

01 ARTROPATÍAS INFLAMATORIAS

001. CALCINOSIS Y ARTRITIS REUMATOIDE: UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Baumann K, Cabrera-Villalba S, Roman L, Losanto J, Yinde Y, Duarte M.

Departamento de Reumatología. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, caracterizada por la presencia de sinovitis articular persistente, afecta típicamente las pequeñas articulaciones de manos y pies, produciendo una destrucción progresiva. La enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato cálcico se caracteriza por la formación de dichos cristales en el espesor del cartílago articular, fibrocartílago y estructuras periarticulares. El rasgo más relevante es la calcificación del cartílago (condrocalcinosis) que se observa como una línea tenue, paralela al hueso, visible en las radiografías. La asociación de ambas patologías es poco frecuente.

Presentación del Caso: Paciente de sexo femenino de 61 años, procedente de Mariano Roque Alonso, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia. Diagnosticada de Artritis Reumatoide Seropositiva (FR +, CCP +) hace 5 años, por un cuadro de poliartritis con afectación fundamentalmente de manos, rodillas y caderas. En tratamiento regular con Metotrexato, con una evolución tórpida. Ha precisado 3 prótesis: rodilla derecha y ambas caderas. Al examen físico llamaba la atención una marcada limitación en la flexo extensión de codo izquierdo, sinovitis en muñeca derecha y metacarpofalángicas. En la radiografía de manos se observó una disminución del espacio interarticular de las interfalángicas proximales y metacarpofalángicas con múltiples imágenes de densidad cálcica en proyección de partes blandas, tanto intra como periarticulares. Imágenes de similares características estaban presentes a nivel de la rodilla izquierda, no se evidenció imágenes erosivas. Por lo que se adiciona al tratamiento Colchicina.

Conclusión: La coexistencia de la AR y la condrocalcinosis es rara. No obstante debemos tener presente que en algunas oportunidades la pobre respuesta a

la terapia inmunosupresora, puede deberse a otras patologías sobreañadidas como en este caso. El diagnóstico precoz se puede realizar con la correcta caracterización radiológica de los pacientes, de ahí la importancia de un control radiológico seriado.

002. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ESTABLECIDA

Román L, Cabrera-Villalba S, Ojeda A, Bauman K, Rojas E, Losantos J, Yinde Y, Duarte M.

Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas- San Lorenzo-Paraguay.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica, con un curso progresivo. Se ha demostrado que los pacientes con AR presentan una mayor mortalidad Cardiovascular (CV) que la población de la misma edad y sexo. Se desconoce la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en población paraguaya. El objetivo del estudio fue determinar la presencia de FRCV en pacientes con AR establecida.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, se incluyeron pacientes con diagnóstico de AR (criterios ACR 1987 hasta 2011 y a partir de 2011 criterios ACR 2010), que tenían seguimiento en el departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas. Se determinaron variables -epidemiológicas (edad, sexo, estado fumador, antecedentes personales de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus), -clínicas (duración de enfermedad, peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia abdominal), -analíticas (perfil lipídico, glucemia, ácido úrico, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular). Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, las cuantitativas se registraron en medias con sus DE respectivos. Se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 19.

Resultados: Se incluyeron un total de 62 pacientes con diagnóstico de AR (82.3% sexo femenino), una edad promedio de 52.66 ±10.64 años, con un pro-

medio de duración de enfermedad de 9.7 ± 8.9 años, sólo el 4.8% es fumador activo. Entre los antecedentes personales más frecuentes destaca la Hipertensión Arterial (HTA) 43.5%, con un promedio de colesterol total de 193.55 ± 43 mg/dl, HDL 50.53 ± 16.28 mg/dl, LDL 113.55 ± 30.98 mg/dl, glicemia 89.74 ± 12 mg/dl, ácido úrico 4.11 ± 1.33 . Al examen físico presentaban promedio de presión arterial sistólica (PAS) de 125.92 mmHg, y diastólica (PAD) de 79.67, un índice de masa corporal (IMC) de 29.35 ± 5.8 , circunferencia abdominal promedio de 98.8 ± 13.01 cm, promedio de actividad de enfermedad de enfermedad DAS 28: 3.3 ± 1.02

Conclusión: En esta cohorte de pacientes la mayoría no presenta antecedentes de factores de riesgo tradicionales. Además presentaban un perfil lipídico (excepto niveles de LDL), en promedio dentro de los límites de la normalidad. Con mayor frecuencia presentaban sobrepeso y una actividad de enfermedad leve.

003. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ESTABLECIDA

Cabrera-Villalba S, Roman L, Ojeda A, Bauman K, Yinde Y, Duarte M.

Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas, San Lorenzo-Paraguay.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad reumática crónica, con una prevalencia de 0.5-1 % de la población mundial. Puede afectar cualquier articulación siendo las más frecuentemente las pequeñas articulaciones de manos y pies. Se desconoce la forma de inicio y características clínicas en población paraguaya con AR. El objetivo del estudio es determinar las características clínicas, formas de presentación de pacientes paraguayos con AR.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, se incluyeron 62 pacientes con diagnóstico de AR, criterios ACR 1987, ACR/EULAR 2010 (a partir del 2011), que tenían un seguimiento en el Departamento de Reumatología Hospital de Clínicas de UNA. Se evaluaron variables -epidemiológicas como: edad, sexo, nivel de estudios, procedencia, -clínicas (articulaciones afectas al inicio y durante el curso de la enfermedad e -inmunológicas: determinación de factor reumatoide (FR), anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (ACPA), así como el tratamiento recibido. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes, las cuantitativas se registraron en medias con sus DE respectivas. Se utilizó el sistema estadístico SPSS versión 19 para el cálculo estadístico.

Resultados: Se incluyeron un total de 62 pacientes (82,3% sexo femenino), el promedio de edad actual fue de $52,66 \pm 10,64$ años, edad de inicio 43.10 ± 12.84 de años. Presentaron un retraso de diagnóstico aproximado de 2 años. La mayoría procede de Asunción y Gran Asunción (77%), con una duración de enfermedad de: 9.76 ± 8.93 años. El 62.9% presenta una educación básica. El 91.9% eran seropositivos (FR y/o CCP positivos), mientras que 29% eran erosivas. La forma de presentación fue en su mayoría oligoarticular (48.4%), poliarticular (33.9%), siendo las articulaciones de las manos (IFP: 38.7%, MCF: 48.4%, muñecas 48.4%) y rodillas (43.5%) las más frecuentemente afectadas al inicio de la enfermedad. Así como también durante el curso de la enfermedad (IFP: 85%, MCF: 88.7%, muñecas: 91%, rodillas 74%). Sólo el 17.7 % presentó manifestaciones extra-articulares. Más del 95% está en tratamiento con FAMES, siendo el Metotrexato el más utilizado.

Conclusión: Los pacientes con AR son en su mayoría de sexo femenino. Debutan en forma oligo/poliarticular, siendo las pequeñas articulaciones de las manos, las más frecuentemente afectadas tanto al inicio como durante la enfermedad. En su mayoría son seropositivos y en un tercio de los casos son erosivas.

004. ACTIVIDAD INFLAMATORIA AL AÑO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA COHORTE PANLAR DE ARTRITIS DE RECIENTE INICIO

De Abreu P¹, Acosta Colmán I¹, Avila Pedretti G¹, Martínez MC², Babak P², Acosta ME³, Mazzoleni J², Ramagli A⁴.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, ²Hospital Central del IPS de Asunción, Paraguay, ³Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud, ⁴Presidente del grupo de estudio PANLAR-EOA.

Introducción: El proyecto PANLAR-EOA (early-onset-arthritis), es un estudio longitudinal prospectivo multicéntrico de dos años de duración, con inclusión continua de pacientes, que involucra a la reumatología panamericana. El objetivo es el determinar las principales características de las artritis de comienzo reciente (ACR), para así realizar un tratamiento más eficaz además de promover la referencia temprana de estos pacientes al reumatólogo. El objetivo del presente estudio es el analizar la evolución de las ACR, tanto desde el punto de vista diagnóstico como del control de la actividad inflamatoria.

Materiales y métodos: Los pacientes se protocolizaron según el proyecto PANLAR-EOA, tras cumplir

criterios de inclusión y aceptación mediante consentimiento informado. Para este análisis en particular se incluyeron aquellos pacientes que cumplieron con el seguimiento por 12 meses. Los pacientes se registraron en la base de datos REPANARC (software diseñado especialmente para el registro, www.panlareoa.org). En la primera visita y en la visita al año se registraron variables relacionadas con la actividad de la enfermedad (i.e. número de articulaciones dolorosas (NAD), número de articulaciones tumefactas (NAT), la valoración del dolor y de la enfermedad por el paciente, y la valoración de la enfermedad por el médico, la velocidad de eritrosedimentación, así como los índices compuestos DAS28 y SDAI) además de la capacidad funcional del paciente medida por el HAQ.

Para el análisis descriptivo se utilizaron las frecuencias con sus porcentajes y las medias con sus desvíos estándar correspondientes. Para el análisis de asociación se utilizó para las variables dicotómica el X², el RR con su IC y para las continuas el T student. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: En este sub-estudio se incluyó a n=53 pacientes que completaron el año de seguimiento. Se constató un predominio del sexo femenino en un 91% (48/53) de los pacientes, con un valor de la media de la edad de 43,04 ±12,54 años. De los 53 pacientes el 85% (45/53) fueron de raza blanca y el 15 % (8/53) de raza mestiza. El estrato social predominante correspondió a la clase media según índice de GRAFFAR. La media de años de escolarización fue de 13,08 (±3,75) años.

