

XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología

Oviedo, 22-24 de mayo de 2002

Pósters

1ª Sesión

Miércoles 22 de mayo

28

DETERMINACIÓN DE RECEPTORES LINFOCITARIOS SOLUBLES CD5 Y CD6 EN EL MODELO MURINO MRL LPR/LPR DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

O. Trejo, M. Ramos-Casals, M. García-Carrasco, A. Sisó, A. Giménez, M. Solé, G. de la Red, V. Gil, F. Lozano, J. Font y M. Ingelmo

Servicios de Enfermedades Autoinmunes, Inmunología y Anatomía Patológica, y Estabulario Experimental, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Hospital Clinic, Barcelona.

Objetivo: Estudiar la existencia de niveles circulantes de la forma soluble de los receptores linfocitarios tipo scavenger (CD5 y CD6) en un modelo murino experimental de lupus eritematoso sistémico, el ratón MRL lpr/lpr.

Métodos: Hemos analizado la existencia de CD5s y CD6s murino en el suero de ratones MRL lpr/lpr y ratones inmunológicamente normales (cepas BALBc, CBA y C3B). Los niveles de CD5s y CD6s se determinaron mediante un ELISA tipo "sandwich" desarrollado en nuestro laboratorio de Inmunología.

Resultados: El valor medio de CD5s murino fue de $8,2 \pm 4,0$ pg/mL en los ratones MRL lpr/lpr y de $4,1 \pm 0,5$ pg/mL en las cepas murinas no autoinmunes ($p < 0,001$). Por otra parte, el valor medio de CD6s murino fue de $22,3 \pm 8,0$ pg/mL en los ratones MRL lpr/lpr y de $2,4 \pm 1,6$ pg/mL en los ratones no autoinmunes ($p < 0,001$). Respecto a la correlación con datos clínicos, hemos observado niveles significativamente mayores de CD5s y CD6s en los ratones MRL lpr/lpr de mayor edad en relación a la patología autoinmune que espontáneamente desarrollan con el tiempo (especialmente glomerulonefritis). En ratones MRL lpr/lpr de 4-6 meses de vida, los niveles de CD5s fueron el doble de los observados en ratones de 1-2 meses. Respecto al CD6, los niveles en los ratones de mayor edad fueron diez veces superiores a los observados en ratones jóvenes.

Conclusión: Hemos demostrado la existencia de niveles circulantes detectables de receptores linfocitarios CD5 y CD6 murinos, tanto en cepas autoinmunes como no autoinmunes, aunque dichos niveles fueron significativamente superiores en ratones MRL lpr/lpr respecto a los ratones no autoinmunes, siguiendo una buena correlación con la evolución de la enfermedad autoinmune. La presencia de niveles elevados de dichos receptores linfocitarios en el mo-

delo murino de lupus puede estar en relación con la hiperactividad linfocitaria progresiva que presenta la cepa MRL lpr/lpr.

29

ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS B EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS CON ANTI-TNF ALPHA (INFLIXIMAB)[®] I

S. de Miguel Olalla, B. Galocha Iragüen, M. Salido Olivares, C. Vadillo Font, E. Juez Navarro y B. Fernández Gutiérrez Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Objetivo: Analizar la activación de los linfocitos B de sangre periférica en pacientes con artritis reumatoide (AR) tratados con anti-TNF alpha (Infliximab).

Pacientes y métodos: Se incluyeron 15 pacientes con AR que no habían respondido adecuadamente a la terapia convencional. Los experimentos se realizaron el día de entrada al estudio (AR1) y tras 3 meses de tratamiento con infliximab 3 mg/kg (AR3).

Analizamos la activación de los linfocitos B de sangre periférica mediante doble marcaje CD19/CD23. Se obtuvieron PBls mediante ficoll y se estimularon con anti-CD3s (454) durante 18 h en presencia o ausencia de diferentes anticuerpos bloqueantes relacionados con la colaboración T-B (anti-CD154; anti-CD40; anti-CD69 y anti-CD18).

Los sueros de los pacientes AR1 y AR3 (S1 y S3) obtenidos tras realizar el ficoll se almacenaron a -80°C . Mediante ELISA se determinó la presencia en S1 y S3 de TNF alpha e Inmunocomplejos Circulantes (ICC) conteniendo TNF alpha

Resultados:

%CD19/CD23	AR1	AR3	p
Basal	$13 \pm 6,5$	$17 \pm 8,3$	0,2
+ anti-CD3s	$48,3 \pm 16,7$	$29,5 \pm 12,5$	0,007
% inhibición	AR1	AR3	p
+ anti-CD154	$23 \pm 14,4$	$26,1 \pm 22,1$	0,7
+ anti-CD40	$50,1 \pm 22,2$	$42,2 \pm 15,4$	0,3
+ anti-CD69	$14,7 \pm 6$	$15,6 \pm 6,4$	0,7
+ anti-CD18	$32,1 \pm 17,3$	$30,4 \pm 19,3$	0,8

ELISA TNF alpha S1 mediana [rango] 0,00 [0,00-0,25]

vs S3 2,10 [0,00-19,8] pg/ml; $p = 0,007$

ELISA ICC TNF-alpha S1 mediana [rango] 0,20 [0,06-0,60]

vs S3 1,40 [1,00-1,50] Absorbancia; $p = 0,002$

Conclusiones: El tratamiento con anti-TNF alpha disminuye la inducción de CD23 en la superficie de los linfocitos B. Esta inhibición no está mediada por moléculas de superficie habituales del contacto T-B e hipotéticamente se relaciona con la presencia de ICC TNF alpha-antiTNF alpha.

Patrocinio: Schering-Plough SA y PI FIS 01/0587

30

ACTIVACIÓN DE LOS LINFOCITOS B EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS CON ANTI-TNF ALPHA (INFLIXIMAB)[®] II

S. de Miguel Olalla, C. Morado Quiñoa, P. Macarrón Pérez, E. Pato Cour, B. Galocha Iragüen y B. Fernández Gutiérrez
Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Objetivo: Estudiar la posible participación de factores solubles en la activación de los linfocitos B de sangre periférica en pacientes con artritis reumatoide (AR) tratados con anti-TNF alpha (Infliximab).

Métodos: Se obtuvieron PBLs de pacientes sanos mediante ficoll y se activaron con anti-CD3s (454) en presencia o ausencia de sueros de pacientes obtenidos antes (S1) o después de tres meses de tratamiento con infliximab (S3). Se analizó la activación B mediante doble marcaje CD19/CD23 (porcentaje e intensidad de fluorescencia [MIF]). Para comprobar la contribución directa de Inmunocomplejos Circulantes (ICC) sobre la activación B, se obtuvieron amígdalas mediante tonsilectomías realizadas por procesos infecciosos de repetición, tras realizar un ficoll, la población obtenida fue estimulada con anti-CD3 pegado a plástico en presencia de diferentes concentraciones de ICC OVA-anti-OVA y se analizó la expresión de CD23 en los linfocitos B. También se analizó, en PBLs de pacientes con AR, el efecto de ICC o Infliximab sobre la inducción de CD23 en los linfocitos B. Los resultados son un ejemplo representativo de cinco experimentos realizados

Resultados:

PBLs	% CD19/CD23	MIF	Amígdala	% inhibición CD19/CD23
+Medio	6	8	OVA-antiOVA (6,25 µg/ml)	0
+anti-CD3s	21	25	OVA-antiOVA (12,5 µg/ml)	33
+ S1	43	26	OVA-antiOVA (25 µg/ml)	92
+ S3	19	20	OVA-antiOVA (50 µg/ml)	85
(% de inhibición MIF CD19/CD23)				
PBLs de AR			18 h	48 h
+anti-CD3s+Infliximab			9,5	27,5
+anti-CD3s+OVA-anti-OVA (25 µg/ml)			15,5	34,5

Conclusiones: El suero de los pacientes con AR, tras el tratamiento con anti-TNF alpha, tiene la capacidad de inhibir la inducción de CD23 en los linfocitos B. Esta inhibición es comparable a la obtenida tras el contacto con ICC OVA-antiOVA. Estos hallazgos apuntan a una interacción entre ICC TNF-antiTNF y los receptores de inhibición FCgammaRIIB presentes en los linfocitos B

Patrocinio: Schering-Plough SA y FIS PI 01/0587

31

MEMORY IMMUNOPHENOTYPE IN PERIPHERAL BLOOD T CELLS FROM PRIMARY SJÖGREN SYNDROME PATIENTS

E. Perucha, H. Barcenilla, J. del Amo, A. Prieto, A. Rodríguez, A. Zea y M. Álvarez de Mon
Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.

Objective: Sjögren Syndrome (SS) is an autoimmune inflammatory disorder characterized by infiltrating mononuclear cells in exocrine glands. The etiopathogenesis remains un-

clear, but there are accumulating evidences of an altered activation state of T lymphocytes that play a role in the development of the disease. The redistribution of naïve/memory T cell subsets, with predominance of memory cells, is one of the consequences of T lymphocyte activation in autoimmune disorders. The expression of CD45 isoforms affords to discriminate the naïve (CD45RAbright) from memory (CD45RObright) T cells. In this context, our objective was to evaluate the expression of CD45 isoforms in peripheral blood CD4+ and CD8+ T cells from Primary SS patients.

Materials and methods: Peripheral blood mononuclear cells (PBMC) from 11 Primary SS patients and 23 healthy donors were purified by centrifugation over a Fycoll-Hypaque gradient. Cells were assayed for immunofluorescence staining and analyzed by four-color flow cytometry. The results were processed in terms of percentage of positive cells and mean fluorescence intensity (MFI) of the CD45 isoforms as an indirect measurement of the number of molecules per cell. Data were obtained and statistical analysis developed in order to compare between groups.

Results: A significant increase in the percentage of CD45 RObright+ (memory) cells was detected in SS patients when compared to controls (p = 0,015). This increase was detected in both CD4+ (p = 0,002) and CD8+ (p = 0,0009) T cells. According to these results, the percentage of CD45RA+ from both CD4+ and CD8+ subsets were significantly lower in SS patients (p = 0,001 and p = 0,0009 respectively). In addition to this, we found an increase percentage of double positive CD45RO+CD45RA+ cells in the CD8bright+ population (p = 0,0009). There was no difference in the MFI of CD45RO and CD45RA antigens from CD4+ and CD8+ T cells.

Conclusion: An increased number of CD4+CD45RO+ cells in peripheral blood of SS patients have been described in previous studies. Our experiments confirm these results, and we have found that this increase in the CD45RO expression also occurs in the CD8+ subset. Thus, the increase of CD45RO in CD4+ lymphocytes could be ascribed to an expansion of CD45RObright+CD45RA-, memory cells. On the other hand, the CD45RO+ expansion in the CD8+ population is due to an elevation in both CD45RObright+ (memory cells) and CD45RO+CD45RA+ cells (recently activated effector T cells). So, the degree of activation in both CD4+ and CD8+ T cells are clearly different, and this difference may have consequences on the pathogenic role of these subsets in the etiopathogenesis of the SS. Further analysis need to be done to clarify these differences in the activation state.

32

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES CLIMÁTICAS SOBRE LA PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA

M. Acasuso Díaz y J.L. Insua
SAP San José. SERGAS. La Coruña.

Objetivos: El propósito de nuestro trabajo es valorar si existe relación entre la sintomatología dolorosa osteoarticular y las variables atmosféricas: humedad, presión, velocidad del viento y temperatura.

Pacientes y métodos: Durante 104 días, divididos en dos períodos, en los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero, y en los de mayo y junio, se registró el motivo de consulta de aquellos pacientes que acudían con "dolor de localización en el aparato locomotor". Dicho registro fue re-

alizado en un Centro de Salud de localización urbana, que atiende a un total de 14.156 personas

El registro se realizó anotándose las siguientes variables: Cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia, lumbociatalgia, periartritis de hombro, tendinitis, coxalgia, gonalgia, dolor tobillo/pie, dolor muñeca/mano, fibromialgia, artritis y gota.

Para conocer los valores de las variables meteorológicas, se realizó una solicitud al Centro Meteorológico Territorial de Galicia, obteniéndose así un listado diario de presión atmosférica, temperatura media, máxima y mínima, velocidad del viento y humedad relativa.

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa informático "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) "

Resultados: Tras la realización de la regresión múltiple, se evidencia que no existe relación entre el número de casos de dolor registrados y las variables atmosféricas.

Sí se evidenció relación entre el número de casos y el mes de registro, excepto para la variable fibromialgia, obteniéndose una diferencia estadísticamente significativa a favor de la época primavera/verano.

Conclusiones: En el estudio realizado por nosotros, no se puede llegar a la conclusión de que exista influencia significativa por parte de las variables atmosféricas sobre el dolor de etiología osteoarticular.

33

INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN ALCORCÓN (MADRID): DATOS DE 3 AÑOS

R. Mazzucchelli Esteban, A. Díaz Oca, N. Crespí Villarías, J. Quirós Donate y P. Zarco Montejo
Unidad de Reumatología. Fundación Hospital Alcorcón.

Introducción: Hace 1 año presentamos los datos de incidencia de fractura de cadera en el área de Alcorcón con datos de 2 años, obteniendo la incidencia más alta de las comunicadas en nuestro país hasta la fecha. En esta ocasión presentamos la extensión a 3 años de estos resultados (1-Oct-1998 hasta 1-October-2001).

Objetivo: Conocer la incidencia de fractura en nuestro área.

Material y métodos: Estudio transversal: estudio de incidencia. Se han recogido de la base de datos de nuestro hospital datos sobre filiación de todos los pacientes que durante los últimos 3 años han sufrido una fractura de cadera. Se ha calculado la incidencia de esta basándose en los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, procedentes del padrón municipal revisado al año 2000.

Resultados: Un total de 704 fracturas a lo largo de los últimos 3 años ingresaron en nuestro centro. De estos 566 (80,4%) eran mujeres y 137 (19,5%) varones. La media de edad del total fue 83,62 años y una desviación estándar (DE) de 7,83. La distribución según el tipo de fractura fue: 280 (39,8%) de fracturas de cuello de fémur y 424 (60,2%) de fracturas pertrocantereas. La media de edad de los pacientes con fractura de cuello de fémur fue de 82,9 y una DE 8,02 y la de los pacientes con fractura pertrocanterea 84,06 años y una DE 10,1 ($p < 0,001$). La incidencia de fractura de cadera fue de 374/100.000 habitantes > 50 años.

Conclusiones: La incidencia de fractura de cadera en nuestro área es de 374/100.000 habitantes > 50 años. Esta incidencia es la más alta de las comunicadas hasta el momento en nuestro país.

34

ANÁLISIS DE DATOS TEXTUALES: UNA APLICACIÓN AL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

M. Núñez, A. Sánchez*, E. Núñez**, T. Casals, M.D. Muñoz***, C. Alegre y J. Muñoz

*Servicio de Reumatología-ICAL Hospital Clínic, *Departamento de Estadística. Universitat de BCN.** DAP Sants-Montjuïc, ICS. ***IES.*

Propósito del estudio: Comparar cual es el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en 2 grupos de pacientes diagnosticados de artritis reumatoide (AR) y dolor lumbar crónico (DLC) aplicando análisis estadístico de datos textuales.

Pacientes: 178 pacientes homogéneos (86% E, edad media 56 * 11 años) (44% AR y 56% DLC).

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se determinaron variables sociodemográficas y clínicas. Encuesta con preguntas abiertas donde el paciente definía por escrito la CVRS. Análisis estadístico: análisis descriptivos univariantes. Análisis textuales y factoriales de correspondencia de las tablas léxicas para las preguntas abiertas.

Resultados: El concepto de CVRS fue distinto para los dos grupos. Los pacientes con AR definieron la CVRS de modo concreto y utilizaron términos relacionados con la capacidad funcional: poder, casa, realizar, tareas, (frecuencias de 56, 17, 9 y 5 respectivamente con una probabilidad asociada a un valor-test $< 0,05$). Los pacientes con DLC lo hicieron de modo abstracto usando los términos: vida, salud, calidad, encontrarme, (frecuencias 55, 35, 29, 13 con un valor-test $< 0,05$ en los dos primeros términos). En la representación gráfica del análisis factorial aparecieron claramente separadas las dos patologías. Conclusión: Los pacientes conceptualizan la CVRS de modo distinto según la patología que padecen. Los métodos de la estadística textual son eficaces para analizar conceptos subjetivos y complejos tales como CVRS.

35

RELACIÓN ENTRE VARIABLES BIOLÓGICAS Y RADIOLÓGICAS CON LA PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA PARA ARTROPLASTIA DE RODILLA

M. Núñez, E. Núñez*, Ll. Quintó**, J. Rodríguez, F. Maculé, J.M. Segur y C. Vilalta

*Servicio Reumatología-ICAL, IDIBAPS Área 8, **Unidad de Epidemiología y Bioestadística, Hospital Clínic, *DAP Sants-Montjuïc, I C S.*

Objetivos: Evaluar la relación entre variables sociodemográficas, clínicas y radiológicas con el dolor en pacientes con artrosis de rodilla en lista de espera para artroplastia de rodilla.

Pacientes: 100 pacientes, 71 mujeres y 29 hombres, edad media 72 años (rango 33-86). Evolución de la enfermedad 9,24 \pm 7,93 años. IMC 30,39 \pm 4,77 y 87% de comorbilidad. Tiempo en lista de espera 5,47 \pm 4,41 meses.

Métodos: Estudio descriptivo transversal. Se determinaron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de convivencia, tipo de trabajo, tiempo de evolución, índice de masa muscular (IMC), comorbilidad y satisfacción con el tratamiento. En

la clasificación radiológica se utilizaron los criterios de Kellgren y Lawrence y la valoración de las desviaciones del normoeje femorotibial (varo > 9°-varo > 5°). El dolor se midió a través de las subescalas de los cuestionarios WOMAC (L K 3,0) y SF-36.

Análisis estadístico: Se calculó la media y la desviación estándar para cada una de las variables y análisis de regresión múltiple para la relación de las variables.

Principales resultados: El dolor se asoció negativamente con la edad $p = 0,021$ y positivamente con el IMC $p = 0,003$, el vivir fuera de la familia $p = 0,001$, el tiempo de evolución $p = 0,003$ y la insatisfacción con el tratamiento $p = 0,006$, no se correlacionó con la radiología.

Conclusiones: Los hallazgos del estudio sugieren que el dolor en los sujetos de la muestra se relaciona con factores biológicos y sociales y no con los aspectos radiológicos.

36

UTILIDAD DEL CAMBIO EXPERIMENTADO EN EL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE QUE INICIAN UNA NUEVA TERAPIA

J.V. Montes de Oca, R. Ariza-Ariza, B. Hernández-Cruz, J. Toyos y F. Navarro
Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: Las medidas de utilidades valoran las preferencias de los pacientes por diferentes estados de salud. El desempeño de los instrumentos de utilidades no está bien establecido.

Objetivos: Conocer la utilidad asignada por los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) que inician un nuevo tratamiento al cambio en su estado de salud. Evaluar el desempeño en nuestro medio del "Time Trade Off" o Trueque (TTO) como instrumento de utilidad.

Métodos: Estudio longitudinal. Pacientes: con AR (criterios ACR) que iniciaron un nuevo tratamiento. Variables: demográficas y de la enfermedad, incluyendo EVA médico y paciente y de dolor (de 0 = mejor, a 10 = peor). Instrumentos: HAQ, SF-36*, EuroQol (EQ) (perfil de salud de 0 = mejor a 2 = peor y escala de salud* de 0 = mejor a 10 = peor) y TTO (convertido a una escala de 0 = perfecto estado de salud, a 10 = muerte).

Mediciones: Basal y a los 6 meses. Análisis estadístico: descriptivo, coeficiente de correlación de Spearman, pruebas de Wilcoxon y U de Mann-Whitney. Se calcularon QUALYS por la fórmula: $TTO/10 * 0,5$.

Resultados: 54 pacientes, 36 mujeres (67%) con edad ($X \pm DE$): $47,6 \pm 12,3$ años que iniciaron Leflunomida (37, 68,5%), Infliximab (14, 25,9%), Etanercept (1, 1,8%), Ciclosporina (1, 1,8%) o Metotrexate (1, 1,8%). Cambios desde la basal hasta el final: $TTO = 1,16 \pm 2,7$ (que corresponde a 0,06 QUALYS); EQ-escala visual = $1,35 \pm 2,6$; EQ-perfil de salud = $0,18 \pm 0,4$; SF-36-escala física global (EFG) = $1,45 \pm 2,3$; SF-36 escala mental global (EMG) = $0,7 \pm 2,4$; SF-36 global = $1,05 \pm 1,9$; HAQ = $0,27 \pm 0,5$; EVA paciente = $1,61 \pm 2,1$; EVA dolor = $1,57 \pm 2,6$; EVA médico = $1,47 \pm 2$. No hubo diferencias significativas entre cambio del TTO y de EQ-escala visual ($p = 0,97$). El cambio del TTO se correlacionó con el cambio en: EQ-escala visual ($\rho = 0,31$, $p = 0,023$), SF-36 EFG ($\rho = 0,33$, $p = 0,015$), SF-36 EMG ($\rho = 0,37$, $p = 0,006$), SF_36 global ($\rho = 0,4$, $p = 0,002$), EVA dolor ($\rho = 0,32$, $p = 0,02$) y EVA paciente ($\rho = 0,29$, $p = 0,03$).

Conclusiones: El inicio de un nuevo tratamiento produjo una mejoría modesta del estado de salud en los pacientes con AR. La utilidad asignada a esa mejoría medida por el TTO fue baja. El TTO tuvo correlación significativa pero baja con medidas de estado de salud y calidad de vida.

37

OLIGOARTRITIS INDIFERENCIADAS SERONEGATIVAS HLA B27 NEGATIVAS SIN COMPROMISO AXIAL: ESTUDIO EVOLUTIVO DE 47 CASOS

J.J. Bethencourt Baute, I. Ferraz, A. Álvarez, A. Arteaga, S. Bustabad Reyes, F. Díaz González, B. Rodríguez Lozano, J.C. Quevedo Abeledo, M.A. Gantes Mora y T. González García
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna.

Objetivo: Describir la evolución de pacientes mayores de 16 años con mono-oligoartritis seronegativas HLA B27 negativas sin compromiso axial que no cumplieran en el momento del debut criterios para ser incluidas en ninguna categoría diagnóstica definida.

Método: Se estudiaron retrospectivamente 47 pacientes (25 mujeres, 22 hombres) con oligoartritis seronegativa HLA B27 negativa sin compromiso axial y que no cumplieran criterios en el momento del debut para artritis reumatoide, enteropática, psoriásica, reactiva o por microcristales.

Resultados: La edad media al debut de la oligoartritis fue de 41,6 años (33,1 mujeres y 49,5 hombres). El tiempo medio de seguimiento fue de 5,6 años (rango 1-24). 13 (27,6%) cursaron como monoartritis. En su evolución, 9 (19,1%) se resolvieron espontáneamente, y el tiempo medio entre el inicio y la desaparición de la clínica fue de 6,5 años. Se llegó a un diagnóstico definitivo en 12 (25,5%), siendo el tiempo medio entre el debut y su diagnóstico definitivo de 4,2 años (rango 1-13): 2 artritis reumatoide, 2 artropatías enteropáticas, 5 artropatías gotosas, 2 artropatías psoriásicas y una artropatía en el contexto de un síndrome SAPHO. En los 26 (55,3%) casos restantes no se ha podido establecer un diagnóstico definitivo, sin mejoría en su evolución.

Conclusión: En nuestra experiencia, en mayores de 16 años con mono-oligoartritis seronegativas HLA B27 negativas de comienzo indiferenciado, el 25,3% cumplían criterios diagnósticos al cabo de un tiempo medio de 4,2 años, mientras que el 55,3% no cumplieron criterios diagnósticos tras 6 años de evolución media. Destacar, que la oligoartritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal fue el grupo cuyo diagnóstico se demoró más en el tiempo.

38

SÍNDROME DE DOLOR TROCANTEREO: DATOS DE INCIDENCIA EN UNA POBLACIÓN RURAL DE GALICIA Y EVOLUCIÓN TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

M. Sánchez de Enciso Ruiz, P. Rodríguez Ledo, I. López Rodríguez y M.A. González-Gay
Lugo.

Objetivo: Conocer la incidencia del síndrome de dolor trocántereo (SDT) en una población rural bien definida de la provincia de Lugo.

Pacientes y métodos: Fueron incluidas en el estudio todas aquellas personas que demandaron asistencia sanitaria a

causa de lumbalgia (aguda o crónica) en dos consultas de Atención Primaria de ámbito rural de la provincia de Lugo (Begonte y Folgoso de Courel). Se siguió a 2692 personas año. Las variables a estudio fueron de índole socio-demográfica (edad, sexo, situación y actividad laboral), de interés médico (antecedentes de interés y episodios previos similares) y clínicas (motivo de consulta, datos antropométricos, signos locales, signos generales y clasificación diagnóstica del episodio, tratamiento aplicado y evolución)

Resultados: Durante el período de observación se registraron un total de 132 lumbalgias. Una vez clasificadas se observó que el SDT se presentó en 5 casos, lo que supone el 3,79% de las 132 lumbalgias a estudio y el 13,5% de las 35 lumbalgias crónicas observadas. La incidencia del citado síndrome fue de 19 casos por 10.000 personas/año en la población considerada (30 y 7 casos por 10.000 personas/año para el sexo femenino y el masculino respectivamente). De los 5 casos 1 era hombre y las otras 4 mujeres, estando sus edades comprendidas entre los 47 y los 83 años. Dos de los 5 casos registrados habían tenido algún episodio previo similar, si bien no fue posible documentar dicha patología. El 40% de los casos fue tratado con medidas generales (reposo y calor local) asociados a un AINE y a paracetamol, mientras que el 60% restante recibió una infiltración local de corticoide de liberación retardada y anestésico local. En la segunda visita (al mes de la primera) el 67% de los tratados con infiltración local estaban asintomáticos, mientras que el resto de los tratados con infiltración local (33%) y el 100% de los que recibieron tratamiento conservador, si bien habían mejorado, presentaban dolor leve. A los 6 meses y al año de la visita inicial los 100% sujetos estaban asintomáticos.

Conclusiones: El SDT constituyen la séptima parte de los casos de las lumbalgias crónicas que acuden a un centro de salud siendo, por tanto, una entidad nosológica a tener presente ante todo caso de lumbalgia crónica. El pequeño número de casos no permite establecer diferencias entre las variables a estudio.

39

EL SÍNDROME DE DOLOR EN CRESTA ILÍACA COMO CAUSA DE LUMBALGIA EN EL MEDIO RURAL: DATOS DE INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN TRAS TRATAMIENTO

M. Sánchez de Enciso Ruiz, P. Rodríguez Ledo, I. López Rodríguez y M.A. González-Gay
Lugo.

Objetivo: Conocer la incidencia del síndrome de dolor de cresta ilíaca (SDCI) en una población rural bien definida de la provincia de Lugo.

Pacientes y métodos: Se incluyeron en el estudio todas aquellas personas que demandaron asistencia sanitaria a causa de lumbalgia (aguda o crónica) en dos consultas de Atención Primaria de ámbito rural de la provincia de Lugo. Fueron seguidas 2692 personas año. Las variables a estudio fueron de índole socio-demográfica (edad, sexo, situación y actividad laboral), de interés médico (antecedentes de interés y episodios previos similares) y clínicas (motivo de consulta, datos antropométricos, signos locales, signos generales y clasificación diagnóstica del episodio, tratamiento aplicado y evolución).

Resultados: Durante el período de observación se registraron un total de 132 lumbalgias. Una vez clasificadas se ob-

servó que el SDCI se presentó en 9 casos, lo que supone el 6,8% de las 132 lumbalgias a estudio y el 24,3% de las 35 lumbalgias crónicas observadas. La incidencia del citado síndrome fue de 33 casos por 10.000 personas/año en la población considerada (37 y 30 casos por 10.000 personas/año para el sexo femenino y el masculino respectivamente). De los 9 casos 4 era hombres y los otros 5 mujeres, estando sus edades comprendidas entre los 63 y los 79 años. El 33% de los casos fue tratado con medidas generales (reposo y calor local) asociados a un AINE y a paracetamol, mientras que el resto (67%) recibió una infiltración local de corticoide de liberación retardada y anestésico local. En la segunda visita (al mes de la primera) 67% de los tratados con infiltración local e, igualmente el 67% de los tratados con tratamiento conservador estaban asintomáticos, mientras que el 33% restante de los tratados con infiltración, si bien habían mejorado, presentaban dolor leve. Por último, el 33% restante que recibió tratamiento conservador salió del estudio al no presentar mejoría al mes de instaurar el tratamiento. A los 6 meses y al año de la visita inicial el 89% de los sujetos estaban asintomáticos.

Conclusiones: El SDCI constituye la cuarta parte de los casos de las lumbalgias crónicas que acuden a un centro de salud siendo, por tanto, una entidad nosológica a tener presente ante todo caso de lumbalgia crónica. El pequeño número de casos no permite establecer diferencias entre las variables a estudio.

40

VIDA RELIGIOSA Y RIESGO DE OSTEOPOROSIS

P. Muñoz Mira, R. Belenguer Prieto, J. Roig Sena, A. Salazar Cifre

Centros de Salud Pública y Atención Primaria. Valencia.

Consideramos la paridad un elemento condicionante de la pérdida de masa ósea. Los estudios clínicos y poblacionales contemplan el número de hijos y embarazos como variable predictiva. El objeto de nuestro estudio ha sido determinar el peso que esta variable tiene en la distribución de la masa ósea.

Material y método: Dentro del Estudio de Prevalencia de Osteoporosis en Mujeres Sanas, se obtuvieron facilidades para acceder a los Conventos de religiosas católicas en las zonas estudiadas. Se aplicó idéntica secuencia, excepto la aleatorización, que en población general: Consentimiento, Peso, Talla, Antecedentes, Determinación de Atenuación Ultrasonica en Hueso (BUA).

Diseño: Estudio Caso-Control (proporción 1:2) en mujeres según procedencia. Fueron apareadas por: año de nacimiento, tipo y edad de menopausia. Comparadas en base a la media de BUA y sus estadísticos (t-student, anova y linealidad), las variables cualitativas con medidas no-paramétricas (Odds-Ratio) y test de significación chi cuadrado.

