

Originales

02 CONECTIVOPATÍAS

011. CONOCIMIENTOS SOBRE LUPUS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA LATINOAMERICANOS

Verónica Rose Marie Rotela Fisch¹, Celeste Valiente Rebull¹, Elba Lorena Rosso Emperatriz¹, Miguel de Jesús Rosales Anthonny¹, Rafael Lugo Álvaro¹

¹Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina

Introducción: El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, que afecta más a mujeres, de curso y pronóstico variable, afecta cualquier órgano del cuerpo y el diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y laboratoriales, siendo de manejo multidisciplinario y un reto.

Objetivos: Conocer los conocimientos sobre el Lupus en estudiantes de medicina latinoamericanos.

Materiales y Métodos: Trabajo observacional, analítico, de corte transversal de muestreo no probabilístico. Se realiza un cuestionario tipo encuesta, en plataforma virtual, posterior a una videoconferencia de capacitación.

Resultados: Participaron 85 estudiantes: 27/32% bolivianos, 23/27% paraguayos, 17/20% peruanos, 11/13% venezolanos, 2/2% colombianos y ecuatorianos, y 1/1% fueron de El Salvador, Costa Rica y Guatemala. De un total de 10 preguntas basadas en la videoconferencia, 4/85 (4,7%) participantes logran el 100% de respuestas correctas, siendo ellos 2 paraguayos, 1 costarricense y 1 venezolano. El 100% (85) responde correctamente el concepto de lupus; 45/53% acierta la pregunta sobre mecanismos patógenos del lupus; 48/56,5% responde certeramente sobre criterios para clasificar el diagnóstico de lupus; en cuanto a las manifestaciones clínicas con mayor prevalencia en lupus el 55,3%/47 responde correctamente; aciertan correctamente 32/37,6% sobre las complicaciones del lupus; 72/84,7% acierta el órgano principalmente afectado; en cuanto a las pruebas laboratoriales a solicitar para confirmar el diagnóstico, responden acertadamente 63/74%; con resultado similar 61/72% sobre cómo medir el índice de actividad lúpica; en cuanto a diagnósticos diferenciales 48/56,5% acierta y sobre tratamientos de elección sólo 22/25,9% responde de manera correcta.

Conclusiones: Actividades como la realizada, ayudan a la formación de los estudiantes y a medir el nivel de aprendizaje de los mismos, además se perciben los puntos débiles enfocándose la enseñanza en dichos temas. La capacitación aumenta los conocimientos y se traduce posteriormente en una mejor práctica médica.

012. ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y DENGUE

Dora Montiel¹, Estela Torres¹, Alba Aveiro¹, Gladys Alexis Pineda¹, Sandra Carolina Benítez¹, Liz Paola Martínez¹

¹Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay

Objetivo: Presentar al dengue como posible causa de reactivación o revelación de enfermedad autoinmune.

Material y método: Serie de casos de 21 pacientes internados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de febrero del 2012 a mayo del 2013, cuyas epicrisis señalan el diagnóstico de Dengue confirmado con NS1 positivo y una enfermedad autoinmune.

Resultados: de los 21 pacientes 17 fueron mujeres y 4 varones, edad media de 52 años, 17 de ellos se conocían portadores de enfermedades autoinmunes y 4 pacientes fueron diagnosticados en el curso de la infección por dengue. Se conocían portadores de LES 8 pacientes, 6 pacientes con artritis reumatoidea (AR), 2 pacientes con enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC), y un paciente con esclerodermia (ES). En 4 pacientes el diagnóstico de enfermedad autoinmune se realizó durante la internación por dengue, 3 de ellos fueron diagnosticados de LES 3 y 1 paciente de angéitís granulomatosa sistémica (ex. Wegener). De los 8 pacientes ya diagnosticados de LES antes del dengue, 3 presentaron una recaída del LES, 2 de ellos desarrollaron una afectación renal (un paciente con nefritis rápidamente progresiva y otro con síndrome nefrótico) y otro con desenlace fatal por Hemorragia pulmonar asociado al LES. En el resto de los pacientes no se presentaron cambios clínicos ni serológicos. Todos los pacientes conocidos portadores de enfermedades autoinmunes estaban bajo tratamiento regular con inmunosupresores.

Conclusión: Diversas enfermedades infecciosas como el dengue pueden estar asociadas con la aparición de un brote de la patología autoinmune e inclusive con el inicio de misma patología autoinmune. En este trabajo se observó en los pacientes con diagnóstico de LES reactivación de la enfermedad y se observó nuevos diagnósticos con la misma patología, no así con las demás enfermedades del tejido conectivo observadas en este estudio.

013. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y ESCLEROSIS SISTÉMICA

Marcos Vazquez¹, Victor Martínez¹, Nelson Ortiz¹, Jhonatan Losanto¹, Karim Bauman¹, Elias Rojas¹, Marcia Melo¹, Gabriela Ávila-Pedretti¹, Isabel Acosta Colman¹, Margarita Duarte¹

¹Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: Las enfermedades mediadas por mecanismos inmunes (IMIDs) son enfermedades que se presentan predominantemente en mujeres en edad fértil y condicionan no solo la vida del paciente sino también de su entorno familiar. Numerosos estudios han publicado la influencia del ambiente social y familiar sobre la evolución de estas enfermedades. En este trabajo queremos realizar la descripción de características epidemiológicas y socioeconómica de la cohorte ESPADA (Datos de Pacientes con Esclerodermia) y de la cohorte LUPUS-PY (pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico).

Objetivos: Describir las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes con Lupus eritematoso Sistémico (LES) y Esclerodermia (ES) atendidos en el Departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal basado en un cuestionario epidemiológico que previo consentimiento informado, se les realiza a los pacientes al ingresar a la cohorte LUPUS PY y a la Cohorte ESPADA. Para la obtención de los datos se aplicó un cuestionario epidemiológico en el que se registran entre otros, datos, la edad, el sexo, el estilo de vida (i.e. dieta, tos tóxicos), el nivel de estudios y las características socioeconómicas (i.e. acceso a atención sanitaria etc).

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes, (105 LES y 50 ES), con un valor de la media de la edad de 37,2 ($\pm 12,6$) años, de predominio femenino con una relación

7:1, procedentes en un 22,6 % del interior del país y en un 77,4 % del departamento central. El 56% refiere estar sin pareja y el 44 % refiere haber tenido al menos 1 hijo. El 13,5 % refiere vivir en casa de alquiler.

En relación a los hábitos tóxicos, el 11,9 % refiere tabaquismo, el 16 % refiere ser consumidor de alcohol ocasional, el 57 % refiere sedentarismo y el 90 % refiere una dieta a predominio de frutas, verduras y lácteos. El 20 % de los pacientes tuvo solo educación primaria. En relación a la actividad física, el 30 % refiere realizar actividad física ocasional. El 57,4 % de los pacientes refirió trasladarse con transporte público y el 69,7 % puede acceder a servicios públicos de salud. Los hábitos dietarios se describen en la siguiente tabla.

Tabla 1 Frecuencia de consumo semanal de los pacientes con IMIDs.

Alimento	Frecuencia media (Desviación estándar), valor mínimo y máximo
Fruta fresca	6,17 (3,24) min:0 max:21
Carne	4,12 (2,8) min:0 max:21
Verdura	7,13 (3,6) min:0 max 42
Lácteos ml/sem	2739 (223) min:0 max:10500
Huevos	1,85(1,9) min:0 max:7

Conclusiones: El presente estudio ha permitido describir las características epidemiológicas generales de una cohorte de pacientes con enfermedades IMIDs representativa de la población paraguaya.

014. BIOMARCADORES GENÉTICOS DE SUSCEPTIBILIDAD DE PADECER LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN PACIENTES DE ORIGEN PARAGUAYO

Marcos Vazquez¹, Ana Ayala Lugo², Valery Jolie², María Eugenia Acosta², Ivalena de Guillén², Jonathan Losanto¹, Elias Rojas¹, Nelson Ortiz¹, Victor Martínez¹, Karin Bauman¹, Marcia Melo¹, Sara Marsal³, Antonio Julia³, Margarita González¹, Hugo Torio⁴, Margarita Duarte¹, Gabriela Ávila Pedretti¹, Isabel Acosta Colman¹, María Teresa Martínez⁴

¹Departamento de Reumatología Hospital de Clínicas, Asunción, Paraguay, ²Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, Asunción, Paraguay, ³Grup de Recerca de Reumatologia de Barcelona, España, ⁴Laboratorio Curie, Asunción, Paraguay

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad compleja caracterizada por una base genética de riesgo. A fecha de hoy, existe una evidencia sustancial de la asociación de los loci del complejo mayor de histocompatibilidad II (HLA II). A su vez, se ha constatado una diferencia en el riesgo y el conjunto de alelos HLA II de riesgo en función de la población estudiada. Este trabajo fue realizado gracias al financiamiento del CONACYT (Convocatoria 2013 de PROCIENCIA) y al trabajo en equipo de profesionales procedentes de varias instituciones y constituye el primer

análisis de asociación genética realizado en el país en pacientes con LES de nacionalidad paraguaya.

