

Estudios de las enfermedades reumáticas en la población laboral de Vizcaya

Autor: Enrique Ornilla Arrola

Universidad: Facultad de Medicina de Bilbao. Universidad del País Vasco (UPV).

Fecha: 30 noviembre 1982.

Directores: Javier Guiriena de Gandarias.

Realizada en: Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina de Bilbao. Universidad del País Vasco.

Objetivos

Conocer el alcance de la repercusión de las enfermedades reumáticas en la población laboral de Vizcaya, en cifras de absentismo, invalidez, costes sanitarios y repercusiones socioeconómicas.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo realizado entre 1978 y 1980 en trabajadores de nueve empresas (35.059 varones [89,6%] y 40.514 mujeres [10,4%]), en los sectores: banca: 17,68%, metalurgia: 30,51%, química: 27,5%, portuario: 7,13% y servicios: 17,6%. Se revisaron por cada empresa: *a)* resumen estadístico anual; *b)* parte estadístico trimestral de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; *c)* parte estadístico mensual, y *d)* libro de enfermedad. Estudio del coste de incapacidad laboral transitoria (ILT).

Resultados

a) Bajas y jornadas perdidas por enfermedades reumáticas en los diferentes sectores productivos (%) sobre el total de bajas y jornadas perdidas por enfermedad común. Bajas laborales (BL) por enfermedades reumáticas: 8,2% (lumbalgias: 4,82% y resto de procesos reumáticos: 3,38%); jornadas perdidas por enfermedades reumáticas: 19% (lumbalgias 10,53% y el resto de enfermedades reumáticas: 8,4%); *b)* Bajas y jornadas perdidas. Evolución mensual. El mayor número de BL por lumbalgias se registró en enero, y por el resto de procesos reumáticos en mayo. El mayor número de jornadas perdidas por lumbalgias se registró en noviembre y por el resto de procesos reumáticos en marzo; *c)* Repercusión económica de enfermedades reumáticas: 64.074.829 ptas. Coste total por absentismo laboral producido por las enfermedades reumáticas en la provincia de Vizcaya en 1980: 5.025.104.271 ptas. y *d)* *Repercusión económica de las lumbalgias*: 37.663.184 ptas. Coste total por absentismo laboral por lumbalgia en 1980: 2.641.173.872 ptas.

Conclusiones

Las enfermedades reumáticas son responsables del 8,2% de BL y del 19% de jornadas perdidas.

Las BL por lumbalgia: mayor frecuencia en todos los sectores productivos, excepto en la banca.

Elevado coste del absentismo laboral por enfermedad reumática. Los gastos sanitarios por lumbalgia representaron un 50% del total de las enfermedades reumáticas.

Estudio y significado de los antígenos HLA A, B, DR y DQ en pacientes con artritis crónica juvenil (ACJ)

Ponente: Margarita Duarte

Directores: Prof. Dr. Vicente Fonollosa Pla

Dra. Sara Marsal Barril.

Hospital: Hospital Valle de Hebrón. Barcelona.

Lectura: Hospital Valle de Hebrón. Barcelona.

Fecha: Octubre 2001.

Estudio y significado de los antígenos HLA A, B, DR y DQ en pacientes con artritis crónica juvenil (ACJ).

Margarita Duarte, Cristina Arnal, Lluís Armadans, Sara Marsal.

Sección de Reumatología, Hospital Valle de Hebrón. Barcelona.

Objetivos

Analizar las características clínicas de la ACJ en nuestra población de pacientes y establecer una correlación entre las formas clínicas de la ACJ y los antígenos HLA.

Material y métodos

Se incluyó a 125 pacientes con ACJ controlados en la consulta externa del Hospital Valle de Hebrón, 78 de inicio oligoarticular, 26 de inicio poliarticular y 21 de inicio sistémico. Los antígenos del grupo A y B se analizaron por microlinfocitotoxicidad y los grupos DR y DQ, por PCR-SSO. Los controles fueron 130 donantes del Banco de Tejidos de Barcelona. Se corrigió la p según el número de comparaciones hechas.

