

Francisco Blanco ■ Jefe de la Sección de Reumatología Clínica Traslacional del Chuac y del grupo de investigación de Reumatología del Inibic, acaba de ingresar en la Real Academia Nacional de Medicina

“Muchas enfermedades reumáticas afectan a jóvenes e incluso a niños”

“Los cambios de temperatura no se asocian al desarrollo de estas dolencias pero se sabe ya que en algunos casos las articulaciones pueden actuar como ‘barómetro’ en forma de dolor”

MARÍA DE LA HUERTA
A CORUÑA

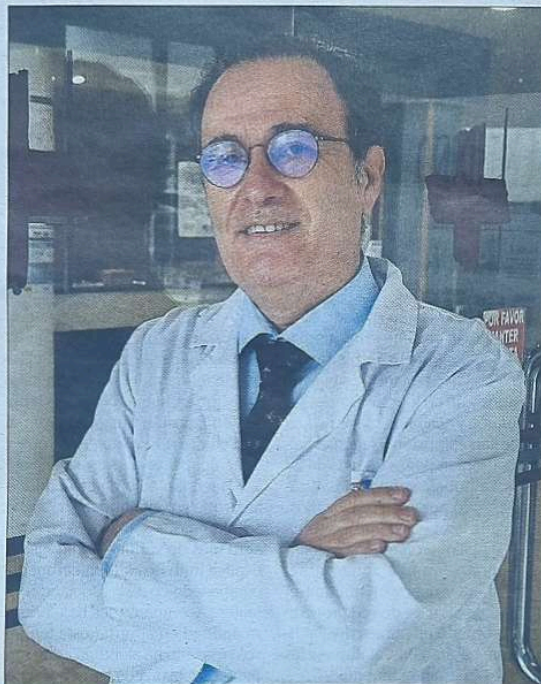
El jefe de la Sección de Reumatología Clínica Traslacional del Complejo Hospitalario Universitario de Coruña (Chuac) y responsable del grupo de investigación de Reumatología del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (Inibic), Francisco Blanco García, acaba de ingresar en la Real Academia Nacional de Medicina de España (Ranme) como académico correspondiente. El doctor Blanco García (Cee, 1963) es el primer reumatólogo que entra a formar parte de esta institución, de ahí que sus grandes objetivos, desde ese cargo, sean trasladar a la sociedad el conocimiento que se genera en el ámbito hospitalario, los centros de investigación y las universidades sobre su especialidad, visibilizarla “aún más” y “lograr” que tenga una mayor presencia.

Llama la atención que hasta ahora no hubiese ningún reumatólogo entre los académicos de la Ranme.

Por supuesto que llama la atención, pero hay que tener en cuenta que la Reumatología es una especialidad relativamente joven, hace unos 60 años que fue reconocida como tal. Hasta entonces, la patología reumatológica la veían entre los rehabilitadores y los traumatólogos. Y aunque, posteriormente, apareció nuestra especialidad, quizás hasta ahora no se dio la oportunidad de que ingresase ningún reumatólogo en la Ranme porque había una dinámica de que esos sillones estuviesen ocupados, básicamente, por esos otros compañeros. En esta ocasión, sin embargo, se realizó una convocatoria pública en el *Boletín Oficial del Estado* (BOE) para cubrir doce plazas en otras tantas especialidades, y se consideró que una de ellas fuese la Reumatología, por el peso que ha ido cogiendo en la Medicina, y también en la sociedad, en los últimos 50 años y, especialmente, en las últimas dos décadas.

Usted acumula 30 años de experiencia y es uno de los grandes referentes de la Reumatología en Galicia. ¿Qué le llevó a decantarse, en su momento, por esta especialidad?

Estudié Medicina en la Universidad de Santiago (USC) y en los últimos años de carrera, durante las prácticas en el Hospital Clínico de esa ciudad, tuve la oportunidad de entrar en contacto con la Reumatología. Fue entonces cuando comprobé el gran peso que tienen la clínica y el acercamiento al paciente, dado que no es una especialidad muy tecnológica, con grandes equipamientos o técnicas para llevar a cabo los diagnós-



El doctor Francisco Blanco García, ayer, en el Hospital Universitario de A Coruña. // Víctor Eohave

cos. Al mismo tiempo, era una especialidad muy innovadora y con futuro, porque se estaba abriendo al campo de las enfermedades autoinmunes. Había esas dos vertientes: por un lado, un aspecto de la medicina más clásica, como es el contacto con el paciente, la exploración física y la historia clínica; por otro, uno más innovador, de futuro, en el ámbito de la investigación, como era la inmunología en aquel momento y como pasaría a ser, posteriormente, la biología molecular.

Entre todos los avances registrados en el área de la Reumatología desde entonces, ¿cuáles son los más reseñables?

Durante las dos últimas décadas, la Reumatología ha atravesado, por así decirlo, tres grandes etapas. En la primera, pasó de ser una especialidad ligada puramente al aparato locomotor (es decir, osteoarticular), en manos de los rehabilitadores y los traumatólogos, a incorporar la inmunología, con la apertura a las enfermedades autoinmunes, es decir, aquellas en

las que el sistema inmunológico de los afectados no funciona correctamente, pudiendo sufrir problemas renales, pulmonares, del sistema nervioso central, alteraciones a nivel de la sangre (anemias, trombopenias...), etc. En este primer momento la Reumatología se convirtió, por tanto, en una especialidad más del ámbito de la Medicina Interna clásica, al aproximarse a los órganos vitales.

¿A partir de ahí?