Objetivos: Estudiar el perfil de asociación de los principales haplotipos HLA de clase II con el riesgo de padecer LES en pacientes con este diagnóstico asistidos en el Departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas de Asunción, Paraguay.

Metodología: Se reclutó una cohorte de 104 pacientes con LES del Hospital de Clínicas de la Cátedra de Reumatología, previo consentimiento informado los pacientes fueron diagnosticados según criterios SLICC (2012) de clasificación del LES. Para cada paciente se extrajeron 8 ml de sangre periférica de los cuales se utilizó 2 ml y se purificó el DNA genómico mediante el sistema purelink en columna (*Life-technologies* - EEUU), las muestras fueron almacenadas en el Biobanco IMID-PY a -20°C hasta procesamiento. Para cada uno de los pacientes se genotiparon los alelos de los genes del HLA II: HLADRB1, HLADQA1, HLADQB1, HLADPA1 y HLADPB1. El genotipado se realizó en el Laboratorio Curie (Asunción, Paraguay) mediante las tecnología de PCR por oligonucleótidos con especificidad de secuencia (SSO, Lifecodes, EEUU) y el sistema de cuantificación Luminex. Este método permite una amplificación por PCR específica de cada uno de los alelos con precisión de 4 cifras considerada de muy alta precisión. Puesto que la cohorte control de la población paraguaya está aún en proceso de recolección, para llevar a cabo el estudio de asociación con el riesgo de padecer LES, se incluyeron los genotipos de 1,493 controles de una población española. Estos genotipos se generaron mediante imputación mediante los datos de genotipado de genoma completo generados por la cohorte del consorcio biomédico IMID Consortium. El análisis de asociación con el riesgo LES se realizó mediante el test chi-cuadrado alélico.

Resultados: Se genotiparon con éxito el 100 % de los pacientes con LES cuyas muestras fueron almacenadas en el Biobanco IMID-PY, todas de origen paraguayo. Comparando los perfiles haplotípicos para los 5 genes HLA de clase II entre los pacientes y los controles sanos de la población española, se objetivó una alta correlación para HLADRB1 ($r^2=0.91$, $p=2.5e-6$), HLADQB1 ($r^2=0.68$, $p=0.011$), HLADPA1 ($r^2=0.99$, $p=0.00017$) y HLADPB1 ($r^2=0.81$, $p=0.00039$). Sin embargo, los haplotipos del gen HLADPB1 no mostraron una correlación significativa entre las dos cohortes HLADQA1 ($r^2=0.19$, $p=0.66$). En el análisis de asociación de riesgo, se corroboró la asociación del alelo de riesgo conocido HLADRB1*03:01 ($p=0.0086$), mientras que no se replicó la asociación con el alelo conocido HLADRB1*15:01 ($p=0.49$). Finalmente,

se identificó una asociación significativa entre el alelo HLADRB1*08:04 y el LES ($p=0.0040$). En el gen HLADQA1, se hallaron 6 alelos asociados con el LES siendo los más significativos el HLADQA1*05:01 ($p=1.78e-14$), HLADQA1*02:01 ($p=9.18e-12$) y el HLADQA1*04:01 ($p=6.9e-6$). En el HLADQB1 se hallaron también 6 alelos asociados con el LES, aunque con menor significación en comparación con el HLADQA1: HLADQB1*04:02 ($p=6.38e-6$), HLADQB1*06:02 ($p=0.0016$) y el HLADQA1*03:02 ($p=0.0021$). En el gen HLADPA1 se identificaron 4 alelos asociados con el SLE: HLADPA1*01:03 ($p=1.4e-10$), HLADPA1*02:02 ($p=3.97e-6$), HLADPA1*02:01 ($p=5.01e-5$), HLADPA1*03:01 ($p=0.00011$). Finalmente, en el gen HLADPB1 se identificaron 5 alelos asociados de forma significativa con el LES: HLADPB1*02:01 ($p=4.6e-15$), HLADPB1*04:01 ($p=2.39e-11$), HLADPB1*05:01 ($p=6.9e-9$), HLADPB1*03:01 ($p=1.77e-8$) y HLA PB1*04:02 ($p=6.97e-5$).

