

Lo habitual de los prólogos o las introducciones y probablemente lo justo y necesario es adelantar y remarcar la importancia de lo que va a ser tratado por los autores y la de los propios autores. Y esto habitualmente se hace con gusto, pero pocas veces con tanto gusto como en este caso.

Nadie cercano a la realidad de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o a quien la padece desconoce la importancia que ha tenido la aparición de los anticuerpos monoclonales anti factor de necrosis tumoral (anti-TNF) entre las opciones terapéuticas de los pacientes.

En 1984 el premio Nóbel de Medicina se otorgó a Jerne, Kohler y Milstein por describir la técnica que permitió la síntesis de los anticuerpos monoclonales. Era la consecuencia de estudios y trabajos de tantos otros como Jenner y después Pasteur desarrollando el concepto de vacuna, Behring y Kitasato el de antitoxina, Ehrlich el de anticuerpo y después el desarrollo de la biología molecular y el descubrimiento y descripción de las inmunoglobulinas. El desarrollo de la síntesis de estos anticuerpos ha ido también evolucionando desde la génesis de anticuerpos de origen murino hasta los que son cien por cien humanizados y por tanto menos inmunogénicos como es adalimumab.

De forma paralela a estos más de 100 años de historia de la inmunología y ciencia tenemos otra historia quizá más cercana a nuestros pacientes. Es la historia de la jeringa y la administración de medicinas por vía subcutánea. Y es que aunque desde mucho antes hubo prototipos con curiosos usos, es a mediados del siglo XIX cuando Pravaz diseña su jeringa. Esta fue posteriormente modificada por Wood que además crea la aguja hueca que utilizó para la administración de opiáceos por vía subcutánea. Pocos años después la hija del fabricante Luer diseñó la jeringa de vidrio y el sistema cónico para la conexión de las agujas. En las primeras décadas del siglo XX se empleó la hipodermoclisis para la hidratación de niños con gastroenteritis. En la década de los 70 se empleó por primera vez la vía subcutánea para la administración continua de insulina en adultos y después en niños, y como ya hizo Wood, para la analgesia pacientes terminales. Ya en la pasada década de los 80 el español Manuel Jalón Corominas inventó y comercializó la jeringa y agujas desechables que fue el antecedente del desarrollo de la pluma para autoadministración de insulina de 1981. La vía subcutánea de administración de medicinas tiene ventajas indiscutibles como son su comodidad, rapidez, coste, pocos efectos adversos y ser poco invasiva pero en los pacientes con EII es una ventaja adicional fundamental el otorgar a los pacientes responsabilidad e independencia. Esta ventaja es evidente cuando vemos como se intranquilizan por las ausencias en el trabajo a las que su enfermedad a veces les obliga.

En este monográfico sobre el uso de adalimumab en la EII se tratan temas elegidos por Fernando Muñoz, que los clínicos necesitamos tener claro. Son temas complejos y probablemente han sido incómodos para los autores.

Hay diferencias en la respuesta de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa al tratamiento con anti-TNF. Sin embargo, los aspectos que los médicos podemos considerar a la hora de optimizar el uso de estos fármacos son, de alguna manera, parecidos en una y otra. En este monográfico se trata el momento de iniciar el tratamiento con adalimumab. La actitud

más habitual y clásica es indicar adalimumab en pacientes resistentes a tratamientos como los corticoides o inmunosupresores pero una duda presente en nuestra práctica clínica es si al adelantar su uso no obtendríamos una respuesta más rápida y persistente que puede dar lugar a ventajas clínicas y de eficiencia. También se trata la controversia del tratamiento combinado o la monoterapia con el necesario balance entre beneficios y riesgos, y aquí también, no solo clínicos sino también de eficiencia.

Y si los temas son atractivos, los autores, también seleccionados por Fernando, son una garantía de que este monográfico va a ser leído y consultado. Sí que podemos estar orgullosos de algunas cosas en este país. El trabajo de los que dedican su tiempo a la asistencia médica y la investigación clínica es una de ellas. Los autores de este monográfico son médicos que atienden a pacientes. Y los atienden y conocen bien por dos motivos: Porque ven muchos en sus consultas y porque los ven reflejados en tantos trabajos que también a diario leen, estudian, dirigen o escriben. Los autores nos transmiten en el monográfico que tenemos entre manos el rigor científico de los estudios y las inquietudes e intranquilidades de la clínica diaria. Son, como todos sabemos, además de profesionales ejemplares compañeros cercanos y accesibles. Felicidades por tanto a los autores, a Fernando y a los que lo leamos.

Luis Fernández Salazar
Presidente de la ACAD