

## NOTA DE PRENSA

XVI REUNIÓN DEL GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE LA SOC. ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)  
MÁS DE 325 INTERNISTAS HAN EXPLORADO AVANCES EN EL MANEJO DE ESTAS PATOLOGÍAS Y SUS COMPLICACIONES,  
ASÍ COMO LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS COMO LA ECOGRAFÍA O LA CAPILAROSCOPIA EN SU ABORDAJE

# **Médicos internistas analizan la utilidad de la inteligencia artificial en el campo de las enfermedades autoinmunes sistémicas y el escenario que abren las nuevas terapias biológicas disponibles**

- Las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) conforman un amplio grupo de más de 30 patologías. En España afectan a más del 5% de la población, suelen tener curso crónico y fluctuante y pueden conllevar situaciones clínicas graves. Dentro de las EAS, las más frecuentes son el Síndrome de Sjögren y el Lupus Eritematoso Sistémico
- Las complicaciones pulmonares son frecuentes en estas patologías y pueden ser “potencialmente graves”, por lo que los internistas reiteran la importancia de “identificarlas de forma precoz y tratarlas de forma correcta para evitar el deterioro irreversible de la función pulmonar”
- La Enfermedad Pulmonar Intersticial Progresiva es, precisamente, la principal causa de mortalidad en la Esclerosis Sistémica, al ocasionar entre el 17% y el 35% de las muertes en esta patología
- Las EAS afectan a la población más joven, habitualmente mujeres de entre 20 a 40 años, con una relación 9 mujeres frente a 1 hombre. En cuanto a la edad de presentación el Lupus, el Síndrome Antifosfolípido, la Sarcoidosis o el Behçet suelen debutar antes de los 40 años. En la década de los 50, las vasculitis y el Sjögren son más frecuentes, y en los más mayores, la arteritis de células gigantes
- El papel del médico internista en el abordaje de estas patologías es clave, dado que requieren “el mayor abordaje integrador posible” por sus múltiples manifestaciones sistémicas en todo el organismo

**Madrid, 2 de octubre de 2023.** – Más de 325 médicos internistas de todo el país se han congregado en Sevilla en la [XVI Reunión del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas \(GEAS\)](#) de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** para tratar las principales **novedades diagnósticas y terapéuticas** en el abordaje de este tipo de patologías con la mirada puesta en el abordaje de

sus **principales complicaciones**, especialmente las de tipo **pulmonar**, así como en los **nuevos tratamientos biológicos autorizados y disponibles** y la utilidad de la **inteligencia artificial**, la **ecografía clínica** o la **capilaroscopia** en su diagnóstico y/o manejo.

Se trata de uno de los principales encuentros médico-científicos **del país sobre este tipo de enfermedades** y este año se puso el foco de manera particular sobre nuevas dianas terapéuticas en pacientes con lupus en relación a las **nuevas terapias biológicas**. También se presentaron las **nuevas guías de actualización del diagnóstico y manejo del Síndrome Antifosfolípido (EULAR)**, se disertó sobre las **complicaciones pulmonares más frecuentes de las enfermedades autoinmunes sistémicas**, y hubo una ponencia específica sobre **inteligencia artificial** para el diagnóstico de la afectación pulmonar de la sarcoidosis, y se disertó sobre novedades en Sarcoidosis, Síndrome de Sjögren, vasculitis o esclerodermia. Además, se presentaron las **nuevas guías de Hipertensión Pulmonar** y se analizaron los **retos en el abordaje de las enfermedades autoinflamatorias**. También se efectuó un **up date** de los registros clínicos que lidera GEAS-SEMI y se organizaron dos talleres sobre **ecografía y capilaroscopia** en este campo, que congregaron ambos en su conjunto a más de 30 participantes. Asimismo, se organizó la mañana del residente, para fomentar el interés y formación de los residentes en las EAS. Se han recibido para la reunión **92 comunicaciones-casos clínicos**. La conferencia magistral, a cargo del Dr. Bruno Fautrel, versó sobre nuevas evidencias en el tratamiento de la **Enfermedad de Still del adulto**.

