

Ser mujer es un factor de riesgo para el desarrollo de la mayoría de enfermedades autoinmunes

MADRID, 31 Ene. (EUROPA PRESS) -

La mayoría de las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS) son más frecuentes en las mujeres por una combinación de factores genéticos y hormonales, siendo las más habituales el síndrome de Sjögren, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome antifosfolípido y la esclerosis sistémica, según ha comentado el vicepresidente segundo de la Sociedad Española Multidisciplinar de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (SEMAIS) y jefe del Servicio de Enfermedades Autoinmunes del Hospital Clínic de Barcelona, Ricard Cervera.

"Entre las EAS, las mayores diferencias se producen en el lupus y el síndrome de Sjögren, donde por cada hombre afectado encontramos de 9 a 10 mujeres con estas enfermedades", ha dicho Cervera, para informar de que el mayor riesgo de aparición de lupus se produce en la edad fértil de la mujer, es decir, a partir de la menarquia (inicio de la menstruación) y dura hasta la tercera o cuarta década de la vida. No obstante, a partir de la menopausia es poco frecuente su aparición o que se produzcan brotes de actividad de la enfermedad.

Sin embargo, algunas enfermedades autoinmunes también son más frecuentes en hombres, como la tromboangiitis obliterante o enfermedad de Buerger, que es una vasculitis muy relacionada con el tabaquismo, la enfermedad de Behçet o la espondiloartritis anquilosante.

Ante todo ello, el doctor ha asegurado que existen diferentes formas de reducir su riesgo de aparición (o un brote de una enfermedad ya desarrollada) como, por ejemplo, limitando la influencia de factores externos como las hormonas sexuales femeninas (evitar la utilización de anticonceptivos hormonales o terapia hormonal sustitutiva en determinadas circunstancias), el estrés vital (llevar un ritmo de vida equilibrado) o los factores ambientales (limitar la exposición a los rayos ultravioletas, prevención y tratamiento precoz de las infecciones).

Pese a que no es posible reducir el riesgo genético, el vicepresidente segundo de la SEMAIS ha comentado que se puede favorecer un diagnóstico temprano en los casos familiares. "Ante la presencia de alguna manifestación clínica de sospecha de EAS (dolores articulares, lesiones cutáneas o fatiga intensa), la existencia de antecedentes familiares de estas enfermedades debe motivar al médico a estudiar la posible existencia de una EAS subyacente", ha indicado.

Por último, Cervera ha recordado que el diagnóstico en fase precoz de una EAS generalmente permite iniciar un tratamiento para controlar la enfermedad y evitar, "o al menos limitar", el desarrollo de daño crónico irreversible.

