

ÁREA TEMÁTICA

01 Artritis Reumatoide

001 FRECUENCIA DE CÁNCER EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Lourdes Román¹, Sonia Cabrera Villalba^{2,3}, Gabriela Avila-Pedretti^{2,3}, Vania Valinotti², Angélica Amarilla², Mariela Zarza², Evelyn Leiva³, Paola Pusineri³, Clyde Parodi³, Alexis Pineda¹, Yanira Yinde³, Agustina Maidana², Paloma De Abreu⁴

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: A nivel mundial los cánceres más frecuentes son los de mama, pulmón y el colorrectal y en Paraguay los más frecuentes son el de mama, próstata, el colorrectal, de cuello uterino y de pulmón. Actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en Paraguay (19,78%), siendo la primera causa en menores de 70 años (22,38%). En diferentes estudios se considera que los pacientes con artritis reumatoide (AR) tienen un mayor riesgo de desarrollo de malignidad (10%), sobre todo de linfomas o cáncer de pulmón.

Objetivo: Determinar la frecuencia de cáncer en pacientes con AR, las características de los mismos y su relación con las características de la enfermedad.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, en una cohorte de pacientes con AR, de tres centros de tercer nivel. Se completó un cuestionario con variables epidemiológicas (i.e. sexo, edad), clínicas (i.e., tiempo de evolución de la enfermedad, actividad de enfermedad (DAS 28), comorbilidades, tratamiento), laboratoriales (factor reumatoide, ACPA) y radiográficas (erosiones) y el examen físico. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en medias con el desvío estándar.

Resultados: Se incluyeron 426 pacientes con diagnóstico de AR. El 3,5% tuvo diagnóstico de algún tipo de cáncer. De los cuales, el 85,7% (12/14) eran mujeres,

con una media edad de $64,7 \pm 12,47$ años, y con una duración de enfermedad de $14,7 \pm 7,9$ años. En relación al tipo de cáncer diagnosticado, el 50% (7/14) tenía cáncer de mama, 14,3% (2/14) cáncer de cuello uterino, 7,1% (1/14) cáncer de laringe, 7,1% (1/14) mieloma, 7,1% (1/14) cáncer renal, y 7,1% (1/14) cáncer de tiroides. Sólo un paciente presentó el diagnóstico previo al inicio de la AR. Al analizar las características clínicas de la AR y la presencia de cáncer se observó una edad promedio mayor en los pacientes con cáncer ($p=0,043$), en su mayoría seropositivos, FR+ ($p=0,005$) y ACCP+ ($p=0,09$), no se encontró asociación con el resto de variables estudiadas.

Conclusión: El presente estudio es el primer reporte de frecuencia de cáncer en pacientes paraguayos con AR. Se ha encontrado una frecuencia del 3.5%. Los pacientes con cáncer en su mayoría eran mujeres, tenían en promedio mayor edad, y eran seropositivos. El tipo de cáncer más frecuente fue el de mama, de forma similar a lo descrito en la población general paraguaya.

Conflicto de interés: ninguno.

002 ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Paola Pusineri¹, Sonia Cabrera-Villalba¹, Gabriela Ávila-Pedretti¹, Evelyn Leiva¹, Vannia Valinotti¹, Alexis Pineda¹, Lourdes Román², Isabel Acosta-Colman¹, María Teresa Martínez³, Paloma de Abreu², Osmar Centurion⁴

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: Los pacientes con artritis reumatoide (AR) tienen una mayor tasa de mortalidad, debido a complicaciones cardiovasculares. Existen escalas de riesgo cardiovascular (RCV) que consideran la AR por separado como factor de riesgo, aunque todavía existe una tendencia a subestimar el RCV demostrado por aterosclerosis asintomática en pacientes previamente

categorizados en estratos de riesgo intermedio o bajo. **Objetivos:** Analizar el riesgo cardiovascular de pacientes con AR utilizando diferentes escalas de estimación de riesgo y la presencia de aterosclerosis subclínica por ultrasonografía (US).

