

Originales

04 MISCELÁNEAS

021. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN REUMATOLOGÍA. ANÁLISIS PRELIMINAR

Marco Franco¹, Gabriela Ávila Pedretti¹, Yanira Yinde¹, Pedro Babak¹, Pedro Delgadillo¹, Julio Mazzoleni¹

¹Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay

Introducción: La adherencia al tratamiento es considerada como una medida de eficacia, seguridad y tolerabilidad del mismo. En este sentido, una baja adherencia es considerada un problema serio en el ambiente médico ya que a ella se asocian no solo un aumento de la morbimortalidad de los pacientes, sino también los costos asociados a un tratamiento incorrecto. Debido a las graves consecuencias de una baja adherencia al tratamiento, es de suma importancia analizarla en nuestros pacientes con enfermedades reumatológicas.

Objetivo: Estudiar la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas

Metodología: Estudio transversal, de una serie de pacientes con enfermedades reumatológicas seguidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Se incluyó en el estudio a los pacientes que acudían a su control correspondiente. Se registraron datos epidemiológicos (i.e. género, edad, estrato social por escala de Graffar y años de estudio), clínicos (i.e. diagnóstico, actividad de la enfermedad) y datos relacionados con el tratamiento (tipo de tratamiento, dosis, fecha de inicio). Para estudiar la adherencia se aplicó el test de Morisky-Green para cada fármaco que estuviera recibiendo el paciente al momento de la visita. Se clasificó a los pacientes en cumplidores y no cumplidores según las respuestas obtenidas en el test. Los datos fueron registrados en una planilla Excel y para el análisis estadístico se utilizó el software Rv3.4.0. Las variables cuantitativas se presentan como medias con sus correspondientes desviaciones estándar, y las cualitativas se reportan como el número de observaciones con su correspondiente porcentaje. Para el análisis de asociación, se utilizó el X² para las variables dicotómicas y para las continuas el test T de Student.

Resultados: Fueron incluidos 59 pacientes en el estudio; de estos el 86,4% (51/59) eran mujeres y el valor medio de la edad fue de 45,8±12,7 años. El 83,0% (49/59) correspondía a la clase media según la escala de Graffar y la media de años de estudio fue de 14,1±5,1 años. El 83,1% (49/59), 8,5% (5/59), 5,1% (3/59), y 3,4% (2/59) correspondían a pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, Espondiloartropatía, Artritis idiopática juvenil y Artritis psoriásica periférica respectivamente. El 49,2% (29/59), 30,5% (18/59) y el 6,7% (4/59) recibían tratamiento con methotrexato (MTX), leflunomida (LFN) e hidroxicloroquina (HCN) respectivamente. Las adherencias a cada uno de los fármacos se presentan en la tabla 1. Al analizar los posibles factores asociados a una mayor o menor adherencia, no se observó una asociación significativa con el estrato social, los años de estudio ni con el género o el diagnóstico.

Tabla 1 Adherencia al tratamiento con agentes modificadores de la enfermedad no biológicos según el Test de Morisky-Green.

	CUMPLIDOR	NO CUMPLIDOR
Metotrexato, n (%)	12 (41,4)	17 (58,6)
Leflunomida, n (%)	10 (55,6)	8 (44,4)
Hidroxicloroquina, n (%)	0 (0)	4 (100)
Prednisona, n (%)	10 (47,6)	11 (52,4)

Discusión: El presente trabajo es un análisis preliminar de la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas. En esta serie de pacientes, se observó que un porcentaje importante de pacientes no pueden ser considerados cumplidores del tratamiento para cada uno de los fármacos analizados. Este dato es de suma importancia para el seguimiento de los pacientes, ya que una mala adherencia se asocia a mayor actividad de la enfermedad, menor calidad de vida, mayor riesgo de hospitalización que conlleva mayor uso de los recursos de salud y costo. Basados en este estudio, y en los futuros resultados finales del mismo se podrían generar estrategias para identificar factores de que afectan la adherencia, métodos de control y técnicas de implementación de tratamientos.

