



Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

www.elsevier.es/semreuma



Formación Médica Continuada

Los otros biomarcadores. ¿Qué debe saber el reumatólogo?

Lucía Silva Fernández, Carmen Barbadillo Mateos, Mónica Fernández Castro, Teresa Otón Sánchez

1. Entre las aplicaciones de los biomarcadores en medicina se encuentran:

- El diagnóstico de ciertas patologías
- La evaluación de la eficacia de ciertos tratamientos
- La utilización como medidas de desenlace en el campo de la investigación
- La evaluación de la toxicidad de determinados fármacos
- Todas las anteriores son ciertas

2. La procalcitonina:

- Se eleva marcadamente durante las infecciones virales sistémicas
- Ha demostrado una gran utilidad en el diagnóstico diferencial de infecciones bacterianas en pacientes con artritis reumatoide
- Se ha utilizado como herramienta de decisión terapéutica en pacientes con neumonía o meningitis
- Es menos sensible y específica que la proteína C reactiva para el diagnóstico de infecciones bacterianas sistémicas
- Ninguna de las anteriores es cierta

3. La determinación de los péptidos natriuréticos en pacientes con esclerosis sistémica:

- Ayuda en el diagnóstico precoz de la hipertensión pulmonar
- Ha sustituido a la ecocardiografía en el diagnóstico y seguimiento de la hipertensión pulmonar
- Permite monitorizar la respuesta al tratamiento de la hipertensión pulmonar
- Las repuestas a y c son ciertas
- Todas las anteriores son ciertas

4. Los péptidos natriuréticos:

- Tienen buena correlación con el riesgo coronario en pacientes con lupus eritematoso sistémico
- Son un predictor independiente de mortalidad en pacientes con artritis reumatoide
- Ayudan en el diagnóstico precoz de disfunción ventricular en pacientes con lupus eritematoso sistémico
- No se han podido correlacionar con la actividad de la enfermedad en pacientes con lupus eritematoso sistémico ni en pacientes con artritis reumatoide
- Todas las anteriores son falsas

5. En cuanto a las troponinas:

- Todas ellas se expresan únicamente en el músculo cardiaco
- La troponina I es la más específica del miocardio

- La elevación sérica de la troponina T se correlaciona estrechamente con la elevación de la CK en pacientes con miopatías inflamatorias
- No se ha encontrado ninguna relación entre la elevación de la troponina I sérica y la presencia del factor reumatoide
- Todas las anteriores son ciertas

Evidencias sobre la eficacia de los tratamientos biológicos en las vasculitis sistémicas

María Granados Ruiz, Inmaculada Gómez Gracia y M. Ángeles Aguirre Zamorano

1. Señale la respuesta correcta en relación con el tratamiento de las arteritis de células gigantes:

- El tratamiento con anti-TNF- α , asociado al tratamiento corticoideo, no ha demostrado ser más eficaz que el tratamiento corticoideo solo en la arteritis de células gigantes
- El 80% de los pacientes con arteritis de células gigantes puede suspender la medicación corticoidea al año de iniciar el tratamiento
- El tratamiento de la arteritis de células gigantes debe iniciarse con dosis bajas de corticoides, aumentando progresivamente la dosis hasta alcanzar la remisión de la enfermedad
- Hasta un 20% de los pacientes con arteritis de células gigantes pueden desarrollar efectos adversos debido al tratamiento corticoideo
- Todas son incorrectas

2. Señale cuál de los siguientes fármacos no están recomendados en el tratamiento de inducción de las vasculitis ANCA, con afectación renal grave, según las recomendaciones del grupo EULAR:

- Corticoides
- Leflunomida
- Plasmaféresis
- Ciclofosfamida
- Todos están recomendados

3. Señale la respuesta incorrecta en relación con el tratamiento de las vasculitis asociadas a ANCA:

- El tratamiento de las vasculitis ANCA se divide en 2 fases: tratamiento de inducción y tratamiento de mantenimiento
- El tratamiento de las vasculitis ANCA debe adaptarse a la gravedad de la enfermedad
- Etanercept ha demostrado eficacia en ensayos clínicos en el tratamiento de inducción en granulomatosis de Wegener
- Rituximab ha demostrado en ensayos clínicos una eficacia similar a la ciclofosfamida en la terapia de inducción en vasculitis ANCA