Conclusión: En el presente estudio se ha realizado el análisis del perfil de los genes de HLA de clase II de pacientes paraguayos con LES. Aunque, el perfil haplotípico es globalmente similar al de la población general española, existen un número alto de alelos asociados fuertemente con el LES, algunos de ellos no asociados previamente con la enfermedad. En una siguiente etapa se procederá al genotipado de la población control paraguaya para corroborar estos nuevos hallazgos. El presente trabajo es el primer estudio de asociación genética realizado en pacientes paraguayos con diagnóstico de LES.

015. ESTUDIO DE LA PRESENCIA DEL HPV CON SUS DIFERENTES SEROTIPOS EN PACIENTES CON LES Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGOS

Susan Riquelme¹, Lourdes Román¹, María Eugenia Acosta¹, Isabel Acosta Colmán¹, Margarita Duarte¹, Gloria Colmán, Marcia Melo¹

¹Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas más importantes en nuestro país en cuanto a salud pública en la actualidad; su incidencia está en segundo lugar solo después del cáncer de mama en mujeres en edad reproductiva. Existen evidencias epidemiológicas, moleculares y clínicas de que el cáncer cervical está causado por el Virus de Papiloma Humano.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal. Fueron inclui-

das 51 pacientes con diagnóstico de LES establecido, en edad reproductiva quienes realizan seguimiento en el departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Asunción (UNA). Fueron evaluadas variables clínicas, epidemiológicas y ginecológicas. Las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias y porcentajes, las cuantitativas como medias y desviación estándar en tanto que el análisis de asociación de las variables fueron realizados con el programa IBM-SPSS Statistics versión 23 utilizando Chi 2 en las asociaciones de variables cualitativas y T de Student para las asociaciones entre variables cualitativas dicotómicas y cuantitativa.

Resultados: Fueron incluidas un total de 51 pacientes del sexo femenino con diagnóstico de LES cuya edad media era de 30,49 ±9,95 años, con historia de menarca a los 13,19±1,75 años e inicio de la vida sexual a los 18,01±2,7 años. El 7,8% (4/51) de las pacientes fue promiscua según los criterios establecidos por la OMS. Sólo el 27,5% (14/51) utilizaba método de barrera en las relaciones sexuales. El promedio de edad al momento del diagnóstico del LES y el tiempo de evolución de la patología fue de 25,64 ±10,29 años y 56,88±57,02 meses respectivamente. El 55% estaba soltera al momento del estudio. El 49% de los pacientes provenía de Gran Asunción, el 37,3% del interior del país y el 13,7% de la capital. Sólo el 13,7% de los pacientes pudo concluir la educación universitaria, mientras que el 13,7% culminó la primaria y el 29,4% concluyó la secundaria. El 53% se encontraba desocupada, el 35,3% realizaba algún oficio, y sólo el 11,8% tenía profesión universitaria. El 3,9% era tabaquista. El 64,7% de las pacientes presentó por lo menos una gestación de las que en el 37,3% fue parto vaginal, 31,4% fue por cesárea y el 21,6% tuvo aborto de los que el 19,6% fue un aborto precoz. El 94,1% presento PAP normal. El 80,4% de las pacientes presentó PCR positiva para HPV de las que el 70,6% era de alto riesgo, el serotipo 18 se presentó en el 23,5% y el serotipo 73 en el 11,8%. Dentro de los serotipos de bajo riesgo, el 42 se presentó en el 13,7% de los pacientes, el serotipo 62/81 en el 11,8%. Sólo el 39,2% requirió biopsia, de estas, el 31,4% (16/31) fue de cuello uterino en la que se obtuvo SIL de bajo grado en el 21,6% (11/36) de las pacientes y solo el 5,9% (3/36) correspondía a un SIL de alto grado. El 100% de las pacientes recibía por lo menos 1 FAME, el 37,3% se encontraba recibiendo Micofenolato de Mofetilo, el 43,1% Azatioprina, el 9,8% Metotrexate, el 98% Hidroxicloroquina; entre tanto el 66,66% (35/51) se encontraba recibiendo prednisona. En el análisis de asociación entre las diferentes variables clínicas, epidemiológicas y ginecológicas, se observó que existe una asociación con significancia es-

tadística entre el hábito tabáquico y la presencia de atipias en el PAP ($p=0,03$), además de una tendencia a la significancia estadística entre la presencia de atipias en el PAP y la promiscuidad ($P=0,075$). En cuanto a la medicación, no se observó relación con significancia estadística entre la utilización de los distintos FAMES, ni con la cantidad de estos utilizados por las pacientes y la presencia de HPV o atipias en el PAP; aunque sí se halló una relación con significancia estadística entre la utilización de altas dosis de corticoesteroides (Metil prednisona) y la presencia de HPV, tanto de bajo grado ($p=0,025$) como de alto grado ($p=0,038$)