### **Incidencia creciente de las EAS y tratamiento**

Según lo expuesto, en relación a las EAS, cabe destacar que **“se sabe que está aumentando la incidencia de las mismas”** y **“aunque no se sabe aún el motivo exacto”**, pudiera haber **“factores ambientales implicados”**. En palabras del **Dr. José Salvador García Morillo, coordinador del Grupo de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS-SEMI) y coordinador también de la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla**, **“existen hasta ahora, muchos tratamientos que producen importantes efectos indeseables, como los esteroides, que son muy buenos antiinflamatorios, y que son capaces de remitir la enfermedad, pero que producen un daño orgánico importante a medio y largo plazo. Además se ha demostrado que a más uso de esteroides, más daño crónico presentan los pacientes. Por tanto, no son una buena opción**

para ser usados de forma crónica. Por otro lado, tenemos los inmunosupresores clásicos, que también presentan un costo en relación a la aparición de infecciones y neoplasias subyacentes". Tanto es así que se estima que el coste sanitario en España derivado de estos efectos es de unos **7.500 millones en costes directos, y 4.500 millones en costes indirectos.**

Según recuerda el Dr. García Morillo, "actualmente disponemos de otros tratamientos biológicos, algunos aprobados y otros en vías de investigación, con bloqueo algo más selectivo del sistema inmune, pero que no son curativos de la enfermedad y que permiten una remisión sostenida de la enfermedad". ***"Existen muchas vías terapéuticas y muchas opciones de tratamientos, aunque esto es porque ninguno de ellos va a controlar las múltiples vías fisiopatológicas de la enfermedad, de ahí la complejidad en el tratamiento de estas enfermedades"***, recalca el Dr. García Morillo.

La reunión ha sido inaugurada por el Dr. García Morillo, y por la Dra. María Teresa Herranz, médico internista y asesora y miembro de la Junta Directiva de la SEMI. La Dra. Herranz ha incidido en el papel clave que desempeña el internista en el abordaje de estas patologías. Ha indicado que "trataremos los últimos avances en investigación, tratamiento y el manejo de enfermedades autoinmunes sistémicas, unas patologías en cuyo manejo el papel del especialista en Medicina Interna es fundamental por su visión holística e integral del paciente". Por su parte, el Dr. Salvador García Morillo, coordinador del GEAS-SEMI, ha reiterado la importante participación de internistas en la reunión y ha destacado el papel clave de "los residentes para que conozcan de primera mano el compromiso de los internistas de mejorar la calidad de vida de los pacientes con EAS".

### **Lupus Eritematoso Sistémico (LES)**

El ejemplo clásico de EAS siempre ha sido el Lupus Eritematoso Sistémico. En su patogenia, se combinan "factores genéticos y ambientales que culminarán en la producción de autoanticuerpos e inmunocomplejos. Los principales autoanticuerpos presentes en el LES son los anticuerpos anti nucleares (ANA) que identifican a pacientes en riesgo de desarrollar o tener esta enfermedad, y existen otros como los anticuerpos Anti-DNA o anti-Sm, que son patogénicos de la enfermedad", indica el Dr. García Morillo. Esta enfermedad se caracteriza por su "heterogeneidad clínica, pudiendo afectarse varios órganos como piel, riñones, sistema nervioso central, pulmones, sistema vascular, membranas

serosas, etc. La nefritis lúpica es una complicación frecuente, grave y temida en las mujeres con LES”, concluye.

### **Nuevos tratamientos biológicos en LES**

Según recordó durante el encuentro el **Dr. Andrés González García, vocal del GEAS-SEMI e internista en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid**, “el primer tratamiento biológico aprobado para el tratamiento del lupus eritematoso sistémico fue belimumab en el año 2011. Desde entonces, a pesar de los esfuerzos por intentar conseguir demostrar la eficacia de varias moléculas, “solamente el año pasado anifrolumab, un anticuerpo monoclonal anti-interferón 1, consiguió la aprobación por las agencias europea y estadounidense”. Además, según destacó el Dr. González García, “los resultados favorables de belimumab asociado al tratamiento estándar, o la combinación de micofenolato con voclosporina en el tratamiento de la nefritis lúpica **han conseguido mejorar la respuesta renal**. Estas evidencias y la puesta en marcha de nuevos ensayos clínicos, con resultados esperanzadores en las fases iniciales, abren la esperanza a conseguir que la **medicina personalizada en el lupus pueda ser una realidad en un futuro próximo**”, concluyó el Dr. González García.

### **Complicaciones pulmonares en EAS**

Las **enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPI o EPID)** constituyen un grupo de afecciones en las que las principales alteraciones anatomopatológicas afectan las estructuras alveolo-intersticiales, aunque también en muchas ocasiones a las pequeñas vías respiratorias y la musculatura pulmonar, y que se presenta en el debut o evolución de las enfermedades autoinmunes. En la esclerodermia, por ejemplo, la EPI es detectable hasta en el **70 por ciento de los pacientes, y es clínicamente relevante entre el 25 y el 45 por ciento**. El pronóstico depende de la aparición de fibrosis pulmonar progresiva (FPP). La EPI progresiva es la **principal causa de mortalidad en la Esclerosis Sistémica, responsable del 17-35% de las muertes relacionadas con esta enfermedad**. Según los expertos presentes en la reunión, por tanto, **“es importante conocer y diagnosticar la evolución desfavorable y la progresión de la EPI, para un tratamiento rápido que evite el deterioro irreversible de la función pulmonar”**.

