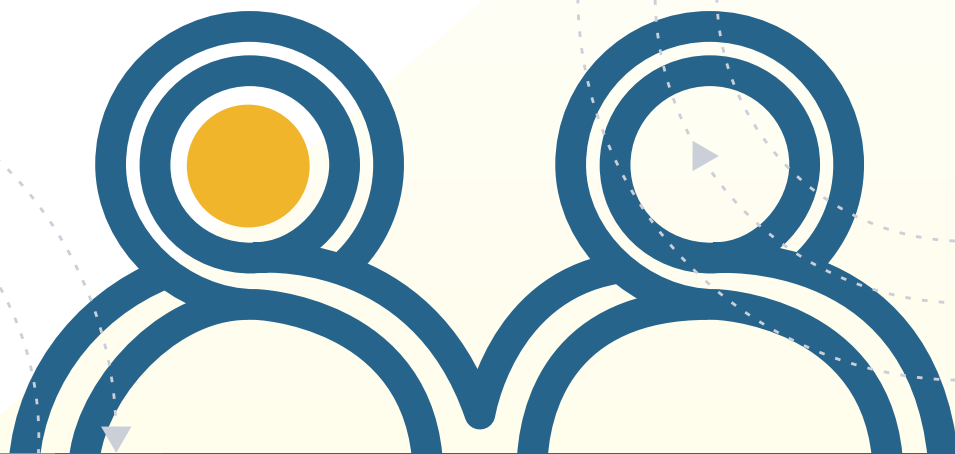


## La SER crea una nueva Comisión de **relaciones con pacientes**



### ▶▶ **EVENTOS SER**

39º Congreso Nacional de  
la Sociedad Española  
de Reumatología

pág. 04

### ▶▶ **INVESTIGACIÓN**

Criterios de calidad asistencial  
en consultas externas de  
Reumatología

pág. 28

# LOS REUMATISMOS

Publicación oficial de la 

**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](mailto:losreumatismos@ser.es)  
[www.ser.es](http://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 Caracuel 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 Gardé García

#### Publicidad:

Raúl Frutos Hernanz

## INFOPRESS

[www.inforpress.es](http://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](mailto:ser@ser.es)

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

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

# Editorial

Seguimos innovando y avanzando. En esta ocasión hemos hecho una apuesta por impulsar una nueva línea estratégica dentro de la Sociedad Española de Reumatología (SER) dirigida a los pacientes. Queremos situarles en el centro de muchas de nuestras actuaciones y convertirlos en verdaderos protagonistas, por lo que se ha puesto en marcha la nueva Comisión de relaciones con pacientes.

Además, dentro del ámbito de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) destacamos la primera edición de las **ayudas a asociaciones de pacientes 'Por una mejor calidad de vida'**, que ya han sido entregadas a los dos ganadores: la Asociación Cordobesa de Artritis Reumatoide y la Asociación de Esclerodermia de Castellón.

En este número avanzamos esta nueva iniciativa, pero no nos olvidamos de otros temas de interés relacionados con la investigación y la formación, como el proyecto Extrella y la nueva Guía de Práctica Clínica de Gota de la SER, así como novedades relacionadas con las sociedades autonómicas de Reumatología, un breve resumen de 'Lo mejor del EULAR' y otras noticias relacionadas con la especialidad.

- 4
**EVENTOS SER**  
 Las enfermedades reumáticas aumentan un 5% en los últimos diez años
- 10
**BIBLIOGRAFÍA COMENTADA**
- 23
**ENTREVISTA**  
 Dr. Fernando Pérez Ruiz, reumatólogo del Hospital Universitario Cruces
- 24
**SOCIEDADES AUTONÓMICAS**  
 Una Sociedad joven, con ilusión, y que busca mejorar la especialidad en el País Vasco
- 26
**FORMACIÓN**  
 EULAR presenta las últimas novedades en Reumatología
- 28
**INVESTIGACIÓN**  
 La SER pone en marcha una investigación sobre criterios de calidad asistencial en consultas externas de Reumatología
- 29
**CONOCE TU SOCIEDAD**  
 Aprovecha las ventajas del Portal del Socio de la SER
- 30
**REUMAUPDATE**  
 Evaluación de la asociación entre leucopenia e infecciones severas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES)
- 31
**NOTICIAS SER**  
 La SER presenta una nueva línea de actuación centrada en los pacientes
- 38
**NOTICIAS**  
 Los pacientes con osteoporosis tienen un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares

# Su ma rio





# Las enfermedades reumáticas aumentan un 5% en los últimos diez años

Cerca de 1.500 asistentes se han dado cita del 21 al 24 de mayo en el 39º Congreso Nacional de la SER, en Tenerife



De izda. a dcha.: el Dr. Eduardo Girona, la Dra. Sagrario Bustabad y el Dr. Federico Díaz.



Las enfermedades reumáticas ocupan los primeros puestos entre los problemas de salud crónicos en adultos en España. Concretamente, en los últimos diez años se ha observado que la población española refiere un incremento del 5% de este tipo de afecciones que engloban artrosis, artritis o reumatismo. Además, la prevalencia de estos procesos seguirá aumentando en el futuro, lo que supondrá un importante impacto sociosanitario. Éste ha sido uno de los temas que se ha puesto de manifiesto durante el **39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER)**, celebrado en Tenerife (Costa Adeje).

Estas dolencias son más frecuentes que la hipercolesterolemia, las alergias o las migrañas, según revelan los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud que realiza de forma periódica el Instituto Nacional de Estadística. “Sin embargo, a pesar de ser las dolencias crónicas con mayor prevalencia en este país, aún son grandes desconocidas para gran parte de la población”, ha asegurado el Dr. Federico Díaz González, director de la Unidad de Investigación de la SER.

