bastante poco que me habían diagnosticado la enfermedad (teniendo en cuenta que la AIJ es ya de por sí un diagnóstico poco preciso), pero no me echó para atrás porque quería vivir la experiencia. Sorprendentemente la AIJ se comportó bastante bien durante mi estancia en París porque no tuve ningún brote fuerte. Aún sigo preguntándome si el clima, el estilo de vida más activo que llevaba (andaba bastante) y vivir con menos estrés tuvieron algo que ver para que la enfermedad estuviera bajo control.

¿Tuviste algún problema para seguir con tu tratamiento médico?

No, durante mi estancia en el extranjero seguía el mismo tratamiento que llevo ahora: AINEs (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) en caso de dolor esporádico y corticoides cuando tengo brotes importantes, por lo que no necesité realizar ningún tipo de trámite para conseguirlos.

¿Tuviste que adaptar tu vida de allí a la enfermedad?

No en gran medida. Tuve que enfrentarme a los típicos dolores del día a día,



“Me gustaría volver a vivir fuera, animo a todo el mundo a que lo haga porque es una experiencia vital para toda la vida”



“Me dio rabia perderme algunas actividades por la AIJ, pero lo acepté con la idea de que al día siguiente me encontraría mejor”

a veces acompañado de febrícula. En algunas ocasiones no me encontraba del todo bien como para participar en algunas actividades sociales, y en ese momento me dio rabia perdermelo por no estar al 100%, pero lo acepté con la idea de que al día siguiente me encontraría mejor. Sin embargo, no sufrí ningún brote descontrolado y, por tanto, no fue necesario acudir a una consulta médica por la AIJ allí.

¿Volverías a repetir la experiencia?

Tras mi vuelta me he vuelto a plantear (y aún sigo haciéndolo) volver a estudiar o vivir en el extranjero. Sin embargo, reconozco que, aunque no es el motivo principal por el que, de momento, no lo he hecho, la AIJ es sin duda un condicionante importante, porque además ahora siento que mi enfermedad está más activa que entonces.

¿Qué le dirías a otros jóvenes que no se atrevan de dar ese paso por la AIJ?

¡Que se atrevan! Que no permitan que la AIJ provoque que se pierdan experiencias irrepetibles, y que sepan que no están solos, que hay más personas como ellos que han tenido que enfrentarse a momentos complicados solos, lejos de casa y los han superado. El estudiar fuera, aunque sea por un corto periodo de tiempo, es una experiencia vital que los acompañará toda la vida.

#MiVidaAR

MI VIDA CON ARTRITIS

Esta entrevista forma parte de la campaña Mi vida con artritis, que desde ConArtritis estamos difundiendo en nuestro canal de YouTube y en nuestras redes sociales con el hashtag ; #MiVidaAR. Con ella estamos mostrando el testimonio de personas con una enfermedad reumática inmunomediada en diferentes ámbitos de su vida.

Esta campaña se lleva a cabo con el patrocinio de las empresas farmacéuticas AbbVie, Amgen, Bristol Myers Squibb, Galapagos, Gebro Pharma, Janssen, Lilly, MSD, Nordic Pharma, Pfizer y Roche.

ConArtritis

MI VIDA CON ARTRITIS



MI VIDA VIAJANDO



LA UVEÍTIS

Se trata de una enfermedad oftalmológica autoinmune que afecta a la úvea del ojo, y puede estar asociada a otras patologías como la espondilitis anquilosante o la artritis idiopática juvenil.

Redacción ConArtritis

El ojo está compuesto por tres capas, una de ellas es la úvea, la cual se encuentra entre la esclera y la retina. Los vasos sanguíneos que se encuentran en la úvea se encargan de nutrir a diferentes estructuras del globo ocular, por lo que un problema en esta capa afecta a otras partes del ojo. La uveítis surgen cuando se inflama la úvea, y debido a su relación con las otras partes del ojo puede ocasionar diferentes problemas de visión, e incluso originar ceguera.

Síntomas de alarma

Las señales que nos pueden poner en alerta de que algo no va bien en nues-

tra visión y que puede estar relacionado con una uveítis son:

- Ver moscas volantes.
- Pérdida de visión o visión borrosa.
- Ojo rojo.
- Sentir dolor en el ojo.

Si estos problemas surgen en una persona que tiene una enfermedad reumática inmunomediada es importante acudir al especialista en oftalmología para que pueda valorar el caso. De la misma forma, también hay que comentárselo al especialista en reumatología para que tenga en cuenta esta posible comorbilidad.

