

ENERO-FEBRERO

20  
12

AÑO 10  Nº 51

# LOS REUMATISMOS

Publicación Oficial de la  Sociedad Española de  
Reumatología

## ENTREVISTA A:

Candidatos  
a la Presidencia  
de la SER



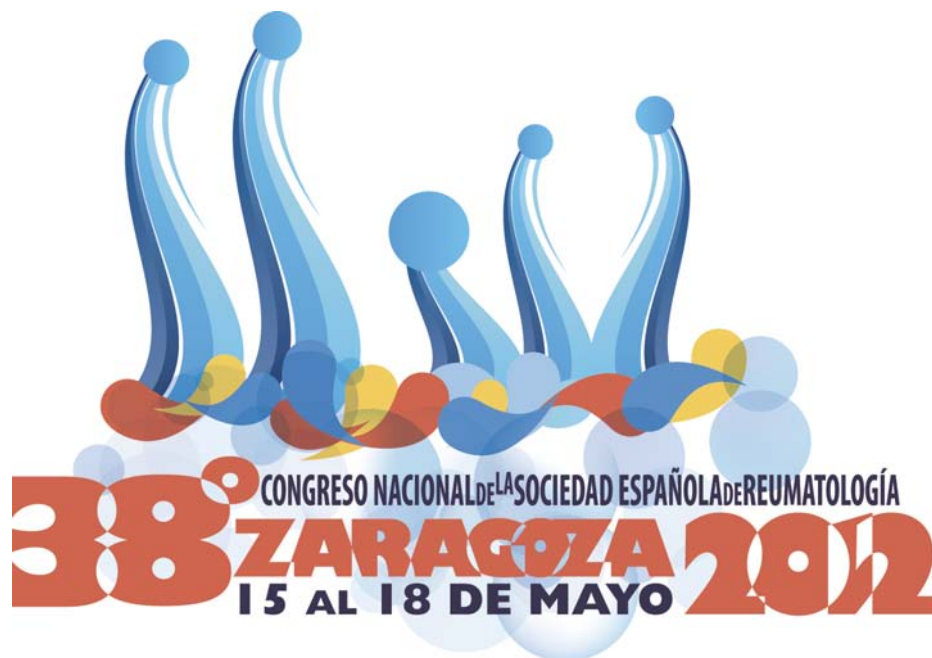
**Dra. Paloma Vela**

Hospital General  
Universitario  
de Alicante



**Dr. José Vicente  
Moreno**

Hospital General  
Universitario  
Vall d'Hebrón



38º Congreso Nacional de la SER  
t La cita del año  
abordará nuevas  
**áreas y formatos**

# Sumario

3

**Editorial**

4

**Eventos SER**

38º Congreso Nacional de la SER

7

**Eventos**

Congreso ACR 2011. Chicago

13

**Sociedades Autonómicas**

20

**Entrevista**

Dra. Paloma Vela; Dr. José Vicente Moreno

29

**Conoce tu Sociedad**

30

**Formación**

Meeting Point en Washington y Berlin

32

Una apuesta por  
la investigación en Reumatología

36

**Buzón del reumatólogo**

39

**ReumaUpdate**

41

**Noticias SER**

El implante de condrocitos del propio paciente  
cura los efectos del cartílago articular

43

**Noticias**



Los Reumatismos® es una publicación oficial de la Sociedad Española de Reumatología destinada a los profesionales sanitarios, buscando la actualización de los conocimientos sobre las patologías reumáticas. Los Reumatismos no se identifica necesariamente con todas las opiniones expuestas por sus colaboradores.



losreumatismos@ser.es  
www.ser.es

**Edita:**  
Sociedad Española de Reumatología  
C/ Marqués de Duero, 5 - 1º  
28001 Madrid  
Tel: 91 576 77 99  
Fax: 91 578 11 33

**Editor:**  
Dr. Eduardo Cuende Quintana

**Consejo Asesor:**  
Dra. Mercedes Alperi López, Dr. Miguel Ángel Caracuel Ruiz, Dr. Víctor M. Martínez-Taboada, Dr. Santiago Muñoz Fernández, Dr. Eliseo Pascual Gómez, Dra. Ana Sánchez Atrio, Dr. Eduardo Úcar Angulo, Dra. Ana Urruticoechea Arana.

**Secretario de Redacción:**  
Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar

**Colaboradores:**  
Dr. José Luis Fernández Sueiro  
Dr. Antonio Naranjo Hernández

**Coordinadora:**  
Mª José Rodríguez Chamizo

**Publicidad:**  
Raúl Frutos Hernanz

## INFORPRESS

www.inforpress.es

**Diseño gráfico y maquetación:**  
Inforpress  
(Departamento Publicaciones)

**Asesoría y coordinación:**  
Inforpress  
(Departamento Publicaciones)

**Impresión:**  
Inforpress  
(Departamento Publicaciones)

### Entidades que han colaborado en este número:

Abbott, Amgen,  
Faes Farma, Gebro, Pfizer,  
MSD Inmunología, UCB.

### Suscripciones y atención al cliente:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA  
C/ Marqués del Duero, 5, 1º A  
28001-Madrid  
Correo electrónico: ser@ser.es

**Tarifa de suscripción anual**  
(IVA incluido):

Particulares: 30,00 €  
Entidades: 60,00 €

## La Reumatología se mueve



Este año la SER ha puesto en marcha su propia cuenta de Twitter.

Año nuevo... situación económica parecida. Como todos sabemos, seguimos en medio de un torbellino de bajadas de precio, recortes sanitarios y recesión. Sin embargo, pese a que la situación actual parece, a priori, adversa, la Sociedad Española de Reumatología sigue su curso. Como siempre, mantenemos nuestra oferta formativa e incluso la hemos renovado y actualizado. Una actualización, entre otras cosas, necesaria, porque en estos momentos aún más si cabe, se vuelve más real el dicho 'renovarse o morir'. Renovarse en cuestión de formato, temas y un largo etcétera. Una renovación que la SER está llevando a cabo en toda su oferta: Congreso, Simposios, Cursos, Comunicación... y que los socios estáis acogiendo con entusiasmo y una enorme respuesta.

Una de esas 'innovaciones' fue el Meeting Point, que como veréis en este número, repetiremos en Washington con el ACR y en Berlín, con EULAR. Esperamos veros a todos en ambas citas. Además, gracias al acuerdo alcanzado con MSD en este contexto, este año se aumentará el número de becas ACR.

Más novedades: acabamos de poner en marcha el twitter de la SER (@SEReumatologia), un espacio atractivo, moderno e inmediato en el que compartir nuestros pensamientos sobre la Reumatología, la Sociedad o sobre la vida en general, y otra forma de ponernos en contacto y mantenernos informados casi al minuto de todas las actividades de la SER.

Y cada vez tenemos más cerca mayo, el mes de nuestro Congreso, que este año también viene cargado de novedosos formatos y encuentros. Un congreso en el que, además, tendremos elecciones a presidente electo.

Además, podréis asomaros a la experiencia de varios becados por la Sociedad Española de Reumatología y UCB Pharma en sus becas de corta estancia; unas estancias muy bien aprovechadas que, sin duda, han ampliado la formación de los beneficiados y que han contribuido a la mejora de la investigación en España.

Como siempre, esperamos que disfrutéis de este número de Los Reumatismos.

## 38º Congreso Nacional de la SER

# La Reumatología española tiene su cita más importante el próximo mes de mayo en Zaragoza

La capital maña acogerá el 38º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología, en el que además de encuentros del más alto nivel científico, se celebrarán elecciones a la presidencia de la SER

El próximo mes de mayo, desde el martes 15 al viernes 18 concretamente, Zaragoza acogerá la 38ª edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología, la cita más importante de la Reumatología española en todo el año.

Como viene siendo habitual, en este encuentro encontraremos diversas novedades que, sin duda, ayudarán a la mejor formación de todos los asistentes, cubriendo nuevas áreas y formatos.

Previamente, el martes 15, se celebrará un curso de actualización en el que se desarrollarán ocho mesas redondas donde se expondrán, entre otros, los siguientes temas: 'manifestaciones cutáneas de las conectivopatías menos

## Antes del Congreso se celebrará el curso de actualización

conocidas por el reumatólogo', 'enfermedad de Still del adulto', 'el ABC de la nefrología que el reumatólogo debería saber', 'artritis séptica ¿deberíamos operarlas todas?' y 'Metatarsalgia'.

Además, durante los tres días de Congreso (del 16 al 18 de mayo), se



tratarán, a través de mesas redondas, contenidos como la artritis reumatoide, reumatología pediátrica, novedades terapéuticas en AR, enfermedad ósea metabólica, Síndrome de Sjögren, Esclerodermia y Raynaud, dolor, fibromialgia, síndromes dolorosos regionales, artritis psoriásica, LES, espondiloartritis, vasculitis, artrosis, imagen o embarazo y enfermedades reumáticas.

A continuación presentamos otros formatos novedosos que también abordarán distintas áreas de la Reumatología.

## Durante las mesas redondas

se tratarán temas relacionados con la artritis reumatoide, novedades terapéuticas, enfermedades óseas metabólicas, síndromes dolorosos regionales, LES, vasculitis...

## 38º Congreso Nacional de la SER



### Sesiones Clínicas

Habrán dos. En ellas se discutirá, a partir de uno o varios casos clínicos de especial complejidad, la valoración y diagnóstico diferencial de una hipertensión pulmonar en un paciente con conectivopatía, así como de las peculiaridades de su manejo. Por otro lado, la trombopenia en un paciente con LES y las peculiaridades de su manejo, con especial énfasis en las terapias más novedosas.

La estructura de estas sesiones clínicas se prolonga durante una hora, en la que se presenta un caso o

una serie corta de casos clínicos de excepcional interés por sus características, problemas en diagnóstico o por su manejo terapéutico. A partir de éste, un reumatólogo joven, seleccionado por el coordinador de la sesión, presenta el caso en diez minutos.

Tras la presentación del caso, dos expertos en la materia lo discutirán desde diferentes perspectivas, por ejemplo un reumatólogo y un cirujano o un reumatólogo y otro especialista (hematólogo, neumólogo, etc.). Si hay controversias, serán dos reumatólogos los ponentes. Tras estas presentaciones, el público asistente dispondrá de un tiempo de preguntas y comentarios.



### Tertulias

Durante las tertulias, el director de la misma, acompañado de varios contertulios, tratará un tema durante una hora. Las áreas que se desarrollarán en este diseño serán: nuestra presencia en la universidad y el proyecto Reumacademia; la Comisión Nacional de la Especialidad, y las amenazas y oportunidades del Sistema Nacional de Salud.

Las **Sesiones clínicas** contarán con dos expertos que discutirán los casos desde diferentes perspectivas, por ejemplo, un reumatólogo y otro especialista. Si hay controversias, los ponentes serán dos reumatólogos.

## 38º Congreso Nacional de la SER



### Mesa Compartida

Un año más, también dispondremos de diferentes mesas compartidas, en las que la SER, en base a una propuesta temática de la industria farmacéutica, diseña un foro y unos ponentes para abordar ese tema. En ningún caso, los ponentes podrán referirse a un producto y, tanto la elección de ponentes como la de la temática, siempre estarán su-

pervisadas por el Comité Científico del Congreso, con el objetivo de conseguir la mayor objetividad y calidad posible en estos encuentros.

Se trata de un formato novedoso que empezó su andadura en el pasado Congreso con una enorme acogida e interés y que se basa en una relación conjunta y estrecha de la industria y la Sociedad Española de Reumatología.

Las **mesas compartidas** cuentan con una enorme acogida e interés



### Desayunos con el experto

A primera hora de la mañana, antes del horario normal del Congreso, y de forma distendida, los ponentes abordarán los temas más actuales en Reumatología.

### Las Conferencias Magistrales

ofrecerán un resumen de lo mejor del año, además de exponer los avances en el riesgo cardiovascular y enfermedades reumáticas inflamatorias.



### Talleres y conferencias magistrales

Como viene siendo habitual, también se desarrollará una serie de talleres prácticos. En esta nueva cita, estos ejercicios se centrarán en evaluación por imagen de las articulaciones sacroiliacas, capilaroscopia básica, evaluación avanzada de microcristales, ecografía, diseño de

proyectos de investigación y valoración sistematizada de lupus.

Asimismo, en las conferencias magistrales se resumirá lo mejor del año y se expondrán los avances en el riesgo cardiovascular y enfermedades reumáticas inflamatorias.

# Congreso ACR 2011. Chicago



En este número se incluye la segunda parte de los resúmenes remitidos por los socios de la SER, para optar a las 'Becas ACR' de la SER, correspondientes al año 2011 y presentadas en noviembre en Chicago (EEUU)

## TERAPIA BIOLÓGICA //////////////////////////////////////

### Uso del interferón- $\gamma$ release assays (IGRAs) en pacientes reumáticos: estudio basal y en el curso del uso de agentes anti-TNF

M. Martínez-Morillo<sup>1</sup>, S. Mínguez<sup>2</sup>, L. Mateo<sup>1</sup>, I. Latorre<sup>3</sup>, J. Domínguez<sup>3</sup>, D. Grados<sup>1</sup>, B. Tejera<sup>1</sup>, A. Riveros<sup>1</sup>, S. Holgado<sup>1</sup>, A. Olivé<sup>1</sup>, X. Tena<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Rheumatology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. <sup>2</sup>Hospital Gral de Manresa, <sup>3</sup>Microbiology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain.

► La medición de interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) es un método útil para el diagnóstico de TBC latente, que permite detectar: a) falsos negativos de la prueba de tuberculina en pacientes anérgicos; b) falsos positivos en pacientes vacunados con BCG; c) pacientes sensibilizados con micobacterias no tuberculosis.

