

Innovación y conocimiento,
claves en nuestro

39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología

Tenerife 21-24/MAYO/2013



ENTREVISTA

Dr. Francisco Blanco, nuevo
secretario general de OARSI

pág. 23

NOTICIAS SER

Campamento de verano
para niños con
enfermedades reumáticas

pág. 35

LOS REUMATISMOS

Publicación oficial de la Sociedad Española de Reumatología

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

Editora:

Dra. Mercedes Alperi López

Consejo Asesor:

Dr. Miguel Ángel Caracul Ruiz,
Dr. Manuel Castaño Sánchez, Dr. Jordi Fiter Aresté, Dr. Javier González Polo, Dr. José Vicente Moreno Muelas, Dr. Santiago Muñoz Fernández, Dr. José A. Román Ivorra, Dr. Eduardo Úcar Angulo y la Dra. Ana Urruticoechea Arana

Secretario de Redacción:

Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar

Colaboradores:

Dr. Jenaro Graña Gil
Dr. Antonio Naranjo Hernández

Coordinadora:

Sonia Garde García

Publicidad:

Raúl Frutos Hernanz



www.inforpress.es

Diseño gráfico, asesoría

y coordinación:
Inforpress (Departamento Plataformas)

Entidades que han colaborado en este número:

Abbvie, Gebro,
MSD, Roche.

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 €

Editorial

Tres, dos, uno... Ya empieza la cuenta atrás para la celebración de nuestro 39º Congreso Nacional de la SER, que este año tendrá lugar en el sur de Tenerife y reunirá a más de mil especialistas de todo el territorio nacional. El Comité Organizador Local y el Comité Científico llevan casi un año trabajando intensamente para poder ofrecer la máxima calidad científica para que este evento no deje indiferente a ninguno de los asistentes.

Además, seguimos con nuestra amplia oferta formativa, entre la que podríamos destacar el ámbito 'on line' por ejemplo con el nuevo bloque y artículos comentados en el Curso BEI 2.0.

Por otra parte, ya se han empezado a seleccionar los archivos que formarán parte del nuevo Fondo de Imagen de la SER, que estará disponible próximamente. En este número, recogemos éste y otros temas relacionados con las principales actividades docentes y de investigación de la Sociedad, así como otras muchas novedades sobre Reumatología.

4	EVENTOS SER "Innovación e independencia, claves en nuestro 39º Congreso Nacional"	25	FORMACIÓN Resúmenes becas OARS 2013
7	BIBLIOGRAFÍA COMENTADA	29	CONOCE TU SOCIEDAD Modelo EFQM para la SER
17	SOCIEDADES AUTONÓMICAS El Dr. García Aparicio, nuevo presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de Reumatología	30	BUZÓN DEL REUMATÓLOGO ¿Cómo debe proceder el reumatólogo ante la sospecha de una miopatía no inflamatoria?
23	ENTREVISTA Dr. Francisco Blanco, nuevo secretario general de la OARS	33	REUMAUPDATE Las discrepancias entre la remisión clínica y ecográfica en la artritis reumatoide no se relacionan con el tratamiento ni con el estado de los anticuerpos
24	INVESTIGACIÓN "La investigación es un área importante en nuestra profesión"	35	NOTICIAS SER Campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas
		38	NOTICIAS Nuevos datos avalan la eficacia de tocilizumab

Su
ma
rio



“Innovación e independencia, claves en nuestro 39º Congreso Nacional”

Este año son tres las cualidades que definen nuestro Congreso Nacional: innovación, conocimiento e independencia. Estos conceptos van estrechamente unidos y se han tenido en cuenta tanto en el formato como en el contenido de este evento, que tendrá lugar en Tenerife del 21 al 24 de mayo. El presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER), el Dr. Santiago Muñoz Fernández, hace un repaso sobre éste y otros aspectos del Congreso



Dr. Santiago Muñoz Fernández.

¿Cómo definiría este trigésimo noveno Congreso de la SER?

Un año más, la Sociedad se va transformando y se sigue renovando para ofrecer lo mejor en cuanto a formatos y contenidos. Pero, sin duda, lo que va a caracterizar este año el 39º Congreso de la SER es la forma innovadora en que se ha gestionado la comercialización sin perder un ápice de independencia en el programa científico.

¿Por qué opina que este Congreso será innovador?

Teniendo en cuenta el contexto actual, cuando nos planteamos qué otras opciones podríamos proponer en el modelo de comercialización de este evento se nos ocurrió la posibilidad de ofrecer una forma nueva de promoción. Este año, además del habitual espacio comercial en el que se situarán los *stand* de las distintas compañías farmacéuticas que quieren estar presentes en nuestro Congreso, como se ha venido haciendo en años anteriores, habrá además “salas patrocinadas”. En estas salas las actividades del programa científico oficial que se impartan serán completamente independientes, pero se añadirán en determinados momentos, fuera de programa, otros contenidos de interés para el patrocinador.

¿Considera que este nuevo modelo condicionará el programa científico?

De ningún modo. Este nuevo esquema de comercialización no afectará o influenciará al programa científico de este evento en absoluto, ya que todas las actividades que engloba

(mesas redondas y mesas compartidas, conferencias, cafés con el experto, etc.) han sido decididas por el Comité Científico. Hemos sido capaces de buscar alternativas pero siempre preservando la autonomía de los contenidos.

Las salas patrocinadas son un modelo diferente e innovador que en ningún caso interfiere en la dinámica del Congreso, y cuya única finalidad es tratar de asegurar los recursos que nos permiten mejorar los servicios que se ofrecen a todos los socios de la SER.

¿Qué destacaría de la programación comercial?

En este evento hay que diferenciar claramente la programación científica que, como he comentado anteriormente, no se ha visto influenciada por ningún laboratorio, de la programación comercial. Ésta última se desarrolla a través de tres formatos: simposios satélite, aulas de innovación y reuniones. Los simposios satélite forman parte del programa promocional de los laboratorios, mientras que las aulas de innovación son espacios horarios a disposición de las compañías farmacéuticas que tienen una sala patrocinada para organizar sus actividades docentes, eligiendo sus participantes y temas a tratar, siendo la SER ajena a la selección de ponentes y contenidos. Por último, habrá reuniones relacionadas con los proyectos de los patrocinadores. Aquellas actividades que no formen parte del programa científico irán diferenciadas con un distintivo.

¿Qué distintas actividades tendrán cabida en este Congreso?

Este año se organizarán nueve cafés con el experto, que son encuentros de carácter informal en los que destaca el diálogo y la interacción entre los asistentes; dos sesiones clínicas en las que se presenta un caso o una serie corta de casos clínicos de excepcional interés por sus características; seis simposios satélite de la mano de distintos laboratorios; 18 mesas en las que se presentan ponencias organizadas por

patologías para dar a conocer las novedades en el diagnóstico y tratamiento de éstas, y otras siete mesas compartidas, cuyo contenido forma parte del programa científico del Congreso. Además, habrá tres conferencias magistrales; el debate también estará presente a través de cuatro tertulias; y se desarrollarán ocho talleres prácticos y nueve reuniones de Grupos de Tra-

bajo. Es decir, una amplia oferta para poder cubrir los intereses de los asistentes.

En definitiva, son nuevos tiempos, que nos obligan a adaptarnos a nuevos modelos, pero siempre preservando la independencia de los contenidos del programa científico.

Tribuna

Un contenido científico de calidad y totalmente independiente

Ya tenemos todo a punto para que nuestro 39º Congreso Nacional, que se celebra en mi tierra, Tenerife, cumpla con las expectativas de todos los asistentes

Desde el Comité Organizador Local y desde del Comité Científico hemos trabajado de forma conjunta e intensamente para ofrecer un Congreso de interés. El principal objetivo lo hemos tenido muy claro desde el principio: garantizar la máxima calidad científica en todas las actividades previstas ya fueran mesas redondas, aulas de innovación, talleres, simposios, sesiones de pósters, etc., haciendo un especial hincapié en que todo el contenido del programa científico fuera totalmente independiente.

De este modo, a pesar de que se hayan comercializado algunas salas, sus contenidos están avalados garantizando que el patrocinio no interfiera en el desarrollo y el contenido científico del Congreso.

En cuanto a las temáticas, en todo momento hemos buscado alcanzar un consenso entre los miembros del Comité para dar cabida a todas las áreas de interés para los reumatólogos, de cara a poder resaltar las novedades y hacer una puesta al día de lo más relevante en cada área. Como en años anteriores, se facilitará un 'Syllabus' con el contenido resumido de todas las ponencias a los congresistas.

Todo este esfuerzo busca que este Congreso sea innovador y resulte todo un éxito.



Dra. Sagrario Bustabad

Presidenta del Comité Organizador Local del 39º Congreso Nacional de la SER y del Comité Científico



Reumasalud 2013

La SER lleva a la ciudad de Santa Cruz de Tenerife el día 21 de mayo **Reumasalud 2013**, un espacio sanitario que pretende acercar al público, de forma totalmente gratuita, las principales enfermedades reumáticas con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre estas patologías por parte de los canarios. En concreto, cuatro reumatólogos ofrecerán consejos para prevenir estas dolencias o para hacer frente a sus síntomas. Asimismo, se podrá comprobar *in situ* la utilidad de algunas pruebas diagnósticas como ecografías o densitometrías.

Ubicación: **Centro Comercial Meridiano** (Avda. Manuel Hermoso Rojas, 16) en horario de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00 horas.

Vasculitis

Dr. Jenaro Graña Gil

Hospital Universitario Juan Canalejo.
A Coruña

Panuveítis aguda en Enfermedad de Behçet: infliximab

Una única infusión de infliximab vs corticoides para la panuveítis aguda en la Enfermedad de Behçet: estudio comparativo de cuatro semanas. Markomichelakis N, Delicha E, Masselos S, Fragiadaki K, Kaklamanis P, Sfikakis PP. Rheumatology (Oxford). 2011;50:593-7.