En la visita basal, el valor de la media del NAD, NAT, VSG, DAS28 y SDAI fue de 7,3(±7,5), 4,9 (±5,6), 32,4 (±23,2), 4,1 (±1,3), y 22,8 (±13,9) respectivamente. Al año del seguimiento se observó una disminución en el valor de la media de todas las variables analizadas, objetivándose valores de la media del NAD, NAT, VSG, DAS28 y SDAI de 2,3 (±3,8), 1,3 (±2,2), 28,8 (±20,8), 3,1(±1,1) y 10,3 (±9,9) respectivamente. En relación a la capacidad funcional, de forma similar a lo observado para las demás variables, se observó una disminución del valor de la media de 1,01 (±0,78) en la semana basal a 0,51 (±0,50) al año del seguimiento. Al comparar la variación en el valor de la media de las distintas variables, se objetivó una disminución significativa de cada una al año del seguimiento. En la tabla 1 se presentan los valores de la media de cada una de las variables tanto en la semana basal como al año del seguimiento.

Tabla 1 Evolución de las variables analizadas en la semana basal y al año del seguimiento

Variable	Visita basal	Visita anual	P-value
NAD	7,3(7,5)	2,3 (3,8)	0,0001
NAT	4,9 (5,6)	1,3 (2,2)	0,0001
EVA dolor	5,8(2,8)	3,7 (2,6)	0,0001
EVA global	5,2(2,8)	3,3 (2,5)	0,0001
EVA médico	4,7(2,3)	2,3 (2,4)	0,0001
VSG	32,4 (23,2)	28,8 (20,8)	0,0001
DAS28	4,1 (1,3)	3,1(1,1)	0,0001
SDAI	22,8 (13,9)	10,3 (9,9)	0,0001
HAQ	1,01 (0,78)	0,51 (0,50)	0,0001

NAD: número de articulaciones dolorosas, NAT: número de articulaciones tumefactas, EVA: evaluación por escala analógica, VSG: velocidad de sedimentación globular, DAS28: disease activity index, SDAI: simplified disease activity index, HAQ: health assesment questionnaire.

Conclusión: En este estudio de los pacientes incluidos en la cohorte de Artritis de Reciente Comienzo se observó un buen control de la actividad inflamatoria de la enfermedad, con una mejoría significativa de todas las variables analizadas.

005. EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO CON TOCILIZUMAB EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Babak P, Paredes E, Mazzoleni J, Yinde Y, Blanes M, De Abreu P, Martinez M, Maidana A, Romero M.

Servicio de Reumatología, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Paraguay.

Introducción: El tratamiento de la Artritis Reumatoidea (AR), desde la introducción de las terapias biológicas, presentó una verdadera revolución en cuanto a su manejo y a la aparición de nuevas opciones terapéuticas. El tocilizumab (TCZ) es un anticuerpo monoclonal, que se une al receptor de IL6, inhibiendo la actividad proinflamatoria de la misma. En el presente trabajo compartimos nuestra experiencia en el uso del TCZ, en nuestros pacientes.

Objetivo: Analizar las características epidemiológicas, asociaciones terapéuticas, la respuesta y los principales efectos secundarios, presentados en pacientes tratados de TCZ en el Servicio de reumatología del Hospital central del IPS, Paraguay.

Material y método: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, en pacientes en tratamiento con TCZ, tanto en monoterapia como asociados a otros DMARS, por un periodo de tiempo de 48 semanas. Registrándose las características epidemiológicas, las pautas terapéuticas, la actividad de la enfermedad antes de inicio de la terapéutica, a las 12, 36 y 48 semanas de tratamiento, evaluada por el DAS28-ESR, registrándose los acontecimientos adversos (AA), en el mencionado periodo de tiempo.

Resultados: Se evaluaron un total de 31 pacientes, en el periodo de tiempo comprendido de agosto de 2013 hasta abril de 2015, de los cuales el 87,09%(27) eran del sexo femenino y 12,90%(4) de sexo masculino. Con una edad media de 49 años (+/- 21 años), el diagnóstico 100% (31) es artritis reumatoidea seropositiva, con una evolución media de la enfermedad de 12 años, siendo más frecuente la evolución de 5 a 10 años de enfermedad (37,50%). Entre la comorbilidades de los pacientes se destacan Obesidad 35,48%(11), Hipertensión arterial 25,80%(8), Diabetes Mellitus 16,12%(5), Insuficiencia cardiaca II/IV 6,45%(2), dislipemia 9,67%(3), Tabaquistas 16,12%(5). Antes del inicio de tratamiento el 100%(31) presentaba erosiones radiológicas, como dato resaltante el 19,35%(6) son portadores de prótesis ortopédicas y 12,90%(4) se encuentran en planes de cirugía ortopédica. El TCZ fue el Segundo fármaco biológico 64,51%(20), posterior al uso de fármacos Anti-TNF y se utilizó como primer fármaco biológico en 35,48%(11). Se presentaron muertes en 6,45%(2) (1 sepsis punto de partida pulmonar a Pseudomona Aureginosa y 1 ACV hemorrágico), en 12 (38,70%) AA, 4(33,33%) AA severos que llevaron a la suspensión definitiva (2 infecciosos 1 cuadro de sepsis a punto de partida pulmonar a S. aureus, 1 celulitis de miembro inferior, 1 nódulo pulmonar solitario y 1 carcinoma espinocelular), 8 (66,66%) AA todos tipo infeccioso que llevo a la suspensión temporal del fármaco (75,00%(6) infecciones del tracto respiratorio, 25,00%(2) infecciones gastrointestinales. Laboratorialmente se observó elevación de colesterol total y LDL en 8 (25,80%) de los cuales 3(9,67%) presentaba valores elevados de colesterol previo al inicio del fármaco, se presentaron 2 (6,45%) pacientes con leucopenia (glóbulos blancos <4000/mm³) y 2 (6,45%) presentaron elevación de transaminasas, los mismo no requirieron la suspensión del fármaco.

Conclusión: 1). La respuesta al tratamiento fue buena con altas tasas de baja actividad de la enfermedad 35,48%, y logrando la remisión en 25,80% de los pacientes, a las 48 semanas. 2). Suspendieron de modo definitivo 5 pacientes (16,12%), 1 (3,22%) por falta de respuesta, y 4 (12,90%) por eventos adversos

Tabla 1 Evolución del DAS28 en pacientes tratados con TCZ

DAS28-ESR	Inicio	12 semanas	36 semanas	48 semanas
>5,1	11(35,48%)	1(3,22%)	2(6,45%)	1(3,22%)
5,1-3,2	16(51,61%)	18(58,06%)	9(29,03%)	7(22,58%)
3,1-2,6	4(12,90%)	9(29,03%)	9(29,03%)	11(35,48%)
<2,6	0 (0%)	3(9,67%)	10(32,25%)	8(25,80%)

Tabla 2 Evolución del tratamiento

ESQUEMA	Inicio	12 semanas	36 semanas	48 semanas
Monoterapia	3(9,66%)	3(9,67%)	5(16,12%)	5(16,12%)
TCZ+1DMARS	18(58,06%)	19(61,29%)	18(58,06%)	17(54,83%)
TCZ+ 2DMARS	4(12,90%)	4(12,90%)	5(16,12%)	4(12,12%)
TCZ+ 3DMARS	6(19,35%)	5(16,12%)	2(6,45%)	1(6,45%)

severos. 3). Se observó una disminución del requerimiento DMARS, en la evolución en el tiempo. 4). Se observaron 2(6,45%) muertes en los pacientes 1 de etiología infecciosa y 1 por evento cardiovascular 5). 16,12%(5) se encontraban en monoterapia con TCZ a las 48 semanas (de este grupo 3 (60,00%) abandonaron DMARS sin indicación médica) 6). Se requiere un mayor número de pacientes, así como un periodo de observación más prolongado, para corroborar los datos obtenidos.

006. BADABIOPARAGUAY: DATOS DEL REGISTRO 2015

De Abreu P¹, Morel Z², Babak P³, Paredes E³, Martínez C³, Mazzoleni J³, Yinde Y³, Maidana A³, Romero T³.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, ²Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría y Hospital Central del Instituto de Previsión Social, ³Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Introducción: BADABIOPARAGUAY es el registro de acontecimientos adversos (AA) con terapias biológicas (TB) en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias. Es un proyecto promovido por la Sociedad Paraguaya de Reumatología (SPR), la cual participa dentro del marco acción generado por la Liga Panamericana de Reumatología (PANLAR) junto con otros países Iberoamericanos, dentro del Proyecto BIOBADAMERICA.

Material y método: Estudio observacional, prospectivo de duración indeterminada para verificar la eficacia y seguridad de las TB. Tiene como objetivo:1)

Identificar AA relevantes o inesperados que aparecen durante el tratamiento con TB, así como tras la suspensión del tratamiento. 2) Evaluar las causas de suspensión de cada tratamiento. Se incluyen en el registro a los pacientes que inician tratamiento con TB. Se notifica en el registro: el inicio, cambio y/o suspensión de tratamiento, así como la aparición de AA.