Resultados genéticos

En el grupo pacientes oligoarticulares encontramos un aumento significativo de la frecuencia del antígeno HLA DRB1*0801 en comparación con los controles (el 26 frente al 4%). En los pacientes oligoarticulares menores de 6 años se observó, además, un aumento significativo del HLA DR11 (el 51 frente al 19%) y una disminución significativa del HLA DRB1*0701 (el 7 frente al 35%). En los niños con inicio de la enfermedad entre los 6 y los 15 años encontramos un aumento significativo del HLA B27 (el 39 frente al 7%).

Conclusiones

Entre los pacientes oligoarticulares existen dos formas clínicas bien definidas: ACJ de inicio antes de los 6 años, que se caracteriza por un aumento de los antígenos HLA DR8 y HLA DR 11 y una disminución del HLA DR7, y ACJ de inicio después de esta edad, que presenta un aumento del HLA B27. No existen asociaciones entre los antígenos HLA y las formas de inicio poliarticular y sistémica.

Limitación de la movilidad articular y estado de la densidad mineral ósea en pacientes con diabetes mellitus tipo 1

Antoni Rozadilla Sacanell

Fecha: 31-10-2001.

Universidad de Barcelona. División de Ciencias de la Salud.

Director: Dr. JM Nolla.

Codirector: Dr. Roig Escofet.

Objetivos

Analizar si los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 presentan un mayor grado de limitación de la movilidad articular (LMA) que la población general. Analizar si los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 presentan una menor densidad mineral ósea (DMO) que la población general.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio transversal, comparativo de casos y controles. El estudio de la movilidad articular se llevó a cabo en 63 pacientes. La evaluación de la DMO se llevó a cabo en 88 pacientes (63 pacientes del estudio de la movilidad articular y 25 pacientes nuevos). Las variables utilizadas en ambos casos fueron demográficas, clínicas, analíticas y densitométricas. El análisis estadístico se llevó a cabo con un paquete estadístico para ciencias de la salud. Las diferencias entre grupos se evaluaron con el test de la χ^2 y el test de la t de Student. Para ajustar diferencias entre grupos se utilizó el análisis de la covarianza.

Resultados

La maniobra del rezo fue positiva en el 65% de los pacientes con diabetes y en el 11% de los sujetos del grupo control ($p < 0,001$). Los grados de amplitud en los movimientos de flexión y extensión de la tercera y quinta articulaciones metacarpofalángicas fueron significativamente menores en los pacientes diabéticos. No se observó correlación entre los grados de amplitud articular y la edad de los pacientes. Tampoco se observó correlación con el grado de control metabólico ni con la presencia de complicaciones microangiopáticas.

La DMO media en la columna lumbar fue de $0,991 \pm 0,125$ g/cm². La DMO media en el cuello femoral fue de $0,841 \pm 0,124$ g/cm². El 59% de los pacientes presentaba unos valores de DMO normal. El 37,5% de los pacientes tenía osteopenia, y sólo el 3,5% de los pacientes presentaba osteoporosis en al menos una de las dos zonas evaluadas. No se observó correlación entre los valores de la DMO y la duración, el grado de control metabólico y la presencia de complicaciones microangiopáticas de la enfermedad.

Conclusiones

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 presentan un mayor grado de LMA que la población general. La prevalencia de la LMA, definida por la positividad de la maniobra del rezo, es elevada. No existe correlación entre el grado de LMA y los parámetros que se utilizan para evaluar el control metabólico de la enfermedad. Los pacientes con retinopatía y microalbuminuria presentan un mayor grado de LMA.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 tienen una menor DMO en la columna lumbar, y no existen diferencias respecto a la población general en el cuello de fémur. La prevalencia de osteoporosis definida a partir de los criterios de la OMS es baja. No existe correlación entre la DMO y los parámetros que se utilizan para evaluar el control metabólico de la enfermedad. En los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, la presencia de retinopatía y microalbuminuria no influye sobre el estado de la DMO.