Los pacientes con Enfermedad de Behçet (EB) tienen, de forma característica, aftas orales y genitales a las que se unen con distinta frecuencia lesiones cutáneas, articulares, vasculares, neurológicas, intestinales u oculares. Muchos de los pacientes con EB tienen ataques repetidos de inflamación ocular, generalmente con uveítis posterior y vasculitis retiniana. Esto era señal de ceguera hasta la introducción de los tratamientos inmunosupresores que mejoraron en gran medida el pronóstico visual.

El primer objetivo del tratamiento de un ataque agudo del segmento posterior del ojo, con riesgo de pérdida de visión, es el control efectivo de la inflamación, que debe de ser rápido para evitar la aparición de lesiones permanentes en la retina y la mácula. Para ello se utilizan corticoides intravítreos o parenterales a altas dosis. También se han publicado múltiples casos no controlados en los que se ha añadido una infusión única de infliximab (IFX) al tratamiento inmunosupresor previo de los pacientes consiguiendo una rápida supresión de la inflamación ocular.

Los autores fijaron como objetivo la comparación de una única infusión de IFX con el uso habitual de corticoides intravítreos o parenterales. Para ello diseñaron un estudio observacional prospectivo no aleatorizado de pacientes con panuveítis a los que trataron con IFX (5 mg/kg, 19 ojos),

metilprednisolona IV (1 g/día x 3 días, 8 ojos) o acetónido de triamcinolona intravítreo (4 mg, 8 ojos) al inicio del brote. No hubo diferencias entre las dos formas de aplicar los corticoides, mientras que el IFX fue más rápido en disminuir las puntuaciones de inflamación ocular total y del fundus, eliminar la vasculitis retiniana y resolver tanto la retinitis como el edema macular quístico. Aunque los efectos beneficiosos de las tres modalidades terapéuticas fueron similares al final del estudio (cuatro semanas), mientras que los pacientes con IFX y con corticoides parenterales no tuvieron efectos secundarios, cuatro de los ocho ojos que recibieron triamcinolona intravítrea sufrieron hipertensión ocular y dos de ellos necesitaron intervención quirúrgica.

Conclusiones

Los autores concluyen que siempre debería de considerarse la posibilidad de administrar una única infusión de IFX incluso como terapia adyuvante al tratamiento inmunosupresor de base para el control de los ataques de panuveítis aguda en la EB.

No hay estudios prospectivos comparativos entre las distintas opciones terapéuticas de los ataques de panuveítis aguda en la EB. Así, aunque no es un estudio amplio ni aleatorizado, los autores obtienen resultados comparables en los tres grupos del estudio. La mayor rapidez de IFX, incluso en los pacientes con mayor inflamación posterior y con edema macular quístico, lo hacen recomendable en este tipo de situaciones, especialmente si requieren tratamientos repetidos por ataques sucesivos ya que el riesgo de cataratas y glaucoma aumenta con el uso de los corticoides.

Tocilizumab: utilidad en vasculitis

Tocilizumab: un nuevo tratamiento para los pacientes con vasculitis de grandes vasos. Salvareni C, Magnani L, Catanoso M et al. Rheumatology 2012;51:151-156.

La Conferencia Consenso de Chapel Hill revisó recientemente la nomenclatura de los síndromes vasculíticos (Arthritis Rheum 2013;65:1-11) y mantuvo dentro de las vasculitis de grandes vasos (LVV) la arteritis de células





gigantes (GCA) y la arteritis de Takayasu (TAK). Ambas son vasculitis sistémicas primarias que afectan a la aorta y sus ramificaciones principales. Su tratamiento sigue residiendo en el uso de glucocorticoides (GC). Algunos inmunosupresores como el metotrexato (MTX) parecen útiles para reducir la dosis de aquéllos.

De las nuevas terapias biológicas los antagonistas del TNF podrían tener un papel positivo, pero un ensayo controlado y aleatorizado con infliximab no mostró superioridad frente a los GC. Como la citocina IL6 participa en el proceso inflamatorio de estas vasculitis, se puede considerar una buena diana terapéutica. Además, los niveles séricos de IL6 están elevados en GCA y TAK y se correlacionan con actividad. El tejido aórtico de pacientes con TAK expresa IL6 y la diferenciación de las células proinflamatorias Th17 inducida por TGFβ, primordial en la GCA activa, necesita IL6.

El estudio

Los autores realizan un estudio prospectivo no controlado de cuatro pacientes con LVV activa, dos pacientes con GCA, uno con TAK y otro con TAK incompleto a los que tratan con infusiones mensuales de tocilizumab (TCZ), 8mg/kg durante seis meses, seguidos de terapia de mantenimiento con MTX. Dos pacientes se pueden considerar naïve y los otros dos refractarios a tratamiento previo. Además de exploración y análisis a todos los pacientes, se

les realizó una tomografía PET antes y después del tratamiento con TCZ, y se utilizaron índices de actividad (Indian Takayasu Activity Score, Kerr) al inicio, tres y seis meses.

Todos los pacientes tuvieron una respuesta clínica satisfactoria con mejoría de los valores de laboratorio y de los hallazgos del PET. No hubo efectos adversos relevantes salvo la elevación transitoria de enzimas hepáticas en uno de los pacientes.

El tratamiento de las LVV sigue basándose en los GC, pero no todos los pacientes responden de forma adecuada o presentan efectos adversos intolerables. Otras estrategias que utilizan inmunosupresores como MTX o ciclofosfamida pueden ser útiles pero también con efectos secundarios o respuesta insuficiente. Los resultados satisfactorios obtenidos con TCZ en los cuatro pacientes de este estudio unidos a experiencias previas similares que nosotros pudimos comprobar en una paciente de nuestro servicio, posicionan favorablemente la inhibición de la IL6 como una estrategia adecuada. Evidentemente, son pocos pacientes para sacar conclusiones definitivas y falta seguimiento a largo plazo y experiencia en GCA con manifestaciones intracra-neales, pero los pacientes del estudio están muy bien evaluados tanto con índices de respuesta como mediante PET y eso les permite a los autores considerar al TCZ como una terapia altamente prometedora en LVV.

Esclerodermia

Dr. Antonio Naranjo Hernández

Hospital Universitario Dr. Negrín.
Las Palmas

Biopsia cutánea virtual

Biopsia cutánea virtual mediante tomografía de coherencia óptica en la esclerodermia: primer biomarcador de imagen cuantitativo en esclerodermia. G Abignano, SZ Aydin, C Castillo-Gallego, et al. Ann Rheum Dis. 2013;Feb 20:(epub).

La valoración del endurecimiento de la piel es una de las variables clínicas más importantes en la esclerodermia, tanto para valorar la severidad como para detectar los casos con progresión rápida. De este modo, los índices de valoración cutánea son en muchos ensayos clínicos la principal medida de desenlace de la enfermedad.

Actualmente, no disponemos de biomarcadores de fibrosis cutánea que sean fiables.

La tomografía de coherencia óptica (TCO) es una técnica de imagen tomográfica no invasiva, descrita en 1991 y mejorada en 2001 debido a la introducción de fuentes de luz láser de banda amplia consiguiendo resolución submicrométrica. Hoy en día, la TCO es una técnica de imagen ampliamente aceptada, especialmente en oftalmología (retina y nervio óptico) y otras aplicaciones biomédicas. Como curiosidad, también se usa para el análisis de las pinturas y conservación de obras de arte.





El estudio

El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de la TCO para detectar y cuantificar la fibrosis de la piel en los pacientes con esclerodermia. La TCO obtiene imágenes con buen contraste de 4 μ m de resolución, en cierta manera comparable a una biopsia, por lo que los autores de este trabajo la denominan "biopsia cutánea virtual".

Los autores estudiaron 21 pacientes con esclerodermia (11 con forma difusa y 10 con forma limitada) y 22 controles sanos. El tiempo promedio de evolución de la esclerodermia, sin contar el fenómeno de Raynaud, fue de seis años. Realizaron 458 evaluaciones TCO y comparan los hallazgos con la evaluación clínica de todos los pacientes por un lado y con el estudio histológico de tres casos por otro.

Comparando las imágenes de TCO con la histología, observan una pérdida progresiva de visualización de la unión dermo-epidérmica asociada a fibrosis dérmica. Además, la piel esclerodérmica mostró una disminución constante de la densidad óptica en la dermis papilar, que se asoció de manera significativa con el índice de Rodnan modificado ($p < 0,0001$). Al mismo tiempo, la piel no afectada fue también

El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de la TCO para detectar y cuantificar la fibrosis de la piel en los pacientes con esclerodermia

diferente de la piel normal por su patrón específico de disminución de densidad óptica en la dermis reticular ($p < 0,001$). La técnica TCO mostró una excelente fiabilidad intra e interobservador (correlación intraclase $> 0,8$).

Los autores concluyen que la TCO cutánea ofrece una cuantificación fácil y fidedigna de la esclerodermia. Necesitamos conocer la sensibilidad al cambio de la TCO y su papel en definir la vasculopatía cutánea antes de catalogarla como una prueba de imagen válida como biomarcador en la esclerodermia.

Osteoporosis

Dr. Antonio Naranjo Hernández

Hospital Universitario Dr. Negrín.
Las Palmas

Suplementos de calcio y riesgo de litiasis

Suplementos de calcio y riesgo de litiasis urinaria en osteoporosis: revisión sistemática. G. Candelas, J.A. Martínez-López, M.P. Rosario, L. Carmona, E. Loza. Clin Exp Rheumatol 2012 Nov-Dec;30:954-61.

Los autores examinan el riesgo de litiasis urinaria en pacientes con osteoporosis (OP) y suplementos de calcio. Realizan una búsqueda bibliográfica exhaustiva de tratamientos sólo con calcio o bien con calcio asociado con otros fármacos para la OP. El objetivo fue cuantificar la probabilidad de desarrollar litiasis, cólico renal o cambios en el sedimento urinario.

Incluyeron 10 estudios de calidad moderada, ocho ensayos aleatorizados y dos cohortes prospectivas, con un total de más de 8.000 pacientes con OP. La mayoría

eran mujeres, con una edad entre 50 y 70 años. La dosis diaria de calcio varió entre 120 y 1.500 mg, mientras que la duración del tratamiento osciló entre tres días y tres años. No observaron cambios en la calciuria ni del oxalato cálcico urinario, este último un indicador indirecto del riesgo de litiasis. En más de la mitad de los estudios no se encontraron casos de urolitiasis en el seguimiento. La incidencia global teniendo en cuenta todas las publicaciones fue de 0,75 por 1.000 personas/año.