Resultados: Se realizaron 236 registros entre mayo de 2012 y junio de 2015. El 64,41% (152) fueron mujeres, con una edad media de $40 \pm 20,19$ años y 50 (21,18%) correspondían a menores de 16 años. Los diagnósticos registrados fueron: Artritis Reumatoide 135 (57,20%), Artritis Idiopática Juvenil 51 (21,61%), Espóndilitis Anquilosante 21 (8,90%), Artritis Psoriásica 15 (6,36%), Artritis Enteropática 3 (1,27%), Espondiloartropatía Juvenil Indiferenciada 3 (1,27%), Espondiloartropatía Indiferenciada (EI) 2 (0,85%), Lupus Eritematoso Sistémico 2 (0,85%), Uveítis sin enfermedad reumática 2 (0,85%), Espóndilitis Anquilosante Juvenil 2 (0,42%), Artritis Indiferenciada 1 (0,42%). La evolución media de la duración de la enfermedad fue $10 \pm 9,39$ años. La comorbilidad más frecuentemente observada fue la Hipertensión Arterial (HTA) en 39 (16,53%) del total de pacientes. Se registraron 272 ciclos de tratamiento: Adalimumab (ADM) 171 (62,87%), Tocilizumab (TCZ) 47 (17,28%), Etanercept (ETN) 46 (16,91%) y Rituximab (RXT) 8 (2,94%). El 80,15% (218) de los pacientes recibieron tratamiento concomitante con Metotrexato. Se registraron 55 suspensiones de tratamiento: 30 (54,55%) por ineficacia o pérdida de eficacia, 14 (25,45%) por AA, 6 (10,91%) por otras causas, 4 (7,27%) por remisión y 1 (1,82%) por embarazo. Se registraron 136 (57,62% del total de pacientes) AA, 100 (73,53%) de carácter no grave y 36 (26,47%) graves. 73 (53,68%) con ADM, 43 (31,62%) con TCZ y 20 (14,70%) con ETN.

La infección fue el AA más frecuentemente observado 76 eventos (55,88% del total de AA). Del total de infecciones: 23 (30,26%) fueron graves, 8 (10,53%) suspendieron definitivamente el tratamiento, 1 paciente falleció por sepsis por pseudomona con TCZ. El ADM fue el agente más frecuentemente implicado en eventos infecciosos 48 (63,16% del total de infecciones), seguido del TCZ 19 (25%) y ETN 9 (11,84%). La infección respiratoria fue el evento más frecuente en un 50% (38) de los procesos infecciosos (19 ADM, 12 ETN, 7 TCZ). Entre otros eventos infecciosos cabe destacar 3 tuberculosis pulmonares (2 ADM y 1 ETN), 7 diarreas infecciosas (3ADM, 2 TCZ y 2 TCZ), 6 celulitis cutáneas (4 TCZ y 2 ADM), 2 artritis sépticas (2 ADM), 2 casos dengue (2 ADM) y 1 estrongiloidiasis (ADM). Entre otros AA relevantes cabe destacar: 2 neoplasias (1 adenocarcinoma de pulmón y 1 carcinoma

Tabla 1 Acontecimientos adversos BADABIOPARAGUAY

Acontecimientos Adversos (AA)	N	% total AA
Infecciones e infestaciones	76	55,88
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	11	8,10
Trastornos del sistema nervioso	7	5,15
Trastornos gastrointestinales	7	5,15
Trastornos generales y del lugar de administración	4	2,95
Trastornos psiquiátricos	4	2,95
Procedimientos médicos y quirúrgicos	4	2,95
Exploraciones complementarias	4	2,95
Trastornos vasculares	3	2,20
Trastornos hepatobiliares	3	2,20
Trastornos cardíacos	3	2,20
Neoplasias benignas y malignas	2	1,47
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	2	1,47
Trastornos de sangre y del sistema linfático	1	0,73
Trastornos muscoesqueléticos y del tejido conjuntivo	1	0,73
Trastornos renales y urinarios	1	0,73
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos	1	0,73
Trastornos endocrinos	1	0,73
Trastornos del sistema inmunológico	1	0,73
Total	136	100

basocelular cutáneo, ambos con TCZ), 2 infartos agudos de miocardio ambos con ADM, 1 neuritis óptica con ADM y 1 accidente cerebrovascular hemorrágico con TCZ. En la tabla inferior se muestran los AA por agrupación sistémica.

Conclusión: Los datos son similares a los hallados en otros registros internacionales. La causa más frecuente de suspensión fue la ineficacia o la pérdida de eficacia en un 54,55%. Los AA observados fueron en su mayoría de carácter no grave (73,53%). El tratamiento con ADM se asoció con un mayor número de AA (53,68% del total de AA), si bien fue el agente más frecuentemente administrado (62,87% del total de ciclos de tratamientos). El AA con un mayor número de registros fue la infección en un 55,88%, siéndola infección respiratoria la más frecuente en 50% de los eventos infecciosos. Se requiere mayor número de pacientes, mayor diversidad de tratamientos, así como un periodo observacional más prolongado para corroborar los datos obtenidos.

007. EXPERIENCIA DEL USO DE ETANERCEPT EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE IPS

Elizaur JG, Melgarejo PA, Romero MT, Mazzoleni J, Yinde Y, Paredes E, Agustina M.

Hospital Central de IPS, Asunción-Paraguay. 2015

Introducción: Las Artritis y las Espondiloartropatías inflamatorias de origen autoinmune y de carácter sistémico, son enfermedades que amenazan la calidad de vida y aumentan la morbimortalidad. Los tratamientos que ayudan a hacer frente a estas enfermedades incluyen FAMEs (Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad) clásicos y las Terapias Biológicas (TB). El etanercept es uno de los agentes de TB, y posee actividad antiTNF, con lo cual logra una marcada actividad antiinflamatoria.

Material y método: Estudio prospectivo, analítico de corte longitudinal. Se reclutaron 33 pacientes adultos con diagnóstico de Artritis Reumatoidea (AR) y Espondilitis Anquilosante (EA) y que han recibido tratamiento con al menos un FAME clásico + etanercept 50mg/semana. Se realizó seguimiento durante un año, evaluando DAS28 a los 0, 6 y 12 meses para AR y se empleó el índice de BASDAI para evaluar la actividad inflamatoria en los casos de EA.

Resultados: 82% de los pacientes son sexo femenino con un promedio de edad en años de $54,2 \pm 14,4$. El promedio de edad en varones fue de $44,8 \pm 18,2$ años. 39,4% son de más de 61 años; 33,3% pertenecen al grupo de 36 a 60 años y 27,3 pertenecen al grupo etario de 18 a 35 años. Del total de pacientes, 85% corresponden a AR y 15% a EA. Tras 12 meses de seguimiento, de los pacientes con AR, 75% presentó remisión clínica, 21% actividad baja y 0% de actividad alta, todos según DAS28; del grupo de remisión 47,6 % corresponden a pacientes de 61 años o más. Del grupo de pacientes con EA, 80% tuvieron actividad inferior a 4 en la escala de BASDAI a los 12 meses de seguimiento.

Tabla 1 Pacientes con AR. Respuesta según DAS 28 durante el tratamiento con Etanercept + FAMEs clásicos. Promedio y Desviación Estándar de DAS28. Hospital Central IPS. Asunción-Paraguay 2015

	0 meses	6 meses	12 meses	%
Remisión <2,6	-	6	21	75,0
Baja actividad 2,6-<3,2	-	8	6	21,0
Moderada actividad 3,2-5,1	16	14	1	4,0
Alta actividad >5,1	12	0	0	-
Promedio Valor DAS28	4,9	3,2	2,1	-
Desviación Estándar DAS28	1,1	0,8	0,5	-

De la totalidad de pacientes 91% recibieron tratamiento combinado con Metotrexate + Etanercept. Ningún paciente presentó efecto adverso mayor, definido por requerimiento de hospitalización; 2 pacientes presentaron diarrea autolimitada sin compromiso sistémico.

Conclusión: Más del 95% de los pacientes evidenciaron mejoría clínica según los índices compuestos empleados, a los 12 meses de seguimiento. Etanercept ofrece buena respuesta clínica para AR y EA y constituye una alternativa terapéutica con muy buena respuesta en asociación con FAMEs clásicos, lo cual se refleja en mejor calidad de vida.

008. USO DE ADALIMUMAB EN PACIENTES DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Melgarejo P, Babak P, Elizaur G, Maidana A, Martínez M, Mazzoleni J, Paredes E, Romero M, Yinde Y.

Servicio de Reumatología. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Introducción: La introducción de nuevas terapias biológicas constituyó, en los últimos años un cambio en el tratamiento de la Artritis reumatoidea (AR).

El Adalimumab y otros agentes biológicos constituyen una opción válida para el manejo de los pacientes con Uveítis como alternativa a otros inmunosupresores, y en el tratamiento de la Espondilitis Anquilosante con respuesta inadecuada a los antiinflamatorios no esteroideos.

En nuestro país, el Instituto de Previsión de Social es el centro con mayor experiencia y mayor número de pacientes en terapia biológica, ya que debido al alto costo muchos pacientes sólo pueden tener acceso a este tratamiento a través del Seguro Social.

En esta serie de pacientes se describe la experiencia en el uso de Adalimumab en un grupo de pacientes del Servicio de Reumatología.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte trasversal en pacientes del Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social que recibieron tratamiento con Adalimumab en el periodo Enero de 2013 a Mayo 2015. Se incluyeron a pacientes que cumplían al menos un año en el tratamiento. Se estudiaron la edad, sexo, diagnóstico, medicación asociada al Adalimumab, DAS28 (Disease Activity Score) en los pacientes con Artritis Reumatoidea y BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) en los pacientes con Espondilitis Anquilosante al inicio y al año de tratamiento, duración de la enfermedad al inicio del tratamiento con

Adalimumab y efectos adversos durante la terapia. Para la AR, se consideraron los criterios de respuesta EULAR (The European League Against Rheumatism) que establece como respuesta satisfactoria una disminución del DAS28 mayor a 1,2, teniendo en cuenta además el DAS28 de inicio. Para valorar la respuesta al tratamiento en los pacientes con Espondilitis Anquilosante se tuvo en cuenta el BASDAI 50, que considera como respuesta positiva una reducción del 50% o mayor en el BASDAI de inicio.