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, en una cohorte paraguaya de pacientes con AR que cumplían criterios ACR/EULAR2010. Se realizó un cuestionario estandarizado basado en las variables incluidas en el proyecto "Riesgo Cardiovascular en IMID" (PINV15-0346), del Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT), así mismo se realizó un examen físico exhaustivo y la ecografía carotídea mediante US, por un especialista calificado, previa firma del consentimiento informado. Se definió la aterosclerosis subclínica por el espesor íntima-media (GIMT) > 0,9 mm y/o la presencia de placas carotídeas. Para la determinación del RCV se aplicaron el score de Framingham 2008, QRisk III y mSCORE modificado. Las características cualitativas y cuantitativas se mostraron como frecuencias y medias y sus correspondientes DE. Para las comparaciones entre variables dicotómicas se utilizó la prueba de chi-cuadrado, la prueba de la t de Student y el nivel de significancia estadística de $p \leq 0,05$. Se realizó el coeficiente Kappa entre escalas, interpretado como: ≤ 0 sin concordancia y 0,01–0,20 sin concordancia, 0,21–0,40 regular, 0,41–0,60 moderada, 0,61–0,80 sustancial y 0,81–1,00 concordancia casi perfecta.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes con AR, 87% mujeres, con una edad media de $51 \pm 11,03$ años y una duración media de la enfermedad de $130,9 \pm 102$ meses. Según las medidas de QRiskIII, Framingham 2008 y ScoreM, respectivamente, 9 (9 %), 13 (13 %) y 5 (%) se clasificaron como de alto riesgo. El 27,1% de los pacientes de la cohorte presentó aterosclerosis subclínica determinada por US, superando en un 14% a los pacientes de alto riesgo clasificados según Framingham, mientras que mSCORE y QRiskIII clasificaron en estratos de riesgo intermedio y bajo a un 22% y 18% de los pacientes con hallazgos ultrasonográficos, respectivamente. Según QRiskIII, el coeficiente kappa de concordancia en pacientes de alto riesgo fue de 0,593 (moderado) en comparación con Framingham, mientras que mScore tuvo un coeficiente kappa de 0,401 (regular) en comparación con Framingham.

Conclusiones: Estos hallazgos revelan que el RCV identificado por ecografía de arteria carótida identifica con mayor precisión a los pacientes de alto riesgo que las escalas de estimación utilizadas en la práctica clínica, que tienden a subestimar el riesgo en los pacientes con AR.

Conflicto de interés: ninguno.

003 FACTORES RELACIONADOS CON LA MENOPAUSIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Vannia Valinotti¹, María Gabriela Avila-Pedretti^{1,2}, Lourdes Román³, Angélica Amarilla¹, Mariela Zarza¹, Evelyn Leiva², Paola Pusineri², Alexis Pineda³, Paloma De Abreu⁴, Yanira Yinde², Agustina Maidana¹, Sonia Cabrera-Villalba^{1,2}.

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es más frecuente en mujeres en todas las edades, pero las diferencias parecen estar más marcadas previas a la menopausia, razón por la cual parece ser que los niveles hormonales previos a la misma podrían estar involucradas en la patogénesis de la enfermedad. Además, la menopausia menor a la edad de 45 años se ha asociado con la aparición posterior de AR.

Objetivo: Determinar los factores relacionados a las características clínicas de pacientes con AR con diagnóstico de la enfermedad previo y posterior a la menopausia.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico de corte trasversal de una cohorte de pacientes con AR según criterios ACR/EULAR 2010. Se determinaron variables epidemiológicas (i.e. edad al diagnóstico, diagnóstico posterior a la menopausia, menopausia previa a los 45 años, vida fértil definida como la diferencia de años entre la menopausia y la menarca) y clínicas (i.e. DAS28 VSG, presencia de manifestaciones extraarticulares, tratamiento actual, presencia de osteoporosis), laboratoriales y radiográficas. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas en medias con el desvío estándar. Se utilizó chi cuadrado para variables cualitativas y t student para medias. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0.

Resultados: Se incluyeron 360 pacientes mujeres. Se encontraron 65,7% pacientes post menopáusicas, con un promedio de edad de menopausia de $47,05 \pm 5,2$ años. La edad promedio al diagnóstico de AR fue de $44,38 \pm 14,75$ años, y de éstas 45,7% presentaron diagnóstico posterior a la edad de la menopausia: 26,3% fueron a una edad menor a 45 años.