022. CITOPENIAS DE ORIGEN AUTOINMUNE. EXPERIENCIA EN 5 AÑOS

Dora Montiel¹, Luz Negri¹, Sandra Carolina Benítez¹, Gladys Alexis Pineda¹, Benítez Verónica Raquel¹, Dalma Dahiana Cano¹

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

Introducción: Las citopenias hematológicas pueden ser frecuentemente observadas en el curso de las enfermedades autoinmunes. Pueden presentarse como debut de la enfermedad antecederlas o aparecer años después. Es importante reconocerlas para optimizar el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes.

Objetivo: Presentar las citopenias autoinmunes más frecuentes observadas en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Itaugua.

Material y método: Serie de 45 pacientes con el diagnóstico de citopenias de origen autoinmune evaluados en el servicio de Hematología del Hospital Nacional en el periodo 2012-2017. En todos los pacientes se realizó estudio de médula ósea, ANA, ANTI-DNA, Anti CCP, Anti cardiolipina, Anti fosfolípido, FR, ANCA P, ANCA C, crioglobulinemia, crioaglutinina, anticoagulante lúpico, ENA, C3 Y C4, serología de Hepatitis B y C, HIV, VDRL, TORCH.

Resultados: Fueron estudiados 45 pacientes, mujeres 32 varones 13, la edad media fue de 44,2 ±16 años. Tenían el diagnóstico de purpura trombocitopenica autoinmune (PTA) 29 pacientes, anemia hemolítica (AHA) 11, pancitopenia 2, neutropenia 1, leucopenia 1. Presentaron lupus eritematoso sistémico: 12 pacientes (7 con PTA, 5 con AHA). Artritis reumatoide: 2. Citopenias autoinmunes primarias secundarias: 15 recibieron pulsos de metilprednisolona 8 pacientes con PTA, 5 pacientes con anemia hemolítica. Todos recibieron prednisona oral, inmunoglobulina recibieron 5 pacientes con PTA, fueron utilizados azatioprina vincristina en casos refractarios fueron los inmunosupresores empleados PTA y azatioprina. 3 Pacientes con PTA no respondieron al tratamiento de primera línea y recibieron rituximab y un paciente con AHA. La esplenectomía se realizó en un solo paciente con PTA.

Conclusión: La PTA más frecuente fueron las primarias seguido de la anemia hemolítica. El LES se presentó asociado sobre todo en los pacientes con PTA. La mayoría de las citopenias respondieron al tratamiento con corticoides. Muy pocos pacientes debieron ser tratados con rituximab. La esplenectomía se realizó en un solo caso.

023. TUBERCULOSIS LATENTE EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS. ANÁLISIS PRELIMINAR

Pedro Delgadillo¹, Patricia Melgarejo¹, Gabriela Ávila-Pedretti¹, Sonia Cabrera-Villalba¹, Yanira Yinde¹, Isabel Acosta Colman², Marco Franco¹, Zoilo Morel¹, Pedro Babak¹, Paloma de Abreu³, Ernesto Paredes¹, Julio Mazzoleni¹

¹Servicio de Reumatología - Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay, ²Departamento de Reumatología, Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay, ³Sociedad Paraguaya de Reumatología, Paraguay

Introducción: La Tuberculosis (TB) aún representa un problema grave de salud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, como el nuestro que presenta una incidencia moderada (41 casos por 100 mil habitantes). En Reumatología, el uso de terapias que actúan en diferentes dianas del proceso inflamatorio, podría aumentar el riesgo de una reactivación de la TB.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de TB latente en pacientes con enfermedades reumatológicas.

Metodología: Estudio transversal de una serie de pacientes con enfermedades reumáticas (i.e. Artritis Reumatoide (AR), Espondiloartropatías (SpA), Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), Vasculitis) seguidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS). En la visita de control se solicitó a los pacientes la prueba de tuberculina (PPD) y el re-test (booster) en el caso de que la primera prueba fuera negativa. Se consideró una prueba PPD positiva cuando el test fue ≥ 5 mm. Fueron excluidos del estudio pacientes con antecedentes de una prueba previa positiva de tuberculina o con antecedentes de TB. Se registraron datos: demográficos (i.e. género, edad, procedencia, etc), relacionados con la enfermedad (i.e. diagnóstico, fecha de diagnóstico) y con el tratamiento (i.e. tipo de tratamiento). El análisis estadístico se realizó con el software R v3.4.0. Las variables cualitativas se reportaron como el número de observaciones con su correspondiente porcentaje.