Los autores estudian de forma prospectiva la utilidad de la medición del IFN- $\gamma$  en 53 pacientes que inician tratamiento con anti-TNF, así como al año de tratamiento, y un grupo control de 35 adultos. A todos los pacientes se les realizó prueba de tuberculina, Quantiferon Gold in tube (QFN-G-IT) y el T-SPOT.TB. El 45% recibía corticoides (dosis media:  $9 \pm 11.9$  mg/d). No se encontraron diferencias entre las pruebas estudiadas ( $p=0.675$ ).

Los autores concluyen que el uso combinado de estas pruebas en pacientes con riesgo elevado de TBC aumenta la detección de los casos latentes.

### Manifestaciones dermatológicas inducidas por terapia anti-TNF en enfermedades reumáticas. Tasa de incidencia en el registro BIOBADASER 2.0

M.V. Hernández<sup>1</sup>, M.A. Descalzo<sup>2</sup>, L. Carmona<sup>3</sup>, M. Meineri<sup>1</sup>, S. Cabrera<sup>1</sup>, M.E. Gómez<sup>1</sup>, V. Ruiz-Esquide<sup>1</sup>, J.A. Gómez-Puerta<sup>1</sup>, J. Ramírez<sup>1</sup>, J.D. Cañete<sup>1</sup>, R. Sanmarti<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Arthritis Unit. Rheumatology Department, Hospital Clinic. University of Barcelona. <sup>2</sup>Research Unit. Spanish Society of Rheumatology. <sup>3</sup>Universidad Camilo José Cela, Villanueva de la Cañada. Madrid. Spain.

► Se analizan todos los efectos adversos cutáneos (EAC) entre los 5.437 pacientes incluidos en el registro español de terapia anti-TNF, BIOBADASER 2.0. La incidencia global de EAC fue 54 (95% IC 51-57) por 1.000 ptes/año. La tasa de incidencia según el tipo de EAC fue: Infección (la mayoría herpes y celulitis), 27 (25-29); relacionado con el tratamiento, 16 (14-17); enfermedad au-

toimmune (psoriasis, vitiligo, alopecia areata, lupus cutáneo, policondritis, morfea, dermatomiositis), 5 (4-6); neoplasia, 3 (3-4). Se encontró una tasa mayor de EAC para infliximab (IRR en análisis multivariante: 1.26 (1.05-1.52) ( $p<0.05$ ), uso concomitante de leflunomida (1.46 (1.17-1.83)  $p<0.001$ ), uso concomitante de glucocorticoides (1.36 (1.16-1.61)  $p<0.001$ ) y en mujeres (1.5 (1.27-1.77)  $p<0.001$ ).

Los autores concluyen que aunque con frecuencia aparecen manifestaciones cutáneas en pacientes tratados con anti-TNF, algunas veces se requiere la retirada del fármaco para una evolución favorable. Aunque lo más frecuente son las infecciones, pueden aparecer diversas enfermedades autoinmunes.



## ARTRITIS REUMATOIDE //////////////////////////////////////

### Los nuevos niveles de corte EULAR/ACR para anticuerpos anti-péptidos citrulinados son marcadores de evolución radiológica en pacientes con artritis reumatoide precoz

J.A. Gómez-Puerta<sup>1</sup>, V. Ruiz-Esquide<sup>1</sup>, M.V. Hernández<sup>1</sup>, E. Graell<sup>2</sup>, S. Cabrera<sup>1</sup>, J.D. Cañete<sup>1</sup>, G. Ercilla<sup>3</sup>, O. Viñas<sup>3</sup>, A. Gómez-Centeno<sup>2</sup>, I. Haro<sup>4</sup>, R. Sanmartí<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Rheumatology Department, Hospital Clinic, Barcelona. <sup>2</sup>Rheumatology Department, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona. <sup>3</sup>Immunology, Hospital Clinic. <sup>4</sup>Unit of Synthesis and Biomedical Applications of Peptides, IQAC-CSIC, Barcelona, Spain.

Recientemente se ha establecido dentro de los criterios de clasificación EULAR/ACR para la AR, un nivel de corte de los anticuerpos anti-péptidos citrulinados (APC) de tres veces el

límite normal (LN). Los autores realizan este estudio, prospectivo y abierto en 155 pacientes, para analizar la relación entre los niveles elevados de APC y la progresión radiológica en una cohorte de pacientes con AR precoz. Los APC se determinaron con una prueba de ELISA de segunda generación.

A los dos años, los pacientes con títulos altos de APC tenían mayor progresión radiológica que los que tenían niveles bajos o negativos. Concluyen que los niveles de APC pueden ser útiles para la clasificación y además pueden tener implicaciones pronósticas.

### Evaluación del riesgo cardiovascular en la artritis reumatoide: comparación de dos índices y sus variables

J.L. Rosales-Alexander<sup>a</sup>, C. Magro-Checa<sup>a</sup>, J. Salvatierra<sup>a</sup>, J. Cantero-Hinojosa<sup>b</sup>, E. Raya-Álvarez<sup>a</sup>. <sup>a</sup>Rheumatology. <sup>b</sup>Internal Medicine - University Hospital San Cecilio, Granada. Spain.

Recientemente, la EULAR desarrolló un índice modificado del riesgo coronario (mSCORE), como guía para el manejo del riesgo cardiovascular (CV) en pacientes con AR. Los autores comparan en 161 pacientes con AR consecutivos, la evaluación del riesgo CV en pacientes con AR usando el SCORE calibrado para la población y el mSCORE y la correlación de diversas variables clínicas y serológicas.

El SCORE de la población era de  $2,4 \pm 2,9\%$  y después de aplicar el mSCORE de  $3 \pm 4,2\%$ . Se observó que el 59% de los varones tenían un índice de riesgo CV alto o muy alto y en el 62% de la mujeres era bajo. En 19 pacientes con riesgo intermedio, se reclasificaron con el mSCORE, a riesgo alto en 18 pacientes y 1 a riesgo muy alto; 3 pacientes con riesgo alto se reclasificaron a riesgo muy alto. Se apreció que el nivel de PCR y de la evaluación visual del paciente por EVA tenía asociación directa con el índice final de SCORE ( $p < 0,03$  y  $p < 0,02$  respectivamente), lo que sugiere la influencia de la actividad de la enfermedad y el aumento del riesgo CV en la AR.



Por tanto, parece que el mSCORE en los pacientes con AR provoca una sobrestimación del riesgo CV en comparación con las guías locales. Se resalta la importancia del control de la enfermedad inflamatoria, por su influencia en el propio riesgo CV.

Se trata de un trabajo interesante que viene a reforzar la idea de que el hábito de fumar es un factor predictor de mayor daño radiológico en la AR precoz.



## Desarrollo y validación de un nuevo índice de actividad, con la suma de cuatro variables, incluyendo la velocidad de sedimentación y/o la proteína C-reactiva, para la evaluación de la artritis reumatoide

I. Castrejón<sup>1,5</sup>, L. Carmona<sup>2</sup>, A.M. Ortiz<sup>1</sup>, M.A. Belmonte<sup>3</sup>, J.A. Martínez-López<sup>4</sup>, I. González-Álvaro<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Rheumatology Department. Hospital Universitario La Princesa. Madrid. <sup>2</sup>Health Sciences School, Universidad Camilo José Cela, Madrid. <sup>3</sup>Rheumatology Department. Hospital General de Castellón. Castellón. <sup>4</sup>Research Unit. Sociedad Española de Reumatología. Madrid, Spain. <sup>5</sup>Division of Rheumatology, Department of Medicine, NYU Hospital for Joint Diseases. New York, USA

▶ El objetivo del estudio es describir el desarrollo y validación de un índice de actividad en artritis precoz, para su uso en la práctica clínica y en investigación sin necesidad de un cálculo especial. El índice del Hospital Universitario La Princesa (IHUP) procede de los datos de una cohorte de 202 pacientes con artritis precoz (756 visitas), de los que el 70% es AR y el 30% artritis indiferenciadas. Es la suma de cuatro variables, graduadas de 0 a 3: recuento de

28 articulaciones dolorosas e inflamadas, evaluación global del paciente y reactantes de fase aguda: VSG y/o PCR.

El IHUP muestra una consistencia interna razonable (Cronbach's  $\alpha$  0.63) y se correlaciona bien con medidas de actividad como el DAS28 ( $r=0.89$ ) y SDAI ( $r=0.70$ ), pero peor con el HAQ ( $r=0.69$ ).

Presenta una alta precisión, discrimina la mínima actividad de la enfermedad (AUC=0.956) mejor que el DAS28-VSG (0.929;  $p=0.001$ ) y el DAS28-PCR (0.945;  $p=0.07$ ) y similar al SDAI (0.956;  $p=ns$ ); su sensibilidad al cambio (AUC=0.902) es ligeramente superior que el DAS28-VSG (0.864;  $p=ns$ ), DAS28-PCR (0.889;  $p=ns$ ) y SDAI (0.791;  $p=0.01$ ).

Por tanto, es un índice fácil de calcular, válido, sensible al cambio para la evaluación de pacientes con artritis precoz en la investigación y en la práctica clínica.

## Mecanismos subyacentes en la generación del receptor soluble de la IL-6 (sIL-6R) en la artritis reumatoide: splicing alternativo del mRNA y rotura proteolítica como participantes independientes

J.R. Lamas, L. Rodríguez-Rodríguez, P. Tornero-Esteban, L. Abasolo, J. Varadé, R. Álvarez-Lafuente, E. Villafuertes, J. Hoyas, E. Urcelay, B. Fernández-Gutiérrez. Servicio de Reumatología, Inmunología y Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

▶ En el estudio se observa que ambos mecanismos coexisten en la generación de sIL-6R. El polimorfismo rs8192284 determina diferencias en los niveles plasmáticos de sIL-6R a través de la rotura proteolítica mediada por TACE. Además, la mayoría de las moléculas de IL-6 forman complejos IL-6/sIL6-6R, lo que sugiere la contribución del trans-señalamiento a la hora de modular los efectos biológicos de la IL-6 en la artritis reumatoide.

## Influencia del Factor Reumatoide basal en la respuesta a los antagonistas del TNF en pacientes con artritis reumatoide. Revisión sistemática y metaanálisis

E. Salgado, J.R. Maneiro, L. Carmona, J.J. Gómez-Reino, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela.

▶ El objetivo fue evaluar, mediante revisión sistemática y metaanálisis, si los títulos o la presencia del factor reumatoide (FR) basal predicen la respuesta a la terapia con anti-TNF en los pacientes con artritis reumatoide (AR). Se incluyeron 18 trabajos. Si bien los niveles basales de FR IgM tienden a ser más altos en los no respondedores, los estudios que analizan la asociación del FR y la respuesta al tratamiento en la AR son heterogéneos y muestran resultados controvertidos. Una asociación positiva del FR IgM y la respuesta al tratamiento con antagonistas del TNF es difícil de interpretar debido a la heterogeneidad de los estudios.



## VASCULITIS

### Desarrollo de complicaciones isquémicas en pacientes con arteritis de células gigantes presentándose con aparente polimialgia reumática aislada

P. Estrada, J. Narváez, L. López-Vives, I. Martín-Esteve, C. Gómez-Vaquero, J.M. Nolla. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

► Existe controversia acerca del riesgo de complicaciones isquémicas en los pacientes con arteritis de células gigantes (ACG) presentándose con aparente polimialgia reumática (PMR) aislada. Los autores realizan un análisis de este aspecto en 159 pacientes diagnosticados de ACG, de los que 16 se presentaron inicialmente con PMR aislada. Todos los pacientes respondieron a dosis bajas de esteroides y posteriormente sufrieron alguna complicación isquémica (isquemia visual, ACVA/AIT, claudicación mandibular, claudicación vascular periférica). La biopsia de arteria temporal fue positiva en el 75% de los casos. El 37,5% de los pacientes sufrieron una complicación isquémica, en un 25% de ellos con dos o más eventos.

Todos los pacientes respondieron a **dosis bajas de esteroides** y posteriormente sufrieron alguna complicación **isquémica**

## LES

### La arterioesclerosis y la enfermedad cardiovascular en el lupus eritematoso sistémico están relacionadas con un estatus inflamatorio/oxidativo relacionado con la condición autoinmune y la actividad clínica de la enfermedad. Efecto del tratamiento con estatinas

Ch. López-Pedraza, P. Ruiz-Limón, C. Pérez-Sánchez, M.A. Aguirre, N. Barbarroja, A. Rodríguez-Ariza, E. Collantes-Estévez, J.M. Villalba, F. Velasco, M. Khamashta, M.L. Bertolaccini, M.J. Cuadrado. IMIBIC-Reina Sofía Hospital, Córdoba, University of Córdoba, Spain, The Rayne Institute, London, United Kingdom, Kings College School of Med, London, United Kingdom.

### La **fluvastatina** tiene efectos antiinflamatorios en los monocitos del **LES**

► El objetivo fue determinar si el perfil proinflamatorio del lupus eritematoso sistémico (LES) está relacionado con el estatus oxidativo y evaluar la eficacia anti inflamatoria de la fluvastatina. En el LES los auto-anticuerpos contribuyen al desarrollo de arterioesclerosis y la enfermedad cardiovascular. La vía sensible al redox podría jugar un papel en el desarrollo de estas patologías en el contexto del LES. La fluvastatina tiene efectos antiinflamatorios en los monocitos del LES disminuyendo la expresión de moléculas mediadoras de la angiogénesis arterioesclerosis y señales inflamatorias.

