

COMO PONERTE EN CONTACTO

E-mail:

edepa@edepa.com

Pagina web:

www.edepa.com

Por carta:

E.D.E.P.A

Enfermos de Espondilitis y Artritis

Parleños Asociados

Personalmente:

Pasandose por la Sede Social

Marte y Jueves de 18 a 20 H.

C/. Pinto s/n [Colegio San Ramón]

o:

Preguntando por nuestra Asociación

en tu centro de Salud

E.DE.P.A



AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE PARLA



Comunidad de Madrid

CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

Direcion General de Salud Publica



ENFERMOS DE ESPONDILITIS
Y
ARTRITIS
PARLEÑOS ASOCIADOS

JORNADA DE ESPONDILITIS Y ARTRITIS



Sabado
27 de Junio 2009

Hora: 11 de la mañana

Lugar: Teatro Dulce Chacon

Calle: Rosa Manzano, 3
Parla- Madrid

Artritis Reumatoide se desconoce su origen. Los primeros apuntan a que puede ser una enfermedad importada desde América. El contacto de los colonos ingleses, franceses y españoles con las tribus autóctonas parece ser el detonante de la aparición de esta enfermedad en Europa.

La AR parte de enfermedades que se incluyen bajo el termino de enfermedades reumatológicas, La AR afecta al 0,5% de la población mayor de 20 años (entre 150.000 y 200.000 pacientes). Es tres veces mas frecuente en las mujeres que en los hombres y la mayor prevalencia se registra en la población entre 40 y 60 años. Los factores desencadenando de la AR se considera erróneamente que es un proceso asociado al envejecimiento o a los cambios bruscos de temperatura. Respecto a su origen no hay evidencia científica, pero se ha observado que se manifiesta con mas frecuencia en personas con predisposición genética. Sin embargo, los reumatólogos afirman que no se puede considerar una enfermedad hereditaria.

La AR se define como un enfermedad inflamatoria auto-inmune en la que por causas desconocidas, el sistema inmunológico ataca al organismo, produciendo la inflamación de las articulaciones. En concreto, las células del sistema inmunológico invaden los tejidos de las articulaciones y causan inflamación y acumulación de líquidos. Esta inflamación produce dolor, dificultad para el movimiento y rigidez de las articulaciones. Su persistencia acaba provocando daños en el hueso en forma de pequeñas erosiones.

Como efecto añadido, la inflamación mantenida y frecuente de la articulación motiva que el cartílago (la superficie lisa que se encuentra la final del hueso y que permite el rozamiento entre los mismos) tienda a adelgazar y desaparecer acelerando la destrucción de las articulaciones y produciendo un daño irreparable. Por lo general, el proceso de la AR no es lineal y se alternan ciclos de agudizaciones (denominados brotes) con periodos de mejoría en los que los síntomas pueden reducirse hasta casi pasar desapercibidos.

El dolor con inflamación de la articulaciones en las manos y pies constituye uno de los primeros síntomas que alertan sobre la existencia de la AR. La combinación de estos dos síntomas produce una rigidez matutina que impide a la persona que lo sufre moverse durante una horas, junto con el dolor y la inflamación.

Por ello, para confirmar el diagnostico, se pueden realizar diversas pruebas analíticas, como la velocidad de sedimentación (VGS) o la proteína C Reactiva (PCR), estudios radiológicos, y según criterio medico, otros análisis como la determinación de anticuerpos, pruebas genéticas, etc.

En la actualidad, no se dispone de un tratamiento que permite hablar de curación de la AR pero, en los últimos años, se han registrado importantes avances en el campo terapéutico que están favoreciendo el control de la enfermedad y que incluso hacen pensar en la posible remisión de la misma. Si hace unos años el objetivo era minimizar los signos y síntomas de la AR, hoy además se busca aliviar los síntomas, detener la enfermedad, impedir la destrucción articular y evitar la pérdida de función articular, la deformidad y la discapacidad.