Entre ellas, la lumbalgia es la patología reumática más frecuente (22,8% de mujeres y 14,3% de varones), seguida de la artrosis, artritis o reumatismo y de la cervicalgia. En general, este tipo de afecciones son mucho más comunes entre las mujeres, llegando a duplicar su incidencia frente a los hombres, y son enormemente discapacitantes.

## Mejora del diagnóstico

“Hace unos años, los pacientes podían sufrir retrasos en su diagnóstico. Sin embargo, esta situación está cambiando en España, ya que cada vez hay más reumatólogos en el sistema de salud y muchos de ellos realizan su actividad en centros de más fácil acceso para los ciudadanos (centros de atención especializada)”, precisa el Dr. Díaz González.

A su juicio, “hace 10 ó 15 años era habitual que los pacientes que acudían al reumatólogo lo hicieran después de pasar un largo periplo por diferentes médicos de cabecera y otros especialistas refiriendo problemas

articulares de años de evolución. Ahora estos casos son raros y se estima que estos pacientes acuden a un reumatólogo tras un inicio de los síntomas de 2-4 meses". En este sentido, la SER ha jugado un papel clave y ha sido un motor para lograr este cambio, puesto

que promueve de forma muy proactiva la formación básica y clínica de los reumatólogos españoles, elabora guías de práctica clínica, recomendaciones y consensos muy útiles para mejorar el manejo de estas enfermedades.

## Entrega de Premios en el marco del 39º Congreso Nacional de la SER

Desde la Sociedad Española de Reumatología (SER) apostamos por incrementar la investigación e incentivar a todos aquellos reumatólogos que participan en la tarea de aumentar el conocimiento sobre las enfermedades reumáticas.

Por eso, en el marco de nuestro Congreso Nacional desde hace algunos años se vienen entregan-

do unos galardones que reconocen el esfuerzo de los reumatólogos que han publicado un trabajo original en dos ámbitos concretos de la Reumatología: artritis reumatoide y osteoporosis. Este año también se hizo entrega de dos premios más en otras áreas de la especialidad como artritis psoriásica y espondiloartritis. Los galardonados han sido:

### Premio SER-Pfizer a la mejor publicación del año 2012

#### en artritis reumatoide:

- NFKB1 -94ATTG INS/DEL POLYMORPHISM (RS28362491) IS ASSOCIATED WITH CARDIOVASCULAR DISEASE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS
- **Autores:** Raquel López Mejías, Mercedes García Bermúdez, Carlos González Juanatey, Santos Castañeda, José A. Miranda Filloy, Carmen Gómez Vaquero, Benjamín Fernández Gutiérrez, Alejandro Balsa, Dora Pascual Salcedo, Ricardo Blanco, Isidoro González Álvaro, Javier Llorca, Javier Martín, Miguel A. González Gay.

### Premio SER-Pfizer a la mejor publicación del año 2012

#### en espondiloartritis:

- DECREASED TH17 AND TH1 CELLS IN THE PERIPHERAL BLOOD OF PATIENTS WITH EARLY NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: A MARKER OF DISEASE ACTIVITY IN HLA-B27+ PATIENTS
- **Autores:** María Belén Bautista Caro, Irene Arroyo Villa, Concepción Castillo Gallego, Eugenio de Miguel, Diana Peiteado, Amaya Puig-Kröger, Emilio Martín Mola, y María Eugenia Miranda Carús.

**Entrega de Premios** en el marco  
del 39º Congreso Nacional de la SER

**Premio SER-Pfizer “José Luis Fernández Sueiro”  
a la mejor publicación del año 2012**

**en artritis psoriásica:**

- SYNOVIAL CYTOKINE EXPRESSION IN PSORIATIC ARTHRITIS AND ASSOCIATIONS WITH LYMPHOID NEOGENESIS AND CLINICAL FEATURES
- **Autores:** Raquel Celis, Núria Planell, José L. Fernández Sueiro, Raimon Sanmartí, Julio Ramírez, Isidoro González Álvaro, José L. Pablos, y Juan D. Cañete.

**Premio SER-Lilly**

**en postmenopausal osteoporosis:**

- 25 HYDROXYVITAMIN D SERUM LEVELS INFLUENCE ADEQUATE RESPONSE TO BISPHOSPHONATE TREATMENT IN POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS
- **Autores:** Pilar Peris, Ángeles Martínez Ferrer, Ana Monegal, M. Jesús Martínez de Osaba, África Muxi, Nuria Guañabens.

Por último, se hizo entrega del primer galardonado en los **VIII Premios Fibromialgia 2012, de la Fundación de Afectados de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica**, con la colaboración de Fundación Grünenthal.

El trabajo ganador ha sido:

**“Estudio de la degeneración axonal compatible con neuropatía de fibra pequeña mediante imagen in vivo obtenida con microscopía confocal corneal en pacientes con fibromialgia”.**

**39º Congreso  
Nacional**  
de la Sociedad Española de Reumatología  
Tenerife 21-24/MAYO/2013



# Las nuevas estrategias terapéuticas y los fármacos biológicos, principales avances en Reumatología

**Bajo el título de ‘Lo mejor del año’, el Dr. Álvaro Gracia ha resaltado “el enorme auge de los medicamentos biológicos, no sólo en artritis reumatoide, sino también en otras patologías”**

Las nuevas estrategias terapéuticas y la utilización de los novedosos fármacos biológicos han sido los principales avances que ha habido en el ámbito de la Reumatología en los últimos años, según ha puesto de manifiesto el Dr. José María Álvaro Gracia, reumatólogo y coordinador de la Unidad de Terapias Biológicas del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), en el marco del 39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

Durante su conferencia, bajo el título de ‘Lo mejor del año’ en Reumatología, el Dr. Álvaro Gracia ha resaltado “el enorme auge de los medicamentos biológicos, no sólo en artritis reumatoide, sino también en otras patologías como espondiloartropatías, vasculitis, conectivopatías y otras como gota y osteoporosis”. Además, ha destacado “la gran producción científica de grupos españoles tanto en la investigación básica, como en la clínica”, así como la contribución de los reumatólogos españoles en estudios internacionales lo que, a su juicio, “ha supuesto una grata noticia”.