Conclusión: En esta población de pacientes con LES establecida y en edad fértil hemos hallado que es alto el porcentaje de las mismas en quienes fueron aislado el Virus del Papiloma Humano que en su mayoría fueron de serotipo de alto grado. Fue interesante que el hallazgo de atipias en el PAP en las pacientes con hábito tabáquico tuvo significancia estadística, al igual que la utilización de altas dosis que corticoesteroides y la presencia de HPV, tanto de bajo como de alto grado, pudiendo corresponder esto último, a que probablemente estemos frente a pacientes con mayor inmunosupresión y riesgo de padecer esta infección.

016. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. FORMA DE PRESENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA.

José Duarte¹, Rocío Falcón¹, Stefania Montanaro¹, Elías Morán¹, Silvia González¹, Aldo Román¹, Sandra Samudio¹, Lorgia Ávalos¹, Nancy Candia¹, Silvio Espínola¹

¹Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune. Afecta cualquier órgano, con curso clínico caracterizado por exacerbaciones y remisiones; es muy heterogénea entre pacientes, lo que en ocasiones dificulta el diagnóstico. Más frecuente en mujeres que varones (9:1) entre 20-30 años. En Latinoamérica, esta enfermedad presenta una incidencia de 5,19/100.000 habitantes. Entre las manifestaciones generales inespecíficas más frecuentes se destacan: fiebre, anorexia y astenia. Las lesiones cutáneas y artritis son las manifestaciones clínicas más frecuentes; sin embargo hasta 39% de los pacientes desarrolla nefropatía y 27% afección neurológica. En relación al pronóstico, las principales causas de mortalidad son, inicialmente complicaciones relacionadas a la actividad de la enfermedad e infecciones, y tardíamente complicaciones cardiovasculares. La introducción de los criterios clasificatorios facilitó su detección, por lo

que en la actualidad es una enfermedad de diagnóstico relativamente frecuente en el medio hospitalario.

Material y métodos: Diseño: descriptivo-analítico con carácter retrospectivo y corte trasversal; se realizó una revisión sistemática de fichas de pacientes internados en la Segunda Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas, en el periodo de Enero 2016 a Mayo 2017. Sujetos de estudio: pacientes internados en el Servicio mencionado y periodo temporal establecido con diagnóstico de LES.

Criterios de inclusión: fueron incluidas historias clínicas completas de pacientes internados con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico como patología actual o comorbilidad.

Criterios de exclusión: se excluyeron pacientes con sospecha de lupus pero sin confirmación inmunológica o clínica. Historias incompletas.

VARIABLES: edad, sexo, motivo de consulta principal, actividad predominante de la patología, complicaciones, estancia hospitalaria, requerimiento de UCIA.

Procesamiento de datos: los datos se ingresaron a una base en Excel (Microsoft Office para Windows XP) Las variables nominales fueron expresadas en porcentajes y las cuantitativas en medias \pm DS. Se realizó además un análisis comparativo entre subgrupos.

Resultados: Fueron incluidos 36 pacientes internados en el periodo establecido; de los cuales 30 (83,3%) son de sexo femenino, 6 (16,67%) de sexo masculino, la mayor franja etaria estaba comprendida entre 20-39

Tabla 1 Caracterización de pacientes con Lupus Eritematoso sistémico.

Características	Masculino (N=6)	Femenino (N=30)	Total (N=36)
Edad--No. (%)			
< 20	0 (0)	4 (11,1)	4 (11,1)
20-39	2 (5,56)	18 (50)	20 (55,6)
40-59	1 (2,78)	5 (13,9)	6 (16,7)
60-79	3 (8,33)	3 (8,33)	6 (16,7)
>80	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Actividad de la enfermedad--No. (%)			
Si	6 (16,7)	21 (58,3)	27 (75)
No	0 (0)	9 (25)	9 (25)
Comorbilidad--No.(%)			
Si	5 (13,9)	20 (55,6)	25 (69,4)
No	1 (2,78)	10 (27,7)	11 (30,5)
Complicaciones--No. (%)			
Si	4 (11,1)	9 (25)	13 (36,1)
No	2 (5,56)	21 (58,3)	23 (63,8)
Ingreso a UCI--No. (%)			
Si	1 (2,78)	7 (19,4)	8 (22,2)
No	5 (13,9)	23 (63,8)	28 (77,7)
Motivo de consulta--No. (%)			
Dolor	2 (5,56)	5 (13,9)	7 (19,4)
Disnea	2 (5,56)	9 (25)	11 (30,5)
Fiebre	2 (5,56)	10 (27,7)	12 (33,3)
Edemas	0 (0)	4 (11,1)	4 (11,1)
Astenia	0 (0)	3 (8,33)	3 (8,33)
Días de Internación --No.(DE)	15,5 (6,99)	9,37 (4,71)	10,36 (5,61)