Por qué surge

Se trata de una enfermedad autoinmune por lo que el propio organismo



SI TIENES UNAS ENFERMEDAD AUTOINMUNE Y SIENTES

ataca a la úvea, pero no se puede indicar una causa concreta por lo que esto ocurre. La uveítis puede surgir como una comorbilidad de una enfermedad reumática autoinmune como la artritis idiopática juvenil o la espondilitis anquilosante, pero también a raíz de una psoriasis o una infección ocular, o aparecer como una patología única.

Para poder realizar un diagnóstico es necesario hacer un examen ocular y analíticas para poder comprobar si hay una infección o un trastorno autoinmune. En algunos casos también se lleva a cabo una resonancia magnética para descartar otras posibles enfermedades asociadas.

Dos tipos de uveítis

Según la parte afectada del ojo se puede diferenciar entre:

- **Uveítis anterior**, también conocida como iritis, y se diagnostica cuando la inflamación se encuentra en la parte frontal del ojo. En este caso el problema suele aparecer en personas jóvenes y de edad media sin otras enfermedades asociadas, aunque también puede surgir por un trastorno autoinmune.
- **Uveítis posterior**: surge en la parte posterior de la úvea afectando principalmente a la coroides, de ahí que este tipo de enfermedad también se conozca como coroiditis. En el caso de que también afecte a la retina se denomina coriorretinitis. Este tipo de uveítis sí está relacionado con una enfermedad autoinmune o una infección.
- **Pars planitis**: es otro tipo de uveítis que ocasiona la inflamación de la zona que se encuentra entre el iris y la coroides. Es más común en hombres jóvenes sin otra enfermedad, aunque existe la hipótesis de que puede estar relacionada con la enfermedad de Crohn y la esclerosis múltiple.



¡LLEVA UNA VIDA SALUDABLE!

Para reducir en la medida de lo posible los efectos que puede ocasionar una uveítis, además de seguir el tratamiento indicado por el especialista en oftalmología, es importante adoptar una serie de hábitos de vida saludables:

- Lleva una dieta saludable, rica en alimentos naturales y evitando los ultraprocesados, ya que estos últimos aumentan el riesgo de padecer diabetes e hipertensión, dos enfermedades que pueden ocasionar problemas en los ojos como es el glaucoma.
- Utiliza gafas de sol aún en días nublados para evitar que los rayos solares afecten a tus ojos.
- Sustancias tóxicas como la nicotina del tabaco y el alcohol también afectan a nuestra salud ocular.
- Realizar ejercicio físico para controlar los niveles de colesterol, ya que tener las cifras altas puede afectar a los vasos sanguíneos del ojo. Además también nos va a ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangres y la presión arterial.

¿Qué tratamientos se utilizan?

Es muy importante tratar la uveítis cuanto antes para evitar complicaciones graves, e incluso la pérdida de visión. Para ello se utilizan diferentes tipos de fármacos, dependiendo del caso se necesitarán unos u otros, pero en términos generales podemos indicar:

- Colirios oftálicos de esteroides y los ciclopléjicos (colirio que contiene como principio activo ciclopentolato hidrocloreuro, que dilata la pupila y para-

liza la capacidad de enfocar de los ojos). para reducir la inflamación en la iris y tratar la uveítis pars planitis.

- Esteroides orales para reducir la acción del sistema inmune con el objetivo de que el organismo no ataque al ojo.
- Antibióticos y antiinflamatorios cuando el origen de la uveítis es una infección.
- Fármacos inmunosupresores si se trata de un trastorno autoinmune.



DOLOR EN LOS OJOS, ACUDE AL MÉDICO LO ANTES POSIBLE



¿EN QUÉ FASE DEL TRATAMIENTO DEBO SOLICITAR LA incapacidad permanente?

Te contamos lo que tienes que tener en cuenta para pedir la incapacidad permanente en el momento adecuado.

Vicente Rodrigo Díaz,
abogado de Basilea Abogados

Una de las preguntas que más a menudo debemos responder a las personas que están valorando la posibilidad de iniciar el proceso de reconocimiento de una incapacidad permanente, ya sea total o absoluta, es la de conocer en qué momento o fase del tratamiento médico que están siguiendo deben presentar la solicitud.

Claves de la solicitud

Conforme la define la Ley General de la Seguridad Social, la incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral.