Resultados: 253 mujeres (98 religiosas y 155 seglares) cumplieron los criterios. BUA fue sistemáticamente más elevada en religiosas (67,01) que en población general (65,10). La máxima diferencia se observó en 60-64 años (72,78 u./60,88 u.). Y según nivel de estudios: Sin estudios 78,00 u./65,62 u., y estudios superiores 66,21 u./65,10 u. Las religiosas de clausura presentaron valores más elevados que mujeres inactivas. La menopausia redujo diferencias entre ellas: No-Menop. 87,20 u./79,60 u., y Menop.: 65,92 u./64,10 u. La sobrecarga

ponderal, más frecuente en religiosas, mantuvo estas diferencias: 77,27 u./65,73 u. La paridad mayor a 5 hijos presentó valores más altos en población general (71,29 u. BUA) frente a las religiosas (56,86 u. BUA). La frecuencia de Osteopenia en población general femenina frente a religiosas fue mayor del doble (OR = 2,76, IC95%:1,42-5,17, $p < 0,05$).

Conclusiones: Edad y menopausia son el factor determinante de la pérdida de masa ósea en ambos grupos. No obstante, algunos factores protectores (sobrecarga ponderal, dieta y autocuidados) se hallan más presentes en la comunidad religiosa. Solo procesos hormonales intensos (multiparidad) parecen influir en la limitación de la pérdida de calcio óseo.

41

OSTEOPOROSIS EN MUJERES Y NIVEL EDUCATIVO

R. Belenguer Prieto, J. Roig Sena, P. Muñoz Mira y A. Salazar Cifre

Centros de Salud Pública y Atención Primaria. Valencia.

Antecedentes y objetivo: La Osteoporosis es una alteración ligada a dos factores esenciales: Edad y los cambios hormonales derivados de la menopausia. Los estudios poblacionales, escasos en nuestro país, no identifican otros factores de riesgo diferentes de la predisposición genética, la edad y el sexo. No obstante, parece claro que el pool de calcio al inicio de la menopausia determina la aparición de Osteoporosis con mayor o menor retraso. En nuestro trabajo exponemos como el nivel educativo se halla asociado a la densidad ósea.

Material y método: Dentro del Estudio "Prevalencia de Osteoporosis en Mujeres Sanas", con tamaño muestral 976 mujeres de 45 a 69 años (Población: 75878), estimada según Prevalencia previa, (Error máximo: 0,04 y mínimo: 0,013) con selección aleatoria de mujeres sanas. Se practicó Densitometría Ósea Estándar no invasiva (Ultrasónica) y encuesta diseñada al efecto. Se determino la densidad ósea (BUA) y su correlación con la edad. Se efectuó un análisis estratificado ajustando la edad, peso corporal y edad de menopausia (años) para controlar los efectos conocidos de mayor peso. Las desproporciones fueron comparadas mediante test paramétricos. Se utilizó el procesador SPSS+.

Resultados: La media de densidad ósea de la muestra fue de 73,13 unidades BUA. Con media de 78,11 BUA (Sd: 16,82) en 45-49 años y 60,15 BUA (Sd: 14,89) en 65-69 años. La correlación Edad: Bua presentó R: -0,3329, t-student :8,748 y $p < 0,001$. El índice de masa corporal y la edad de menopausia no modificaron sustancialmente (R-múltiple: 0,3551) el peso de la edad en la determinación. El nivel educativo presentó media de 68,73 BUA (Sd: 14,84) en el grupo más bajo (Sin estudios) y de 76,82 (Sd: 17,37) en el más elevado. La correlación nivel educativo y BUA presento R: 0,1467, t-student: 3.316 y $p < 0,001$. Las mayores diferencias se observan el grupo de edad 45-49, donde las mujeres sin estudios presentan los valores proporcionalmente más bajos respecto de los niveles educativos superiores. Estableciéndose una clara linealidad para el nivel de estudios en todos los grupos de edad (F: 4,52; $p = 0,0038$).

Conclusiones: La edad constituye el elemento determinante de la Osteoporosis en términos de observación, lo que unido a su probable determinación genética, hace difícil su prevención. No obstante consideramos que la aceleración en la pérdida de masa ósea se halla condicionada, también, por

factores sociales y educativos que si son modificables, más aún si consideramos que dicha pérdida es constante y proporcional según múltiples autores. Lo que hará operativas acciones tendentes a promocionar la ingesta de calcio en edades premenopáusicas.

42

CARACTERÍSTICAS Y CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA EN PACIENTES NUEVOS VISTOS EN UNA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

M.R. González-Crespo, M.P. Fernández-Dapica e I. Mateo
Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Objetivo: Analizar las características en la derivación de los pacientes nuevos vistos en Reumatología y el grado de concordancia entre el diagnóstico de presunción del médico que lo envía y el emitido por el reumatólogo.

Métodos: Se estudiaron prospectivamente los pacientes nuevos recibidos a través de un programa de citas por FAX y vistos por un reumatólogo de consulta de un Hospital de Madrid durante 1999. A todos se solicitó por escrito en la primera visita una analítica elemental con VSG y radiografías. Se estableció un protocolo de recogida de datos (fecha, medico que remite, visita previa a traumatología, pruebas aportadas, diagnostico de presunción del remitente y reumatólogo). En el momento del estudio se revisaron las historias clínicas para el diagnóstico de confirmación, número de visitas y visitas evitables por falta de pruebas. Se establecieron los diagnósticos según una clasificación modificada de la ACR y se analizaron los datos mediante estadística descriptiva y medidas de correlación diagnóstica (índice de concordancia de kappa).

Resultados: Se estudiaron 230 pacientes nuevos, de los que se excluyeron 20 sin suficientes datos y 4 que no volvieron a revisión. El 52% de los pacientes fueron enviados por el medico de cabecera, el 22% por el traumatólogo y el resto otros especialistas. El 56% habían sido vistos antes por un traumatólogo. El 79% de los pacientes fue dado de alta en 3 años de seguimiento (30% en primera visita, 50% en segunda y 20% después de 3-5 visitas) y el resto precisó seguimiento indefinido. El 40% no trajeron las pruebas solicitadas y el 23% tuvo una revisión evitable (90% por falta de pruebas solicitadas para la primera visita y 10% por pérdida o no realización de pruebas en las revisiones). El diagnóstico de sospecha del médico que envía y del reumatólogo fue respectivamente: artritis inflamatoria 46% y 20%, artrosis 35 y 57%, enfermedades del tejido conectivo y vasculitis, 8 y 6%, enfermedades musculoesqueléticas regionales 5 y 8%, enfermedades metabólicas óseas 4 y 5% y fibromialgia 2 y 3%. La concordancia diagnóstica fue baja (kappa 0,45) debido al bajo grado de concordancia en patología inflamatoria (sólo el 52% de la patología que se sospechó inflamatoria lo fue). La concordancia entre el diagnóstico de sospecha y el de confirmación del reumatólogo fue alta (kappa 0,9).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes nuevos vistos en reumatología han sido vistos previamente en traumatología. La cuarta parte de los pacientes nuevos presentan patología inflamatoria crónica que precisa seguimiento indefinido, pero en el resto muchas revisiones se evitarían si se aportaran las pruebas solicitadas. La concordancia diagnóstica entre el medico que envía y el reumatólogo no es alta debido fundamentalmente a la patología inflamatoria.

43

CLÍNICAS DE ARTRITIS DE INICIO. EXPERIENCIA DE NUESTRO HOSPITAL

G. Salvador, A. Gómez, J. Rodríguez, J.D Cañete, J. Muñoz y R. Sanmartí
Hospital Clínic. Barcelona.

La implantación de consultas monográficas de artritis de reciente comienzo (CARC), ha permitido profundizar en el conocimiento de la evolución y pronóstico de la artritis de poco tiempo de duración.

Objetivo: Describir desde el punto de vista epidemiológico, nuestra experiencia en la instauración de una Clínica de Artritis de Inicio, en el período de tiempo 2000-2002.

Material y métodos: Desde enero del 2000 hasta el momento actual, se incluyeron 114 pacientes (77M/37H), edad media 51,7 a, t. evolución medio de la enfermedad 6 meses, t. medio de seguimiento 11,51m (3 sem-26,3 m). Los pacientes fueron derivados fundamentalmente de los Centros de asistencia Primaria de referencia así como del Servicio de Urgencias. Se definió de entrada un grupo de Artritis autolimitada, entendida como aquellos pacientes que a la llegada a nuestra consulta presentan escasos o ningún síntoma inflamatorio. Se recogieron datos de antecedentes personales y sociodemográficos. Se valoró la discapacidad funcional con el HAQ modificado, se solicitaron de entrada analítica completa, examen inmunológico (FR,ANA,HLA-B27) y radiología de las articulaciones afectas. Se valoró el nº de articulaciones dolorosas y tumefactas (28) y el grado de dolor con una escala analógica visual. Se testaron al inicio y en cada visita el cumplimiento de los criterios de ACR(1987) para Artritis Reumatoide (AR) y los Criterios del Grupo Europeo (1991) para las Espondiloartropatías (Esp).

Resultados: La distribución de los pacientes, por categorías diagnósticas según el cumplimiento de los criterios al inicio fue: 42 AR (37%), (FR+ 20,(47%) (37%), 12 Esp (11%),40 Indiferenciada (INDIF) (35%)(FR+ 8), B27+ 7 (17,5%) 6 A.Psoriásica (APSA) (5%) y 13 Autolimitadas (12%). 7 casos de estos 13(54%) presentaron serología + para PVB19 (IgM). En 20/42 pacientes que cumplían criterios de AR se dispone de seguimiento al año. 13 de 20 (65%) siguen cumpliendo al año criterios de AR. 20/ 40 pacientes con artritis indiferenciada al inicio se siguieron durante más de un año, de estos 20, 3 cumplieron criterios de AR (17,5%) y 10 persisten como indiferenciadas. 7 pacientes de este grupo presentaban un HLA-B27+, lo cual sugería el diagnóstico de Spa, a pesar de no cumplir criterios.

Conclusiones: Se impone la necesidad de estandarizar el funcionamiento de las CARC, en aras de mejorar su rendimiento en los ámbitos asistenciales y de investigación.

44

CONDROCALCINOSIS: DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

J. Vaz Patto, J. Figueirinhas, M. Jesús Mediavilla, J.S. Ribeiro y F. Mafra
Instituto Português de Reumatologia. Lisboa.

Propósito del estudio: Estudiar algunas características epidemiológicas de pacientes portugueses con Condrocálcinosis.

Métodos: Estudio Transversal en 88 enfermos, 69 (78,4%) del sexo femenino, 46 (52,3%) eran pícnicos y 4 (4,6%) lon-

gíneos. Fueron estudiados parámetros clínicos, biológicos y de imagen.

Resultados: 26 (29,5%) pacientes eran naturales de la región de Lisboa, 7 (8,0%) de Viseu y Santarém, 5 (5,7%) de Beja e Portalegre, 4 (4,5%) de Évora, Coimbra, Porto Braga y Leiria, 3 (3,4%) de Guarda y Braganza; frecuencias inferiores se encontraron en Castelo Branco (2,3%) y en Aveiro, Setúbal, Vila Real, Madeira, Mozambique y Brasil (1,1%). La edad media de los pacientes en la fecha que fueron observados era de 70,7 ± 10,5 años (de 27 y 92 años). La edad media de inicio de la enfermedad en 73 pacientes era de 59,5 ± 11,2 años. La edad en el momento en que se realizó el diagnóstico era de 69,1 ± 9,9 años. En 3 (3,4%) pacientes la presentación fue en forma de pseudo-gota. Se estableció la localización de inicio en 86 enfermos siendo en 74 enfermos (86,5%) a nivel de las rodillas; en 7 (8,1%) en las manos y puños, en los pies y en los hombros en 1 (1,2%) y en otros sitios en 2 (2,3%). La Diabetes estaba presente en 19 (21,6%) enfermos, la HTA en 59 (67%), Dislipidemias en 54 (61,4%), Hiperuricemia en 22 (25%), Hipomagnesemia en 7 (8,0%), Hipomagnesemia eritrocitaria en 4 (4,5%), Hipofosfatemia en 2 (2,3%), elevación de la urea en 7 (19,3%) y de la creatinina en 9 (10,2%).

Conclusiones: 1) El sexo femenino fue la más frecuente. 2) La condrocálcinosis es más frecuente en la tercera edad. 3) Las rodillas es la localización inicial más frecuente. 4) La afectación articular y la asociación a otras situaciones tienen algunas particularidades propias en los portugueses. 5) Nuestros datos sugieren la necesidad de las radiografías de rodillas, pelvis, manos e hombros.

45

ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW TRATADOS CON METIMAZOL

M. Gumà, I. Salinas, J. Reverter, M. Valls Roc, M. Joan y A. Olivé

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

Introducción: El tratamiento con tioderivados se asocia a vasculitis que cursan con títulos elevados de pANCA. Es más, el tratamiento con propiltiouracilo positiviza los ANCA entre un 4-60% de los casos.

Objetivo: Determinar la frecuencia y las posibles especificidades de los ANCA en la enfermedad de Graves-Basedow en el momento del diagnóstico y tras el tratamiento con metimazol.

Material y métodos: Se estudiaron durante 1 año y de manera prospectiva a 33 pacientes diagnosticados de enfermedad de Graves-Basedow (27 mujeres y 6 hombres; edad media de 36,3 ± 9,7). Se determinó mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI) el patrón de ANCA. Se determinó por ELISA la positividad para la proteasa 3, mieloperoxidasa (MPO), BPI, catepsina, lisozima, elastasa y lactoferrina (BL Diagnóstica). Las determinaciones se realizaron antes del tratamiento con metimazol, al mes, a los 6 y a los 12 meses.

Resultados: un 57% de los pacientes presentan ANCA positivos antes de iniciar el tratamiento; la IFI es positiva en un 36% y el ELISA en un 40% (12% MPO, 18% BPI, 18% catepsina, 3% lisozima y 3% elastasa). Al año de seguimiento, sólo un 9% de los pacientes presentan ANCA positivos (6%

catepsina, 3% BPI). De los 6 pacientes que son positivos para BPI, 3 requieren tratamiento con yodo y 1 recaer a los 12 meses de tratamiento.

Conclusión: Los pacientes con Graves Basedow presentan ANCA positivos antes del tratamiento. El tratamiento con metimazol no positiviza los ANCA sino que tienden a negativizarse en la remisión. Nuestros resultados sugieren que los pacientes positivos para BPI tienden a tener más dificultades en el control de la enfermedad.

46

AINES Y USO DE GASTROPROTECTORES

J.A. Hernández-Beriain, S. Estévez Jorge*, S.M. Arencibia Peñate*, A. Rosas Romero y E. Girona Quesada
Hospital Insular de Gran Canaria, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

La gastropatía por AINES constituye la principal complicación de este grupo de fármacos. La gravedad de esta complicación limita en ocasiones su uso por lo que en los últimos años se han caracterizado los factores de riesgo para el desarrollo de gastropatía y que constituyen una herramienta útil para la adecuada prescripción de AINES y para el correcto uso de gastroprotectores (GP). No obstante en la práctica diaria el uso de fármacos está condicionado por diversos factores tales como costumbres, causas medicolegales y presión de pacientes y la industria farmacéutica.

El objetivo del presente trabajo es analizar en un grupo de 150 pacientes atendidos en la consulta de Reumatología que factores priman en el uso de GP en nuestro medio. Se analizaron variables demográficas, de la enfermedad de base y enfermedad digestiva previa. Los pacientes debían estar en tratamiento con AINES durante al menos 1 mes de forma continuada. Los datos se expresan como la media \pm desviación estándar. Las variables cualitativas se compararon mediante la X² y las cuantitativas mediante la t de Student.

La edad de los pacientes fue de $50,46 \pm 16$. El 71% eran mujeres. La enfermedad reumática de base era en un 70% una artritis (reumatoide o espondiloartropatía), en el 14% era artrosis y en porcentajes menores conectivopatías, fibromialgia o reumatismos regionales. Los antecedentes digestivos estaban presentes en el 34,78% de los pacientes siendo la queja más frecuente la gastritis (39,5%), dispepsia (16,6%), hernia hiatal/RGE (12,5%), hemorragia digestiva (8,3%) y úlcus (8,3%). El antecedente de enfermedad digestiva se relacionó con el uso de GP (89% vs 70%; $p = 0,024$). También la edad superior a 65 años se asoció con un mayor uso de GP (100% vs 72%; $p < 0,001$).

Así como el uso simultáneo de esteroides (91% vs 69%; $p < 0,001$). No se apreció relación entre el uso de AINES más gastrolesivos y el uso de GP ni tampoco con la enfermedad de base. Los GP fueron más usados por médicos especialistas que por los de atención primaria aun cuando no estuviera presente enfermedad digestiva.

El uso de GP es muy frecuente en nuestro medio. Su uso es más habitual en pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de gastropatía aunque un elevado porcentaje de pacientes con enfermedad digestiva no ulcerosa o sin enfermedad digestiva los utilizan. No hubo relación entre el uso de GP y toma de AINES más gastrolesivos o con determinadas enfermedades reumáticas.

47

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO CON ANTI-TNF

R.M. Domenech, M. Morcillo, S. Rodríguez, M. Valero, E. Ceballos, P. Zurita y M.L. Gamir
Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Objetivos: Analizar la frecuencia de aparición de efectos secundarios en pacientes que reciben tratamiento anti TNF en el Servicio de Reumatología de nuestro hospital.

Método y pacientes: Análisis descriptivo mediante revisión sistematizada de historias clínicas de una serie de 44 pacientes (29 con Artritis Reumatoide, 12 con Artritis Idiopática Juvenil, 2 con Espondiloartropatía y 1 síndrome CINCA) tratados con fármacos anti TNF (Infliximab y Etanercept) durante el período 1999-2001. Cálculo de porcentajes de eventos y comparación con los datos objetivados previamente en la bibliografía.

Resultados: Hasta un 99% de los pacientes presentaron alguna incidencia durante el tratamiento, en su mayor parte de leve intensidad. El 52% de los pacientes presentaron infecciones; un 52% alteraciones relacionadas con autoinmunidad, en un 21% reacciones alérgicas y problemas locales en el lugar de la inyección en un 9%. Tan sólo en 5 pacientes fue necesaria la suspensión del tratamiento, aunque en uno de ellos la causa de esta suspensión no fue relacionada con el fármaco, sino con la aparición de un proceso intercurrente grave.

Conclusiones: 1) Los efectos secundarios que ocurrieron en nuestro grupo de pacientes son similares a los recogidos en la literatura, excepto por la menor incidencia observada de reacciones locales y una mayor incidencia de infecciones leves. 2) No hemos observado ningún caso de infección tuberculosa entre nuestros pacientes. 3) Es necesario evaluar a largo plazo las consecuencias del bloqueo de TNF sobre el sistema inmune en cuanto a la aparición de fenómenos autoinmunes, susceptibilidad a infecciones y desarrollo de neoplasias.

48

MEDICIÓN DEL ESPESOR DEL CARTÍLAGO ARTICULAR MEDIANTE ECOGRAFÍA EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA TRATADOS CON ÁCIDO HIALURÓNICO

S. Faus Riera, J. Fiter Areste, F. Muñiz y J. Cañellas Oliver
Hospital General de Catalunya.

Objetivo: Estudiar los cambios en el espesor del cartílago articular mediante ecografía en pacientes con artrosis de rodilla tratados con infiltraciones intraarticulares de ácido hialurónico (AH).

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo con medición mediante ecografía del espesor del cartílago articular del cóndilo femoral interno y externo en artrosis de rodilla antes del tratamiento con AH y un año después del mismo. Se incluyeron pacientes con una artrosis de rodilla avanzada. Se administró AH intraarticular de síntesis biotecnológica (2,5 ml, 9×10^5 Daltons) 5 semanas. Como grupo control se realizaron las mismas mediciones del cartílago en la rodilla contralateral.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (26 mujeres/9 varones). La edad media fue de $68,4 \pm 7,6$ años. El grado de lesión radiológica (Kellgren) en 11 fue II, en 19 III y en 5 fue IV. El dolor mediante EAV fue $5,2 \pm 1,5$ cm y el índice de

Lequesne $9,2 \pm 2,5$. El espesor medio inicial del cartílago de la rodilla en tratamiento con AH fue $1,7 \pm 1,1$ mm en el cóndilo interno y $2,2 \pm 0,8$ mm en el externo. El espesor en la rodilla contralateral fue $2,0 \pm 1,1$ mm en el cóndilo interno y $2,0 \pm 0,8$ mm en el externo. No se observaron diferencias entre las mediciones medias basal y después de un año del tratamiento con AH ni en cóndilo interno (1,9 mm vs 2,0 mm) ni en el externo (2,2 mm vs 2,4 mm). Tampoco se observaron diferencias entre las medidas obtenidas en el cóndilo interno (2,2 mm vs 2,0 mm) ni en el externo (2,1 mm vs 1,8 mm) de la rodilla contralateral.

Conclusiones: El estudio mediante ecografía no ha permitido detectar diferencias al cabo de un año en el espesor del cartílago femoral en el número de pacientes estudiado.

49

LA ECOGRAFÍA EN EL ESTUDIO DEL HOMBRO DOLOROSO AGUDO

M. Castaño Sánchez

Unidad de Ecografía Musculoesquelética. Servicio de Reumatología. Hospital Ibermutuamur. Murcia.

Objetivo: En este estudio hemos intentado obtener un diagnóstico preciso del hombro doloroso agudo en los pacientes que consultan en Urgencias, para así establecer un pronóstico y tratamiento adecuados a cada caso.

Métodos: Durante un período de 3 meses, se ha realizado una ecografía del hombro a todos los pacientes que acudieron a Urgencias de nuestro centro, en horario de mañana, con dolor agudo en el hombro de un máximo de 24 horas de evolución.

La población del estudio esta constituida por trabajadores activos, que han comenzado con su sintomatología en el transcurso de su jornada laboral, ya sea con o sin traumatismo previo.

Se han incluido en el estudio un total de 57 pacientes (43 varones y 14 mujeres) con edades comprendidas entre los 26 y 63 años.

Resultados:

1. Rotura completa aguda del manguito	2	(3,5%)
2. Rotura completa crónica del manguito	6	(10,5%)
3. Rotura parcial	3	(5,2%)
4. Tendinitis del manguito	8	(14,0%)
5. Tendinosis del manguito	13	(22,8%)
6. Tenosinovitis/tendinitis biceps	8	(14,0%)
7. Calcificaciones	5	(8,7%)
8. Bursitis	4	(7,0%)
9. Artritis acromioclavicular	1	(1,7%)
10. Ecografía normal	7	(12,2%)

Discusión: En nuestro grupo, la patología mas frecuente observada es la tendinopatía degenerativa del manguito (debido, en parte, a que el 63,1% de los pacientes tenía mas de 50 años y en casi todos ellos el cuadro agudo se debía a la reagudización de un proceso previo), seguida de la tendinitis aguda. Los 2 casos de rotura completa aguda se produjeron por traumatismo directo sobre el hombro. En un 12% de casos, el estudio ecográfico resulto normal, porcentaje similar a otras series.

Conclusiones: La ecografía es una técnica de imagen muy útil en el estudio del Hombro Doloroso ya que nos permite, con una alta sensibilidad y especificidad, obtener un diagnóstico mas preciso de este síndrome clínico

50

RELACIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA UNIDAD DE ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA DEL HOSPITAL IBERMUTUAMUR

M. Castaño Sanchez

Unidad de Ecografía Musculoesquelética. Servicio de Reumatología. Hospital Ibermutuamur. Murcia.

Introducción: En enero de 2001 se constituyo la Unidad de Ecografía Musculoesquelética del Hospital Ibermutuamur, adscrita al Servicio de Reumatología. La Unidad recibe pacientes procedentes de los Servicios de Reumatología, Traumatología, Rehabilitación y Urgencias.

Métodos: Se han revisado retrospectivamente todos los informes ecográficos realizados durante el año 2001 en la Unidad de Ecografía Musculoesquelética de nuestro centro.

Resultados: El numero total de ecografías realizadas asciende a 576, con la siguiente distribución:

- Hombro:	175	(30,3%).
- Codo:	52	(9,0%).
- Muñeca y mano:	64	(11,1%).
- Cadera:	46	(7,9%).
- Rodilla:	73	(12,6%).
- Tobillo y pie:	69	(11,9%).
- Músculos:	77	(13,3%).
- Otros:	20	(3,4%).

Las indicaciones mas frecuentes de estudio ecográfico son:

1. Hombro doloroso.
2. Dolor muscular agudo no traumático.
3. Estudio de tendones de tobillo y pie.
4. Sospecha de epicondilitis/epitrocleitis.
5. Detección de sinovitis y derrame en muñeca y mano.
6. Estudio de coxalgia.
7. Dolor en hueso poplíteo.
8. Guía para punción e infiltración.
9. Otras (talalgia, trocanteritis, seguimiento de roturas musculares...).

Conclusiones: La ecografía de alta frecuencia es una técnica rápida, accesible, económica y de gran ayuda en el diagnóstico de la patología reumatológica y musculoesquelética

51

UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA REALIZADA POR EL REUMATÓLOGO EN LAS INFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR. EXPERIENCIA DE 3 AÑOS

J. Medina Luezas, C. Montilla y V. del Villar*

Unidad de Reumatología. Servicio de M. Interna. Hospital General de Soria.*

Introducción: La ecografía de alta frecuencia es una herramienta importante para el estudio del aparato locomotor. La detección precoz de alteraciones estructurales y la realización de punciones dirigidas pueden ser de gran ayuda la evaluación de las infecciones musculoesqueléticas.

Objetivo: Búsqueda de pacientes con infecciones del aparato locomotor en los que la ecografía desempeñó un papel fundamental en el manejo de la enfermedad.

Método: Revisión de todas las ecografías realizadas en la Unidad de Reumatología por uno de los autores (JML) en los últimos 3 años.

Resultados: En 5 pacientes con patología infecciosa diversa: artritis séptica (parcialmente tratada) de tarso, periartitis séptica de rodilla, artritis y periartitis séptica de hombro, quiste de Baker infectado y piomiositis de mano; la ecografía permitió el diagnóstico de infección o la detección de complicaciones. En algunos casos estos aspectos no habían sido resueltos con otras técnicas de imagen: gammagrafía, RMN.

Conclusiones: la ecografía es una técnica inocua y rápida que el reumatólogo puede realizar tras la exploración física. En nuestra unidad ha sido útil en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con infecciones articulares y periarticulares. En algunos casos su rentabilidad fue superior a la de otras técnicas de imagen.

5 2

EVALUACIÓN DE LA PROGRESIÓN RADIOGRÁFICA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE SEGÚN LOS MÉTODOS DE SHARP/VAN DER HEIJDE (COMPLETO Y SIMPLIFICADO) Y DE LARSEN: RESULTADOS DE UN TALLER DE LECTURA REALIZADO POR REUMATÓLOGOS

J. Ivorra, M.A. Belmonte*, E. Batlle-Gualda**,

Grupo del Taller de lectura radiográfica en la AR de la SVR
Hospital General D'Ontinyent, Valencia, Hospitales General de Castellón* y de Alicante**.

Objetivo: Familiarizarse con los métodos más extendidos de medida de la progresión radiográfica en la artritis reumatoide, y discutir las posibles ventajas de alguno de ellos en el contexto de la práctica clínica.

Material y métodos: Se organizó un taller interactivo con 20 reumatólogos con experiencia clínica e interés en la lectura radiográfica. En primer lugar se revisaron los conceptos básicos y los procedimientos seguidos para la puntuación de tres métodos de uso extendido: el método de Larsen, el método de Sharp/van der Heijde y el método simplificado propuesto por van der Heijde. Posteriormente, cada reumatólogo procedió a la lectura de dos juegos de radiografías de manos y pies de una misma enferma realizadas en un intervalo de 12 meses. Todos leyeron copias de las mismas radiografías. Para evaluar la variabilidad de los participantes se utilizó el coeficiente de variación (CV) y el recorrido ajustado por la escala (RAE: diferencia entre la puntuación máxima y mínima / valor máximo de la escala).

Resultados: La variabilidad de las puntuaciones obtenidas en la evaluación del daño radiográfico fue elevada con los tres métodos. Los métodos de Larsen, Sharp/van der Heijde y simplificado presentaron CV de 23,9 - 54,0%; 24,5 - 53,6%; y 33,5 - 63,5%; y RAE de 13,1 - 18,1%; 9,6 - 18,8%; y 43,0 - 53,5%, respectivamente. Aunque la variabilidad del método simplificado fue mayor, cuando se evaluó progresión radiográfica mostró una variabilidad (CV de 31,5% y RAE de 24,4%) parecida a los otros dos métodos (CV de 27-30,3%; y RAE de 14,3-18,1). Todos los participantes detectaron el cambio radiológico de forma cuantitativa.

Conclusión: El método simplificado de van der Heijde, cuando se evalúa progresión radiográfica parece tener una variabilidad equiparable a los de Larsen y Sharp/van der Heijde, por lo que ofrece claras ventajas para su utilización en la práctica clínica al ser más sencillo y precisar de menor tiempo, 3-5 minutos, para su realización.

5 3

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS TÉCNICAS DE IMAGEN (RX Y ECOGRAFÍA) EN 35 PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA (OA)

M. Romero, A. Escudero, M.A. Caracuel, P. Font, V. Pérez, M.C. Castro, G. Morote, M.A. Aguirre, J. González, F.G. Martínez y E. Collantes

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción: La ecografía, junto con la radiología simple, es el método de elección para iniciar el estudio por imagen de la patología del aparato locomotor. La medición ecográfica del cartílago articular es válida y comparable con la obtenida en RM.

Objetivos: Relacionar el espesor ecográfico del cartílago articular con el grado radiológico y el dolor, en pacientes con OA de rodilla. Intentar establecer correlación entre ambas técnicas de imagen.

Pacientes y métodos: Estudiamos 35 pacientes (28 mujeres y 7 hombres) con OA de rodilla (grado radiológico de Kellgren II, III y IV) edad media de 66,5 ± 6 años. Se realizó a todos ecografía (7 MHz) del cartílago de los cóndilos femorales y Rx estandarizada (en carga) AP de ambas rodillas, así como la valoración del dolor mediante (EVA).

Resultados: En la tabla se expresan los valores medios de EVA en cm; Espesor de cartílago (EPC) en mm y el valor medio de la interlínea articular (ILA) en mm.