Resultados: 14 pacientes fueron estudiados: 11 del sexo femenino y 3 del sexo masculino. La edad promedio fue $50 \pm 13,53$ años (23-74). De los 14 pacientes: 7 tenían Artritis Reumatoidea, 5 Espondilitis Anquilosante, 1 paciente Uveítis refractaria y 1 Artritis Reumatoidea+Lupus Eritematoso Sistémico. La duración media de la enfermedad, previa al tratamiento con Adalimumab fue de 6,71 años (1-19). Como medicación asociada se utilizó Metotrexate en el 85,7%, Prednisona en el 50%, y Leflunomida en 35,7% de los pacientes. Efectos adversos se registraron en 4 pacientes, correspondientes a infecciones: 2 Herpes Zoster, 1 Micosis cutánea y 1 Infección de vías urinarias. En los pacientes con Artritis Reumatoidea el 75% obtuvo buena respuesta EULAR y en los pacientes con Espondilitis Anquilosante el 60% obtuvo respuesta por BASDAI 50. El paciente con Uveítis refractaria en seguimiento conjunto por los servicios de Reumatología y Oftalmología no presentaba ningún signo de actividad inflamatoria ocular al año de seguimiento con Adalimumab.

Conclusión: En esta serie, al año de tratamiento con Adalimumab obtuvieron buena respuesta el 75% de los pacientes con AR, y el 60% de los pacientes con Espondilitis Anquilosante.

Solo se observaron efectos adversos leves en este grupo de pacientes todos correspondientes a causas infecciosas.

En nuestro estudio, el promedio de duración de enfermedad previo al inicio de agentes biológicos fue de 6,71 años, en la literatura se describe en la AR el tratamiento activo con fármacos modificadores de la enfermedad y la introducción precoz de agentes biológicos en caso de no alcanzar los objetivos terapéuticos. En nuestro país en muchas ocasiones la introducción precoz de agentes biológicos resulta dificultosa debido al factor económico y al nivel sociocultural de los pacientes.

009. PRIMER ANÁLISIS DE PACIENTES INGRESADOS EN LA COHORTE PANLAR DE ARTRITIS DE RECIENTE COMIENZO DE PARAGUAY

De Abreu P¹, Martínez MC², Babak P², Acosta Colmán MI¹, Avila Pedretti G¹, Acosta ME³, Mazzoleni J², Ramagli A⁴.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, ²Hospital Central del IPS de Asunción, Paraguay, ³Instituto de investigación de ciencias de la Salud, ⁴Presidente del grupo de estudio PANLAR-EOA.

Introducción: El proyecto PANLAR-EOA (early-onset arthritis), es un estudio longitudinal prospectivo multicéntrico de dos años de duración, con inclusión continua de pacientes, que involucra a la reumatología panamericana para conocer cual es nuestra realidad referente a las artritis de reciente comienzo (ACR), fue creado para alcanzar un diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedad reumática inflamatoria y promover la referencia temprana al reumatólogo. La sociedad paraguaya de reumatología es integrante de este grupo de estudio.

Objetivos: 1) Describir las características más relevantes de los pacientes incluidos en la cohorte PANLAR de artritis de reciente comienzo (PANLAR-EOA) del Hospital Central del IPS de Paraguay. 2) Identificar las diferencias entre los pacientes incluidos en la cohorte con diagnóstico de Artritis Reumatoide (AR) versus Artritis indiferenciada (AI).

Material y método: Los pacientes se protocolizaron según el proyecto PANLAR-EOA, tras cumplir criterios de inclusión. Los criterios de inclusión considerados fueron: 1) Edad mayor de 16 años, 2) Inflamación de una o más articulaciones, 3) Duración de los síntomas igual o menor de 1año. Los pacientes se registraron en la base de datos REPANARC (software diseñado especialmente para el registro, www.panlareoa.org). Para el análisis descriptivo se utilizaron las frecuencias y porcentajes y para el análisis de asociación entre ambos grupos de pacientes (AR vs AI) se utilizó el X² para las variables dicotómicas y el Tstudent para las continuas.

Resultados: Se analizaron 92 pacientes ingresados en el registro de la primera visita, el 87% (80/92) de los pacientes correspondían al sexo femenino y 13% (12/92) del sexo masculino. El 88% (81/92) pertenecían a la raza blanca y el resto a la mestiza. Con una edad media de 42,64 ($\pm 12,51$) años. El estrato social predominante correspondió a clase media según el índice de GRAFFAR. La media de años de escolarización fue 12,92 ($\pm 3,79$). En relación a las variables clínicas el 58% (53/92) presentaron como diagnósti-

co inicial AR y el 42 % (39/92) de los pacientes correspondían a AI. El valor de la media del retraso del diagnóstico fue de 3,79 meses ($\pm 2,87$). La forma de inicio fue principalmente la insidiosa en un 86% (79/92). La afectación articular de inicio más frecuente fue la poliarticular en un 71,74% (66/92) seguida por la oligoarticular 15,22% (14/92) y la monoarticular 13,04% (12/92), bilateral en un 81,5% (75/92) y simétrica en un 77% (71/92). En 4 pacientes se registraron manifestaciones extrarticulares (i.e. síndrome seco). Presentaron FR positivo el 36% (33/92) pacientes y anti CCP positivo el 42% (39/92). Tres pacientes presentaron erosiones radiográficas en la visita de inicio. El valor de la media de la actividad de la enfermedad al inicio fue de $4,17 \pm 1,22$ (actividad moderada de la enfermedad) para el DAS28 y de $24,10 \pm 14,93$ para el SDAI (actividad moderada de la enfermedad). El valor medio de la VES fue $30,66 \pm 22,4$ mm y de la PCR $1,11 \pm 1,46$ mg/dl. En la primera visita la media del HAQ fue de $1 \pm 0,80$ (incapacidad funcional moderada). El FAME de inicio más utilizado fue el Metotrexato, en un 84,74% (73/92) de los pacientes y el valor de la media de la dosis de Prednisona fue de 6,84 ($\pm 5,66$) mg/día. Al comparar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico inicial de AR vs AI, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el número de NAT ($p=0,033$), la presencia del FR positivo ($p=0,0001$) y del anti CCP positivo ($p=0,0001$) entre ambos grupos.

Conclusión: Este trabajo presenta el primer análisis de los pacientes incluidos en la cohorte de Artritis de Reciente Comienzo de pacientes de nacionalidad paraguaya. Como se ha descrito anteriormente estos pacientes presentan características particulares, que pueden orientarnos al diagnóstico inicial de AR vs AI y así mejorar el manejo del paciente en los primeros meses de seguimiento.

010. RIESGO CARDIOVASCULAR EN ARTRITIS DE RECIENTE COMIENZO, COHORTE PANLAR DE ARTRITIS DE RECIENTE COMIENZO DE PARAGUAY

De Abreu P¹, Acosta Colmán MI¹, Avila Pedretti G¹, Martínez MC², Babak P², Acosta ME³, Mazzoleni J², Ramagli A⁴.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, ²Hospital Central del IPS de Asunción, Paraguay, ³Instituto de investigación de ciencias de la Salud, ⁴Presidente del grupo de estudio PANLAR-EOA.

Objetivo: Identificar el riesgo cardiovascular medido por mSCORE en pacientes seguidos por 12 meses incluidos en la cohorte PANLAR de artritis de reciente comienzo (PANLAR-EOA) del Hospital Central del IPS.

Material y método: Los pacientes se protocolizaron según el proyecto PANLAR-EOA, tras cumplir criterios de inclusión y aceptación mediante consentimiento informado. Para este análisis en particular se incluyeron aquellos pacientes que cumplieron con el seguimiento por 12 meses. Los pacientes se registraron en la base de datos REPANARC (software diseñado especialmente para el registro, www.panlareoa.org). En la primera visita y en la visita al año se registraron los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tradicionales (i.e. hábito tabáquico, diabetes, medición de tensión arterial, índice de masa corporal (IMC)) y los no tradicionales asociados a la enfermedad (i.e. DAS28, PCR, el factor reumatoide (FR), y anti-CCP, perfil lipídico, índice aterogénico). Para la determinación del riesgo cardiovascular se utilizó el mSCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) modificado. Para el análisis descriptivo se utilizaron las frecuencias con sus porcentajes y las medias con sus desvíos estándar correspondientes. Para el análisis de asociación entre el mSCORE a los 12 meses y los factores de riesgo tradicionales y no tradicionales se utilizó para las variables dicotómica el χ^2 , el RR con su IC y para las continuas el *T student*. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes que contaron con una primera visita y una visita al año, entre el 20/03/2012 y el 20/11/2014. Se constató un predominio del sexo femenino en un 91% (48/53) de los pacientes, con un valor de la media de la edad de $43,04 \pm 12,54$ años. De los 53 pacientes el 85% (45/53) fueron de raza blanca y el 15 % (8/53) de raza mestiza. El estrato social predominante correspondió a la clase media según índice de GRAFFAR. La media de años de escolarización fue de $13,08 (\pm 3,75)$ años.

