



## Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

[www.elsevier.es/semreuma](http://www.elsevier.es/semreuma)



### Formación Médica Continuada

#### Tratamiento del lupus eritematoso cutáneo resistente

María Verónica Reyes, Francisco Vanaclocha Sebastián

##### 1. Todas las afirmaciones siguientes son correctas excepto:

- a. Se estima que alrededor de 5 millones de personas en el mundo presentan LES
- b. Se denomina LEC a las lesiones de LE que están limitadas a la piel
- c. El LEC es dos a 3 veces más frecuente que LES
- d. Para diagnosticar LES no son suficientes los criterios cutáneos, se necesita cumplir con, al menos, algún criterio de laboratorio y/o sistémico
- e. Las manifestaciones de LEC se clasifican en específicas y no específicas

##### 2. El LECC se caracteriza por:

- a. La forma más común de LED es la generalizada
- b. Las artralgias indican riesgo incrementado de desarrollar LES
- c. El 50% de los pacientes cumple los criterios de LES en algún punto de evolución de la enfermedad
- d. El 10% de los pacientes pueden desarrollar cicatrices significativas
- e. El LE paniculitis es una variante de LECA

##### 3. Uno de los siguientes no corresponde a un síntoma cutáneo inespecífico de LE.

- a. Fenómeno de Raynaud
- b. Vasculitis
- c. Fotosensibilidad
- d. Úlceras orales
- e. Alopecia cicatricial

##### 4. Con relación a los tratamientos tópicos, marque la opción correcta:

- a. Los corticoides tópicos de alta potencia son tan efectivos como los de mediana potencia
- b. Los inhibidores de calcineurina son de elección para las variantes hipertróficas de LED
- c. Tacrolimús y pimecrolimús son útiles para tratar áreas del rostro con tendencia a atrofia, como párpados y zonas intertriginosas donde el uso de los corticoides tópicos es limitado
- d. Los corticoides intralesionales (triamcinolona 5-10 mg/ml) son de preferencia para lesiones de LECA
- e. Debido a que el LE es una enfermedad fotosensible está contraindicado el uso de láser

##### 5. Marque la opción incorrecta sobre terapia sistémica en LE:

- a. La talidomida ha demostrado suprimir la actividad sistémica en LES

- b. Los antipalúdicos, además de sus propiedades fotoprotectoras, reducen la viscosidad sanguínea y la agregación plaquetaria, lo que explica su efecto antitrombótico
- c. Se recomienda continuar el tratamiento con antipalúdicos de 1 a 2 años para suprimir completamente la actividad de LEC.
- d. El metotrexato puede ser un tratamiento complementario a los antimialáricos en los pacientes que no responden a estos agentes
- e. La dapsona es particularmente útil para el tratamiento de las variedades de lupus más inflamatorias como LE profundo y LE ampollar

#### ABC de los parques científicos

Carmen Adán

##### 1. ¿Cuál es el primer parque que empezó su actividad en España?

- a. Parque Tecnológico de San Sebastián
- b. Parque Tecnológico de Zamudio
- c. Parque Tecnológico del Vallés
- d. Parque Científico de Barcelona
- e. Parque Tecnológico de Andalucía

##### 2. ¿Cómo se puede definir un Parque Científico y Tecnológico?

- a. Como organizaciones que impulsan el flujo de conocimiento y tecnología entre las universidades, empresas, institutos de investigación, hospitales y demás entidades vinculadas a su comunidad
- b. Como organizaciones que ofrecen y gestionan servicios de valor añadido para la creación y consolidación de empresas innovadoras y de base tecnológica
- c. Como organizaciones que incorporan todos los agentes del Sistema de Innovación del territorio dónde se ubican y que tienen entre sus objetivos el desarrollo económico de su entorno, especialmente desde los años noventa
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta
- e. Todas las respuestas anteriores son correctas

##### 3. ¿Por qué el Parque Científico de Barcelona marca una nueva tendencia en la creación de parques en España?

- a. Por ser el primer parque que se creó en España
- b. Porque fue el primer parque que ofreció servicios de incubación para dar apoyo a la creación de empresas de base tecnológica en España
- c. Por ser el primer parque que acogió empresas en sus espacios, hasta entonces en España sólo se ubicaban en los PCT unidades de I + D públicas

- d. Porque fue el primer parque vinculado a una universidad en todo el territorio español
- e. Porque tenía el objetivo de atraer empresas de sectores propios de la nueva economía basada en el conocimiento

**4. ¿Qué característica básica, según algunos autores como Allen y Annerstedt, es propia de los parques de tercera generación?**