OA °	N	EVA (dolor)	EPC (Eco)	ILA (Rx.)
Grado II	5	3,60	2,05 mm	4,17 mm
Grado III	18	5,89* p = 0,04	1,71 mm	4,38 mm
Grado IV	12	7* p = 0,003	1,28 mm	2,72 mm

Análisis de varianza simple

*diferencias significativas respecto del grupo con Grado II

Conclusiones: La ecografía detecta mas eficazmente cambios en el cartílago que la radiología. Existe correlación entre el grado radiológico de artrosis y el dolor. A mayor grado de artrosis mayor valor de EVA (mm). No podemos decir que difiera significativamente el valor de la ECO y de RX en función del grado de artrosis

5 4

ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO ENTRE LA EFICACIA DE LA INFILTRACIÓN DE CORTICOIDES CIEGA Y LA GUIADA POR ULTRASONOGRAFÍA EN EL HOMBRO DOLOROSO

E. Naredo, F. Cabero, A. Cruz, B. Mondéjar*, M.J. Palop y M. Crespo

Hospital Severo Ochoa, Madrid.

Introducción: La ultrasonografía (US) permite, además de diagnosticar las lesiones del hombro, guiar fácilmente la punción intra o perilesional, así como comprobar la localización del corticoide inyectado.

Objetivo: Comparar la eficacia, a corto plazo, de la infiltración de corticoides (IC) "ciega" y guiada por US en pacientes con HD.

Material y método: 18 pacientes (p) (9 v, 9 m) consecutivos con un primer episodio de HD, recibieron, según aleatorización, 20 mg de triamcinilona mediante infiltración por

palpación o guiada por US por un mismo reumatólogo que, además, realizó exploración US inmediatamente pre y pos-IC. Los p. fueron evaluados clínicamente un máximo de 5 días previos y al mes de la US e IC por otro reumatólogo, ciego a la técnica de IC empleada, que evaluó la movilidad activa (MA) y pasiva (MP), presencia de dolor nocturno (DN), escala analógica visual de dolor (EAVD) de 0-100 mm, escala "The Shoulder Function Assessment" (SFA) de 0-70 puntos y efectos adversos posIC.

Resultados: Los p. que recibieron IC guiada por US mostraron una disminución de la EAVD (31,11) significativamente mayor y un aumento de SFA (14,33) mayor que aquellos tratados con IC ciega (12,14, $p < 0,05$ y 9,87 respectivamente). La MA fue normal y el DN desapareció en 8 y 6 p. respectivamente de IC guiada frente a 5 y 0 p. de IC ciega. En todos los p. de IC guiada se logró alcanzar el objetivo (bursa subacromio-deltoides (BSAD) en 8, pericalcificación tendinosa en 3). En los p. de IC ciega el corticoide inyectado se situó en músculo deltoides (5), tendón infraespinoso (1.), BSAD (1) y no se visualizó en 2 p. No hubo efectos adversos pos IC.

Conclusión: Los datos preliminares sugieren que la IC guiada puede ser más eficaz que la tradicional por palpación externa

5 5

CUATRO FORMAS NO HABITUALES DE OSTEOSCLEROSIS

R. Hernández Sánchez, C. Fernández Delgado, J. Uceda Montañés, R. Criado Pizarro, J.L. de la Iglesia Salgado y S. Reneses Cesteros

Sección de Reumatología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

Osteopoiquiosis: La osteopoiquilia es una displasia osteosclerosa asintomática, hereditaria o esporádica. La mayoría de los casos son hallazgos casuales tras la realización de un Rx por otro motivo. Se caracteriza por la existencia de focos de radiodensidad aumentada, de pequeño tamaño, ovoides, bien definidos y agrupados en regiones óseas periarticulares.

Osteopetrosis: También llamada enfermedad de Albers-Schönberg o de los huesos marmóreos Se caracteriza por la siguiente triada sintomática: esclerosis generalizada a todo el esqueleto óseo, fragilidad ósea anormal(fractura espontánea tras traumatismos mínimos) y anemia. La osteopetrosis es el resultado de una disminución de la resorción ósea debido a un aumento de la actividad osteoclastica.

Enfermedad de sickle-cell, hemoglobinopatía s o drepanocitosis: Aunque rarísima en nuestro medio, cerca del 8% de los negros americanos son portadores de un gen k para Hb S. El cuadro de mayor importancia clínica es el estado homocigoto para Hb S o Anemia de Sickle-cell. La manifestación crónica a nivel articular ocasiona destrucción progresiva de los huesos y articulaciones, debido a necrosis isquémica que radiográficamente produce engrosamiento perióstico y áreas de esclerosis y transparencia ósea. La expansión de la cavidad medular, por hiperplasia eritroide crónica ocasiona adelgazamiento cortical con ampliación de los espacios medulares.

Osteosclerosis epifisaria: La esclerosis epifisaria ocurre como manifestación de la osteodistrofia renal, aunque la localización epifisaria no es un hecho nada común. El mecanismo de la osteoesclerosis permanece aún desconocido, aunque se atribuye al estado hiperparatiroideo de estos pacientes. Estos hallazgos pueden revertir tras el trasplante renal.

5 6

LA ECOGRAFÍA CON DOPPLER ENERGÍA DETECTA PRECOZMENTE LA DISMINUCIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN SINOVIAL REUMATOIDE INDUCIDA POR LEFLUNOMIDA

J.L. Andreu, R. Veroz, J. Sanz, E. Fenoy, E. Ormilla, C. Barbadillo, C. Isasi, J. Mulero y A. Larrea
Servicio de Reumatología. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

Objetivo: Determinar la capacidad de la ecografía de aparato locomotor con Doppler Energía para detectar cambios precoces en la microvascularización de la membrana sinovial tras la instauración de leflunomida en artritis reumatoide (AR).

Diseño: Se reclutaron pacientes con artritis reumatoide (criterios ACR 1987) que iban a iniciar tratamiento con leflunomida. Se examinaron clínica- y ecográficamente, a tiempos 0, 15 y 30 días, codos, carpos, rodillas y tobillos con dolor o tumefacción clínicamente evidentes pre-tratamiento. Se utilizó un ecógrafo Sonosite 180plus dotado de un transductor lineal de alta frecuencia L38/10-5. La ganancia se calibró usando como control negativo las partes blandas adyacentes y se utilizó el ajuste de detección de flujo bajo proporcionado por el fabricante. La vascularización y tumefacción se recogieron mediante escala semicuantitativa (0: nula; 1: leve; 2: moderada; 3: grave). El examen ecográfico se realizó el mismo día que la exploración física, pero por distinto reumatólogo. La significación estadística de los cambios en los recuentos ecográficos y clínicos a lo largo de la evolución se determinó mediante la t de Student para datos pareados. La correlación entre los hallazgos clínicos y ecográficos se evaluó mediante el test de Spearman. Se consideró significativa una p menor de 0,05.

Resultados: Se exploraron 16 articulaciones de 6 pacientes. Todos los pacientes cumplían los criterios ACR 1987 para AR. 5 pacientes (83%) presentaban factor reumatoide positivo. La edad media de los pacientes fue de 60,33 años (amplitud 50-72; DE: 7,71). El tiempo medio de evolución de la AR fue de 13,33 años (amplitud: 6-25; DE: 7,06). La disminución en la vascularización sinovial fue significativa con respecto a la basal ya desde el día 15 (2,06 versus 0,75; $p < 0,001$), mientras que la disminución de la tumefacción por examen físico alcanzó significación estadística a partir del día 30 (2,31 vs 2,13, $p = 0,083$ a día 15; 2,31 vs 0,88, $p < 0,001$ a día 30). El coeficiente de correlación entre la evaluación basal clínica y ecográfica fue de 0,827 ($p < 0,001$), de 0,800 ($p < 0,001$) a día 15 y de 0,333 ($p = 0,208$) a día 30. El coeficiente de correlación entre la ecografía a día 15 y el examen físico a día 30 fue de 0,765 ($p < 0,001$).

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que el examen con ecografía Doppler Energía de la membrana sinovial es capaz de detectar cambios precoces en la vascularización sinovial reumatoide tras iniciar tratamiento con leflunomida y de predecir la evolución de la tumefacción clínicamente detectable.

5 7

GONALGIA INCAPACITANTE DE RECIENTE COMIENZO: BUSCANDO FRACTURAS DE ESTRÉS

C. Chalmeta, P. Vela, A. Martínez, E. Batlle, R. Jover, J. Ortiz y E. Pascual
Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivo: Investigar si las fracturas de estrés son una causa común de dolor invalidante en rodillas de pacientes de edad avanzada, previamente asintomáticos.

Métodos: Estudio prospectivo durante un período de 18 meses. Se invitó a participar a pacientes que presentaban dolor en una rodilla instaurado en un máximo de 7 días, de forma espontánea y de menos de tres meses de evolución. Los pacientes con antecedentes de artritis, patología partes blandas, así como con grados severos de artrosis fueron desestimados para estudio. En todos los pacientes se realizaron: 1) radiografía en bipedestación (anteroposterior y lateral) de ambas rodillas, 2) gammagrafía ósea (GO) y 3) resonancia nuclear magnética (RNM) de la rodilla dolorosa (T1, T2 y técnicas de supresión grasa).

Resultados: de un total de veintinueve pacientes, sólo diecinueve completaron el estudio. Todos los pacientes excepto dos fueron mujeres (edad media 67,8 años). Cuatro pacientes fueron desestimados por presentar artrosis severa, uno por antecedentes de artritis reumatoide y cinco pacientes no aceptaron someterse a las exploraciones radiológicas solicitadas. En seis pacientes se observó captación anormal en la GO y lesiones compatibles con fractura en la RNM (tres en la meseta tibial interna y otros tres en el cóndilo femoral interno); en seis hubo una captación anormal en la GO y edema de médula ósea sin lesión estructural en la RNM. Dos pacientes tuvieron captación anormal en la GO sin alteraciones en la RNM. En los restantes cinco pacientes no observamos alteraciones en GO ni en RNM. En todos los casos el aumento de captación observado en la GO coincidió en localización con la lesión observada en RNM.

Conclusiones: Alteraciones en gammagrafía ósea vistas como aumentos de captación junto con hallazgos en RNM, bien como edema o como lesión estructural, en la misma localización, pueden corresponder a fracturas de estrés en pacientes con dolor de rodilla invalidante de inicio reciente.

5 8

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA EVALUACIÓN CLÍNICA Y ULTRASONOGRÁFICA DE LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE

E. Naredo, G. Bonilla, F. Gamero, L. Carmona*, J. Uson y A. Laffon

Servicio de Reumatología y Unidad de Investigación, Hospital de la Princesa, Madrid.*

Objetivo: Comparar la evaluación clínica con los hallazgos ultrasonográficos (US) en escala de grises y con Power Doppler (PD) en la valoración de la actividad inflamatoria en 60 articulaciones de pacientes con AR.

Material y métodos: Se incluyeron 94 pacientes consecutivos con AR. De cada paciente se recogieron los datos demográficos, la rigidez matutina (RM), una escala analógica visual de dolor (EAVD) y de evaluación global del paciente (EAVEGP), la versión española del Health Assessment Questionnaire (HAQ), así como los valores de proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG) obtenidas 2 semanas máximo desde el momento del estudio. Todos los pacientes fueron explorados independientemente por 2 reumatólogos que llegaron a un consenso, los cuales evaluaron la presencia de dolor y tumefacción en 60 articulaciones y valoraron subjetivamente de 1 a 4 la tumefacción articular. Inmediatamente después, un tercer reumatólogo, ciego a los hallazgos clínicos, llevó a cabo una exploración US en todos los pacientes con dos ecógrafos (Logiq 400 (65 pacientes) y Logiq 700 (25 pacientes), General Electric Medi-

cal Systems) usando sondas lineales multifrecuencia y PD. El derrame, la sinovitis y la señal de Doppler sinovial fueron subjetivamente calificadas de 1 a 4, así como se realizó recuento articular de derrame, sinovitis y señal de PD.

Resultados: se estudiaron 74 mujeres y 20 varones. No se detectaron diferencias significativas entre los pacientes explorados con los 2 ecógrafos en cuanto a edad, sexo, tiempo de evolución, presencia de FR, HAQ, EAVD, EAVEGP, PCR ni VSG. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el recuento e índice de tumefacción articular y el recuento e índice de derrame y sinovitis por US y señal de PD. La PCR y VSG se correlacionaron mejor con los hallazgos US que con los parámetros clínicos. La US reveló un número significativamente mayor de articulaciones con derrame y sinovitis que la exploración clínica.

Conclusión: proponemos el empleo de la US como método útil, no invasivo y asequible de evaluación de la actividad inflamatoria en la AR

5 9

EFICACIA CLÍNICA DEL ÁCIDO HIALURÓNICO EN ARTROSIS DE RODILLA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO MÉDICO

S. Faus Riera, J. Fiter Areste, J. Cañellas Oliver y F. Muñoz
Hospital General de Catalunya.

Objetivo: Estudiar el efecto de la administración intraarticular de ácido hialurónico (AH) sobre los síntomas de la artrosis de rodilla en un grupo de pacientes con artrosis de rodilla no compensada.

Material y métodos: Se propuso la administración de AH de síntesis biotecnológica (2,5 ml, 9 x 10-5 Daltons), intraarticular durante 5 semanas a un grupo de pacientes con artrosis de rodilla y que no habían obtenido una buena respuesta al tratamiento convencional. En todos los pacientes se examinaron las siguientes variables: edad, sexo, estado anatómico (escala radiológica de Kellgren), valoración subjetiva del paciente y por el médico, escala analógica visual (EAV), índice de Lequesne (IL), arco de movilidad de la rodilla, toma de AINE y realización de fisioterapia. Cada una de las variables fue evaluada en la visita inicial y a los 3, 6 y 12 meses de realizar el tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 84 rodillas de 73 pacientes (44 mujeres / 29 varones). La edad media fue de 67,6 ± 7,9 años. El grado de lesión radiológica (Kellgren) en 27 fue I-II°, en 48 III° y en 9 fue IV°. La EAV media al inicio del tratamiento fue 5,9 ± 1,7 cm y el IL de 9,1 ± 2,8. El arco móvil medio de la rodilla fue de 122°. El 57% seguían tratamiento con AINE. El 43% no tomaba AINE por contraindicación o negativa del paciente. En 69 casos se pudo completar la visita a los 12 meses. La evolución de la EAV, del IL y del consumo de AINEs a los 3, 6 y 12 meses muestra una disminución significativa con respecto a la visita basal (p < 0,001). La EAV y el IL disminuyeron a los 12 meses una media de 1,6 cm (IC 95%: 1,1-2,0) y 2,3 puntos (IC 95%: 1,7-2,9), respectivamente, y se observó una reducción significativa del uso de AINE.

Conclusiones: El tratamiento intraarticular con AH se acompaña de una reducción significativa en la EAV, el IL, toma de AINE y del arco de movilidad de la rodilla en pacientes con artrosis de rodilla que no responden al tratamiento médico habitual.

60

EFFICACY AND SAFETY OF DICLOFENAC-CHOLESTYRAMINE AND CELECOXIB IN OSTEOARTHRITIS: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND STUDY

R. Suárez-Otero, M. Robles-San Román, J. Jaimes-Hernández, E. Oropeza-de la Madrid, R.M. Medina Peñaloza, R. Rosas-Ramos and G. Castañeda-Hernández
ISSEMyM, Toluca; Novartis Pharmaceuticals, Mexico; Pharmacology, CINVESTAV-IPN Mexico.

Despite the wide use of non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), there still are important concerns about their safety. Two different strategies have been followed to tackle this issue. One is the introduction of new pharmacological compounds, such as selective COX-2 inhibitors. The other is the application of pharmacokinetic (PK) information to design optimized formulations of old drugs. Diclofenac is a well known NSAID which produces its analgesic effect by actions at the locus of inflammation and at the spinal and supraspinal levels. Therefore, the pharmacological response is related to drug concentrations at these sites, blood levels being irrelevant (1). Diclofenac-cholestyramine (DCh) is a novel formulation which allows the optimization of diclofenac distribution to its sites of action, while reducing the time of contact with tissues susceptible of side effects, such as the stomach and the kidneys. DCh exhibits an improved efficacy/safety profile compared to other diclofenac formulations (2).

The aim of the present study was to compare the efficacy and safety of DCh with regard to celecoxib (CEL), a selective COX-2 inhibitor, in patients with osteoarthritis.

Patients with a confirmed diagnosis of osteoarthritis for at least 3 months, according to the criteria established by the American College of Rheumatology, were randomly distributed into two groups. Patients in group one were treated with DCh 140 mg b.i.d., while those in group two received CEL 100 mg b.i.d. The drug products were reencapsulated to allow the study to be carried out according to a double-blind design. Patients were advised to take medication with food. Pain was estimated using a 100 mm visual analogue scale (VAS). Side effects were evaluated by interrogatory and by standard clinical and laboratory tests. Statistical analysis was performed by the Mann-Whitney U test, chi-square analysis or Fisher's exact test, where appropriate. Differences were considered to reach statistical significance when $p < 0,05$.

Forty-one patients treated with DCh and 40 with CEL concluded the study after six weeks. There was no significant difference in basal values between the two groups. Both, DCh and CEL produced a significant reduction in VAS (33 and 29%), but there was no significant difference in efficacy between treatments ($p = 0,96$). Similarly, the incidence of gastrointestinal and other side effects with DCh and CEL was not significantly different ($p > 0,05$, for all the documented effects).

The efficacy and safety of DCh and CEL in patients with osteoarthritis is similar. Therefore, diclofenac formulations designed according to its PK properties, such as DCh, yield an improved efficacy/safety profile, allowing lower treatment costs than those of selective COX-2 inhibitors.

(1) Torres-López J et al (1997) *J Pharmacol Exp Ther* 282: 685.

(2) Castañeda-Hernández G et al (2001) *Ann Rheum Dis* 60(Suppl 1): 308

61

VALORACIÓN DE LA EFICACIA TERAPÉUTICA DEL LAVADO ARTICULAR FRENTE A LAVADO MÁS CORTICOIDES EN ARTROSIS DE RODILLA

G. Frias, M.A. Caracuel, A. Escudero, M.C. Muñoz-Villanueva, M. Romero, J. Rumbao, V. Pérez, M.C. Castro, G. Morote, J. Vacas, P. Font, J. González, F.G. Martínez y E. Collantes
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Introducción: El lavado articular es una técnica terapéutica ampliamente aceptada en el tratamiento de la artrosis de rodilla

Objetivos: Evaluar la eficacia del lavado articular frente a lavado más corticoides en el tratamiento de pacientes con osteoartritis sintomática de rodilla.

Pacientes y métodos: Se han incluido 205 pacientes con gonartrosis sintomática grado radiológico II o III de la escala de Kellgren en los que se analizaron 335 rodillas. La edad media era de 66 ± 10 años, el 23% de las rodillas pertenecían a varones y el 77% a mujeres. 70 rodillas se trataron con lavado articular sólo (LA), consistente en pasar 3000 cc de suero fisiológico frío a través de la rodilla. Las otras 265 se trataron con lavado más inyección intraarticular de 40 mg de triamcinolona (LA+CE). La eficacia se evaluó mediante EVA (mm) dada por el paciente de forma basal, al mes y a los 3 meses.

Resultados: No se han encontrado diferencias significativas en los valores de EVA en función del tipo de actuación. ($p = 0,988$). Independientemente del tipo de actuación, había una disminución de la EVA a lo largo del tiempo de seguimiento que era estadísticamente significativa. ($p = 0,000$).

Actuación	X EVA basal	X EVA 1º mes	X EVA 3º mes	p
LA	72 ± 3	3 ± 3	35 ± 3	0,000
LA+CE	71 ± 2	28 ± 2	38 ± 2	0,000

(ANVAR de medidas repetidas)

Conclusión: Ambas actuaciones son eficaces para el tratamiento de la gonartrosis sintomática estadio II y III, sin que existan diferencias significativas entre ellos.

62

PERFIL DEL USO DE FÁRMACOS EN LA ARTROSIS PERIFÉRICA

E. de Miguel, A. Domínguez-Gil Urlé, F.J. Morales-Olivas, C. Varela, Y. Riesgo y M. Benito
Madrid.

Propósito del estudio: Tras la publicación de las recomendaciones del ACR y de EULAR para el tratamiento de la artrosis de rodilla, este estudio intenta conocer el perfil del tratamiento farmacológico de la artrosis periférica y su adecuación terapéutica en España.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico de ámbito estatal, realizado en 349 consultas de atención primaria. Se incluyeron 3002 pacientes con artrosis periférica, 68,5%, con edad media de 68,6 años. El 94% de los pacientes se reclutó entre los meses de marzo y junio del 2001. Se recogían los medicamentos utilizados y las enfermedades concomitantes.

Resultados: En el momento de realizar el estudio los pacientes tomaban: paracetamol (58,25%), antiinflamatorios no

esteroides clásicos (AINES) (44,76%), COX-2 (11,84%), otros (6,64%). Cuando se analizaban estos resultados se veía que un 35,99% de los pacientes recibían sólo paracetamol, que el 26,80 tomaban sólo AINES y que el 15,37 utilizaban ambos tratamientos. El uso aislado de COX-2 se situaba en el 7,16% y un 3,46% usaba la combinación COX-2 y paracetamol. El tratamiento con AINES se prescribía a pacientes más jóvenes y varones ($p = 0,001$) mientras que los pacientes tratados con paracetamol eran los que tenían más enfermedades gástricas de base ($p = 0,006$) y diabetes ($p = 0,035$) cuando se comparaba con AINES, pese a ello los pacientes tratados con AINES tenían más eventos adversos gastrointestinales (8,54%) que los tratados con paracetamol (5,81%) ($p = 0,05$). Los pacientes con prescripción de paracetamol se automedican menos (54,34%) que a los que se ha prescrito AINE (63,59%) ($p < 0,001$).

Conclusiones: El paracetamol es el fármaco más utilizado en el tratamiento de la artrosis, se usa más en personas ancianas y con enfermedades concomitantes, presenta menos efectos gastrointestinales adversos y su prescripción disminuye la automedicación.

63

RESULTADO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN PACIENTES CON OSTEOARTROSIS

M. Peiró, S. Fernández, A. Laiz, T. Nolla y C. Díaz
Unidad de Reumatología. Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau.
Barcelona

Objetivo: Valorar en un grupo de pacientes con OA de cadera y rodilla la eficacia de una intervención educativa guiada por una enfermera de Reumatología.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en una consulta de Reumatología de Atención Primaria. Se seleccionaron 69 pacientes con OA de cadera y rodilla (Altman RD del 91 y 86) que acudían por dolor, excluyéndose tras visita médica aquellos con estadio IV. De forma alterna y consecutivamente se establecieron dos grupos. El primero recibió una educación de 30 minutos donde se informaba ampliamente sobre la OA y adiestraba en la realización de ejercicios. El segundo recibió la información por escrito. La evaluación se realizó al inicio y a los tres meses utilizando: VAS, WOMAC y HAQ. Para el análisis estadístico se utilizó la T de Student para variables independientes y el análisis de la varianza de medidas repetidas.

Resultados: La media de edad fue de 66,51 años (DS 8,23). El 75,36% fueron mujeres. La media del IMC fue de 29,54 (DS 4,43). El dolor y la capacidad funcional mejoraron de forma significativa en la evolución temporal ($p < 0,005$) pero no en relación a la intervención de enfermería, aunque hubo una tendencia a la mejoría. En el primer grupo hubo un mayor cumplimiento de los ejercicios y los pacientes que los realizaron mejoraron más que los otros significativamente ($p = 0,003$). La rigidez y la calidad de vida no mejoraron ni en el tiempo ni en relación al cumplimiento de los ejercicios.

Conclusiones: La educación realizada por la enfermera de Reumatología en OA es básica para la mejoría del paciente. La diferencia del tiempo empleado para la educación no aumenta la mejoría significativamente. Es suficiente una breve pero necesaria visita con enfermería para asegurar el tratamiento no farmacológico.

64

CONDOITÍN SULFATO ORAL EN PACIENTES CON ARTROSIS DE RODILLA: RESULTADOS RADIOGRÁFICOS DE UN ENSAYO CLÍNICO PROSPECTIVO DE 2 AÑOS

D. Uebelhart

Rush Presbyterian St. Luke's Medical Center, Chicago, IL, EE.UU

Objetivos: Evaluar la eficacia de condroitín sulfato (CS, Condrosan®/Condrosulf®) como potencial fármaco modificador del curso de la enfermedad artrósica (DMOAD), mediante la evaluación de la reducción del espacio articular femorotibial por radiología cuantitativa.

Métodos: Ensayo clínico prospectivo (Fase III), a doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo (PBO), de dos años de duración. Entre 1996 y 1999, un total de 300 pacientes de ambos sexos con edades superiores a los 40 y con A de rodilla clínicamente sintomática (grados I-III de Kellgren & Lawrence) fueron incluidos en el estudio y asignados aleatoriamente a los grupos CS o PBO. Se tomaron radiografías de ambas rodillas en posición de pie estándar y posición Schuss (20% de flexión) al inicio y al cabo de 2 años. Al final del estudio se midieron las radiografías a ciegas mediante un sistema validado de análisis de imagen digitalizada.

Resultados: Por lo que respecta a los parámetros de eficacia principales, un total de 210 pacientes completaron el período de tratamiento de 2 años. Se obtuvieron los datos del espacio intrarticular fémoro-tibial de las rodillas designadas para el estudio en posición Schuss (20% de flexión), un total de 151 pacientes que finalizaron el estudio (78 CS; 73 PBO) presentaron una anchura mínima del espacio articular ≥ 1 mm al inicio y por tanto fueron analizados según protocolo. La anchura mínima del espacio articular disminuyó significativamente ($P = 0,04$) en el grupo PBO mientras que no cambió en el grupo CS. La evolución fue significativamente diferente entre ambos grupos ($P = 0,03$). El grosor medio del espacio articular también disminuyó significativamente ($P = 0,02$) en el grupo PBO mientras que no cambió en el grupo CS. La evolución fue también significativamente diferente entre ambos grupos ($p = 0,01$). La superficie del espacio articular presentó una tendencia a la disminución en el grupo PBO (ns) mientras que no varió en el grupo CS. La evolución entre ambos grupos no fue significativamente diferente.

Conclusión: Estos datos radiográficos cuantitativos provenientes del primer ensayo clínico de 2 años de duración con CS oral confirma resultados previos de nuestro grupo. Basándonos en los datos disponibles, condroitín sulfato, un conocido SYSADOA, podría por tanto calificarse como fármaco modificador del proceso artrósico (DMOAD).

Bioibérica Laboratorios, Barcelona, España - IBSA, Lugano, Suiza.

65

CONDOITÍN SULFATO ORAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE RODILLA: EFECTOS DE UNA ADMINISTRACIÓN CÍCLICA DURANTE UN AÑO

D. Uebelhart

Rush Presbyterian St. Luke's Medical Center, Chicago, IL, EE.UU

Objetivo: Demostrar que condroitín sulfato oral (CS, Condrosan®/Condrosulf®) 800 mg/día puede mejorar clínica, radiológica y bioquímicamente los pacientes afectados de gonartrosis sintomática tras 12 meses con 2 ciclos de 3 meses de

tratamiento alternados con períodos de 3 meses sin tratamiento.

Métodos: Este estudio multicéntrico fue un ensayo clínico a doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo (PBO). Un total de 110 pacientes mayores de 40 años de edad con artrosis (A) de rodilla clínicamente sintomática (criterios ACR), fueron incluidos en este estudio y asignados al azar a los grupos PBO y CS. El criterio de eficacia principal fue el índice Lequesne. Las medidas de eficacia secundarias fueron la EAV de Huskisson, el tiempo de recorrido, la puntuación de eficacia global, el consumo de paracetamol y la tolerabilidad. Además, se realizó una evaluación radiológica del espacio articular fémoro-tibial mediante un análisis automático de imagen digitalizada. Se realizó asimismo una evaluación de algunos marcadores bioquímicos.

Resultados: Después de un año, 1) el índice Lequesne se redujo significativamente en un 42% para el grupo CS en comparación con sólo un 25% en el grupo PBO. Se observó una tendencia similar en la EAV, el tiempo de recorrido y la puntuación global de eficacia. El consumo de paracetamol no fue significativamente diferente entre ambos grupos después de un año. No se observaron diferencias en cuanto a la tolerabilidad entre los pacientes de los grupos CS y PBO.; 2) El espacio fémoro-tibial medial disminuyó significativamente en el grupo PBO, mientras que no se registró ningún cambio en el grupo CS; 3) Además, en el grupo CS se observó una reducción de los niveles de marcadores bioquímicos estudiados mientras que ello no sucedió en el grupo PBO.

Conclusión: Los resultados de este estudio demuestran que el CS oral, 800 mg/día, administrado alternativamente durante períodos de tres meses es un fármaco de acción sintomática lenta para la A de rodilla efectivo y bien tolerado. Además, sus efectos positivos sobre el pinzamiento del espacio articular y los niveles de algunos marcadores bioquímicos, sugieren plenamente que también posee propiedades modificadoras de la estructura que influyen en la progresión de la enfermedad. Estos datos confirman los de estudios preliminares previos y subrayan la utilidad de condroitín sulfato como una terapia efectiva y segura para el tratamiento de la A de rodilla.

Bioibérica Laboratorios, Barcelona, España - IBSA, Lugano, Suiza.

66

CONTROL SINTOMÁTICO DE LA GONARTROSIS CON ACUPUNTURA Y ACECLOFENACO

M.A. Campillo Ibáñez, I. Giralt, I. Padró Blanch, A. García, M. Ciria Recasens y P. Benito Ruiz
Hospital del Mar. Barcelona.

Introducción: La acupuntura se ha usado en el tto. sintomático de enfermedades degenerativas. Revistas de prestigio han publicado ensayos sobre la efectividad de las "medicinas alternativas". Presentamos el presente trabajo comparando la acupuntura frente a un AINE de eficacia probada para el control sintomático de la gonartrosis.