En relación a las variables clínicas en la visita basal el 66% (35/53) de los pacientes presentaban el diagnóstico de AR y el 34% (18/53) el diagnóstico de AI. A los 12 meses de seguimiento el 74% (39/53) presentaban el diagnóstico de AR y el 26% (14/53) el diagnóstico de AI. Con respecto a los FRCV tradicionales en la visita basal, 57% (30/53) presentaban sobrepeso, 13% (7/53) pacientes eran hipertensos, 5,7% (3/53) eran diabéticos, el 4% (2/53) eran fumadores, el valor de la media del Índice Aterogénico (colesterol total/HDL) fue de $3,83 \pm 1,11$ y ninguno había presentado un evento cardiovascular previo. En la visita de los 12 meses, el 15% (8/53) de los pacientes fueron hipertensos, 9,4 (5/53) fueron diabéticos y se mantuvo el número de fumadores. El valor de la media del Índice Aterogénico (colesterol total/HDL) a los 12 meses de seguimiento fue de $3,89 \pm 1,28$.

Considerando los FRCV no tradicionales en relación a la enfermedad, en la primera visita la media de la

actividad de la enfermedad al inicio fue $4,08 \pm 1,29$ para el DAS28 y $22,88 \pm 13,98$ para el SDAI. La media de la VES fue $32,40 \pm 23,16$ y la media de la PCR en mg/dl fue $0,92 \pm 1,26$. Presentaron FR positivo, 43,4% (23/53) de los pacientes y anti-CCP positivo el 52,8% (28/53) de los pacientes. Dos pacientes presentaron erosiones radiológicas al inicio. El valor de la dosis media de prednisona fue de $7,3 \pm 5,32$.

A los 12 meses de seguimiento la media de la actividad de la enfermedad fue $3,09 \pm 1,06$ para el DAS28 y $10,34 \pm 9,94$ para el SDAI. La media de la VES $28,83 \pm 20,82$ y la media de la PCR en mg/dl $0,85 \pm 0,96$. Presentaron FR positivo y anti-CCP positivo la misma cantidad de pacientes que en la primera visita. Dos pacientes presentaron erosiones radiológicas al inicio. El valor de la dosis media de prednisona fue de $3,49 \pm 4,68$. Fueron tratados con estatinas 3/53 (5,7%) pacientes.

El mSCORE% de la primera visita fue $10,09 \pm 0,64$ y de la visita al año de seguimiento fue $10,35 \pm 0,64$. En la primera visita 83% (44/53) de los pacientes tenían riesgo bajo/latente y el 17% (9 /53) riesgo alto/moderado. A los 12 meses de seguimiento, 73,6 % (39/53) de los pacientes tenían riesgo bajo/latente y 26,4% (14 /53) riesgo alto/moderado. Esta diferencia en el mSCORE% de la primera visita en relación al mSCORE% de la visita al año fue estadísticamente significativa $p=0,0001$. Cuando analizamos los FRCV tradicionales y no tradicionales asociados a esta diferencia observada en la evolución del mSCORE% se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de mSCORE% alto y los valores de LDL alto ($p=0,024$, RR=1,67 IC 1,15-2,42) y el sobrepeso ($p=0,02$, RR=2,02 IC 1,39-2,90) de los pacientes a los 12 meses de seguimiento. No se observó una asociación estadísticamente significativa con las otras variables analizadas.

Conclusión: En este de los pacientes ingresados en la cohorte de Artritis de Reciente comienzo del PANLAR se constató un aumento del RCV objetivado por el mSCORE% al año de seguimiento de los pacientes. Se observó que este aumento principalmente se debió a un probable mal manejo de los FRCV tradicionales como el sobrepeso y la dislipidemia en estos pacientes.

011. REMISIÓN ECOGRÁFICA VS REMISIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON AR

Elizaur JG, Mazzoleni J, Maidana M, Yinde Y, Melgarejo P, Babak PG, Romero MT, Vega R, Aguilar E, Brizuela M, Paredes E.

Servicio de Reumatología. Hospital Central de IPS. Asunción-Paraguay.

Introducción: La ecografía de partes blandas (E) es capaz de evaluar actividad inflamatoria subclínica de la AR y a un costo-beneficio-tiempo aplicable a la práctica diaria.

El DAS 28 y SDAI fueron ampliamente empleados para el seguimiento clínico de pacientes con AR. Sin embargo, se vio que un porcentaje de pacientes tuvo progresión de daño estructural aún con criterios clínicos de remisión, lo cual condujo a la utilización de otras técnicas como la RMI y E.

Material y método: Investigación descriptiva observacional con componente analítico. Se reclutaron 18 pacientes adultos con diagnóstico de AR en tratamiento, de por lo menos 6 meses, con FAMEs clásicos o Agentes de Terapia Biológica (TB), que fueron clasificados como en remisión clínica por los índices de DAS28 ($< 2,6$) y SDAI ($\leq 3,3$) según evaluación clínica de reumatólogo tratante. Se realizó evaluación ecográfica en las 24 hs siguientes a la evaluación clínica

Objetivos: El objetivo principal fue determinar actividad subclínica por ultrasonografía (US) en 28 articulaciones: MCF, IFP, carpos, codos, hombros y rodillas, y correlacionar con los hallazgos clínicos, según DAS28 y SDAI. Como objetivo secundario se buscó presencia de erosiones óseas y definir las articulaciones con mayor compromiso de actividad inflamatoria.

En esta investigación se consideró inflamación subclínica la presencia de señal al Power Doppler (PD), que se describió en grados de 0 a 3 (método de Szkudlarek et al). La presencia de proliferación sinovial (PS) y/o derrame articular (DA) se definieron como actividad residual crónica (pannus inactivo), y se lo describió como presente o ausente.

Para lograr la correlación clinicoecográfica (CCE) se sustituyeron (en las fórmulas de DAS 28 y SDAI) los recuentos de articulaciones dolorosas por las articulaciones con señal al PD y las articulaciones tumefactas por la presencia de PS y DA, denominando, en este estudio, a los valores resultantes como ECODAS28 y ECOSDAI, según el caso. Se utilizó Equipo General Electric con transductor lineal de alta frecuencia 13 MHz.

Para el análisis de las variables se consideraron: el promedio y desviación estándar. Las variables categóricas fueron explicadas por frecuencias y porcentajes. Para evaluar la correlación CCE se utilizó la prueba de Kruskal Wallis. Se consideró significativo $P < 0,05$.

Resultados: De los 18 pacientes, 16 fueron de sexo femenino. 12 pacientes emplearon FAMEs clásicos, y 6 de ellos TB (3 tocilizumab y 2 etanercept y 1 adalimumab). La edad media $49,6 \pm 12,5$ años; el rango de edad fue de 25 a 73 años. 70% de los pacientes pre-

sentaron PS, 12 % presentó señal al PD, de los cuales 100% correspondieron a las articulaciones MCF y radiocarpiana. 11% sufrieron erosiones óseas y 7% sin hallazgos patológicos ecográficos.

Tabla 1 Hallazgos ecográficos en pacientes con AR en remisión clínica por DAS28 y SDAI. Servicio de Reumatología - HCIPS. Asunción-Paraguay. 2015

ECODAS28	Nº pacientes	ECOSDAI	Nº pacientes
Remisión	16	Remisión	6
Actividad baja	1	Actividad baja	7
Actividad moderada	1	Actividad moderada	5
Actividad alta	0	Actividad alta	0
total	18	total	18

Las articulaciones con mayor compromiso de actividad subclínica fueron las MCF y el carpo. No se hallaron lesiones ecográficas en las IFP. Cerca del 50 % presentaron derrame articular en las rodillas.

Conclusión: En esta investigación existe moderada correlación clínica del DAS 28 con el ECODAS28 ($P < 0,059$). Respecto al SDAI hay una significativa disrelación con ECOSDAI ($P < 0,012$). El empleo de la US permite aumentar la sensibilidad de DAS 28 y sobre todo de SDAI para diagnosticar remisión en la AR. Las articulaciones con mejor rendimiento ecográfico son el carpo y las MTF.

012. ARTRITIS POST FIEBRE CHIKUNGUNYA

Ojeda A, Losanto J, Fonseca R, González S, Caballero F, Duarte M, Gimenez F.

Hospital Distrital de Villa Elisa.

Introducción: La fiebre chikungunya es una enfermedad viral producida por un alfavirus perteneciente a la familia Togaviridae, transmitida por mosquitos del género Aedes. Se manifiesta de forma aguda con fiebre, rash cutáneo y artritis. Un porcentaje elevado de pacientes desarrolla un cuadro de poliartritis persistente llegando en ocasiones a ser severa y discapacitante. En el último 2015 se produjo un brote epidémico de esta enfermedad en el gran Asunción, presentándose varios casos de artritis post fiebre chikungunya.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal donde se incluyeron a pacientes que consultaron por artralgiyas persistentes posterior a fiebre chikungunya en el consultorio de reumatología del Hospital Distrital de Villa Elisa en el periodo de tiempo de marzo

a junio del 2015. Se describieron las características clínicas, demográficas, laboratoriales, tratamiento y evolución de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes, procedentes de Asunción y Gran Asunción, 92 % del sexo femenino, con un promedio de edad de 47,2 años. El promedio de duración del cuadro febril agudo fue de 2,86 días. Los síntomas predominantes fueron la cefalea (76,9%) y los dolores articulares (92,3%). El 92,3% presentó rash cutáneo en el cuadro agudo, con un promedio de duración de 4,5 días.