## ARTRITIS PSORIÁSICA

### El score europeo puede infravalorar el riesgo cardiovascular en la artritis psoriásica: comparación de dos índices y las variables relacionadas

C. Magro-Checa, J.L. Rosales-Alexander, J. Salvatierra, J. Cantero-Hinojosa, E. Raya-Álvarez. Reumatología, Medicina Interna. Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

► La aplicación del score europeo para valorar el riesgo cardiovascular en los pacientes con artritis psoriásica puede es-

tar infravalorado, como se demuestra al aplicar un score calibrado de acuerdo a las recomendaciones locales. En el análisis de variables se observó que la VSG, pero no la PCR fue un factor pronóstico del score. Estos datos sugieren que la inflamación o la extensión de la psoriasis pueden jugar un papel en el incremento del riesgo cardiovascular.

## SAF

### Disfunción mitocondrial en los monocitos de pacientes con el Síndrome antifosfolípido. Implicaciones en la patogenia de la enfermedad y efectos del tratamiento con la coenzima Q

Ch. López-Pedrerá, C. Pérez-Sánchez, P. Ruiz-Limón, M.A. Aguirre, R. M<sup>o</sup> Carretero, N. Barbarroja, A. Rodríguez-Ariza, E. Collantes-Estévez, J.A. González-Reyes, J.M. Villalba, F. Velasco, M. Khamashta, M.L. Bertolaccini, M.J. Cuadrado. IMIBIC-Reina Sofía Hospital, Córdoba, University of Cordoba, Spain, The Rayne

Institute, London, United Kingdom, Kings College School of Med, London, United Kingdom.

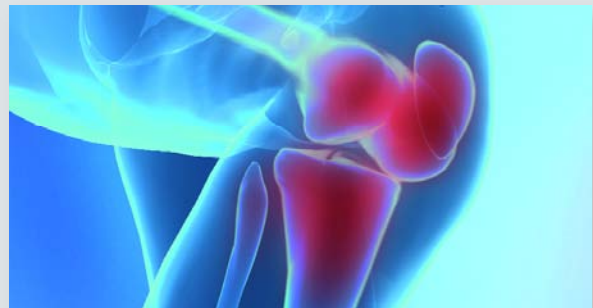
► El objetivo fue analizar el papel de la disfunción mitocondrial y el estrés oxidativo en el estado protombótico inducido por anticuerpos en el síndrome antifosfolípido y testar los efectos de la coenzima CoQ10. La unión de anticuerpos antifosfolípido IgG a las membranas de los monocitos desencadena una vía de señalamiento redox comprometiendo la actividad mitocondrial, incrementando las tasas de escisión mitocondrial. La disfunción mitocondrial, que puede prevenirse mediante CoQ10, parece estar implicada directamente en la activación de los monocitos inducida por anticuerpos.

## ARTROSIS

### Haplogrupos de mtDNA y niveles séricos de SOD2, catalasa y gelsolina en la osteoartrosis

I. Rego-Pérez, M. Fernández-Moreno, S. Pértega, C. Fernández-López, N. Oreiro, F.J. Blanco. INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), Epidemiology Unit. INIBIC-Complejo Hosp. Univ. A Coruña.

► Los objetivos fueron medir los niveles séricos de SOD2, catalasa y gelsolina para estudiar su posible utilidad como biomarcadores al igual que los haplogrupos del mtDNA en la osteoartrosis (OA). Los resultados sugieren que la inflamación local y especialmente el stress oxidativo son pro-



cesos claves en la OA, SOD2 es un biomarcador candidato para el pronóstico de la OA. La influencia de los mtDNA haplogrupos en los niveles séricos de catalasa y gelsolina podría ser debido a las diferencias en el funcionamiento del sistema OXPHOS dentro de los mtDNA haplogrupos.



## IMAGEN //////////////////////////////////////

### **Ausencia de cambios ecográficos en la entesis del trocánter mayor de pacientes con artritis crónica y dolor trocantéreo**

J. Ramírez, I. Pomés<sup>1</sup>, J. Pomés<sup>1</sup>, R. Sanmartí, J.D. Cañete. Unidad de artritis. Servicio de Reumatología. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>1</sup>Servicio de Radiología. Hospital Clínic. Barcelona.

▶ Se evaluó la entesis del trocánter mayor en pacientes con dolor local unilateral y diagnóstico de espondiloartropatía. Además, se incluyeron dos grupos de pacientes controles: un grupo de AR y un grupo de artrosis. La ecografía fue realizada por un radiólogo y un reumatólogo en las entesis de glúteo medio y glúteo menor, empleando el

lado asintomático como control. Se valoraron en una escala de 0 a 3 los siguientes parámetros: estructura tendinosa, calcificaciones, erosiones corticales, bursitis y señal doppler.

La muestra estuvo constituida por 107 pacientes: 34 con espondiloartropatía, 25 con AR y 48 con artrosis. Las lesiones se encontraron con mayor frecuencia en la entesis del glúteo medio, independientemente de la enfermedad de base. La prevalencia de bursitis y calcificaciones fue mayor en el lado sintomático, no así las erosiones corticales. No se encontró señal doppler en ningún paciente.

Los autores concluyen que, en conjunto, no se encontraron diferencias entre los tres grupos de pacientes salvo una mayor presencia de bursitis en los casos de artrosis.

## MISCELÁNEA //////////////////////////////////////

### **Detección de efectos adversos en la práctica reumatológica mediante una aplicación informática**

Z. Rosales, A.B. Rodríguez-Cambrón, L. Abasolo, L. León, O. Fontserre, C. Vadillo, J.L. Fernández-Rueda, J.A. Jover. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

▶ Los autores recogen 241 casos de efectos adversos a fármacos en una muestra de 7.530 visitas en el periodo de ocho meses. Un 61% de los efectos adversos se consideró relacionado con medicamentos, encabezando la lista los DMARD, seguidos de los opioides y los AINE. El efecto más común fue el de tipo gastrointestinal. Los autores concluyen que emplear este sistema informatizado tiene ventajas respecto al método manual, al facilitar la asociación del efecto adverso y calificar su severidad.

Es indudable que cuando se recogen los eventos que aparecen en el seguimiento de nuestros pacientes, se está llevando a cabo una mejor asistencia sanitaria. Además, si se realiza por medios electrónicos permite un acceso y análisis rápido de los datos. Aguardaremos con interés nuevas aportaciones sobre las ventajas prácticas de usar este sistema en práctica clínica.

### **Citocinas circulantes en pacientes con hidradenitis supurativa: ¿existen pistas para nuevas opciones terapéuticas?**

O. Pompei, L. Álvarez-Rodríguez, R. Blanco, I. Villa, M. López-Hoyos, M. González, H. Fernández-Llaca, V. M. Martínez-Taboada. Servicio de Reumatología, Inmunología y Dermatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IFIMAV. Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria, Santander.

▶ La hidradenitis supurativa (HS) crónica es una enfermedad crónica de causa desconocida. Los autores evalúan en este estudio el fenotipo celular y el perfil de citocinas circulantes en los pacientes con HS.

## El estudio evalúa el fenotipo celular y el perfil de citocinas circulantes

Se observó un incremento de los niveles séricos de IL-6 en los pacientes con HS, los autores concluyen que este incremento es debido a una producción local y no a un incremento producido por los monocitos circulantes.

## Madrid

### ● Arranca el Plan Estratégico de Reumatología de la CAM

Mejorar la atención de los pacientes con enfermedades reumáticas, haciendo especial hincapié en incrementar la detección precoz, mejorar la relación entre especialistas y médicos de Atención Primaria y dar un mayor protagonismo a los afectados en la toma de decisiones. Estos son los objetivos del Plan Estratégico de Reumatología de la Comunidad de Madrid, que se acaba de poner en marcha.

Durante la celebración del XV Congreso de la SORCOM, el doctor Juan Carlos López Robledillo, presidente de la citada entidad, ha afirmado que “uno de los ámbitos que habría que mejorar con mayor urgencia es el desconocimiento general que hay sobre las enfermedades reumáticas que afecta tanto a pacientes, como a familiares, profesionales sanitarios y políticos”.

#### Líneas estratégicas

Por su parte, el coordinador del Plan Estratégico de Reumatología de la CAM, el doctor Juan Ángel Jover, ha asegurado que este proyecto “busca situar al paciente en el eje de la asistencia y lo hará mediante la consolidación del actual sistema de colaboración con Atención Primaria, incluyendo medidas educativas y preventivas. Además, se complementarán con acciones que mejoren la calidad, seguridad, continuidad y coordinación asistencial entre otros profesionales que también cuidan de estos pacientes”.

### ● ¿Más reumatólogos en Madrid?

La Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) ha celebrado su XV Congreso anual, durante el que se abordaron, por ejemplo, temas de tanta importancia como el nuevo Plan Estratégico de Reumatología de la CAM, o la necesidad de contar con más reumatólogos en esta comunidad autónoma.

#### El debate

Al menos debería haber un reumatólogo por cada 50.000 habitantes para mantener una correcta atención a los pacientes, según los estándares de calidad marcados por la Sociedad Española de Reumatología. La Comunidad de Madrid actualmente es una de las pocas que cumple con esta recomendación, ya que el sistema público madrileño cuenta con 150 reumatólogos en plantilla y 49 en formación (sistema MIR).

No obstante, teniendo en cuenta que las enfermedades reumáticas están aumentando de forma exponencial debido al envejecimiento de la población, es previsible pensar que se necesitará incrementar el número de especialistas para garantizar una correcta atención de los pacientes en la próxima década.

### ● El Dr. Santos Castañeda, nuevo presidente de la SORCOM

El Dr. Santos Castañeda, reumatólogo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), es el nuevo presidente de la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM).

Castañeda estará acompañado en esta nueva junta por la Dra. Carmen Barbadillo como vicepresidenta, la Dra. Esther F. Vicente Rabaneda como secretaria general y el Dr. Eugenio de Miguel Mendieta como tesorero. Además, la junta contará con 10 vocales: los doctores Raquel Almodóvar, Javier Bachiller, Inmaculada de la Torre, Gema Díaz, A. Javier García, Carlos González, Cristina J. Lajas, Patricia Richi, Pilar Aguado y Virginia Villaverde.

### ● La SORCOM organiza un curso de infiltraciones para residentes

La Sociedad Madrileña de Reumatología (SORCOM) ha organizado, en colaboración con el Departamento de Anatomía y Embriología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, un curso de infiltraciones para residentes de Reumatología de la Comunidad de Madrid.

Durante la jornada, los alumnos recibieron formación básica sobre infiltraciones en Reumatología y profundizaron en los accesos y rutas de las infiltraciones más frecuentes en extremidad superior e inferior. Para ello, los diferentes anatomistas, ecografistas y clínicos encargados de esta formación se basaron en la anatomía de la ruta, técnica de infiltración ciega y de infiltración guiada por ecografía.

## Valencia

## Se ha marchado un compañero entrañable, Juan Ramón Corts Giner

**De forma un tanto inesperada y sin tiempo para poder despedirnos de él, hemos perdido, a los 70 años de edad, a un compañero y amigo entrañable, el Dr. Juan Ramón Corts Giner, tan sólo unos meses después de su jubilación**

Es para mí un honor poder escribir estas notas cuya finalidad fundamental es informar sobre el fallecimiento del Dr. Juan Ramón Corts Giner, pero no puedo evitar que se conviertan en una despedida personal póstuma por lo abrupto de su muerte.

Oí hablar por primera vez de Juan Ramón cuando yo sólo contaba con unos 25 años de edad y hacía la especialidad de Reumatología en Alicante. Mi maestro, el Profesor Eliseo Pascual Gómez, en numerosas ocasiones me habló de él, siempre dándome buenas referencias.

Conocí que en sus primeros años estudió en la Facultad de Medicina de Valencia, que hizo la especialidad de Reumatología en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, junto a grandes reumatólogos que, como él, se hallaron poco tiempo más tarde entre los pioneros de la Reumatología española, allá por los años 60 del siglo pasado.

Completó su formación en el Reino Unido, en el Bath Royal Hospital for

Rheumatic Diseases, y volvió a Valencia para dedicar toda su vida profesional al Hospital Clínico Universitario de esta gran ciudad, donde fue durante varias décadas Jefe de la Sección de Reumatología y Profesor Asociado de la Facultad de Medicina.

En sus primeros años de trabajo en dicho hospital coincidió con otro de los grandes de la Reumatología de nuestro país, el Dr. Ricardo Molerés Ferrandis, formado en los años 50 en el Buffalo General Hospital de Nueva York.

### Un hombre feliz

Juan Ramón me acogió como un padre al inicio de mi andadura por Valencia, durante los años 1990-1992. Sólo diré que en la actualidad continuo viviendo, después de más de 20 años, en la casa que él me ayudó a encontrar con sumo interés.

Enseguida comprobé que era un hombre feliz, lleno de energía y bondad, muy sincero, pero sabiendo evitar que esa sinceridad suya pudiese herir, y con una vasta formación en

medicina, como la que corresponde a un médico práctico y profesor de

**“Juan Ramón era un hombre lleno de energía, bondad y muy sincero”**

Universidad que vivió su vocación de forma apasionada durante más de 40 años.

Disfrutamos juntos del trabajo en cercanía (en sendas consultas comunicadas entre sí), de un magnífico microscopio de luz polarizada y un capilaroscopio –recién adquiridos por entonces–, de las tardes de clases en la Facultad de Medicina impartiendo la asignatura de Reumatología y, sobre todo, de la fotografía clínica, disciplina que tanto le gustaba. Fruto de ello son las numerosas diapositivas aportadas a la primera colección del Banco de Imá-



El Dr. Corts, primero por la derecha, durante su participación en un Simposio organizado por el Hospital General de Valencia.

“La **Fotografía clínica** era una de sus pasiones. Fruto de ello son las numerosas **diapositivas aportadas al Banco de Imágenes de la SER**”

genes de la SER, que siempre nos quedarán como recuerdo.