Material y métodos: Se incluyen 42 pacientes diagnosticados de gonartrosis por criterios radiológicos de Kellgren y Lawrence. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de intolerancia a AINES o patología gastrointestinal previa. Se plantea un estudio comparativo aleatorizado, doble ciego y cruzado. Se diseña en forma de dos bloques de tto. de 6 sem. de duración, separados por un período de des-

canso de 3 meses. En dicho período se permitió el paracetamol como tto. de rescate, siendo contabilizado su uso. Antes de aplicar el primer bloque de tto. se realiza un período de lavado de 2 semanas de duración. Se monitorizó la respuesta a cada tipo de tto. mediante escala analógica visual del dolor (EVA), movilidad articular (MA) (grados), escala de WOMAC, escala de Lequesne (Leq), valoración global del paciente (VP) (escala de 1 a 4) y del médico (VM)(escala de 1 a 4), así como mediante cuestionario SF-36 y cuestionario de expectativas del paciente. Todas estas variables se evaluaron al inicio y al final de cada bloque de tratamiento. Se recogieron efectos adversos y se valoró el cumplimiento terapéutico mediante cuantificación de comprimidos devueltos. El estudio estadístico se realizó mediante análisis descriptivo de la muestra y estudio de diferencia de variancias. El AINE usado fue aceclofenaco a dosis de 100 mg cada 12 horas o placebo. El tratamiento con acupuntura se realizó dos veces por semana con el uso de puntos reconocidos por la medicina tradicional china frente a acupuntura simulada.

Resultados: De los 42 pacientes que iniciaron el estudio, finalizaron el período estipulado 32 (76,2%). El resto fueron pérdida de seguimiento. No se observaron efectos adversos graves. Los valores de las variables estudiadas fueron similares al iniciar cada uno de los dos ttos. Ninguna de las escalas utilizadas mostró diferencias al final de los dos ttos. La respuesta a los regímenes terapéuticos de detallan en la Tabla.

Tratamiento	EVA	Movilidad	Lequesne	Womac	V Pac	V Médico
Acupuntura	-18%	2,96°	-15,5%	-4,7%	2,3	2,09
Aceclofenaco	-27%	1,42°	-16,6%	-10%	2,34	2,12

Conclusiones: Los dos tratamientos ensayados mostraron buena respuesta en el control del dolor en todas las escalas usadas. No se observaron diferencias significativas entre los dos tratamientos. Se aprecia una tendencia a una mejor respuesta por EVA y WOMAC con aceclofenaco ($p = 0,187$ y $0,245$). La acupuntura puede ser considerada como una alternativa para el tratamiento sintomático de la gonartrosis, pese a que son precisos estudios con mayor número de pacientes para extraer conclusiones definitivas.

67

VALORACIÓN GAMMAGRÁFICA Y RADIOLÓGICA EN PACIENTES CON GONARTROSIS PRIMARIA. ESTUDIO PRELIMINAR

M. Romero, P. Caricol, J. Delgado*, P. Salas, J. Salvatierra y D. Salvatierra

Servicio de Reumatología y Medicina Nuclear de Hospital Universitario San Cecilio. Granada*

Propósito: Describir el porcentaje de pacientes con artrosis de rodilla y diferentes patrones gammagráficos y tratar de valorar si existe correlación con el estadije radiológico (Rx). **Método utilizados:** Sobre una muestra de 20 pacientes (18 m, 2 v), con edad media de 58 (50-70) años, con osteoartritis en seguimiento. Se excluyeron del estudio pacientes con cirugía previa en rodilla, fractura en miembros inferiores y patología inflamatoria articular. Los datos demográficos (sexo, edad) y exploración complementaria (Rx en carga AP y L y gammagrafía ósea) se obtuvieron de las historias clínicas. Para la valoración Rx se utilizó la gradación de Kellgren

y los patrones gammagráficos se clasifican en base a la captación como: localizada, lineal y global.

Resultados obtenidos: De 11 pacientes (55%) con grado Rx I: 6 presentaron captación gammagráfica localizada (66%), 2 captación lineal (18%), 3 no captación (27%). Otros 6 pacientes presentaron Grado Rx II (30%): 4 presentan captación localizada (67%) y 2 captación global (33%). Los 3 pacientes restantes (15%) Grado Rx III: 1 presentó captación localizada (33%) y 2 pacientes captación global (67%). Al analizar los resultados se observa en la tabla de contingencia para las medias que los valores obtenidos son: Coeficiente de contingencia: 0,587 y V de Cramer: 0,512 con una significación aproximada de 0,105.

Conclusión: En nuestros pacientes la mayoría presentaron grado radiológico precoz (I), existiendo una correlación positiva entre afectación Rx y patrón de captación gammagráfico. Se evidenció que a mayor afectación Rx la captación gammagráfica tiende a ser en mayor porcentaje global como consecuencia del mayor daño óseo. Un seguimiento de estos pacientes y un mayor tamaño muestral nos proporcionará información sobre el posible papel pronóstico de la gammagrafía con resultados estadísticamente significativos.

68

TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS DE CADERA MEDIANTE VISCOSUPLEMENTACIÓN BAJO GUÍA ECOGRÁFICA

A. Migliore, L.S. Martín Martín*, A. Alimonti, C. Valente y A. Tormenta

*Divisione di Medicina Interna, Ospedale "San Pietro-Fatebenefratelli" (Roma-Italia), *Unità Operativa di Medicina Interna, Ospedale "Regina Apostolorum" (Albano Laziale-Roma).*

Introducción: La viscosuplementación es muy usada en la gonoartrosis; sin embargo se hallan escasísimos datos en la literatura sobre su empleo en la artrosis de cadera. La infiltración intra-articular de la cadera puede ser ejecutada a "cielo cubierto"; pero la posibilidad de inyección intravascular con riesgo de embolización o el riesgo de inyectar el fármaco en los tejidos periarticulares hacen que esta técnica normalmente no se emplee.

Objetivo: Valorar la eficacia y la seguridad de una técnica de infiltración intra-articular de la cadera bajo guía ecográfica.

Pacientes y métodos: Fueron tratados 27 pacientes, 8 H/19 M, Edad media 66 (55-78). Hemos realizado de 1 a 3 infiltraciones en cada uno según la gravedad clínica y radiológica: en total 73 infiltraciones. Se comparan escala analógica-visual del dolor (VAS: 1-10) y se efectúa una encuesta sobre la movilidad.

Resultados: Reducción del dolor: VAS antes 8,2; después de la terapia 3,4 ($p < 0,001$). La movilidad resultó: empeorada 0%, inalterada 7%, mejorada 42% y muy mejorada 51%

Seguridad: aguja siempre visualizada bajo guía ecográfica, ninguna complicación generalizada, ninguna complicación infecciosa. Ninguna complicación local importante.

Conclusiones: La viscosuplementación de la cadera bajo guía ecográfica es una técnica simple y segura; puede ser aplicada en alternativa o en asociación a la terapia sistémica anti-inflamatoria o condroprotectora. Son necesarios estudios más amplios para establecer la frecuencia y el número de infiltraciones, además del peso molecular óptimo del ácido hialurónico.

69

ESPECTRO CLÍNICO DE LA ESPONDILOARTROPATÍA PSORIÁSICA EN UNA SERIE DE 100 PACIENTES

R. Queiro, A. Weruaga y T. Tinturé*

Unidad de Reumatología, Hospital San Agustín. Avilés-Asturias.

**Sección de Reumatología, Hospital de Cabueñes. Gijón-Asturias.*

Objetivos: Analizar el espectro clínico de una cohorte de 100 pacientes diagnosticados de espondiloartropatía psoriásica (EPs).

Pacientes y métodos: Se revisaron las historias clínicas de 100 enfermos (63 varones y 37 mujeres con edad media de 48 ± 14 años) diagnosticados de EPs según criterios del ESSG. Se aplicó un protocolo estándar de estudio incluyendo valoración de la capacidad funcional (HAQ-espondilitis) y tipaje HLA-B27. Se analizó la distribución del alelo HLA-B27 en una población sana de 177 sujetos.

Resultados: 23 pacientes presentaron espondilitis sin afectación periférica. Este grupo se caracterizó por predominio masculino (3:1), frecuencia superior de raquialgia inflamatoria ($p = 0,009$), más positividad HLA-B27 ($p = 0,016$), frecuencia inferior de artritis de interfalángicas distales ($p = 0,016$) y onicopatía ($p = 0,015$), y tasas más altas de uveítis ($p = 0,022$). 36 pacientes presentaron espondilitis y poliartritis, en ellos se observó edad más alta ($p = 0,039$), VSG más alta ($p = 0,0001$), valores más bajos de C3 ($p = 0,037$) y C4 ($p = 0,045$), niveles más altos de IgG ($p = 0,029$), más erosiones periféricas ($p = 0,0001$), y valores más altos de HAQ-esp ($p = 0,045$). 41 sujetos desarrollaron espondilitis y oligoartritis. En este grupo la latencia psoriasis-artritis fue la más larga ($p = 0,05$). La rigidez espinal y el proceso espondilítico fue similar entre los tres grupos.

Conclusiones: aunque no hay diferencias ostensibles en el proceso espondilítico, tres patrones de EPs son fáciles de reconocer y se mantienen en el tiempo. En conjunto los enfermos con EPs aislada representan un grupo más próximo a la espondilitis anquilosante clásica.

70

EFICACIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA EVOLUCIÓN A MEDIO Y LARGO PLAZO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

M.J. de la Torre Barbero

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

La educación para la Salud puede definirse como "Adquisición de unos conocimientos sanitarios y el aprendizaje de unos comportamientos frente a los problemas de salud". En la Espondilitis Anquilosante (EA), la educación del paciente se contempla como un requisito básico para favorecer el cumplimiento terapéutico y mejorar el pronóstico de la enfermedad.

Objetivos: 1) Evaluar la eficacia de la Educación Sanitaria en pacientes con EA, frente a la actuación habitual. 2) Comparar resultados, en términos de evolución de Calidad de Vida y Actividad de la Enfermedad, en dos grupos de pacientes.

Pacientes y metodología: Se ha realizado un estudio de intervención educativa, en pacientes diagnosticados de EA atendidos en Consultas de Reumatología del H.U.R.S. Se han incluido 71 pacientes en dos grupos: Intervención (GI 35) y

Control (GC 36). Los pacientes del GI, durante 3 años, recibieron una intervención educativa, desarrollada por un grupo de enfermeras, mientras que el GC recibió la pauta habitual, sin la intervención de enfermería. Ambos grupos siguieron recomendaciones terapéuticas médicas y control de variables similares. Se valoró, al inicio y final del estudio las variables: Principal HAQ-EA y VSG y PCR como parámetros biológicos de inflamación. Al inicio del estudio ambos grupos no diferían en las variables de seguimiento.

Resultados: No se han detectado diferencias en las variables de actividad biológica antes y después de la intervención. Las comparaciones post-hoc fueron realizadas mediante el test de Bonferroni encontrándose una disminución de la puntuación HAQ-EA de 0,16 puntos (IC95% = -0,01 a 0,339) ($p = 0,066$) en el GI, en el GC por el contrario se observó un ligero aumento de 0,08 punto ($p = 0,391$).

Conclusiones: Una intervención como la que aquí se propone resulta útil en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, por lo que se puede considerar, una herramienta terapéutica eficaz y aplicable, a la vez que permitiría un abordaje más completo del problema.

71

EMBARAZO EN UNA PACIENTE CON ARTROPATÍA PSORIASICA EN TRATAMIENTO CON INFILIXIMAB

M.F. Pina Pérez, J. Moreno Morales, L.F. Linares Ferrando, C. Marras Fernández-Cid, F. Martínez Angosto y P. Castellon de Arce

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Introducción: Ante la falta de experiencia y potencial toxicidad del Infliximab, en la ficha técnica se aconseja utilizar un método anticonceptivo en mujeres fértiles y evitar su administración durante la gestación y al menos 6 meses después de la última dosis. Presentamos el caso de una paciente con artropatía psoriasisica que se quedó embarazada tras la 4ª dosis de Infliximab.

Caso clínico: Mujer de 30 años, diagnosticada de artropatía psoriasisica desde hace más de 10 años, con importante actividad inflamatoria mantenida a nivel de carpos, IFP, IFD, rodillas y tobillos, motivo por el que se inició tratamiento con Infliximab (febrero de 2000) asociado a metotrexato (7,5 mg/semana), AINES y esteroides (metilprednisolona 16 mg/día). La paciente comenzó con una dosis inicial de infliximab de 3 mg/Kg peso y se repitieron las mismas dosis a las 2, 4 y 8 semanas experimentando una importante mejoría clínica y analítica (ACR 50). Tras la administración de la 4ª dosis la paciente nos comunicó que se encontraba embarazada de dos semanas. En contra de todas las recomendaciones médicas, había suspendido por su cuenta el metotrexato y los medios anticonceptivos en la 3ª dosis (6ª semana) del inicio del infliximab, ante la importante mejoría clínica experimentada. Se suspendió el tratamiento con Infliximab, la paciente declinó la posibilidad de interrupción del embarazo y éste se llevó a término, con un control exhaustivo tanto de la madre como del feto. Dio a luz en la semana 39, una niña de 3,145 kg de peso, y completamente sano (Apgar 9-10), persistiendo su estado de salud en los 9 meses de vida.

Conclusión: El interés del caso reside en la comunicación del primer embarazo en una paciente con artropatía psoriasisica durante la terapia con Infliximab, que fue llevado a término, sin complicaciones para la madre o el feto.

72

RELACIÓN ENTRE HLA B 27 Y AFECTACIÓN AXIAL EN LA ARTRITIS PSORIÁSICA

M.D. López Montilla, A. Salmoral Chamizo, M. Romero Jurado, V. Pérez Guijo, M. C. Castro Villegas y E. Collantes Estevez

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

La artritis psoriasisica es considerada una espondiloartropatía seronegativa por la alta frecuencia de afectación axial que presenta. El HLA B27 ha sido considerado como marcador de esta afectación axial. La prevalencia de HLA B27 en pacientes con artritis psoriasisica varía según las series estudiadas.

Nuestro objetivo fue valorar el porcentaje de HLA B27 en nuestra serie y relacionarlo con la presencia de sacroileitis.

Métodos: Se estudiaron un total de 108 pacientes con artritis psoriasisica que cumplían criterios de Moll y Wright. Se tipo el HLA B27 por citometría de flujo y se realizaron radiografías PA de sacroilíacas para valorar la presencia de sacroileitis.

Resultados:

Hla B27	Sacroileitis		
	No	Simétrica	Asimétrica
Positivo	5	1	3
Negativo	63	14	22

Conclusiones: En nuestra serie destaca un bajo porcentaje de HLA B27 positivo (8,8%), sin diferencias estadísticamente significativas con respecto a la población sana (10,9%). No hay relación entre la presencia de HLA B27 y sacroileitis, aunque los enfermos HLA B 27 negativos tienen con menos frecuencia sacroileitis.

73

VALOR DE LA IgA EN LAS FORMAS CLÍNICAS DE ARTRITIS PSORIÁSICA (APS)

C.A. Montilla*, J. Medina-Luezas*, J.F. Bermejo**, L. Carreño
Unidad de Reumatología del Hospital General de Soria. Servicio de Reumatología e Inmunología** del Hospital Gregorio Marañón.*

Introducción: Diversos autores han comunicado hipergammaglobulinemia, a expensas de IgA, en el suero de pacientes con espondilitis. Así mismo, se ha constatado una elevación de IgA en las formas axiales de Aps. En ambos casos, su significado patogénico es incierto.

Objetivo: Relacionar los valores de IgA con las formas clínicas de la Aps.

Pacientes y métodos: Se determinó la IgA a 128 pacientes consecutivos diagnosticados de Aps por los criterios de Wright y Moll. Se separó a los pacientes en formas axiales o periféricas en base a la sintomatología predominante. Se excluyeron los pacientes que presentaban conjuntamente síntomas axiales y artritis de articulaciones periféricas. La concentración de IgA se obtuvo por nefelometría cinética, considerando valores elevados cuando se encontraban por encima de 453 mg/dl, en una o más determinaciones.

Resultados: De los 128 pacientes se excluyeron 27 (21,1%) por presentar una "forma mixta". De los restantes, 87 (68,0%) tuvieron afectación de articulaciones periféricas y 14 (10,9%) manifestaciones axiales. La edad de comienzo de los primeros síntomas atribuibles a la enfermedad en los pacientes con formas periféricas fue de 44,0 + 15,3 años. En los pacientes con artritis exclusiva la edad de inicio fue de

35,9 + 12,2 años. (Mann-Whitney $p < 0,05$). En 27 pacientes (31,0%) con artritis periférica encontramos una elevación de Ig A. Solo 3 pacientes (21,4%) con síntomas axiales presentaron valores aumentados de la inmunoglobulina. El análisis estadístico no reveló diferencias significativas entre estas proporciones. Conclusiones: No encontramos diferencias en los valores de Ig A entre ambos patrones de enfermedad. La presencia de un mayor porcentaje de pacientes con artritis periférica y concentraciones elevadas de IgA pudo deberse a manifestaciones axiales silentes (exclusivamente radiográficas) en estos enfermos.

74

COMPARACIÓN ENTRE PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA (APS) EN RELACIÓN A LA PRESENCIA INICIAL DE MANIFESTACIONES DÉRMICAS O ARTICULARES

C.A. Montilla*, M. Moreno-Zazo**, J. Medina-Luezas* y L. Carreño

Unidad de Reumatología del Hospital General de Soria*. Servicio de Reumatología del Hospital Gregorio Marañón. **Servicio de Urgencias del Hospital de Alcorcón.

Objetivos: Valorar las formas clínicas y los reactantes de fase aguda al inicio de enfermedad, en relación a los síntomas articulares o dérmicos como primera manifestación de la Aps.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 203 pacientes diagnosticados de Aps por los criterios de Wright y Moll. Se separaron los pacientes en tres grupos según el síntoma cutáneo o articular de inicio. Se consideró comienzo sincrónico cuando artritis y psoriasis se presentaron en un mismo año.

Resultados:

	N: 103		N: 42		N: 58		P < N.S
	Pso antes Art Media	Art antes Pso DE	Art antes Pso Media	Pso antes Art DE	Sincrónico Media	P < N.S DE	
Edad aparición Aps.	41,3	15,9	42,5	14,6	41,3	14,8	N.S
V.S.G (mm/h) inicio	27,3	25,9	22,9	16,8	38,3	37,5	N.S
P.C.R(mg/dl) inicio	5,8	14,9	0,9	2,7	27,3	58,2	N.S
Hb(g/dl) inicio	13,8	1,4	13,6	1,8	13,2	1,7	N.S
Afección Axial.	10 de 103		6 de 42		7 de 58		N.S
Afección periférica	76 de 103		21 de 42		39 de 58		0,01§
Afección mixta	17 de 103		15 de 42		14 de 58		0,04§

§Diferencias entre los pacientes en que la psoriasis precede a la artritis y los que la artritis es la primera manifestación de enfermedad.

Conclusiones: La presencia de psoriasis como primera manifestación de enfermedad se relacionó con formas periféricas posteriores de Aps. Cuando las manifestaciones articulares precedieron a las cutáneas, la afectación conjunta, axial y periférica, fue la más frecuente.

75

EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE LA CLASIFICACIÓN DE WRIGHT Y MOLL EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA (APS)

C.A. Montilla*, J. Medina-Luezas* y L. Carreño

Unidad de Reumatología del Hospital General de Soria*. Servicio de Reumatología del Hospital "Gregorio Marañón"

Introducción: A pesar de la antigüedad de la clasificación de Wright y Moll aún permanece vigente. Sin embargo, la

imbricación de los subgrupos y la evolución de unos patrones en otros reduce su utilidad.

Objetivo: Observar la evolución de los patrones de la clasificación de Wright y Moll en un grupo de pacientes con Aps.

Métodos: Estudiamos 80 pacientes diagnosticados de Aps por los criterios de Wright y Moll. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes que presentaban más de 10 años de evolución. Clasificamos los pacientes según los subgrupos propuestos por Wright y Moll. Se consideraron "formas inclasificables" cuando se compartían varios de los patrones (p.e: afectación simultánea axial y periférica) o eran oligoartritis o poliartrosis que no cumplían los criterios de simetría de Wright y Moll. La clasificación de los pacientes se estudió al inicio, al año, a los 5 años y a los 10 años del comienzo de los síntomas atribuibles a la enfermedad.

Resultados: De los 80 pacientes, 39 eran mujeres (48,8%). La mediana de la edad de comienzo de la psoriasis fue de 34,9 años (rango: 5-76). La mediana de la edad de comienzo de la Aps fue de 41,3 años (rango: 16-76). La distribución de los pacientes al inicio, al año, a los 5 años y a los 10 años se muestra en la tabla.

	Inicio	Al año	5 años	10 años
Artritis de interfalángicas distales	5 (6,2)	1 (1,3)	1 (1,3)	1 (1,3)
Poliarticular simétrica	14 (17,5)	14 (17,5)	13 (16,2)	15 (18,7)
Oligoartricular asimétrica	24 (30,0)	21 (26,3)	20 (24,9)	16 (20,0)
Espondilitis	19 (23,8)	17 (21,3)	17 (21,3)	16 (20,0)
Inclasificable	18 (22,5)	27 (33,6)	29 (36,3)	32 (40,0)

Dieciocho de los pacientes (22,5%) presentaron un cambio de patrón en la evolución de la enfermedad. La evolución más frecuente (18,8%) ocurrió entre pacientes con oligoartritis que durante la enfermedad presentaron afectación axial añadida. El 36,6% de los pacientes presentaron un cambio de patrón durante el primer año de la enfermedad.

Conclusiones: Casi un cuarto de los pacientes con Aps presentaron un cambio en el patrón de la clasificación desde el comienzo de la enfermedad. En más de un tercio de estos pacientes el cambio ocurrió en el inicio de la enfermedad.

76

UTILIZACIÓN DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

C. García-Gómez, X. Juanola, E.L. Sirvent, O. Codina, S. Ordóñez, D. Reina y J. Valverde
CSU Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Objetivo: Analizar la utilización y el tipo de AINE en pacientes con EA y su relación con parámetros clínicos y biológicos.

Pacientes y métodos: Estudio transversal de 98 pacientes (78 varones y 21 mujeres), visitados entre 15 de Septiembre y 31 de Diciembre de 2001 con una edad media de 50,2 ± 12 años, afectados de EA de 25 ± 12 años de evolución. Se consideró que el paciente utilizaba AINE si lo había tomado 4 o más días en los 7 días previos a la visita. Se recogió el tipo de AINE y si realizaba protección gástrica. Se valoró en la misma visita el BASDAI, BASFI, escala analógica visual del dolor (EAV), dolor nocturno (DN), VSG y PCR. Se realizó el estudio estadístico mediante la prueba de chi cuadrado y la t de Student.

Resultados: De los 98 pacientes, el 63,3% seguían tratamiento con AINE en el momento de la visita, de los que el 65,6% realizaban protección gástrica (74% inhibidores de la bomba de protones, 21% anti-H₂ y 5% antiácidos). El AINE más utilizado era la indometacina (46,2%), seguido de diclofenaco/aceclofenaco (20%), piroxicam/meloxicam (12,3%), butazolidina (9,2%), COXIB (1,5%) y otros (12,8%). El uso de AINE se relacionó significativamente con la presencia de DN, la EAV, el BASDAI, el BASFI, la VSG y la PCR y no se relacionó con la edad, el sexo ni el tiempo de evolución. El 82% de los enfermos que referían dolor nocturno tomaban AINE y el 81,8% de los pacientes con BASDAI < 40 no tomaban AINE.

Conclusiones: La prevalencia del uso de AINE en los pacientes con EA es alta, y está en relación con la actividad de la enfermedad y la intensidad del dolor. Los parámetros de actividad de la enfermedad utilizados en la EA como el BASDAI y el DN parecen ser indicadores del uso de AINE.

77

INCAPACIDAD LABORAL EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

I. García-Rodríguez, B. Hernández-Cruz, R. Ariza-Ariza y F. Navarro
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción: Pocos estudios se han ocupado de conocer el impacto de la Espondilitis Anquilosante (EA) en la vida laboral de los pacientes.

Objetivos: Conocer la situación laboral de los pacientes con EA y los factores relacionados con incapacidad laboral (IL).

Métodos: Estudio transversal. Pacientes con EA (criterios de N.Y. modificados). Variables socio-demográficas y de enfermedad incluyendo valoraciones de médico y paciente y del dolor por el paciente en EVA de 0 a 10, los índices BASFI, BASDAI y BASMI y el instrumento genérico de calidad de vida SF-36 (todos de 0 = mejor a 10 = peor). Situación laboral: activo, paro, ama de casa, IL transitoria, IL parcial, IL total, IL absoluta, estudiante, otras. Análisis estadístico: descriptivo, pruebas t, chi cuadrada, exacta de Fisher y Kruskal-Wallis.

Resultados: 70 pacientes, 52 hombres (74,3%), edad ($X \pm DE$): $41,6 \pm 8,6$ años (de 16 a 59), duración de la EA: $10,8 \pm 8,1$ años. Situación laboral: activo 25 (35,7%), paro 3 (4,3%), ama de casa 5 (7,1%), IL transitoria 3 (4,3%), IL parcial 6 (8,6%), IL total 4 (5,7%), IL absoluta 22 (31,4%), estudiante 1 (1,4%), otras 1 (1,4%). Se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con IL permanente (32, 45,7%) y el resto (38, 54,3%) en las siguientes variables: edad: $44,7 \pm 1,2$ vs $38,9 \pm 1,5$, $p = 0,004$; años de escolarización: $9,5 \pm 0,9$ vs $12,3 \pm 0,8$, $p = 0,03$; sexo: 29 hombres/3 mujeres vs 23/15, $p = 0,006$; tabaquismo (no/actual/historia): 2/19/11 vs 13/18/7, $p = 0,01$; EVA médico: $5,6 \pm 0,4$ vs $3,2 \pm 0,4$, $p = 0,0002$; BASFI: $5,4 \pm 0,4$ vs $4 \pm 0,4$, $p = 0,03$; BASMI: $6,4 \pm 0,2$ vs $4,4 \pm 0,2$, $p < 0,0001$. No hubo diferencias significativas en las EVAs de dolor y valoración global del paciente ni en las puntuaciones del SF-36.

Conclusiones: La prevalencia de IL en pacientes con EA es elevada. Los pacientes con algún grado de IL son más viejos, predominantemente varones, tienen menos años de escolaridad, fuman más y tienen peores puntuaciones de capacidad funcional, metrología y estado global valorado por el médico.

78

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y FATIGA EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. ESTUDIO PRELIMINAR

X. Juanola, C. Pallarés, J. Valverde, L. Sirvent, C. García Gómez, D. Roig-Escofet, J.M. Nolla y M. Jordana
Ciutat Sanitària i Universitària de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Objetivo: Conocer la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y fatiga en pacientes con espondilitis anquilosante (EA) y determinar las variables biológicas y clínicas que influyen en su aparición.

Pacientes y métodos: Estudio preliminar transversal de 98 pacientes (77 varones y 21 mujeres) afectados de EA controlados de forma protocolizada y visitados entre el 15 septiembre y el 31 diciembre de 2001. La edad media fue de $50,2 \pm 12$ años y la duración media de la enfermedad de 25 ± 12 años. La depresión se valoró mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la ansiedad de rasgo y de estado mediante el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y la fatiga mediante escala analógica, considerando su presencia cuando la puntuación fue igual o superior a 40 mm. Las variables analizadas fueron, la VSG, la PCR, el test de Schober modificado (Sch), la escala analógica visual de dolor (EAV), el BASFI y el BASDAI. Para el estudio estadístico se realizó la prueba de chi cuadrado y la t de student.

Resultados: El 24,5% de los pacientes presentaron síntomas de depresión (BDI > 18), el 36,5% ansiedad rasgo y el 40,6% ansiedad estado (STAI > 7). Un 37,4% presentaron fatiga que se relacionó principalmente con el BASDAI, el BASFI y la EAV. El BDI se relacionó con el BASDAI y el BASFI de forma significativa ($p > 0,05$). No se encontró relación con la EAV, la VSG, la PCR, el género, el tiempo de evolución o la edad del paciente. El STAI de rasgo y estado se relacionó con el BASDAI, el BASFI y la EAV sin que hubiera relación con el resto de variables.

Conclusiones: La presencia de síntomas psicológicos, tanto depresión como ansiedad y también la fatiga son frecuentes en pacientes con EA y se relacionan fundamentalmente con variables de actividad y de capacidad funcional.

79

LEFLUNOMIDA COMO TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR EN MONOTERAPIA DE ARTROPATÍA PSORIÁSICA

R. González Molina, J. Moreno Morales, M.F. Pina Pérez, C. Marras Fernández-Cid, L.F. Linares Ferrando, M. Menchón Galiana, A. Bermúdez Torrente, F. Martínez Angosto, J. Martínez Ferrín y P. Castellón de Arce
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

Objetivos: La leflunomida es un inhibidor selectivo de la síntesis de pirimidinas con eficacia en la artritis reumatoide. Sin embargo, existe poca experiencia a cerca de su uso en la artropatía psoriásica.

Material y métodos: Estudiamos 7 pacientes con artropatía psoriásica (4 varones y 3 mujeres) tratados con leflunomida con una dosis de carga de 100 mg durante 3 días y de mantenimiento de 20 mg diarios. En todos los pacientes se valoró nº de articulaciones dolorosas (NAD), nº articulaciones inflamadas (NAI) y VSG a los 0 y 3 meses y en 5 pacientes

también a los 6 meses. Realizamos hemograma y bioquímica hepática cada 1-2 meses durante el tratamiento y se recogió de forma prospectiva la aparición de acontecimientos adversos.

Resultados: Seis pacientes mejoraron desde los tres meses de tratamiento; dicha mejoría se mantuvo a los 6 meses en 4. Solo hubo que suspender la leflunomida en uno de los pacientes por fototoxicidad y gingivitis

	Basal (n = 7)	3 meses (n = 7)	6 meses (n = 5)
NAD	5,14 ± 1,57	4 ± 1,154	2,8 ± 1,78
NAI	3,87 ± 1,86	1,57 ± 1,13	0,4 ± 0,89
VSG	32,28 ± 16	25,42 ± 10	19,2 ± 7,25

Conclusiones: Leflunomida parece ser un tratamiento eficaz y bien tolerado en la artropatía psoriásica.

80

EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON INFLIXIMAB (ANTICUERPO MONOCLONAL QUIMÉRICO ANTI TNF-ALFA) EN ESPONDILOARTROPATÍAS ACTIVAS Y REFRACTARIAS

M.C. Muñoz-Villanueva, J.C. Torre-Alonso, E. Collantes, J. Gratacós, R. Sanmartí, J.D. Cañete, P. Zarco y C.M. González

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Hospital Parc Tauli de Sabadell, Hospital Clinic de Barcelona, Fundación Hospital de Alcorcón, Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Hospital Monte Naranco de Oviedo.