Los síntomas articulares iniciaron luego de un promedio de 14 días de iniciada la fiebre. Las articulaciones MCF e IFP se afectaron en el 73% de los pacientes, las radiocarpianas y rodillas en el 76,9%, hombros en el 50% y pies en el 92,3%. Todos los pacientes fueron tratados con AINEs y en 20/26 pacientes (76,9%) se agregó tratamiento con prednisona a dosis de 40 mg/día con descenso rápido y progresivo en 2 semanas, con mejoría parcial o total de los síntomas en el 92,3%. En 2 pacientes (7,6%) se decidió agregar Metotrexate por reaparición de la artritis al disminuir las dosis de corticoides.

Conclusión: La fiebre chikungunya, representa un gran problema de salud pública, por el creciente aumento de casos en áreas urbanas, y sobre todo por la capacidad de generar complicaciones reumatológicas a mediano y largo plazo. Llama la atención la alta frecuencia de compromiso de articulaciones de manos y sobre todo de pies, lo que genera grados variables de discapacidad e incluso ausentismo laboral por la intensidad de los dolores. Si bien el periodo de seguimiento es corto, llama la atención la excelente respuesta al tratamiento con pulsos cortos de corticoides, aunque es necesario un seguimiento a mayor plazo para definir el tratamiento adecuado según la evolución y así desarrollar protocolos de manejo de estos casos.

013. DIFERENCIAS ENTRE LOS ISOTIPOS DE ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDOS CÍCLICOS CITRULINADOS EN EL REUMATISMO PALINDRÓMICO Y LA ARTRITIS REUMATOIDE

Cabrera-Villalba S¹, Gomara, MJ², Ramírez J¹, Salvador G³, Ruiz-Esquide V¹, Hernández MV¹, Inciarte-Mundo J¹, Cuervo A¹, Cañete J¹, Sanmarti R¹.

¹Unidad de Artritis, Hospital Clínic de Barcelona, ²Unidad de Síntesis y Aplicaciones Biomédicas de Péptidos, ³Hospital Universitario Mutua Terrassa, Barcelona, España.

Introducción: El Reumatismo Palindrómico (RP) es una artritis intermitente, que puede evolucionar a Artri-

tis Reumatoide (AR), principalmente en pacientes con anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (ACPA). Se han descrito diferentes tipos de isotipos de ACPA en pacientes con AR de inicio y establecida. Se desconoce si existen diferencias entre los isotipos de ACPA entre pacientes con RP y AR. El objetivo del estudio fue determinar si existen diferencias en el reconocimiento de los epitopes entre pacientes con AR establecida y RP, mediante el análisis de diferentes isotipos de ACPA.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles. Casos: pacientes con el diagnóstico de RP "puro" (criterios de Guerne) (que no hayan evolucionado a AR o a ninguna enfermedad del tejido conjuntivo), en el momento del estudio. Controles: pacientes con AR establecida (criterios de ACR 1987) controlados por sexo, años de evolución de la enfermedad y positividad del test comercial CCP2 (Eurodiagnostica). Determinación de especificidades de ACPA en el suero: se analizaron por tests de ELISA que utilizan como sustrato antigénico un péptido sintético citrulinado de fibrina: [Cit 630] α -Fibrin (617-631)(p18), dos de vimentina ([Cit 71] Vim (47-72)(p48), [Cit 64,69,71] Vim (47-72)(p55)) y uno de α -enolasa: [Cys4,22 , Cit 9,15] Enolase (5-21) (CEP-1). Los puntos de corte para cada uno de los diferentes tests de ELISA se establecieron a través de curvas ROC, con una especificidad del 98% respecto a población sana (donantes de sangre n=64). Se analizó la presencia y el número de las diferentes isotipos de ACPA (IgA, IgG, IgM) entre ambas poblaciones.

Tabla 1 Isotipos de ACPA en pacientes con RP y AR

	RP n: 54	AR n: 54	p
CCP2, n, %	36 (66.7)	36 (66.7)	1
p18 Fibrina IgA, n,%	10 (18.5)	28 (51.8)	0.001
p18 Fibrina IgM n, %	7 (13)	21 (38.9)	0.01
p18 Fibrina IgG n, %	19 (35.2)	26 (48.1)	0.17
p55 Vimentina IgA n, %	9 (16.7)	21 (38.9)	0.01
p55 Vimentina IgM n, %	5 (9.2)	5 (9.2)	1
p55 Vimentina IgG n,%	13 (24.1)	32 (59.3)	0.001
CEP-1 Enolasa IgA n, %	1 (1.8)	3 (5.6)	0.3
CEP-1 Enolasa IgM n,%	1 (1.8)	0	0.3
CEP-1 Enolasa IgG n, %	16 (29.6)	21 (38.9)	0.3
Promedio de número de isotipos IgA, promedio, \pm DE	0.37 \pm 0.7	0.96 \pm 0.93	0.000
Promedio de número de isotipos IgM, promedio, \pm DE	0.22 \pm 0.46	0.44 \pm 0.6	0.04

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes: 54 RP y 54 AR. El 62.9% eran mujeres y el 66.7% eran CCP2 positivos en ambos grupos. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en relación a la edad (51.2 \pm 11.3 y vs 54.7 \pm 11.8 años) y duración de enfermedad (11.6 \pm 10.7 y vs. 8.3 \pm 6.1 años). Los pacientes con RP presentaron una menor frecuencia de isotipos de ACPA que aquellos con AR, siendo significativo en el caso de IgA e IgM contra p18 (RP-IgA 18.5 % vs AR-IgA 51.8%; p< 0.001, y RP-IgM 13% vs 38.9% AR-IgM; p< 0.001) y en los isotipos IgA e IgG contra p55 (RP-IgA 16.7% vs AR-IgA 38.9%; p< 0.01, RP-IgG 24.1 % vs AR-IgG 59.3%; p< 0.001). El promedio del numero de isotipos fue menor en el RP que en AR. Ver tabla.

Conclusión: Los pacientes con RP presentan una menor frecuencia de isotipos de ACPA que los pacientes con AR, en especial en el caso de p18 (isotipos IgA e IgM) y p 55 (isotipos IgA e IgG). Los pacientes con RP con menor número de isotipos de ACPA podrían tener un mejor pronóstico y no evolucionar a AR.

014. SUBLUXACIÓN ATLANTOAXOIDEA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN LA ERA DE LOS BIOLÓGICOS

Avila-Pedretti G, Acosta Colman I, Alonso A, López Lasanta M, Pluma A, Quesada E, Marsal S.

Grup de Recerca de Reumatologia, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona, España.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta de forma preferente a las articulaciones periféricas pero el esqueleto axial también puede verse afectado, principalmente la columna cervical. El uso de las terapias biológicas (TB) ha permitido un mejor control de la actividad inflamatoria periférica, pero sus efectos en la lesión cervical no han sido estudiados en profundidad.

Objetivos: Analizar el efecto de las TB en el desarrollo de la subluxación atlanto-axoidea anterior (SAAa) en pacientes con artritis reumatoide.

Materiales y métodos: Se han incluido n=221 pacientes con el diagnóstico de AR que han recibido al menos una TB en el periodo comprendido entre diciembre de 1999 y marzo de 2013. Se analizó la presencia de SAAa en las radiografías simples realizadas previas a la TB y durante el seguimiento posterior. La SAAa fue definida como una distancia atlanto-axoidea \geq 3mm. Se registraron variables epidemiológicas como la edad y el género; y determinadas variables clínicas (fecha de diagnóstico, presencia de manifestaciones

extra-articulares, erosiones, nódulos, epítome compartido, factor reumatoide y anti-CCP). La actividad de la enfermedad fue evaluada con el índice DAS28 a lo largo del seguimiento.

Se realizó un análisis de supervivencia en el que el evento fue el diagnóstico radiológico de SAAa. Los datos fueron evaluados según dos modelos: (1) Análisis de supervivencia por intervalos, en el que a los pacientes que desarrollan SAAa tras el inicio de la TB se les asigna una longitud del intervalo de diagnóstico igual al tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de la TB y la fecha de la radiografía en la que se detecta la SAAa. A los pacientes que no desarrollan SAAa durante el seguimiento se les asigna una longitud de intervalo infinita (2). El segundo modelo es un análisis de supervivencia censurado en el que el tiempo del diagnóstico de la SAAa se aproxima a la mitad del tiempo entre el inicio de la TB y la fecha de la radiografía en la que se detecta. Los pacientes que no desarrollan SAAa se censuran por la derecha. Para los dos modelos se utiliza el test logrank (análisis univariante) y para el segundo también se emplea el test de regresión de Cox (análisis univariante y multivariante).

Resultados: De los 221 pacientes analizados, 58 (26%) presentaban SAAa al inicio de la TB, siendo excluidos del análisis. Finalmente se analizaron las radiografías de 163 pacientes. De ellos el 89.5% eran mujeres, 73% tenían el FR positivo y el 76% los anticuerpos anti-CCP positivos. Se detectaron erosiones en el 77% de los pacientes. Se objetivó una SAA anterior en n=38 (23%) pacientes. El valor medio del periodo de subluxación después del inicio de la TB fue de 2.67 años. En el análisis univariante, se constató que la positividad del FR (P -value 8.56e-03), de los anti-CCP (P -value 5.22e-03) y el índice DAS28 (P -value 3.59e-03) en el momento de la radiografía estaban asociados al desarrollo de la SAAa. El análisis multivariante, objetivó que solo la presencia de los anti-CCP (P -value 0,0085) y un índice DAS28 (P -value 0,034) elevado en el momento de la última radiografía, se asociaron al desarrollo de SAAa. El tiempo de evolución de la enfermedad no se asoció de forma significativa con el desarrollo de la SAAa.