11:00 - 11:15 Inauguración

D. José María Fraile Campos

Alcalde Presidente de Parla

D. Ricardo Trujillo Casas

Gerente del Hospital Infanta Cristina

D. Miguel Ángel García García-Rivera

Presidente de EDEPA

11:20 - 13:00 I Mesa Redonda

Moderador: D. Juan Carlos Lara Vázquez

Relación con las Asociaciones de pacientes

Ponente: Dr. D. José Manuel Rodríguez Heredia
Jefe del Servicio de Reumatología del
Hospital Universitario de Gerafe

Mis vivencias con la Artritis

Ponente: Dña. Laura Seguido Hijosa
Socia de EDEPA

Valoración Funcional de Espondilitis Anquilosante

Ponente: Dr. D. Alfredo Barda
Reumatólogo del Hospital Infanta Cristina de Parla

13:00 - 14:15 II Mesa Redonda

Moderador: D. Miguel Ángel García García- Rivera

Unidades de Artritis y Espondilitis de Diagnóstico precoz

Ponente: D. Pedro Zarco Montejo
Jefe del servicio de Reumatología de la
Fundación Hospital de Alcorcón

Ponente: Médico de Atención Primaria

Dra. Felisa López Arcediano
Médico de Atención Primaria Centro Isabel II de Parla

Preguntas y Debates

14:20 - 15:30 Cóctel

Previa invitacion

16:00 - 18:30 III Mesa Redonda

Moderadora: Dña. Martina Fernández Barajas

Vida Laboral, Cambios Legislativos, Discapacidad

Ponente: D. Javier Paulino Huertas

Abogado y Gerente de AML (Asesoría Médico Legal)

La Importancia de la Rehabilitación como tratamiento en la EA y AR

Ponentes: Dña. Patricia Pérez Parada y
Dña. María Aránzazu Heredero Pascual
Fisioterapéutas

La Importancia de la Nutrición en la Espondilitis y Artritis

Dña. Demelza Cano Hernández
Nutricionista

Preguntas y Debates

18:30 Clausura de las Jornadas

D. Juan Carlos Lara Vázquez
Concejal de Sanidad

D. Miguel Ángel García García-Rivera
Presidente de EDEPA

.....

¿QUE ES LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE?

Es una enfermedad reumática dolorosa y progresiva que afecta principalmente a la columna vertebral. También, puede afectar a otras articulaciones, tendones y ligamentos. Otros órganos como ojos y corazón se afectan menos frecuentemente.

¿COMO SE DESARROLLA LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE?

El proceso inflamatorio ocurre donde hay una articulación o donde los tendones y/o ligamentos se insertan en el hueso. Como resultado de este proceso inflamatorio, se produce una pequeña erosión en el hueso, que una vez que la inflamación desaparece o disminuye, ocasiona un crecimiento en el hueso (hueso reactivo). Esto da lugar en el caso de la columna, que es la afectación más frecuente, a la fusión de las vértebras.
¿CUALES LA CAUSA DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE?

La causa es aún desconocida, aunque estudios recientes han demostrado una relación directa entre el padecimiento de la enfermedad y el HLA B27 (un gen presente en los leucocitos humanos que es hereditario), ya que entre el 90-95% de los pacientes afectados poseen dicho antígeno. Además de lo anteriormente expuesto hay pruebas de que los agentes externos (generalmente infecciones) pueden producir o reactivar la enfermedad.

DISTRIBUCIÓN Y DIFERENCIAS DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE POR SEXOS

Está demostrado que la relación es de 2'5-3 hombres por cada mujer afectada. La principal diferencia entre sexos es que las manifestaciones en la mujer suelen desarrollarse más en las articulaciones periféricas (caderas, rodillas) y suelen sufrir una Espondilitis de columna menos agresiva que la de los hombres. El tratamiento es similar para ambos sexos. **TRATAMIENTO DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE**

El tratamiento de la Espondilitis Anquilosante tiene dos vertientes, una médica con el uso de antiinflamatorios que ayudan a reducir el dolor y la inflamación y otro tratamiento rehabilitador que si cabe es más importante que el primero, ya que ayuda a mantener la movilidad a la vez que el propio ejercicio ayuda a disminuir el dolor.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

La Espondilitis Anquilosante toma un rumbo diferente en cada persona. Los ataques pueden disminuir hacia los cincuenta años, aunque con el uso continuado de antiinflamatorios, en algunos casos el periodo de actividad de la enfermedad se reduzca.

Menos del 10% de los espondilíticos desarrollan una forma grave o altamente incapacitante; en el resto, el grado de afectación es muy variable.