



# Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

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



## Formación Médica Continuada

### Síndrome del dedo azul

Javier Narváez, María Marta Bianchi, Pilar Santo e Iván Castellví

#### 1. Respecto a las pseudovasculitis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- Son un grupo heterogéneo de enfermedades de etiología diversa a las que en ciertas ocasiones se las puede confundir con las vasculitis.
- El sustrato causante de las manifestaciones clínicas es el vaso sanguíneo.
- Sus mecanismos patogénicos son variados e incluyen la trombosis, la embolia y la afección de la pared vascular.
- Pueden causar isquemia periférica con pulsos periféricos conservados.
- Son enfermedades raras.

#### 2. Entre los mecanismos patogénicos que pueden dar lugar a la aparición de un síndrome del dedo azul se incluyen:

- La trombosis arterial.
- La embolia arterial.
- La afección de la pared vascular.
- La hiperviscosidad sanguínea.
- Todas son ciertas.

#### 3. Varón de 76 años que consulta a urgencias por la aparición de lesiones de isquemia digital en varios dedos de los pies de aparición subaguda una semana después de haberle realizado un cateterismo. En la analítica se objetiva un aumento de los reactantes de fase aguda, leucocitosis con eosinofilia e insuficiencia renal. Además de las lesiones de isquemia digital, en la exploración física se constata TA 210/120 mm Hg. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- Panarteritis nodosa.
- Tromboangitis obliterante o enfermedad de Buerger.
- Crioglobulinemia mixta esencial.
- Embolias por ateroma o colesterol.
- Síndrome antifosfolipídico.

#### 4. ¿Cuál de las siguientes enfermedades no es una pseudovasculitis?

- Calcifilaxis.
- Perniosis.
- Síndrome antifosfolipídico.
- Endocarditis infecciosa.
- Tromboangitis obliterante.

#### 5. En relación con la calcifilaxis o arteriopatía calcificante urémica, señale cuál de las afirmaciones siguientes es falsa:

- Se produce fundamentalmente como consecuencia de una calcificación progresiva de la capa media de las pequeñas arterias subcutáneas.

- Es una complicación rara que únicamente se presenta en pacientes con insuficiencia renal.
- Puede producir isquemia periférica.
- Las lesiones isquémicas pueden aparecer también en la zona proximal de extremidades, tronco y nalgas.
- El pronóstico de la enfermedad es malo.

### Terapia biológica dirigida contra los linfocitos B en el lupus eritematoso sistémico

Teresa Otón, Lucía Silva Fernández, Mónica Fernández Castro y José Luis Andreu

#### 1. Con respecto al tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES):

- Se basa en la utilización de inmunosupresores, corticoides y antipalúdicos de síntesis.
- La supresión de los linfocitos B podría tener un papel importante en el control de la enfermedad.
- El rituximab ha mostrado resultados esperanzadores en pequeñas series de casos no controlados.
- El desarrollo de ocrelizumab se ha detenido por problemas de seguridad.
- Todas las anteriores son verdaderas.

#### 2. Sobre el rituximab, señale la opción falsa:

- Es un anticuerpo monoclonal quimérico anti CD20.
- En el estudio EXPLORER se incluyeron pacientes con actividad moderada o grave del sistema nervioso central.
- En el diseño de los estudios EXPLORER y LUNAR, se mantuvieron tratamientos inmunosupresores concomitantes.
- En el estudio LUNAR, el criterio de inclusión era presentar una nefritis lúpica activa clase III o IV.
- Tanto el estudio EXPLORER como el LUNAR conseguían disminuir los valores de anticuerpos anti-ADN y un incremento significativamente mayor de los valores de complemento.

#### 3. Señale la respuesta correcta:

- El epratuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido contra CD20.
- El belimumab es un anticuerpo monoclonal completamente humanizado dirigido contra el estimulador del linfocito B (BLyS).
- Los valores de BLyS en pacientes con LES están disminuidos y no tienen relación con el grado de actividad.
- Los resultados preliminares de los estudios con belimumab no determinan diferencias respecto al tratamiento con inmunosupresores convencionales según el índice de respuesta de LES (SRI).
- El belimumab disminuye sólo la población de plasmoblastos.

**4. El índice de respuesta de LES se define por:**

- SELENA-SLEDAI < 4, empeorar la valoración global por parte del médico hasta un máximo de 0,6 puntos y no presentar un nuevo brote según el índice BILAG.
- SELENA-SLEDAI < 6, empeorar la valoración global por parte del médico hasta un máximo de 0,6 puntos y no presentar un nuevo brote según el índice BILAG.
- SELENA-SLEDAI < 4, no empeorar la valoración global por parte del médico y no presentar un nuevo brote según el índice BILAG.
- SELENA-SLEDAI < 4, no empeorar la valoración global por parte del médico y presentar a lo sumo un nuevo brote según el índice BILAG.
- SELENA-SLEDAI < 6, no empeorar la valoración global por parte del médico y presentar a lo sumo un nuevo brote según el índice BILAG.

**5. Señale la respuesta falsa:**

- El atacicept es una proteína de fusión formada por el dominio extracelular de TACI, unido a la región Fc de la IgG1 humana.
- El atacicept no reduce notablemente los valores circulantes de inmunoglobulinas no patógenas.
- En un ensayo en artritis reumatoide, el atacicept produjo una reducción significativa de los valores de factor reumatoide y de anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado.
- Algún ensayo clínico con atacicept se ha suspendido por una elevada incidencia de infecciones.
- El atacicept bloquea las citocinas BlyS y APRIL.