Introducción: Infliximab, anticuerpo monoclonal quimérico dirigido contra el TNF-alfa, ha sido utilizado satisfactoriamente como monoterapia en pacientes con espondiloartropatías (Eas) activas.

Objetivos: Evaluar la eficacia terapéutica de Infliximab en pacientes con Eas activas y refractarias a otros tratamientos.

Pacientes y métodos: Estudio abierto, multicéntrico y prospectivo de 30 semanas en pacientes diagnosticados de Eas según criterios del ESSG o de Amor, con un tiempo de evolución superior a 1 año, en fase activa persistente y refractaria, a pesar del uso de AINES a dosis plenas (mínimo 3 diferentes que incluyen Indometacina) y de otras terapias como Sulfasalazina, Methotrexate o Pamidronato. Se administran 6 infusiones endovenosas de Infliximab en monoterapia a dosis de 5 mg/kg de peso. Tras una evaluación inicial (semana 0), se realizan valoraciones clínico-analíticas a las 2, 6, 14, 22 y 30 semanas. En cada visita se recogen diferentes medidas de actividad de la enfermedad, capacidad funcional y parámetros biológicos de inflamación. Entre ellos: BASDAI, valoración global por el paciente (VGP), BASFI, HAQEA, SF-36, VSG, PCR y AGA.

Tabla 1. Principales variables de la respuesta terapéutica (Abstract 80)

Semana	BASDAI	VGP(mm)	BASFI	DC(SF-36)	VSG(mm/h)	PCR(mg/L)
0	71 ± 13	79 ± 13	70 ± 14	28 ± 25	38 ± 30	31,5 ± 30,4
2	42 ± 22***	55 ± 25***	NE	NE	13 ± 12***	4,2 ± 3,6***
6	38 ± 23***	46 ± 25***	42 ± 24***	NE	12 ± 11***	5,1 ± 4,6***
14	36 ± 21***	49 ± 23***	45 ± 24***	NE	14 ± 14***	9,4 ± 7,2**
22	40 ± 25***	51 ± 30***	NE	NE	20 ± 20**	13,2 ± 12,7**
30	40 ± 24***	54 ± 28***	54 ± 26**	54 ± 30*	18 ± 15***	10,2 ± 9,2**

NE = no evaluado; p = nivel de significación estadística en relación a la semana 0. DC = Dolor corporal (dominio del SF-36)

Resultados: 31 hombres y 7 mujeres con Eas (formas axiales puras o mixtas): 29 EA, 2 EPso, 3 EIIC y 4 EIInd. Edad media de 41 ± 10 años y duración media de la enfermedad de 15 ± 6 años. En la tabla a pie de página se indican los valores medios de las principales variables de respuesta terapéutica:

En todos los pacientes observamos una significativa mejoría clínica y biológica después de la primera dosis (semana 2) y se mantiene tras las siguientes infusiones (semana 6, 14, 22 y 30) con pequeñas oscilaciones no estadísticamente significativas entre sí. Se han informado 5 acontecimientos adversos durante este período de seguimiento (2 hipertransaminasemias, 1 prostatitis infecciosa y 2 intolerancias al fármaco; pero solamente tres de ellos han obligado a abandonar el estudio (2 en la semana 14 y 1 en la semana 22).

Conclusión: La monoterapia con Infliximab es eficaz en Eas activas y refractarias, proporcionando una mejoría clínico-analítica rápida y mantenida a lo largo de 30 semanas.

81

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y PATOLOGÍA ARTICULAR

P. Salas Blanca, C. Pérez Sumariva, P. Caricol Pérez, C. Cardeña Pérez, P. Paule Sastre y D. Salvatierra Ríos
Servicio de Reumatología. H.U. Clínico San Cecilio. Granada.

EL concepto de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) engloba a dos patologías, colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC). Las manifestaciones extraintestinales asociadas a ésta patología pueden aparecer antes, durante y después del diagnóstico de la EII, siendo las alteraciones articulares la complicación más frecuente. La artritis periférica (2-34%) se relaciona con la extensión y severidad de la EII, mientras que la evolución de la espondiloartropatía axial (1-20%) es independiente. La presencia de HLA B27 incrementa el riesgo de desarrollar afectación axial, no así de artritis periférica.

Objetivos: Analizar las características demográficas, clínicas y el tratamiento en pacientes con EII que presentaban afectación articular.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de 50 pacientes elegidos al azar afectados de EII con o sin afectación articular en los que analizamos datos demográficos, clínicos y terapéuticos.

Resultados: 20 pacientes: 7 mujeres y 13 hombres. Edad media: 30,7 años (rango 15-57). EC: 11 (55%), y CU:9 (45%). La afectación articular más frecuente era al artritis periférica: 7 (35%), con afectación axial: 1 (5%) y ambas simultáneamente en 3 (15%); 9 pacientes (45%) presentaban artralalgias. En cuanto al debut de las manifestaciones articulares en 1 caso precedieron a la EII, en 3 coincidieron y en 14 fueron

posteriores. El HLA B27 fue positivo en 3 casos (15%), negativo en 5 (25%) y en el resto no se recogió dicho dato. La VSG estaba elevada en 10 (50%) pacientes y la PCR en 12 (60%). El FR se obtuvo en 10 casos, siendo negativo en todos ellos. Todos los pacientes revisados (50) recibieron tratamiento de fondo, precisando inmunosupresores 5 (10%) y tratamiento quirúrgico 3 (6%).

Conclusiones: 1) En el grupo estudiado, la afectación articular es escasa siendo similar a la descrita en la literatura. 2) El tratamiento de fondo para la EII podría influir en la baja incidencia de afectación del aparato locomotor. 3) Un seguimiento conjunto entre Servicios de Digestivo y Reumatología, junto con un mayor número de pacientes incluidos en el estudio, podría hacer los resultados más concluyentes.

82

TRATAMIENTO DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE CON INFUSIONES DE INFILIXIMAB MAS METOTREXATE EN PACIENTES REFRACTARIOS

E. Rejón, L. Mayordomo, P. González, S. Rodríguez, D. Giménez y J. Marengo
Hospital Universitario Valme. Sevilla.

Infliximab, anticuerpo monoclonal anti-TNF, ha demostrado su eficacia en el tratamiento de pacientes con A. Reumatoide y E. Anquilosante. En AR se asocia a Metotrexate para potenciar su eficacia y evitar la aparición de autoanticuerpos. Los estudios de EA están realizados con dosis de Infliximab mayores a las de AR y sin metotrexate.

Objetivos: Demostrar que Infliximab a dosis de 3 mg/kg asociado a metotrexate es eficaz en el tratamiento de la EA. Definimos objetivo primario de eficacia la disminución en un 20% del dolor lumbar medido por EAV. Objetivo secundario la mejora en un 20% de la capacidad funcional medida por HAQ específico de EA, ambos, en al menos un 75% de pacientes

Metodología: Realizamos un ensayo clínico abierto longitudinal, de 6 meses con 8 pacientes diagnosticados de EA con los criterios modificados de N.Y. Estos pacientes habían sido tratados con metotrexate y/o salazopirina durante al menos 3 meses, sin mejoría clínica.

Se trataron con Infliximab pauta ATTRACT asociado a metotrexate. Tras cada infusión se realizaba la valoración del paciente con determinación analítica y de ANA.

Se han medido los resultados en la semana 14, tras la 4ª infusión y en la 22 tras la 5ª.

Resultados: Se obtuvo mejoría clínica y funcional en 4 pacientes. En otros 4 no se alcanzó la mejoría definida. Uno de estos 4 pacientes abandonó por ineficacia tras la 3ª dosis. Ningún paciente presentó mejoría clínica o funcional aislada. Al no conseguir los niveles de eficacia clínica y funcional previstos, posiblemente por la baja dosis de Infliximab utilizada, hemos realizado una modificación del ensayo clínico elevando la dosis de Infliximab a 5 mg/kg. Habiendo obtenido una mejoría del 38,5% en EAV sobre las dosis previas y una mejoría del 56,5% sobre la visita basal.

No se han producido efectos secundarios. En ninguno de los pacientes se han detectado ANA.

Conclusiones: Infliximab asociado a metotrexate es un tratamiento eficaz para la E.A. refractaria.

Consideramos 5 mg/Kg de peso la dosis ideal de Infliximab para el tratamiento de la EA.

Destacamos la ausencia de efectos secundarios durante la administración de la infusión y el tiempo de tratamiento así como la ausencia de ANA.

83

VALORACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS FUNCIONALES Y DE ACTIVIDAD EN ENFERMOS CON ESPONDILOARTROPATÍAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN REUMATOLOGÍA

M. Noheda Recuenco y E. García Díaz
Fundación Hospital de Alcorcón. Madrid.

Introducción: Las Espondiloartropatías son un grupo de enfermedades de prevalencia elevada en las consultas de Reumatología, en las que de forma sistemática no se utilizan cuestionarios específicos para la evaluación de la enfermedad. BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) y BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) son los dos cuestionarios de autoevaluación más usados para valorar la capacidad funcional y actividad de la enfermedad en pacientes con Espondiloartropatía.

Objetivo: Valorar la capacidad para interpretar, comprender y cumplimentar por el propio enfermo, los cuestionarios BASFI y BASDAI en la Consulta de Enfermería en Reumatología.

Material y métodos: Se desarrolla un análisis prospectivo, con una muestra de 23 pacientes diagnosticados de Espondiloartropatía según los criterios del Grupo Europeo de Estudio de Espondiloartropatía, durante un período de un año (Desde el 1 de Octubre del 2001 al 1 de Octubre del 2002). Se utilizaron los cuestionarios de BASFI y BASDAI como test de valoración de la función y actividad de la enfermedad.

Se valoraron las siguientes variables:

- Sencillez.
- Comprensibilidad.
- Capacidad de autocumplimentación.
- Adecuación del tiempo disponible (inferior a 5 minutos).

Resultados: Se valoró una muestra de 23 pacientes con una media de edad 45,23 años (\pm 11,17 años) y una proporción hombre/mujer de 2/1. El 100% de los pacientes consideraron ambos cuestionarios como sencillos y realizables en un tiempo inferior a 5 minutos.

En el test de BASDAI el 4,35% de los pacientes plantearon problemas en la interpretación de la pregunta Nº 3 sobre el término "dolor-hinchazón", no entendiendo si se refería sólo a uno de estos conceptos o a ambos.

Los problemas planteados por los enfermos en la cumplimentación del BASFI fueron:

- Dos pacientes (8,70%) plantearon que no se especifica el momento del día en que se realiza la actividad descrita.
- En dos casos (8,70%) manifestaron dudas respecto al tipo de ayuda externa necesaria para la realización de una determinada actividad.
- Un enfermo (4,35%) consideró con respecto a la pregunta dirigida al esfuerzo en actividades extraordinarias (ejercicio), que éste podía estar limitado por las consecuencias posteriores (dolor), y no por la actividad en sí.

Conclusiones: Los cuestionarios BASFI y BASDAI, supervisados por una Consulta de Enfermería en Reumatología, fueron cumplimentados por el propio enfermo en un período de tiempo corto y sin problemas relevantes en la interpretación.

84

VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE VERSUS ESPONDILOARTRITIS INDIFERENCIADA

S. Gil Hernández, M.J. de la Torre, M. López-Pardo, M. Sánchez, V. Sánchez, M.C. Castro, M.C. Muñoz-Villanueva, E. Muñoz-Gomariz y E. Collantes
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Introducción: La valoración de enfermedades crónicas como las Espondiloartropatías, debe incluir la medición del estado de salud y bienestar del paciente. Para ello utilizamos instrumentos que miden las consecuencias de la enfermedad en los diferentes ámbitos de la vida diaria.

Objetivo: Valoración de la Calidad de Vida (C.V.) de pacientes con Espondiloartritis mediante la utilización de instrumentos específicos. Comparar la C.V. en pacientes con Espondilitis Anquilosante (EA) versus Espondiloartropatía Indiferenciada (SpAInd).

Métodos: Estudio transversal, observacional de un grupo de 54 pacientes diagnosticados de EA o SpAInd según criterios de Amor y ESSG en consultas del H.U.R.S. Estos pacientes se valoran mediante instrumentos genéricos (SF-36) y específicos (HAQEA). Se aplicaron pruebas de t student cuando se cumplieran condiciones de normalidad o de U de Mann-Whitney en caso contrario.

Resultados: En la tabla a pie de página se expresan los datos como media \pm desviación típica para 37 EA y 17 SpAInd.

Conclusiones: Únicamente se encontraron diferencias significativas en el concepto de Rol emocional ($p = 0,019$).

85

RELACIÓN ENTRE DOLOR Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (EA)

M.J. Moreno Ramos y L.F. Linares Ferrando
Hospital Santa María del Rosell. Cartagena.

Objetivos: Evaluar la correlación entre dolor y variables psicológicas (ansiedad y depresión) en la espondilitis anquilosante (EA).

Material y métodos: Se trata de un estudio transversal en 115 pacientes ambulatorios con EA (97 varones y 18 mujeres), diagnosticados según los criterios modificados de Nueva York. El dolor se valoró mediante una escala analógica-visual (EAV). La versión española de la escala de Depresión Geriátrica (GDS) se utilizó para valorar síntomas de depresión, y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, versión española) para los síntomas de ansiedad. Otras variables evaluadas fueron: edad, edad de inicio de la enfermedad, nivel de estudios, duración de la enfermedad, índice de actividad inflamatoria (IAI), capacidad funcional (HAQEA, versión modificada para la EA), velocidad de eritrosedimentación (VSG), rigidez axial (EAV), índice

de entesis y otras diez variables que evalúan movilidad y cambios radiológicos axiales.

Mediante el paquete estadístico SPSS versión 6.0.1 se analizaron los datos usando análisis de correlación y regresión lineales.

Resultados: El 53% de la muestra alcanzó 40 mm en la EAV para el dolor ($42,7 \pm 25,6$ mm).

El 23% mostró síntomas depresivos (puntuación 38 en el GDS), mientras que el 31% presentó síntomas de ansiedad (puntuación ≥ 8 en el STAI).

Las variables mejor predictoras del dolor fueron el IAI ($R^2 = 0,39$ $p < 0,01$) y la rigidez axial ($R^2 = 0,51$ $p < 0,01$). La capacidad funcional (HAQEA), y la movilidad cervical y lumbar también influyeron y unidas permitieron explicar un 62% de la varianza del dolor.

Las variables que se correlacionaron significativamente con depresión y ansiedad fueron la capacidad funcional (HAQEA) ($R^2 = 0,22$ $p < 0,001$) y el nivel de estudios ($R^2 = 0,27$ $p < 0,001$). Estas dos variables, junto con la movilidad cervical y la edad permitieron explicar el 31% de la varianza.

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que la actividad inflamatoria es un importante predictor del dolor entre pacientes con EA, mientras que las variables psicológicas (ansiedad y depresión) juegan un papel menos importante. Por otro lado, la capacidad funcional (HAQEA) y el nivel de estudios tienen gran influencia sobre la depresión y ansiedad entre nuestros pacientes con EA.

86

UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y LA ARTRITIS PSORIASICA

J. Belzunegui, R. Queiro*, E. Barastay, C. Rodríguez, L. López, C. González y M. Figueroa
Hospital Donostia. San Sebastián. *Hospital de Avilés.

Objetivos: Comparar en pacientes con espondilitis anquilosante (EA) y artritis psoriásica (AP) las características entre aquellos con y sin uveítis anterior aguda (UAA).

Métodos: Revisión de los historiales de 148 individuos con EA (24 con UAA y 124 sin UAA) y 90 con AP (16 con UAA y 74 sin UAA) en los que se determinó HLA B27. Se analizaron las variables: 1. Edad al inicio de la artropatía. 2. Años de seguimiento. 3. Sexo. 4. Presencia de artritis periférica. 5. Positividad para el HLA B27. El análisis estadístico se realizó por medio del test estadístico exacto de Fisher.

Resultados: En pacientes con EA la UAA estuvo presente en 15 de 37 mujeres (40,5%) y 9 de 111 hombres (8,1%), ($p < 0,0005$) y en 10 de 39 pacientes con artritis periférica (25,6%) y 14 de 109 sin artritis periférica (12,8%), ($p = 0,05$). En sujetos con AP la UAA se observó en 10 de 39 mujeres (25,6%) y 6 de 51 hombres (11,8%), ($p = 0,05$) y en 10 de 34 pacientes B27+ (29,4%) y 6 de 56 B27- (10,7%), ($p = 0,02$). El resto de datos no mostraron significación estadística.

Tabla 1. Resultados de la valoración de la calidad de vida (Abstract 84)

	HAQ	Ffís	Rolfís	DolCorp	Fsoc	Smental	RE	Vitald	Sgral	EvolS
EA	1,0 \pm 0,5*	56,8 \pm 24,2*	39,9 \pm 43,0*	47,7 \pm 26,2*	68,6 \pm 28,5*	64,0 \pm 22,5*	76,5 \pm 37,2*	50,3 \pm 23,7*	40,7 \pm 15,6*	52,7 \pm 19,4*
SpAInd	0,9 \pm 0,6*	60,6 \pm 28,4*	35,3 \pm 46,8*	48,8 \pm 29,6*	66,2 \pm 29,6*	58,6 \pm 21,1*	45,1 \pm 45,6*	43,2 \pm 22,4*	46,2 \pm 19,8*	57,4 \pm 23,0*
p	0,278	0,688	0,651	0,978	0,804	0,525	0,019	0,300	0,275	0,581

F: Función, S: salud, RE.: Rol emocional.

Conclusiones: 1) En sujetos con EA y AP la UAA es más frecuente en mujeres. 2) En la AP la UAA es más frecuente en los individuos B27+. 3) En la EA la UAA es más frecuente en pacientes con artritis periférica.

87

RESISTENCIA ADQUIRIDA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

F.J. Muñoz Rodríguez, D. Tàssies, J.C. Reverter, M. Ingelmo, J. Font y G. Espinosa

Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de RPCA adquirida en pacientes con LES y su relación con la presencia de AAF y con las manifestaciones clínicas mayores asociadas al síndrome antifosfolipídico, trombosis y complicaciones obstétricas.

Pacientes y métodos: Estudiamos 103 pacientes con LES (97 mujeres y 6 hombres con una edad media de 38 años). La RPCA se determinó midiendo la prolongación del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) tras la adición de proteína C activada. Los resultados se expresaron como un cociente entre el TTPA con y sin proteína C activada. Cuando se observó una RPCA en una muestra, se repitió la misma prueba diluyendo previamente el plasma problema con plasma deficitario en factor V. A todos los pacientes con RPCA se les estudió la existencia del factor V Leiden mediante una técnica de PCR. Se consideró RPCA adquirida cuando no estaba asociada a la presencia del factor V Leiden. Además se estudiaron el anticoagulante lúpico (AL) mediante ensayos coagulométricos, y los anticuerpos anti-cardiolipina (AAC), anti-beta2 glicoproteína I y antiprotrombina mediante técnicas de ELISA.

Resultados: El factor V Leiden se detectó sólo en 4 (4%) pacientes y siempre de forma heterocigótica. La prevalencia de RPCA adquirida fue del 17%. La RPCA adquirida se asoció de forma significativa con la presencia de los AAF (33% vs 7%; $p = 0,001$). Sólo observamos una asociación estadísticamente significativa entre la RPCA adquirida y los AAC (36% vs 10%; $p = 0,006$). La prevalencia de trombosis arteriales fue superior en el grupo de pacientes con RPCA adquirida (24% vs 6%; $p = 0,04$). También la prevalencia de abortos o pérdidas fetales fue superior entre las pacientes con LES y RPCA adquirida que tuvieron algún embarazo (70% vs 32%; $p = 0,03$).

Conclusiones: La RPCA adquirida está asociada con la presencia de AAF, trombosis arteriales y complicaciones obstétricas en pacientes con LES y, consecuentemente, podría representar un mecanismo de trombosis en dichos pacientes.

88

MANEJO DEL EMBARAZO EN PACIENTES CON NEFROPATÍA LÚPICA: RESULTADOS OBTENIDOS EN 23 GESTACIONES

J. Font, M. Ramos-Casals, F. Carmona, R. Cervera, M. García-Carrasco, S. Jiménez, J. Balasch y M. Ingelmo
Servicios de Enfermedades Autoinmunes y Obstetricia, Hospital Clínic, Barcelona.

Objetivo: Estudiar el manejo y la evolución del embarazo en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y nefropatía lúpica (NL).

Pacientes: Hemos analizado de forma prospectiva 23 gestaciones en 22 pacientes con NL y, como grupo control, 46 gestaciones de 37 pacientes con LES sin nefropatía, utilizando un protocolo de estudio y seguimiento común. Las pacientes fueron tratadas con aspirina y/o bajas dosis de corticoides en caso de existencia de complicaciones autoinmunes (principalmente anticuerpos antifosfolipídicos y trombocitopenia). Todos los embarazos fueron considerados y monitorizados como embarazos de alto riesgo.

Resultados: No observamos diferencias estadísticamente significativas entre las gestaciones de las pacientes lúpicas con y sin nefropatía respecto a edad media en el parto (28,6 vs 30,4 años) o manifestaciones clínicas o inmunológicas de LES (no relacionadas con la nefropatía). El estudio de las complicaciones obstétricas mostró en las gestaciones de las pacientes con NL una menor edad gestacional en el parto (36,5 vs 37,2 semanas, $p < 0,05$), aunque la mortalidad perinatal (5,2% vs 6,5%) y el parto prematuro (26% vs 19%) fueron similares en ambos grupos. Se realizaron más partos por cesárea en las pacientes con NL (47% vs 19%, $p < 0,05$) aunque sin complicaciones. Finalmente, el porcentaje de brotes lúpicos fue similar en ambos grupos (26% vs 37%), y ninguna de las pacientes presentó empeoramiento de la función renal durante la gestación o en el postparto.

Conclusión: El embarazo en pacientes con NL se asocia a una menor edad gestacional aunque la mortalidad perinatal, la prematuridad y el porcentaje de reactivación del LES fueron similares a las gestantes lúpicas sin nefropatía. Actualmente, el embarazo en una paciente con NL no debe considerarse como una contraindicación absoluta, aunque obliga a una planificación adecuado del momento del embarazo y a un estrecho seguimiento por parte de un equipo médico multidisciplinario especializado.

89

POLIMORFISMOS DE LA LECTINA DE UNIÓN A MANOSA (MBL) EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES): ASOCIACIÓN CON EXPRESIÓN CLÍNICA

I. Rúa-Figueroa, M.I. García-Laorden**, C. Erausquin, A. Naranjo, P. Pérez-Aciego*, M.J. Citores* y C. Rodríguez-Gallego**

Fundación LAIR, Madrid. Servicio de Reumatología e Inmunología** Hospital Dr. Negrin. Las Palmas de Gran Canaria.*

Determinados polimorfismos del gen de la MBL, una proteína del complemento, se asocian a una reducción en su producción. Como sucede con otros componentes del complemento, el defecto de MBL se ha implicado en enfermedades autoinmunes como el LES. Sin embargo, el papel de los polimorfismos de MBL en la susceptibilidad a LES es controvertido.

Objetivos: Determinar si los polimorfismos de MBL, tanto estructurales como del promotor, se asocian con susceptibilidad a padecer LES y/o con variabilidad en la expresión clínica de la enfermedad.

Métodos: Se estudiaron 89 mujeres con LES (criterios ACR 1982) y 188 mujeres sanas. El gen fue analizado mediante PCR-RFLP, SDM-PCR-RFLP y PCR-SSP. Los datos clínicos fueron recogidos retrospectivamente.

Resultados: No se observaron diferencias en las frecuencias alélicas ni genotípicas entre pacientes y controles. Sin embargo, tanto la edad media de comienzo como la edad me-

dia al cumplimiento de criterios de LES resultaron ser progresivamente mayores en paralelo con el número de alelos mutados presentes:

	A/A			
Edad al comienzo	24,0	31,5	33,7	0,021
Edad 4 criterios	25,7	33,0	39,4	0,038

*A = alelo normal, 0 = alelo mutado

En cuanto a la prevalencia de autoanticuerpos, U1RNP fue menos frecuente en pacientes portadores de alelos 0 (24,5% vs. 42,5% para alelos A, $p = 0,037$). Asimismo, ninguno de los pacientes con genotipos bajo o no-productores de MBL ($n = 11$) resultaron ser Sm positivos, vs. el 29% de los pacientes con genotipos normo-productores ($p = 0,059$).

Conclusiones: Los polimorfismos de MBL no aumentan la susceptibilidad a padecer LES, al menos en nuestra población femenina. Sin embargo, parecen influenciar su expresión clínica, en el sentido de un debut más tardío, retraso en el desarrollo completo del cuadro clínico y, posiblemente, una menor producción de ciertos autoanticuerpos, todo lo cual podría implicar una menor severidad.

90

UTILIDAD PRÁCTICA DE LA BIOPSIA RENAL SERIADA EN LA NEFROPATÍA LÚPICA: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS

J. Font, M. Ramos-Casals, A. Sisó, M. García-Carrasco, E. Esteban, L. Corral, A. Lladó, S. Amaro, R. Cervera, A. Darnell y M. Ingelmo

Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic, Barcelona.

Objetivo: Analizar la utilidad clínica de la realización de la biopsia renal seriada en la evaluación de la afectación renal del lupus eritematoso sistémico (LES) y las modificaciones que origina en el manejo terapéutico del paciente.

Pacientes: Hemos estudiado un total de 105 pacientes con nefropatía lúpica (95 mujeres y 10 hombres, edad media de 29 años) en los que se habían realizado 142 biopsias renales. Evaluamos los motivos para la realización de una biopsia renal seriada y la modificación terapéutica que motivó su resultado. Todos los pacientes cumplían los criterios revisados de 1982 del American College of Rheumatology para el diagnóstico de LES.

Resultados: Hemos identificado un total de 39 pacientes a los que se realizaron biopsias renales seriadas, en 32 una segunda biopsia y en 7 una tercera. Las principales causas de rebiopsia fueron un empeoramiento en la función renal en 26 (67%) pacientes y la evaluación programada de la respuesta al tratamiento recibido en 13 (33%). Se observó una progresión en el análisis histológico según la clasificación de la WHO en 22 (85%) de los 26 pacientes que habían empeorado de su función renal: 20 pacientes evolucionaron a un tipo de nefropatía más proliferativo (19 progresaron de tipos I,II o III a un tipo IV, y un paciente de tipo II a III), y los otros 2 presentaron un cambio de tipo histológico (de II a V y de V a IV). En los restantes 4 pacientes no se observó cambio en su tipo histológico de nefropatía (tipo IV) aunque se observó un aumento en el índice de lesión crónica. Finalmente, de los 13 pacientes en los que se reevaluó el efecto terapéutico (todos tipo IV) se observó un cambio a un tipo histológico menos proliferativo en 5, mientras que los restantes 8 presentaban el mismo tipo histológico aunque con un aumento en el índice de cronicidad.

Conclusión: La principal causa de rebiopsia renal en nuestros pacientes ha sido el empeoramiento en su función renal. De los pacientes rebiopsiados, el resultado de la segunda biopsia originó un cambio en el manejo terapéutico en un 85% de los casos. En los pacientes sin cambio de su tipo histológico pero con un elevado grado de cronicidad y esclerosis, se optimizó el tratamiento inmunosupresor (especialmente corticoideo). La realización de biopsias renales repetidas en pacientes con nefropatía lúpica muestra indudablemente una gran utilidad práctica en el manejo óptimo de su afectación renal.

91

EXISTENCIA DE NIVELES PERSISTENTEMENTE ELEVADOS DE ANTICUERPOS ANTI-DNA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO SIN AFECTACIÓN RENAL

J. Font, M. Ramos-Casals, M.P. Brito, M. García-Carrasco, S. Jiménez, A. Sisó, A. Bové, R. Cervera y M. Ingelmo
Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic, Barcelona, BUAP, Puebla, México.

Objetivo: Analizar las características clínicas e inmunológicas de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) que presenten de forma persistente y prolongada niveles elevados de anticuerpos antiDNA sin evidencia de enfermedad renal subyacente.

Pacientes: Hemos analizado un total de 353 pacientes con LES visitados de forma consecutiva en nuestro Servicio. Todos los pacientes cumplían los criterios revisados de 1982 propuestos por el Colegio Americano de Reumatología. Para el estudio seleccionamos aquellos pacientes con niveles persistentemente elevados de antiDNA (> 50 UI/L por técnica de Farr) a lo largo de un mínimo de 2 años consecutivos sin presentar evidencia de nefropatía.

Resultados: Hemos identificado 16 (4,5%) pacientes con niveles persistentemente elevados de antiDNA, 15 mujeres y un hombre con una edad media de 26 años (rango 24-77). Todos estos pacientes presentaban valores de antiDNA superiores a 50 UI/L de forma persistente a lo largo de una media de seis años (rango 2-10 años). Las principales manifestaciones clínicas que se observaron en este período fueron la afectación articular (88%), manifestaciones de tipo vascular como livedo reticularis, fenómeno de Raynaud o isquemia digital (38%), eritema malar (38%), derrame pericárdico (25%) y vasculitis (19%). Las cifras de creatinina y los valores de proteinuria fueron normales en todos los pacientes. Los principales hallazgos inmunológicos fueron ANA e hipocomplementemia en un 100% de casos, anticuerpos antifosfolípidicos (69%) y anti Ro/SS-A (31%). El 94% de los pacientes presentaban VSG elevada y un 69% hemocitopenias. Finalmente, 5 pacientes recibieron tratamiento anticoagulante e inmunosupresores por sus complicaciones vasculares, mientras que los restantes 11 fueron tratados con dosis bajas de corticoides por manifestaciones clínicas menores (cutáneas o articulares).

Conclusiones: A pesar de la estrecha relación entre la existencia de nefropatía lúpica y niveles persistentemente elevados de antiDNA e hipocomplementemia, hemos encontrado este perfil inmunológico en un pequeño subgrupo de pacientes con LES sin evidencia de nefropatía. Aunque algunos de estos pacientes presentan manifestaciones clínicas graves

de tipo vascular, la mayoría presentan un lupus de "bajo voltaje". Por tanto, la existencia de niveles persistentemente elevados de antiDNA e hipocomplementemia no deben ser considerados siempre como marcadores inequívocos de nefropatía en pacientes con LES.