Como podemos ver, esta definición de incapacidad permanente consta de

dos elementos característicos: el estado de la incapacidad y su relación con el puesto de trabajo.

De igual forma, el artículo 193.2 LGSS prevé que la incapacidad permanente ha de derivarse como regla general de una situación previa de incapacidad temporal, por lo que la pregunta que nos surge es obvia: ¿qué sucede si el tratamiento médico al que estoy sometido durante la incapacidad temporal no da buen resultado? ¿Si quiero la incapacidad permanente, estoy obligado a operarme siempre que haya alguna posibilidad de curación? En definitiva, ¿en qué momento del tratamiento es aconsejable que inicie el proceso de solicitud de la incapacidad permanente?

En relación a la primera pregunta, es decir, en lo que se refiere al intento de curación previo, los tribunales

han venido considerando que para apreciar el alcance incapacitante de las dolencias es necesario, en primer lugar, "afrentar mínimamente la enfermedad" y esperar al resultado del tratamiento. En este sentido se ha pronunciado, por ejemplo, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria en su sentencia de 8 de febrero de 2017.

Cuando el tratamiento no va bien

Como sabemos en el caso de la artritis reumatoide y otras enfermedades reumáticas inmunomediadas este tratamiento consistirá en la combinación de una terapia farmacológica (normalmente a base de analgésicos, corticoides, antiinflamatorios no esteroideos, fármacos antirreumáticos y modificadores de la enfermedad), y una terapia no farmacológica consistente en el reposo, el ejercicio físico, la fisioterapia y, llegado el caso, la utilización de dispositivos ortopédicos.

Por tanto, si una vez que la persona ha afrontado su enfermedad sometiéndose a los tratamientos indicados, pero el transcurso del tiempo revela una falta de mejoría, podremos concluir que este tratamiento ha fracasado, dando pie a que se le pueda reconocer la incapacidad permanente por parte de un tribunal. Además, encontramos resoluciones judiciales en las que se apunta que es posible advertir el fracaso del tratamiento en cualquier fase del mismo, si pericialmente tal pronóstico es fundado.

Posible sin cirugía

En lo que se refiere a la posibilidad de que un trabajador se niegue a ser sometido a una intervención quirúrgica, tal negativa no puede ni debe ser un obstáculo para el reconocimiento de la incapacidad. En el caso de las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas, tal cirugía suele pretender la reconstrucción del tejido afectado o la sustitución de una articulación dañada por una prótesis.



¡Toma nota!

La negativa del paciente a someterse a una intervención quirúrgica, por sí sola, no puede conllevar la pérdida del derecho a las prestaciones que por invalidez permanente le correspondan.

Como nos recuerda la sentencia del Tribunal de Justicia de la Comunidad Valenciana de 26 de abril de 2017, cualquier intervención quirúrgica entraña sus riesgos y no garantiza nunca unos resultados satisfactorios, por lo que la negativa del trabajador a someterse a tal intervención no impide la declaración de la situación de incapacidad permanente, en este caso total para su profesión habitual. Concluye que *"las operaciones quirúrgicas y los tratamientos médicos no pueden ser impuestos como obligatorios por la Administración a los ciudadanos, alzándose como requisito para el*

acceso a prestaciones de incapacidad temporal o permanente".

En este mismo sentido encontramos la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 3 de mayo de 2016, en la que se indica que no puede denegarse una prestación de incapacidad por el hecho de que el paciente no se someta a un determinado tratamiento que médicamente se estime preciso para la recuperación de la salud. Sostiene que el único elemento que ha de tomarse en consideración a efectos de dictar resolución es la situación del paciente y no la posibilidad de una intervención quirúrgica a la que, por el momento, éste no ha accedido.

Pero es más, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, en su sentencia de 7 de septiembre de 2006, destaca que toda intervención quirúrgica siempre comporta un riesgo para la salud y la integridad física del trabajador, a lo que debe añadirse la incertidumbre en el resultado.

¡Te ayudamos!

Si tienes más dudas sobre este tema, o no te quedan claros algunos conceptos, ponte en contacto con nuestro Servicio de Asistencia Integral para Personas con Artritis y Familiares.

Email saipar@conartritis.org, llamando al 91 535 21 41 o mandando un WhatsApp al 644 00 77 18.



IV Jornada de Información en Espondilitis

Con motivo del Día Mundial de la Espondilitis, el pasado 8 de mayo la asociación AFAea organizó la Jornada de Información en Espondilitis Anquilosante de Burgos donde se abordaron temas relacionados con la enfermedad.