Al comparar las características clínicas de la enfermedad entre las pacientes con diagnóstico de AR antes y

después de la menopausia, encontramos que las mujeres con diagnóstico de AR posterior a la menopausia presentaron en menor medida la forma de inicio poliarticular (36,58 % vs 40,76%, $p = 0,03$), menor actividad alta de la enfermedad por DAS28 VSG (2,73% vs 7,16%, $p = 0,04$), mayor valor promedio de VSG ($p = 0,02$), menor número de articulaciones tumefactas ($p = 0,02$) y menor valoración global del médico ($p = 0,002$). Así mismo presentaban con menor frecuencia tratamiento con terapias biológicas (2,57% vs 9,13%, $p = 0,00$) y menor frecuencia con glucocorticoides (6,49% vs 10,76%, $p = 0,004$).

En cuanto a las pacientes con diagnóstico posterior a la menopausia con edad de menopausia <45 años, tuvieron en promedio menor número de hijos ($2,66 \pm 1,93$ vs $3,4 \pm 2,3$; $p = 0,03$), y menor promedio de vida fértil ($27,21 \pm 6,48$ vs $35,25 \pm 3,31$ años, $p = 0,00$), no encontrándose otras diferencias significativas respecto a pacientes con menopausia posterior a 45 años.

Conclusión: Se han caracterizado clínicamente a las pacientes con diagnóstico de AR previo y posterior a la menopausia, y de éstas a aquellas con edad de menopausia menor a 45 años. Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a forma de inicio poliarticular, criterios de actividad de la enfermedad y tratamiento actual. Además, se ha encontrado correlación entre número de hijos y años de vida fértil en aquellas con menopausia <45 años.

Conflicto de interés: ninguno.

004 CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA DE UNA COHORTE DE PACIENTES PARAGUAYOS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Lourdes Román¹, Gabriela Avila-Pedretti²⁻³, Vania Valinotti², Angélica Amarilla², Mariela Zarza², Evelyn Leiva³, Paola Pusineri³, Clyde Parodi³, Alexis Pineda¹, Yanira Yinde³, Agustina Maidana², Paloma Abreu⁴, Sonia Cabrera Villalba²⁻³

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica caracterizada por la inflamación de las articulaciones, afecta con mayor frecuencia a las mujeres, puede producir daño articular y discapacidad, llegando a producir un alto impacto socio-sanitario.

Objetivo: Describir las características clínicas y epi-

demiológicas de pacientes con AR de tres centros de referencia.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, de una cohorte de pacientes con AR de tres centros de tercer nivel. Se completó un cuestionario con variables epidemiológicas (i.e. sexo, edad, escolaridad), clínicas (i.e. tiempo de evolución de la enfermedad, actividad de enfermedad por DAS 28, comorbilidades), laboratoriales (i.e. FR y ACPA), radiográficas (erosiones) y el examen físico. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en medias con el desvío estándar.

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 426 pacientes con diagnóstico de AR, 84,5% mujeres, con un promedio de edad de $56,8 \pm 14,09$ años, y una duración de enfermedad de $12,7 \pm 19,6$ años, provenían con mayor frecuencia de Asunción y Gran Asunción (73,9%). El 53,3% tenía una educación escolar básica, el 34,7% educación secundaria y 22,7% llegaron a una educación universitaria. Sólo el 13,4% (57/369) era tabaquista. La forma de inicio más frecuente fue la poliarticular (74,4%). El 25,5% tenía manifestaciones extraarticulares. 71,4% tenían ACPA positivo, el 63,7% presentaba un título más de 3 veces el valor normal y el 69,2% FR positivo, de los cuales el 56,8% presenta un título más de 3 veces el valor normal. El 31,4% presentaba erosiones en las radiografías. En relación al tratamiento, el 68,2% (253/371) recibía metotrexato, el 44,7% (166/371) leflunomida, 2,7% (10/370) sulfasalazina, y el 17,5% (65/372) terapia biológica. El 39% (115/346) estaba en remisión de la enfermedad por DAS 28, el 18,7% (65/346) estaba con baja actividad de la enfermedad y solo el 11% (39/346) con alta actividad de la enfermedad. El promedio de actividad de enfermedad por DAS 28 fue de $3,18 \pm 1,8$ y de HAQ fue de $0,3 \pm 0,57$.