Se entró en una segunda fase, al incorporar el estudio molecular de esas enfermedades autoinmunes para conocer qué estaba sucediendo con la genómica, la proteómica, la transcriptómica, la epigenética, etc. Todo esto trajo consigo una mejora indudable de los tratamientos y ha permitido que hoy dispongamos de las llamadas terapias biológicas para el abordaje de estas dolencias. En el área de la Reumatología llevamos ya dos décadas con estos tratamientos, que con el paso de los años se han ido perfeccionando y ampliando.

¿Y después?

Llegaría la tercera etapa, la de la Reumatología personalizada, que es en la que estamos ahora mismo. Fruto de toda esa generación de conocimiento en el ámbito molecular (tanto a nivel genómico, como proteómico o epigenético), unida a las mejoras en el campo de la imagen (resonancias, ecografías...) y de los datos clínicos, estamos trabajando para diagnosticar a los afectados en fases más precoces. Lo que intentamos, de hecho, es hacer predicción: detectar la enfermedad reumática antes de que se manifieste como tal. Anticipar qué pacientes, en función de una serie de datos clínicos y parámetros moleculares, tienen riesgo de desarrollar una determinada patología y mejorar, también, la indicación de los tra-

tamientos. Dentro del gran abanico de terapias que tenemos, seleccionar aquella que irá mejor a cada paciente, tanto a nivel de eficacia como de ocasionarle menos efectos secundarios. Lo que busca, en definitiva, la medicina personalizada.

Se ha progresado mucho en conocimiento científico, pero a nivel social las enfermedades reumáticas siguen rodeadas de mitos.

La Reumatología continúa siendo una especialidad muy joven y esto conlleva que todavía haya, efectivamente, un gran desconocimiento. Muchas personas siguen asociando las enfermedades reumáticas con un problema puramente óseo y no cabe duda de que, desde este punto de vista, para la gran mayoría el traumatólogo sigue siendo el especialista de referencia. Nos queda un trabajo por hacer, aunque se está mejorando con el apoyo indiscutible de las asociaciones de pacientes. Los afectados por estas dolencias sí diferencian ya muy bien cuándo necesitan a un reumatólogo, cuándo a un rehabilitador y cuándo a un traumatólogo, por eso son un instrumento fundamental para dar conocer más la especialidad. El hecho de que el número de reumatólogos que hay en Galicia, y en España en su conjunto, sea inferior al de los compañeros de esas otras especialidades, influye también en que tengamos una menor visibilidad.

Ahí van algunos de esos mitos.

¿Existe el “reuma”?

El “reuma” es una expresión muy vaga y lo que transmite es dolor. Cuando una persona dice “tengo reuma” está manifestando que le duele el cuerpo, pero las posibles causas de ese dolor son múltiples. Hay descritas más de 250 enfermedades reumáticas que pueden ser responsables de ese dolor que el paciente define como “reuma”, y el reto es saber de cuál de ellas se trata.

¿Las enfermedades reumáticas son solo cosa de mayores?

El envejecimiento tiene una patología asociada en prácticamente todos los órganos, y lo mismo sucede con el aparato musculoesquelético, que con el paso de los años también sufre y se va deteriorando. Hay patología reumática vinculada, por tanto, al envejecimiento, pero otra mucha no tiene nada que ver. Muchas enfermedades reumáticas afectan a jóvenes, e incluso a niños, y es importante darles visibilidad.

¿Influyen los “cambios de tiempo” en estas dolencias?

En mi etapa como médico residente hubiese respondido, categóricamente, que no existe relación, de hecho, lo tengo dicho. No obstante, hoy empezamos a pensar que, en ciertas circunstancias, puede haber una asociación. El frío o los cambios de temperatura no se vinculan con el desarrollo de una enfermedad reumática, pero sabemos que las articulaciones de los afectados por algunas de esas dolencias, como la artrosis, funcionan como un *barómetro* que sí los nota. Esto es debido a que dentro de las articulaciones hay unos receptores (denominados “mecanorreceptores”) que, si están dañados, perciben esos cambios de presión como dolor. Esto está ya documentado y, por tanto, tiene una explicación científica.

“Desarrollamos instrumentos para anticipar el diagnóstico de la artrosis”

¿Cuáles son las principales líneas de trabajo del grupo de Reumatología que lidera en el Inibic?

Nuestro grupo lleva dos décadas trabajando para buscar explicaciones o mecanismos a por qué las articulaciones se destruyen, siempre con la mirada dirigida a realizar diagnósticos más fieles, y en este caso, también más tempranos. También para encontrar nuevas dianas terapéuticas que mejoren los tratamientos de las enfermedades reumáticas. Empezamos en el ámbito de la artrosis y hemos

ido ampliando este espectro a otras dolencias, como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica o el lupus. Hemos realizado ese recorrido, siempre de la mano de esas tres grandes etapas en la historia de la Reumatología que antes mencioné: primero introduciendo conceptos y técnicas del ámbito de la inmunología, después de la medicina molecular y ahora, una vez que hemos generado toda esa información, y con esa cohorte de pacientes, nuestro reto es analizar esos datos, utilizando

metodología de inteligencia artificial y *big data*, para hacer reumatología personalizada. Mejorar diagnósticos, hacerlos mucho más precoces e incluso más exactos, y también afinar los tratamientos. Hemos desarrollado ya instrumentos, de hecho, para predecir respuestas a tratamientos en nuestros pacientes, y también si van a sufrir efectos secundarios. Y, en el caso de la artrosis, para hacer incluso diagnósticos precoces, antes de que se pueda ver esa enfermedad en una radiografía.