- a. Están más vinculados a las universidades que en su origen
- b. Están más integrados con el entorno dónde se ubican y más comprometidos con el desarrollo económico y social del territorio
- c. Son parques de mayores dimensiones que en su origen y más centrados en la atracción de empresas
- d. No existen los parques de tercera generación
- e. Son espacios donde se desarrolla exclusivamente investigación básica y clínica

**5. ¿Dónde es posible encontrar investigación e innovación en la especialidad de Reumatología en el entorno de los PCT?**

- a. En los parques más generalistas, donde es posible encontrar cualquier sector vinculado con la innovación y la tecnología en general
- b. En los conocidos como «bioparques», aquellos parques especializados en sectores como salud, biotecnología, biomedicina o nanotecnología
- c. Sólo es posible encontrar la especialidad de reumatología en aquellos parques con incubadora de empresas
- d. No hay ningún parque científico y tecnológico en el mundo que incluya la especialidad
- e. Sólo hay un parque en el mundo que incluye la especialidad de reumatología, el Sherbrooke Innopole en Canadá

**Riesgo cardiovascular en el lupus eritematoso sistémico: factores implicados y métodos para su valoración**

César Magro-Checa, Juan Salvatierra, José Luís Rosales-Alexander y Enrique Raya Álvarez

**1. ¿Cuál de las siguientes preguntas es verdadera?**

- a. La razón principal por la que los pacientes con lupus presentan más eventos cardiovasculares radica en la mayor frecuencia de FRCV clásicos (HTA, dislipemia, tabaquismo y DM)
- b. El riesgo cardiovascular en pacientes con lupus menores de 50 años es similar al de la población general, aunque a partir de esa edad se incrementa gradualmente el riesgo cardiovascular
- c. En pacientes lúpicos con SLEDAI > 5, afectación renal o neurológica debemos calcular el riesgo cardiovascular mediante la tabla SCORE Europa bajo riesgo y multiplicar por un factor de 3, como indica la última guía para el manejo del RCV en pacientes con LES
- d. La tabla SCORE infraestima el cálculo del RCV en estos pacientes y en pacientes con SLEDAI > 5, afectación renal o neurológica deberemos utilizar la tabla Reynolds para realizar una estimación más correcta del RCV
- e. Ninguna de las anteriores es correcta

**2. ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo en el manejo de los FRCV clásicos en pacientes con lupus eritematoso sistémico?**

- a. PA < 130/80
- b. IMC < 25 kg/m<sup>2</sup>
- c. LDL < 100 mg/dl en una paciente lúpica con DM tipo 2
- d. Glucosa sérica < 126 mg/dl
- e. Ninguna de las anteriores es verdadera

**3. ¿Cuál de las siguientes preguntas es verdadera?**

- a. Los anticuerpos anti-Sm, anti-RNP y anti-Ro se correlacionan con el desarrollo de la aterosclerosis acelerada en pacientes con lupus
- b. La respuesta sistémica inflamatoria y diversas moléculas que intervienen en ella (PCR, TNF-alfa, VCAM, ICAM, etc.) no se considera que tengan un papel fisiopatológico en la aterosclerosis acelerada de los pacientes lúpicos
- c. La función endotelial está respetada en el lupus eritematoso sistémico
- d. Los corticoides han demostrado tener varios efectos CV beneficiosos en pacientes con LES, ya que reducen los niveles de CT, LDL y TG, además de evitar la dislipidemia asociada a la hidroxicloroquina
- e. Todas son falsas

**4. ¿Cuál de las siguientes preguntas es verdadera?**

- a. A pesar de que la mayoría de pacientes con LES son mujeres en edad reproductiva, el uso de la ecografía carotídea permite detectar, hasta en un 40%, indicios de placa y en el 20% placas de gran tamaño
- b. Una mayor evolución de la enfermedad, mayor dosis acumulada de corticoides y un mayor daño valorado por el SLICC se asocia a un mayor número de placas
- c. a y b son correctas
- d. Estudios con EBTC han demostrado una prevalencia aumentada de aterosclerosis coronaria en pacientes con LES mayores de 65 años, mientras que en grupos de población más jóvenes se igualan los valores
- e. Únicamente se ha comprobado un aumento de eventos cardiovasculares en mujeres con lupus mayores de 55 años, siendo la prevalencia similar a la población general en grupos de menor edad