Estudio epidemiológico de las enfermedades musculoesqueléticas en la población española

Dra. Loreto Carmona Ortells

Universidad: Departamento de Medicina Preventiva. Universidad Autónoma de Madrid.)

Fecha: febrero de 2002.

Director: Dr. Armando Laffon Roca

Realizada en: Sociedad Española de Reumatología y Hospital de la Princesa.

Publicaciones científicas a que ha dado lugar:

L Carmona, R Gabriel, FJ Ballina, A Laffon, Grupo de Estudio EPISER. Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. Metodología, resultados del reclutamiento y características de la población. Rev Esp Reumatol 2001;28:18-25.

Sociedad Española de Reumatología. Estudio EPISER. Prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población adulta española. Monografía (jun 2001) Merck Sharp & Dohme de España, S.A.

Carmona L, Ballina FJ, Gabriel R, Laffon A, EPISER 2000 Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a nation-wide study. Ann Rheum Dis 2001; 60:1040-5.

Villaverde V, Carmona L, Hernández-García C, Lafon A, EPISER Study Group. The prevalence of rheumatoid arthritis in the general population of Spain. *Rheumatology* 2002;41.

Carmona L, EPISER Study Group. More evidence on the dysautonomic nature of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* [en prensa].

Introducción

Mucha información epidemiológica sobre enfermedades musculoesqueléticas adolece de defectos metodológicos y se generaliza a partir de encuestas de salud en el ámbito anglosajón.

Objetivos

a) Estimar, en la población española adulta, la prevalencia de: artritis reumatoide, lumbalgia, artrosis de rodillas y de manos, fibromialgia y osteoporosis, y *b)* Conocer el impacto de las enfermedades musculoesqueléticas en la calidad de vida, la capacidad funcional y el uso de recursos sociosanitarios básicos.

Material y métodos

Encuesta poblacional (1998-1999) a mayores de 20 años en 20 municipios seleccionados mediante muestreo estratificado bietápico y aleatorio. Entrevista estructurada. Definiciones de caso y mediciones previamente validadas. Análisis bivariado. Análisis por modelos generales lineales del efecto, individual y comparado, de enfermedades concretas sobre la capacidad funcional y la calidad de vida.

Resultados

Se encuestó a una muestra representativa de 2.192 personas (73% de la población elegible). Estimaciones: *a)* artritis reumatoide: 0,5% (0,3-0,9); *b)* lumbalgia puntual: 14,8% (12,2-17,4); *c)* lumbalgia: 44,8% (39,9-49,8); *d)* artrosis de rodilla: 10,2% (8,5-11,9); *e)* artrosis de manos: 6,2% (5,9-6,5); *f)* fibromialgia: 2,4% (1,5-3,2), y *g)* osteoporosis: 3,4% (2,6-4,2). La distribución varía entre sexos, grupos de edad y ámbito rural o urbano. Todas inciden negativamente y de forma significativa en la función y la calidad de vida, y existen además diferencias significativas frente a otras enfermedades crónicas. Un 33% de la población española consulta anualmente al médico por problemas osteomusculares. Las enfermedades musculoesqueléticas están relacionadas con el 50,7% de las incapacidades laborales.

Conclusiones

Las enfermedades musculoesqueléticas son altamente prevalentes en nuestro país y condicionan una mala calidad de vida. El consumo de recursos sanitarios y sociales por estas enfermedades es muy elevado.

Lavado articular en el tratamiento de la artrosis de rodilla: descripción de una nueva técnica y valoración de la eficacia y tolerancia de la misma

Dr. Miguel Angel Caracuel Ruiz

Universidad: Universidad de Córdoba.

Fecha: 22 febrero 2002.

Directores: Dr. Eduardo Collantes Estévez y Dra. Pilar Font Ugalde.