#### **Momentos difíciles**

Como la vida está generalmente llena de reveses, también tuvo que vivir momentos muy duros. La muerte prematura de su hijo Pablo se llevó consigo parte de su existencia. Desde entonces no volvió a ser el mismo, aunque mantuvo su carácter sonriente, bondadoso y afable.

Otro revés, éste de tipo profesional, fue el que a lo largo de los años se le negase de forma sistemática la posibilidad de constituir el Servicio de Reumatología que él tanto se merecía y anhelaba y el Hospital Clínico Universitario de Valencia necesitaba. Pero no es momento para recordar sinsabores, sino para despedirnos de él con un buen recuerdo y, si es posible, con alegría. Prefiero recordarle con su habitual sonrisa, disfrutando de una buena so-

bremesa entre amigos o amenizando una tertulia, circunstancias que le llenaban de gozo.

La mayoría de ustedes estoy seguro de que tendrán otros recuerdos y vivencias gratos sobre él, ya que era un hombre agradable por naturaleza.

Su esposa, Elena, hijos (María, Juan y Elena) y demás familiares, así como todos los que tuvimos la suerte de estar a su lado en algún momento, le echaremos mucho de menos y le llevaremos siempre en el corazón.

El vacío que nos deja, sólo se llena por momentos con el recuerdo de su presencia, su amabilidad, su exquisita educación, sus detalles, su energía y resolución en cualquier tarea que se proponía. Adiós Juan Ramón, nuestro querido amigo, hasta siempre.

**Juan Antonio Castellano Cuesta**  
Valencia

## Andalucía

### ● El Dr. Federico Navarro asume la presidencia de la SAR

El Dr. Federico Navarro Sarabia, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, es el nuevo presidente de la Sociedad Andaluza de Reumatología (SAR), sustituyendo así al Dr. Enrique Raya, del Hospital Clínico Universitario San Cecilio, en Granada.

La nueva junta directiva presidida por el Dr. Navarro está compuesta también por el Dr. Manuel Tenorio Martín, como tesorero, y la Dra. Dolores Mendoza Mendoza, como secretaria general.

# Conociendo a los candidatos a la Presidencia de la SER

**La doctora Paloma Vela y el doctor José Vicente Moreno optan a presidir de 2014 a 2016 la Sociedad Española de Reumatología y la Fundación Española de Reumatología. A continuación desvelan sus principales objetivos**

**■ Dra. Paloma Vela** - Hospital General Universitario de Alicante



“La SER es una sociedad moderna y fuerte”

## ¿Por qué ha decidido presentarse a la Presidencia de la Sociedad Española de Reumatología?

La Sociedad Española de Reumatología (SER) es el instrumento de mayor nivel con el que contamos los reumatólogos y determinar su estructura, función y fines depende exclusivamente de nosotros. Debemos hacerlo bien.

La SER es ante todo una sociedad científica. Su objetivo primordial es ocuparse de todo aquello que conduzca a estimular y difundir a cualquier nivel los aspectos científicos relacionados con las enfermedades reumáticas, en beneficio de los pacientes. Sus socios comparten, además, una actividad común y la SER, como sociedad profesional, debe estar atenta para discutir y, si es oportuno, vehicular aquellos asuntos relacionados con la manera de ejercer que puedan requerirlo y se estimen convenientes. Finalmente, la SER nos representa de forma colectiva ante los demás y especialmente ante las autoridades sanitarias. Es un instrumento con enorme potencial y es por tanto necesario utilizarla de la manera más ventajosa posible.

Respondiendo concretamente a su pregunta, los cuatro años que he formando parte –de manera activa– de la Junta Directiva de la SER me han permitido ver los entresijos de su funcionamiento y gestión. La labor que he realizado como coordinadora del área de Formación me ha facilitado tener conversaciones distendidas con muchos compañeros que, con puntos de vista frecuentemente similares en lo básico, siguen preocupados por cómo mejorar y poder utilizar la pla-

taforma que nos ofrece nuestra Sociedad de la mejor manera. Finalmente todas estas experiencias y relaciones me han ido aclarando a qué objetivos parece razonable dedicar los esfuerzos de la Sociedad. Fue la sugerencia y el apoyo inicial de un grupo amplio y diverso de compañeros lo que hizo que me planteara presentar mi candidatura. Tengo capacidad de esfuerzo y gestión, creo que lo puedo hacer bien y, sobre todo, me hace una tremenda ilusión la idea de que si soy elegida presidenta puedo ayudar a que la Reumatología española se encuentre a un nivel más alto cuando yo me vaya.

## ¿Cuáles son los principales objetivos de su programa?

Los objetivos básicos los he expuesto anteriormente y por lo que vengo oyendo parecen compartidos por muchos socios. La mayor dificultad parece estribar en la manera de abordarlos con mayor probabilidad de éxito. Quizás elegir qué hay que dejar como está y dónde conviene cambiar es lo más importante, así como ver la forma de hacerlo con suficiente delicadeza.

## ¿Qué cree que puede aportar a esta Sociedad?

Creo que quien preside la Sociedad debe también ser mediador. Me ha preocupado ver que más socios de los que sería deseable no se sienten integrados en la Sociedad, y el mar de fondo que a veces se percibe no nos ayuda. Tengo claro que todos los socios son iguales y pueden participar en las actividades de la SER en la medida que quieran hacerlo. Por otro lado, parece necesario que para las actividades y proyectos podamos contar con la participación de los que vienen mostrando una mayor capacidad para ello. Este equilibrio no siempre es fácil, a veces ayuda tener una visión a larga distancia para que las cosas se ubiquen con más facilidad.



### ¿Qué opina de la labor que está llevando a cabo la SER en la actualidad?

La SER lleva muchos años trabajando duro y muchas otras sociedades nos tienen como modelo. Por algo será. Debe tenerse en cuenta que haber logrado funcionar de manera más que aceptable se debe al esfuerzo indudable de las Juntas sucesivas que nos han precedido y por supuesto al trabajo de la actual. La SER es hoy una sociedad moderna y fuerte. Nuestra base sobre la que progresar es sólida.

### ¿Qué retos principales tiene la SER en estos momentos y qué medidas concretas tiene previstas para superarlos?

Un reto que veo con especial preocupación es el de conseguir que una mayoría de reumatólogos sientan a nuestra Sociedad como suya, participen en el esfuerzo y se beneficien de él. Nuestra Sociedad es un área de encuentro y un instrumento compartido entre todos; es imposible hacer todo a satisfacción general y siempre habrá puntos de vista discordantes ¡y quizás mejores! Tengo el convencimiento de que, si conseguimos una comunicación amable, fácil y fluida, algunas cosas pueden ser más fáciles.

Otro reto esencial es la financiación. Es difícil saber cómo estará la economía dentro de dos años, pero probablemente será preciso ajustar los gastos y reorientar algunas actividades teniendo presente que los fines de nuestra sociedad han de ser respetados: la formación, la investigación y la atención al socio deben prevalecer. Y haciendo de necesidad virtud, un ajuste económico puede ayudarnos a definir mejor lo fundamental, ya que si esto falla, lo accesorio resulta superfluo.

Nuestra presencia en Europa ya se hace notar y un reto evidente es ir haciendo que cada vez se note más. Es necesario reconocer que la visibilidad de la Reumatología española en los sectores de mayor nivel se debe sobre todo al reconocimiento internacional de un número creciente de reumatólogos a través de sus trabajos y publicaciones. Esta manera de hacer debe ser apoyada y extendida a todos los que tengan interés en ello y, de forma especial, introducirla en la cultura de los que ahora comienzan.

Un sector clave de la Reumatología española se ha hecho 'mayor en edad', pero también en experiencia: hay que encontrar la manera de no perder su aportación a esta Sociedad.

Y hablando de edades, he ido percibiendo la desaparición casi general de los reumatólogos de nuestros congresos cuando se jubilan; y esto no ocurre en congresos como el ACR donde puede verse a colegas muy mayores integrados manteniendo relaciones e interés. Las razones de la ausencia de nuestros antiguos colegas son sin duda variadas, pero creo que hay que poner los medios para que aquellos que quieran, sigan en activo con nosotros.

Tener profesores universitarios es una necesidad estratégica para la Reumatología. Los catedráticos de universidad son las máximas autoridades académicas y desde esa posición

tienen capacidad de influir, por lo que para el conjunto son un activo esencial. Desde nuestra Sociedad se ha intentado recientemente llamar la atención sobre este asunto y facilitar a los socios con interés y méritos suficientes para ello el acceso a los cuerpos de profesores numerarios funcionarios. Afortunadamente tenemos nuevos profesores (Profesores Titulares y Catedrático de Universidad). Parece esencial que desde la Sociedad sigamos apoyando en todo lo posible este proceso, es un beneficio para todos.

Hay que recordar que la SER es una sociedad científica compuesta por todos nosotros y sin vida propia independiente. Cuando decimos "la SER hace..." simplemente estamos diciendo que la Junta Directiva de la SER (que hemos elegido entre todos) hace. Por ello, podemos utilizar a la Sociedad Española de Reumatología como nos parezca colectivamente conveniente a favor de la Reumatología, que es nuestro interés común.

### ¿Cuál va a ser su principal prioridad si gana las elecciones?

Trabajar codo con codo con el actual Presidente Electo, el Dr. Santiago Muñoz, e ir planificando mi presidencia para no perder tiempo después.

### ¿Tiene ya pensado quién le acompañará en su Junta Directiva en caso de resultar ganadora en las elecciones?

No es fácil elegir un pequeño grupo de entre tantos compañeros excelentes, tanto desde el punto de vista personal como profesional, que me acompañen y asesoren en esta aventura. Tengo unos cuantos 'pre-seleccionados', pero no he tomado aún la decisión final.

### ¿Cuál considera que tiene que ser el papel del Presidente Electo?

En mi caso tengo mucho camino recorrido, ya que los últimos cuatro años he formado parte de la Junta Directiva y he tenido un papel muy activo. El Presidente Electo debe preocuparse de ir conociendo en profundidad el funcionamiento de la SER; ha de impregnarse de la filosofía del plan estratégico; tiene que aprender sus puntos fuertes y débiles, ir visualizando las oportunidades del momento, sin perder de vista las amenazas. Formar equipo tanto con el personal laboral, como con los miembros de la Junta, pues muchos de ellos seguirán durante su mandato. Debe apoyar las decisiones del presidente cuando esté de acuerdo, y llamar la atención sobre posibles alternativas cuando crea que son más favorables. Es imprescindible un ambiente de colaboración. Creo que siendo Presidente Electo hay tiempo y oportunidad para hablar con los socios y recoger y analizar sugerencias. Quizás a los socios que se puedan sentir alejados de la sociedad haya que prestarles atención para entender sus motivos.

### ¿Cómo ve el futuro de la Reumatología en nuestro país? ¿Cómo potenciaría sus puntos fuertes y mejoraría sus puntos débiles desde la presidencia de la SER?

Creo que, en general, hemos ido a mejor y el futuro puede ser

## De todo un poco

### ¿Por qué se especializó en Reumatología?

Tuve la suerte de 'toparme' con el Profesor Eliseo Pascual cuando estudiaba quinto de Medicina. Me contagió su pasión por la especialidad (y ambos aún la mantenemos).

### ¿Qué es lo mejor de su profesión y lo peor?

Me fascina el trato con el ser humano, así como poder ayudar tanto a tanta gente. Me desespera no tener soluciones para todo. Me sigue molestando ver que el público en general continúe sin entender qué hacemos o cuando recurrir a nosotros. Explicarlo bien es uno de los cometidos de la SER. Y si gano, ¡en ello estaremos!

### De no ser reumatólogo, ¿qué le gustaría ser?

Me encanta la arquitectura, por suerte uno de mis hijos ha elegido ese camino.

### Un defecto

La timidez, daría casi cualquier cosa por vencerla.

### Una virtud

Soy incansable. Tengo una enorme capacidad de trabajo y pongo gran entusiasmo en lo que hago.

### ¿Con qué disfruta en su tiempo libre?

Ahora tengo poco, pero lo dedico a la familia, a la navegación a vela cuando el tiempo lo permite –una de las ventajas de vivir en Alicante– y a intentar mantenerme en forma, los años no pasan en balde. También leo alguna novela policiaca siempre que puedo.

brillante y, como ya he indicado, para ello es esencial una Sociedad Española de Reumatología útil y bien orientada.

A todos nos preocupa difundir una imagen fuerte de la Reumatología: es nuestra imagen personal a nivel profesional. No podemos olvidar que la atención reumatológica está a cargo de un conjunto de unidades de atención autónomas y por así decirlo 'soberanas'. De su trabajo en su área de responsabilidad dependerá su prestigio y el apoyo local que reciban y también el concepto que localmente se tenga de la Reumatología. La idea que a nivel general se tiene de la Reumatología va a depender de la suma de los prestigios locales. Aunque desde la SER, con medidas generales, poco pueda hacerse sobre las actuaciones locales, cuando los problemas se identifican siempre pueden buscarse maneras de afrontarlos con éxito. La SER ha de estar, y de hecho está, siempre dispuesta a ayudar a aquellos que lo solicitan. Si bien a veces surgen disputas con otras especialidades sobre la atención de algunas enfermedades, puede ser útil recordar que el conjunto de enfermedades a cuya atención se dedica la Reumatología en España viene definido por ley, basada en los criterios de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS). Sólo hay que ir al congreso de EULAR, o al del American College of Rheumatology, o sin más a nuestro Congreso para ver qué enfermedades se consideran bajo nuestra responsabilidad.