### **Enfermedades autoinflamatorias**

Constituyen un grupo de enfermedades caracterizadas por episodios recurrentes de inflamación sin desencadenante aparente, en ausencia de proceso infeccioso, tumoral o autoinmune subyacente. La mayoría de estas enfermedades presentan una base genética (cursan con episodios recurrentes de fiebre e inflamación de tejidos, como artritis, serositis, uveítis...).

Los retos de estas enfermedades incluyen “el diagnóstico tardío, la falta de conocimiento de las bases moleculares y genéticas de los síndromes, una falta de biomarcadores de actividad, progresión o remisión de la enfermedad y la necesidad de tratamientos efectivos y definitivos, así como un enfoque personalizado en el tratamiento”, según se puso de manifiesto en el encuentro. En relación a las enfermedades autoinflamatorias, se disertó sobre las **nuevas entidades descritas y reconocidas en este campo, como el “déficit de ADA2 y las interferonopatías”**, que tienen diferencias respecto a las EAS y dianas terapéuticas concretas no similares a las del resto de EAS.

### **Capilaroscopia y ecografía clínica en EAS**

Por otro lado, se reiteró que “la capilaroscopia periungueal es una técnica clásica para el estudio de la microcirculación de fácil ejecución, bajo coste y no invasiva. Tiene una alta sensibilidad y posee valor diagnóstico e incluso pronóstico en algunas indicaciones, como la esclerodermia y el fenómeno de Raynaud”. En relación a la ecografía, se expuso que “es muy útil en el seguimiento de las EAS y en la vigilancia de la aparición de determinadas complicaciones asociadas de forma periódica, como el desarrollo de enfermedad pulmonar intersticial o la aparición de hipertensión pulmonar mediante la ecocardioscopia”. Por todo ello, **“es una técnica diagnóstico con gran potencial en el campo de las enfermedades autoinmunes. En los próximos años, se desarrollará aún más su aplicación y uso en las EAS”**.

### **Prevalencia de las EAS, edad de presentación y manifestaciones**

Las EAS conforman un amplio grupo de más de **30 patologías**, con una **prevalencia global en la población de entre el 1% al 5%**. Dentro de las EAS, las más frecuentes son el Síndrome de Sjögren, el Lupus Eritematoso Sistémico, la Sarcoidosis o el Síndrome Antifosfolípido. A pesar de que no se conoce su origen, todas **comparten un fallo del sistema inmune, que deja de realizar su función adecuadamente** (defendemos de agresiones externas) **y pasa a producir daño en los propios tejidos y células**, afectando a múltiples órganos y pudiendo **conllevar situaciones clínicas graves**. Aunque no tienen cura, sí

tratamiento complejo, y son frecuentes las complicaciones infecciosas, vasculares o el cáncer. En palabras del **Dr. García Morillo**: "Son entidades que pueden ser encuadradas muchas de ellas en el concepto epidemiológico de raras o de baja prevalencia, menos de 1 a 5 casos por 10.000 habitantes, pero al ser numerosas (más de 30), en su conjunto, son bastantes frecuentes en la población general. En España afectan a una población importante, más del 5%, y suelen tener un curso crónico y fluctuante, con desarrollo de complicaciones en diferentes órganos, y el tratamiento inmunomodulador es el común a todas ellas".

Las EAS afectan a subgrupos epidemiológicos específicos. Se sabe que las EAS tienen una distribución por sexo, afectando clásicamente más a las mujeres, habitualmente de entre 20-40 años, con una relación 9 a 1 a favor de mujeres frente a hombres, sobre todo en el Síndrome de Sjögren, Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome Antifosfolípido; siendo esta relación 1 frente a 1 en las vasculitis de células gigantes y a favor de los hombres en el caso de la Sarcoidosis o el Behçet. En cuanto a la edad de presentación, también hay diferencias entre unas y otras, sobre todo en aquellas que se dan en la edad joven antes de los primeros 40 años, en la edad reproductiva, como el Lupus, el Síndrome Antifosfolípido, la Sarcoidosis o el Behçet. En la década de los 50, las vasculitis y el Sjögren son más frecuentes, y en los más mayores el complejo polimiositis-arteritis de células gigantes. En palabras del Dr. García Morillo: "El abordaje de las EAS precisa del mayor carácter integrador posible, requiriendo un abordaje integral y, en este sentido, **la visión global del paciente que define la labor del médico internista es clave en el abordaje de este tipo de patologías**".

**Más información sobre XVI Reunión de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), [aquí](#).**

#### **Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita [www.fesemi.org](http://www.fesemi.org) y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

#### **Para más información SEMI:**

Óscar Veloso. Responsable de comunicación  
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)  
[oscar.veloso@fesemi.org](mailto:oscar.veloso@fesemi.org) / 915197080 / 648163667