- e. Rituximab ha demostrado eficacia en series de casos, en el tratamiento de las vasculitis ANCA refractarias a tratamiento convencional
- 4. Señale la respuesta incorrecta en relación con el tratamiento de las vasculitis ANCA:**
- La mayoría de las vasculitis ANCA alcanzan la remisión con el tratamiento inmunosupresor convencional
 - La terapia con ciclofosfamida se asocia a importantes efectos adversos, tanto a corto como a largo plazo
 - La terapia de mantenimiento en la granulomatosis de Wegener no debe prolongarse más de 12 meses
 - En vasculitis ANCA con enfermedad localizada, el tratamiento de inducción con metotrexato más corticoides ha demostrado ser efectivo
 - Todas son correctas
- 5. Señale la respuesta incorrecta en relación con la crioglobulinemia mixta (CM):**
- La mayoría de las CM se asocian a infección por el virus de la hepatitis B
 - Se recomienda un tratamiento combinado con interferón α -2b y ribavirina para alcanzar la remisión en la CM
 - El rituximab, asociado a interferón y ribavirina, ha demostrado eficacia en el tratamiento de las CM que han presentado recaídas
 - Se han reportado algunos casos de reacciones sistémicas graves tras la administración de rituximab en pacientes con títulos elevados de crioglobulinas, por lo que se recomienda una especial precaución en estos pacientes
 - Todas son ciertas

Taping en reumatología

Socorro Martínez Ríos

- De las siguientes características del tape utilizado para realizar el kinesiotaping, una es falsa:**
 - El tape viene unido al papel protector con un 30% de preestiramiento
 - Puede llegar a más de un 140% de su longitud
 - Siempre estira en longitudinal
 - El pegamento tiene forma de huella digital
 - El tape se retrae hacia el lugar donde primero se une
 - De las siguientes opciones, una no es una contraindicación para la colocación de un kinesiotape:**
 - Trombosis venosa profunda
 - Carcinomatosis
 - Alergia al látex
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
 - Uso de emplastes en la zona
 - Al encontrarnos un paciente con una trocanteritis resistente a los tratamientos convencionales o con contraindicación para los mismos, si deseamos colocarle un vendaje neuromuscular, la técnica a aplicar debe de ser:**
 - Fascial
 - De aumento de espacio
 - Segmental
 - Cross-taping
 - Muscular
 - Cuando apliquemos un vendaje neuromuscular y busquemos un color de esparadrapo, debemos tener en cuenta todo lo siguiente excepto:**
 - Basarnos en técnicas de color terapia
 - El color negro es un color oscuro en el espectro de la luz, lo que implica aumentar el calor local
 - El color rojo es un color útil en lesiones musculares o articulares
 - El color beige implica una disminución de la temperatura por debajo de la temperatura corporal
 - El color azul se aplica en lesiones vasculares
- 5. Dentro de las indicaciones de este vendaje se encuentra:**
- Mejorar la función muscular
 - Limitar la función del ligamento lesionado
 - Limitar el movimiento articular
 - Mantener el drenaje linfático
 - Limitar el drenaje vascular