Realizada en: Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

La falta de una terapia efectiva para el tratamiento del dolor en la artrosis obliga al uso de distintas modalidades terapéuticas y a su combinación. Dentro del algoritmo terapéutico de ésta se incluye el lavado articular (LA) en la afección de rodilla. Básicamente los mecanismos actualmente conocidos a través de los que actúa el LA sobre la fisiología de la articulación inflamada son: evacuación de detritus cartilaginosos, evacuación de microcristales, dilución de enzimas degradantes y de las diferentes citocinas implicadas en la condrólisis, enfriamiento articular, distensión capsular y rotura de adherencias intraarticulares.

Objetivos

a) Valorar la eficacia del LA en pacientes con enfermedad osteoarticular de rodilla (artrosis, condrocalcinosis y artritis); *b)* comparar la eficacia de dos combinaciones terapéuticas poslavado (ácido hialurónico y corticoides) frente al LA solo, en tres situaciones patológicas: artrosis, artritis y condrocalcinosis; *c)* valorar la tolerancia de la técnica y sus complicaciones durante la realización, y periódicamente hasta un año después del LA *d)* Cuantificar el coste del procedimiento empleado.

Pacientes, material y métodos

Estudio longitudinal, prospectivo, controlado, en pacientes atendidos en el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Reina Sofía. Se ha estudiado la evolución de 211 rodillas en 178 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y los 88 años ($66,8 \pm 11,4$ años). De ellos, 128 eran mujeres (71,9%) y 50 varones (28,1%).

Conclusiones

La técnica del LA en la enfermedad osteoarticular de rodilla ha resultado eficaz durante todo el seguimiento de los pacientes. Los procedimientos terapéuticos comparados no difieren de forma significativa en cuanto a su eficacia, con independencia de la enfermedad considerada. La técnica empleada ha sido bien tolerada por los pacientes, siendo insignificantes las complicaciones derivadas de ésta. La tolerancia a los fármacos administrados tras

el lavado (ácido hialurónico y corticoides) ha sido muy aceptable, y no se ha observado ninguna complicación. La relación entre el coste económico y el beneficio terapéutico obtenido por los pacientes ha sido altamente satisfactoria, lo que hace muy recomendable su aplicación.

Artritis psoriásica: modelos clínicos, clasificaciones y su validación en una población española

Dr. Carlos Alberto Montilla Morales

Universidad: Universidad de Córdoba.

Fecha: 25 febrero 2002.

Directores: Dr. E. Collantes Estévez y Dr. Luis Carreño Pérez.

Realizada en: Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Introducción

La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad de características heterogéneas. La presencia de pacientes con formas clínicas diversas, que van desde la afección axial hasta la artritis exclusiva de IFD, provoca la necesidad de crear patrones de APs con fines clasificatorios y pronósticos.

Objetivos

1) Definir las formas evolutivas de la APs. 2) Analizar la evolución de la APs en relación con los primeros síntomas atribuibles a la enfermedad. 2a) Buscar variables en el comienzo de la enfermedad que actuarán como valores predictores de mala evolución. 2b) Comparar las características clínicas de los pacientes en relación con la presencia de entesitis y/o dactilitis como primera manifestación de la enfermedad. 2c) Comparar a los pacientes en relación con la presencia de onicopatía como primera manifestación de psoriasis. 2d) Analizar la influencia en la forma clínica de la APs en relación con la primera manifestación articular o dérmica de la enfermedad.

Pacientes y métodos

El diseño del estudio fue de cohortes, retrospectivo. Se consideró APs leve a los 5 años de evolución, cuando se encontraba en un estadio I funcional y radiológico. La APs moderada se definió como un estadio funcional II o I con una de las siguientes condiciones: a) utilización de al menos dos fármacos modificadores, de forma sucesiva o combinada; b) disminución del rango de movimiento de al menos 20° en más de una y en menos de 4 articulaciones, y c) estadio II radiográfico. Se considera APs agresiva a los estadios III y/o IV. Por otro lado, los pacientes se agruparon en los patrones de Wright y Moll durante la evolución de la enfermedad. Se consideró «forma inclasificable» a la

que compartía características de varios patrones, o a la que no cumplía los criterios de simetría.