## Algunos avances por patologías

En cuanto a la artritis reumatoide, ésta ha sido una de las patologías en las que ha habido un mayor avance en estudios relacionados con nuevos agentes biológicos, centrados en diversos aspectos como puede ser la vía de administración, los diferentes perfiles de pacientes, las comparaciones directas

entre dos terapias biológicas, o las nuevas estrategias terapéuticas. Por su parte, en las espondiloartropatías ha destacado un trabajo relacionado con el efecto del tratamiento continuado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) sobre la progresión radiográfica en espondilitis anquilosante.

Respecto a las vasculitis, el experto ha destacado una actualización en la clasificación de estas afecciones; y en las conectivopatías ha señalado una investigación que revela los resultados positivos de una molécula biológica sobre el lupus.

En osteoporosis, el Dr. Álvaro Gracia ha distinguido un estudio español que analizaba la posible utilidad de la vertebroplastia en pacientes que han tenido antes fracturas vertebrales. Para la artrosis ha resaltado dos trabajos que tratan de una posible vía terapéutica futura a través de la inducción de condrogénesis tanto en su efecto ‘in vitro’ como en animales.

Finalmente, en relación con el futuro, este especialista ha indicado: “Vamos hacia la medicina individualizada, cada vez hay más publicaciones en el ámbito de la genética, aunque en Reumatología aún vamos con algo de retraso en este sentido, en comparación con otras especialidades como la Oncología”. En esta área, la de la genética, es muy notable la aportación de grupos españoles en patologías como la esclerodermia, la artritis reumatoide y algunas vasculitis.

## Más de un centenar de canarios visita Reumasalud

Más de un centenar de canarios han pasado por **Reumasalud 2013**, un espacio sanitario organizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER) en el que cuatro reumatólogos han estado informando y respondiendo, de forma totalmente gratuita, a todas las cuestiones relacionadas con las patologías reumáticas planteadas por los ciudadanos. En algunos casos se han realizado pruebas diagnósticas como ecografías o densitometrías, capaces de detectar determinadas patologías reumáticas. La artrosis y la osteoporosis han sido las enfermedades más vistas entre los asistentes, según la Dra. Sagrario Bustabad.

Se trata de una iniciativa que lleva a cabo la SER todos los años, en el marco de la celebración del Congreso Nacional con el objetivo de divulgar y mejorar el conocimiento que tiene la población sobre este tipo de enfermedades, que se estima



afectan a uno de cada cuatro canarios (mayores de 20 años), lo que equivale en torno a 500.000 personas en esta comunidad autónoma. Pero, a pesar de tener una alta prevalencia, todavía son grandes desconocidas.

## ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

**Dr. Jenaro Graña Gil**

Hospital Universitario Juan Canalejo.  
A Coruña

### El valor de la ecografía

Evaluación articular reducida vs evaluación por ecografía para la detección de sinovitis en artritis idiopática juvenil. P Collado, E Naredo, C Calvo, et al, y el Grupo de estudio ECO-AIJ. *Rheumatology (Oxford)*. 2013 doi:10.1093/rheumatology/ket148

El progresivo desarrollo de terapias ha aumentado la necesidad de disponer de herramientas de medición que sean capaces de distinguir cambios en la actividad y el daño de los pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ). Entre las herramientas de imagen destacan la resonancia magnética con contraste y la ecografía de alta frecuencia. En ambos casos han demostrado ser superiores al examen clínico. Independientemente del uso clínico de apoyo a la exploración que nos proporciona la ecografía (US), es importante disponer de un índice de actividad basado en la exploración ecográfica que nos ayude a tomar decisiones terapéuticas. El número y la localización de las articulaciones a explorar mediante ecografía es el objetivo de este artículo.

#### El estudio

Se trata de un estudio multicéntrico (7 hospitales) que incluyó a 42 niños (54 articulaciones) con AIJ activa (> 4 articulaciones), que requerían terapia inmunosupresora sintética y/o biológica. En cada visita se realizó evaluación tanto clínica como ecográfica (PDUS-Power Doppler US) de forma ciega para ambos evaluadores. Se estudió cada articulación puntuando la sinovitis y la potencia de la señal doppler mediante una escala semicuantitativa de 4 puntos y se calculó el índice compuesto US y el contaje articular compuesto US (US composite index and US composite joint counts).

Asimismo, se realizó un proceso de reducción de datos basado en la frecuencia de la afectación articular ecográfica para obtener un método de evaluación reducida de PDUS. La relación entre la evaluación integral /44 articulaciones) y la evaluación reducida (10 articulaciones) se determinó en todas las visitas con el coeficiente de Spearman, así como la relación entre los cambios en las dos evaluaciones de PDUS durante el seguimiento. Además, se analizaron las propiedades métricas de la evaluación integral y la reducida.

La evaluación reducida de 10 articulaciones, que incluyó rodillas, tobillos, carpos, codos y la segunda metacarpofalángica de ambas manos, detectó al 100% de los niños con sinovitis ecográfica y señal PwD. Los dos métodos de evaluación mostraron una fuerte correlación en todas las visitas. El modelo reducido mostró mayor sensibilidad que el completo. La correlación entre observadores fue buena para ambos métodos.