Conclusión: En esta cohorte de pacientes con AR existe un predominio de mujeres, provenían con mayor frecuencia de Gran Asunción, un poco más de la mitad tenía solo una educación escolar básica, la forma de inicio más frecuente fue la poliarticular, en su gran mayoría eran seropositivos y a títulos altos. Estos hallazgos están en concordancia con lo descrito en otras series de pacientes con AR.

Conflicto de interés: ninguno.

005 PRESENCIA DE OSTEOPOROSIS EN UNA COHORTE DE PACIENTES PARAGUAYOS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Vannia Valinotti¹, María Gabriela Avila-Pedretti¹⁻²,

Lourdes Román³, Angélica Amarilla¹, Mariela Zarza¹, Evelyn Leiva², Paola Pusineri², Alexis Pineda³, Paloma De Abreu⁴, Yanira Yinde², Agustina Maidana¹, Sonia Cabrera-Villalba¹⁻².

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: Una de las manifestaciones extraarticulares más frecuentes de la artritis reumatoide (AR) es la osteoporosis (OP), y su prevalencia en estos pacientes respecto a la población general es mayor, así como del riesgo de fracturas.

Objetivo: Determinar la frecuencia de OP y los factores relacionados con su presencia en pacientes con AR.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico de corte transversal de una cohorte de pacientes con AR establecida, según criterios ACR/EULAR 2010. Se determinaron variables epidemiológicas (i.e. sexo, edad), clínicas (i.e. datos ginecológicos, comorbilidades, actividad de la enfermedad por DAS28, presencia de manifestaciones extraarticulares, fracturas, tratamiento actual), laboratoriales y radiográficas. Se determinó la presencia de OP considerando los criterios de la OMS. Fracturas por fragilidad criterios de la OMS. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas en medias con el desvío estándar. Se utilizó chi cuadrado para variables cualitativas y T Student para medias. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 141 pacientes con diagnóstico de AR, 94,3% mujeres, media de edad 63,28 ± 8,55 años. Con una duración de enfermedad media de 12,79 ± 8,76 años. El 74,8% tenían ACPA positivo. 41,4% de los pacientes estaban en remisión por DAS28 VSG, en tratamiento actual con metotrexato 61,9%, leflunomida 54%, terapia biológica 18%, 10,1% estaba en tratamiento con glucocorticoides, con una media de 6,34 ± 2,62 mg/d. La media de edad de la menarca fue de 13,84 ± 1,87 años, de menopausia fue de 43,37 ± 6,4 años y el promedio de número de gestas fue de 3,21 ± 2,07. De estos pacientes, 30,9% presentaron OP, y 51,8% osteopenia. 9,4% fracturas por fragilidad. Al analizar las características epidemiológicas, clínicas, ginecológicas de la AR con la presencia o no de OP, se encontró una asociación significativa con la mayor edad (p= 0.01) y la presencia de obesidad (p = 0.01).

Conclusión: La presencia de OP en esta cohorte de pa-

cientes con AR es similar a las descritas en otras series, y presenta una relación significativa con la edad más avanzada y la presencia de obesidad de los pacientes incluidos.

Conflicto de interés: ninguno.

006 COMORBILIDADES EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Lourdes Román¹, Sonia Cabrera Villalba²⁻³, Gabriela Avila-Pedretti²⁻³, Vania Valinotti², Angélica Amarilla², Mariela Zarza², Evelyn Leiva³, Paola Pusineri³, Clyde Parodi³, Alexis Pineda¹, Yanira Yinde²⁻³, Agustina Maidana², Paloma De Abreu⁴

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: El control de la actividad de la enfermedad de los pacientes con artritis reumatoide (AR), actualmente no solo depende del control de la inflamación articular, sino también del diagnóstico, y manejo oportuno de las comorbilidades, ya que la presencia de estas enfermedades influye en el pronóstico de la AR.

