

Un nuevo reto, una vez más

SALAS HEREDIA E

Presidente electo de la SVR

El Editor de esta Revista, nuestro querido amigo Pepe Rosas, me invita a desarrollar una sencilla “declaración de intenciones” como nuevo Presidente de la SVR. Hace ya dos años, qué rápido pasa el tiempo, acepté la invitación de algunos compañeros a presentar mi candidatura, que refrendasteis en el último Congreso de Alicante. Ha llegado el momento de devolveros esa confianza, teñida de cariño y cierta inocencia, en forma de compromiso y entrega a esta tarea, absolutamente inesperada para mí, en las postrimerías de mi andadura profesional. Vaya por delante mi agradecimiento sincero, por regalarme ese inmerecido honor.

No “puedo prometeros, ni prometo” ningún cambio relevante o espectacular, durante los próximos dos años. Sería imprudente, incluso desleal, atreverme a enmendar la plana a los compañeros que me han precedido en el cargo. Creo que compartiréis conmigo la sensación de que, con su estilo propio, todos y cada uno de ellos lo desempeñaron de manera brillante y eficaz, dándonos lo mejor de ellos mismos. Desde aquí y ahora quiero agradecerles a todos, pero especialmente a actual Presidente, Miguel Belmonte, que con su habitual elegancia y derrochando amistad, me ha permitido compartir muchas de sus decisiones, para allanarme el camino.

Por tanto, con el listón muy alto, me enfrente al reto, como hicieron ellos en su día, de mantener los logros alcanzados por nuestra Sociedad, adaptarlos a la situación actual de nuestro país, y aportar otro granito de arena, que consolide y justifique su existencia.

Permitidme compartir estas inquietudes, a modo de reflexiones en voz alta que, desde este momento, os invito a enriquecer con las vuestras, bien sea por coincidencia, o por desacuerdo con ellas. Esto

CREO QUE LA REVISTA DE LA SVR ES NUESTRA MEJOR CARTA DE PRESENTACIÓN FUERA DE NUESTRO ENTORNO, UN MAGNÍFICO ESCAPARATE PARA COMENZAR A DAR CIERTA VISIBILIDAD A NUESTROS TRABAJOS, IDEAL PARA COMPARTIR EXPERIENCIAS CLÍNICAS ENRIQUECEDORAS, Y MUCHAS COSAS MÁS. NO CREO QUE LA ESTEMOS USANDO Y VALORANDO ADECUADAMENTE

último para mí es esencial. Mi visión de la SVR es la de una estructura que nos ayude en nuestro quehacer como reumatólogos. Aunque son muchas las cosas que tenemos en común, también son muchas las diferencias ya sea en los medios de que disponemos, nuestros proyectos asistenciales o de investigación, las áreas de interés, etc, que nos pueden llevar por distintos derroteros. Entiendo que el Presidente y la Junta Directiva deben ser sensibles a esas diferencias, para intentar personalizar la atención de la Sociedad a sus socios. Me encantaría recibir sugerencias, inquietudes, críticas constructivas, iniciativas, y todo aquello en que penséis que os podemos ayudar. ¡Dadnos trabajo!

Afortunadamente disponemos de canales de comunicación cada vez rápidos y fáciles de usar. Utilizadlos. De todas maneras, revisaremos e intentaremos mejorar los disponibles, teléfono, e-mail, web, twitter, video llamada, etc, para que la participación sea “en tiempo real”. Aunque asumo toda la responsabilidad de la

gestión, espero que el proyecto sea común y compartido.

En mi opinión, un potencial peligro que nos acecha es el envejecimiento de la Sociedad. Aunque es una gran satisfacción para todos el volvernos a encontrar año tras año, no debemos olvidar que, poco a poco, debemos pasar el testigo a los que un día serán nuestro relevo. Por ello, creo que facilitar e impulsar la actividad de los más jóvenes debe ser un objetivo prioritario.

En los actuales momentos de recortes económicos, se hace más necesaria que nunca nuestra Fundación para reforzar y ampliar la política de Becas, para completar la formación, proyectos de investigación, asistencia a Congresos, etc. También se deben apoyar las iniciativas docentes o formativas que puedan surgir, como las reuniones para compartir casos clínicos, cursos específicos, o actividades de los grupos interesados en ciertas patologías. Una de estas acciones, que quiero sugerir y apoyar es la puesta en marcha unos Cursos Básicos de Investigación, para facilitar el diseño y ejecución de proyectos emergentes, y alcanzar los estándares de calidad imprescindibles hoy en día.

¿Cómo podemos estimularnos a realizar estos esfuerzos extraordinarios? No es nuestro papel castigar la desidia ni el desinterés, allá cada cual con su conciencia, pero sí que lo es premiar el buen hacer, el sacrificio, la originalidad, la inquietud, el interés, la pasión por el conocimiento y el amor a la profesión. Podemos articular Premios a las comunicaciones a congresos, a los mejores artículos publicados, a los proyectos de investigación, e incluso a la trayectoria profesional, ya sea de grupos o personas.

Los Congresos son una de las actividades más relevantes de la Sociedad. Aunque el formato de los mismos está bastante probado por la experiencia de los años, siempre es posible introducir alguna novedad que los revitalice, así como dar relevancia y espacio a los grupos de trabajo que lo requieran. Esperamos que se puede mantener y, si es posible, incrementar la habitual colaboración de la industria farmacéutica, para que continuemos disfru-

tando de estos encuentros a anuales, con ponencias brillantes y enriquecedoras.

