

Los expertos reunidos en el 'IX Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología' recuerdan que estas patologías están directamente relacionadas con los determinantes sociales de la salud, especialmente con el género

El 4% de la población padece una enfermedad autoinmune sistémica y el 75% de afectados son mujeres

- **Las mujeres con ERAS sufren más depresión, cansancio y dolor. También perciben con mayor intensidad diferentes síntomas de la enfermedad e informan mayor número de acontecimientos adversos.**
- **Se empiezan a definir diferencias en la farmacocinética y la farmacodinámica de algunas terapias con tasas de respuesta menor en mujeres; así como la presencia de comorbilidades.**
- **En la SER está en marcha un Observatorio de igualdad con el objetivo de identificar los sesgos de género en Reumatología.**

Bilbao, 19 de febrero de 2024.- Las patologías reumáticas en general y, concretamente, las enfermedades reumáticas autoinmunes sistémicas (ERAS) son más frecuentes entre las mujeres. Se estima que aproximadamente un 4% (2.5% hasta 8%) de la población mundial tiene alguna ERAS y, de ese total, el 75% son mujeres, lo que hace una proporción de 10 mujeres *versus* 1 hombre. Además, “lo más relevante es que en los países desarrollados son la principal causa de mortalidad en mujeres menores de 65 años y ocasionan gran morbilidad”, según ha advertido la Dra. Blanca Hernández, reumatóloga del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

En el marco del 'IX Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología (SER)', que se ha celebrado en Bilbao, la especialista ha señalado que también hay diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la aparición de los síntomas de las ERAS. No obstante, ha puntualizado que “la investigación al respecto acaba de comenzar y, a menudo, se ve confundida por otros determinantes como la raza, la edad y el nivel sociocultural e, incluso, aún por sesgos de género en la propia investigación”.

Donde se ven claras diferencias entre ambos sexos es en el ámbito de las espondiloartritis, en el cual la afectación axial y la artritis destructiva periférica es más común en los varones, mientras que las mujeres cursan con peor función física y calidad de vida. Por otra parte, los hombres con síndrome de Sjögren primario tienen una enfermedad extra glandular más grave; y una de las manifestaciones más frecuentes del síndrome antifosfolípido se da exclusivamente en mujeres al sufrir abortos o muertes fetales. Otra sintomatología característica es que la afectación ocular grave es poco común en mujeres con espondiloartritis, mientras que es severa y grave en sarcoidosis en este grupo. Además, las mujeres tienen mayor afectación extracraneal cuando padecen arteritis de células gigantes.

En el caso del lupus eritematoso sistémico en varones caucásicos se ha observado un inicio a edades más tardías y una mayor proporción de daño; mientras que en hombres latinoamericanos se han encontrado diferencias en manifestaciones clínicas como una mayor frecuencia de artritis, fiebre y afectación renal, “pero que no han sido claras en caucásicos o pacientes de Norteamérica, por lo que en este caso la asociación esta confundida con la etnia”, ha detallado.

ERAS en cifras

Según estudios actuales, el síndrome de Sjögren primario afecta a 10 mujeres por cada hombre, en el lupus eritematoso sistémico (LES) y la colangitis biliar primaria la proporción es 10 a 2, en el síndrome de antifosfolípido la cifra es de 9 a 1, mientras que para la enfermedad tiroidea autoinmune (enfermedad de Graves y enfermedad de Hashimoto) es de 10 mujeres por cada 3 hombres y la proporción en esclerosis sistémica y miastenia gravis es 6 a 1.

Para la artritis reumatoide esta proporción es de 4 a 6 mujeres frente a 1 varón, pero con la edad la presencia de la enfermedad aumenta en hombres. En el caso de la polimialgia reumática y las miopatías inflamatorias, la frecuencia es de 2 mujeres por cada 1 hombre (excepto por la miopatía por cuerpos de inclusión que es más frecuente en hombres 3 hombres por 1 mujer).

Dentro de las vasculitis hay una gran variabilidad. En la arteritis de células gigantes se cifra de 2 a 4 mujeres por cada hombre, la enfermedad de Takayasu afecta 8 mujeres por cada hombre, en la vasculitis ANCA+ y la granulomatosis con eosinofilia la proporción es similar entre hombres y mujeres, y lo mismo ocurre en la artritis psoriásica, donde la frecuencia es igual entre hombres y mujeres. Sólo las espondiloartritis y la enfermedad de Behçet son más frecuentes en varones, “pero en el caso de las espondiloartritis hay un infradiagnóstico en las mujeres”, ha matizado la especialista.