Creo que somos muy útiles, resolutivos, coste-eficientes, y tenemos un futuro realmente prometedor, especialmente ahora que se va haciendo evidente nuestra capacidad para modificar la evolución de enfermedades hasta hace poco muy invalidantes y nuestros gestores van tomando conciencia de la importancia de utilizar bien los recursos. La mejor manera de reforzar la especialidad en su conjunto es siendo cada vez mejores en nuestro trabajo. En todo caso es esencial que sepamos demostrarlo, ¡y hacernos visibles!

### ¿Cómo ve el papel de la investigación y la formación en una sociedad científica como la SER?

Sin ello, no veo la razón de ser de nuestra Sociedad. Una virtud que tuvo el sistema MIR fue plantear un esquema formativo común que, aunque se imparta en diferentes unidades, permite esperar que el nivel individual sea, dentro de un rango razonable, similar. Y el papel de la SER en actualizar el conocimiento y el intercambio es una de sus labores esenciales para mantener este nivel. Para eso están la revista, los congresos y simposios y otras actividades formativas. Otra cosa es que estas actividades deben también irse modificando con objeto de mejorar. Todos los países lo hacen así. En momentos difíciles como los actuales, vale más la pena aceptar un presupuesto alejado de lo ideal, que limitar la investigación o claudicar y reducir la oferta formativa o los servicios al socio.

### En una situación económica adversa como la actual, ¿qué propuestas contempla para encontrar financiación más allá de la inversión de los laboratorios?

Es necesario agudizar el ingenio, buscar financiadores privados que se sumen a la de la industria farmacéutica, dominar las posibilidades de financiación pública y trabajar sin descanso para conseguir becas y proyectos. En los momentos difíciles son las ideas creativas y novedosas las que ganan la batalla: es en esa línea en la que tenemos que estar.

### ¿Cómo ve esta Sociedad dentro de cuatro años, cuando usted, si gana, haya acabado su presidencia?

Más unida, más sólida, con un mayor número de miembros ligado a proyectos internacionales, con menos miedo a que fallen los recursos por haber sido capaces de diversificar la fuente de ingresos.

### Envíe un mensaje a los socios, ¿por qué deberían votarle a usted?

Porque soy optimista, veo un futuro difícil, pero posible.

## Dr. José Vicente Moreno - Hospital Universitario Vall d'Hebrón



“ Se pueden plantear iniciativas que mejoren la actividad profesional ”

### ¿Por qué ha decidido presentarse a la Presidencia de la Sociedad Española de Reumatología?

Porque creo que, desde la Presidencia de la SER, es posible plantear y poner en práctica iniciativas que repercutan en mejorar aspectos importantes de la actividad profesional de los reumatólogos, y, por tanto, en la calidad asistencial a los pacientes reumáticos.

### ¿Cuáles son los principales objetivos de su programa?

En cuanto a la SER, consolidar y mejorar aquellos aspectos en que hemos llegado a buena altura, como son la investigación y la formación. Para asegurar el nivel de inversión en este campo, habrá que hacer un esfuerzo en la gestión de nuestros recursos. Y para asegurar su utilidad, un importante replanteamiento en su reparto.

Además, la SER ha de ser percibida por todos sus socios como algo propio, porque no sólo los reumatólogos de los grandes hospitales formamos parte de ella. Hay compañeros en los Hospitales Comarcales, en la Asistencia Primaria, los hay que están exclusivamente en la actividad privada, los compañeros jubilados, los que hace poco que terminaron la especialidad, entre los que existe un alto porcentaje de subempleo... y la SER ha de pensar en todos y llegar a todos, para que todos la vean como algo útil.

En cuanto a la especialidad, será imprescindible realizar un esfuerzo todavía mayor de comunicación para conseguir situar, a la Reumatología y al reumatólogo, como la especialidad y el especialista de referencia en el manejo de la patología médica del Aparato Locomotor. Y para esto, queda todavía mucho camino por recorrer.

### ¿Qué cree que puede aportar a esta Sociedad?

Experiencia, capacidad de trabajo, conocimiento de la especialidad desde todos sus ángulos y capacidad para coordinar a personas con diferentes inquietudes.

### ¿Qué opina de la labor que está llevando a cabo la SER en la actualidad?

Muy pocas sociedades científicas resistirían la comparación con la nuestra. Pero, así y todo, es francamente mejorable en muchas áreas.

### ¿Qué retos principales tiene la SER en estos momentos y qué medidas concretas tiene previstas para superarlos?

Los que cualquier otra institución en tiempos de crisis: saber adaptarse a las nuevas circunstancias, integrar a sus miembros, armonizar tanta diversidad como se da en una especialidad en continuo crecimiento como la nuestra, y no mirar hacia delante con miedo. En conclusión, las crisis no son más que procesos cíclicos de cambio, que precisan de un esfuerzo de adaptación a la nueva situación, lo demás llegará solo.

### ¿Cuál va a ser su principal prioridad si gana las elecciones?

Sería muy satisfactorio haber conseguido una única cosa: que, cuando a una niña le duela una rodilla, su madre sepa que tiene que acudir a un reumatólogo, y no acepte que sea visitada por un cirujano ortopédico.

### ¿Tiene ya pensado quién le acompañará en su Junta Directiva en caso de resultar ganador en las elecciones?

Desde luego que lo vengo pensando. Afortunadamente, tengo dónde elegir en el magnífico grupo de profesionales que me apoyan. Sin embargo, más importante que las personas concretas, es que todos se vean representados en mi Junta, tanto las diferentes áreas de conocimiento de la especialidad, como las diferentes sensibilidades e intereses.

### ¿Cuál considera que tiene que ser el papel del Presidente Electo?

El Presidente Electo de la SER es, a su vez, el Vicepresidente de la FER y, en una Sociedad presidencialista como la nuestra, el que gobernará en breve con amplios poderes. Y, sin embargo, los Estatutos no prevén para él más funciones que las que se atribuye a un Vocal. Dado que la puesta en práctica de muchos proyectos excede de los dos años que dura un mandato y que su continuación, o no, dependerá del Electo, creo que se habría de proponer un cambio estatutario que le implique en las decisiones de la Presidencia vigente, de manera que éstas se tomen con su acuerdo y que todos,

el Presidente, su Junta y el Presidente Electo remen en la misma dirección.

### ¿Cómo ve el futuro de la Reumatología en nuestro país? ¿Cómo potenciaría sus puntos fuertes y mejoraría sus puntos débiles desde la presidencia de la SER?

La nuestra es una especialidad con un gran futuro, como asegura la prevalencia de las enfermedades reumáticas y los importantes avances que se están dando en el conocimiento de sus mecanismos patogénicos, seguidos por avances igualmente importantes en su tratamiento. Nuestro principal punto débil es el desconocimiento que la sociedad tiene acerca de la Reumatología y de la labor de los reumatólogos, que yo atribuyo a nuestra prolongada ausencia de la Asistencia Primaria y que sólo ahora se está corrigiendo a cuentagotas, de manera que, especialistas en Cirugía Ortopédica o Rehabilitación, siguen tratando patología médica del Aparato Locomotor, que debería estar atendida exclusivamente por el especialista entrenado para ello, que no es otro que el reumatólogo.

### ¿Cómo ve el papel de la investigación y la formación en una sociedad científica como la SER?

Son en buena parte la justificación de su existencia. Mi deseo es potenciarlas en la medida de lo posible y que permita la situación financiera.

En cuanto a la investigación, sería interesante, además de preservar lo ya existente, potenciar proyectos de investigación 'distributivos': Que todos los socios que lo deseen y cumplan con los requerimientos necesarios puedan acceder a ensayos clínicos de nivel. En cuanto a la formación, dada la previsible necesidad a corto plazo de revalidar nuestros conocimientos y aptitudes para seguir ejerciendo la especialidad, lo que sucederá en cuanto se desarrolle la LOPSE, será objetivo prioritario de mi Presidencia implementar un programa de formación continuada que sea accesible a todos, con el fin de que sirva para conseguir que la SER sea la que re-acredite nuestra suficiencia profesional, y no el Ministerio de Sanidad o la Consejería Autonómica.

### En una situación económica adversa como la actual, ¿qué propuestas contempla para encontrar financiación más allá de la inversión de los laboratorios?

La SER no es una sociedad mercantil, ni un área de negocio de una multinacional. Debemos basar nuestros resultados económicos principalmente en el área de conocimiento de la Reumatología, haciéndola más eficiente y competitiva. Bastaría con acercarnos al objetivo de que la mayor parte de la actividad financiera que se genere desde la Reumatología se centre y esté gestionada en esta casa común de la especialidad que es la SER/FER, y no fuera de ella, como ocurre ahora en la gran mayoría de los casos. Lo que no es óbice para que nos abramos a futuras fuentes alternativas de financiación, siempre que no haya el más mínimo riesgo de que, nuestro bien ganado prestigio, sufra daño alguno.

### ¿Cómo ve esta Sociedad dentro de cuatro años, cuando usted, si gana, haya acabado su presidencia?

Es mucho tiempo para hacer predicciones. Estaría muy contento con que, la gran mayoría de los reumatólogos, se interesaran más por su Sociedad, que todos pensaran que tienen un sitio dentro de la SER. Y que usted y yo lo podamos contemplar porque cuatro años son muchos.

### Envíe un mensaje a los socios, ¿por qué deberían votarle a usted?

Soy un reumatólogo clínico, cuyo único interés como Presidente de la SER será el socio y la repercusión que la actividad de nuestra Sociedad debe tener en la sociedad civil. No tengo otras ambiciones, no busco plataformas de lanzamiento a 'más altas miras', no debo, ni voy a deber, ni voy a hacer favores a nadie y, sobre todo, no quiero que la nuestra sea una Sociedad endogámica y elitista. Al contrario, quiero que participen en la vida de la SER todos los socios que lo deseen y que, por los motivos que sea, se han encontrado con que los caminos para ello, o son muy angostos o ya están ocupados. Quiero que los socios sepan que, al votarme, se votan a sí mismos.

## De todo un poco

### ¿Por qué se especializó en Reumatología?

De niño quería ser médico. Cuando llegué a estudiante de Medicina, quería ser reumatólogo, así que será por vocación. Se le suele llamar vocación al deseo de ejercer una actividad antes de conocerla. Afortunadamente hoy, que ya sé de lo que hablo, estoy seguro de no haberme equivocado, mi especialidad no ha dejado de apasionarme, me he sentido muy útil ejerciéndola y no la cambiaría por ninguna otra.

### ¿Qué es lo mejor de su profesión y lo peor?

Lo mejor, su ámbito de actuación, la medicina interna del aparato locomotor. Al mismo nivel, los pacientes y los

compañeros. Lo peor... en fin, determinadas actuaciones político-gerenciales-administrativas, que ponen a prueba la paciencia de los profesionales y de los pacientes, siempre con el lema de la optimización de recursos y demás neologismos

### De no ser reumatólogo, ¿qué le gustaría ser?

Querría ser médico, sin más apellidos y con mayúsculas, como lo fue mi padre.

### Un defecto

Me tomo muy en serio todo lo que hago.

### Una virtud

Me tomo muy en serio todo lo que hago.

### ¿Con qué disfruta en su tiempo libre?

Ni estudio ni trabajo, vivo.

# La Sociedad responde

“Estoy acabando la Residencia. ¿Cuándo y cómo puedo hacerme socio numerario de la SER? ¿Para qué me servirá?”

Ser socio numerario de la SER es fundamental porque sólo los numerarios podrán participar con voz y voto en las reuniones de la Asamblea General. Además, a la hora de las elecciones presidenciales, sólo éstos podrán votar, presentar candidaturas, elegir y ser elegidos para cargos directivos. ¡Y os recordamos que en el próximo Congreso de la SER, en Zaragoza, habrá elecciones presidenciales!

Además, a algunas becas y cursos sólo pueden optar los socios numerarios.

## Cómo hacerse socio numerario

- Es necesario presentar la solicitud de admisión avalada por dos socios numerarios y una fotocopia compulsada del título de Médico Especialista en Reumatología. (Si se aporta el original y una fotocopia, se puede compulsar en la sede de la SER).
- Encontrarás el formulario de solicitud en la página web de la SER, en la pestaña ‘secretaría’ dentro del apartado ‘SER’.
- Recuerda que los formularios correspondientes deben ser remitidos por correo postal, no aceptándose como válidos aquéllos remitidos por fax o por correo electrónico.

## Requisitos

Pueden ser socios numerarios de la SER los médicos españoles especialistas en Reumatología, con título otorgado por el Ministerio de Educación y Ciencia, y aquellos que, habiendo realizado su formación en el extranjero, tengan convalidado su título en España.

“¿Quién y cómo programan las actividades formativas de la SER?”

La Junta Directiva de la SER está dividida en Comisiones temáticas. Una de ellas es la de Formación, encargada de desarrollar el programa formativo anual de la Sociedad Española de Reumatología y presentárselo a la Junta Directiva para su aprobación. El calendario formativo se programa en base a las necesidades de los socios de la SER, teniendo en cuenta tanto los cursos que ya se han realizado y la demanda de plazas que han tenido, como nuevas actividades que, en opinión de la Comisión de Formación, pueden resultar interesantes.

Asimismo, en la página web de la SER existe la pestaña ‘¿qué curso te gustaría recibir?’ dentro del apartado ‘Formación’ para que propongas el curso que te gustaría que organizase la SER. Para hacerlo, sólo tienes que enviarnos tu propuesta de título y el esquema de ponencias de su programa. La Comisión encargada de Formación Continuada de la SER valora todas las propuestas recibidas y en el siguiente calendario de formación se incluyen los cursos aprobados.

## Congreso y Simposios

En cuanto al Congreso, cualquier socio de la SER puede solicitar que su ciudad albergue un Congreso. Esta propuesta se valora en base a unos requerimientos mínimos de disponibilidad y capacidad del palacio de congresos, plazas hoteleras, servicios de transporte, etc.