**Lupus eritematoso neonatal**

Paula Aguilera Peiró, Asunción Vicente Villa y M. Antonia González-Enseñat

**1. Las manifestaciones cutáneas del lupus eritematoso neonatal (LEN):**

- Son siempre congénitas.
- Son permanentes.
- Suelen aparecer las primeras semanas de vida.
- Más frecuentemente afectan a zonas cubiertas.
- El tipo más frecuente son las tipo eritema periocular.

**2. Las madres que han dado a luz a un niño afectado:**

- La mayoría tiene artritis reumatoide.
- Tienen un riesgo de un 80% de tener otro hijo afectado.
- No es necesario controlar a las madres asintomáticas.
- Si han tenido un niño con afectación exclusivamente cutánea, no hay riesgo de tener otro con afectación cardíaca.
- La mayoría está asintomática en el momento del diagnóstico.

**3. El bloqueo auriculoventricular (BAV) congénito:**

- Es la manifestación clínica más frecuente, encontrándose en un 70% de los casos.
- Tiene una alta tasa de mortalidad (hasta el 20%).
- Los pacientes que sobreviven no necesitan tratamiento.
- Sólo se afecta el nódulo auriculoventricular.
- Puede diagnosticarse in utero antes de la semana 16 de gestación.

**4. El pronóstico del LEN:**

- Viene marcado por la presencia o no de BAV.
- Siempre es bueno debido al aclaramiento de los anticuerpos maternos.

- El tratamiento curativo del BAV es intraútero con salbutamol.
- Se tratan siempre los casos de bloqueos completos.
- No es necesario tratar los casos de bloqueo incompleto.

**5. En cuanto a la patogenia del LEN:**

- Se ha observado una frecuencia más elevada del alelo 308 A del interferón alfa (TNF- $\alpha$ ) en los niños sanos comparado con los afectados de LEN.
- Las manifestaciones clínicas se deben a la presencia de anticuerpos anti-Ro y anti-La.
- Los anticuerpos contra la fracción de 52 kd del antígeno La están más fuertemente asociados al BAV.
- Entre las pacientes anti-Ro positivas hay una prevalencia de un 10% de BAV.
- Sólo están implicados los anticuerpos anti-Ro y anti-La.

**Tratamiento farmacológico en la fibromialgia**

Javier Rivera Redondo

**1. ¿Qué modalidades terapéuticas han demostrado eficacia en el tratamiento de la fibromialgia (FM)?**

- Ejercicio físico aeróbico.
- Terapia cognitivo conductual.
- Algunos fármacos.
- La combinación simultánea de todas ellas.
- Ninguna de ellas.

**2. ¿Cuál de estos fármacos no ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la FM?**

- Analgésicos.
- Antiinflamatorios.
- Anticonvulsivantes.
- Antidepresivos.
- Todos ellos.

**3. ¿Qué grupo de analgésicos no debe utilizarse en el tratamiento de la FM?**

- Paracetamol.
- Metamizol.
- Tramadol.
- Opioides mayores.
- Se deben utilizar todos con tal de mejorar el dolor.

**4. ¿Qué antidepresivo ha demostrado ser más eficaz en la FM?**

- Amitriptilina.
- Duloxetina.
- Milnacipran.
- Fluoxetina.
- Todos ellos poseen una eficacia similar.

**5. ¿Con cuál de estos fármacos no existe un buen grado de evidencia sobre su eficacia?**

- Benzodiazepinas.
- Hormona del crecimiento.
- Corticoides.
- Productos de herbolario y parafarmacia.
- Todos ellos.

**La inhibición del RANKL en el tratamiento de la osteoporosis: denosumab**

Luis Pérez Edo

**1. Denosumab es un anticuerpo monoclonal contra:**

- a. Osteoprogerina.
- b. Interleucina 6.
- c. RANK.
- d. RANKL.
- e. Todas las anteriores.

**2. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta?**

- a. Denosumab es un anticuerpo monoclonal semihumano.
- b. Remeda la acción de la OPG.
- c. Denosumab actúa solamente en los osteoclastos maduros.
- d. Su acción no es dosis dependiente.
- e. A los 6 meses de su aplicación, su concentración sérica disminuye un 50%.

**3. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta respecto a denosumab?**

- a. Aumenta la DMO en la cadera.
- b. La acción en la DMO de la cadera es comparable al alendronato.
- c. La acción en la DMO de la cadera es superior a la obtenida en la DMO lumbar.

- d. La sustitución de alendronato por denosumab no aumenta la acción del alendronato en la DMO de la cadera.
- e. Ninguna de las anteriores.

**4. ¿Cuál de estas afirmaciones no es cierta respecto a denosumab?**

- a. No reduce las fracturas de cadera por separado.
- b. Reduce las fracturas vertebrales.
- c. Reduce las fracturas vertebrales y no vertebrales.
- d. Reduce las fracturas de cadera.
- e. La mayor reducción se observa en las fracturas vertebrales.

**5. La acción del denosumab:**

- a. Afecta la mineralización ósea.
- b. Disminuye el espesor del hueso cortical.
- c. Aumenta el número de infecciones.
- d. Aumenta el número de neoplasias.
- e. Preserva el daño articular en los pacientes con artritis reumatoide.