#### Conclusiones

Los autores demuestran que la valoración ecográfica reducida en 10 articulaciones de forma sistemática permite conocer la actividad de la enfermedad y complementa positivamente a la exploración clínica con el valor añadido de la detección de sinovitis subclínica. Aunque la implicación de este último dato en las decisiones terapéuticas sigue siendo fuente de debate, se plantea si no deberíamos considerar en remisión a un paciente que muestre actividad PwD significativa en alguna de las 10 articulaciones recomendadas.

## ENFERMEDADES AUTOINMUNES

### Vacunación: riesgos y beneficios

Vacunación en pacientes con enfermedades reumáticas crónicas autoinmunes: The ego, the id and the superego. C Perricone, N Agmon-Levinb, G Valesini, Y Shoenfeld. [editorial] *Joint Bone Spine* 2012;79:1-3.

Los autores aprovechan los documentos EULAR sobre vacunas en pacientes reumáticos adultos (*Ann Rheum Dis*. 2011;70:414-22) y pediátricos (*Ann Rheum Dis*. 2011;70:1704-12) para hacer una re-





flexión sobre sus riesgos y beneficios, así como para recordar el posible papel autoinmunogénico que pueden tener las vacunas.

No existe duda sobre los grandes beneficios que aportan las vacunas y especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Sin embargo, la posible capacidad de algunas vacunas de desencadenar enfermedades autoinmunes (EAs), de producir reactivaciones de la enfermedad de base o de no producir el efecto protector deseado hace que sigan siendo fuente de debate.

■ **EL EGO** (“*necesito argumentos para hacerlo*”). Debemos conocer el estado vacunal de nuestros pacientes con EAs y averiguar si perdieron o les falta alguna vacuna, ya que las infecciones pueden desencadenar eventos inmunológicos, producir reactivaciones o comprometer de forma grave la salud de estos pacientes.

Las vacunas actúan favorablemente en todos estos aspectos. La *vacuna de la gripe* está claramente recomendada en pacientes con EAs o vasculitis incluso asociadas a tratamiento con FAME sintéticos o biológicos (Infliximab, Etanercept o Adalimumab). La *vacuna antineumocócica* (polisacárida 13 ó 23 valente) también tiene una fuerte recomendación, lo mismo que la *vacuna antitetánica*. Por otro lado, la vacuna contra el *Herpes Zoster* (virus atenuados) sólo debe de recomendarse en los pacientes menos inmunocomprometidos y con una reflexión riesgo/beneficio.

Otra vacuna controvertida es la del *Papilomavirus* que se recomienda en menores de 25 años, pero parece relacionarse con el riesgo de tromboembolismo por lo que debemos de excluir la presencia de anticuerpos antifosfolípido y otros factores protrombóticos. La *vacuna para la hepatitis B* se recomienda sólo en pacientes con riesgo de infección y la del *Haemophilus Influenza B* y *meningococo C* sólo en caso de pacientes con EAs e hipo/aesplenia.

■ **EL ELLO** (“*¡ni se te ocurra hacerlo!*”). Por otro lado, la inmunización puede ser arriesgada: las vacunas pueden activar tanto el sistema innato como el adaptativo o ser menos eficaces en pacientes con EAs. Pueden producir efectos adversos agudos transitorios como fiebre, eritema, linfadenopatía, etc. Pueden aparecer infecciones graves si usamos vacunas vivas atenuadas.

El uso de BCG puede producir artritis o BCG-itis (linfadenopatía local) especialmente en tratados con a-TNF. Además, aunque difícil de demostrar, las vacunas pueden generar autoinmunidad y hay varios casos reconocidos y otros con alta sospecha. Hay modelos animales que han demostrado la aparición de autoanticuerpos y enfermedades autoinmunes tras inmunización.

Muy interesante es la aparición de autoinmunidad asociada a adyuvantes. Recientemente se ha descrito el síndrome ASIA: Síndrome autoinmune/inflamatorio inducido por adyuvantes, que incluye: Siliconosis, Síndrome de la Guerra del Golfo, Síndrome de Miositis y los Fenómenos tras Vacunación. Final-

## La vacuna de la gripe está claramente recomendada en pacientes con EAs o vasculitis

mente, queda la eficacia comprometida en pacientes reumáticos. La respuesta a las vacunas en pacientes con EAs activas o a tratamiento con inmunosupresores potentes, especialmente Rituximab, puede ser insuficiente. Es recomendable medir anticuerpos producidos y, con frecuencia, revacunar.

■ **EL SUPERYO** (“*¡vamos a hacerlo!*”). Actualmente los beneficios superan a los riesgos. Si seguimos las recomendaciones citadas debemos de cumplir las indicaciones de vacunación tanto en personas sanas como en pacientes con EAs. Sin embargo, como los datos en contra de las vacunas proceden de casos clínicos, están por hacer estudios epidemiológicos que midan el peso del problema. Probablemente, el futuro permitirá el diseño de vacunas menos inmunogénicas/más eficientes, personalizadas (“vacunómica”/vacunagenómica) y determinará el papel autoinmunogénico de los adyuvantes.

Los beneficios de las vacunas superan claramente a los riesgos. Debemos de protocolizar su uso para la gripe y el neumococo en nuestros pacientes con EAs. Pero debemos estar atentos a la aparición de efectos adversos, pérdida de eficacia o autoinmunidad.



## ARTROSIS

**Dr. Antonio Naranjo Hernández**

Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas

### Los pacientes con artrosis se fracturan con mayor frecuencia por las caídas

El incremento de caídas conlleva un aumento del riesgo de fractura en mujeres postmenopáusicas con artrosis: estudio GLOW cohorte multinacional prospectiva. Prieto-Alhambra D, Nogues X, Javaid MK, et al. *Ann Rheum Dis* 2013;72:911–917.