Conclusiones

Los autores concluyen que los suplementos de calcio en el tratamiento de la OP, de manera aislada o asociados con otros tratamientos para esta enfermedad metabólica, no incrementan de manera significativa el riesgo de nefrolitiasis o de cólico renal.





Esta interesante revisión se llevó a cabo como apoyo al contenido del consenso de osteoporosis de la SER 2011. Los estudios previos presentan resultados discordantes sobre los suplementos de calcio y el riesgo de urolitiasis; mientras unos indican reducción de la incidencia a través de una menor absorción de oxalato por vía intestinal, otros encuentran aumento de incidencia debido a hipercalcemia. En los ensayos aleatorizados de teriparatida se ha observado aumento significativo de la calciuria en el grupo de tratamiento y en el grupo placebo (1.000 mg/d de calcio), aunque no fue clínicamente significativa y, por tanto, no justifica la monitorización periódica de orina. En relación a los bisfosfonatos,

sus efectos sobre la calciuria son controvertidos y no se ha encontrado incremento de riesgo de urolitiasis.

No hay estudios aleatorizados de la recurrencia de la litiasis en pacientes que ya la padecen. Sin embargo, las dietas con contenido normal o alto en calcio reducen la recurrencia de litiasis cuando se comparan con las dietas con bajo contenido en calcio.

En resumen, los suplementos de calcio en el tratamiento de la osteoporosis no incrementan de manera significativa el riesgo de nefrolitiasis o de cólico renal.

Espondiloartritis

Dr. José Rosas Gómez de Salazar

Hospital Marina Baixa.
Villajoyosa. Alicante

Immunogenicidad del infliximab

Influencia de la inmunogenicidad en la eficacia del tratamiento con infliximab a largo plazo. Ch Plasencia, D Pascual-Salcedo, L Nuño, G Bonilla, A Villalba, D Peiteado, et al. Ann Rheum Dis (2012). doi:10.1136.

Los ensayos clínicos han demostrado plenamente la eficacia de los fármacos anti-TNF en las espondiloartritis (espondilitis anquilosante/EA, artritis psoriática/APs, artritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal/EA-EII, artritis reactiva/Areac, de tipo indiferenciada/EA-Ind y el que aparece en edad juvenil). Sin embargo, más del 30% de los pacientes no responde o pierde eficacia a los mismos. Una parte de ello se puede explicar por el desarrollo de anticuerpos anti-TNF. Hasta el momento se han publicado pocos estudios que analicen este aspecto.

El estudio

Los autores, evalúan en 94 pacientes con espondiloartritis, tratados con IFX, la importancia clínica de la formación de anticuerpos anti-infliximab (anti-IFX). Se recogen las características clínicas de los pacientes, los niveles séricos de INF y de AAI, durante una media de 6.99 años (IC: 6.28-7.7). La actividad clínica se midió mediante el índice ASDAS.

En 24 (25.5%) pacientes (50 EA, 22 Aps, 12 Esp-Ind, 10 asociados a EII), se detectaron anticuerpos anti-IFX. Los

pacientes con anticuerpos anti-IFX presentaban mayores niveles de índice ASDAS que los pacientes sin anticuerpos anti-IFX, tanto a los seis meses (2.55 ± 0.89 vs 1.79 ± 1.04 , $p=0.038$), un año (1.95 ± 0.67 vs 1.67 ± 0.71 , $p=0.042$) y >4 años (2.52 ± 0.99 vs 1.53 ± 0.81 , $p=0.024$). Once pacientes (12%), presentaron reacciones a la infusión de INF, de los que en ocho de ellos (73%), tenían anticuerpos anti-IFX. Los pacientes con reacción infusional, tenían niveles más elevados de anticuerpos anti-INF (media: 12.931 AU/ml; 853-82.437) y menor supervivencia del fármaco (4.25 años vs 8.19 años, $p<0.001$). Los anticuerpos anti-IFX, aparecieron con mayor frecuencia en pacientes que no recibían metotrexato (34.5% vs 11.1%, $p=0.011$).

Conclusiones

Los autores concluyen, que en pacientes con espondiloartritis en tratamiento con IFX, la formación de anticuerpos anti-IFX, se asocia a peor respuesta clínica, a la aparición de reacción infusional y a una menor supervivencia del fármaco.

Hoy día sabemos que cualquier fármaco biológico puede inducir una respuesta inmunogénica, provocando la aparición de anticuerpos anti-fármaco. En concreto, entre los anti-TNF, infliximab es de este grupo el más inmunogénico, seguido de adalimumab y con menor incidencia etanercept, golimumab y certolizumab.





La investigación de este campo se centró inicialmente en la artritis reumatoide (AR), demostrando que la aparición de anticuerpos anti-TNF se relacionaba con la pérdida de eficacia, e incluso en el INF con las reacciones infusionales. Por otro lado, la asociación de un FAME, disminuye la producción de anticuerpos anti-fármaco.

Este excelente trabajo, del grupo de La Paz, con gran experiencia en este campo, demuestra, que estos resultados, muy parecido a lo que ocurre en la AR, se mantienen entre los pacientes con espondiloartritis en

tratamiento con INF. Se refuerza el papel del metotrexato asociado a anti-TNF, también en la espondiloartritis, en la disminución de la aparición de anticuerpos.

Hoy día, al disponer ya de kits para medición de niveles de fármacos y de anticuerpos anti-fármaco de algunos anti-TNF, tenemos la posibilidad de monitorizar los fármacos biológicos en la práctica clínica, ofreciendo información sobre su causa, en los pacientes con pérdida de eficacia, e incluso en los pacientes en remisión clínica, permite valorar la disminución de la dosis o del intervalo.

Partes blandas

Ecografía en Reumatología: eficacia y eficiencia

Impacto del uso de la ecografía músculo-esquelética por reumatólogos, en pacientes con síntomas a nivel de hombro o mano, comparado con la estrategia clínica tradicional. A. Naranjo, F.G. Jiménez-Núñez, J. Medina-Luezas, J.M. Senabre, A. Rodríguez-García, M. Vázquez, et al. Clin Exp Rheumatology 2012; 30:768-771.

En los últimos años ha habido un gran desarrollo de la ecografía músculo-esquelética (EME) en la Reumatología española, tanto para la evaluación diagnóstica en pacientes con patología de parte blanda o inflamatoria, como para ciertas decisiones terapéuticas. De hecho, alrededor del 50% de los reumatólogos la utilizan ya en la práctica clínica.

Los autores del trabajo comparan la EME y la evaluación tradicional en patología no traumática en hombro y/o mano, en la práctica clínica. Se trata de un estudio observacional, realizado en cuatro servicios de Reumatología españoles, en el que uno de los reumatólogos de cada centro realiza en este tipo de patología (tres de ellos con nivel avanzado de la escuela de ecografía de la SER y uno con nivel intermedio), el abordaje tradicional y el otro lo realiza con la EME.

Se incluyeron 168 pacientes (104 en el grupo con EME), recogidos los datos en la primera visita en el 86% en el grupo EME y 89% en el grupo tradicional. El uso de la ecografía llevó al diagnóstico en el 52% de los pacientes y a cam-

bios en el tratamiento en el 54%. En el grupo con EME, se realizó infiltración local en el 47% (el 61% guiado con ecografía), frente al 21% en el grupo tradicional ($p=0.001$). Según el criterio del reumatólogo, la EME fue útil en el 71% de los casos y muy útil en el 20%. El reumatólogo manifestó una mayor satisfacción al realizar ecografía en la evaluación de sus pacientes ($p<0.001$). La ecografía incrementó la visita una media de 12 minutos. El grupo evaluado con EME comparado con el grupo tradicional, requirió menor número de exploraciones o pruebas adicionales (38% vs 81%; $p<0.001$), menor número de visitas (46% vs 84%; $p<0.001$) y un menor coste directo (11 euros vs 30 euros; $p<0.001$).

Conclusiones

Los autores concluyen, que en la práctica reumatológica clínica, en patología de hombro y mano, comparado con el abordaje tradicional, el uso de la EME de forma rutinaria consigue mejores resultados en la asistencia clínica y además reduce el número de pruebas adicionales y de visitas.

Sin duda, el esfuerzo realizado por la SER, año tras año, con el apoyo constante a la escuela de ecografía, ha provocado que junto con Canadá, España sea uno de los países que más utilice la ecografía en la práctica cotidiana, realizada por reumatólogos. Este trabajo, demuestra en nuestra propia realidad, la utilidad de la ecografía en múltiples aspectos, aportando "valor" a su uso por los reumatólogos: eficacia, eficiencia, reducción de costes directos y satisfacción.

El Dr. Ángel García Aparicio, nuevo presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de Reumatología

El reumatólogo Ángel M. García Aparicio ha sido elegido presidente de la Sociedad Castellano-Manchega de Reumatología durante la última reunión de esta asociación. La nueva Junta Directiva está formada por la Dra. Azucena Fernández Sanz, secretaria; el Dr. Marcos Paulino Tévar, tesorero; y el Dr. José Antonio Carrasco Fernández, vicepresidente.

Creación de una unidad docente

Para esta presidencia, uno de los objetivos a conseguir es la creación de la Unidad docente de Reumatología en el Complejo Hospitalario de Toledo, puesto que la región actualmente sólo cuenta con la del Hospital de Ciudad Real. Además, en opinión del Dr. García Aparicio, “en un momento de difícil situación económica como la actual, debemos hacer llegar a nuestros mandatarios regionales todas las líneas estratégicas de la Sociedad Española de Reumatología, hacer comprender el papel fundamental del reumatólogo en el abordaje de la patología del aparato locomotor y, por supuesto, transmitir la correcta gestión de los recursos humanos y materiales de los que disponemos”.



Dr. Ángel M. García Aparicio, del Hospital Virgen de la Salud (Toledo).