En el acto intervinieron Marta Rodríguez, enfermera de reumatología de HUBU, con la ponencia "Recomendaciones Básicas para el Autocuidado"; Estibaliz Loza, reumatóloga del Instituto de Salud Musculoesquelética, quien habló sobre "Avances Presentes y Futuros en los Tratamientos de la Espondiloartritis"; Mario Ureña, graduado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, y Manuel Santos, fisioterapeuta, quienes expusieron "Del Dolor al Ejercicio". Puedes ver la jornada en el canal de YouTube de AFAea.

Más ventajas para nuestras/os socias/os

ConArtritis y la Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos han firmado un acuerdo de colaboración con la finalidad de prestar los servicios clínicos asistenciales de los que dispone, a todos los asociados de ConArtritis, así como a sus familiares de primer grado, aplicando un descuento de un 10% por cada servicio.

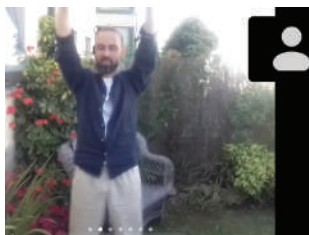
Entre los servicios que ofrece la Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos se encuentran:

- Odontología.
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Psicología.
- Terapias multidisciplinarias.



Informando a las personas de Santiago

Desde el Servicio de Integración y Orientación de la delegación ConArtritis-Santiago se están realizando diferentes talleres e impartiendo charlas online con el objetivo de informar y formar sobre temas concretos a las personas con enfermedades reumáticas inmunomediadas. Ya se han llevado a cabo los titulados "Autocuidados y gestión de las emociones", "Chikung y meditación para mejorar la circulación" y "Vacunas y enfermedades reumáticas inflamatorias". En el tercer y cuarto trimestre del año se tiene planificado realizar cuatro más, así que permanece atenta/o para poder asistir.



Encuentra el camino

Con el objetivo de situar a las personas recién diagnosticadas de una enfermedad reumática inmunomediada en su nueva realidad conviviendo con una patología crónica, ConArtritis ha creado la campaña, desde ConArtritis hemos creado la campaña "Encuentra el camino". Visita nuestro perfil de Instagram de ConArtritis y verás un mosaico formado por diferentes imágenes en las que proporcionamos información sobre las familias de medicamentos que se usan para controlar estas enfermedades, los profesionales sanitarios y socio-sanitarios que nos van a acompañar en este nuevo camino, y cómo podemos ayudar desde las asociaciones de pacientes. También puedes consultar la información de la campaña en nuestras otras redes sociales buscando el hashtag #EncuentraElCamino.



ConArtritis muy presente en Mallorca

Gracias al trabajo de difusión que se está realizando desde la delegación ConArtritis-Mallorca son muchos los centros de salud, hospitales y farmacias de la isla que conocen e informan sobre el trabajo de la entidad. Gracias ello cada vez son más las personas que piden información a través de la delegación, la cual todos los primeros miércoles de cada mes organiza una charla online con el Dr. Toni Juan, jefe de reumatología del Hospital Son Llatzer. En estas charlas ya se ha hablado, entre otros temas, sobre las vacunas, los tratamientos y los beneficios del TaiChi y el Chinking.

Si quieres contactar con la delegación, manda un email a coordinacion@conartritis.org o llama/whatsapp al: 622 93 20 85



Mi vida con artritis

Viajar al extranjero, tener una mascota, comenzar una relación o cuidar de un familiar pueden verse como acciones o situaciones difíciles de afrontar para las personas con artritis reumatoide, artritis psoriásica, artritis idiopática juvenil o espondilitis anquilosante. Sin embargo, no tiene por qué ser así, ya que estas enfermedades no deben frenar nuestra vida. Con este mensaje ConArtritis ha puesto en marcha la campaña "Mi vida con artritis", para mostrar, por medio de 16 vídeos, el testimonio de personas que conviven con estas enfermedades sin renunciar a viajar, a tener una mascota, a mantener una relación o a cuidar de un familiar. A lo largo de estos meses de verano podrás ir viendo todos en nuestro canal de YouTube y en nuestras redes sociales bajo el hashtag #MiVidaAR, así como una serie de imágenes con consejos para hacer frente a estas situaciones.