En este estudio se analizó la asociación entre artrosis e incidencia de caídas y de fracturas en mujeres posmenopáusicas. Se constituyó una cohorte multinacional prospectiva de 60.393 mujeres no institucionalizadas de edad  $\geq 55$  años que habían tenido una visita en su centro de atención primaria en los dos años anteriores. La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios enviados por correo a intervalos anuales. Se recogió información sobre caídas incidentes y fracturas, además de comorbilidades y factores de riesgo clásicos de fractura.

De las 51.386 mujeres seguidas durante una media de 2,9 años, 20.409 (40%) contestaron que padecían artrosis. En la encuesta inicial ya se encontraron diferencias en prevalencia de fractura previa e historia de dos o más caídas en el año previo en las pacientes con artrosis (27 vs 20% y 19 vs 12% respectivamente). El HR ajustado para la artrosis como predictor de fractura fue de 1,21 (IC 1,13-1,30;  $p < 0,0001$ ) y el RR ajustado de caídas fue de 1,24 (IC 1,22-1,26;  $p < 0,0001$ ). Sin embargo, la asociación entre artrosis y fractura no fue significativa después del ajuste por caída incidente. El aumento de incidencia de fractura fue para todas las localizaciones.

#### Principales conclusiones

Los autores concluyen que las mujeres posmenopáusicas con artrosis autoreportada tienen un incremento de riesgo de fractura del 20% y un incremento de riesgo de caídas del 25% en comparación con las mujeres sin artrosis. Estos datos sugieren que el aumento de las caídas es la vía causal de la asociación entre artrosis y fracturas.

Este trabajo es relevante especialmente por la gran cantidad de pacientes que se estudian en un diseño de cohorte prospectiva y multicéntrica. Además, está liderado por autores españoles que trabajan en el campo de la osteoporosis. Una de las limitaciones del estudio es que no se recoge la localización y severidad de la artrosis, ya que es de esperar que la afectación de rodilla y cadera se relacione más claramente con el aumento de caídas y de fracturas.

La asociación entre artrosis y fracturas es controvertida. Algunos autores sugieren un efecto protector y un aumento de la densidad mineral ósea, pero otros muestran un aumento de las fracturas en los pacientes con artrosis. Algunos estudios han comunicado un aumento de fracturas en pacientes con artrosis de cadera, pero no de columna vertebral, rodilla o mano, mientras que otros estudios han sugerido que tal asociación también existe entre artrosis de rodilla y fracturas no vertebrales.

Las explicaciones más aceptadas para el aumento del riesgo de fractura en pacientes con artrosis cadera o rodilla incluyen un aumento en la pérdida de masa ósea o un mayor número de caídas en pacientes con dolor de rodilla o artrosis. Los resultados de este estudio son consistentes con la segunda hipótesis y apoyan la teoría de que los síntomas artrósicos como dolor y rigidez conduce a inestabilidad, alteraciones de la propiocepción y sarcopenia. Una causa adicional o alternativa para aumentar las caídas y las fracturas en esta población es la asociación existente entre artrosis y deficiencia de vitamina D.

La primera consecuencia práctica de este trabajo para los reumatólogos es recomendar a los pacientes con artrosis medidas para prevenir caídas así como tener en cuenta la suplementación con vitamina D cuando se considere necesario.

## FIBROMIALGIA

### Revisando los tratamientos para la fibromialgia

Comparación de la eficacia de la intervención farmacológica y no farmacológica en la fibromialgia: Metaanálisis. E Nüesch, W Häuser, K Bernardy, et al. *Ann Rheum Dis* 2013;72:955–962.

Los autores revisan la evidencia disponible sobre las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas en la fibromialgia. Las principales medidas de desenlace elegidas fueron el dolor y la calidad de vida. Incluye-





ron 102 ensayos con 14.982 pacientes y ocho intervenciones activas, con los siguientes tratamientos: antidepressivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina, pregabalina, ejercicio aeróbico, balneoterapia, terapia cognitivo-conductual y terapia multicomponente. No incluyen el tramadol por el escaso número de trabajos publicados.

La mayoría de los ensayos fueron pequeños en cuanto a número de pacientes y con limitaciones metodológicas. Cuando se escogieron los ensayos con  $\geq 100$  pacientes por grupo, la heterogeneidad fue baja y los beneficios para los inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina y para la pregabalina en comparación con el placebo fueron estadísticamente significativos, aunque discretos y clínicamente no relevantes. De manejo no farmacológico sólo hay un gran ensayo con terapia cognitivo-conductual. En los ensayos de tamaño medio con  $\geq 50$  pacientes por grupo, la terapia multicomponente (incluye al menos una modalidad de ejercicio más una modalidad de tratamiento psicológico) mostró discretos a moderados beneficios sobre el placebo, seguido del ejercicio aeróbico y la terapia cognitivo-conductual. Los efectos, en todo caso, fueron ligeramente superiores sobre el dolor que sobre la calidad de vida. Respecto al cansancio y mejora del sueño, no encuentran claras evidencias de mejoría.

### Conclusiones

Los autores concluyen que los beneficios de los tratamientos farmacológicos en la fibromialgia son clínicamente cuestionables y que las evidencias de los beneficios de las intervenciones no farmacológicas son limitadas. Una combinación de pregabalina o inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina por un lado y de terapia multicomponente (ejercicio aeróbico y terapia cognitivo-conductual) por otro parece lo más prometedor en el manejo de la fibromialgia.

Los reumatólogos nos preguntamos constantemente qué hacer con la fibromialgia. En esta revisión los autores ponen en cuestión la terapia farmacológica, al contrario de las recomendaciones EULAR de 2008, favorables a tratar. Así, la diferencia promedio de mejoría del dolor entre pregabalina y placebo en distintos ensayos es de sólo 6 mm en una escala de 0-100. Es estadísticamente significativa, pero clínicamente poco relevante como concluyó en 2009 la Agencia Europea del Medicamento al rechazar la indicación para fibromialgia tanto de pregabalina como de duloxetina. Sin embargo, la FDA americana ha aprobado dichos fármacos junto al milnacipram para el tratamiento de la fibromialgia.