9 2

MEDIDA DEL DAÑO ACUMULADO EN 120 PACIENTES CON LES

Y. Grandal Delgado, J. Pérez Venegas, J. Salaberrí Maestrojúan, M. Páez Camino, R. de Lara Muñoz, M.C. Márquez Tejero y J. Gutiérrez Rodríguez

Sección de Reumatología. Hospital de Jerez. Cádiz.

Propósito del estudio: Determinar el daño acumulado en LES al primer año de la enfermedad y en el tiempo máximo de evolución.

Métodos utilizados: En 120 pacientes diagnosticados de LES (ARA 1982), aplicamos SLICC/ACR (índice validado para determinar el daño acumulado) en el primer año (SLICC1) y en el tiempo máximo de evolución (SLICC2). Estadística-SPSS.

Resultados obtenidos: 113 mujeres (94,3%) y 7 hombres (5,8%). Edad media: 39,15 años (DS 15,79). Tiempo medio de evolución 7,06 años (DS 4,06). 8(6,6%) presentaron un LES juvenil. SLICC1, 24,1% de pacientes afectados, con una media 0,40 (DS 0,85, rango 0-4) y SLICC2, 39,1%, con una media 0,94 (DS 1,64, rango de 0-8) (t de Student $p < 0,001$). Los sistemas más dañados son: muscular, neurológico; cardiovascular y renal. SLICC2 se correlaciona con el tiempo de evolución (Spearman $0,40p < 0,001$). SLICC2 se correlaciona con afectación musculoesquelética, neurológica, renal y cardiovascular ($p < 0,001$) con piel y pulmonar ($p < 0,005$); y no se correlaciona con la afectación ocular, gonadal, gastrointestinal, diabetes y neoplasia. No existen diferencias estadísticamente significativa del SLICC por sexos (Mann-Whitney $p > 0,005$) ni por edad.

Conclusiones:

- SLICC 2 es mayor que el SLICC 1 ($p < 0,001$)
- Los sistemas más dañados: musculoesquelético, neurológico, cardiovascular y renal
- SLICC2 se correlaciona con el tiempo de evolución ($p < 0,001$)
- No existen diferencias estadísticas entre el SLICC por sexos ni por edad.

9 3

SOBREVIDA DE UNA COHORTE DE ENFERMOS CON LES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA

G. López-Antequera, B. Hernández-Cruz, R. Ariza-Ariza, J. Toyos y F. Navarro

HUVM. Sevilla.

Objetivo: Conocer las características sociodemográficas y de supervivencia de los enfermos con LES.

Diseño: Cohorte ambispectiva.

Pacientes y métodos: Se revisaron los expedientes de los enfermos con diagnóstico de LES (ACR 1982), atendidos en el Servicio de Reumatología desde octubre de 1977 hasta noviembre del 2001. También se analizaron los listados de defunciones y los registros de patología.

De la historia clínica, complementada con entrevista con el médico tratante y/o el enfermo, se recogieron variables sociodemográficas, de la enfermedad y de supervivencia.

Análisis estadístico: Descriptivo y gráficas de supervivencia de Kaplan-Mayer.

Resultados: Se registraron datos de 142 enfermos con LE, se excluyeron 7 con lupus discoide, 15 con conectivopatía indiferenciada y 24 por información incompleta de la enfermedad. De los el 96 casos restantes 89% fueron mujeres, con edad promedio al inicio del LES de $29,1 \pm 13,8$ años y una evolución de la enfermedad de $15,6 \pm 9,9$ años. Las características clínicas principales y la curva de supervivencia se presentan en las gráficas. La supervivencia a 10, 20 y 30 años fue de 98%, 95% y 63%, respectivamente.

Conclusión: Los enfermos de la cohorte cursan con manifestaciones clínicas y supervivencia similares a las publicadas.

9 4

POLIMORFISMOS DEL GEN DE FCGRIIA EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

I. Rúa-Figueroa, I. García-Laorden**, C. Erausquin, S. Ojeda, P. Pérez-Aciego*, M.J. Citores* y C. Rodríguez-Gallego**

**Fundación LAIR, Madrid. **S. Reumatología e Inmunología. Hospital Dr. Negrin. Las Palmas de Gran Canaria.*

Los polimorfismos del gen del FcgRIIa han sido implicados en la patogenia del Lupus Eritematoso Sistémico (LES). La presencia del alelo de baja afinidad (R131) está asociada a la disminución del aclaramiento de inmunocomplejos por parte del sistema mononuclear fagocítico. En varios, pero no todos los estudios, R131 ha resultado factor de riesgo genético de LES y/o modificador de su presentación clínica.

Objetivos: Determinar si los polimorfismos del gen del FcgRIIa influyen en la susceptibilidad a padecer LES o en su presentación clínica.

Métodos: El genotipo de 93 pacientes con LES (criterios ACR 1982) y 305 controles fue determinado mediante PCR-RFLP. Los datos clínicos fueron recogidos retrospectivamente

Resultados: La prevalencia del genotipo RR fue mayor en pacientes vs. controles (31,2% vs 24,6%) si bien las diferencias no alcanzaron significación estadística. Analizando las características clínicas, no se encontraron diferencias significativas entre pacientes con o sin hipocomplementemia, anemia, otras citopenias, antiDNA, antiSm, trombosis o incidencia de infecciones. Analizando los genotipos de pacientes con nefritis (n = 40), existía una tendencia, no estadísticamente significativa, a una menor prevalencia de alelo R131 (48,7% vs. 58%) así como de genotipo RR (22,5% vs 37,7%) comparando con pacientes sin nefritis

Conclusión: en nuestra población, los polimorfismos del gen del FcgRIIa no parecen constituir un factor de riesgo genético de LES. Tampoco parecen influir en las manifestaciones clínicas, si bien el escaso número de pacientes analizados no nos permite extraer conclusiones firmes sobre el particular. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otros estudios realizados en población europea, donde, a diferencia de lo que sucede en otros grupos étnicos, no se ha podido demostrar que los polimorfismos del gen del FcgRIIa estén implicados en la patogenia del LES.

95

ARTERIOSCLEROSIS EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES): PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

S. Jiménez, M.A. García-Criado*, J. Font, M. Ramos-Casals, M. García-Carrasco, G. de la Red, O. Trejo, R. Cervera y M. Ingelmo

Servei de Malalties Autoimmunes i Servei de Radiodiagnòstic. Hospital Clínic. Barcelona.

Objetivo: Analizar la prevalencia de arteriosclerosis subclínica y los factores de riesgo asociados en un grupo de pacientes con LES.

Métodos: Realización de Ecografía carotídea a pacientes diagnosticados de LES según criterios de la ARA, con análisis del grosor del complejo íntima-media y de la presencia de placas de ateroma. Análisis de diferentes factores de riesgo vascular (FRV) tradicionales, además de otros factores relacionados con la enfermedad y su tratamiento.

Resultados: Se ha realizado Ecografía carotídea a 53 pacientes con LES (97% mujeres, edad media 40,29 años). 15 (28,3%) pacientes presentan placas de ateroma carotídeas. Hemos observado un aumento de la prevalencia de placas de ateroma conforme aumenta la edad de los pacientes. Los pacientes con placas presentan mayor tiempo de evolución de la enfermedad ($p = 0,038$); sin embargo no existen diferencias por lo que respecta a la edad al diagnóstico del LES. No hemos encontrado relación entre la presencia de placas y los diferentes FRV tradicionales analizados. Tampoco hemos hallado relación con diferentes manifestaciones clínicas de la enfermedad o la existencia de enfermedad renal, ni tampoco con la presencia de anticuerpos antifosfolípidicos (AAF) o el título de anticuerpos anti-DNA al protocolo. No hemos encontrado relación con la puntuación en las escalas de actividad (SLEDAI y ECLAM), pero sí con una mayor puntuación en la escala de cronicidad (SLICC, $p = 0,02$). El tratamiento con prednisona (dosis acumulada, duración del tratamiento) tampoco se ha relacionado con la presencia de placas de ateroma carotídeas.

Conclusión: Más de una cuarta parte de nuestros pacientes con LES presentan placas de ateroma carotídeas. No encontramos relación entre la presencia de placas de ateroma y FRV tradicional. Tampoco se han relacionado con la existencia de AAF. Encontramos asociación entre la presencia de placas de ateroma, el tiempo de evolución de la enfermedad y un mayor índice de cronicidad.

96

MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

F.M. Rodríguez Núñez, J.L. Fernández Sueiro, C. Fernández, J.A. Pinto, A. Atanes, M. Freire, J. Graña, J. de Toro, F.J. Blanco y F. Galdo

Servicio de Reumatología. Hospital Juan Canalejo. A Coruña.

Objetivos: Estudiar las manifestaciones neurológicas del lupus eritematoso sistémico (LES) y describir las características epidemiológicas y clínicas de estos pacientes.

Material y métodos: 127 pacientes con LES, seguidos en las consultas de Reumatología del Hospital Juan Canalejo

desde el año 1980 hasta el 2001. Las manifestaciones neurológicas fueron recogidas de acuerdo a un protocolo. Las características de este grupo fueron analizadas y comparadas con aquellos pacientes que no presentaban afectación neurológica.

Resultados: De los 127 pacientes diagnosticados de LES, 28 (22%) presentaron manifestaciones neurológicas y éstas fueron el debut del LES en 9 pacientes (7,1%). La edad media de los pacientes fue 29,7 años y 27 (96,4%) fueron mujeres. Entre las manifestaciones neurológicas observadas, el 93% se refieren a SNC y 7% a SNP. Los síndromes referidos al SNC han sido: ACVA en 46,4%, convulsiones en 53,6%, mielitis transversa en 7,7%, meningitis aséptica en 7,1%, neuritis óptica en 3,57% y síndromes orgánico-cerebrales en 7,1% de los casos. La afectación de SNP se presentó en 2 casos de SNP en forma de polineuropatías. El 70,2% de pacientes presentaban títulos elevados de Ac. Anticoagulante lúpico. La mortalidad se registró en un caso.

Conclusiones: El debut de la enfermedad con síntomas neurológicos tuvo lugar en un porcentaje similar a lo descrito en otras series. No se encontraron diferencias epidemiológicas y clínicas entre los pacientes con manifestaciones neurológicas.

97

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL JUAN CANALEJO

F.M. Rodríguez Núñez, J.L. Fernández Sueiro, C. Fernández, J.A. Pinto, A. Atanes, M. Freire, J. Graña, J. de Toro, F.J. Blanco y F. Galdo

Servicio de Reumatología. Hospital Juan Canalejo. A Coruña.

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de LES de acuerdo a los criterios establecidos por la ACR, en seguimiento en las consultas de Reumatología del Hospital Juan Canalejo desde el año 1980 hasta el año 2001. Se realizó una recogida de datos epidemiológicos y clínicos de acuerdo a un protocolo establecido

Resultados: 127 pacientes presentaron el diagnóstico de LES, de los cuales 112 fueron mujeres (87,5%) y 16 varones (12,5%) La edad media fue de 31,5 años. Entre los síntomas de inicio, la afectación articular se presentó en 81,9%, cutánea en 67,7%, hematológica 39,4%, pulmonar 14,2%, renal 10,2%, SNC/SNP en 7,1%, y serosa el 1,6%. En el curso de la enfermedad presentaron: afectación cutánea y articular el 80,3%, pleuritis en 63%, pericarditis 60%, trastornos hematológicos en 53,5% y neurológicos en el 22% de los casos. La afectación renal se presentó en 18,9%. Como complicaciones se observaron osteonecrosis en 6,3% e infecciones en 22,8%. 4 pacientes fallecieron.

Conclusiones: Las manifestaciones articulares y cutáneas al inicio y durante el curso de la enfermedad, fueron los síntomas más frecuentes. En nuestra serie no se encontraron diferencias en cuanto a las manifestaciones clínicas y complicaciones con respecto a otras series publicadas.

98

REVERSIBILIDAD ESPONTÁNEA DE LA PÉRDIDA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA INDUCIDA POR ANÁLOGOS DE LA GnRH EN PACIENTES CON LES A TRATAMIENTO CON CICLOFOSFAMIDA

F. Maceiras, M. Liz, J. Amarello, M. Caamaño, A. Mera y J.J. Gómez Reino

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción: La amenorrea y la infertilidad son frecuentes efectos secundarios en las pacientes lúpicas con nefropatía o afectación del SNC tratadas con ciclofosfamida, resultado de la toxicidad gonadal de la misma. Un 65% de mujeres con LES mayores de 30 años de edad y un 30% entre 25-30 años, sufrirán una menopausia precoz irreversible por ciclofosfamida (CYC) (debido al número limitado, decreciente con la edad, de células germinales en el ovario). La inducción farmacológica de un estadio prepuberal durante el tratamiento citotóxico por medio de la administración de análogos de la GnRH (GnRH-a) disminuye el riesgo de daño ovárico y sus consecuencias. Pero, al suprimir la función ovárica, los GnRH-a producen un déficit relativo estrogénico y, por ello, una significativa pérdida de densidad mineral ósea.

Objetivo: Valorar en mujeres con LES a tratamiento con pulsos de CYC iv si un período de 6 meses de hipoestrogenismo inducido por el tratamiento con GnRH-a, produce una pérdida reversible de la densidad mineral ósea.

Métodos: Estudio longitudinal con 6 meses de tratamiento con GnRH-a (leuprorelin) y 1 año de seguimiento.

Pacientes e intervenciones: Se captaron y siguieron, durante los años 2000 y 2001, 4 pacientes mayores de 25 años diagnosticadas de nefropatía lúpica (glomerulonefritis proliferativa difusa-tipo IV OMS) desde el inicio de terapia con pulsos mensuales de CYC iv. Se trataron con leuprorelin (Procrin) subcutáneo 7,5 mgr 10 días antes de cada pulso mensual de CYC iv durante 6 meses. La densidad mineral ósea se midió por DEXA (Hologic QDR 4500 W) en columna lumbar al inicio del tratamiento (mes 0), a los 6 meses (mes 6) y al año de finalizado el tratamiento con los GnRH-a (mes 18).

Resultados: En las 4 pacientes se observó un descenso significativo de la DMO (t-score) a nivel de columna lumbar tras los 6 meses de tratamiento con los GnRH-a. Una de las pacientes abandonó el estudio tras los primeros 6 meses. En las otras 3 pacientes al año de finalizar el tratamiento con los GnRH-a, se observó una recuperación de la densidad mineral, llegando en dos de ellas a los valores de t-score iniciales.

Conclusiones: Considerando las limitaciones en nuestro estudio por el número de pacientes y por el diseño, observamos que el tratamiento con GnRH-a durante 6 meses en pacientes con nefropatía lúpica a tratamiento con pulsos intravenosos de CYC se asocia a una pérdida inicial importante de densidad mineral ósea que es reversible a largo plazo.

99

MANIFESTACIONES DIGESTIVAS EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

J.I. Sáenz del Castillo, M.A. Matías, B. Joven, R. Almodóvar y P.E. Carreira

Servicio de Reumatología. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Objetivos: Analizar la incidencia, características y evolución de las manifestaciones digestivas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Métodos: Estudio descriptivo de las manifestaciones digestivas de los pacientes con LES seguidos en nuestra consulta entre 1976 y 2001. Definimos como manifestación digestiva cualquier evento clínico que afecta al tubo digestivo, páncreas, hígado y vía biliar. De 303 pacientes revisados, 71 (23%) presentaron al menos un episodio de afectación abdominal. Los datos demográficos (edad, sexo, seguimiento de LES) y clínicos (actividad LES, tipo de afectación digestiva, tratamiento y evolución) se recogieron retrospectivamente de las historias clínicas. Se utilizó Odds Ratio con 95% CI para medir la asociación entre variables.

Resultados: Los 71 pacientes (62 m, 9 v) tenían una edad en el momento del evento digestivo de 36 ± 13 a, edad al diagnóstico LES de 31 ± 13 a. y seguimiento de 5 ± 6 a. 32 (45%) pacientes tenían a. renal, 21 (30%) a. neurológica, 20 (28%) anemia hemolítica, 28 (39%) trombopenia y 55 (78%) a-DNA(+). Las manifestaciones digestivas más frecuentes fueron: alteración hepática 37 (52%) pacientes (4 hepatitis infecciosa, 9 hepatitis medicamentosa y 24 hipertransaminasemia episódica), colelitiasis 8 (11%), gastritis 8 (11%), salmonelosis 7 (10%), pancreatitis 6 (9%), hemorragia digestiva 6 (9%), peritonitis 4 (6%) y vasculitis intestinal 3 (3%). Durante el proceso digestivo, 39 (55%) pacientes presentaban actividad LES, aunque solo en 18 (25%), ésta se consideró responsable del proceso. En 49 (69%) pacientes el evento se resolvió favorablemente con tratamiento médico y/o quirúrgico, y en 18 (25%) permaneció estable. 20 (28%) pacientes requirieron aumento de esteroides y en los casos de hepatitis medicamentosa se retiró el fármaco implicado. Seis pacientes fallecieron tras el episodio digestivo, pero solo en 2 fue causa directa del fallecimiento. No encontramos asociación entre el tipo de afectación digestiva y las características clínicas del LES en nuestros pacientes.

Conclusiones: Las manifestaciones digestivas aparecen en más del 20% de nuestros pacientes con LES, siendo las más frecuentes las alteraciones hepáticas. Aunque en más de la mitad de los casos se asocian a actividad lúpica, generalmente son leves y raramente conllevan mal pronóstico.

100

TOXICIDAD POR AMIODARONA SIMULANDO UNA VASCULITIS SISTÉMICA

E. Loza, T. Tinturé, C. Fito, R. Ibáñez y R. Gutiérrez

Hospital de Navarra y Hospital San Agustín. Avilés.

Introducción: Presentamos el caso de un paciente en tratamiento con amiodarona con un cuadro clínico consistente en púrpura palpable e infiltrados pulmonares bilaterales, sugestivo de una vasculitis sistémica.

Caso clínico: Varón de 64 años de edad con antecedentes de IAM y fibrilación auricular. Sigue tratamiento con amiodarona, digoxina, cumarínicos y enalapril. Una semana antes del ingreso comienza con dolor abdominal y en grandes articulaciones; 2 días más tarde refiere aparición de lesiones cutáneas en extremidades. No fiebre ni otra sintomatología. La exploración física revela la presencia de lesiones purpúricas palpables en tronco y extremidades, que tienden a formar bullas hemorrágicas en tobillos y pies; resto de exploración general y aparato locomotor sin hallazgos. La analítica general habitual no mostró alteraciones significativas. ANA 1/320; las siguientes determinaciones fueron negativas: anti-DNA, ANCA, antimieloperoxidasa y antiproteína-3, Ac an-

timembrana basal glomerular, serología de virus B y C, Ac antifosfolípido y crioglobulinas. En la Rx de tórax se observó la presencia de infiltrados bilaterales, no cavitados, de predominio periférico que se confirman por TAC. La biopsia cutánea mostró edema dérmico sin cambios vasculíticos, inmunofluorescencia negativa. La biopsia pulmonar abierta evidenció la existencia de una neumonía crónica intersticial con presencia de macrófagos alveolares (foam cells), típico de pulmón de amiodarona. El tratamiento con amiodarona fue suspendido y se instauró terapia con prednisona durante 6 semanas. Las lesiones cutáneas se resolvieron y una Rx de tórax posterior fue normal.

Comentario: Aunque existen descritos en la literatura casos aislados de vasculitis cutánea producida por amiodarona, según nuestro conocimiento este sería el primer caso descrito con presentación simultánea de infiltrados pulmonares y púrpura palpable, simulando una vasculitis sistémica.

101

SIMULACIÓN DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE SISTÉMICA POR MANIFESTACIONES CRIOGLOBULINÉMICAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VHC

M. García-Carrasco, O. Trejo, M. Ramos-Casals, G. de la Red, V. Gil, A. Sisó, M. Lagrutta, R. Cervera, J. Font y M. Ingelmo
Servicio de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Clínic, Barcelona, y BUAP, Puebla, México.

Objetivo: Estudiar la posible simulación de una enfermedad autoinmune sistémica (EAS) en pacientes con crioglobulinemia asociada a la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC).

Pacientes: Hemos analizado las características clínicas de todos aquellos pacientes con EAS e infección por el VHC visitados en nuestro Servicio entre los años 1994 y 2000. De forma retrospectiva hemos analizado la contribución de las manifestaciones crioglobulinémicas que presentaban dichos pacientes a los criterios diagnósticos de sus respectivas EAS.

Resultados: Hemos identificado un total de 41 pacientes con crioglobulinemia asociada al VHC y una EAS definida (síndrome de Sjögren en 15 pacientes, lupus eritematoso sistémico en 10, poliarteritis nodosa en 4, artritis reumatoide en 3, síndrome antifosfolípido primario en 2, miopatía inflamatoria en 2, esclerosis sistémica en 1, arteritis de Horton en 1, polimialgia reumática en 1, púrpura de Henoch-Schönlein en 1 y sarcoidosis en 1). En 15 de estos pacientes las manifestaciones crioglobulinémicas contribuyeron claramente a diagnosticar la EAS, concretamente en 9 de los 10 pacientes con LES (que presentaban un síndrome lupus-like), en los tres pacientes diagnosticados de AR (todos ellos presentaban una artritis no erosiva seropositiva) y en 2 de los 4 pacientes diagnosticados de PAN (debido a la presencia de clínica crioglobulinémica articular, renal, cutánea y neurológica).

Conclusión: La existencia de manifestaciones clínicas e inmunológicas relacionadas con un síndrome crioglobulinémico puede contribuir a realizar un falso diagnóstico de ciertas EAS (LES, AR y PAN) en pacientes VHC. Debe recomendarse una aplicación metódica de los criterios diagnósticos de dichas EAS en pacientes con VHC y crioglobulinemia, debido al solapamiento que existe entre la sintomatología crioglobulinémica y dichos criterios

102

NIVELES SÉRICOS DE HOMOCISTEÍNA (HCY) EN PACIENTES CON POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR) Y ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

M.J. Bartolomé, V.M. Martínez-Taboada, M.D. Fernández-González, R. Blanco, M. López-Hoyos y V. Rodríguez-Valverde
H. Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria.

Objetivos: En la actualidad la Hcy se considera un factor de riesgo cardiovascular (CV). Dado que se ha sugerido que la ACG ocurre con mayor frecuencia en pacientes con factores de riesgo CV, nuestro objetivo fue determinar los niveles séricos de Hcy en pacientes con PMR/ACG activa y la influencia del tratamiento esteroideo sobre los mismos.

Material y métodos: Se analizaron mediante ensayo inmunoenzimático los niveles séricos de Hcy en 56 pacientes con PMR/ACG activa antes del tratamiento esteroideo ($72,5 \pm 7,2$ años), 23 controles sanos mayores ($73,2 \pm 6,6$) y 34 controles sanos jóvenes ($26,9 \pm 1,8$). De los 56 pacientes, 39 presentaban una PMR aislada y 17 una ACG. En 30 pacientes se determinaron de nuevo los niveles de Hcy tras alcanzarse la remisión con tratamiento esteroideo.

Resultados: Los niveles de Hcy ($12,75 [10,4, 14,05]$) fueron significativamente superiores en el grupo de PMR/ACG ($p = 0,015$ y $p = 0,003$) comparado con los controles sanos mayores y jóvenes (mediana: $10,5 [9,2, 12,3]$ y $10,2 [9, 12,7]$, respectivamente). No encontramos diferencias significativas en los niveles de Hcy entre los pacientes con PMR y ACG y, dentro de los pacientes con ACG, tampoco las encontramos entre aquellos que tenían manifestaciones isquémicas ($n = 12$) y los que no. El tratamiento con corticoides aumentó los niveles de Hcy ($14,5 [12,1,17,6]$ vs $13,1 [10,4,14,2]$; $p = 0,009$), especialmente en el grupo de ACG ($16,6 [13,8,22,6]$ vs $13,6 [10,5,15]$; $p = 0,003$). En 13 pacientes con niveles de Hcy superiores al valor normal de referencia ($15 \mu\text{L}$) se instauró tratamiento con ácido fólico con/sin vitamina B12. Tras 4 meses de tratamiento los niveles de Hcy disminuyeron significativamente en todos ($12,8 [11,3,15]$ vs $18,7 [16,5,21]$; $p = 0,001$), excepto un enfermo.

Conclusiones: Los pacientes con PMR/ACG activa presentan niveles séricos elevados de Hcy. El tratamiento con corticoides produce un aumento significativo de los mismos, especialmente evidente en la ACG. El tratamiento con á. fólico con/sin vitamina B12, reduce de forma significativa los niveles de Hcy. Estos datos apoyan la hipótesis de que la PMR/ACG puede ser más frecuente en individuos con factores de riesgo CV y sugieren un nuevo mecanismo aterogénico de los corticoides.

Patrocinio: Fundación Marqués de Valdecilla/FIS

103

AUMENTO DE LOS NIVELES DE AUTOANTICUERPOS ANTI-HSP60 Y -HSP70 EN PACIENTES CON POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR) Y ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

M.J. Bartolomé, V.M. Martínez-Taboada, R. Blanco, M. López-Hoyos y V. Rodríguez-Valverde
H. Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria.

Propósito: Existen datos que apoyan una etiología infecciosa en la PMR/ACG. El objetivo fue determinar los niveles séricos de autoanticuerpos (AutoAc) frente a las "heat shock

proteins" 60 (hsp60) y 70 (hsp70) en un grupo de pacientes con PMR/ACG y su evolución tras tratamiento con esteroides.

Material y método: Se analizaron mediante ELISA los niveles séricos de AutoAc anti-hsp60 y hsp70 en 56 pacientes con PMR/ACG antes de tratamiento (39 PMR/17 ACG). En 26 de estos enfermos se analizó una segunda muestra tras su remisión con tratamiento. Como grupo control se estudiaron 23 ancianos sanos.

Resultados: Al diagnóstico, los pacientes con PMR/ACG presentaron un aumento en los niveles de AutoAc anti-hsp60 (281 ± 194) y -hsp70 (689 ± 340) con respecto al grupo control (137 ± 76 y 540 ± 149 , respectivamente). Estas diferencias fueron sólo significativas para los Ac anti-hsp60 ($p < 0,001$). Dichos niveles fueron más altos en la ACG que en la PMR, tanto para anti-hsp60 (433 ± 252 vs 215 ± 115 , $p < 0,001$) como para anti-hsp70 (919 ± 441 vs 588 ± 227 , $p < 0,001$). Se observó una alta correlación entre los niveles de autoAc contra ambas hsp en PMR ($r = 0,805$, $p < 0,001$) y ACG ($r = 0,835$, $p < 0,001$). Además, los títulos de estos AutoAc disminuyeron significativamente tras el control de la enfermedad con tratamiento esteroideo.

Conclusiones: Los pacientes con PMR/GCA presentaron niveles séricos elevados de IgG anti- hsp 60 y 70 humanos en la fase activa de la enfermedad. Estos AutoAc fueron especialmente altos en los pacientes con ACG. Estos títulos disminuyeron con la remisión clínica. Estos datos sugieren una exposición previa a agentes infecciosos que puedan ocasionar la aparición linfocitos autorreactivos a hsp humana por un mecanismo de mimetismo molecular.

Patrocinio: Fundación Marqués de Valdecilla/FIS

104

ESTUDIO DEL EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-SUPRARRENAL EN PACIENTES CON POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR) Y ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (ACG)

M.J. Bartolomé, V.M. Martínez-Taboada, J.A. Amado-Señarís, R. Blanco, M. López-Hoyos, M.T. García-Unzueta y V. Rodríguez-Valverde

H. Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria.

Objetivo: Se ha sugerido que los pacientes con PMR/ACG presentan un descenso en los niveles de dehidroepiandrosterona (DHEA) y que este podría predisponer al desarrollo de enfermedad. Nuestro objetivo fue analizar la función del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS) en pacientes con PMR/ACG y compararlos con los obtenidos en un grupo de ancianos sanos.

Material y métodos: Se estudiaron 20 pacientes (16 PMR/4 ACG) con enfermedad activa sin tratamiento (9 mujeres/11 hombres) y 16 ancianos sanos (9 mujeres/7 hombres). La función del eje HHS se evaluó determinando los niveles séricos basales de esteroides adrenales [cortisol, androstendiona (ASD), DHEA y su metabolito sulfatado (DHEA-S)]. Además, se examinó su respuesta tras estimulación con ACTH (test de Synacthen).

Resultados: Respecto a los niveles basales la única diferencia significativa fue una disminución de los niveles de ASD en los pacientes con PMR/ACG ($1,1 \pm 0,7$ vs $1,6 \pm 0,7$, $p = 0,03$). No encontramos correlación entre dichos valores basales y los reactantes de fase aguda en los pacientes con PMR/ACG. Tras el test de Synacthen el grupo de pacientes mostró una mayor respuesta tanto de cortisol a los 30 ($27,5$

$\pm 3,8$ vs $20,9 \pm 6,98$, $p = 0,025$) y los 60 minutos ($25,3 \pm 4,5$ vs $20,4 \pm 7,06$, $p = 0,038$) como en la DHEA a los 30 ($9,3 \pm 3,5$ vs $5,6 \pm 2,45$, $p = 0,007$) y los 60 minutos ($7,3 \pm 3,1$ vs $4,9 \pm 3,05$, $p = 0,05$). Por el contrario, los niveles de ASD después de la estimulación no arrojaron diferencias.

Conclusiones: En pacientes con PMR/ACG, la producción de ASD está disminuida respecto a los controles sanos de la misma edad. En ellos, la glándula suprarrenal responde en exceso a la estimulación con ACTH, tanto en lo que se refiere a los glucocorticoides como a la DHEA, y esta respuesta es independiente del estado inflamatorio definido por los reactantes de fase aguda. Consideramos que estas alteraciones en el eje HHS no son específicas para PMR/ACG y se corresponden con una situación de estrés crónico.

Patrocinio: Fundación Marqués de Valdecilla/FIS

105

TRATAMIENTO DE LA POLIMIALGIA REUMÁTICA: ESTUDIO DE 273 PACIENTES

C. Mata-Arnaiz, P. Uriarte**, E. Loza*, R. Blanco, V.M. Martínez-Taboada, C. Fito*, T. Tinturé*, M. Figueroa** y V. Rodríguez-Valverde

H. Universitario Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, H. Navarra, H. Aranzazu.

Objetivos: Los esteroides a dosis bajas son el tratamiento de elección de la polimialgia reumática (PMR), sin embargo, la dosis inicial no está bien establecida. Nuestro objetivo fue comprobar la eficacia y efectos secundarios de dos regímenes terapéuticos en la PMR: Grupo A) prednisona .10 mg/día; y Grupo B) > 10 mg/día.