Hiper glucemia inducida por glucocorticoides

Ignasi Saigí Ullastre y Antonio Pérez Pérez

- La hiper glucemia inducida por corticoides y/o la diabetes esteroidea es una complicación que afecta:**
 - A un número muy escaso de pacientes tratados con corticoides
 - A la práctica totalidad de los pacientes con diabetes previa
 - Probablemente está infradiagnosticada por los criterios diagnósticos utilizados
 - Es una complicación no descrita con el uso de los corticoides de acción prolongada
 - b y c son correctas
- Referente a la fisiopatología de la hiper glucemia inducida por los glucocorticoides, señale la respuesta correcta:**
 - El mecanismo predominante es la disminución de captación de glucosa por resistencia a la insulina hepática y periférica
 - La inhibición de la secreción de la insulina, también participa en la aparición de la hiper glucemia
 - El patrón típico de hiper glucemia inducida por corticoides se caracteriza por un aumento importante de las glucemias posprandiales y descenso de la glucemia durante la noche
 - El patrón de hiper glucemia puede variar en relación con el tipo de corticoide utilizado y a la frecuencia de administración del mismo
 - Todas las respuestas son correctas
- Referente al cribado y al diagnóstico de la hiper glucemia inducida por corticoides, señale la respuesta correcta:**
 - No es necesario el cribado, ya que la hiper glucemia inducida por corticoides no es perjudicial
 - El diagnóstico de diabetes esteroidea se establece por criterios distintos a los establecidos por los comités de expertos
 - Las glucemias antes de la cena o posprandial de la comida son las que ofrecen mayor sensibilidad para el cribado, cuándo se utilizan corticoides de acción intermedia en monodosis matutina
 - No debemos recomendar un cribado universal, puesto que es una complicación poco frecuente
 - Una glucemia superior a 200mg/dl en el contexto de tratamiento con corticoides no es diagnóstica de diabetes esteroidea
- Referente al manejo terapéutico de la hiper glucemia inducida por corticoides de acción intermedia en monodosis matutina y temporal, indique la respuesta correcta:**
 - En la mayoría de las ocasiones no es necesario el uso de insulina, por ser la hiper glucemia resultante de tipo leve
 - La monodosis matutina de NPH es una opción terapéutica eficaz y segura, ya que mimetiza el perfil hiper glucemiante de este tipo de corticoides
 - No hace falta titular la dosis de insulina en consonancia con la disminución de dosis de corticoides
 - En estos casos la metformina, por su inicio de acción inmediato, resulta muy eficaz

- e. Las sulfonilureas, gracias a su potencial hipoglucemiante ilimitado, pueden contrarrestar la hiperglucemia grave inducida por corticoides
- 5. Paciente varón de 53 años, afectado de diabetes tipo 2 tratada con metformina 850 mg/12 h e insulina glargina 0-0-24 U/día y buen control glucémico (HbA1c 6,8%); 3 días antes acudió a la consulta de reumatología por presentar brote de artritis oligoarticular y se inició tratamiento con prednisona 30 mg por la mañana. Hoy acude por presentar las siguientes glucemias capilares: predesayuno: 120-160 mg/dl y precena 220-350 mg/dl, que se acompañan de poliuria, polidipsia y visión borrosa. ¿Cuál le parece la mejor opción terapéutica para el control de la hiperglucemia?**
- Aumentar un 20% cada 3 días la insulina glargina hasta controlar la hiperglucemia precena
 - Añadir una sulfonilurea al tratamiento hipoglucemiante del paciente
 - Añadir un inhibidor de la DPP4 al tratamiento hipoglucemiante del paciente
 - Añadir una monodosis de insulina NPH predesayuno a una dosis de 0,3 U/kg/día, al tratamiento hipoglucemiante habitual del paciente
 - Cambiar la insulina glargina por una monodosis predesayuno de insulina NPH

Síndrome de Camurati-Engelmann

María Dolores García Armario y Carmen Vargas Lebron

- 1. El síndrome de Camurati-Engelmann es una patología ósea caracterizada por (señale la opción correcta):**
- La hiperostosis de las epífisis de los huesos largos
 - La hiperostosis de las diáfisis de los huesos largos
 - El hueso más frecuentemente afectado es el cráneo

- Nunca afecta a las metáfisis de los huesos largos
 - Es una enfermedad característica de individuos de raza negra
- 2. El tipo de herencia del síndrome de Camurati-Engelmann es:**
- Autosómica recesiva
 - Autosómica dominante
 - Ligada al cromosoma X
 - Ligada al cromosoma Y
 - No es una enfermedad hereditaria, solo se produce en individuos que presentan una mutación de novo
- 3. Para el tratamiento del síndrome de Camurati-Engelmann se han utilizado (señale la opción falsa):**
- Glucocorticoides
 - Pamidronato
 - Paracetamol
 - AINE
 - Calcio más vitamina D
- 4. Todos los siguientes síntomas pueden aparecer asociados al síndrome de Camurati-Engelmann excepto uno:**
- Marcha anade
 - Hepatoesplenomegalia
 - Sordera de conducción
 - Fenómeno de Raynaud
 - Hipocalcemia
- 5. Señale la afirmación falsa sobre el síndrome de Camurati-Engelmann:**
- Es una patología de transmisión genética de penetrancia incompleta y expresividad variable
 - El gen responsable de la enfermedad se localiza en la región 19q 13.1-13.3
 - Se debe a una mutación en el gen que codifica el factor de crecimiento #a-1
 - Parece existir un fenómeno de anticipación en la transmisión de la enfermedad
 - La enfermedad puede afectar a ambos sexos y a cualquier raza