Objetivo: Determinar la frecuencia de comorbilidades y su asociación a la actividad de la enfermedad, y las características clínicas en pacientes con Artritis Reumatoide de tres centros.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico de corte transversal de una cohorte de pacientes con Artritis Reumatoide establecida, de tres centros de referencia en Reumatología. Se determinaron variables epidemiológicas (i.e. sexo, edad y procedencia), clínicas (i.e. comorbilidades, articulaciones afectas, actividad de la enfermedad por DAS28, etc.), laboratoriales y radiográficas. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas en medias con el desvío estándar. Se aplicó el test t de Student o el Chi cuadrado según corresponda. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0.

Resultados: Se incluyeron 426 pacientes con diagnóstico de AR. El 65% presentaba al menos una comorbilidad. El promedio de número de comorbilidades fue de 1,83 ± 1,002. El orden de frecuencia de comorbilidades fue: hipertensión arterial (HTA) 44,1%, obesidad 35,8%, osteoporosis 30,9%, dislipidemia 25,2%, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) 13,8%, hipotiroidismo 9,3%.

Al analizar la relación entre la presencia de comorbilidades y las características de la AR se encontró que los pacientes con HTA presentaban en menor medida manifestaciones extraarticulares ($p = 0,03$), los pacientes con dislipidemia presentaban en mayor proporción FR+ ($p = 0,03$). Los pacientes con DM2 ($p=0,02$), obesidad ($p = 0,02$) y osteoporosis ($p = 0,04$) se asociaron de manera significativa a la forma de inicio poliarticular. Los pacientes con dislipidemia y obesidad presentaron en promedio, menor número de articulaciones tumefactas ($p=0,010$ y $p = 0,04$) y peor valoración global del médico ($p = 0,013$ y $p = 0,049$). Al comparar la presencia de comorbilidades y la actividad de la enfermedad se encontró que los pacientes con DM2 con menor frecuencia alcanzaron la remisión por DAS28 ($p = 0,06$), mientras que los pacientes con HTA alcanzaban con menos frecuencia la remisión por CDAI ($p = 0,09$).

Conclusión: Las comorbilidades más frecuentes en esta cohorte de pacientes con AR, fueron la HTA, obesidad y osteoporosis. Los pacientes con DM2, obesidad y osteoporosis se asociaron de forma significativa con la forma de inicio poliarticular. Los pacientes con HTA y DM2 alcanzaron en menor medida la remisión de la actividad.

Conflicto de interés: ninguno.

007 ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Vannia Valinotti¹, Sonia Cabrera-Villalba¹⁻², Lourdes Román³, Angélica Amarilla¹, Mariela Zarza¹, Evelyn Leiva², Paola Pusineri², Clyde Parodi², Alexis Pineda³, Paloma De Abreu⁴, Yanira Yinde², Agustina Maidana¹, María Gabriela Avila-Pedretti¹⁻²

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción, Paraguay.

⁴Sociedad Paraguaya de Reumatología, Asunción, Paraguay.

Introducción: La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad que afecta preferentemente a las mujeres. Estudios previos indican que existen variables como la paridad y la menopausia temprana relacionadas con las características clínicas de la enfermedad, lo que supone implicancias hormonales en la patogénesis de la AR.

Objetivo: Determinar las características ginecológicas y la relación con las características clínicas en mujeres con AR.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo y analítico

de corte transversal de una cohorte de pacientes con AR establecida, de tres centros de referencia en Reumatología. Se determinaron variables epidemiológicas (i.e. sexo, edad al diagnóstico, paridad, menarca, menopausia, edad fértil) y clínicas (i.e., tratamiento actual, articulaciones afectas, DAS28, etc.), laboratoriales y radiográficas. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas en medias con el desvío estándar. Se aplicó el test t de Student o el Chi cuadrado según corresponde. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS V.23.0.

Resultados: Fueron incluidas 360 pacientes mujeres, con promedio de edad $55,66 \pm 14,4$ años. 23,6% tenían manifestaciones extra articulares, el 61,7% era positivo para el factor reumatoide y el 62,8% para el anti-CCP. El 27,2% tenía erosiones. El DAS 28 VSG promedio fue de $3,22 \pm 1,25$, y el 30,4% se encontraba en remisión clínica. En cuanto a las variables ginecológicas, tuvieron un promedio de hijos de $2,65 \pm 2,08$, con número de gestas promedio de $2,93 \pm 2,33$, partos vaginales $2,23 \pm 2,11$, abortos $0,36 \pm 0,72$ y cesáreas $0,46 \pm 0,91$. Se encontraron 65,7% pacientes post menopáusicas, con un promedio de edad de menopausia de $47,05 \pm 5,2$ años. La edad de menarca promedio fue de $13,61 \pm 2,43$ años, siendo la edad fértil de aquellas que ya habían alcanzado la menopausia de $33,19 \pm 5,58$ años. 11,9% presentaban diagnóstico de osteoporosis y 19,7% presentaban valores de densitometría ósea compatibles con osteopenia.