Es necesario llevar a cabo ensayos clínicos con gran número de pacientes y con distintas combinaciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico para avanzar en el manejo de la fibromialgia.

## ARTRITIS REUMATOIDE

**Dr. José Rosas Gómez de Salazar**

Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante

### ¿Se toman nuestros pacientes la medicación?

Monitorización electrónica de las terapias por vía oral en pacientes con artritis reumatoide. Consecuencias de la baja adherencia. CA Waimann, MF Marengo, S de Acha-val, et al. *Arthritis Rheum* 2013; 65: 1421-1429.

Sin duda, ha habido en los últimos años verdaderos avances en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR). Sin embargo, un porcentaje variable de los pacientes no responden de forma adecuada a ellos. Sabemos que en enfermedades crónicas con tratamientos orales, como por ejemplo en la osteoporosis, existe con frecuencia un problema de adherencia. ¿Ocurre esto en los pacientes con AR?

En este estudio realizado en USA, los autores evalúan la adherencia durante 2 años a FAME oral (metotrexato, leflunomida, hidroxiclороquina, sulfasalicina) y/o prednisona, en 107 pacientes con AR, utilizando un mecanismo electrónico para la monitorización, que recoge el momento en el que el paciente abre y cierra el bote de la medicación. Recogen, entre otros, datos de actividad de la enfermedad y de progresión radiológica, estatus económico y social.

### Resultados

Los resultados son sorprendentes. El porcentaje de dosis correctas fue del 64% para FAMES y del 71% para





prednisona. Sólo el 21% de los pacientes obtienen una adherencia media > 80% en FAME. Los pacientes tomaron dosis menores que las prescritas por su médico entre 22% (FAME) y el 41% (prednisona). Se detectó menor sobredosificación, variando entre el 1% en sulfasalacina y el 14% con metotrexato. El uso de biológicos no se asoció a mayor adherencia.

Los pacientes adherentes al tratamiento mostraron de forma significativa mejor resultado medio de DAS28, durante los dos años de seguimiento, que los que no eran adherentes (3.28 vs 4.09.  $p=0.02$ ). En el grupo no adherente, la progresión radiológica fue peor basal y a los 12 meses, aunque sin llegar a ser significativa. Por otra parte, estar casado y tener mejor salud mental se asoció a una mejor adherencia, de forma significativa.

### Conclusiones

Los autores concluyen destacando que los pacientes que mantienen una adherencia adecuada al tratamiento

de la enfermedad presentan menor actividad de la AR.

Este estudio nos recuerda la importancia de la adherencia adecuada al tratamiento, también en enfermedades crónicas como la AR. Es probable que demos por seguro que nuestro paciente sigue el tratamiento pautado. En situaciones de actividad de la enfermedad por pérdida de eficacia, tomamos decisiones en base a esto, como asociar fármacos (otro FAME, terapia biológica o corticoides), sin tener clara la adherencia previa, con el incremento de posibles efectos secundarios y de coste.

Debemos trasladar la importancia de todo esto a nuestros pacientes. El propio paciente debe comprender la verdadera relevancia de esto y las consecuencias que se derivan. Probablemente detectar dudas y una buena comunicación entre el médico (se debería incluir a la enfermera de reumatología) y el paciente sea la mejor herramienta para mejorar este problema.

## INFECCIÓN VIRUS HEPATITIS B

### Anti-TNF y virus hepatitis B

Reactivación del virus de la hepatitis B en pacientes con enfermedad reumática con el antígeno core de la hepatitis (portadores) en tratamiento con anti-TNF. Lee YH, Bae SC, Song GG. Clin Exp Rheumatol 2013;31:118-21.

La mayoría de los pacientes infectados por el virus de la hepatitis B (VHB), elimina el virus (HBsAg negativo y anti-HBc positivo, en sangre), aunque el 10% pueden desarrollar infección crónica. Es frecuente en nuestra práctica diaria evaluar pacientes con enfermedades inflamatorias, que precisan inmunosupresores o terapia biológica, en los que se detecta la presencia de VHB.

El TNF- $\alpha$  está implicado en la eliminación del VHB, al suprimir su replicación, por una respuesta citotóxica mediada por linfocito T. Por tanto, los anti-TNF permiten su replicación. Hoy se sabe que los anti-TNF incrementan el riesgo de reactivación en pacientes con HBsAg positivo. Sin embargo, la profilaxis con fármacos antivirales ha demostrado su eficacia, para evitar la reactivación del VHB, en pacientes con infección crónica, incluso en pacientes tratados con anti-TNF. Por otra parte, se han comunicado casos de reactivación del VHB en portadores (HBsAg negativo, anti-HBc positivo). Los autores realizan una revisión sistemática para evaluar en pacientes con patología reumática, el efecto

de los anti-TNF en la posible reactivación del VHB en pacientes portadores.

### El estudio

De 36 estudios identificados, 9 cumplen los criterios de inclusión. De los 486 pacientes con antecedente de infección por VHB resuelta (anti-HBc positivo), tratados con anti-TNF (adalimumab, etanercept, infliximab), detectan reactivación de la infección en 8 pacientes (1.7%). Con un seguimiento entre 1 a 18 meses, DNA-VHB se detectó en 7 de los 8 pacientes (7 habían recibido etanercept y el restante adalimumab); de los 3 pacientes de los que había datos del HBsAg, 2 era positivo. Sólo uno de ellos había recibido profilaxis antiviral. Posteriormente recibieron tratamiento antiviral 6 de los pacientes. La evolución clínica fue satisfactoria en todos los pacientes con reactivación del VHB.

