

Decálogo para pacientes reumáticos en verano

¿Es posible viajar a países exóticos? ¿Qué no se puede olvidar meter en la maleta? ¿Cómo y cuánta medicación llevar? ¿Qué pasa si quien va de viaje es un niño? ¿Cómo protegerse de los peligros del sol?

Durante la época estival son frecuentes los viajes o escapadas vacacionales. Sin embargo, algo que parece trivial puede no serlo para las personas que padecen una enfermedad crónica como son las patologías reumáticas y autoinmunes sistémicas. Por ello, desde la **Sociedad Española de Reumatología (SER)** hemos lanzado los siguientes diez consejos que pueden resultar muy útiles para los pacientes y contribuir a su descanso vacacional:

1.- Llevar siempre un informe actualizado.

En caso de necesitar asistencia médica durante un viaje, ya sea relacionada con la enfermedad reumatológica o no, es importante tener a mano un informe actualizado con el diagnóstico y los tratamientos crónicos que se toman. Sería muy recomendable, además, que si se trata de un viaje al extranjero el informe esté traducido.

2.- Niños con enfermedades reumatológicas en verano.

En el caso de niños que vayan a campamentos o similares es importante, además de llevar el informe actualizado, que los padres contacten directamente con los monitores para que estos conozcan el grado de limitación para realizar actividades (si existe), los horarios de las medicaciones, y los cuidados especiales que el niño puede necesitar y que se describen en el resto de este decálogo.

3.- Llevar medicación suficiente y organizada.

Los pacientes deben planificar los días que se van de vacaciones y cuánta medicación necesitan llevar. Es recomendable llevar una cantidad algo mayor de la necesaria por si hay algún problema (especialmente de medicaciones para el dolor por si hace falta tomar más dosis por un brote), y también es buena idea en caso de viajes con facturación de maletas llevar la medicación con uno mismo para evitar perder dosis en caso de pérdida de equipaje.

4.- Vacunación para viajes exóticos.

Si un paciente tiene programado un viaje a zonas que requieran vacunaciones especiales (por ejemplo, fiebre amarilla) debe avisar con suficiente antelación al reumatólogo de referencia, ya que en caso de tratamientos inmunosupresores (metotrexato, leflunomida, fármacos biológicos, etc.) hay muchas vacunas que tienen prohibida su administración, e incluso hay países que exigen un documento especial que explique por qué no se puede poner algunas vacunas (ya que son obligatorias para entrar).

5.- La gota no descansa en verano.

Habitualmente asociamos los brotes o el inicio de gota con la Navidad al estar expuestos a alimentos con alto contenido en ácido úrico y además en grandes cantidades. Sin embargo, en verano estos alimentos reaparecen: mariscos, bebidas alcohólicas (también la cerveza sin alcohol), barbacoas con carne roja, etc. Por lo tanto, los pacientes con gota tienen que mantener el cuidado en su alimentación.

6.- Conservación de medicaciones subcutáneas.

Muchos pacientes se administran metotrexato o tratamientos biológicos subcutáneos, y es importante que sepan que deben mantenerse a una temperatura máxima de 25°. Por tanto, debemos recordarles que si planifican viajes deben controlar la temperatura en el traslado y también al almacenarlos al llegar. Ante la duda, los pueden transportar en una nevera con placas de hielo y después mantenerlos en un frigorífico y sacarlos 30 minutos antes de administrárselos.

7.- Síndrome antifosfolípido y viajes largos.

Los pacientes que tengan diagnosticado un síndrome antifosfolípido y realicen viajes largos en los que apenas puedan moverse tienen un riesgo aumentado de padecer una trombosis. Por esto, aparte de las recomendaciones habituales de hacer paradas cada 2 horas y caminar (si van en coche) o de hacer ejercicios con las piernas y pasear por el pasillo (si van en avión), deben comentárselo a su reumatólogo por si es necesario añadir una dosis de heparina para prevenir problemas.

8.- Síndrome de Sjögren y sequedad.

Durante los meses de verano las altas temperaturas, el aumento de horas de sol y los aires acondicionados son grandes enemigos de los síntomas de sequedad en ojos y boca de los pacientes con Sjögren. Es importante que aumenten la administración de gotas en los ojos, que eviten en la medida de lo posible exponerse a aires acondicionados potentes, y que usen gafas de sol de calidad y de tamaño grande que cubra bien los ojos.

9.- El sol y los medicamentos reumatológicos.

Algunos medicamentos que se usan habitualmente en Reumatología como el metotrexato o la salazopyrina producen fotosensibilidad, lo que quiere decir que al exponerse al sol pueden aparecer erupciones cutáneas. Por norma general en pacientes con tratamientos reumatológicos crónicos es recomendable usar cremas de factor total de calidad al menos 30 minutos antes de salir a la calle, renovándolas cada pocas horas y evitar tomar el sol de forma directa.

10.- El sol y las enfermedades reumatológicas.

Algunas enfermedades como el lupus o la dermatomiositis pueden tener brotes no solo en la piel sino a otros niveles si estos pacientes se exponen al sol. Por eso es importante seguir de forma muy rigurosa las recomendaciones del punto previo y aumentar esta protección del sol con ropa que cubra más la piel, gorras, sombreros de ala ancha o incluso paraguas.

*** Decálogo realizado con la colaboración de la Dra. Cristina Macía, reumatóloga del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid).**