En cuanto a la correlación de las variables clínicas de la AR en relación al diagnóstico de menopausia, fue encontrado que las pacientes post menopáusicas presentaron en mayor medida manifestaciones extra-articulares en 19,37% ($p=0,03$), erosiones en 23,45% ($p=0,13$), uso de glucocorticoides en 9,41% ($p=0,01$) y de terapias biológicas en 5,55% ($p=0,01$).

Conclusión: Se han caracterizado las variables reproductivas de pacientes paraguayas con diagnóstico de AR y se ha encontrado correlación con uso de glucocorticoides, terapias biológicas y manifestaciones extra articulares en aquellas post menopáusicas.

Conflicto de interés: ninguno.

008 TUBERCULOSIS PERITONEAL EN UN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB

Santiago Báez¹, Eulalia Daiub¹, Belén Ortiz¹, Martín Sánchez¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas,

Introducción: El Infliximab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), el cual juega un rol clave en la fisiopatología de la artritis reumatoide (AR). Los anti TNF- α son utilizados para el tratamiento de la AR obteniendo gran mejoría en el control de los síntomas. Sin embargo, aumentan el riesgo de la reactivación de tuberculosis (TBC). Por lo tanto, la detección de infección latente de TB (LTBI) se ha vuelto obligatoria antes del inicio de terapias con anti-TNF- α .

Reporte de caso: Mujer de 52 años, hipertensa, AR hace 10 años, en tratamiento con metotrexate e infliximab, última dosis recibida una semana previa a la consulta. Es ingresada por ascitis, fiebre y pérdida de peso de 6 semanas de evolución. Niega tos, expectoración, hemoptisis, antecedentes de neoplasias, alcoholismo, infecciones previas conocidas y contacto previo con paciente portador de TBC. Desconoce si se realizó quantiFERON®-TB y/o PPD previo al inicio de tratamiento con infliximab. Al examen físico se constata la presencia de ascitis, con defensa en flanco derecho, pero sin irritación peritoneal. Hemograma y bioquímica sanguínea del ingreso sin alteraciones de valor. La radiografía de tórax no presentó infiltrados. Ecografía abdominal sin particularidades además de la ascitis. Se realizó una paracentesis diagnóstica que informó: Leucocitos: 3584, MN: 90%, LDH: 412, ADA en líquido ascítico 90 U/L. GASA <1,1 concluyendo como un exudado. La baciloscopia fue negativa, el Gene X-pert del líquido ascítico reportó la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*, cultivo del líquido negativo. Se realizó una tomografía computarizada abdominopélvica en donde resaltó un engrosamiento del peritoneo compatibles con granulomas, y adenomegalias retroperitoneales. Concluyendo así el diagnóstico de tuberculosis peritoneal. Se inició esquema de tratamiento con antibióticos y se decidió su alta con indicaciones y seguimiento de manera ambulatoria.

Conclusión: Los proveedores de atención médica deben estar al tanto del mayor riesgo de TBC en pacientes con terapia anti-TNF y deben realizar la pesquisa de LTBI antes del inicio de dicho tratamiento, mediante una combinación de antecedentes de los pacientes, radiografía de tórax, prueba cutánea de tuberculina (PPD) y/o ensayos de liberación de interferón-gamma.

Conflicto de intereses: Ninguno arthritis.

009 EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PARAGUAYOS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Evelyn Leiva¹, Gabriela Avila-Pedretti¹, Paola Pussineri¹, Vannia Valinotti¹, Lourdes Román¹, Alexis Pineda¹, María Isabel Acosta¹, María Teresa Filártiga², Paloma de Abreu³, Yanira Yinde¹, Osmar Centurión⁴, Sonia Cabrera-Villalba¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

²Laboratorios Curie. Asunción, Paraguay.

³Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

⁴Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Cardiología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: Los eventos cardiovasculares están aumentados en pacientes con artritis reumatoide (AR), en comparación a la población general. Todavía es escasa la información sobre la frecuencia de eventos cardiovasculares (ECV) en pacientes con AR sudamericanos.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo cardiovascular (CV) y la incidencia de eventos cardiovasculares (ECV) en pacientes con AR a los 5 años de seguimiento.

Métodos: Análisis de datos a 5 años de seguimiento del estudio prospectivo "Riesgo Cardiovascular en enfermedades inmunomediadas" (PINV15-0346), del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT-Paraguay), que incluía pacientes con AR. Los pacientes incluidos en el estudio fueron seguidos por reumatólogos a fin de identificar la ocurrencia de ECV definidos como: accidente cerebrovascular (ACV), insuficiencia cardíaca (IC), infarto agudo de miocardio (IAM), enfermedad arterial periférica y la causa de mortalidad. La incidencia acumulativa de ECV fue calculada después de 5 años del inicio del proyecto. Se utilizaron estimadores de Kaplan-Meier y modelos de regresión de Cox para analizar variables relacionadas con los ECV.

Resultados: 100 pacientes con AR fueron incluidos en el estudio. A los 5 años, 91 pacientes completaron el seguimiento. En la tabla 1 se detallan los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales, basal y a los 5 años. Las principales características se detallan en la tabla 2. Durante el seguimiento, 4 pacientes presentaron un ECV (2 ACV, 1 IAM, 1 Insuficiencia cardíaca). Sólo un paciente falleció debido a un ECV (presentó insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular), 3 pacientes fallecieron debido a otras causas (1 muerte súbita, 2 relacionadas a infección). La incidencia acumulativa de ECV fue de 0,04. El tiempo medio de supervivencia

para un ECV fue de 57,0 (IC 95% 56.09-57.9) meses. No se encontraron diferencias significativas al comparar los factores de riesgo CV tradicionales basal y a los 5 años, así como tampoco se encontró diferencia entre el examen físico y los parámetros laboratoriales basal y a los 5 años de seguimiento.

Tabla 1. Factores de riesgo CV tradicionales en pacientes con AR.

	Basal n = 100	5 años de seguimiento n = 91	P value
Sexo masculino n (%)	13 (13)	10 (11)	ns
Edad años media±DE	51,36 ± 11,03	55,7 ± 10,83	ns
Hipertensión n (%)	33 (33)	28 (19,78)	ns
Dislipidemia n (%)	21 (21)	21 (23,08)	ns
Diabetes n (%)	8 (8)	6 (4,4)	ns
Obesidad n (%)	13 (13)	24/87	
Tabaquismo n (%)			ns
Si	13	10	
Ex	7	7	
Inactividad Física n (%)	54 (54)	46 (50,5)	ns

ns = no significativo

Tabla 2. Principales características de pacientes con AR.

	Basal n = 100	5 años n = 91	P value
CT mg/dl (media±DE)	178,3 ± 40,3	188,85 ± 36,68	ns
LDL mg/dl (media±DE)	101,9 ± 33,7	114,7 ± 31,51	ns
HDL mg/dl (media±DE)	53,0 ± 14,6	49,35 ± 11,75	ns
TG mg/dl (media±DE)	123,7 ± 122,3	130,53 ± 40,43	ns
Ácido Úrico mg/dl (media±DE)	4,0 ± 1,2	3,76 ± 1,55	ns
Glicemia mg/dl (media±DE)	99,5 ± 34,3	91,75 ± 17,98	ns
Peso kg (media±DE)	72,77 ± 16,22	72,58 ± 13,83	ns
Talla metros (media±DE)	158,48 ± 14,96	160 ± 0,8	ns
IMC (media±DE)	28,20 ± 4,86	28,02 ± 4,56	ns
Circunferencia abdominal cm (media±DE)	91,93 ± 12,67	91,91 ± 13,31	ns
Circunferencia de cadera cm (media±DE)	103,26 ± 10,93	103,56 ± 10,32	ns
PAS mmHg	117,26 ± 17,13	125,85 ± 18,87	ns
PAD mmHg	75,72 ± 11,62	77,42 ± 10,9	ns

CT: colesterol total, LDL: low density lipoprotein, HDL: high density lipoprotein, TG: triglicéridos, IMC: índice de masa corporal, PAS: presión arterial sistólica, PAD: presión arterial diastólica, ns = no significativo

Conclusión: La incidencia de ECV fue baja en esta cohorte de pacientes con AR. No se encontraron diferencias significativas entre los FRCV tradicionales basales y a los 5 años de seguimiento.