Practica TaiChi en Pontevedra

La delegación ConArtritis-Pontevedra (ASEARPO) ofrece a sus socios/os un taller semanal de TaiChi-QiGong. Con aforo reducido, las clases son impartidas por una terapeuta especializada los lunes y miércoles. El Tai Chi-Qi Gong es una actividad que ayuda a adoptar una postura adecuada, a mejorar el equilibrio, a aprender a relajarse, a tomar conciencia de las articulaciones y de cuáles son los movimientos, gestos y posiciones más apropiados para evitar forzarlas. Su práctica ayuda a reducir los los síntomas de dolor, rigidez y fatiga.

Te ayudamos a mejorar tu situación laboral

En ConArtritis contamos con un servicio de mediación laboral para ayudar a las personas con una enfermedad reumática inmunome-diada a mejorar su situación laboral. A través de él podemos:

- Asesorarte sobre el tipo de empleo más adecuado para tu situación.
- Revisar y actualizar tu curriculum vitae.
- Mandarte ofertas de empleo.
- Ponerte en contacto con empresas.
- Ponte en contacto con nosotros:
Email: empleo.conartritis@cocemfe.es
• Teléfono/WhatsApp: 655 11 06 84

Formación en Huesca

La Asociación Artritis Oscense (ARO) está ofreciendo varios cursos de formación para sus socios/os entre los que se encuentra el del aprendizaje para el manejo de ordenador y diversas aplicaciones móviles con el objetivo de que aprendan a relacionarse de forma telemática con las administraciones públicas y el SALUD (Servicio de Salud Aragonés).

También se está impartiendo un curso de informática avanzada y próximamente está previsto organizar uno de primeros auxilios por parte de la Cruz Roja. Puedes contactar con ARO llamando al 675862073 o mandando un email a: asc.aro@artritisoscense.es



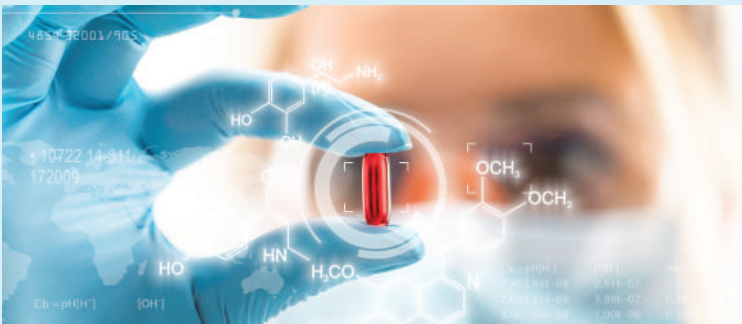
CÉLULAS QUE PREDICEN UN BROTE

En concreto son las células denominadas PRIME, las cuales se acumulan en la sangre durante la semana anterior de tener un brote de artritis reumatoide, las que podrían ayudar a predecirlo. Así lo indica un estudio realizado en el Instituto Médico Howard Hughes de Estados Unidos. Además de poder identificar cuándo se va a descontrolar la enfermedad, estas células también podrían ayudar a diseñar tratamientos para evitarlo.



CENTRO DE EXCELENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA

Así ha sido declarado el Hospital General de Valencia por parte de la Sociedad Española de Calidad Asistencias (SECA). Una de las razones de este galardón es que el servicio de reumatología y metabolismo ósea cuenta con una consulta de artritis psoriásica compartida con el servicio de dermatología, lo que permite que los profesionales sanitarios trabajen de forma coordinada y multidisciplinar. A la persona se le ve en ambas consultas el mismo día, lo que mejora la calidad asistencial y el abordaje de la sintomatología.



Más cerca de un nuevo tratamiento para la AIJ

En el Congreso Europeo Anual de Reumatología EULAR 2021 se ha presentado un trabajo con datos esperanzadores de cara a disponer en poco tiempo de una nueva opción terapéutica frente a la artritis idiopática juvenil. Según los datos del estudio este tratamiento retrasaría el empeoramiento de los síntomas, con un perfil de seguridad favorable en niños y jóvenes de entre dos y 17 años.

Según la Encuesta Nacional AR2020 realizada por ConArtritis el

31,5%

de las personas con artritis reumatoide refieren mucho impacto o impacto grave a nivel emocional a causa de la enfermedad, el

12,4%

a nivel cognitivo, el

29,2%

en el ámbito laboral o académico, el

18,7%

a nivel social y el

15,1%

a nivel familiar.