**5. ¿Cuál de las siguientes es falsa?**

- a. El denominado por algunos autores «patrón lúpico de dislipoproteinemia» se caracteriza por concentraciones elevadas de CT, triglicéridos (TG), LDL, VLDL y lipoproteína A, así como niveles disminuidos de HDL
- b. El índice SLEDAI se correlaciona directamente con un aumento de VLDL y TG, así como con un descenso de HDL
- c. En los pacientes con lupus existe un aumento sérico de la HDL proinflamatoria (piHDL) y de la ox-LDL
- d. Los pacientes lúpicos presentan una alteración en la función de la paraoxonasa 1 (PON1), un componente antioxidante de la HDL que inhibe la oxidación de lipoproteínas y descompone el ox-LDL que se ha asociado con un mayor número de eventos cardio y cerebrovasculares
- e. Todas las anteriores son verdaderas

**Novedades en el tratamiento del dolor neuropático**

Carmen Busquets Julià y Adela Faulí Prats

**1. El dolor neuropático se define como el que se produce a consecuencia de:**

- a. Una lesión muscular
- b. Afectación del sistema nervioso periférico y central
- c. Afectación del sistema nervioso central
- d. Son ciertas las respuestas 2 y 3
- e. Ninguna es cierta

**2. ¿Cuáles de los siguientes cuestionarios son específicos para identificar el dolor neuropático?**

- a. *Neuropathic Pain Scale (NPS)*
- b. *Neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4)*
- c. Cuestionario de ansiedad y depresión (HAD)

- d. Todas son ciertas
- e. Son ciertas las respuestas 1 y 2

**3. Indique cuáles de las siguientes características son propias del dolor neuropático**

- a. Quemazón
- b. Hormigüeo y sensación de pinchazos
- c. Descargas eléctricas
- d. Alodinia
- e. Todas son ciertas

**4. El tratamiento recomendado farmacológico del dolor neuropático se basa en:**

- a. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes
- b. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, AINE
- c. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, AINE, opioides
- d. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, AINE, opioides, lidocaína
- e. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, opioides

**5. El dolor neuropático de tipo central responde a:**

- a. Mismo tratamiento que el periférico
- b. Solamente a opioides
- c. Antidepresivos tricíclicos y anticonvulsivantes
- d. Antidepresivos tricíclicos, anticonvulsivantes, AINE, opioides
- e. Tratamientos invasivos específicos

## EOSINOFILIA SINOVIAL

Caritina Vázquez-Triñanes y Bernardo Sopeña

**1. La eosinofilia sinovial...**

- a. Es un hallazgo muy frecuente en la práctica diaria
- b. Tiene una prevalencia del 0,1-1% en los países occidentales
- c. No se encuentra nunca al analizar las muestras de líquido sinovial
- d. Se define como la presencia de > 600 eosinófilos/cc en líquido sinovial
- e. Se divide en menor y mayor en función del peor pronóstico de éstas últimas

**2. Con relación al tratamiento de la eosinofilia sinovial, marque la respuesta correcta:**

- a. Los fármacos biológicos se están probando como una terapia alternativa eficaz y segura

- b. Los corticoides empeoran la eosinofilia periférica asociada
- c. Los fármacos más empleados han sido históricamente los corticoides
- d. Los inmunosupresores son los fármacos recomendados como primera línea de tratamiento
- e. Los AINE en monoterapia suelen ser suficientes

**3. En cuanto al pronóstico de la ES, la opción falsa es...**

- a. Las ES idiopáticas pueden presentar episodios recurrentes
- b. La ES no se ha descrito como forma crónica de artritis
- c. La deformidad articular causada por la eosinofilia sinovial es mayor cuantas más recurrencias de artritis presenten los pacientes
- d. El pronóstico de las ES secundarias depende de la patología a la que se asocie
- e. Las recurrencias en la ES son casi siempre monoarticulares

**4. En cuanto a las manifestaciones clínicas en la eosinofilia sinovial idiopática, ¿cuál es la respuesta correcta?**

- a. La forma más frecuente de presentación es la poliartritis simétrica periférica
- b. El síntoma que domina el cuadro articular en las idiopáticas es la fiebre
- c. Suelen resolverse en pocos días sin terapia específica
- d. Las articulaciones interfalangicas son las más frecuentemente afectadas
- e. La rodilla nunca se afecta

**5. Marque la opción falsa:**

- a. Los cristales de Charcot-Leyden se encuentran prácticamente siempre cuando se realiza un procesado rutinario de las muestras de líquido sinovial con eosinofilia
- b. El porcentaje de eosinófilos en líquido sinovial es variable
- c. La eosinofilia periférica, cuando aparece con la eosinofilia sinovial idiopática, no es severa
- d. En la eosinofilia sinovial suelen encontrarse entre 2.000 y 10.000 leucocitos/cc en el líquido sinovial
- e. Los cristales de Charcot-Leyden son estructuras con forma hexagonal bipiramidal y birrefringencia débilmente positiva con luz polarizada producidas por la degradación de los eosinófilos