Métodos: Estudio retrospectivo de 462 PMR diagnosticados según los criterios de Chuang y col (Ann Intern Med 1982; 97: 672-80). La arteritis de células gigantes (ACG) se había excluido por una biopsia normal o por la ausencia de síntomas durante al menos un año. Se excluyeron las PMR con un seguimiento < 3 años o con datos clínicos incompletos.

Resultados: Finalmente se incluyeron 273 pacientes (182 en el grupo A y 91 en el grupo B). Los datos demográficos fueron similares en los dos grupos: Grupo A ($69 \pm 8,2$ años; 58,8% mujeres) y Grupo B ($68,3 \pm 7,7$ años; 55% mujeres). La dosis media inicial fue de $9,9 \pm 0,65$ mg y $17,6 \pm 4,5$ ($p < 0,001$), respectivamente. Al inicio del tratamiento el grupo A tuvo una menor frecuencia de afectación a nivel pélvico (87,6% vs 97,7%; $p = 0,006$), fiebre (4,1% vs 13,9%; $p = 0,005$) y VSG elevada ($55,9 \pm 27,4$ mm/1 h vs $66,6 \pm 27,3$; $p = 0,003$). Por el contrario, la artritis fue más frecuente en el grupo A (20,3% vs 5,8%; $p = 0,002$). La mediana (25, 75 percentiles) a la mejoría clínica fue similar, 3 (2, 6) días y 3 días (1, 6) ($p = NS$), respectivamente. La dosis acumulada de prednisona el primer año fue menor en el grupo A ($2578,1$ mg \pm 821,8 vs $2930,4 \pm 996,1$; $p = 0,002$). Sin embargo, ya que la duración del tratamiento fue más larga en el grupo A ($2,3$ años \pm 2,1 vs $1,8 \pm 2,1$; $p = 0,03$), la dosis acumulada total de prednisona fue similar ($4287,6$ mg \pm 3048 vs 4149 ± 2581). El seguimiento medio fue de $9,5 \pm 5,1$ y $9,6 \pm 4$ años, respectivamente. El número de reactivaciones ($1,9 \pm 1,6$ vs $1,5 \pm 0,8$) y efectos secundarios esteroideos (32,6% vs 35,6%) fue similar.

Conclusiones: Estos datos sugieren que el uso de diferentes dosis de esteroides dependen de la práctica clínica de cada hospital. En cualquier caso, no observamos una ventaja clara de utilizar dosis mayores de 10 mg/día de prednisona.

Patrocinio: Fundación Marqués de Valdecilla/FIS

106

NEOPLASIA Y POLIANGELITIS MICROSCÓPICA

M. Moreno Martínez-Losa, J.M. Llobet, M. Picazo, J. Ballarin, F. Calero, C. Geli, A. Rodríguez de la Serna, H. Corominas, A. Laiz, C. Díaz López y G. Vázquez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. Fundació Puigvert, Barcelona.

Introducción: Las vasculitis sistémicas pueden ser una manifestación de debut, recidiva o progresión de neoplasia sólida o hematológica. El objetivo del presente estudio es analizar la relación cronológica entre la aparición de poliangeitis microscópica (PAM) y el debut o evolución de la neoplasia en 6 pacientes.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional donde se describen 6 pacientes, de una serie de 57 casos diagnosticados de polangeitis microscópica, en los que ésta aparece asociada al curso de una neoplasia sólida. De los 6 pacientes, 5 son varones y 1 mujer. La edad media de presentación es de 69,5 años con un rango de 57 a 82.

Resultados: Los 6 pacientes presentaban algún tipo de neoplasia: 2 adenocarcinoma de próstata, 1 neoplasia de mama, 1 carcinoma infiltrante mal diferenciado de pulmón bilateral, 1 carcinoma escamoso de hipofaringe y 1 carcinoma transicional de vejiga urinaria.

En el momento del diagnóstico de la vasculitis se descubrió una recidiva de la neoplasia en 1 caso, metástasis en 1 caso y debut de enfermedad neoplásica en los otros 4 casos, con una diferencia de tiempo entre los dos diagnósticos entre 0 y 3 meses. Se manifestaron todos ellos con astenia, anorexia e insuficiencia renal aguda, hematuria en 4 casos y proteinuria > 1 g/24 h en 3 pacientes, anemia en 5, disnea en 3 casos y dos de ellos con hemoptisis, afectación cutánea en 2 pacientes. La biopsia renal de todos ellos presentaba glomerulonefritis extracapilar. Los anticuerpos antineutrófilo fueron positivos en 4 casos con inmunofluorescencia negativa. Los 2 pacientes con ANCA negativos presentaron vasculitis cutánea asociada a síndrome pulmonar. Todos los pacientes se trataron con corticoides e inmunosupresores, requiriendo hemodiálisis 5 de ellos, de las cuales 3 fueron definitivas. La causa de la muerte fue: vasculitis en 2 casos, infección en 1, progresión de la neoplasia 1, otras causas en 1.

Conclusiones: Las PAM pueden ser la manifestación de debut, recidiva o metástasis de neoplasia. Por ello, ante un paciente oncológico con alteración de pruebas de función renal o se debería descartar vasculitis. Del mismo modo, ante el diagnóstico de PAM en un paciente de riesgo se debe descartar la existencia de neoplasia oculta.

107

ENFERMEDAD DE BEHÇET: DESCRIPCIÓN DE 33 CASOS DE UNA ÁREA DE MEDIANA PREVALENCIA (CATALUNYA)

H. Corominas, J.M. Llobet, A. Adán, A. Laiz, M. Moreno, C. Geli, A. Rodríguez de la Serna, C. Díaz y G. Vázquez
Unitat de Reumatologia, Hospital de Sant Pau. Barcelona.

Introducción: La enfermedad de Behçet es un trastorno inflamatorio de causa desconocida, caracterizado por la presencia de aftosis oral recurrente, úlceras genitales, uveítis y lesiones cutáneas. La afectación gastrointestinal, sistema nervioso central y de grandes vasos es menos frecuente. La sus-

ceptibilidad a padecer la enfermedad esta estrechamente relacionada con la presencia del HLA-B51. El objetivo del presente trabajo es describir el perfil de un grupo de 33 casos de Behçet pertenecientes a un área de prevalencia mediana como Catalunya.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente 33 enfermos visitados ambulatoriamente en nuestra Unidad de Reumatología diagnosticados de Enfermedad de Behçet según los criterios del International Study Group for Behçet's Disease. Edad media: 40.129 (rango: 19-76), Sexo: 19 hombres/14 mujeres. Se revisaron los criterios clínicos, parámetros inmunológicos y enfermedades clínicas asociadas desde el momento del diagnóstico.

Resultados: Los pacientes presentan un tiempo de evolución de enfermedad medio de 10 años. Cumplieron los criterios clínicos de la enfermedad a una edad media de 30,225 años (rango:19-52). Todos ellos 33/33 (100%) presentaron aftosis oral recurrente, 23/33 (69,6%) presentaron ulceraciones genitales durante los años de evolución de su enfermedad. 23/33 (69,6%) presentaron uveítis, mientras que solo 7/33 (21,2%) presentaron afectación retiniana. El HLA-B51 fue positivo en 12/33 (36,4%) confiriendo una mayor susceptibilidad a la enfermedad. El HLA-B44 apareció en 3 casos, el B27, B38 y B35 en 2 casos. En 9 casos no se realizó la determinación del Ag de histocompatibilidad. Un 14/33 (42,4%) y 15/33 (45,4%) presentaron eritema nodoso y/o pseudofolliculitis o lesiones acneiformes respectivamente. La artritis se presentó en 9/33 (27,2%) casos, se objetivaron 2 casos de necrosis avascular (6,09%), 3/33 (9,09%) casos de afectación vascular tipo TVP o similar, 3/33 (9,09%) casos de orquiepididimitis, 2 casos (6,09%) de afectación del SNC.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren una enfermedad con una uveítis resistente al tratamiento. Además, un elevado número de pacientes presentó una oligoartritis persistente. La presencia del HLA-B51 fue levemente inferior a estudios previos sobre pacientes de la vertiente

108

EVALUACIÓN DE LA MASA ÓSEA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENFERMEDAD DE BEHÇET

C. Fernández-López, J. Graña, J.A. Pinto, F.M. Rodríguez-Núñez, M. Freire, A. Atanes, J. de Toro, F.J. Blanco, J.L. Fernández-Sueiro y F. Galdo
Servicio de Reumatología C. Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña.

Introducción: La enfermedad de Behçet es una vasculitis, que predomina en varones jóvenes, de etiología desconocida que afecta a múltiples órganos, y que precisa, en ocasiones el uso de corticoides para su control.

Objetivos: Evaluar la masa ósea de los pacientes con Enfermedad de Behçet y comprobar si su valor se ve influenciado por su sexo, el tratamiento con corticoides o el hábito de fumar.

Material y método: Se mide la DMO en el calcáneo del pie derecho, mediante un densitómetro periférico, a 14 pacientes consecutivos diagnosticados de Enfermedad de Behçet según los criterios del grupo internacional, que acudieron a nuestras consultas.

Resultados: La media de edad de los 14 pacientes era de 42,42 años, el 92,86% eran varones, con una DMO media de 0,569 y un valor T medio de -0,502, y el 7,14% mujeres con una DMO media de 0,487 y un valor T medio de -1,5. El

50% de los pacientes estaban siendo tratados con corticoides con una DMO media 0,549 y un valor T medio de -0,814, mientras que el otro 50% no tomaban corticoides con una DMO media de 0,578 y un valor T medio de -0,471. El 21,42% eran fumadores con una DMO media de 0,578 y un valor T medio de -1,066 siendo en los no fumadores de 0,561 la DMO y un valor T medio de -0,49.

Conclusiones: En nuestra serie, encontramos que la DMO es menor en las mujeres, fumadores y en los pacientes tratados con corticoides, resultados que eran de esperar, dado que son tres factores de riesgo conocidos para tener osteoporosis.

109

CAPILAROSCOPIA DEL PLIEGUE UNGUEAL Y ENFERMEDAD DE BEHÇET

J. Graña Gil

Servicio de Reumatología, C. Hospitalario Juan Canalejo, A Coruña.

Objetivos: La enfermedad de Behçet (EB) es una vasculopatía multisistémica con un amplio espectro de manifestaciones vasculares, sin embargo hay pocas descripciones de las alteraciones capilaroscópicas del lecho ungueal. Presentamos los datos iniciales de los hallazgos capilaroscópicos en nuestros pacientes.

Material y métodos: Estudiamos 18 pacientes consecutivos diagnosticados de EB mediante un capilaroscopio de luz fría. El examen se realizó transparentando el lecho ungueal con aceite de cedro en todos los dedos de ambas manos. Las alteraciones se clasificaron según el método de Fagrell.

Resultados: 18 pacientes con EB según criterios del grupo internacional (1990), edad media 44,16 años (28-70), 15 varones (83,3%), capilaroscopia alterada (CA): 12 (66,6%): tipo A: 10 (83,3%), tipo B: 0, tipo C: 2 (16,6%). Subtipo oftálmico 6 (33,3%), CA 4 (66,6%); cutáneo-articular 8 (44,4%), CA 5 (62,5%); vascular 2 (11,1%), CA 2 (100%); neurológico 2 (11,1%), CA 1 (50%). Fumadores: 7 (38,8%), CA 5 (71,4%). Tratamiento con corticoides 9 (50%), CA 6 (66,6%). Diabetes 0.

Conclusiones: Podemos concluir provisionalmente que la EB se asocia a alteraciones capilaroscópicas del lecho ungueal. Estas alteraciones son en su mayoría leves (estadio A de Fagrell). No hay ningún patrón asociativo con ningún subtipo de la enfermedad. Los corticoides y el tabaco pueden influir en la frecuencia de los hallazgos.

110

POLIANGEITIS MICROSCÓPICA CON AFECTACIÓN RENAL. MANIFESTACIONES CLÍNICAS INICIALES

J.M. Llobet, J. Ballarín*, F. Calero*, M. Moreno, M. Picazo*, C. Díaz, C. Geli, A. Rodríguez de la Serna y G. Vázquez
*Unitat de Reumatologia. Dpto. de Medicina Interna. Hospital de Sant Pau. *Servicio de Nefrología. Fundación Puigvert. Barcelona.*

Objetivos: Estudiar en una serie de 57 pacientes diagnosticados de poliangeitis microscópica (PAM) con afectación renal las manifestaciones clínicas iniciales que permitan reconocer más fácilmente esta entidad.

Materiales y métodos: Se estudian desde 1985 los pacientes con vasculitis sistémica con afectación renal en un protocolo conjunto Reumatología-Hospital de Sant Pau -Nefrolo-

gía-Fundación Puigvert. A todos los pacientes se les practicó biopsia renal. Desde 1990 se estudian los ANCA por inmunofluorescencia indirecta y los anticuerpos anti-MPO y anti PR-3 por ELISA.

El diagnóstico de PAM se basa en los criterios de consenso de la conferencia de Chapel-Hill de 1994. Se excluyeron los pacientes con afectación ORL o pulmonar sugestiva de enfermedad de Wegener.

Resultados: Se han estudiado 57 pacientes, 29 hombres y 28 mujeres con una edad media de 64,33 años (25-82 años). El tiempo medio desde los primeros síntomas hasta el diagnóstico fue de 3,26 meses (0,5-8 meses). Los síntomas principales fueron: Astenia y anorexia en 48. Anemia 49. Fiebre 18, Artralgias/mialgias 19, Alteración pulmonar radiológica (infiltrados) 16, disnea 13, Hipertensión arterial 18, oliguria 8, insuficiencia cardíaca 8. La creatinina fue < 100 mmol en 2; 100-200: 11; 200-300: 9; > 300:35. La biopsia renal mostró glomerulonefritis proliferativa extracapilar o glomerulonefritis focal y segmentaria con necrosis fibrinoide (19), vasculitis (7) y se observaron granulomas en 4 casos. Los ANCA fueron positivos en 45 casos, 38 anti-MPO y 7 anti-PB3.

Conclusiones: La poliangeitis microscópica se manifiesta frecuentemente con síntomas constitucionales severos. La presencia de alteraciones de la función renal debe alertarnos para estudiar los ANCA y practicar la biopsia renal. La asociación de síntomas pulmonares con infiltrados pulmonares con o sin hemoptisis debe sugerir hemorragia alveolar asociada y debe distinguirse de procesos infecciosos. El mejor conocimiento y el diagnóstico precoz de esta enfermedad, puede evitar o disminuir el daño orgánico irreversible. Con frecuencia la función renal estaba muy alterada al hacerse el diagnóstico.

111

VASCULITIS POR HIPERSENSIBILIDAD EN EL EMBARAZO. DOS CASOS EN RELACIÓN CON RITODRINA

J.C. Cobeta García, F.J. Lerín (MIR Medicina Interna)
Hospital General de Teruel Obispo Polanco.

Objetivos: El clorhidrato de ritodrina (Pre-Par®) es un β -adrenérgico utilizado como tocolítico por su capacidad de inhibir las contracciones uterinas en situaciones de parto prematuro y de prevención de trabajo de parto tras intervención quirúrgica, como la amniocentesis. Los efectos adversos son frecuentes y debidos a su acción β -simpaticomimética. Comunicamos los casos de 2 pacientes embarazadas que presentaron una vasculitis leucocitoclástica (VL) con poliartrosis y fiebre pocos días después de ser tratadas con ritodrina oral tras la realización de una amniocentesis genética.

Métodos: Revisión de la literatura (Medline, Pubmed) utilizando como palabras clave "hypersensitivity or cutaneous or drug-related or Schönlein-Henoch and vasculitis" y revisión de otros artículos referenciados.

Casos clínicos: Presentamos los casos de 2 mujeres gestantes que recibieron tratamiento con ritodrina oral durante 2 semanas tras realización de amniocentesis genética y presentaron pocos días después un cuadro de poliartrosis, fiebre y exantema purpúrico típico de VL confirmado por biopsia cutánea. Una de ellas tuvo dolor abdominal y microhematuria sugestivos de púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) y tiroiditis autoinmune. Se excluyeron otras causas de vasculitis

cutánea. La evolución fue favorable en ambas, aunque en la 2ª la gestación acabó prematuramente por oligoamnios, retraso de crecimiento y sufrimiento fetal con posterior fallecimiento del neonato por un fracaso multiorgánico. Tras un seguimiento de 2 años y de 6 meses, respectivamente, permanecen asintomáticas.

Resultados: En la revisión de literatura sólo hemos localizado otro caso de VL en relación con ritodrina y 4 casos de PSH de inicio en la gestación.

Conclusión: En nuestras 2 pacientes existía una clara relación temporal entre la administración de ritodrina y la aparición de la vasculitis leucocitoclástica y se excluyeron razonablemente otras causas de vasculitis cutánea. En la 1ª el cuadro fue compatible con púrpura de Schönlein-Henoch. En la 2ª paciente la administración previa de ritodrina en otra gestación se acompañó de también de un cuadro autolimitado de poliartralgias.

112

RESPUESTA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR DE LA UVEITIS REFRACTARIA A CORTICOIDES EN LA ENFERMEDAD DE BEHÇET

R. Expósito, M. Santisteban, E. Ucar, J.M. Aranburu y M.P. Mendivil*

*Servicio de Reumatología, Servicio de Oftalmología. Hospital de Basurto, Bilbao.

Objetivos: Evaluar la eficacia del tratamiento inmunosupresor utilizado en la afectación ocular de la enfermedad de Behçet. (E.B), con respuesta parcial o mala a corticoides.

Material y métodos: Se estudian 9 pacientes con E.B., y afectación ocular, seguidos desde el año 1993 en una unidad interdisciplinaria de uveítis y enfermedades reumáticas en el Hospital de Basurto, comparándose la clínica oftalmológica con el tratamiento instaurado y su respuesta.

Resultados: Presentaron uveítis anterior: 4, posterior 2, anterior y posterior 2 y vasculitis retiniana 1. Se evaluó la respuesta al tratamiento en tres grados: buena, parcial, mala. Fueron tratados con corticoides el 100% de los pacientes, de los que el 45%, tuvieron una buena respuesta. A los restantes, se les asoció Ciclosporina A, como primera opción en cuatro pacientes y en caso de escasa o nula respuesta, o intolerancia, azatioprina, ciclofosfamida o clorambucilo. Destaca la buena respuesta a Ciclofosfamida iv utilizada en tres casos, como fármaco de rescate.

Conclusiones: En nuestra serie predomina la uveítis anterior aguda recidivante en cuanto al tipo de afectación ocular en la E.B.. Los casos de escasa o nula respuesta al tratamiento corticoideo, se resolvieron con la asociación de inmunosupresores.

113

RELACIÓN ENTRE LA CLÍNICA Y LOS ÍNDICES ANALÍTICOS DE ACTIVIDAD EN LA ENFERMEDAD DE BEHÇET

R. Expósito, M. Santisteban, E. Ucar y J.M. Aramburu
Sección de Reumatología. Hospital de Basurto. Bilbao.

Objetivo: Analizar la posible relación entre los índices analíticos de actividad (PCR-VSG) y las exacerbaciones clínicas en la enfermedad de Behçet (E.B).

Material y métodos: Se estudian 21 pacientes diagnosticados de E.B entre los años 1990- 2000 en el Hospital de Basurto- Bilbao, revisando tanto los ingresos como el seguimiento en consultas de dichos pacientes y comparando la actividad clínica con los parámetros analíticos correspondientes.

Resultados: De la muestra estudiada, un 62% son mujeres y un 38% hombres, con una edad media de 45 años en el momento del estudio.

La VSG-PCR está elevada en el 48% de los pacientes. El 43% de los pacientes presentaban artritis y elevación de VSG/PCR el 5% otras manifestaciones.

Encontramos HLAB51 en un 33% de todos los pacientes de la serie, ANA: en el 5% y FR Å en ningún caso.

Conclusiones: Hemos encontrado relación entre índices altos de actividad, solo en el caso de pacientes que desarrollan artritis, no existiendo correlación con las otras manifestaciones, ni entre el HLA B5, ANA y FR, con la clínica.

114

FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE BEHÇET

M.P. Serrano Manero, B. Joven Ibáñez, R. Almodóvar González, M.R. González Crespo e I. Mateo Bernardo

Hospital 12 de Octubre. Madrid.

Objetivos: Analizar las características clínicas y los factores pronósticos en pacientes con enfermedad de Behçet (EB).

Pacientes y métodos: Estudiamos los pacientes con EB valorados por nuestro Servicio de Reumatología desde 1990 hasta la actualidad. Se recogieron de las historias clínicas los datos demográficos (sexo, edad) y clínicos (edad de inicio, forma de presentación, síntomas, curso, tratamiento ingresos y evolución). Se entrevistó a todos los pacientes sobre su evolución clínica y tratamiento actual y se les realizó el cuestionario mHAQ. Se consideró afectación severa: uveítis posterior, afectación neurológica y/o vascular (aneurismas). Se consideró evolución favorable a la ausencia de síntomas, a la presencia exclusiva de manifestaciones mucocutáneas, un mHAQ < 2 y pacientes sin tratamiento esteroideo o inmunosupresor. Se realizó análisis estadístico uni y multivariante (Mann Withney, Xi-cuadrado y regresión logística)

Resultados: Se estudiaron 19 pacientes (11 V, 8 M), con edad media al inicio de 33 +7 años, que cumplían los criterios diagnósticos de EB del grupo internacional de estudio. La forma de presentación fue en 9 casos aftas y en 10 casos manifestaciones severas. El 79% cursaron como brotes recurrentes y el tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 11 años. Diez pacientes recibieron tratamiento con esteroides a dosis altas y/o inmunosupresores. Requirieron ingreso 10 pacientes, 8 por causas relacionadas con la EB. En el momento del estudio seis pacientes recibían tratamiento con esteroides a dosis elevadas o inmunosupresores. Dieciséis pacientes tuvieron una evolución favorable que se correlacionó de forma significativa con ausencia de afectación severa y dosis bajas de esteroides.

Conclusiones: Aunque nuestros pacientes con enfermedad de Behçet presentan afectación orgánica severa (11 afectación ocular, 7 neurológica y 3 vascular), su evolución a largo plazo es favorable.

115

DIAGNÓSTICO FINAL EN 150 PACIENTES CON SOSPECHA DE ARTERITIS DE HORTON

X. Surís, R. Guitart y M.T. Rodellar
*Unidad de Reumatología. Servicio de Medicina Interna.
 Hospital General de Granollers. Granollers. Barcelona.*

Objetivo: Analizar los diagnósticos definitivos de 150 pacientes con sospecha de vasculitis de Horton con biopsia negativa, sin diagnóstico final de Horton.

Métodos: Estudio retrospectivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes con biopsia de arteria temporal desde 1989 al 2000 en nuestro centro. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico final de arteritis de Horton.

Resultados: 150 pacientes 94 M/56 V fueron biopsiados. Edad media 77 años. 106 provenían del Servicio de Geriátrica, 43 de Medicina Interna y 1 de Oftalmología. 71 pacientes cumplían 3 o más criterios clínicos de clasificación de la ACR. Los diagnósticos finales agrupados fueron: Enfermedades reumáticas 55 (44 polimialgia reumática PMR, 4 oligopoliartritis seronegativa, 5 otras vasculitis, 1 patología subacromial, 1 fibromialgia), 20 infecciosas (9 pulmonares, 4 renales, 2 cutáneas, 1 meníngea, 1 biliar, 1 espondilodiscitis, 2 sepsis) 9 hematológicas, 6 neoplásicas, 5 vasculares, 4 pulmonares, 2 digestivas. 21 pacientes presentaban pluripatología y en 13 pacientes no se llegó a un diagnóstico definitivo.

Conclusiones: Procesos clínicos de diversa etiología pueden simular la vasculitis de Horton y llevar a una biopsia negativa de arteria temporal. Los criterios clínicos de clasificación tienen una especificidad baja en la práctica clínica. La PMR, diversos procesos de tipo infeccioso así como la pluripatología en pacientes geriátricos son las causas más frecuentes de biopsia negativa en nuestro medio.

116

EVOLUCIÓN Y PERFILES CLÍNICO E INMUNOLÓGICO EN 65 ENFERMOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO INDIFERENCIADA

I. Ferraz Amaro, A. Arteaga, J.J. Bethencourt, E. Trujillo, I. Álvarez, S. Bustabad, F. Díaz-González, M. Gantes y T. González
Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Objetivo: Evaluar los perfiles clínico e inmunológico así como la historia natural de 65 enfermos con enfermedad del tejido conectivo indiferenciada durante un seguimiento medio de 5 años.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente 65 pacientes con conectivopatía indiferenciada, definida esta como la presencia de al menos 3 de 11 manifestaciones clínicas de enfermedad del tejido conectivo, al menos un autoanticuerpo no órgano específico y que al inicio de los síntomas no se cumplieran criterios para ser incluido en ninguna categoría diagnóstica.

Resultados: La edad media al debut fue 37,68 años. 52% pacientes debutaron con manif. articulares, 16% con clínica cutánea, 12% con hallazgos hematológicos y 6% con Raynaud. Hallazgos inmunológicos: 100% fueron ANA +, 26% hipocomplementemia, 20% leucopenia o trombocitopenia y 21% hipergammaglobulinemia. Hallazgos clínicos: artritis y artralgiás 40%, rash malar 10%, fotosensibilidad 9%, aftas orales 13%, alopecia 13% y síndrome seco 16%. En 5 pacientes se obtuvo un diagnóstico tras 5 años de seguimiento, 3 LES y 2 síndrome de Sjögren.

Conclusión: La mayoría de los pacientes tuvieron un curso favorable con una baja frecuencia de afectación visceral, un uso limitado de tratamiento inmunosupresor (20%) y una baja tasa de evolución a una categoría diagnóstica definida (7%). Ningún hallazgo clínico ni de laboratorio puede predecir, en nuestro estudio, la evolución a alguna enfermedad del tejido conectivo definida.

117

LA AFECTACIÓN CUTÁNEA EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO: HETEROGENEIDAD CLÍNICA, HISTOLÓGICA E INMUNOLÓGICA

M. García-Carrasco, M. Ramos-Casals, G. de la Red, O. Trejo, S. Jiménez, A. Campoy, J. Massana, A. Lladó, S. Amaro, R. Cervera, J. Font y M. Ingelmo
Servicios de Enfermedades Autoinmunes y Dermatología, Hospital Clínic, Barcelona.

Objetivo: Determinar la prevalencia y las características de las manifestaciones cutáneas presentes en una amplia serie de pacientes con síndrome de Sjögren primario (SSP).

Métodos: En un estudio transversal, hemos analizado 250 pacientes consecutivos diagnosticados de SSP (criterios Europeos de 1993), con el fin de detectar las distintas manifestaciones cutáneas y analizar sus características clínicas, histológicas e inmunológicas.

Resultados: Observamos evidencia clínica de afectación cutánea en 39 (16%) pacientes. Todos eran mujeres, con una edad media de 60 años (rango, 24-83 años). Las manifestaciones cutáneas observadas con más frecuencia fueron la púrpura palpable en 24 pacientes, rash cutáneo en 6, lesiones similares al lupus cutáneo subagudo en 3, eritema nodoso en 3 y lesiones urticariformes en 2. El análisis histológico mostró la existencia de una vasculitis leucocitoclástica (76%), seguida de vasculitis mononuclear (18%) y de la coexistencia de ambos tipos histológicos (6%). Comparados con los pacientes con SSP sin afectación cutánea, observamos una mayor prevalencia de parotidomegalia (39% vs 17%, $p = 0,005$), fenómeno de Raynaud (21% vs 9%, $p = 0,047$), afectación renal (21% vs 2%, $p < 0,001$), neuropatía periférica (26% vs 6%, $p = 0,001$), FR (56% vs 29%, $p = 0,001$), crioglobulinemia (38% vs 9%, $p < 0,001$) e hipocomplementemia (38% vs 11%, $p = 0,01$).

Conclusión: La afectación cutánea más frecuente ha sido la púrpura palpable, siendo la vasculitis leucocitoclástica el substrato histológico predominante. Los pacientes con SSP y afectación cutánea presentaron una mayor frecuencia de afectación extraglandular (renal, neuropatía y fenómeno de Raynaud). La crioglobulinemia (asociada a hipocomplementemia y FR positivo) es el principal dato inmunológico, presente en el 40% de los pacientes con SSP y afectación cutánea.

118

SÍNDROMES DE SOLAPAMIENTO EN LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS SISTÉMICAS DEL TEJIDO CONJUNTIVO

C. González-Montagut, N. Caro, F.J. López-Longo, M. Bascones, I. Monteagudo, C.M. González, R. del Castillo, L. Cebrian, S. Gómez, J. Vázquez Coleman, M. Montoro y L. Carreño
Servicio de Reumatología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Hasta un 25% de los pacientes diagnosticados de una enfermedad inflamatoria sistémica del tejido conjuntivo (EITC)

presentan rasgos de otra EITC, pero la frecuencia real de síndromes de solapamiento (SP) es desconocida.

Objetivo: Conocer la frecuencia y las combinaciones de diagnósticos definidos en nuestros pacientes con EITC.

Métodos: Entre 1988 y 2001 hemos estudiado 1284 pacientes diagnosticados de una EITC. Los pacientes se han agrupado según los criterios de clasificación de artritis reumatoide (AR) (Arnett 1987), lupus eritematoso sistémico (LES) (Tan 1982), polimiositis (PM) (Tanimoto 1995), esclerodermia (ESCL) (Masi 1980) y EMTC (Kasukawa 1987).

Resultados: El número de diagnósticos, en orden de frecuencia y sin excluirse las asociaciones entre ellos, es 946 AR (73,6%), 294 LES (22,8%), 87 PM (6,7%), 74 ESCL (5,7%) y 57 EMTC (4,4%). Las combinaciones de AR, LES, PM y ESCL son:

Combinación	N	%	Criterios SP	Criterios EMTC
AR-LES	40	3,11	35	5
LES-PM	18	1,40	12	6
AR-LES-PM	7	0,54	3	4
PM-ESCL	6	0,46	5	1
AR-LES-PM-ESCL	5	0,38	1	4
AR-PM	4	0,31	2	2
AR-ESCL	4	0,31	4	0
LES-ESCL	4	0,31	0	4
LES-PM-ESCL	4	0,31	1	3
AR-PM-ESCL	4	0,31	2	2

El diagnóstico final es SP en 65 pacientes (5%), EMTC en 57 (4,4%) y EITC definida en 1162 (90,4%), incluyendo este último grupo 880 AR (68,5%), 201 LES (15,6%), 44 ESCL (3,4%) y 37 PM (2,8%).