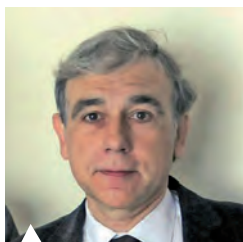
Uno de los objetivos es conseguir la creación de la Unidad docente de Reumatología en el Complejo Hospitalario de Toledo

En este sentido, el reumatólogo considera que uno de los principales problemas que tienen actualmente los servicios de Reumatología es el gasto farmacéutico derivado de los tratamientos biológicos. “Por ello, es fundamental incidir en el papel imprescindible e insustituible del reumatólogo como gestor y conocedor de la optimización de estos tratamientos. Nadie mejor que nosotros sabe de la dificultad para el manejo de tratamientos tan costosos, pero que han supuesto un cambio en abordaje de las patologías inflamatorias autoinmunes”.

La Sociedad Asturiana de Reumatología renueva su Junta Directiva

El Dr. Juan Carlos Torre Alonso ha sido elegido presidente de la Sociedad Asturiana de Reumatología (SARE). El jefe de la Unidad de Reumatología del Hospital Monte Naranco (Oviedo) estará acompañado durante esta presidencia por los doctores Edilia García Fernández, Senén González Suárez, Marta Sánchez Menéndez e Isabel Zapico Fernández.

La Sociedad Cántabra de Reumatología persigue la implicación de todos sus socios



Dr. Miguel Ángel González-Gay, presidente de la Sociedad Cántabra de Reumatología.

Tras el relevo en la Junta Directiva de la Sociedad Cántabra de Reumatología, para la nueva composición, liderada por el Dr. Miguel Ángel González-Gay como presidente, uno de sus principales objetivos es potenciar la Reumatología en la región y mejorar la investigación estableciendo líneas de trabajo sólidas que impliquen a todos los reumatólogos de Cantabria. Para conseguirlo, según González-Gay, “es fundamental la colaboración entre los diversos centros y para ello hemos diseñado estudios en conjunto”.

Asimismo, se quiere fomentar el papel de la Enfermería en la especialidad para la optimización de recursos y para me-

jorar la atención a los pacientes. Para González-Gay, jefe de sección de Reumatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander), la Reumatología cántabra “goza de buena salud con un plantel de médicos muy competentes y con alta cualificación” y asegura que esta sociedad “no es presidencialista, somos un grupo con intereses comunes y valoramos entre todos las líneas estratégicas a desarrollar”.

Cabe destacar que además de las actividades de formación continuada que se ofrecen a los socios, la Sociedad Cántabra de Reumatología busca mejorar la interrelación con las asociaciones de pacientes.

Otros miembros

Acompañan en esta Junta Directiva al Dr. González-Gay la Dra. Teresa Ruiz Gimeno como vicepresidenta, el Dr. Marcial de la Hera como tesorero y el Dr. Benigno Casanueva como secretario.

La Sociedad Valenciana de Reumatología celebra su XVI Congreso

El papel del enfermero y la eficacia de las terapias biológicas en el abordaje de las enfermedades reumáticas son los dos temas principales que se han tratado este año en el XVI Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología (SVR), que ha tenido lugar del 26 al 27 de abril en Castellón y que ha reunido a más de 100 especialistas.

La Dra. Pilar Trénor, presidenta de la SVR, ha asegurado que “las terapias biológicas han supuesto una verdadera revolución en el campo de las enfermedades inflamatorias”. Asimismo, ha indicado que “a la eficacia clínica y radiológica que estos tratamientos han demostrado hay que añadir un aspecto fundamental como es la eficacia funcional”. En este sentido, ha añadido, “los pacientes que reciben una terapia biológica presentan un menor grado de discapacidad al detenerse la progresión del daño articular y un aumento de la calidad de vida, ya que mejora notablemente su función física y emocional”.

“Se ha demostrado que los mejores resultados terapéuticos se consiguen si el paciente está bien informado y comprende los pasos que hay que seguir, por lo que la complicidad entre éste y el personal sanitario resulta fundamental”, ha asegurado la Dra. Trénor.



Algunos de los asistentes al XVI Congreso de la Sociedad Valenciana de Reumatología

[Dr. Francisco Blanco]

Los retos del nuevo secretario general de OARSI

Además de ser patrono de la Fundación Española de Reumatología (FER) y director científico del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), el Dr. Francisco Blanco se enfrenta a este nuevo cargo

■ ¿Qué supone asumir el cargo de secretario general de la Osteoarthritis Research Society International (OARSI)?

Desde el punto de vista profesional es dar un paso más dentro de OARSI. Soy miembro de dicha institución desde 1996, formo parte de la Junta Directiva desde hace seis años, soy presidente del Comité de Investigación y Formación desde hace cuatro y miembro del Comité de Nominaciones desde hace dos. He sido también presidente del Comité Científico local en el Congreso celebrado en Barcelona en el año 2000, coordinador de los *abstracts* en el Congreso de Barcelona de 2012 y presidente del Comité del Programa Científico en el congreso celebrado este año en Filadelfia (Estados Unidos). En la actualidad, soy el secretario general de OARSI. Después de este largo recorrido, me siento muy satisfecho de todas las actividades llevadas a cabo en los distintos cargos. Este último paso supone para mí un nuevo reto profesional.

■ ¿Qué objetivos se plantea para este nuevo periodo?

El objetivo principal será conseguir que OARSI siga siendo la sociedad científica de referencia para el estudio e investigación de la artrosis. En segundo lugar, pretendemos lograr que la participación de la investigación española y su visibilidad siga incrementándose y que alcance incluso cotas más altas.

■ ¿Cuáles son las líneas de trabajo más importantes para la OARSI?

Actualmente tiene cuatro líneas de trabajo abiertas. En primer lugar, se están elaborando las guías clínicas para el manejo de los pacientes con artrosis con el fin de regular la terapia de dicha patología. Se publican cada dos años y las últimas saldrán en 2013.

Otra línea de trabajo se centra en el campo del diagnóstico de la artrosis. En este sentido, se trata de mejorar el diagnóstico, pero también de conseguir realizarlo en fases más tempranas de la enfermedad. Para lograrlo, se ha puesto en marcha hace cinco años una iniciativa en colaboración con el National Institutes of Health (NIH) y la Food and Drug Administration (FDA) con el fin de desarrollar nuevos biomarcadores diagnósticos (genéticos, proteicos y de imagen).

Por otra parte, para OARSI siempre ha sido fundamental estimular en los jóvenes investigadores el interés por la artrosis, de ahí que una tercera vía de nuestro trabajo esté encaminada a ayudar a este sector de investigadores. En este sentido, en dicho organismo hay un grupo de trabajo de jóvenes investigadores y todos los años se convocan becas con la finalidad de estimularles para que inicien su andadura investigadora en la artrosis.



Dr. Francisco Blanco.

Su última línea de trabajo es difundir nuestros objetivos, en otras palabras, dar a conocer al mundo qué es OARSI y en qué consiste su labor.

■ ¿Se ha planteado algún reto en concreto?

Cuando decidí entrar en la Junta Directiva de esta institución, mi reto personal era hacer más visible la investigación española en la artrosis. Durante estos años, la presencia de la investigación española ha ido aumentando. En el año 2006 fueron enviados a OARSI 17 *abstracts* de grupos españoles, mientras que en el último congreso, hemos mandado un total de 50. En concreto, de 55 países, hemos sido el quinto en volumen de trabajos enviados, después de EE.UU., Japón, Holanda y Reino Unido. Ahora mismo nos podemos encontrar con trabajos de grupos españoles tanto en las presentaciones orales como realizando sesiones plenarias. El reto para los próximos años seguirá siendo aumentar nuestra presencia y lograr el reconocimiento para la investigación española.

■ ¿Qué espera de esta nueva etapa?

Espero... ¡más trabajo! Es broma. En realidad, espero poder estar a la altura del cargo que tengo que desempeñar y poder alcanzar el reto que antes mencioné.

“La investigación es un área importante en nuestra profesión”

Antonio Egües Dubuc, residente de tercer año del Hospital Universitario de Donostia (San Sebastián), ha realizado recientemente su rotación en la Unidad de Investigación de la SER. Él nos cuenta su experiencia en primera persona

“Cuando pensé qué podía hacer en mi rotación externa, se me ocurrió la idea de realizarla en investigación porque considero que en los últimos años este ámbito ha crecido mucho y, además, es un área importante en nuestra profesión en la cual los clínicos nos encontramos poco formados. Al plantearme el lugar para realizarla, pensé que era mejor hacerla en la Unidad de Investigación de la SER que en un centro especializado en investigación en Reumatología.

Mi rotación ha sido de dos meses. En este tiempo he aprendido mucho sobre metodología de la investigación, he escrito dos artículos como autor principal, he colaborado en la elaboración de un artículo de la SER y he escrito un protocolo para realizar una ex-



Antonio Egües Dubuc, rotante en la SER.

plotación secundaria de unas de las bases de datos de la Sociedad.

No puedo dejar de mencionar que lo mejor han sido las personas que he conocido en la SER, gente maravillosa, siempre dispuesta a ayudarte en el trabajo y a tomarse un café para charlar. Por ello, sólo me queda dar las gracias a todos y animar a los compañeros residentes para que cuando piensen en realizar una rotación externa también tengan presente la investigación en Reumatología y qué mejor que hacerlo en nuestra casa: la Sociedad Española de Reumatología”.

El proyecto CARMA presenta sus resultados de la visita basal



recoge información de 2.905 pacientes con AR, EA, APs y controles sin enfermedad inflamatoria seleccionados de forma consecutiva en las consultas de Reumatología de 66 centros españoles seleccionados de forma aleatoria.

Según el investigador principal de este proyecto, el Dr. Miguel Ángel González-Gay, el CARMA nació con la idea de conocer mejor la enfermedad y sus consecuencias, entre las que se encuentra la comorbilidad cardiovascular. “Saber la situación cardiovascular de nuestros pacientes nos permitirá establecer de forma más adecuada medidas de prevención y ello dará lugar a una mejora de la calidad de vida de estas personas”, asegura el reumatólogo.