Conclusión: En nuestra serie de pacientes con AR en tratamiento con TB, se ha objetivado que el desarrollo de la SAAa está asociado con la presencia de los anticuerpos anti-CCP y del grado de actividad de la enfermedad determinado por el índice DAS28 en el momento de la última radiografía.

015. SUPERVIVENCIA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN EL REGISTRO BADABIO-PARAGUAY: ANÁLISIS PRELIMINAR

De Abreu P¹, Ávila G¹, Morel Z², Babak P³, Romero T³, Paredes E³, Martínez C³, Mazzoleni J³, Yinde Y³, Maidana A³.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, ²Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría y Hospital Central del Instituto de Previsión Social, ³Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Introducción: El amplio uso de terapias biológicas (TB) ha modificado en gran medida el enfoque terapéutico de los pacientes con enfermedades reumatólogicas. Estos fármacos tienen diferente estructura molecular, propiedades farmacocinéticas y su supervivencia en el grupo de pacientes paraguayos no está bien establecida. El objetivo del presente estudio es el de analizar la supervivencia de las TB en la cohorte de pacientes de BADABIO-PARAGUAY.

Materiales y métodos: Se analizaron los datos procedentes del registro BADABIO-PARAGUAY, dicho registro está compuesto por pacientes con enfermedades reumáticas en tratamiento biológico que son seguidos de forma prospectiva. En este registro se recogen de forma sistemática datos relacionados con los pacientes (i.e. género, edad y datos del diagnóstico), con los tratamientos (i.e. tipo, fecha de inicio, de retirada y motivos de retirada) y los eventos adversos presentados durante el tratamiento biológico. Se analizó la supervivencia de las TB de forma global y por grupo de enfermedades (i.e. artritis reumatoide (AR), espondiloartropatías (EsP), artritis idiopática juvenil (AIJ)). El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS V 19.0. La curva de supervivencia fue determinada con el estimador de Kaplan-Meier y el test log-rank se utilizó para evaluar la significación de la diferencia entre las diferentes curvas de supervivencia. Para medir las diferencias en ratios de discontinuación se utilizó el ajuste de modelos de regresión Cox.

Resultados: Un total de 236 pacientes han sido registrados en BADABIO-PARAGUAY desde mayo del 2012 a junio del 2015. De estos, el 64,4% corresponde al género femenino y el valor de la media de la edad fue de 40±20,2 años. Los diagnósticos más frecuentemente observados corresponden a la artritis reumatoide (AR) en un 57,2%, la artritis idiopática juvenil (AIJ) en un 21,6% y al grupo de las espondiloartropatías (EsP) en un 19,1%. Durante el periodo de estudio, se han registrado un total de 272 terapias biológicas, de las cuales el 62,9%(171) corresponden al tratamiento con adalimumab (ADA), 17,3% (47) al tocilizumab (TCZ), 16,9%(46) al etanercept (ETN) y 2,9%(8) al

rituximab (RTX).

En el grupo general, se objetivó una supervivencia del 87%, 80% y 76% al primer, segundo y tercer años del inicio del tratamiento. En relación al diagnóstico, al año del inicio de la TB se observó una supervivencia de un 98%, 85% y 85% para la SpA, AR y AIJ. La supervivencia media de la primera TB fue de 5,2 ($\pm 0,39$) años. Debido al tamaño de la muestra, la supervivencia de las demás líneas de tratamiento no fue calculada. Los principales motivos de retirada fueron la ineficacia o pérdida de eficacia en un 54,6% (30), y la presencia de acontecimientos adversos en un 25,4% (14).

Conclusión: En el registro BADABIOPARAGUAY se objetivó una mayor persistencia de las terapias biológicas para el grupo de las espondiloartropatías en relación a los demás grupos diagnósticos. La supervivencia general observada es similar a la observada en otros registros internacionales. Son necesarios un mayor número de pacientes y una mayor diversidad de tratamientos para corroborar los datos obtenidos.

016. PROTOCOLO DEL SERVICIO DE ECOGRAFÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA POWER DOPPLER DE MANOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE

Maidana M, Prette C.

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay.

Introducción: En los últimos años los avances en el conocimiento de la patogenia de la artritis han permitido el desarrollo de nuevos fármacos eficaces que han abierto el abanico de posibilidades terapéuticas. De modo parejo, las técnicas de diagnóstico por imagen en el aparato locomotor (fundamentalmente ecografía y RMN) han alcanzado un gran desarrollo tecnológico que permite diagnosticar con precisión la patología de partes blandas, incluso de estructuras muy pequeñas como las de la mano. El desarrollo y la mejora de las nuevas técnicas de imagen, como la ultrasonografía articular con transductores de alta frecuencia, capaces de detectar alteraciones milimétricas en pequeñas articulaciones, utilizando como recurso el power doppler, que agrega datos de circulación, proporcionan una herramienta útil, fácil de aplicar y capaz de detectar cambios con mayor precisión que el examen físico y más precozmente que la radiología convencional.

El estudio con Power Doppler permite detectar el flujo sanguíneo con mayor sensibilidad que el Doppler convencional, y proporciona una mejor definición de los

vasos pequeños con flujo lento. La sinovitis se asocia histológicamente a un aumento en el número de vasos presentes en la sinovial y esto se correlaciona con el grado de actividad. La vascularización de la sinovial (pannus) detectada por Power-Doppler ha demostrado buena correlación con los hallazgos histológicos de las biopsias sinoviales y con marcadores de inflamación.

Los parámetros ultrasonográficos comúnmente evaluados son: la escala de grises, (que permite la valoración del líquido articular e hipertrofia sinovial) y la presencia de señal Doppler power para evaluar la vascularidad intraarticular. La detección de la sinovitis persistente tiene relación directa con daño estructural y funcional articular, por lo cual es de vital importancia contar con instrumentos diagnósticos que permitan evaluar la presencia o ausencia de sinovitis desde el punto de vista pronóstico y terapéutico.

Material y método: Se realiza evaluación de pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide del servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Se realizan ecografías Power Doppler de ambas manos describiéndose las indicaciones principales y técnica exploratoria. Se utilizan transductores lineales de alta frecuencia (12-15 MHz). Los cortes incluyen, ambas manos, en corte longitudinal, comparativo, en modo B y Power Doppler de la cara dorsal de la mano a nivel de las articulaciones radiocarpianas, radiocubital distal, metacarpofalángicas, articulaciones interfalángicas proximal y distal y evaluación de tendones.

En la cara palmar se evalúan la articulación de la muñeca, se vuelve a examinar las articulaciones ya citadas, tendones flexores y el nervio mediano, con sus diámetros.

Resultados y Conclusión: Las indicaciones generales para realizar ecografía Power Doppler de manos en pacientes con artritis reumatoidea son: 1) Artritis indiferenciada temprana: en pacientes seronegativos o cuando existen dudas diagnósticas. 2) Artritis Reumatoide temprana: detectar presencia de erosiones no visualizadas por radiología convencional. 3) Artritis Reumatoide establecida: para seguimiento y monitoreo terapéutico, sinovitis subclínica y evaluación de daño estructural. La ecografía parece ser más sensible para la detección de sinovitis en la osteoartritis que el examen clínico, con una sensibilidad razonable en comparación con la RM o histología. Además puede detectar actividad de la enfermedad residual tanto en la enfermedad activa como en remisión. Por otra parte, la ecografía Power Doppler positiva con hipertrofia sinovial identifica una inflamación en curso, incluso durante la remisión y predice la recaída a corto plazo.

017. SUPERVIVENCIA DE LA BAJA ACTIVIDAD INFLAMATORIA Y DE LA REMISIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS CON AGENTES ANTI-TNF α

Avila-Pedretti G, Alonso A, López Lasanta M, Pluma A, Quesada E, Marsal S.

Grup de Recerca de Reumatologia. Barcelona, España.

Introducción: El desarrollo de terapias biológicas (TB) ha permitido que un mayor número de pacientes con artritis reumatoide (AR) alcance una baja actividad inflamatoria (BAI) y la remisión (REM) de la enfermedad. Actualmente existe un limitado número de estudios que analicen la BAI y la REM en condiciones de práctica clínica y durante periodos prolongados de tiempo.

Objetivos: Analizar la duración de la BAI y de la REM en pacientes con AR tratados con TB en condiciones de práctica clínica habitual

Materiales y métodos: Se han incluido a pacientes con diagnóstico de AR tratados con ≥ 1 anti-TNF (infliximab, etanercept, adalimumab) durante el periodo comprendido entre diciembre de 1.999 y marzo del 2.013. Se han recogido un elevado número de variables clínicas y biológicas (i.e. género, erosiones, nódulos, RF, ACPA, duración de la enfermedad, TBs previas, tratamiento concomitante con glucocorticoides/FAMEs...etc). Además se ha registrado el valor del índice DAS28 al inicio de la TB y cada 3 meses a lo largo de todo el seguimiento.