años con un promedio de 37,1 (DE=16,7). El motivo de consulta más frecuente fue fiebre (33%). Del total de pacientes, 75% (27) se encontraba en actividad de la enfermedad al momento del ingreso, el órgano más afectado fue el riñón, seguido por el sistema hemolinfopoyético. El 75% presentó alguna comorbilidad y llamativamente el 100% de los pacientes varones presentó patologías asociadas. El 36,1% presentó complicaciones durante la hospitalización, siendo más frecuente en varones. No es despreciable que 22,2% del total requirió cuidados especiales en Unidad de Cuidados Intensivos. En promedio los días de hospitalización fueron 10,36 (DE=5,61).

Conclusión: La mayoría de los pacientes internados con diagnóstico de LES en nuestro Servicio son mujeres, de entre 20-30 años, con patologías asociadas, que en general consultan por fiebre, desarrollan afectación renal y en un alto porcentaje presentan complicaciones durante la internación.

017. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON LES

Dora Montiel¹, Natalia González¹, Sandra Carolina Benítez¹, Gladys Alexis Pineda¹, Leily Rocio Colman¹, Gustavo Javier Villar Gustavo¹

¹Departamento de Medicina Interna Hospital Nacional de Itaugua, Paraguay

Introducción: La principal causa de mortalidad en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) es la enfermedad cardiovascular (CV). La aterosclerosis acelerada que ocurre en el LES se considera uno de los mecanismos fundamentales de este aumento de la mortalidad CV. Entre los factores que contribuyen al proceso de la aterosclerosis acelerada se incluyen factores de riesgo CV clásicos, factores inflamatorios y específicos del LES. Es importante identificar estos factores de riesgo cardiovascular con la finalidad de disminuir la mortalidad cardiovascular en este grupo de riesgo.

Objetivo: Objetivo de este estudio es Identificar los factores de riesgo cardiovasculares tradicionales y los relacionados con la enfermedad en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Material y método: Estudio descriptivo prospectivo de corte trasverso con componente analítico de pacientes con diagnóstico de LES que acudieron al Hospital Día del Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de enero 2015-marzo 2016. Las variables analizadas fueron: edad, procedencia, sexo, tiempo de diagnóstico del LES, actividad de la enfermedad, presencia de nefritis lúpica, nefropatía crónica, sobrepeso,

obesidad, circunferencia de cintura en cm, antecedentes de: sedentarismo, tabaquismo, HTA, HTA controlada, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, HDL bajo, anticuerpos anticardiolipina, C3 elevado, C4 elevado. Para el componente analítico se utilizó la prueba del Chi cuadrado y regresión logística para establecer asociación entre las variables.

Resultados: Fueron estudiados 101 pacientes, femenino 83 (82 %), masculino 18 (18 %), edad media 36 ± 14 años. Procedían del departamento central 42 (442 %) y del interior 59 (58 %). El tiempo de diagnóstico de LES fue de 5 ± 6 años. Lupus activo 30 (30 %) nefritis lúpica 39 (39 %), sobrepeso 19 (19 %), obesidad 13 (13 %), cintura 87 cm, sedentarismo 34 (34 %), hipertensión 41 (41 %), HTA controlada 24 (24 %), fumadoras 3 (3 %), etilistas, 3 (3 %), Tenían hipercolesterolemia 14 (14 %), hipertrigliceridemia 16 (16 %), HDL bajo 31 (31 %), Ac anticardiolipina positivo 1, C3 aumentado 5 (5 %), C4 elevado 4 (4 %), nefropatía crónica 9 (9 %). La dosis promedio de prednisona fue de 25 mg. Evento cardiovascular 1 (IAM), ECG anormal 5, ecocardiografía anormal 14. HDL bajo, sobrepeso/obesidad, no fue estadísticamente significativo con el sedentarismo $p=0,1$ así como con la dosis de prednisona $p=0,1$, tampoco la HTA con nefropatía crónica $p=0,1$. El presentar HTA e HTA no controlada no fue estadísticamente significativo con HVI $p=0,6$. El presentar nefropatía crónica con HTA no fue estadísticamente significativo $p=0,1$.