Diferencias en el diagnóstico, evolución y pronóstico

Durante su ponencia, la Dra. Hernández ha destacado que “se empiezan a definir diferencias en la farmacocinética y la farmacodinámica de, por ejemplo, los fármacos biológicos tipo TNFI y otras inmunoterapias, que en algunos estudios tienen tasas de respuesta menores en mujeres. También se han observado diferencias en la presencia de comorbilidades. La cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardiaca se diagnostican y tratan menos en mujeres que en hombres y, a la inversa, la osteoporosis se diagnostica y trata menos en los hombres”. Asimismo, se ha demostrado que las mujeres tienen más depresión, más cansancio, más fibromialgia asociada a la ERAS y más dolor, puntúan más altos los diferentes síntomas de actividad, cursan con mayor número de acontecimientos adversos y su respuesta a la vacunación es mejor.

Respecto a la detección, la reumatóloga ha asegurado que “hay retraso en el diagnóstico siempre en aquellas enfermedades que predominan en las mujeres y se presentan en los

hombres y viceversa. Por ejemplo, el diagnóstico de esclerodermia, lupus o vasculitis de Takayasu se retrasa en los hombres y el de espondiloartritis en mujeres. Esto es porque los sanitarios tenemos ciertos patrones establecidos de la enfermedad”.

En cuanto a la evolución, parece que este tipo de enfermedades cursan de forma diferente, “sin embargo, los estudios para identificar estas diferencias a menudo se ven confundidos por otras variables como el nivel sociocultural, el acceso a un adecuado diagnóstico, el tratamiento, etc.”. Asimismo, el pronóstico en algunas patologías, como el LES, es peor en hombres, mientras que, en otras, como la artritis reumatoide, es peor en las mujeres.

“Afortunadamente la visión de perspectiva de sexo/género, tan interconectadas en la biología de la enfermedad empieza a investigarse y a tenerse en cuenta. Esto sin duda hará que nuestras herramientas clínicas mejoren al tener presentes las diferencias y nos acercará al reto del siglo XXI: la Medicina personalizada”, ha recalado la Dra. Hernández.

Observatorio de igualdad de la SER

La Sociedad Española de Reumatología (SER) puso en marcha el año pasado el ‘Observatorio de Igualdad’ en el marco del proyecto ‘Legado SER’, una iniciativa que tiene el compromiso de dejar una huella positiva en todas sus actividades y cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marcados por Naciones Unidas en la Agenda 2030.

“Este Observatorio contempla trabajar en la igualdad, no solo en el ámbito profesional detectando y evitando sesgos de género en la Reumatología española, sino también en el área de investigación y manejo de las enfermedades reumáticas, ya que muchas de estas patologías tienen mayor prevalencia en las mujeres y, por ende, están directamente relacionadas con un determinante social de la salud como es el género”, según explica la Dra. Sagrario Bustabad, presidenta de la SER.

Como menciona la Dra. Bustabad, las enfermedades reumáticas afectan a 1 de cada 4 adultos en España (más de 11 millones de personas) y están íntimamente ligadas a determinantes sociales de la salud, como el género, produciendo en ocasiones situaciones de inequidad. “En nuestro país es 1,5 veces más probable que las mujeres vean limitada su actividad a causa de una enfermedad reumática en comparación a los hombres. Por ello, conviene recordar que las mujeres siguen asumiendo mayor carga de trabajo doméstico y continúan ostentando en el 90% de los casos el rol de cuidadoras de menores de edad o familiares en situación de dependencia, lo que repercute aún más negativamente en el caso de las mujeres con enfermedades reumáticas, además de en su entorno social y laboral. A pesar de ello hasta ahora no se ha llevado a cabo un abordaje terapéutico diferenciado por sexo y género que pueda suponer una mayor efectividad en el abordaje terapéutico de estas enfermedades”, concluye la presidenta de la SER.

La Sociedad Española de Reumatología (SER) tiene como misión facilitar a todos los agentes implicados los instrumentos necesarios para mejorar la calidad de vida de los pacientes reumáticos. Busca garantizar la mejor asistencia a través de la docencia y mejora de la formación de los especialistas, así como a través de múltiples proyectos de investigación de las patologías reumáticas (musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas). Además, trabaja para mejorar el conocimiento, la información y visibilidad de estas afecciones en la sociedad y en las instituciones, e influir en los ámbitos de decisión. Entre sus valores cabe destacar la transparencia en la gestión y en el desarrollo de todas sus actividades. Actualmente, la SER representa a más de 2.000 profesionales, en su mayoría reumatólogos. Participa y se relaciona con otros organismos internacionales como la Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR), sociedades científicas, y otorga un papel relevante a la colaboración con asociaciones de pacientes.

Síguenos en:



Para más información:

Dpto. de Comunicación de la SER: 915 767 799

Ana De las Heras: 648 65 05 68 ana.delasheras@ser.es

Sonia Garde: 629 02 51 13 sonia.garde@ser.es