El estudio sobre el riesgo cardiovascular (CV) en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas, proyecto CARMA, va a presentar los resultados de la visita basal en el 39º Congreso Nacional de la SER que se celebra del 21 al 24 de mayo en Costa Adeje (Tenerife). Este trabajo, coordinado desde la Sociedad Española de Reumatología y patrocinado por Abbvie,

Resúmenes becas OARSI 2013

La Sociedad Española de Reumatología y los laboratorios Bioibérica Farma han convocado por décimo año consecutivo las becas para asistir al Congreso Anual de Artrosis, OARSI, que se ha celebrado en Filadelfia (EE.UU.) del 18 a 21 de abril de 2013

En esta ocasión, siete reumatólogos españoles han podido disfrutar de esta cita gracias a una ayuda que pretende fomentar y dar relevancia a la producción científica de los Servicios/Secciones o Unidades de Reumatología de los hospitales españoles. A continuación os presentamos un breve resumen de los trabajos que han conseguido la beca este año.

Dra. M^a Carmen de Andrés González. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)



■ **Epigenetic regulation during fetal femur development: DNA methylation matters / Regulación epigenética durante el desarrollo del fémur fetal: importancia de la metilación del ADN.**

Las modificaciones epigenéticas son cambios heredables que afectan a la expresión génica sin alterar la secuencia del ADN. La metilación del ADN ha sido implicada en el control de multitud de procesos celulares como la diferenciación, la regulación génica y el desarrollo.

Nuestros hallazgos demuestran el papel de la regulación epigenética, específicamente la metilación del ADN, en el control de genes vitales en el desarrollo del hueso, abriendo nuevas posibilidades en el desarrollo de estrategias para la reparación ósea y la ingeniería tisular.

Dra. Elena Fernández Burguera. INIBIC-Hospital Universitario A Coruña



■ **Hydrogen sulfide donors alleviate IL-1 β induced inflammation-like effects in human articular Osteoarthritic chondrocytes.** Este trabajo estudia el potencial del sulfuro de hidrógeno como un agente terapéutico en una patología con un componente

inflamatorio como es la artrosis y se realiza en el Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC) en colaboración con el Departamento de Medicina de la Universidad de A Coruña. Comúnmente, el sulfuro de hidrógeno se conoce por ser un gas tóxico y de muy mal olor, pero recientemente se ha comprobado que se produce de manera endógena y se ha identificado como una molécula de señalización gaseosa.

En este trabajo se han estudiado los efectos de dos agentes que liberan sulfuro de hidrógeno, uno de liberación rápida y otro de liberación lenta, en condrocitos artrósicos in vitro sobre algunos aspectos que caracterizan los procesos inflamatorios y catabólicos de la artrosis. Utilizando diversas técnicas (bioquímicas, inmunología, de biología molecular y otras) se ha encontrado una reducción en la formación de óxido nítrico, prostaglandina E-2, interleucina 6 y las metaloproteasas 3 y 13, sugiriendo un posible efecto antiinflamatorio y anti-catabólico de estos compuestos.

En el futuro intentaremos profundizar en los mecanismos de acción del sulfuro de hidrógeno, pero, potencialmente, se podría abrir una ventana terapéutica para el uso de agentes exógenos de sulfuro de hidrógeno en patologías reumáticas inflamatorias. Y por otra parte podría explicar por qué terapias no farmacológicas complementarias que se vienen usando, como por ejemplo la balneoterapia o el uso de peloides con aguas sulfuradas, tienen efectos beneficiosos en los pacientes con patologías reumáticas.

Dr. Benjamín Fernández Gutiérrez. Hospital Clínico Universitario San Carlos (Madrid)



■ **Downregulation of wnt signaling pathway and mir335 through mir335 in mscs from Osteoarthritis patients / Regulación a la baja de la vía de señalización Wnt y mir335 a través de mir33 en MSCs de pacientes con artrosis.**

Las células madre mesenquimales (MSCs) aisladas de médula ósea (BM-MSCs) de pacientes artrósicos tienen alterada la vía Wnt. Los microRNAs son reguladores críticos de la biología celular que actúan como silenciadores

génicos. En concreto, el miR335 se sabe que tiene entre sus dianas potenciales al gen DKK, un inhibidor de la vía Wnt. El objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la expresión del miR335 en MSCs de pacientes artrósicos centrándose en sus efectos sobre la vía Wnt.

El efecto de la expresión de miR335 se evaluó en BM-MSCs tras una transfección con un lentivirus de un vector o el vector conteniendo al miR335 y un gen reportero (GFP) durante la diferenciación osteogénica celular.

Nuestros resultados indican que la expresión de miR335 está disminuida en pacientes con OA y afecta a la vía de señalización Wnt. La disminución de la expresión del miR335 en BM-MSCs podría representar la causa de su función alterada en pacientes con OA.

Dra. Laura Lugo García. Fundación Jiménez Díaz (Madrid)



■ **TGF- β 1 increases oxidative stress in human osteoarthritis articular chondrocytes through mechanisms involving Nox4.** El TGF β 1 aumenta el es-

trés oxidativo en condrocitos humanos artrósicos a través de un incremento en la expresión de la enzima NADPH oxidasa NOX4 que produce anormales cantidades de especies reactivas de oxígeno, y como consecuencia de ello, la expresión de los agreganos en el condrocito se reduce, suponiendo un efecto deletéreo para el cartílago.

Así pues, la inhibición específica de la NOX4 puede suponer una nueva estrategia terapéutica para el tratamiento de la artrosis.

Dr. Ignacio Rego Pérez. INIBIC-Hospital Universitario A Coruña



■ **The mtDNA haplogroups influence the progression of osteoarthritis (OA). Data from the Osteoarthritis initiative (OAI).** El trabajo que presentamos al OARSI describe la incidencia de los haplogrupos mitocondriales en

la progresión y severidad de la artrosis. Los haplogrupos mitocondriales son un conjunto de polimorfismos de base sencilla (SNPs) en el ADN mitocondrial que han sido originados durante la evolución humana al adaptar-

se a diferentes regiones geoclimáticas. Hoy en día, estos polimorfismos afectan el metabolismo energético de la célula en las mitocondrias y nuestro grupo ha descrito recientemente una asociación del cluster mitocondrial T/J con una menor prevalencia de artrosis de rodilla. Los resultados que hemos encontrado describen una clara asociación entre la presencia de uno de estos polimorfismos, el haplogrupo mitocondrial T, el cual comparte un origen filogenético común con el J, y una mejor progresión de la enfermedad en cuanto a grado KL, osteofitos, esclerosis subcondral y espacio intraarticular, durante un período de seguimiento de 4 años en la extraordinaria cohorte del OAI (Osteoarthritis Initiative); asimismo, también hemos visto como los portadores de este haplogrupo presentan una mejor integridad del cartílago, a nivel de los parámetros volumen normalizado y grosor en la zona medial de la articulación en esta misma cohorte de pacientes.

Dra. María Dolores Mayán Santos.
INIBIC-Hospital Universitario A Coruña



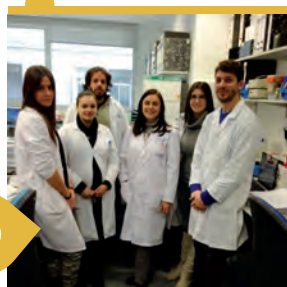
■ **Articular chondrocytes are physically connected through a cellular network that is responsible of the metabolic coupling between chondrocytes located in different layers of the tissue / Comunicación intercelular**

entre condrocitos inmersos en cartílago articular a través de largas extensiones citoplasmáticas y canales de conexinas: Intercambio de segundos mensajeros y acoplamiento metabólico.

En el trabajo presentado en la OARSI 2013 demostramos, por primera vez, mediante técnicas de microscopía óptica y microscopía electrónica de barrido que las células responsables de la formación y mantenimiento del cartílago articular, los condrocitos, están físicamente conectados a través de finas prolongaciones del citoplasma de hasta 150 μm de longitud y 200 nm de ancho. Utilizando inmunohistoquímica y técnicas de electrofisiología demostramos que la comunicación intercelular ocurre a través de canales voltaje-dependientes formados por conexinas y denominados *Gap Junctions*. A través de estos canales los condrocitos articulares son capaces de intercambiar

segundos mensajeros y pequeñas moléculas de RNA tipo microRNA o siRNA. Además, mediante electroporación in situ, co-cultivo en transwell y espectrometría de masas hemos demostrado que los condrocitos, a través de los canales de conexinas, son capaces de intercambiar nutrientes como la glucosa o aminoácidos esenciales. Nuestros resultados sugieren que las conexinas y sus canales podrían estar jugando un papel fundamental en comunicación celular con el objetivo de custodiar la fisiología y homeostasis del cartílago y, por lo tanto, preservar la estructura del cartílago articular y mantener el buen funcionamiento de las articulaciones. Estos resultados junto con los previos recientemente publicados en *American Journal of Pathology*, sugieren que alteraciones en la función de las conexinas y sus canales podrían desencadenar en patologías como la osteoartritis. Hasta ahora se creía que los condrocitos en cartílago articular se encontraban aislados en lagunas sin posibilidad de comunicación directa. La presencia de prolongaciones del citoplasma que permiten el contacto célula-célula y la comunicación a través de *Gap Junctions* confiere a los condrocitos la capacidad de intercambiar nutrientes e información de forma directa y responder de forma coordinada y uniforme ante cualquier estímulo o daño celular. Estos resultados contribuirán a entender el correcto funcionamiento del cartílago articular y sin duda contribuirán al desarrollo de nuevas dianas terapéuticas para el tratamiento de patologías articulares.

Dr. Carlos Vaamonde García. INIBIC-Hospital Universitario A Coruña



■ **Oligomycin, an inhibitor of complex v of mitochondrial respiratory chain, induces an inflammatory response in rat knee joint / Oligomicina, un inhibidor del complejo v de la cadena respiratoria mitocondrial, induce una respuesta**

inflamatoria en articulaciones de rodilla de rata. Este estudio demuestra por primera vez como la inducción de un fallo mitocondrial, mediante la inyección intraarticular de oligomicina, desencadena una respuesta patológica en articulaciones de rata. Esta respuesta se

caracterizó por un engrosamiento de la capsula articular, proliferación del tejido sinovial y un incremento del infiltrado celular, destacando la presencia de leucocitos polimorfonucleares. En el mismo sentido, oligomicina también indujo un incremento de la expresión de la quimiocina IL-8/CINC-1 en cartílago y tejido sinovial. Estos hallazgos parecen indicar que una alteración en la función mitocondrial del condrocito y/o sinoviocito podría participar activamente en el desarrollo y evolución de procesos patológicos articulares.