Conclusión: Los principales factores de riesgo vascular relacionados con el LES fueron: Actividad de la enfermedad, la nefritis lúpica, la nefropatía crónica. Los principales factores de riesgo vascular tradicionales identificados fueron: HTA, sobrepeso/obesidad, HDL bajo, sedentarismo. No fue estadísticamente significativo el presentar sedentarismo con el sobrepeso/obesidad así como el presentar HDL bajo. La dosis de prednisona recibida no se relacionó con el riesgo de tener sobrepeso/obesidad tampoco el presentar nefropatía crónica no se relacionó con el riesgo de presentar HTA. Los eventos cardiovasculares observados fueron un infarto agudo de miocardio (IAM) relacionado con la actividad de la enfermedad lúpica y pocos pacientes con hipertensión arterial presentaron cambios electrocardiográficos compatibles con cardiopatía hipertensiva, el eco-doppler de carótida fue normal en todos los pacientes.

018. PREVALENCIA DE DEFICIENCIA DE VITAMINA D EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SU ASOCIACIÓN CON LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

Nelson Ortiz¹, Lourdes Roman¹, Karin Baunman¹,

María Eugenia Acosta², Gabriela Ávila Pedretti¹, Marcos Vazquez¹, Víctor Martínez¹, Jhonatan Losanto¹, Marcia Melo¹, Margarita Duarte¹, María Teresa Martínez³, Isabel Acosta Colman¹

¹Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay ²Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, San Lorenzo, Paraguay, ³Laboratorio Curie, Asunción, Paraguay

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria sistémica asociada a factores genéticos, ambientales, hormonales e inmunológicos. Un factor posible que influye en la actividad de LES es la deficiencia de vitamina D.

Objetivos: 1.- Determinar la prevalencia de insuficiencia y déficit de vitamina D en pacientes con LES 2.- Identificar una asociación entre deficiencia / insuficiencia de vitamina D y actividad de la enfermedad. 3.- Determinar la dosis de suplementación en estos pacientes.

Materiales y Métodos: Es un estudio observacional analítico de corte longitudinal en individuos diagnosticados con LES. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos y bioquímicos para estudiar la asociación entre las concentraciones de vitamina D, los parámetros del metabolismo fosfocálcico y la actividad de la enfermedad en la visita basal a las 24 semanas. Además se analizó la influencia de las diferentes dosis de suplementación de vitamina D y la persistencia del déficit e insuficiencia de vitamina D a las 24 semanas de tratamiento. La insuficiencia y deficiencia de vitamina D está determinada por valores inferiores a 30 ng / dl y 20 respectivamente. Para el dosaje de vitamina D se utilizó el ensayo de quimioluminiscencia ARCHITEC. Las pruebas de asociación estadística se realizaron mediante regresiones lineales y logísticas. Este estudio fue financiado por el CONACYT (Convocatoria 2013 de PROCIENCIA).

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes, de los cuales el 89,1% (90/101) eran mujeres. La edad media de los pacientes fue de $33 \pm 10,2$ años. En la visita basal el 31,7 % (32/101) de los pacientes tenían insuficiencia de vitamina D y el 11,8 % (12/101) tenían deficiencia de vitamina D. La concentración media de vitamina D era de $31,8 \pm 10,2$ ng / ml. El 94,1 % (95/101) de la población tenía calcio sérico normal y la población total tenía una fosforemia normal. El 22,8 % (23/101) tenían valores elevados de PTH. La media del SLEDAI en la visita basal fue de $1,1 \pm 1,1$, el valor de la media del EVA fue de $0,6 \pm 1,04$, el del HAQ= $0,16 \pm 0,24$, el Anti DNA + se observó en 23,8% (24/101) y C3 bajo en 31% (31/100) y C4 bajo en 67% (67/100) de los pacientes. En los pacientes con inactividad o actividad leve la me-

día de concentración de vitamina D es de $30,7 \pm 11,3$, en aquellos con actividad moderada es $30,7 \pm 14$ y en aquellos con actividad alta es $20,8 \pm 11,7$ (ver tabla 1).

Tabla 1 Actividad de la enfermedad en relación a la concentración de vitamina D en la semana 0.