Una vez examinados estos elementos, se somete la decisión a Junta Directiva, y si la ciudad es aprobada, se votará en Asamblea. La sede de los congresos se elige cuatro años antes de su celebración.

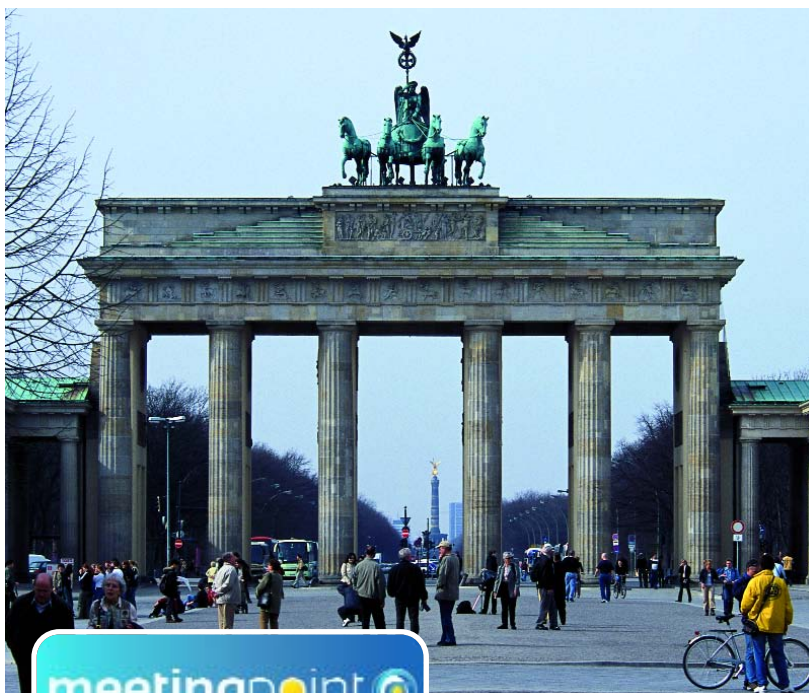
La selección de sede de los simposios sigue el mismo proceso, excepto la votación en Asamblea. Una vez designadas las sedes de los eventos, la Comisión de Ciencia de la Junta Directiva, junto con el Comité Científico designado por la Junta, deciden el programa de los mismos, tanto la temática como los ponentes.



A través de la pestaña ‘¿Qué curso te gustaría recibir?’ puedes proponer la formación que te gustaría que ofreciese la SER.

# Acuerdo para la celebración del Meeting Point en Washington y Berlín y la convocatoria de las becas ACR

**Tras la gran acogida y éxito del Meeting Point que la Sociedad Española de Reumatología y Merck Sharp & Dohme de España pusieron en marcha el pasado año en Chicago, esta Sociedad y el laboratorio farmacéutico han firmado recientemente un nuevo convenio para ampliar el concepto de Meeting Point**



El Meeting Point de Berlín acogerá cuatro encuentros con expertos.

“gracias a esta nueva andadura común, los reumatólogos españoles podremos disfrutar durante el congreso EULAR de un nuevo Meeting Point, con un formato más comprimido, otro Meeting Point en la ACR de Washington similar al del pasado año y un número elevado de becas para asistir al congreso americano. Sin duda, los objetivos de la SER y MSD han vuelto a encontrarse por el interés de la Reumatología española”.

## Compromiso con la formación

Para Erik Plas, Business Unit Director Speciality de MSD, este nuevo convenio se fundamenta en que “desde MSD mantenemos un fuerte compromiso con la formación de los especialistas médicos. En el área de la Reumatología no podía ser de otra manera y Meeting Point es una iniciativa excelente para la actualización de los reumatólogos españoles. Por ello, no sólo queremos continuar con esta iniciativa sino que estamos viendo cómo lo podemos ampliar. MSD es una compañía innovadora en la que nos gusta hacer las cosas de forma diferente y el proyecto Meeting Point reúne perfectamente estas características”.

“Por otro lado –ha añadido–, hemos podido observar la buena acogida que este programa –realizado en el pasado congreso de la ACR 2011– ha tenido en todo el área de Reumatología. No sólo entre los médicos que han vivido in situ la experiencia sino también entre todos los que lo han seguido desde España. Por ello, hemos creído necesario ampliarlo a todos los congresos de interés para

Con el objetivo de dar respuesta a la demanda que han demostrado los reumatólogos españoles, este nuevo convenio contempla una ampliación del Meeting Point tanto en sus sedes, ya que se volverá a celebrar en Estados Unidos y, además, en el Congreso Europeo de Reumatología (EULAR), como en sus prestaciones, pues en esta ocasión, MSD asumirá junto a la SER la financiación de las becas ACR.

“El pasado año el Meeting Point de la SER y MSD superó todas nuestras

expectativas, tanto en visitas diarias in situ como por internet, además, el acto de celebración de la indexación de Reumatología Clínica y los encuentros con el experto suscitaron un gran interés entre los reumatólogos. Por ello, este año, la SER y MSD hemos puesto en marcha una nueva iniciativa que estamos seguros, será de nuevo todo un éxito”, explica el Dr. Eduardo Úcar, presidente de la Sociedad Española de Reumatología.

En concreto, añade el Dr. Santiago Muñoz, presidente electo de la SER,

la Reumatología, incluyendo en el Meeting Point de este año, además del Congreso de la ACR, también el de EULAR”.

### Berlín

En el Meeting Point de Berlín se contará con cuatro ‘meet the expert’, es decir, cuatro encuentros con expertos internacionales de reconocido prestigio que, en un foro reducido de asistentes, abordarán los temas más novedosos de la especialidad. Asimismo, al finalizar el congreso europeo, se llevará a cabo un resumen de ‘lo mejor del EULAR’, en el que reumatólogos españoles resumirán, en español, los trabajos más interesantes presentados en el congreso en cuatro áreas temáticas, al igual que se hizo en el ACR de Chicago.

“No queremos que el formato de Meeting Point sea estanco sino que tenga un formato vivo. Por ello, se va a adecuar a las necesidades de cada uno de estos congresos con acciones diferenciadas para cada uno de ellos. Tal y como comentaba, queremos cubrir toda la información relevante que se proporcione a nivel internacional para que nuestros reumatólogos puedan tener acceso y estar plenamente actualizados.

Con la experiencia adquirida en el primer Meeting Point del pasado congreso americano, hemos visto que una de las acciones mejor valoradas han sido los encuentros ‘Meet the Expert’, reuniones con el experto a nivel

internacional que consideramos que se puede repetir con éxito en próximas acciones”, añade Plas.

En opinión del Dr. Úcar, los reumatólogos españoles son uno de los colectivos médicos más interesados por la formación continuada “lo que

las becas ACR se habían visto afectadas también por los recortes obligatorios que se han tenido que llevar a cabo. Este año, esperamos que ningún reumatólogo que lo solicite y cumpla los requisitos se tenga que quedar sin acudir al congreso americano”, añade Santiago Muñoz.

## Los reumatólogos españoles son uno de los colectivos médicos más interesados en la formación continuada

se ve reflejado en el gran éxito de todas las actividades formativas de la SER. Este año hemos ido un paso más allá para poder seguir siendo el referente de todos los reumatólogos españoles incluso en el extranjero, ofreciéndoles, además, actividades que no podrían tener de otra forma, como los encuentros ‘tú a tú’ con los expertos internacionales más relevantes del panorama actual”.

### Washington

“Las respuestas y valoraciones positivas que hemos obtenido del Meeting Point de Chicago van a mejorarse gracias al compromiso de MSD con la promoción de la investigación en Reumatología, a través de la financiación de las próximas becas ACR. Estamos en unos tiempos en los que no es fácil llevar a cabo todas las iniciativas que nos proponemos y

Al igual que en la anterior edición, el Meeting Point ACR contará con encuentros con el experto, un resumen de ‘lo mejor del día’ que se emitirá por internet diariamente, un resumen final con ‘lo mejor del ACR’ y una ceremonia de inauguración en la que los asistentes se encontrarán con alguna que otra sorpresa.

“Como comentaba al principio, el feedback obtenido ha sido totalmente positivo. Estamos muy satisfechos de los objetivos conseguidos en 2011. Todos los asistentes nos han transmitido su entusiasmo por esta iniciativa y su apoyo para que continuemos en el futuro con esta gran colaboración con nuestro principal partner en el área de la Reumatología que es por supuesto la Sociedad Española de Reumatología”, concluye Erik Plas.

## Citas de interés

### Curso de Osteoporosis

Los días 9 y 10 de marzo de 2012 la SER ha organizado, con la colaboración de Amgen-GSK, el Curso de Osteoporosis, coordinado por el Dr. Joan Miquel Nolla, en el que se han abordado los temas más interesantes de la patología divididos en cinco bloques: etiopatogenia, práctica clínica, terapéutica, interrelaciones clínicas y gestión asistencial.

# Una apuesta por la investigación en Reumatología



**Uno de los objetivos de la Sociedad Española de Reumatología es fomentar la formación de sus socios y potenciar la investigación en el área de las enfermedades reumatológicas. Para ello, hace más de cuatro años, esta Sociedad puso en marcha el 'Plan de Fomento de la Investigación', en el que se contemplan ayudas para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero**

El pasado año, UCB-Pharma quiso formar parte del fomento de la investigación patrocinando las becas de estancias cortas, un patrocinio que se va a repetir en la convocatoria de este año 2012.

ción de sus estancias en otros centros, lo que, sin duda, ayudará a mejorar el nivel de la investigación en Reumatología en España.

En este número de Los Reumatismos, parte de los becados en la convocatoria 2011 nos cuentan qué ha supuesto para ellos esta ayuda y qué beneficios han obtenido. En los próximos números presentaremos al resto de participantes.

Gracias a la SER y UCB, un total de 13 reumatólogos pudieron disfrutar de una ayuda para la realiza-



**Esther Rodríguez,**  
Hospital Universitario 12 de Octubre.



Tres meses en Nueva York (EE.UU.)

## ¿Por qué solicitó una beca SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Quería optar a una ayuda económica para realizar una rotación en el extranjero.

## ¿Dónde ha realizado esa estancia?

En el Hospital For Special Surgery de Nueva York (EE.UU.)

## ¿Por qué eligió ese hospital?

Quería completar mi formación en síndrome antifosfolípido y lupus. En este centro trabajan el Dr. Erkan y el Dr. Lockshin que son referencia a nivel mundial sobre estos temas, así que me puse en contacto con ellos y me facilitaron que pudiese trabajar allí durante unos meses.

## ¿Considera importante realizar estancias fuera del lugar habitual de trabajo?

Sí, creo que todo lo que ayude a completar la formación como residentes está bien. También es importante ver cómo se trabaja en otros centros y si, además, se puede practicar otro idioma, mejor.

## ¿Qué opina de las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Creo que ofrecen una buena oportunidad para poder rea-

lizar este tipo de rotaciones, ya que el viaje, el alojamiento y la estancia suponen un gasto extra importante en unos meses en los que habitualmente no se realizan guardias (sobre todo si son en el extranjero), con lo cual el sueldo de residente se reduce bastante.

## Si no hubiera contado con una beca de este tipo, ¿habría realizado de todas formas la estancia?

Sí. Es una buena oportunidad y es difícil poder optar a algo así después de la residencia.

## ¿Cuál es la principal diferencia con la que se ha encontrado al ejercer su profesión en otro centro?

El sistema sanitario estadounidense es bastante diferente del nuestro. El cuanto al manejo de los pacientes no hay diferencias, pero sí en cuanto al tiempo que se dedica para valorarles y los medios. Por otro lado, me parece interesante que la investigación forme parte del programa de formación de los residentes.

## ¿Qué beneficios ha obtenido con la realización de esta estancia corta?

Tener la oportunidad de aprender y trabajar allí, así como mejorar mi nivel de inglés.





**Carolina Marín,**  
H. Gral. U. Gregorio Marañón.  
Cuatro meses en Londres (Reino Unido).



**¿Por qué solicitó una beca SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?**

Siempre me ha interesado realizar una rotación externa fuera de mi país, por lo que la oportunidad que se nos ofrecía a los residentes de Reumatología de poder solicitar una beca de tales características me impulsó aún más a no rendirme en mi propósito.

**¿Dónde ha realizado esa estancia?**

He realizado mi rotación externa durante cuatro meses en el Hospital University College of London, (Londres, Reino Unido), en el Servicio de Reumatología, dirigido por el prestigioso Doctor Isenberg.

**¿Por qué eligió ese hospital?**

Es un centro precursor en el manejo de terapias biológicas, entre ellas, Rituximab; dicho centro fue de los primeros en instaurar el Rituximab como tratamiento de la artritis reumatoide. Además, es un hospital de referencia en Reino Unido en el manejo de enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico.

**¿Considera importante realizar estancias fuera del lugar habitual de trabajo?**

Me parece básico para una completa formación del médico interno residente realizar una estancia fuera del ámbito habitual de trabajo, aprender nuevos protocolos, hacer hincapié en áreas que en tu hospital son menos estudiadas y ampliar conocimientos que podrás trasladar a la vuelta a tu centro habitual. Además, se perfecciona otro idioma, en mi caso el inglés, lengua básica por ser la utilizada en los congresos internacionales.

**¿Qué opina de las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?**

Me parece una magnífica motivación para aquellos que no tienen claro el poder trasladarse a otro centro diferente al habitual, sea cual sea su motivo.

**Si no hubiera contado con una beca de este tipo, ¿habría realizado de todas formas la estancia?**

Probablemente sí, pero con mucho más esfuerzo económico, por lo que me siento una afortunada porque soy

**“Esta estancia me ha permitido aprender de grandes profesionales y darme cuenta de que el manejo terapéutico es parecido de un país a otro”**

consciente de que no a todos los residentes, de ésta u otras especialidades, se les ofrece la oportunidad de gozar de una beca de estas características.