Resultados: Se incluyó en el análisis a 99 pacientes, de estos 77,8 % eran mujeres. El 74,7 %, 16,2 %, 8,1 % y 1,0 % correspondían a pacientes con diagnóstico de AR, AIJ, SpA y vasculitis respectivamente. El 66,7% (66/99) recibía tratamiento con un agente biológico (i.e. adalimumab 23,2 %, etanercept 21,2 %, rituximab 1,0 % y tocilizumab 21,2 %). El 33,3 % no recibía terapia biológica, y de estos el 78,0 % (26/33) recibía tratamiento con metotrexato. El 2,0 % (2/99) de los pacientes presentaron positividad para el PPD; una paciente con AR y triple terapia (i.e. metotrexato, leflunomida e hidro-

xicloroquina) y una paciente con AIJ en tratamiento con etanercept en monoterapia. Solo tres pacientes se realizaron el Re-test, siendo este negativo en los tres casos.

Discusión: El presente trabajo es un análisis preliminar del estudio de la prevalencia de TB latente en pacientes paraguayos con enfermedades reumatológicas. En la serie de pacientes analizados con tratamiento inmunosupresor (doble o triple terapia) y/o con terapia biológica, se ha observado un bajo porcentaje de TB latente, en la que sólo dos casos han presentado una PPD positiva. Si bien este es un análisis preliminar, llama la atención la baja frecuencia de positividad del test de la tuberculina en un país endémico para la TB y con una población vacunada.

024. UVEÍTIS, CARACTERIZACIÓN CLÍNICA

Victor Martínez¹, Lourdes Román¹, Susán Riquelme¹, Jhonatan Losanto¹, Nelly Colman¹, Yanira Yinde¹, Margarita Duarte¹

¹Departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Introducción: La uveítis es la causa más frecuente de enfermedad inflamatoria intraocular, constituye una importante causa de ceguera y deterioro visual a nivel mundial. Puede ser un proceso limitado al globo ocular, o la manifestación de una enfermedad sistémica ya establecida, incluso el primer signo clínico de una entidad que se desarrollará con el tiempo. La mayoría de los pacientes se encuentran en edad laboral, con marcada afectación de sus actividades y repercusión en la calidad de vida, añadiéndose como agravantes el carácter crónico o recidivante, las complicaciones y la terapéutica prolongada en muchas ocasiones.

Objetivos: Describir las características demográficas de los pacientes con uveítis. Determinar las características clínicas y la respuesta terapéutica.

Metodología: Estudio retrospectivo observacional de corte transversal, del periodo comprendido entre Enero y Diciembre del 2016, en pacientes ambulatorios del Departamento de Reumatología. Se consideraron las variables: patrón anatómico de uveítis, sexo, manifestaciones sistémicas y complicaciones locales, terapéutica.

Resultados: Fueron incluidos 19 pacientes, 63,15 % (12) del sexo Femenino, y 36,84 % (7) Masculino, la edad media de diagnóstico fue 38,78 años. Considerando el patrón anatómico, correspondieron: 53,84 % (14) a uveítis anterior, 3,84 % (1) intermedia, y 42,30 % (11) panuveítis, con afectación bilateral (8), unilateral (11); sufrieron complicaciones 10 pacientes, 30 % (3) cataratas, 30 % (3) sinequias, 10 % (1) Glaucoma 30 % (3) con disminución de la visión. Presentaron enfermedad autoinmune sistémica 21,05 % (4): 3 con artritis seronegativa, y 1 con LES. Se confirmó presencia de HLA B27 en un paciente.

Respuesta terapéutica: 36,84 % (7) mejoró con corticoterapia, 63 % (12) requirió inmunosupresores con un fármaco (2) o en terapia combinada (10): Ciclofosfámi- da IV (4), Azatioprina (10), Metotrexato (8), biológicos (infliximab) (2).

Conclusión: Se constató en esta serie la afectación principal a personas en edad productiva en su mayoría mujeres, el patrón anatómico predominante fue uveítis anterior, y un porcentaje importante presentó complicaciones y secuelas, con disminución de la agudeza visual. El tratamiento sistémico basado en corticoides e inmunosupresores fue efectivo para controlar la actividad de la enfermedad en casi todos los pacientes, sólo dos casos requirieron biológicos. Es fundamental el diagnóstico y tratamiento temprano para mejorar el pronóstico.