Actividad de la enfermedad (SLEDAI)	N (%) de pacientes con Concentraciones normales de vit D	N (%) de pacientes con Concentraciones insuficientes de vit D	N (%) de pacientes con Concentraciones deficientes de vit D
INACTIVA	43 (70.5%)	14 (23%)	4 (6.6%)
LEVE	14 (50%)	10 (35.7%)	4 (14.3%)
MODERADA	5 (62.5%)	2 (25%)	1 (12.5%)
ALTA	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)

En el análisis de asociación con los valores de SLEDAI y vitamina D categorizados ($p=0,08$) y en forma numérica ($p=0,12$) no se observó una asociación estadísticamente significativa, aunque si una clara tendencia inversa en la regresión lineal. Al analizar el valor del SLEDAI con las demás variables del metabolismo fosfo-cálcico analizadas en la semana 0 se observó una asociación significativa con la PTH elevada ($p=0.0256$) y con los valores numéricos de la concentración del calcio ($p=0,0013$). La vitamina D no estuvo asociada de forma significativa con los valores del HAQ y del EVA. De los 101 pacientes, 92 (91%) pacientes culminaron la semana 24. Posterior a la suplementación de carga con 4000 UI y al mantenimiento con 1000 y 2000 UI de vitamina D se observó un valor de la media de vitamina D de $31,4 \pm 11,2$. En esta visita tampoco se observó una asociación significativa entre la actividad de la enfermedad y las concentraciones de vitamina D (tabla 2).

Tabla 2 Actividad de la enfermedad en relación a la concentración de vitamina D en la semana 24.

Actividad de la enfermedad (SLEDAI)	N (%) de pacientes con Concentraciones normales de vit D	N (%) de pacientes con Concentraciones insuficientes de vit D	N (%) de pacientes con Concentraciones deficientes de vit D
INACTIVA	22 (55%)	14 (35%)	4 (10%)
LEVE	24 (55.8%)	13 (30.2%)	6 (14%)
MODERADA	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)
ALTA	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)

En relación a la suplementación, se observó un mayor porcentaje de pacientes con 2000 UI de vitamina D que pasaron de insuficiencia/deficit a concentración normal.

Conclusión: En esta cohorte de pacientes con LES, se observó un porcentaje significativo de pacientes con deficiencia de vitamina D, a pesar de recibir suplementos. Aunque se observó una tendencia de asociación clara entre los valores de vitamina D y el SLEDAI, esta asociación no fue estadísticamente significativa. Sin embargo existe una asociación entre la actividad de la

enfermedad y los valores elevados de PTH y los valores disminuidos de Calcio.

019. USO DEL RITUXIMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Victor Martínez¹, Marcos Vázquez¹, Nelson Ortiz¹, Isabel Acosta Colman¹, Karin Baumann¹, Margarita Gonzalez¹, Marcia Melo¹, Margarita Duarte¹

¹Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una compleja enfermedad autoinmune multisistémica, con presentación heterogénea y de severidad variable. Se define por la presencia casi invariable de anticuerpos dirigidos contra uno o más componentes celulares, en donde algunas de las características clínicas están asociadas con determinados anticuerpos antinucleares. La complejidad en el enfoque terapéutico en LES ha aumentado por el gran número de pacientes que no responden a las primeras líneas de terapias y a las recaídas después de la remisión clínica inicial. El Rituximab es un anticuerpo monoclonal quimérico que se une de forma específica a la molécula CD20 humana. El principal mecanismo de acción atribuido a rituximab es la eliminación de las células B CD20+ fundamentalmente facilitada por la citotoxicidad dependiente de anticuerpos.

Objetivos: Describir las indicaciones más frecuentes para el tratamiento con rituximab en pacientes portadores de LES refractarios al tratamiento convencional.

Metodología: Estudio retrospectivo, observacional, realizado en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de Enero del 2016 y enero del 2017 teniendo en cuenta variables de sexo, edad y compromiso sistémico que motivó la indicación del rituximab.

Resultados: De 150 pacientes incluidos en la cohorte Lupus Py, se observó que 9 pacientes con diagnóstico de LES recibieron rituximab en el periodo de estudio, siendo 8 de estos del sexo femenino y 1 del sexo masculino, la edad promedio fue de 31,42 años. Del total de pacientes 4 presentaron la indicación de rituximab por alteración hematológica (Púrpura trombocitopénica autoinmune, anemia hemolítica autoinmune), 2 por nefritis refractaria al tratamiento convencional y 2 pacientes por alteración neurológica (mielitis y mononeuritis) y 1 por artritis refractaria a FAMES.

Conclusión: La eficacia del rituximab en el LES está demostrada en ciertas manifestaciones sobre todo en aquellas refractarias al tratamiento convencional como es el caso de estas pacientes descritas.