Resultados

Se estudió a 203 pacientes. Treinta y cuatro pacientes (22,1%) padecían una APs agresiva a los 5 años de enfermedad, los que presentaron mayor VSG, mayor PCR y más articulaciones inflamadas al inicio de la enfermedad. Un 30% de los pacientes padeció al comienzo una forma inclasificable. Un 11,8% de los enfermos cambió de patrón al año. Trece de 35 (34,1%) pacientes con onicopatía como primera manifestación de psoriasis tuvieron artritis de IFD ($p < 0,003$). Setenta y seis de 103 (73,7%) pacientes en los que la psoriasis precedió a la artritis tuvieron una afección periférica ($p < 0,01$).

Conclusiones

Un tercio de los pacientes tuvo una enfermedad agresiva. Los factores de mal pronóstico fueron la VSG, la PCR y el número de articulaciones inflamadas. La onicopatía se asoció con artritis de IFD. La entesitis al inicio no confiere características propias en el desarrollo de la enfermedad. Una quinta parte de los pacientes no se pueden clasificar en ninguno de los patrones de Wright y Moll. Los pacientes en quienes la psoriasis precedió a la artritis presentaron una mayor proporción de formas periféricas.

Osteoporosis en la cirrosis hepática avanzada. Evolución tras trasplante hepático. Estudio de los mecanismos de osteopenia y su correlación con la síntesis de IGF-I

José María Pego Reigosa

Fecha: 23 de marzo 2002.

Universidad de Navarra.

Directores: Dr. Jorge Augusto Quiroga Vila y Dr. José Ignacio Herrero Santos

Osteoporosis (OP) en la cirrosis hepática avanzada (CHA). Evolución tras trasplante hepático (TH). Estudio de los mecanismos de osteopenia y su correlación con la síntesis de IGF-I.

Introducción

Se conoce poco el efecto del TH sobre el hueso.

Objetivos

Evaluar: a) la incidencia de OP y fracturas vertebrales (FV) en pacientes con CHA en espera de TH y ya trasplantados; b) el efecto del TH sobre la masa ósea (MO) y las FV; c) factores predictivos de MO baja y FV, y d) el papel del IGF-I y sus proteínas ligadoras BP1 y BP3 en la MO de estos enfermos.

Pacientes y métodos

Cuarenta y seis pacientes con CHA se distribuyeron como sigue: grupo A (n = 10), en espera de TH, y grupo B (n = 36), trasplantados. Se evalúan en T1 (momento de su inclusión) y T2 (un año después de T1). Se realizó una valoración: *a)* clínica; *b)* analítica: parámetros del metabolismo óseo, IGF-I e IGFBP1 e IGFBP3; *c)* densitométrica, y *d)* radiológica.

Resultados

La prevalencia de OP en los grupos A y B fue del 10 y el 30%, respectivamente. La prevalencia de FV fue del 10 y el 25%, respectivamente. El primer año post-TH la MO descendió, sobre todo en la

cadera (8%). Después ascendió, sobre todo (4-6%) en los 12-24 meses post-TH. Los valores pre-TH de FA y GGT, y los valores de IGF-I e IGFBP3 en T1 predicen una MO baja. En pacientes trasplantados, el valor de IGF-I en T1 se asocia positivamente con el aumento de MO durante el año de estudio.

Conclusiones

La colestasis pre-TH desempeña un papel en la OP tras la intervención. El primer año post-TH es un período crítico. Tras el TH, la MO aumenta pese a factores favorecedores de OP como la edad y la corticoterapia. El eje IGF-I/IGFBP desempeña un papel en la evolución de la MO tras el TH.