Teofitos, escleritis subcondral y espacio intraarticular, durante un período de seguimiento de cuatro años en la extraordinaria cohorte del OAI (Osteoarthritis Initiative); asimismo, también hemos visto como los portadores de este haplogrupo presentan una mejor integridad del cartílago, a nivel de los parámetros volumen normalizado y grosor en la zona medial de la articulación en esta misma cohorte de pacientes.

La FER duplica la inversión en becas

La Fundación Española de Reumatología (FER) continúa apoyando y fomentando la investigación en el área de las enfermedades reumáticas en cumplimiento de sus fines estatutarios

Este año la FER ha considerado fundamental mantener y mejorar la dotación destinada a becas de investigación. De esta manera, el Plan de Fomento para la Investigación, línea estratégica que la Fundación considera irrenunciable, ha alcanzado los 398.000 € de inversión para la convocatoria de Becas FER 2013, duplicando así la do-

tación destinada al mismo fin en 2012 (200.000 euros).

Además, en esta cuarta convocatoria, aparte de las cuatro ayudas recogidas en los años anteriores, se han incluido dos nuevas modalidades: becas PostMIR y becas de cofinanciación para las ayudas 'Río Hortega'.

Descubre las seis modalidades de las Becas FER

Becas para realizar estancias cortas en España o en el extranjero durante el año 2013: 32.000 euros brutos en total se destinarán a esta modalidad que tiene como objetivo facilitar que socios de la SER con un año de antigüedad desde la apertura de la convocatoria, que sean reumatólogos o residentes de 3^{er} o 4^o año de Reumatología, puedan completar su formación o reciclarse en nuevos aspectos de la especialidad fuera de su ciudad de residencia y durante el año de la convocatoria. Las becas tendrán una duración máxima de 4 meses y la dotación individual dependerá del número total de becas aprobadas y el número de meses de rotación.

Becas de complemento para ampliación de estudios en el extranjero: la FER ofrece dos becas de 12.000 euros brutos cada una para facilitar la salida de socios de la SER al extranjero, para completar su formación y que puedan establecer lazos científicos con grupos de reconocimiento internacional. Estas ayudas tendrán una duración de entre cuatro meses y un año.

Becas para proyectos de investigación NO financiados por Agencias Públicas (FIS, SAF): En este caso, se busca favorecer la realización de proyectos de investigación por reumatólogos que por sus características curriculares no estén en disposición de ser competitivos en proyectos de agencias con rango nacional. Se concederán dos becas de 22.000 euros brutos a dos años.

Becas para complementar proyectos de investigación YA financiados (FIS o SAF): Se otorgarán dos becas de 50.000 euros brutos a tres años cada una para favorecer la realización de proyectos de investigación que ya disponen de financiación oficial, pero en los que ésta es insuficiente para contratar personal, adquirir material o cualquier otro concepto no contemplado por aquélla y que es necesario para llevar a cabo el proyecto.

Becas PostMIR SER-PFIZER de formación en investigación para profesionales sanitarios que hayan finalizado el periodo de formación sanitaria especializada-2013: Se concederán tres becas postMIR de 36.000 euros brutos (un año) con el objetivo de que los beneficiarios completen durante un año la formación en investigación biomédica y en ciencias de la salud.

Becas de cofinanciación de ayudas para contratos de formación en investigación "Río Hortega" para profesionales sanitarios que hayan finalizado el periodo de formación sanitaria especializada-2013: En esta modalidad, se otorgarán tres becas de 15.000 euros brutos al año, durante dos años, con el objetivo de contratar durante ese bienio a profesionales que hayan superado el periodo de formación sanitaria especializada, para el desarrollo de un plan de formación en investigación en biomedicina y en ciencias de la salud en centros de I+D.

¿Hasta cuándo puedes pedir estas becas?

El plazo de presentación de las solicitudes para las **modalidades 1, 2, 3 y 5** finalizará el **día 15 de junio de 2013**, plazo improrrogable.

Para la **modalidad 4**, el plazo de remisión de solicitudes finalizará a los 15 días naturales después de la resolución definitiva del FIS, plazo improrrogable.

El plazo de presentación de las solicitudes para la **modalidad 6** finalizará 15 días después de la comunicación de la resolución oficial de las ayudas para la formación en investigación "Río Hortega", plazo improrrogable.

La solicitud y la documentación especificada en cada modalidad de beca se remitirán exclusivamente por correo electrónico a: **becas2013@ser.es**



La SER se somete a una autoevaluación para implantar mejoras

La Sociedad Española de Reumatología va a implantar planes de mejora basados en las conclusiones determinadas tras realizar una autoevaluación con un modelo europeo de calidad –Modelo EFQM (*European Foundation of Quality Management*)–, centrado en analizar el estado de la Sociedad y definir las prioridades para un futuro Plan Estratégico.

¿En qué consiste el EFQM?

Se trata de una herramienta que sirve para implementar la filosofía de calidad en una organización; así como de autoevaluación, para generar planes de mejora y ‘buenas prácticas’ y de comparación con otras entidades.

No se trata de un modelo normativo, descriptivo, ni dice lo que hay que hacer o cómo hacerlo. En concreto, busca la mejora conociendo la situación actual de la organización y determinando dónde se quiere estar en el futuro.

Proceso de autoevaluación

El formato de autoevaluación elegido consiste en la aplicación de formularios proforma a partir de un guión de contenidos para cada criterio agente, así como el análisis de la propuesta de indicadores de resultados sugeridos por los evaluadores desde la perspectiva REDER (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación, Revisión).

Los resultados obtenidos son una consecuencia de la actuación de la organización.

Criterios agente:

- Liderazgo
- Estrategias
- Recursos Humanos
- Alianzas y recursos
- Procesos

Criterios resultados:

- Resultados en personas
- Resultados en clientes
- Resultados en la sociedad
- Resultados clave

Resumen de los resultados

- Se refleja una organización con una buena estructura de funcionamiento y con unas bases sólidas sobre las que poder implantar mejoras.
- La SER se dibuja como una organización madura, liderada activamente, con un personal implicado, una fuerte orientación al cliente y disponibilidad hacia las nuevas tecnologías.
- El complemento esencial a este nivel de desempeño sería un eficaz sistema de control que ayude a canalizar eficientemente los esfuerzos.
- Sería recomendable dirigir la atención hacia los resultados para, sobre la base de éstos, provocar acciones y movimientos eficientes y focalizados hacia las necesidades.

Planes de mejora en los que ya se está trabajando

ACCIONES PRIORITARIAS

- Renovar misión, visión y valores.
- Implantar pocos y eficientes indicadores de desempeño: cuadros de mando.
- Evaluación del desempeño y que sea acorde al perfil de los puestos.
- Revisar y garantizar la equidad.
- Establecer un plan de formación.
- Dirigir el esfuerzo y la innovación tecnológica orientado al socio para que aproveche las herramientas a su disposición.
- Normalizar y sistematizar el diseño y la mejora de los procesos.
- Efectuar un seguimiento regular de la satisfacción de todos los agentes

(socios, colaboradores y empleados).

- Baja orientación hacia el impacto en la sociedad e incorporar este criterio a la estrategia de gestión.

ACCIONES SECUNDARIAS

- Comunicar eficientemente a socios y empleados las novedades en misión, visión y valores.
- Diseñar e implantar el manual de acogida.
- Potenciar la difusión de buenas prácticas.
- Revisar las necesidades de información y la cobertura de las mismas según puesto.

- Implantar cuadro de mandos con atención a los objetivos estratégicos.
- Trabajar con un cuadro de mando de rendimiento conectado con los objetivos estratégicos.

ACCIONES ÚLTIMAS

- Liderar una etapa de nuevas relaciones.
- Experiencia social del trabajo.
- Revisar la asignación de espacios.
- Diversificar las fuentes de financiación.
- Segmentar a los socios para especializar su oferta y el seguimiento de sus necesidades.



¿Cómo debe proceder el reumatólogo ante la sospecha de una miopatía no inflamatoria?

Dr. Esteban Salas Heredia

Sección Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa (Alicante)

El primer paso, quizá el más relevante, para el diagnóstico de una miopatía no inflamatoria (MNI), es sospecharla. Las enfermedades musculares, muy numerosas y sin duda complejas, pueden presentarse con síntomas bastante inespecíficos, como la fatiga y las mialgias, y otros menos comunes como la pérdida de fuerza localizada o difusa, los calambres, las contracturas, las miotonías, las atrofias y las hipertrofias de diferentes grupos musculares. En muchas ocasiones nos enfrentaremos al diagnóstico causal de una 'simple' elevación persistente de la CK.

Una historia clínica, anamnesis y examen físico, bien realizados, es como siempre esencial para la orientación clínica inicial, hacia grupos diferentes de miopatías. Los antecedentes familiares y personales tienen gran relevancia, ya que la mayoría de las distrofias musculares aparecen en la infancia, pero también lo hacen en la juventud, como la enfermedad de Becker, e incluso en la edad adulta, como las distrofias de cinturas. Algunas miopatías metabólicas también pueden comenzar tardíamente, o haber pasado inadvertidas a pesar de una fatigabilidad anormal.

Sintomatología

La destrucción aguda o crónica de fibras musculares se suele acompañar de elevación de las cifras de GOT, GPT, LDH, y

aldolasa, pero sobre todo, de las de CK. Un aumento aislado pero persistente de ésta última, en ausencia de otra sintomatología es un auténtico reto diagnóstico (1). La presencia en la orina de mioglobina, o un exceso de creatina, es un marcador fiable de lesión muscular.

Hoy día, deberíamos descartar la enfermedad de Pompe, con un sencillo test de la 'gota seca' (2), no sólo por ser una causa de CKemia elevada, sino por la reciente posibilidad de tratar al paciente con la enzima deficitaria, la alfa glucosidasa ácida (3).