**¿Cuál es la principal diferencia con la que se ha encontrado al ejercer su profesión en otro centro?**

En este centro cuentan con más número de consultas monográficas, tales como las de lupus eritematoso sistémico, hipermovilidad, miembro superior, adolescentes, artritis precoz y manejo de enfermedad autoinmune en el embarazo.

Asimismo, realizan reuniones semanales con otros departamentos relacionados y exponen pacientes en común. Además, un día a la semana pasan la consulta junto con un especialista en Nefrología, Dermatología y Hematología.

**¿Qué beneficios ha obtenido con la realización de esta estancia corta?**

Entre muchos otros, aprender de grandes personas y profesionales y darme cuenta de que, a grandes rasgos, el manejo terapéutico de las enfermedades reumatológicas es parecido de un país a otro. Por otra parte, gracias a la multitud de razas que conviven en Londres, mucho más que en Madrid, poder comprobar diferencias epidemiológicas entre ellas.

También me ha permitido conocer rotantes de todas partes del mundo, lo que te enriquece enormemente. De igual manera, he podido empaparme de las costumbres de otro país, no sólo a nivel médico, sino cultural y social. Y ¡cómo no!, perfeccionar el idioma propio del país.



**Meritzel Fernández,**  
Hospital Universitario Dr. Peset.

Tres meses en Leeds (Reino Unido).



### ¿Por qué solicitó una beca SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Para poder afrontar el gasto extra de transporte y estancia que supone vivir durante tres meses en Reino Unido.

### ¿Dónde realizó la estancia?

He estado tres meses en el Chapel Allerton Hospital de Leeds (Reino Unido).

### ¿Por qué eligió ese hospital?

Por las referencias que tenía sobre el centro, tanto de los doctores que trabajan allí como de la forma de afrontar las enfermedades reumatológicas, desde una perspectiva más global y sistemática, tal y como son dichas patologías.

## “Los pacientes ingleses ven a los médicos como una figura de ‘autoridad’”

### ¿Considera importante realizar estancias fuera del lugar habitual de trabajo?

Desde mi punto de vista calificaría casi de ‘imprescindible’ el poder trabajar durante unos meses en otro centro. Esto te permite interactuar con otros especialistas, aprender de ellos nuevos puntos de vista y otras formas de afrontar y combatir las enfermedades, aunque igual de válidas que las que llevas aprendidas de casa. Asimismo, puede no sólo ser diferente desde el punto de vista médico, sino también en lo referente a los pacientes. En mi experiencia, nada tienen que ver los pacientes españoles y los ingleses, para éstos, el médico es una figura casi ‘de autoridad’, a quien no se le discute ni su opinión profesional ni las decisiones que toma ni los consejos que da. Por otro lado si, como en mi caso, tienes la oportunidad de hacerlo en otro país, la riqueza cultural que puedes llevarte de vuelta es un beneficio añadido, más aún si a esto le sumamos la mejora en el nivel hablado y escrito del idioma local.

### ¿Qué opina de las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

La verdad es que vienen muy bien, pues son una ayuda para cubrir los gastos extra de la estancia, máxime cuando tu sueldo

de residente se queda reducido al sueldo base durante el periodo que estás fuera.

### ¿Si no hubiera contado con una beca de este tipo, habría realizado de todas formas la estancia?

Definitivamente, sí. Estar en este centro de referencia nacional y de excelencia europea era una oportunidad demasiado buena para dejarla pasar... Me habría apañado para cubrir los gastos de alguna manera.

### ¿Cuál es la principal diferencia con la que se ha encontrado al ejercer su profesión en otro centro?

La forma de trabajar. En este centro se funciona de una manera más jerárquica y estructurada que en España. Yo he encontrado tres diferencias esenciales. La primera es que en Chapel Allerton Hospital cada día de la semana es monográfico (artritis reumatoide, artritis reumatoide de inicio, enfermedades del tejido conectivo, espondiloartropatías...), con lo que durante cada jornada estás centrado únicamente en un grupo de enfermedades.

En segundo lugar, en la forma de trabajar. Por un lado, está el grupo de médicos que pasa consulta (que serían los equivalentes a nuestros ‘adjuntos’), quienes visitan a los pacientes de manera aleatoria, es decir, el paciente ‘no pertenece’ a un médico como en España, sino a un grupo de especialistas, siendo visitados cada vez por un facultativo diferente (y sin que eso les suponga un problema, ni a los pacientes ni a los propios médicos). Por otro, los Consultants, que no tienen equivalente en nuestro país, pues su función es la de supervisar a todos los médicos que pasan consulta cada día, visitando también al paciente después de ellos y tomando la decisión final de tratamiento y procedimientos a seguir.

La última diferencia es que los Consultants reumatólogos están acompañados de Consultants de otras especialidades (Neumología, Dermatología, Nefrología, etc), dependiendo de la patología de la visita del día. Esto ahorra tiempo de espera para poder tomar decisiones en algunos casos y da seguridad en muchos otros a la hora de proceder.

### ¿Qué beneficios ha obtenido con la realización de esta estancia corta?

He podido conocer otras formas de manejo de algunas patologías, he profundizado conocimientos en ciertas enfermedades (por el alto volumen de pacientes que tienen en el centro) y he aprendido cosas que no pude aprender anteriormente.



## Alejandro Muñoz, Hospital Virgen de Valme (Sevilla).

Un mes de Rochester, Nueva York (EE.UU).



### ¿Por qué solicitó una beca SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Hacía tiempo que me interesaban los resultados que con citometría de flujo se estaban obteniendo en el campo de la Reumatología. Es una técnica muy novedosa y desconocida para muchos reumatólogos en nuestro país, aunque existen algunos grupos que dominan la técnica y están obteniendo resultados realmente buenos. La idea de conocerla en un centro de referencia mundial, unida a la de estar al tanto de otro modelo sanitario, me impulsó a solicitar esta beca.

### ¿Dónde ha realizado esa estancia?

En el Strong Memorial Hospital de Rochester, en el estado de Nueva York (Estados Unidos). En 2010 estuve unos tres meses y en 2011, un mes.

### ¿Por qué eligió ese hospital?

Descubrí que un excelente reumatólogo español, el Dr. Iñaki Sanz, era uno de los referentes mundiales en los estudios de citometría de flujo en enfermedades autoinmunes. Este doctor lidera un potente grupo de investigadores y personal clínico en el Strong Memorial Hospital de Rochester que son referencia mundial por la importancia de sus publicaciones. Su equipo, con la ayuda de ésta y otras técnicas, está ayudando al conocimiento de enfermedades como el lupus eritematoso sistémico o la artritis reumatoide.

### ¿Considera importante realizar estancias fuera del lugar habitual de trabajo?

De todo lo que he hecho a lo largo de mi residencia, debo decir que lo más enriquecedor ha sido realizar esta estancia en Rochester. Además de los beneficios que puedes obtener en el campo profesional –sobre todo en lo referente a tu formación como investigador–, le debes sumar la experiencia vital que supone vivir en un país como Estados Unidos.

### ¿Qué opina de las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Creo que ayudan considerablemente a nuestra formación como reumatólogos. Somos unos privilegiados por contar con empresas, que de la mano y dirección de la Sociedad Española de Reumatología, nos ayudan a mejorar nuestra formación.

### Si no hubiera contado con una beca de este tipo, ¿habría realizado de todas formas la estancia?

Probablemente sí, aunque durante menos tiempo. Viajar y vivir en Estados Unidos es caro, sobre todo el alquiler de una vivienda. Estas becas ayudan mucho a minimizar los gastos y, por tanto, a prolongar este periodo de formación.

### ¿Cuál es la principal diferencia con la que se ha encontrado al ejercer su profesión en otro centro?

En lo clínico no he encontrado muchas diferencias. De hecho, creo que el sistema público español es más equitativo que el estadounidense, en el que el criterio clínico puede verse, en no pocas ocasiones, 'artefactado' por otro más desdeñable como es el económico. La diferencia viene de la mano de la investigación y la docencia. Las inversiones económicas dirigidas a investigación son mucho mayores en Estados Unidos y esto se traduce en mayor disponibilidad de recursos y de tiempo. Y me gustaría recalcar esto último: allí se dispone de más tiempo

**“Las inversiones económicas dirigidas a investigación son mayores en EE.UU., lo que se traduce en más recursos y tiempo”**

para investigar y la docencia. El aprendizaje de un residente en España, en no pocas ocasiones, se produce de forma preferentemente autónoma. En Rochester, la figura de los tutores se acerca a la del profesor/maestro. La universidad está mucho más presente en los hospitales y quizás por ello el tránsito del aula a la consulta sea menos abrupto.

### ¿Qué beneficios ha obtenido con la realización de esta estancia corta?

Poder conocer técnicas, procedimientos o modelos que no podrías ver si te quedaras 'en casa', es el beneficio más importante que podemos obtener con las estancias en otros países. Es importante tomarse muy en serio este periodo y trabajar muy duro para dejar impronta en estos lugares. Sólo así tendrás la posibilidad de contar con mentores o referencias a los que dirigir tus dudas o inquietudes a lo largo tu trayectoria profesional.

**Dr. José Ivorra Cortés**  
Servicio de Reumatología.  
Hospital Universitario La Fe.  
Valencia.



## Nivel sérico y dosis de suplementación óptimos de vitamina D: un debate abierto

La principal fuente de vitamina D depende de su producción en la piel por la exposición solar. Los hábitos que favorecen la vida en interiores, la mayor preocupación por la protección solar para evitar el cáncer de piel y la progresiva pérdida de eficiencia con la edad en la producción de esta vitamina por la exposición al sol, justifican que un porcentaje alto entre la población de más de 50 años tenga niveles subóptimos de vitamina D.

### Nivel sérico óptimo

No hay consenso sobre cuál es el nivel sérico óptimo de 25-hidroxivitamina D (25OHD) (1,2). Habitualmente se consideraban como normales niveles superiores a 20 ng/mL (50 mmol/L). Los cuadros clínicos clásicos como el raquitismo y la osteomalacia, asociados a un déficit de vitamina D, no se producen con niveles de vitamina D superiores a 15 ng/ml-20 ng/ml.

En los últimos años existe una corriente de opinión que estima que los niveles óptimos deberían situarse por encima de los 30 ng/ml-32 ng/ml. Estas cifras se basan en datos sobre su función a nivel del metabolismo fosfocálcico, su eficacia en la disminución en el riesgo de caídas y fracturas y en sus posibles efectos a nivel extraesquelético. En algunos estudios se ha evidenciado que la absorción intestinal de calcio puede duplicarse cuando se elevan los niveles séricos de 20 ng/ml a 30 ng/ml. Otros autores han observado que por



encima de esta cifra los niveles de PTH son normales en la mayoría de las determinaciones. Cuando se analiza el efecto de los suplementos de vitamina D se observa que la reducción de fracturas y caídas se relaciona directamente con un aumento de los niveles séricos de vitamina D (3).

En estudios observacionales y epidemiológicos se han relacionado niveles elevados de vitamina D con

una disminución de la mortalidad cardiovascular, infecciones, cáncer, esclerosis múltiple y diabetes. En algunas de estas áreas se objetiva beneficio cuando los niveles son superiores a 40 ng/mL respecto al grupo con niveles muy bajos (2). De cualquier forma, los datos son muchas veces contradictorios.

Por todo lo anterior se considera que niveles entre 15 ng/ml y 30 ng/ml se-

rían subóptimos y aunque no provoquen el cuadro típico de osteomalacia si pueden producir una disfunción del sistema musculoesquelético con un aumento de incidencia de caídas y fracturas, así como un peor estado de salud que aumentaría el riesgo de ciertas enfermedades extraesqueléticas.

## No hay acuerdo sobre la dosis adecuada de suplementos de vitamina D

Sin embargo, no debemos obviar que los datos expuestos hacen referencia a resultados obtenidos en grupos. A nivel individual podemos encontrar niveles de PTH normales con cifras de vitamina D incluso inferiores a 15 ng/ml, ni que todos los pacientes aumentan la absorción del calcio cuando se aumentan los niveles séricos de vitamina D. La repercusión clínica de un nivel subóptimo o incluso deficitario de vitamina D es diferente entre de un individuo y depende de su duración, de la ingesta de calcio y de variaciones genéticas en la respuesta al receptor de la vitamina D. Como resumen a todo lo anterior pa-

rece razonable considerar con la evidencia actual que el nivel óptimo puede situarse por encima de los 30 ng/mL, aunque niveles inferiores pueden no tener repercusión clínica en muchos pacientes.

### Dosis adecuada de suplementos de vitamina D

No hay tampoco acuerdo sobre la dosis adecuada de suplementos de vitamina D, en parte porque depende del nivel que se considere óptimo, todavía en debate, y de las evidencias de diversas dosis sobre caídas y fracturas. Un factor limitante es el riesgo de toxicidad.

Alcanzar un nivel determinado depende de los niveles basales, de la dosis de suplementos, de la estación del año, edad y factores genéticos que influyen en la eficiencia de las diferentes enzimas implicadas en el metabolismo de la vitamina D. Aunque las recomendaciones oficiales sitúan la dosis de suplementos de vitamina D entre 400 UI - 800 UI diarias, algunos datos sugieren que pueden ser necesarias dosis superiores, entre 1000 UI y 2.000 UI diarias para conseguir niveles óptimos durante todo el año (3,4). A nivel práctico podemos empezar con dosis entre 1.600 UI y 2.000 UI diarias durante 3 meses y luego pasar a 800 UI - 1.000 UI diarias de mantenimiento.