Es mi intención programar algunas jornadas monográficas, inter-congresos, sobre temas reumatológicos de gran interés socio-sanitario. La lista de posibilidades es amplia, por lo que será necesario abordar las que parezcan más relevantes y realizables. En este sentido, espero contar con la opinión de los socios a través de sencillas encuestas "on line".

Creo que la Revista de la SVR necesita de nuestra atención y cuidados. La edición es impecable, y los contenidos son brillantes, pero... escasean. Es nuestra mejor carta de presentación fuera de nuestro entorno, un magnífico escaparate para comenzar a dar cierta visibilidad a nuestros trabajos, ideal para compartir experiencias clínicas enriquecedoras, y muchas cosas más. No creo que la estemos usando y valorando adecuadamente. Se han encendido algunas alertas. Si no la apoyamos decididamente podría desaparecer. ¿Es esto lo que queremos? Me gustaría plantear un debate abierto, realista, sincero, para encontrar fórmulas para un compromiso activo y duradero. Animo a todos a participar en él, con todas las sugerencias, ideas o propuestas, a través de un foro específico en nuestra página Web.

Podríamos seguir reflexionando, y lo haremos en otro momento, sobre otros muchos asuntos, como las relaciones institucionales, la política económica, la administración de la Sociedad, y un largo etcétera. Pero quiero ir terminado estas líneas, mi primer contacto con todos vosotros, con una encendida defensa de nuestra identidad y de nuestra importancia en la sociedad.

Trabajamos para aliviar el dolor, curar y prevenir las enfermedades reumáticas. Son demasiadas para unos pocos. Tenemos que estar preparados para ser eficientes. Es una tarea ardua pero apasionante. La Sociedad Valenciana de Reumatología se ha creado para acompañar a todos en este maravilloso viaje, para compartir experiencias, para darnos fuerza, y para completarnos mutuamente. Es una nave magnífica, con una gran historia y un excelente futuro. Gracias por dejarme pilotarla, pero por favor, no dejéis de remar.

Pars planitis de la infancia y adulto joven

SÁNCHEZ SEVILA JL, ROSAS J, SENABRE GALLEGO JM, VIVÓ DEVESA C
Servicios de Oftalmología y Reumatología del Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante).
Unidad de Uveítis y Patología Ocular Inflamatoria

Correspondencia: Juan Luis Sánchez Sevilla - Servicio de Oftalmología - Hospital Marina Baixa - Avda. Alcalde Jaime Botella Mayor, 7 - 03570 Villajoyosa (Alicante)
✉ sanchez.se@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las uveítis intermedias son un subgrupo de uveítis en el que el vítreo constituye la localización principal de la inflamación¹. Afecta al vítreo anterior y a su base a nivel del cuerpo ciliar y *pars plana*. Las formas de uveítis intermedia en las que no se ha encontrado ninguna entidad subyacente, y que típicamente debutan en niños y/o adolescentes, se consideran idiopáticas y reciben el nombre de *pars planitis*².

La uveítis intermedia aglutina hasta un 15% de los casos de uveítis. En la infancia y adolescencia supone hasta el 25% de los casos². Muestra una distribución bimodal, ya que afecta a un grupo de menor edad (5-15 años) y a otro de mayor edad (20-40 años)². No se ha determinado la patogenia de la *pars planitis*, si bien, apunta hacia reacciones autoinmunitarias frente al vítreo, la retina periférica y el cuerpo ciliar. No es hereditaria aunque se ha observado en determinadas familias. Ha sido descrita la existencia de una asociación de los alelos HLA-DR15 y HLA-DR51 y la *pars planitis*. Los pacientes HLA-DR15 positivos con este tipo de uveítis pueden presentar hallazgos sistémicos de otras enfermedades relacionadas con este alelo como escleritis múltiple, neuritis óptica y narcolepsia³⁻⁵.

La evolución clínica se divide en tres categorías diferentes. Aproxima-

damente el 10% de los pacientes sigue una evolución benigna con resolución espontánea; el 30% presenta una evolución insidiosa con remisiones y reagudizaciones, y el 60% muestra una evolución prolongada carente de exacerbaciones. En la mayoría de los casos la enfermedad entra en remisión espontánea en un período de 5-15 años^{2,3}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un varón de 20 años de edad, remitido a la consulta Oftalmo-Reuma de uveítis y patología ocular inflamatoria, por un cuadro de pérdida de agudeza visual, de predominio en ojo izquierdo, de unos dos meses de evolución, sin otros síntomas oculares ni sistémicos acompañantes. No refería antecedentes personales de interés. Como antecedentes familiares, el padre recordaba haber padecido episodio de inflamación ocular en su juventud sin aportar más datos.

La agudeza visual era del 100% en el ojo derecho y del 40% en el ojo izquierdo. A la exploración en la cámara de hendidura, presentaba celularidad leve en polo anterior bilateral sin depósitos retroqueráticos ni sinequias iridianas. La presión intraocular estaba dentro de los límites normales. En el examen de fondo de ojo se apreciaron acúmulos vítreos centrales blanquecinos bilaterales más abundantes en ojo izquierdo y depósi-