Los autores concluyen que, aunque sea poco frecuente, la reactivación del VHB puede ocurrir en pacientes portadores tratados con anti-TNF. Sin embargo, hay datos interesantes que señalan que la presencia de anti-HBs parece que protege de la reactivación del VHB en los pacientes con anti-HBc. Por tanto, parece razonable en estos pacientes una monitorización estrecha, con determinaciones de DNA-VHB, no aconsejando profilaxis rutinaria a todos los pacientes portadores.

[ Dr. Fernando Pérez Ruiz ]



## La SER publica la primera guía integral de práctica clínica para el manejo de la gota

El coordinador de esta guía, el Dr. Fernando Pérez Ruiz, reumatólogo del Hospital Universitario Cruces e Instituto de Investigación Biomédica Biocruces de Baracaldo (Vizcaya), nos cuenta el origen, los procedimientos y la importancia de este documento, que ha contado con el apoyo de Menarini, que está disponible a través de la web de la SER ([www.ser.es](http://www.ser.es))

### ■ ¿Cómo surgió la idea de realizar una guía de práctica clínica de gota?

Este proyecto se originó en el Grupo de Estudio de Artritis Cristalinas de la SER (GEACSER), ya que las recomendaciones EULAR (*European League Against Rheumatism*) eran muy genéricas, no se adaptaban a situaciones clínicas concretas, ni eran directamente aplicables al entorno asistencial en España. En dichas recomendaciones existían lagunas relativas a diversos aspectos prácticos, así como a las particularidades relativas a las fichas técnicas de los medicamentos en nuestro país. Además, había que prever situaciones novedosas, como nuevas fichas técnicas, la actual reglamentación sobre el empleo de medicamentos en situaciones distintas a las aprobadas o la aparición de nuevos fármacos.

### ■ ¿Cuáles han sido los objetivos principales de este documento?

Actualizar la actuación de forma multidisciplinar, involucrando tanto a pacientes como a médicos de Atención Primaria, Enfermería y reconocidos expertos en Radiología, Nefrología y Reumatología. Otro objetivo principal se centra en que la guía sea un proceso dinámico, por lo que se intentará mantenerla lo más actualizada posible con el paso del tiempo.

### ■ ¿Qué temas se tratan en esta guía?

El contenido incluye definiciones, diagnóstico –nosológico y etiológico–, evaluación del paciente, comorbilidades (enfermedades asociadas) y tratamiento, teniendo en cuenta tanto las medidas generales, como las farmacológicas.

### ■ ¿Qué podría destacar en cuanto a las conclusiones?

Han sido conclusiones basadas en la mejor evidencia disponible y en el consenso entre los miembros del panel de expertos. Además, me gustaría destacar el alto grado de implicación y dedicación de los miembros del panel y del equipo coordinador y el amplio consenso alcanzado. Debemos felicitar al excelente equipo de profesionales que ha contribuido a realizar esta guía y a la SER por su apoyo.

### ■ ¿Cambiará mucho el manejo de los pacientes tras la publicación de esta guía?

El objetivo es que mejore globalmente el manejo de los pa-

cientes con gota, ya que una auditoría previa –estudio GEMA de la SER–, realizada antes de la aparición de las primeras recomendaciones (EULAR 2006), mostró varias áreas de gran fortaleza, pero también algunas susceptibles de mejora. Creo sinceramente que en este lapso de tiempo la asistencia ha mejorado, si bien sólo nuevos estudios permitirían conocerlo con profundidad para seguir mejorando. La guía pretende orientar a todo el personal sanitario implicado en la implementación de la asistencia a pacientes con gota en los diversos aspectos de la misma.



### ■ ¿Por qué considera importante la puesta en marcha de esta guía?

Esta guía aporta múltiples ventajas, como la evidencia sobre la evaluación (diagnóstico clínico y microscópico, empleo de técnicas de imagen, etcétera), el manejo de la hiperuricemia (refractariedad al tratamiento, nuevos medicamentos, actualización sobre el empleo de fármacos veteranos y utilización de medicamentos fuera de la indicación aprobada) e impacto sobre diversos aspectos como la aparición de lesiones estructurales osteoarticulares, calidad de vida, mortalidad, etc. La prevalencia de la gota ha aumentado en los últimos diez años, de ahí la necesidad de compilar y consensuar la evidencia científica disponible en una guía.

### ■ ¿Cómo beneficiará a los pacientes que sufren esta enfermedad?

El objetivo final de las guías es conseguir implementar una atención sanitaria integral de excelencia. Pretenden que los especialistas realicemos las mejores actuaciones, en el momento adecuado y con el mayor grado de efectividad.

- Tribuna opinión -

## Una Sociedad joven, con ilusión y que busca mejorar la especialidad en el País Vasco



De izda. a dcha.: Dra. Olaia Fernández, tesorera; Dra. Eva Galindez, presidenta; y Dra. Ester Ruiz, secretaria.

“Como presidenta de la Sociedad de Reumatología del País Vasco considero que supone un reto personal y un desafío para trabajar con ilusión en la formación y divulgación de las nuevas técnicas diagnósticas y avances terapéuticos en la patología del aparato locomotor en nuestra comunidad autónoma. He contado con el apoyo y ánimo del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Basurto -al que pertenezco- y tenemos ilusión en continuar y crear nuevos proyectos dirigidos a potenciar diferentes aspectos dentro de nuestra especialidad.

Pretendemos continuar con la línea de trabajo iniciada por la Junta Directiva anterior, fomentando talleres de imagen de Ecografía y RMN, capilaroscopia, microcristales, uveítis, etc. También queremos potenciar el desarrollo de la página web como punto de encuentro, mantener reuniones científicas periódicas con los socios de nuestra Sociedad y organizar eventos divulgativos con otras Sociedades autonómicas con el fin de impulsar relaciones y consensuar líneas de trabajo. Además, apostamos por

establecer mayor contacto y relación con las asociaciones de pacientes para conocer sus inquietudes, sugerencias, necesidades, así como para mantener una relación más estrecha y potenciar su visibilidad.