La aparición de fatiga excesiva tras el ejercicio, e incluso de una rabdomiolisis, nos alertarán de la posibilidad de otras glucogenosis. La más frecuente es la enfermedad de McArdle (déficit de miofosforilasa). En la mayoría de los casos, el paciente presenta debilidad muscular con intensos calambres, de modo intermitente, tras el ejercicio intenso y corto, sobre todo si no se ha realizado tras la nutrición, entrenamiento, y calentamiento adecuados. Es característica la mejoría del cuadro clínico con el ejercicio aeróbico previo (fenómeno de "segunda ventana"), y con la ingesta de glucosa (4,5). En estos pacientes no aumenta el lactato en la prueba de ejercicio con isquemia en el antebrazo (6).

En el caso de las alteraciones del meta-

bolismo lipídico muscular, la debilidad, los calambres, y la mioglobinuria, aparecen más bien tras un ejercicio prolongado, como por ejemplo una caminata o un partido, sobre todo en ayunas, o tras una alta ingesta de grasas. Los pacientes tardan más en recuperarse (varios días o semanas). Las crisis pueden desencadenarse con el frío, la fiebre, el estrés emocional, el tratamiento con diazepam, o la anestesia general. La más frecuentemente es el déficit de carnitina palmitoyl transferasa (CPT-II), enzima que introduce la carnitina en la mitocondria, desde el sarcoplasma.

Los pacientes muestran una fatiga desproporcionada respecto a la intensidad de la actividad física, de la que se recuperan y recaen, podrían padecer algún tipo de miopatía mitocondrial, de difícil diagnóstico. A diferencia de las anteriores, no presentan calambres o mialgias. En ellos está elevado el lactato basal y tras ejercicio.

Identificar fármacos

Debemos identificar aquellos fármacos de uso común que pueden producir trastornos musculares, en general no muy graves, como estatinas, corticoides, enalapril, amiodarona, tamoxifeno, isoniazida, cloroquina, IBPs, colchicina, antibióticos, retrovirales, anti-TNFs, y un largo etcétera. Ante la sospecha, es preciso suspenderlos, para valorar después la evolución clínica.

En algunas ocasiones, la presencia de fiebre, lesiones cutáneas, Raynaud, artritis, afectación pulmonar, o pérdida rápida de peso, nos orientan hacia las miopatías asociadas a conectivopatías, neoplasias, o infecciones. Tendremos que realizar siempre una batería de pruebas que las confirmen o descarten, como el hemograma, la determinación de reactantes de fase aguda, los anticuerpos antinucleares, las inmunoglobulinas y el complemento. No debemos olvidar la serología que descarte infecciones por virus, como VIH, VHB, CMV, coxackie, por toxoplasma y borrelia. Un gran número de enfermedades endocrinas y alteraciones electrolíticas puede causar debilidad muscular, por lo que siempre realizaremos el estudio de bioquímica general, del sodio, potasio, magnesio, calcio y fósforo, y las determinaciones de TSH, T4, cortisol y PTH.

La afectación de pares craneales, de los nervios periféricos, o de las funciones del SNC nos orientará de manera inmediata al diagnóstico de enfermedades neurológicas. Nos encontraremos con frecuencia ante una miastenia, un Guillén-Barré, una polineuropatía, una enfermedad de motoneurona, y otras. Por el contrario, la presencia de debilidad, con o sin dolor, especialmente proximal, con atrofas, y escasos hallazgos neurológicos nos harán pensar en una auténtica miopatía. La

electromiografía y la electroneurografía, realizadas de manera meticulosa y apropiada, son herramientas imprescindibles y muy valiosas para diferenciar la afectación neuropática de la miopática, y para establecer la distribución, severidad y cronicidad de la enfermedad.

Técnicas de imagen

En general, debemos utilizar para el diagnóstico diferencial las técnicas de imagen pertinentes, como la radiología convencional, el examen baritado del aparato digestivo, y la tomografía axial computerizada. La RMN muscular, localizada o de cuerpo entero, se ha revelado como una herramienta muy útil, no invasiva, para el diagnóstico de las miopatías. No sólo permite localizar los grupos musculares afectados, esencial para elegir bien la zona que se va a biopsiar, sino que también orienta sobre el tipo de miopatía, y la ayuda en la valoración de la evolución clínica.

El diagnóstico definitivo sólo es posible a través de la biopsia muscular. Las tinciones convencionales nos pueden informar de los cambios groseros, actuales o anteriores, de la morfología de las fibras musculares, el carácter y disposición de los infiltrados celulares, la fibrosis, y necrosis tisulares. El estudio histoquímico y con microscopía

electrónica es el que establece la ausencia de enzimas, el acúmulo anormal de sustancias, y las alteraciones íntimas del sarcoplasma y de las mitocondrias. La obtención y manipulación correcta de las muestras son un proceso delicado y esencial. Las técnicas utilizadas son complejas y costosas. La interpretación definitiva estará en manos de unos pocos expertos, muy especializados en este tipo de patología. Por tanto, los estudios se realizan habitualmente en laboratorios específicos que centralizan este trabajo para las áreas sanitarias.

Como podemos observar, nuestro sistema sanitario provee al reumatólogo de todas las herramientas necesarias para el diagnóstico de las miopatías no inflamatorias. En realidad, la mayor dificultad diagnóstica quizá se deriva de que, al ser todavía más infrecuentes que las inflamatorias y más sutiles en su sintomatología, no son sospechadas en el fragor de la asistencia clínica habitual. Debemos aunar nuestros esfuerzos con otros expertos en las enfermedades neuromusculares, ya que compartimos ante nuestros pacientes una gran responsabilidad, al ser los reumatólogos los médicos especialistas del aparato esquelético-muscular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kyriakides T. EFNS guidelines on the diagnostic approach to pauci or asymptomatic hyperCKemia. *European Journal of Neurology* 2010;17:767-773
2. Kallwass H, et al. Rapid diagnosis of late-onset Pompe disease by fluorometric assay of alfa-glucosidase activities in dried blood spots. *Mol Genet Metab* 2007;90:449-552.
3. Cupler EJ, et al. Consensus treatment recommendations for late onset Pompe disease. *Muscle Nerve* 2012;45:319-333.
4. Berardo A, DiMauro S, Hirano M. A Diagnostic Algorithm for Metabolic Myopathies. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2010;10:118-126.
5. Vissing J, Haller RG. The effect of oral sucrose on exercise tolerance in patients with McArdle's disease. *N Engl J Med* 2003;349:2503-2509
6. Sanjurjo E, Laguno M, Bedini JL, Miró O, Grau JM. Prueba de ejercicio con isquemia en el antebrazo. Estandarización y valor diagnóstico en la identificación de la enfermedad de McArdle. *Med Clin (Barc)* 2004;122: 761-766.

✓ Artritis reumatoide

Las discrepancias entre la remisión clínica y ecográfica en la **artritis reumatoide** no se relacionan con el tratamiento ni con el estado de los anticuerpos

Spinella A, Sandri G, Carpenito G, Belletti L, Mascia MT. *Rheumatol Int* 2012;32:3917-21.

El objetivo de este trabajo fue valorar en 54 pacientes, la actividad ecográfica articular mediante ecografía Doppler en un grupo de pacientes en remisión clínica según DAS28.

Los pacientes estaban en tratamiento con FAMEs (42%), anti-TNF (54%, en monoterapia o combinados con FAMEs) o sin tratamiento (4%), pero todos se encontraron en remisión clínica al menos durante seis meses, según los criterios ACR para DAS28. Se realizó un examen ecográfico único que valoraba la presencia de sinovitis activa, señal power Doppler (PD) e hipertrofia sinovial en carpos, MCFs, IFPs y tendones flexores de 2º y 3º dedos de ambas manos, empleando los criterios publicados por Esperanza Naredo y colaboradores.

El 64,8% (35) de los pacientes en remisión clínica mostró una valoración ecográfica positiva, con actividad en al menos uno de los parámetros estudiados. De este grupo, 27 presentaron señal PD. Además, en 18 se encontró valoración ecográfica positiva para todos los parámetros (sinovitis, señal PD e hipertrofia sinovial) en al menos una articulación. En el resto (19 pacientes), existía concordancia con la negatividad en la evaluación ecográfica. No hubo correlación entre la remisión ecográfica y el título de anticuerpos (FR y Anti-CCP).

Respecto a la terapia que recibían, no se hallaron diferencias significativas en el estudio ecográfico de los pacientes que recibían anti-TNF frente a los pacientes con otros tratamientos.

Como dato añadido, la monitorización con PD fue empleada para evidenciar la superposición que hay en los conta-

jes articulares para el DAS28. Once pacientes presentaron articulaciones dolorosas y tumefactas (al menos 2) en la exploración previa a la valoración ecográfica; entre estos, sólo cinco tuvieron una correlación clínico-ecográfica.

Comentario

Este estudio confirma que la remisión clínica no es lo mismo que la ecográfica y sugiere a esta última como el verdadero objetivo en el tratamiento de la AR o por lo menos a lo que se debería aspirar en la práctica clínica habitual, dando como principal razón la imposibilidad de excluir completamente la presencia de inflamación articular basados únicamente en la clínica y el DAS28.

Se evidencia que la exploración ecográfica es superior a la clínica para detectar sinovitis en estos pacientes, y que de los parámetros ecográficos, la señal PD parece ser el más importante, como se ha demostrado en otros trabajos (como predictor de erosiones y de daño radiológico). Los datos más importantes lo constituyen el porcentaje (35%) de pacientes en remisión 'completa' y los resultados obtenidos con respecto al tratamiento, observándose tasas comparables de sinovitis ecográfica en los grupos tratados con FAMEs vs terapia combinada, junto con medidas similares de actividad de la enfermedad.

De los 29 pacientes en anti-TNF, el 65,5% mostraron actividad ecográfica, pero el 34,5% una correlación clínico-ecográfica completa; en el brazo que recibía otros tratamientos, los resultados fueron similares. Llama la atención que no se hacen diferenciaciones entre PCR y VSG al momento de determinar la remisión por DAS28 de los pacientes incluidos, con la diferencia en la sensibilidad que ello implica.

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.



Campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas

Del 6 al 20 de julio, la SER y ConArtritis organizan esta actividad en una granja escuela de Brunete (Madrid)

La Sociedad Española de Reumatología (SER) y ConArtritis han puesto en marcha un campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas. Esta iniciativa busca fomentar la mejora de su autonomía, así como favorecer las relaciones sociales y la solidaridad en este tipo de pacientes. Pero, por otra parte, también tiene el objetivo de dar apoyo y ayuda a los padres.

Según el presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, “esta actividad se integra en el ámbito de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), ya que se financiará con fondos propios de la Sociedad y con el objetivo único de intentar mejorar la calidad de vida de los afectados. Este año se ha planteado dar una mayor importancia a esta línea de actuación y apostar por llevar a cabo distintos proyectos de RSC situando a los pacientes en el centro de estas iniciativas y convirtiéndolos en protagonistas”.

Información para la inscripción

El campamento se llevará a cabo del 6 al 20 de julio y tendrá una capacidad máxima de 40 plazas para niños de entre 8 y 14 años, de todo el territorio nacional, que tengan estable su enfermedad (excluyéndose aquéllos que estén en brote) y siempre bajo la aprobación e informe favorable de su médico.

Las bases con toda la información detallada están disponibles a través de la web de la SER (www.ser.es). El lugar del campamento será la granja escuela Albitana, que está en la localidad madrileña de Brunete. Para su desarrollo, además de los monitores de tiempo libre, se contará con un equipo de cuidadores formado por un reumatólogo pediátrico, una enfermera y un fisioterapeuta que se encargarán de supervisar en todo momento las actividades para que se adecúen a las características de estos niños y para ofrecer soporte médico en caso necesario.

La SER convoca el concurso ‘Por una mejor calidad de vida’

Esta primera edición busca promocionar iniciativas que beneficien a los enfermos reumáticos. La dotación de esta ayuda es de 14.000 euros para una o varias asociaciones ganadoras

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha convocado la primera edición de la Ayuda a Asociaciones de Pacientes ‘Por una mejor calidad de vida’ con la finalidad de animar y favorecer la puesta en marcha de iniciativas desarrolladas por estas entidades, que incrementen y mejoren la calidad de vida de los enfermos con patologías reumáticas, que se estima afectan a uno de cada cuatro españoles mayores de 20 años, lo que supone un gran impacto sociosanitario para este país. Esta actividad refleja el compromiso que muestra la SER con los pacientes.

“El objetivo es que las asociaciones de pacientes, partiendo de su propio contexto, planifiquen, desarrollen y lleven a cabo iniciativas y medidas que mejoren la calidad de vida de los afectados con enfermedades reu-

máticas, independientemente de la patología que éstos sufran”, según el Dr. Santiago Muñoz Fernández, presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

A su juicio, “se busca avanzar en la autonomía de los pacientes, fomentar buenas prácticas, promover la prevención y cumplimiento terapéutico, y mejorar el apoyo social y psicológico, entre otros aspectos”. La dotación de la ayuda es de 14.000 euros que se entregará en dos plazos, y las propuestas deberán remitirse antes del 15 de mayo de 2013.

Para más información, consultar en el siguiente enlace las bases del concurso: http://www.ser.es/Archivos-DESCARGABLES/Becas%20y%20premios/bases_ayudaspacientes.pdf

V Jornada de Salud y Deporte en Reumatología

Casi medio millar de personas, en su mayoría pacientes reumáticos y reumatólogos andaluces, han participado en la V Jornada de Salud y Deporte en Reumatología celebrada en Córdoba, lo que demuestra la consolidación y el éxito de esta iniciativa. Esta actividad ha estado organizada por la Asociación Cordobesa de Enfermos de Artritis Reumatoide (ACOARE) y liderada por el Dr. Miguel Ángel Caracuel, vicepresidente de la Sociedad Española de Reumatología.

El objetivo de esta Jornada ha sido destacar la importancia de los beneficios que tiene practicar ejercicio físico en pacientes con enfermedades reumáticas, tanto



en el ámbito de la prevención como en el tratamiento de las mismas. “Se ha demostrado que realizar algún tipo de actividad deportiva controlada ayuda a combatir el dolor y los efectos debilitantes que provocan estas patologías, que se estima afectan a una de cada cuatro personas mayores de 20 años en España”, ha indicado el Dr. Caracuel.

La mitad de los pacientes con una fractura osteoporótica tendrá otra en 10 años

La osteoporosis es una enfermedad esquelética que produce un aumento de la fragilidad ósea que predispone a un aumento de riesgo de fracturas, tanto es así, que “el 50% de pacientes que ha sufrido una fractura osteoporótica tendrá otra en los 10 años siguientes”, según ha asegurado la Dra. Pilar Peris Bernal, reumatóloga del Hospital Clínic de Barcelona, durante el Curso de Osteoporosis que la Sociedad Española de Reumatología ha celebrado en Madrid.

Por este motivo, “en estos pacientes está especialmente indicado iniciar el tratamiento antiosteoporótico”, ha aseverado la doctora, quien ha reconocido que uno de los principales problemas en esta patología reumática es que “a pesar del amplio número de fracturas que se producen cada año en nuestro país –se estiman 25.000 fracturas osteoporóticas anuales– sólo un 25% de los pacientes con osteoporosis cumple con el tratamiento indicado por su médico un año después de haberlo iniciado”.

Los expertos reunidos en este encuentro, que ha contado con la colaboración de Amgen, han coincidido en señalar que con estos datos, la meta está en mejorar la comunicación con el paciente para garantizar una mayor adherencia al tratamiento.

Un impulso a las redes sociales

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha ampliado su presencia en el mundo de las redes sociales con un nuevo canal de **YouTube** y un perfil en **LinkedIn**; mientras que cada día va ganando más adeptos en la cuenta de **Twitter** @SEReumatologia, que ya cuenta con más de 1.100 seguidores.

A través de estos canales se informa sobre las últimas novedades en investigaciones relacionadas con enfermedades reumáticas, así sobre la formación de los especialistas. Además, se publican convocatorias de becas y consejos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes, entre otras informaciones.

Con estos perfiles pretendemos estar aún más cerca de nuestros socios, de profesionales de otras especialidades, de instituciones, de medios de comunicación y de la población general de forma más eficaz, interactiva y mucho más inmediata. De este modo se complementa toda la información que ofrecemos en nuestra página web (www.ser.es).



Un certamen de fotografía muy útil para los médicos

El Dr. Eliseo Pascual, catedrático de Medicina de la Universidad de Alicante y jefe de Sección de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante, participa como jurado en el II Certamen de Fotografía sobre enfermedades reumáticas, organizado por varias asociaciones de pacientes y que cuenta con el apoyo institucional de la SER y la colaboración de Abbvie

¿Qué le hizo animarse a participar como jurado en este II Certamen de Fotografía sobre Enfermedades Reumáticas?

Por un lado soy fotógrafo desde niño y me gusta la fotografía. Además, siempre pasé consulta con una cámara a mano, y lo sigo haciendo. Cuando se hacen fotos clínicas te planteas porqué fotografías unas cosas y otras no, y eso resulta muy docente a cualquier edad.

¿Cómo valora este tipo de iniciativas para concienciar a la población?

Probablemente les ayude a ver el tipo de enfermedades con las que tenemos que enfrentarnos. Creo que es más útil para nosotros mismos y para otros médicos y personal sanitario.

El enfoque central de este certamen son las espondiloartritis, ¿qué impacto tienen estas patologías en

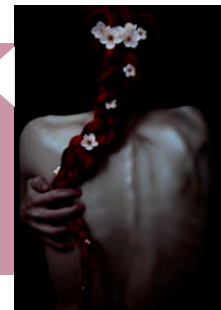
el paciente y qué importancia cobra el diagnóstico precoz en ellas?

Son enfermedades comunes que pueden afectar la vida del paciente de forma seria. Afortunadamente el diagnóstico precoz es cada día más habitual y, por otro lado, los tratamientos que disponemos -especialmente los agentes biológicos anti TNF- son muy efectivos y ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Las espondiloartropatías no son ni sombra de lo que eran hace sólo pocos años.

En el abordaje de las espondiloartritis, ¿qué deben tener en cuenta los reumatólogos?

En este ámbito, los especialistas tienen que tener en cuenta que de verdad hoy en día pueden modificar el curso de este tipo de patologías y la mayoría de los pacientes hará vida normal.

La joven Cristina Otero, una fotógrafa de relevancia, también ha mostrado su apoyo al II Certamen de Fotografía sobre Enfermedades Reumáticas con una fotografía fuera de concurso para ayudar a concienciar sobre este tipo de patologías. Bajo el título "Sakura", representa la espondilitis anquilosante y, "por extensión, todas las dolencias reumáticas. *Sakura*, o flor del cerezo en japonés, era el emblema de los samurái, que se caracterizaban por su fortaleza en la lucha contra la adversidad", apunta Otero.



Nuevos datos avalan la eficacia de tocilizumab

Se estima que uno de cada tres pacientes con artritis reumatoide no tolera el metotrexato u otro fármaco del grupo de los FAME, por lo que deben ser tratados únicamente con terapia biológica. De ahí la importancia de nuevos estudios que demuestren la eficacia de este tipo de agentes biológicos y que favorecen el mejor abordaje terapéutico en esta patología. En esta línea, los resultados finales del estudio ADACTA, que han sido publicados recientemente en la prestigiosa revista *The Lancet*, demuestran que la monoterapia con tocilizumab conlleva una mejoría clínica y estadísticamente significativa en la actividad de la enfermedad, si se compara con la monoterapia

con adalimumab. En concreto, en la investigación -desarrollada con el apoyo de Roche- participaron 326 pacientes, y tras 24 semanas de tratamiento, los pacientes con AR activa que presentaban intolerancia o respuesta insuficiente a metotrexato y que fueron tratados con tocilizumab experimentaron una reducción del índice de actividad de la enfermedad DAS28 de 3,3 frente a 1,8 de media con adalimumab. El 40% de los pacientes alcanzaron la remisión y el 65%, el 47% y el 33% de ellos presentaron respuestas ACR20, ACR50 y ACR70, con diferencias estadísticamente significativas respecto a adalimumab en monoterapia en cada uno de estos resultados.