En la prevención de caídas y fracturas, sólo los grupos con ingesta superior a 700 UI diarias muestran un menor riesgo respecto a placebo (3). En este mismo sentido, los resultados de estudios epidemiológicos sugieren incluso que ingestas diarias superiores, pueden tener un efecto beneficioso a nivel cardiovascular y en la protección frente a infecciones y diversas neoplasias.

En cuanto a la seguridad, dosis de hasta 2.000 UI diarias se consideran seguras, aunque hay evidencias de que dosis superiores también pueden ser seguras (3). De nuevo, nos encontramos con las grandes diferencias interindividuales en la eficiencia de los suplementos de la vitamina D para alcanzar un determinado nivel sérico. En este sentido, pueden ser útiles las determinaciones de los niveles séricos de 25 (OH) D. En un estudio reciente el calcifediol es más eficaz que el colecalciferol en aumentar los niveles de 25 (OH) D (5).

En resumen podemos concluir que en pacientes con alto riesgo de fracturas la dosis de colecalciferol se debe situar entre 1.000 UI y 2.000 unidades diarias para conseguir niveles óptimos en la mayoría de los pacientes. Probablemente si utilizamos calcifediol con 800 UI diarias puede ser suficiente.

## Bibliografía

1. Thacher TD, Clarke BL. Vitamin D Insufficiency. *Med Clin Proc* 2011; 86: 55-60
2. Silver DS. Calcium and Vitamin D. Controversies. *Rheum Dis Clin N Am* 2011; 37: 351-363.
3. Bischoff-Ferrari HA, Shao A, Dawson-Hughes B, Hathcock J, Giovannucci E, Willet WC. Benefit-risk assessment of vitamin D supplementation. *Osteoporosis Int* 2010; 21: 1121-3.
4. Ivorra J, Valls E, Fernández-Llanio Comella N, Chalmeta Verdejo I, Oliver Oliver MJ, Román Ivorra JA. Monitorización de los niveles séricos de vitamina D en mujeres posmenopáusicas osteoporóticas tratadas con dosis terapéuticas habituales de vitamina D. *Med Clin (Barc)* 2011; Dec 23 [Epub ahead of print].
5. Bischoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Stöcklin E, Sidelnikov E, Willet WC, Orav EJ et al. Oral supplementation with 25(OH)D(3) versus vitamin D(3): effects on 25(OH)D levels, lower extremity function, blood pressure and markers of innate immunity. *J Bone Miner Res* 2011 Oct 25. doi.10.1002/jbmr.551.[Epub ahead of print].



## Actualización bibliográfica en Reumatología

Las referencias bibliográficas más importantes en Reumatología, agrupadas en cinco áreas:

- Artritis Reumatoide
- Espondiloartropatías
- Reumatología Pediátrica
- Inv. Bás. Reumatología
- Conectivopatías

# Tratamiento con dosis bajas de rituximab en pacientes con LES y trombopenia refractaria: estudio piloto prospectivo

Chen H, Zheng W, Su J, Xu D, Wang Q, Leng X, et al. *Rheumatology* 2011; 50:1640-4.

Se realiza un estudio prospectivo para comprobar el efecto de dosis bajas de rituximab (100 mg iv semanales durante cuatro semanas) en el tratamiento de pacientes afectos de LES con trombocitopenia refractaria. Se incluyeron 10 adultos que presentaban conteo plaquetario por debajo de  $10.4 \times 10^9/l$  o por debajo de  $30 \times 10^9/l$  con propensión al sangrado. Todos habían recibido previamente tratamiento estándar para la trombocitopenia asociada al LES sin eficacia.

A las cuatro semanas, dos pacientes (20%) ya habían alcanzado una respuesta completa (elevación de las plaquetas por encima de  $100 \times 10^9/l$ ) y a las seis semanas la presentaban seis pacientes (60%). Dicha respuesta se mantuvo hasta la semana 24 y comenzó a disminuir a partir de la semana 36. Asimismo, se constató una disminución de la actividad del LES medida por el SLEDAI en la mayoría de los pacientes. El tratamiento fue bien tolerado en general y únicamente dos pacientes desarrollaron una ligera reacción durante la primera infusión y

uno presentó un episodio de trombo-sis pulmonar a la semana 14 y una TBC activa a la semana 25.

Se concluye que rituximab a dosis bajas puede ser un tratamiento efectivo y seguro para aquellos pacientes con LES que desarrollan una trombocitopenia refractaria a la terapia habitual.

### Comentario

El tratamiento habitual para los pacientes con LES que presentan trombocitopenia severa se basa en el uso de corticoides a dosis altas, inmunoglobulinas iv e inmunosupresores. Sin embargo, un pequeño porcentaje de pacientes no responden a tales medidas, planteándose un problema terapéutico de difícil solución. En este contexto el uso de rituximab se ha mostrado útil en estudios previos.

Este estudio, viene a demostrar que su empleo a dosis bajas puede ser una opción eficaz en este tipo de pacientes, con un aceptable perfil de seguridad. Llama la atención la presentación de TBC en uno de los individuos tratados, siendo altamente recomendable el screening para TBC latente previo al tratamiento, a pesar de que el trasfondo de inmunosupresión que presentaba el paciente hace

que no podamos achacar todo el riesgo al rituximab. Asimismo, destaca la aparición de un episodio de trombo-sis pulmonar en un paciente

**“El empleo de rituximab en dosis bajas puede ser una opción eficaz en este tipo de pacientes”**

que presentaba anticuerpos antifosfolipídicos, a pesar de haber respondido la trombocitopenia, lo cual hace pensar que en este tipo de pacientes rituximab no previene de forma eficaz los episodios trombóticos que pueden presentarse.

El escaso número de pacientes tratados, la ausencia de grupo control y de comparación con dosis estándar de rituximab sugieren la necesidad de diseñar estudios de más envergadura dirigidos a responder los interrogantes que plantea este nuevo enfoque terapéutico de la trombocitopenia en el LES.

## ReumaUpdate

La numerosa información generada en torno a la Reumatología dificulta al médico especialista su actualización ante la multitud de novedades científicas publicadas. Consciente de esta realidad, nace el proyecto ReumaUpdate como Servicio On Line de Actualización Bibliográfica en Reumatología, en el que participa un gran número de reumatólogos españoles, en colaboración con

Abbott Immunology y declarado de interés científico por la SER. ReumaUpdate, además de facilitar una actualización periódica, permite acceder a un curso acreditado de formación continuada con 5,8 créditos, reconocidos por la 'European accreditation council for CME de la UEMS'. En esta sección se muestra un artículo comentado por expertos de la SER procedente de ReumaUpdate.

# La ecografía musculoesquelética detecta enfermedades reumáticas en niños

Esta técnica ha mejorado el infradiagnóstico existente en la población infantil



**H**asta hace pocos años existía un importante infradiagnóstico de las enfermedades reumáticas en la población infantil, pero hoy en día con la incorporación de la ecografía musculoesquelética en la práctica clínica diaria esta situación ha mejorado. “Esta prueba se ha convertido en una técnica de imagen clave y muy eficiente para la detección precoz de estas patologías, que se estima afectan a uno de cada mil niños en España. Además, la accesibilidad del clínico a la técnica resulta útil hasta en los recién nacidos que pueden ser explorados en los brazos de los padres”, según ha señalado la doctora Paz Collado, adjunta del Servi-

cio de Reumatología del Hospital Universitario Severo Ochoa de Madrid.

En opinión de la experta, “lo más importante es favorecer la detección temprana para instaurar lo antes posible un tratamiento adecuado e individualizado que evite graves daños y secuelas”.

## Beneficios

Esta técnica permite la valoración de varias articulaciones en una misma sesión, puede ser utilizada como guía durante los procedimientos locales y realizar exploraciones repetidas para monitorizar la evolución de la enfermedad y la respuesta terapéutica.

## Implante de condrocitos del propio paciente

El implante de condrocitos derivados del propio paciente es muy eficaz en la curación de los defectos del cartílago articular, ya que en el 90% de los casos conduce a una regeneración total de la superficie articular mediante la formación de cartílago hialino, cuyas características moleculares confieren al cartílago articular sus propiedades biomecánicas. Así se consigue una reducción del dolor e inflamación y una mejora sustancial en el movimiento de la articulación, según ha puesto de manifiesto el Dr. Pedro Gui-

llén, de la Clínica Cemtro de Madrid. Se trata de la última técnica para salvar la articulación dañada que hoy goza de “gran notoriedad”. En concreto, ha precisado, se realiza el cultivo a partir de la toma del cartílago del propio paciente, se cultiva y finalmente se implanta en la zona lesionada.

Se ha comprobado que este método es inocuo y eficaz y los últimos casos se han llegado a hacer por vía artroscópica, con excelentes resultados.

## Los pacientes con lupus deben protegerse del sol en invierno

El sol puede resultar dañino para los pacientes con enfermedades autoinmunes, como lupus, incluso en los meses de invierno porque puede ser un desencadenante de un brote de la patología provocando reacciones fotosensibles como erupciones cutáneas, fiebre, fatiga, inflamación... Por eso, los expertos de la SER insisten en

que usen cremas de fotoprotección también en esta época del año.

El Dr. Iñigo Rúa-Figueroa, del H. U. Doctor Negrín de Gran Canaria, señala que “los rayos del sol también están presentes en los días nublados y que el paciente que es sensible a la luz, lo es también a los rayos ultravioletas del tipo A”.

## Déficit de reumatólogos

En España hay un déficit de reumatólogos, ya que se han registrado un total de 629 especialistas que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2009, lo que equivale a 1,3 reumatólogos por cada 100.000 habitantes. Estos datos se han extraído del informe ‘Oferta y necesidad de especialistas médicos en España’ 2010-2015 publicado recientemente por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

El presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER), el Dr. Eduardo Úcar, ha señalado que “desde esta Sociedad se han establecido unas recomendaciones basadas en estándares internacionales que apuntan a que al menos debería haber un reumatólogo por cada 40.000 ó 50.000 habitantes para garantizar una atención de calidad”. Por lo que, actualmente existe una escasez de especialistas.

## Primeras conclusiones de la encuesta sobre Alfabetización en Salud de la población española

Cerca del 50% de la población española toma medicamentos antes de acudir al médico, mientras que el 45% prefiere cuidarse uno mismo en lugar de acudir a la consulta. Estas son algunas de las conclusiones extraídas de la primera encuesta elaborada en España sobre el grado de conocimientos, competencias y habilidades en materia sanitaria presentada en el marco del Seminario Internacional sobre Alfabetización en Salud de la población española. Este encuentro ha estado organizado por la Fundación Josep Laporte, de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), en colaboración con MSD España.

De la encuesta, elaborada por la Universidad de los Pacientes con la colaboración de MSD España, se desprende que el 41% de la población busca habitualmente información sobre temas de salud, siendo

las mujeres entre 35 y 49 años quienes más lo hacen. Por grupo de edad, los encuestados que menos buscan información son los mayores de 64 años, seis de cada diez no suelen hacerlo. Según el estado de salud percibido, un 54% de los encuestados con muy mala percepción de su salud son los que más buscan, en contraposición con el 40% de los encuestados que tienen una buena percepción de su salud.

### Se busca...

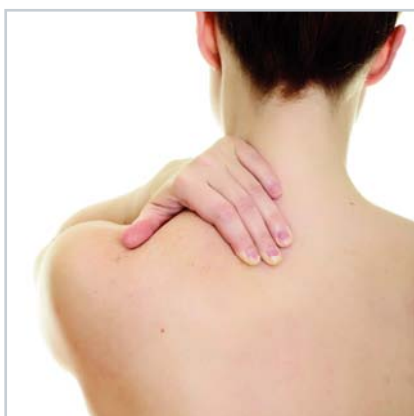
Por lo general se busca información sobre una enfermedad determinada (31%), para resolver dudas sobre los síntomas, tratamientos o pruebas diagnósticas (31%), para mejorar los hábitos de vida saludables (17%), y en menor medida para conocer la experiencia de personas que tienen su enfermedad o la de un familiar (3%), o para evitar tener que ir al médico (1%).

## Amgen recibe el Premio Panorama del Consejo de Colegios de Farmacéuticos

Amgen ha sido galardonada con el Premio Panorama 2011 por su medicamento denosumab, considerado como Innovación Importante. Este fármaco ofrece un abordaje totalmente nuevo en el tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, reduciendo significativamente el riesgo de fracturas vertebrales, no vertebrales y de cadera.

Este reconocimiento se celebra anualmente y tiene como objetivo distinguir las actividades de investigación y desarrollo que producen medicamentos innovadores y que contribuyen significativamente al progreso terapéutico. Este galardón, que decide un jurado independiente, se otorga a medicamentos comercializados durante el año en España, en los que se valora su innovación y contribución al proceso terapéutico.

## ThermaCare® parches. Innovadora alternativa terapéutica por calor para el alivio del dolor muscular y articular



La terapia de calor se utiliza desde hace mucho tiempo para el alivio de los dolores musculares y de las articulaciones. El calor prolongado y constante relaja los músculos y aumenta el flujo sanguíneo de los tejidos produciendo efectos analgésicos. Al mismo tiempo, estimula las terminaciones nerviosas que son sensibles a la temperatura, interrumpiendo el proceso de transmisión del dolor.

Así, el nuevo parche terapéutico ThermaCare® está diseñado para proporcionar un calor relajante que alivia el dolor muscular

### Entre sus ventajas está la ausencia de efectos secundarios

y articular producido por sobrecargas, distensiones, esguinces y artritis. Además, su utilización también se recomienda en caso de cansancio, o tensión muscular. Entre sus principales ventajas se encuentra la ausencia de efectos secundarios, ya que no contiene medicamentos, su duración prolongada y su facilidad de uso.