Conclusiones: En nuestro medio, los SP y la EMTC son más frecuentes que la ESCL y la PM, aunque pasan con frecuencia desapercibidos por la aparición secuencial de los síntomas

119

DIVERSIDAD CLÍNICA Y ANALÍTICA DE LA AFECTACIÓN HEMATOLÓGICA EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO: ESTUDIO EN 380 PACIENTES

M. Ramos-Casals, M. García-Carrasco, M.P. Brito, J. Rosas, J. Calvo, L. Pallarés, R. Cervera, J. Font y M. Ingelmo
Hospital Clínic, Barcelona, Hospital de Vilajoyosa, Alicante, y del Hospital de Sierrallana, Santander, Hospital de Son Dureta, Palma de Mallorca, BUAP, Puebla, México.

Objetivo: Analizar la amplia diversidad tanto clínica como analítica de la afectación hematológica del síndrome de Sjögren primario (SSP).

Pacientes: Se ha estudiado la afectación hematológica en una serie de 380 pacientes diagnosticados de SSP según los criterios Europeos de 1993. En todos los pacientes se ha realizado hemograma completo y recuento leucocitario, VSG, proteinograma, inmunoelectroforesis y valoración de la existencia de neoplasias hematológicas.

Resultados: Hemos detectado la presencia de hemocitopenia en un tercio de los pacientes con SSP, siendo las más frecuentes la anemia (22%), leucopenia (16%) y plaquetopenia (13%). En el análisis estadístico multivariado, estas citopenias se han correlacionado con la existencia de ANA (anemia), FR (leucopenia), anti-Ro/SS-A (leucopenia) y anti-

La/SS-B (plaquetopenia). Hemos observado hipergammaglobulinemia y VSG elevada en un 22% de los pacientes, cuya presencia se asoció a la existencia de FR, anti-Ro/SS-A y anti-La/SS-B. También hemos hallado alteraciones hematológicas no descritas habitualmente en el SSP en porcentajes importantes, como eosinofilia (12%), anticuerpos antifosfolípidicos (13%) e hipogammaglobulinemia (15%). Al analizar la existencia de procesos linfoproliferativos, hemos hallado gammapatía monoclonal en un 22% de los pacientes (principalmente IgG monoclonal), que se correlacionó con la existencia de crioglobulinemia. Finalmente, 7 (3%) pacientes presentaron linfoma (5 un linfoma no Hodgkin y 2 linfoma de Hodgkin).

Conclusión: Hemos encontrado una alta variedad y prevalencia de alteraciones hematológicas en pacientes con SSP, con una estrecha relación con la existencia de marcadores inmunológicos positivos. Posiblemente, la existencia de alteración hematológica pueda identificar un subgrupo específico de pacientes con una gran hiperactividad linfocitaria. Dada la importancia de la afectación hematológica en el SSP, cabría plantearse su inclusión en una futura revisión de los actuales criterios diagnósticos, de forma similar a lo que ocurre en el LES.

120

ANTICUERPOS ANTIU1RNP Y ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONJUNTIVO (EMTC). ¿EXISTEN PACIENTES CON CRITERIOS CLÍNICOS DE EMTC SIN ANTICUERPOS ANTI-U1RNP?

S. Gómez, R. del Castillo, F.J. López-Longo, I. Monteagudo, M. Bascones, L. Cebrián, C.M. González, N. Caro, C. González-Montagut, M. Montoro, J. Vázquez-Coleman y L. Carreño
Servicio de Reumatología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Objetivo: Determinar si existen pacientes que cumplen los criterios clínicos de Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo (EMTC) sin anticuerpos anti-U1RNP.

Métodos: Hemos estudiado 404 pacientes diagnosticados de LES, Polimiositis (PM), Esclerodermia (ESCL), EMTC o síndrome de solapamiento (SP). Hemos seleccionado a los pacientes que cumplen los criterios clínicos de EMTC sin presentar a lo largo de su evolución anticuerpos anti-U1RNP.

Resultados: La distribución de los diagnósticos es: LES en 201, SP en 65, EMTC en 57, ESCL en 44 y PM en 37. Cuarenta y cuatro pacientes (10,8%) cumplen los criterios clínicos de EMTC sin presentar anticuerpos anti-U1RNP. Los pacientes con anticuerpos anti-U1RNP tienen más tiempo de evolución (media 12,1 vs 9,9 años) y presentan un aumento significativo ($p < 0,05$) de eritema malar lúpico (OR: 3,7), hipomotilidad esofágica (OR: 9,1), elevación de enzimas musculares (2,2), leucopenia (OR: 2,5), hipergammaglobulinemia (OR: 3,5), factor reumatoide (OR: 2,6), anticuerpos antinucleares (OR: 19,4) y patrón granular (OR: 3,8), anticuerpos anti-ADN (ELISA) (OR: 4), anticuerpos anti-Sm (ELISA) (OR: 14) y VSG elevada (> 20) (OR: 2,9). Excepto en el caso de la hipomotilidad esofágica, las diferencias o son pequeñas o se relacionan con el aumento significativo de pacientes con criterios de LES en este grupo (OR: 5,4). Los pacientes que cumplen los criterios clínicos de EMTC sin presentar anticuerpos anti-U1RNP tienen un comienzo más tardío (media 38,6 vs 28,2 años) y presentan un aumento significativo ($p <$

0,05) de úlceras digitales (OR: 3,1), disnea (OR: 3,6), fibrosis pulmonar (OR: 3,9) y anticuerpos antinucleolares (OR: 14,3). Estas diferencias pueden relacionarse con el aumento significativo de pacientes con criterios de ESCL en este grupo (OR: 2,5). No hemos encontrado diferencias en cuanto a las principales manifestaciones clínicas de EMTC, en particular no hay diferencias en la frecuencia de fenómeno de Raynaud, edema en manos, esclerodactilia y artritis.

Conclusiones: Un 10% de pacientes con criterios clínicos de EMTC no presenta anticuerpos anti-U1RNP. Estos pacientes tienen más manifestaciones de ESCL, más síntomas musculares y menos manifestaciones de LES que los pacientes con anticuerpos anti-U1RNP.

121

ANTICUERPOS ANTICENTRÓMERO, ANTI-ADN, ANTI-SM, ANTI-SCL 70 Y ANTI-JO 1 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONJUNTIVO

C. González-Montagut, R. del Castillo, I. Monteagudo, C.M. González, F.J. López-Longo, M. Escalona, M. Rodríguez-Mahou, N. Caro, M. Bascones, L. Cebrián, S. Gómez y L. Carreño

Servicio de Reumatología, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Algunos pacientes cumplen simultáneamente criterios de enfermedad mixta del tejido conjuntivo (EMTC) y de lupus eritematoso sistémico (LES), polimiositis (PM) o esclerodermia.

Objetivo: Estudiar la frecuencia y el significado de los anticuerpos de clase IgG característicos de LES, PM y esclerodermia en pacientes con EMTC.

Métodos: Entre 1988 y 2001 hemos estudiado 55 pacientes diagnosticados de EMTC (Kasukawa 1987). Los anticuerpos se detectaron mediante técnicas de inmunofluorescencia sobre células HEp-2 (anti-centrómero), ELISA (anti-ADN de alta y baja avidéz, anti-U1RNP y anti-Sm), radioinmunoensayo o inmunofluorescencia sobre crithidia luciliae (anti-ADN de alta avidéz) e inmunotransferencia (IB) (anti-U1RNP, anti-Sm, anti-Scl 70 y anti-Jo 1).

Resultados: La edad media de los pacientes es 41 años (9-74 años) y el tiempo medio de evolución 12,4 años (1-36 años). Cincuenta y uno son mujeres (92,7%). Cuarenta y ocho pacientes (87,2%) cumplen criterios de LES (39 de 51; 70,9%), PM (24 de 51; 43,6%) o esclerodermia (16 de 51; 29%). Los 55 pacientes presentan anticuerpos antinucleares. Los patrones son granular en 29 (52,7%), homogéneo en 13 (23,6%), mixto en 11 (20%), nucleolar en 2 y anti-centrómero en 2, uno de los cuales cumple criterios de esclerodermia. Todos tienen anticuerpos anti-U1RNP (ELISA), pero la técnica de IB sólo los detecta en 46 casos (83,6%), incluyendo 34 anti-70 (61,8%), 42 anti-A (76,3%) y 26 anti-C (47,2%). Se demuestran anticuerpos anti-ADN por ELISA en 34 pacientes (61,8%), 33 de ellos con criterios de LES. En 29 de ellos son anticuerpos de alta avidéz (52,7%) y todos cumplen criterios de LES. La técnica de IB detecta anticuerpos anti-BB' en 24 (43,6%) (21 LES) y anti-Sm-D en 12 (21,8%) (12 LES). Catorce pacientes presentan anticuerpos anti-Sm por ELISA (25,4%) (14 LES). Un paciente que cumple criterios de esclerodermia tiene anticuerpos anti-Scl 70 (topoisomerasa I). No se detectan anticuerpos anti-Jo 1 (histidil-tRNA sintetasa).

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de EMTC que cumplen criterios de LES tienen con frecuencia anticuerpos anti-ADN y anti-Sm. Algunos pacientes con criterios de esclerodermia

presentan anticuerpos anti-centrómero y anti-Scl 70. Estos patrones serológicos sugieren que la EMTC es una entidad definida, caracterizada por el solapamiento de manifestaciones clínicas y serológicas de LES, PM y esclerodermia.

122

ESCLERODERMIA, ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 64 PACIENTES

S. Ojeda Bruno, F. Francisco Hernández, C. Rodríguez Lozano, A. Naranjo Hernández, I. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa y C. Erasquin Arruabarrena

Sección de Reumatología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: Describir las características clínicas e inmunológicas de un grupo de pacientes con esclerodermia difusa (ESD) y S^oCREST.

Métodos: Análisis de datos clínicos e inmunológicos recogidos de 64 pacientes con esclerodermia (19 ESD y 45 S^oCREST).

Resultados:

	ESD	S ^o CREST
Mujeres (%)	14 (73,7)	42 (93,3)*
Edad media (DE)años	41,2 (12,3)	57,4 (10,5)*
Media de años de evolución(DE)	7,2 (7,9)	3,8 (4,6)*
Fenómeno de Raynaud (FR)(%)	14 (73,7)	45 (100)*
Media de años de evolución FR(DE)	7,2 (8,5)	13,1 (10)*
Manifestaciones clínicas e inmunológicas (%):		
esclerodactilia	19 (100)	30 (66,7)*
esofágicas	10 (52,6)	13 (28,9)*
cicatrices en pulpejos	9 (47,4)	15 (33,3)
calcinosis	6 (31,6)	13 (28,9)
S ^o de Sjögren	6 (31,6)	9 (20)
pulmonares	5 (26,3)	17 (37,8)**
renales	2 (10,5)	1 (2,2)
telangiectasias	1 (5,3)	42 (93,3)*
cardíacas	1 (5,3)	2 (4,4)
neurológicas	0	2 (4,4)
anti Scl-70	6 (31,6)	2 (4,4)*
anticuerpos anticentrómero	0	33 (73,3)*

*Estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

**Hipertensión pulmonar fue más frecuente en el S^oCREST.

Conclusiones: 1) El S^oCREST, en relación con la ESD, es más frecuente en mujeres, de mayor edad y con FR de más larga evolución, presente en todos los pacientes. 2) Las manifestaciones clínicas e inmunológicas son similares a las encontradas por otros autores, excepto la afectación esofágica que fue menos frecuente en nuestra serie.

123

ESCLERODERMIA, PATRÓN CAPILAROSCÓPICO Y SU RELACIÓN CON LAS ALTERACIONES CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS

F. Francisco Hernández, S. Ojeda Bruno, C. Rodríguez Lozano, A. Naranjo Hernández, I. Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa y C. Erasquin Arruabarrena

Sección de Reumatología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: Analizar la relación existente entre los hallazgos clínicos, inmunológicos y los patrones capilaroscópicos (PC) en un grupo de pacientes con esclerodermia difusa (ESD) y S^oCREST.

Métodos: Análisis de los datos clínicos, inmunológicos y de los PC de 64 pacientes con ESD y S^oCREST. Los PC se clasificaron en: 1) normal, 2) patrón de esclerodermia (ES), 3) pa-

trón de colagenosis (CL) y 4) alteraciones significativas sin patrón de ES o CL. El patrón de ES se subclasificó en "early" (E), "active" (A) y "late"(L) (1).

Resultados: Se evaluaron 19 ESD y 45 S^oCREST (87,5% mujeres), de los que 59 (92,2%) presentaban fenómeno de Raynaud (FR).

Patrones capilaroscópicos		Patrones de esclerodermia	
Normal (%)	7 (10,9)	E (%)	13 (26,5)
ES (ESD/S ^o CREST %)	49 (63,2/82,2)	A (%)	26 (53,1)
CL (%)	8 (12,5)	L (%)	10 (20,4)

No se encontraron diferencias significativas entre los PC y los patrones de ES respecto a la edad, el comienzo y duración de la esclerodermia, el comienzo y duración del FR, o la presencia de otras manifestaciones clínicas, excepto la esclerodactilia que se asoció con más frecuencia al patrón A ($p = 0,008$). Los pacientes con anticuerpos anti Scl-70 y anticentrómero (AAC) tienen con más frecuencia un patrón de ES, y éste suele ser de tipo A o E y A, respectivamente.

Conclusiones: 1) El patrón de ES es más frecuente en el S^oCREST que en la ESD y es de tipo A en más de la mitad de los casos. 2) No encontramos correlación entre los hallazgos clínicos y los PC. 3) El patrón de ES es más frecuente en pacientes con anticuerpos anti Scl-70 o AAC, y éste es de tipo A o E y A, respectivamente.

(1) Cutolo M, Sulli A, Pizzorni C, Accardo S. Nailfold videocapillaroscopy assessment of microvascular damage in systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2000;27:155-60.

124

EXPRESIÓN CLÍNICA VARIABLE EN EL SÍNDROME ANTISINTETASA

J.A. Hernández-Beriain, A. Rosas Romero y E. Girona Quesada
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Hospital Insular de Gran Canaria.

El síndrome antisintetasa (Sas) es una miositis con rasgos clínicos peculiares que está asociada a la presencia de anticuerpos antisintetasa, en particular a la presencia de anti Jo1. Aunque se han descrito un conjunto de datos clínicos característicos (miositis, artritis, fenómeno de Raynaud, neumoopatía intersticial, lesiones cutáneas) sin embargo se ha descrito variabilidad en la expresión clínica lo que dificulta en ocasiones su reconocimiento. La importancia de su diagnóstico radica, entre otros factores, en la identificación de la enfermedad pulmonar, subclínica a veces, que puede comportar un mal pronóstico.

En el presente trabajo evaluamos las manifestaciones clínicas de inicio y evolutivas en 4 pacientes diagnosticados de

Sas en base a datos clínicos y biológicos con especial referencia a las manifestaciones reumáticas y pulmonares. Los principales datos se recogen en la tabla 1 a pie de página.

La miositis asociada a la presencia de Acs anti Jo1 presenta una expresión clínica variable tanto al inicio como durante su evolución. En nuestros pacientes la manifestación de inicio más manifiesta fue la artritis que estuvo asociada a síntomas miosíticos claros en 1 paciente. La presencia casi constante de artritis en el Sas obliga a una identificación de este síndrome como causa de poliartritis no filiadas. La afección pulmonar puede estar inicialmente ausente y mostrar datos atípicos como en 1 de nuestras pacientes lo que aconsejaría la realización de estudios diagnósticos exhaustivos.

125

UTILIDAD DE LA CAPILAROSCOPIA Y PLETISMOGRAFÍA EN LA TIPIFICACIÓN DEL FENÓMENO DE RAYNAUD: EXPERIENCIA EN UN SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

M.B. Rodríguez Lozano, A. Álvarez, J.L. Pérez Burkhardt, J.J. Bethencourt, J.C. Quevedo, M. Gantes, A. Arteaga, E. Trujillo, S. Bustabad y T González
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna.

Objetivo: Evaluar la ayuda que los hallazgos clínicos, capilaroscópicos (pcp) y pletismográficos aporta en la tipificación del fenómeno de Raynaud (FRy).

Métodos: Análisis de datos clínico-inmunológicos (FRy: fases, t. evol, simetría, localización; afectación cutánea y visceral, autoanticuerpos), pcp y plt en 150 pacientes remitidos para capilaroscopia en el período 1999-2000. Análisis estadístico: Chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

Resultados: 142/8 mujeres/varones; edad media: 42+15,6 años; t. evol FRy: 5,7 años. Motivo de peticiones: 47% como FRy sin tipificar; 5,5% FRy 1^o; 49% FRy2^a (colagenosis 73%). Pcp. hallados: 38% normal, 25% funcional (hipo/hiperémico); 20% colagenosis y 17% esclerodermia (ES) (7,6% pcp lento; 9,7% activo). De 75 pacientes con FRy sin tipificar, los pcp ayudaron a la identificación de 6 (8%) como ES, 19(25%) como FRy 1^o, 38 (51%) como pcp de colagenosis, que correspondían a Enfermedad Indiferenciada del Tejido Conectivo (EITC). No se encontró asociación entre los hallazgos clínicos, pcp y pletismográficos. Valorando los diagnósticos establecidos previo al estudio capilaroscópico y los grupos de edad, se observó mayor proporción de EITC en pacientes menores de 45 años, frente a conectivopatías bien definidas (ES, EMTC) en mayores de 45 años.

Conclusiones: 1) Los pcp han ayudado a la tipificación de 8% de FRy sin diagnóstico previo como ES, el 25% como FRy 1^o. 2) En nuestra serie no se encontró relación entre los

Tabla 1. Resumen casos (Abstract 124)

Paciente	Sexo	Edad	T. evolución	Inicio	Artritis	Músculo
1	Mujer	65	2 años	Artritis	Poliartic.	+
2	Mujer	31	1,5	Artritis/STC	Poliartic.	±
3	Mujer	34	1,5	Debilidad/artralgia	Poliartic.	+++
4	Mujer	20	4	Artritis	Poliartic.	+

Paciente	CPK máx.	Pulmón	Raynaud	Piel	FR/ANA/Jo1	Tratamiento
1	1029	EPID/derrame	SI	No	-/-/+	Esteroides
2	276	No	No	Si	-/-/+	Est+AINES
3	3399	Neumonía lipoidea	Si	No	-/-/+	Esteroides
4	1200	No	SI	No	-/-/+	AINES

hallazgos clínicos, pletismográficos y los diferentes pcp, incluyendo el patrón de ES. 3) La capilaroscopia es una prueba de gran utilidad en la práctica diaria y especialmente en pacientes menores de 45 años.

126

HALLAZGOS EN LA MANOMETRÍA DEL ESÓFAGO EN CONECTIVOPATÍAS SIN CLÍNICA ESOFÁGICA

S. Bustabad, C. Casanova, I. Ferraz, A. Álvarez, J.J. Bethencourt, J.C. Quevedo, E. Trujillo, A. Arteaga, M.A. Gantes, B. Rodríguez Lozano, F. Díaz y T. González
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna.

Objetivos: Estudiar los hallazgos de la manometría esofágica (ME) en pacientes con enfermedad del tejido conectivo, en ausencia de clínica esofágica, y su correlación con características clínicas, inmunológicas y capilaroscópicas.

Pacientes y métodos: 54 pacientes (52 mujeres y 2 varones) con diagnóstico de: LES(13), EMTC(11), Conectivopatía indiferenciada(16), Overlap(3), Síndrome de Sjögren(3), CREST (3), Esclerosis Sistémica Difusa (7) y Pre-esclerodermia(8). La media de edad era de 46 años (17-66 años), con una media de seguimiento de 5,6 años (1-13 años) Se realizaron estudios de autoanticuerpos, capilaroscopia, gammagrafía isotópica y manometría esofágica (Unidad de Manometría Synetics. Bomba hidroneumocapilar y polígrafo Synetics) estudiándose el esfínter esofágico inferior (EEI), el cuerpo esofágico (CE) y el esfínter esofágico superior (EES). Análisis estadístico: Chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

Resultados: El 44% de los pacientes presentaban hipotonía del EEI con relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con la presencia de anticuerpos antinucleares y anticentrómero y el patrón capilaroscópico colagenosis/esclerodermia. La hipotonía del EEI fue más frecuente en la esclerosis sistémica difusa-CREST si se comparaba con otras enfermedades del tejido conectivo. La motilidad esofágica fue normal en los pacientes con Síndrome de Sjögren. La hipotonía del EEI se correlacionó con los hallazgos del tránsito isotópico ($p < 0,05$). Los pacientes con alteraciones motoras inespecíficas en el CE (24,1%) presentaban una relación estadísticamente significativa ($p < 0,005$) con la presencia de grave enfermedad sistémica. El fenómeno de Raynaud se correlacionó con hipotonía del EEI (99,7%). La función del EES fue normal en el 83,3% de los pacientes estudiados. En el grupo control de pacientes la manometría esofágica fue normal.

Conclusiones: La hipotonía del EEI fue la alteración más frecuente que se observó en la manometría esofágica de los pacientes con esclerosis sistémica difusa/CREST y otras enfermedades del tejido conectivo sin clínica esofágica. El fenómeno de Raynaud se relacionó significativamente con la hipotonía del EEI.

127

DISTRIBUCIÓN DE ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (ACL) Y ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL) EN UNA SERIE DE PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICO (SAF)

M.A. Aguirre, R. Roldán, A. Escudero, M. Romero, P. Font y E. Collantes
Servicio Reumatología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Objetivo: Analizar la asociación entre el Anticoagulante lúpico (AL), Anticuerpos Anticardiolipina (aCL) y los síntomas clínicos en una serie de pacientes con SAF.

Pacientes y métodos: Incluimos 65 pacientes (14 varones, 51 mujeres), de $39,5 \pm 15,5$ años, diagnosticados de SAF según los criterios de Sapporo (1999). Presentaban SAF primario 20 pacientes (30,8%), SAF secundario 35 pacientes (53,8%) y 10 pacientes, un lupus-like (15,4%). Se determinaron los aCL, isotipos IgG e IgM y el AL. Estudiamos las posibles asociaciones mediante Chi cuadrado o Test de Fisher.

Resultados: Presentaron trombosis arterial 35 pacientes (53,8%), trombosis venosa 21 (32,3%) y 26 pérdidas fetales (40%). Otras características clínicas son: trombopenia el 21,5% de los pacientes, anemia hemolítica (5,2%), epilepsia (6,3%) y úlceras (10,3%).

	aCL IgG	aCL IgM	AL
Trombosis arterial	85,7%	60%	53,1%
Trombosis venosa	61,9%	52,4%	77,8%
Pérdidas fetales	69,2%	69,2%	56%

Encontramos asociación estadísticamente positiva entre trombosis arterial y aCL IgG ($p < 0,01$) y entre trombosis venosa y AL ($p < 0,05$). No se demostró ninguna otra asociación significativa.

Conclusión: El aCL IgG es el anticuerpo más prevalente entre nuestros pacientes con SAF. Observamos asociación entre la presencia de aCL IgG y trombosis arterial, así como entre AL y trombosis venosa.

128

CAUSAS DE MUERTE, MORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA EN ESCLEROSIS SISTÉMICA

R. Almodóvar, B. Joven, M.P. Serrano y P.E. Carreira
Servicio de Reumatología. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Objetivo: Analizar la mortalidad, causas de muerte y supervivencia en esclerosis sistémica (SSc) en nuestra población.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes con SSc vistos en Reumatología entre 1976 y 2001. Los datos demográficos (edad, sexo) y clínicos (tipo de afectación, terapia, mortalidad y causas de muerte) se obtuvieron retrospectivamente de las historias clínicas. Se utilizó Odds Ratio (OR) con 95% CI para medir fuerza de asociación entre variables y curva de Kaplan-Meier para estimar supervivencia.

Resultados: Encontramos 104 pacientes (13 V, 91 M), con 58 ± 17 años al inicio, 46 ± 18 años al diagnóstico, y 8 ± 7 años de seguimiento. Cincuenta y ocho (56%) tenían SSc limitada, 30 (29%) SSc difusa y 16 (15%) overlap. Presentaban afectación gastrointestinal 67 (64%), articular 59 (57%), VSG elevada 36 (35%), afectación cardiaca 30 (29%), fibrosis pulmonar (FP) 23 (22%), hipertensión pulmonar (HTP) 22 (21%), y afectación renal 10 (9,6%). Ochenta y ocho (85%) tenían ANA, 17 (16%) anti-Scl70, 33 (32%) anticentrómero y 13 (13%) anti-RNP. Como terapia, 49 (47%) pacientes recibieron esteroides, 23 (22%) D-PNC, 22 (21%) azatioprina, 5 (5%) ciclofosfamida, 11 (11%) cloroquina, 15 (14%) IECAS, 43 (41%) antagonistas calcio y 22 (21%) PGs iv. Fallecieron 25 (24%) pacientes. En 15 casos la muerte tenía relación directa con la SSc (5 FP, 3 HTP, 3 muertes súbitas, 1 crisis renal, 1 broncoaspiración, 1 gangrena y 1 obstrucción intestinal) y en 5 no (1 Ca de mama, 1 Ca de pulmón, 1 neumonía bacteriana y 2 sepsis). La mortalidad se asoció con afecta-

ción cardiaca (OR = 7,2; 95%IC 2,4-22,6; p = 0,00004) e HTP (OR = 5,6; 95%IC 1,8-18,1; p = 0,0005). La supervivencia a los 10 años era de 76% en SSc limitada, 46% en SSc difusa y 78% en overlap (p = 0,05, SSc difusa respecto a limitada).

Conclusión: En nuestros pacientes con SSc, la mortalidad se asocia con HTP y afectación cardiaca. La supervivencia tiende a ser más baja en pacientes con SSc difusa.

129

FASCITIS EOSINOFÍLICA CON AFECTACIÓN PULMONAR

S. Rodríguez Montero, P. González Moreno, L. Mayordomo, E. Rejón Gieb, M.D. Giménez Yeste y J.L. Marencó
Hospital Universitario Valme.

Introducción: Se presenta el caso de una paciente afecta de fascitis eosinofílica (F.E.), enfermedad limitada a piel y tejidos blandos, que desarrolla un cuadro de afectación pulmonar intersticial.

Material y métodos: Mujer de 37 años diagnosticada de Enfermedad de Crohn hace 10 años, comienza con induración cutánea progresiva afectando tronco y extremidades con distribución característica de F.E. una biopsia confirmó el diagnóstico.

A pesar del tratamiento con dosis altas de prednisona progresa el cuadro cutáneo hasta afectar la totalidad de la superficie cutánea. Fueron ensayados otros medicamentos, metotrexato e infliximab, sin buena respuesta.

Dos meses después del diagnóstico presenta cuadro de disnea progresiva, con tos y expectoración purulenta estéril en estudios microbiológicos.

La T.C. de tórax: neumonitis con patrón en vidrio deslustrado en áreas periféricas de lóbulos superiores e inferiores. Durante el ingreso se trata a la enferma con altas dosis de prednisona y ciclofosfamida 1 g i.v. presentando buena respuesta clínica. Al alta presenta hemograma y gasometría de control normales.

Discusión: La F.E puede ofrecer dudas diagnósticas con esclerodermia; al contrario de ésta la afectación visceral es excepcional. Sólo hemos encontrado una descripción de patología respiratoria asociada a F.E. No podemos descartar que exista otra patología asociada en este caso.

130

CORRELACIÓN ENTRE PATRÓN DE CAPILAROSCOPIA, DATOS CLÍNICOS Y ANALÍTICOS EN PACIENTES CON FENÓMENO DE RAYNAUD

M.C. Martín Sánchez*, J. Salvatierra Ossorio, R. Sánchez Martín**, A. Álvarez de Cienfuegos Rodríguez, R. Ruiz Villaverde* y D. Salvatierra Ríos

*Servicio de Dermatología; **Servicio de Cirugía Vascul; Servicio y Cátedra de Reumatología. Hospital Clínico San Cecilio. Granada.

Propósito: Valorar si existen diferencias entre el patrón de capilaroscopia (P.C) observado en pacientes con fenómeno de Raynaud (F.R), datos clínicos y datos analíticos sugerentes de conectivopatía.

Métodos utilizados: Se estudian mediante capilaroscopia a 99 pacientes con F.R (mujeres: 89; varones: 10; edad media \pm sd: 42 \pm 15,44), remitidos desde una consulta periférica de cirugía vascular, tras descartar patología de su especialidad. Ninguno de estos pacientes estaban diagnosticados de en-

fermedad reumatológica. En base al patrón observado en la capilaroscopia se clasifican en dos grupos: a) pacientes con patrón capilaroscópico sugerente de F.R 1º, b) pacientes con patrón capilaroscópico sospechoso de F.R 2º. Se les realiza una encuesta en relación con datos clínicos sugerentes de conectivopatía (alopecia, síntomas de sequedad ocular, bucal, aftas orales, fotosensibilidad, artralgias/artritis, mialgias, disfagia) y se les solicitan pruebas analíticas, estudiándose los siguientes datos: VSG, leucopenia (< 4000/mm³), linfopenia (< 1500/mm³), PCR, Factor Reumatoide, ANAs, ENAs, proteinuria, leucocituria, hematuria.

Resultados obtenidos: No existieron diferencias respecto a la edad ni el sexo entre ambos grupos: 44 pacientes con P.C sugerente de F.R 1º (44,9%), 54 con P.C sospechoso de F.R 2º (55,1%); en las Tablas 1 y 2 se muestran la estadística de los diferentes datos clínicos y analíticos valorados. Se detectó correlación entre la frecuencia de aftas orales (p = 0,039) y la positividad de ANAs (p = 0,015) con el P.C. sospechoso de F.R 2º, siendo ambos datos más frecuentes en este grupo.

Conclusión: Los pacientes con F.R y capilaroscopia patológica, presentan mayor frecuencia de aftas orales y/o ANAs positivos. En pacientes con F.R, la presencia de una capilaroscopia sugerente de F.R 2º (sin enfermedad reumatológica) se asocia a una mayor frecuencia de aftas orales y/o ANAs positivos, posiblemente expresión del mayor riesgo de estos pacientes para desarrollar una conectivopatía.