Los valores del DAS28 fueron interpolados para aumentar la resolución temporal de la evolución de la actividad de la enfermedad. Posteriormente se realizó un análisis de supervivencia para analizar el tiempo hasta que el paciente alcanza un primer período sostenido de baja actividad (incluidos BAI y REM). Las curvas de supervivencia fueron analizadas de acuerdo con (i) el valor del DAS28 que determina la baja actividad y (ii) el período mínimo de tiempo en el que un paciente debe estar por debajo de dicho valor para ser considerado como en baja actividad mantenida. Los períodos de tiempo considerados como de baja actividad sostenida han sido 12, 24, 48 y 96 semanas. Se utilizó el modelo de regresión de Cox para evaluar las diferencias entre los tiempos de supervivencia. Para analizar las diferencias entre los agentes anti-TNF α se utilizó un modelo multivariante ajustando por el valor del DAS28 basal, el género y la duración de la enfermedad.

Resultados: Se ha revisado las historias clínicas de n=222 pacientes con AR (87% mujeres, 78% erosiva, 75% FR (+), 77% ACPA (+)). En estos, se han anali-

zados 452 TBs. En el análisis global se observó que un 44%, 20% y 10% de los pacientes iniciaron un período de REM sostenida de al menos 12, 24 y 96 semanas de duración durante el primer año de tratamiento. En el análisis estratificado por variables clínicas se observó que la ausencia de erosiones se asoció con periodos de REM sostenida de más de 48 semanas de duración ($P=7,94e-03$; $HR=0,49[0,32-0,76]$). Al comparar los tratamientos anti-TNF α , se observó que el tratamiento con etanercept (ETN) se asoció a mayores tasas de REM y de BAI de mayor duración.

Conclusión: En nuestra serie de pacientes con artritis reumatoide y tratados con terapias anti-TNF α se observó que un 20% de ellos inician un periodo de remisión clínica sostenida de al menos 24 semanas de duración durante el primer año de tratamiento. Los pacientes tratados con etanercept han tenido una mayor probabilidad de alcanzar periodos prolongados de remisión clínica y de baja actividad de la enfermedad medida por el índice DAS28.

018. CORRELACIÓN ENTRE LOS ÍNDICES COMPUESTOS DAS28, CDAI Y SDAI EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DURANTE 13 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Avila-Pedretti G, Alonso A, López Lasanta M, Pluma A, Quesada E, Marsal S.

Grup de Recerca de Reumatologia. Barcelona, España.

Introducción: El uso de los índices compuestos durante el seguimiento de los pacientes con artritis reumatoide (AR) ha facilitado la determinación de la actividad de la enfermedad al resumir en su solo valor varios parámetros clínicos y analíticos. Los más utilizados en la práctica clínica habitual son el DAS28, el CDAI y el SDAI. Su uso está bien establecido, pero las diferencias entre ellos no han sido estudiadas en profundidad en largas series de pacientes tratados con terapias biológicas (TB) en condiciones de práctica clínica habitual.

Objetivo: Analizar la concordancia entre los índices DAS28, CDAI y SDAI en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes con artritis reumatoide que reciben tratamiento biológico.

Material y método: Se incluyó en el estudio a 222 pacientes con diagnóstico de AR seguidos en un centro de tercer nivel y tratados con terapias biológicas. Se han registrado de forma sistemática durante 13 años de seguimiento, el número de articulaciones dolorosas (NAD), el número de articulaciones tumefactas (NAT), la valoración de la enfermedad medida por el paciente

(EVAP), la valoración de la enfermedad medida por el médico (EVAM), la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR). Cada una de estas variables ha sido registrada desde el inicio de la TB hasta su retirada con una frecuencia trimestral para cada uno de los pacientes a lo largo de todo el seguimiento de los pacientes. En una primera fase, se ha calculado el índice de correlación de Pearson para los valores de los índices de actividad DAS28, CDAI y SDAI. Posteriormente para comparar las diferencias existentes entre los índices de actividad se categorizó a la población en dos grupos, remisión + baja actividad y alta actividad + moderada actividad. El análisis comparativo entre índices se realizó con el test exacto de Fisher. Se realizó un análisis de regresión lineal para analizar las variables asociadas a las discordancias entre los índices.

Resultados: En el análisis general se objetivó una alta correlación entre los tres índices compuestos: $C=0,84$ para CDAI/DAS28, $C=0,85$ para SDAI/DAS28 y $C=0,99$ para SDAI/CDAI. Al categorizar en dos grupos (REM+BAJA y ALTA+MODERADA) y comparar la distribución de los pacientes en los grupos de actividad según cada índice, no se objetivó diferencias entre CDAI y el SDAI, pero si entre cada uno de ellos con el DAS28 (DAS28/ CDAI $P=7,01e-10$; OR=1,60 [1,37-1,86]; DAS28/SDAI $P=4,29e-12$; OR=1,76 [1,49-2,07]). Se observó que la valoración del médico ($P=1,86e-04$, OR=0,92 (0,87-0,96) y el valor de la VSG ($P=1,92e-16$, OR=1,35 (1,27-1,47) fueron las variables que presentaron una asociación significativa (análisis multivariante que incluyó NAD, NAT, EVAP, EVAM, VSG y PCR) con los registros de los grupos de actividad discordante según el índice utilizado. Al analizar en un nuevo modelo las dos variables previas (VSG y EVAM), se obtuvieron asociaciones muy relevantes respecto a la VSG y a la interacción entre las dos variables (EVA M: $P=1,09e-01$, VSG: $P=2,15e-72$, EVAM/VSG: $P=2,12e21$).

Conclusión: En nuestra serie de pacientes con AR, hemos objetivado una alta correlación entre el índice DAS28, el CDAI y el SDAI al analizar los valores de cada uno de forma general. Al comparar los tres índices considerando categorías de actividad, se observaron diferencias significativas entre el índice DAS28 y los índices CDAI y SDAI. Al analizar las diferencias existentes entre las variables, hemos observado que la valoración del médico y la VSG fueron las dos variables asociadas de forma significativa con las diferencias objetivadas entre los índices compuestos.

019. BIOSIMILARES: PRIMERA EXPERIENCIA EN PARAGUAY

Rojas E, Avila G, Cabrera S, Ojeda A, Colman N, Acosta Colmán I, Yinde Y, Melo M, Duarte M.

Departamento de Reumatología. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: El uso de las terapias biológicas ha modificado el pronóstico de los pacientes con afecciones reumáticas. Estos agentes han demostrado su eficacia y seguridad tanto en ensayos clínicos como en estudios observacionales. Pero a pesar de esta eficacia, su alto coste es el principal limitante de su uso. La reciente incorporación de las terapias biosimilares (TBs) presenta la importancia de ofrecer una eficacia similar a un menor coste. Pero actualmente no existen datos sobre la eficacia y seguridad de estas terapias en población paraguaya. Basados en esto, el objetivo del presente estudio es el analizar la eficacia y seguridad de la TBs en los primeros pacientes con artritis reumatoide (AR) que reciben esta terapia.

Materiales y métodos: Informe preliminar de un estudio prospectivo, observacional de una serie de pacientes con diagnóstico de AR que reciben tratamiento con TBs. Se han recogido variables epidemiológicas (género, edad, diagnóstico, edad al diagnóstico, duración de la enfermedad), clínicas (FR, anti-CCP, erosiones, manifestaciones extra-articulares, número de articulaciones dolorosas (NAD) número de articulaciones tumefactas (NAT) y las valoraciones del paciente como del médico) y relacionadas con el tratamiento previo (biológico y fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) y concomitante (FAMEs, anti-inflamatorios no esteroideos (AINES) y glucocorticoides). Además se han registrado todos los efectos adversos objetivados a lo largo del tratamiento. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS V19.0. Se presentan los valores de medias y las frecuencias para las variables continuas y categóricas respectivamente. Para la comparación de las medias se utilizó el Test de Student.

Resultados: Se han registrado los primeros tres pacientes que han recibido las dos primeras dosis TBs con biosimilar del infliximab. El 100% correspondía al género femenino, con un valor de la media de la edad de $33,7 \pm 17,5$ años, el 75% presentó FR y CCP (+) y el 100% presentaba erosiones. La duración media de la enfermedad antes del inicio de la TBs fue de $4,7 \pm 2,3$ años. El 33,3% (1/3) había recibido tratamiento previo con un agente biológico que fue retirado por problemas económicos. Al inicio de la TBs se objetivó un valor de la media de la VSG de $80,7 \pm 11$, con un valor de la media del NAD y NAT de $12,3 \pm 10,7$ y $7,3 \pm 2,5$ respectivamente. El DAS28 al inicio de la TBs fue de $6,5 \pm 0,6$.

Todos los pacientes recibían tratamiento concomitante con AINEs, glucocorticoesteroides y FAMEs al iniciar el tratamiento. Después de la administración de la segunda dosis de la TBs, se objetivó un valor medio de la VSG, NAD y NAT de $26\pm 8,4$, $4,3\pm 2,5$ y $4,3\pm 4,0$ respectivamente. En relación al DAS28 se objetivó un valor de la media de $4,3\pm 0,4$ después de la segunda infusión. Al comparar los valores basales con los obtenidos después de la segunda infusión se objetivó diferencias significativas para el NAT (P-value=0,37), VSG (P-value=0,006) y el DAS28 (P-value=0,04). En relación a la seguridad, no se han registrados efectos adversos durante ni posterior a la administración de la TBs.

Conclusión: En nuestra serie inicial de pacientes con AR que reciben las primeras dosis de terapia con agentes biosimilares, se ha objetivado eficacia en el control de la actividad inflamatoria así como la ausencia de efectos adversos. Se necesitan más pacientes y un mayor tiempo de seguimiento para corroborar los resultados obtenidos en el presente estudio.