Conflicto de interés: Ninguno.

010 VACUNACIÓN CONTRA COVID-19 EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Sonia Cabrera-Villalba^{1,2}, Gabriela Avila-Pedretti^{1,2}, Angélica Amarilla², Mariela Zarza², Evelyn Leiva¹, Paola Pussineri¹, Lourdes Román³, Vannia Valinotti², Yanira Yinde^{1,2}, Agustina Maidana², Paloma de Abreu³

1Universidad Nacional de Asunción-Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo,

Paraguay.

2Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología. Asunción, Paraguay.

3Sociedad Paraguaya de Reumatología. Asunción, Paraguay.

Introducción: En febrero del 2021 se inició la vacunación contra COVID-19 en Paraguay, los pacientes con enfermedades reumáticas eran del grupo con prioridad en recibir dichas vacunas. Hasta diciembre 2022 a nivel país se tenía una cobertura total del 59,4% con al menos una dosis. El 52,4% de las personas ya han accedido al esquema primario (dos dosis), mientras que el 28,6% tiene al menos una dosis de refuerzo. Y solo 7,1% tiene el esquema completo de vacunación (cuatro dosis).

Objetivo: Describir la vacunación contra COVID-19 en pacientes paraguayos con Artritis Reumatoide (AR) durante la pandemia.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, observacional, en una cohorte de pacientes con diagnóstico de AR según criterios ACR/EULAR 2010 en seguimiento, en dos centros de referencia en Reumatología, de octubre a diciembre de 2022. Se realizó un cuestionario con variables clínicas, vacunación, número de dosis, tipo de vacuna recibida. Las variables cuantitativas fueron presentadas en medias y las cualitativas en frecuencias.

Resultados: Se incluyeron 568 pacientes con AR, 84,1% eran mujeres, con un promedio de edad de 55,48 ± 13,94 años. El promedio de número de vacunas recibidas fue de 2,54 ± 1,19 dosis. El 88,7% (504) pacientes, recibieron al menos una dosis de vacuna contra COVID-19. 85% (483) recibieron dos dosis, mientras que el 60,9% (344) pacientes recibieron el primer refuerzo, y sólo el 21,2% el segundo refuerzo. En la tabla se detallan las vacunas recibidas en esta población estudiada.

Tabla 1. Vacunas recibidas en pacientes con Artritis Reumatoide.

Vacunas n (%)	Primera Dosis n: 504	Segunda Dosis n: 483	Primer Refuerzo n: 344	Segundo Refuerzo n: 122
Sputnik V	149 (26.2)	137 (24.1)	10 (1.8)	0
Astrazeneca,	172 (30.3)	171 (30.1)	110 (19.4)	36 (29.5)
Pfizer	81 (14.3)	80 (14.1)	198 (34.9)	68 (55.7)
Moderna	41 (7.2)	38 (6.7)	22 (3.9)	18 (14.8)
Hayat Vax	29 (5.1)	28 (4.9)	1 (0.2)	0
Sinopharm BBIBP	2 (0.4)	1 (0.2)	0	0
Covaxin	28 (4.9)	26 (4.6)	3 (0.5)	0
CoronaVac	2 (0.4)	2 (0.4)	0	0

Conclusiones: En esta serie de pacientes paraguayos con AR el porcentaje de vacunación contra COVID-19 es más elevado que en la población general, quizás porque los pacientes con enfermedades reumáticas tenían prioridad en ser vacunados, y probablemente debido a la insistencia de sus médicos en completar el

esquema de vacunación. Más del 80% tiene el esquema primario completo, y más del 60% recibieron el primer refuerzo, aunque solo el 21% completó el esquema de vacunación, la cifra es mucho mayor que la observada en la población paraguaya en general.

Conflicto de interés: ninguno.