La Sociedad Reumatológica de Euskadi actualmente es una Sociedad joven que está formada por setenta socios que mantienen una buena relación personal y que tienen ilusión en trabajar por y para la Reumatología en nuestra comunidad.

Por último, únicamente destacar el escaso número de reumatólogos activos en el Sistema Público de Salud en el País Vasco, que se encuentra por debajo de la media según las recomendaciones de la SER basadas en estándares internacionales, lo que hace difícil garantizar una atención de calidad”.

**Dra. Eva Galindez Agirregoikoa**  
**Presidenta Sociedad**  
**de Reumatología del País Vasco**

## I Jornadas para pacientes con lupus en Murcia

El 5 de junio, se celebró en Murcia, en el Hospital Morales Meseguer, las primeras Jornadas para pacientes con lupus organizadas por la Sociedad Murciana de Reumatología con un gran éxito de participación. El objetivo era reunir a pacientes con lupus y formar una asociación.

Durante el encuentro participaron diversos especialistas expertos en lupus y, como cierre de estas primeras Jornadas, D<sup>a</sup> Pilar Pazos,

presidenta de Felupus, habló sobre la necesidad de crear y pertenecer a una asociación, cuando se padece una enfermedad crónica. “Queremos dar nuestra enhorabuena a D<sup>a</sup> Isabel Antolin, madre de una enferma de lupus, impulsora del evento y esperamos que sea muy pronto presidenta de la asociación de pacientes con lupus en Murcia”, señaló la Dra. Maria Francisca Pina, presidenta de la Sociedad Murciana de Reumatología.

## Déficit de especialistas en Canarias

El Dr. Eduardo Girona, presidente de la Sociedad Canaria de Reumatología, ha destacado que, actualmente, en Canarias “hay muy buenos profesionales de la Reumatología que día a día se esfuerzan en dar a sus pacientes la mejor atención sanitaria posible. Todas las áreas de salud de nuestra comunidad poseen reumatólogos que trabajan en sus centros de atención especializada”.

### Situación en la región

Para garantizar una correcta atención de los pacientes, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desde la SER se han establecido unos estándares en cuanto al número de reumatólogos recomendados, en concreto, 1 por cada 40.000/50.000 habitantes aproximadamente. En la comunidad de las Islas Canarias, donde habitan en torno a 2.118.000 personas, hay 40 reumatólogos en el Sistema Público de Salud, lo que supone que existe un déficit de unos siete especialistas.

Además, no están distribuidos por igual ya que en la isla de La Palma sólo existe un reumatólogo, mientras que en



Dr. Eduardo Girona, presidente de la Sociedad Canaria de Reumatología.

Fuerteventura o en La Gomera no tienen asignado ningún especialista en plantilla, por ello –ha advertido el Dr. Girona– “la necesidad de cubrir estos puestos es urgente”.

## Más de 200 asistentes en la I Jornada Aragonesa de Enfermedades Reumáticas



Más de 200 personas se acercaron a la I Jornada Aragonesa de Enfermedades Reumáticas, organizada por la Sociedad Aragonesa de Reumatología (SAR) y avalada por la Sociedad Española de Reumatología (SER), en colaboración con Pfizer, con el objetivo de proporcionar una información

básica y necesaria sobre las principales patologías del aparato locomotor.

### Diagnóstico y tratamiento precoz, fundamental

En concreto, varios especialistas reumatólogos han ofrecido consejos y han realizado pruebas de diagnóstico para la detección precoz de enfermedades reumáticas. El diagnóstico y el tratamiento precoz de estas patologías es fundamental para evitar incapacidades en el ámbito personal y laboral y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Según la Dra. Marta Medrano, presidenta de la SAR y reumatóloga del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, “además de hacer un diagnóstico precoz, los asistentes han podido conocer más a fondo estas enfermedades y las complicaciones que pueden derivar. Son dolencias inflamatorias, autoinmunes, degenerativas o metabólicas y existen más de 200 tipos. No sólo afectan a la población mayor, si no que jóvenes y niños también pueden padecer estas enfermedades”.

## EULAR presenta las últimas novedades en Reumatología

La Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) ha celebrado el Congreso Anual Europeo de Reumatología en Madrid del 12 al 15 de junio. La Sociedad Española de Reumatología, con el objetivo de presentar a sus socios un resumen de los temas más importantes tratados durante este evento, ha llevado a cabo la grabación de 'Lo mejor del EULAR', ya disponible en la plataforma <http://meetingpoint.ser.es/>

Los Dres. Blanca Hernández, Antonio Mera, Jesús Rodríguez, Benjamín Fernández e Íñigo Rúa-Figueroa han sido los encargados de resumir las novedades presentadas, organizadas en cuatro categorías: artritis reumatoide, espondiloartritis, investigación básica y enfermedades sistémicas autoinmunes.



### ARTRITIS REUMATOIDE

En este apartado la Dra. Blanca Hernández asegura que el grupo EULAR 'Factores de riesgo de AR' está adquiriendo cada vez más evidencia gracias a estudios de cohortes de individuos sanos seguidos hasta que desarrollan AR lo que está permitiendo explicar los mecanismos de la enfermedad, factores de riesgo y se están planteando si es posible prevenir esta patología.

Siguiendo en este campo, se ha vuelto a confirmar la ventana de oportunidad terapéutica con los datos de un meta-análisis presentado en este Congreso. Además, se sigue apostando por la medicina personalizada, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y con el objetivo de mejorar su adherencia al tratamiento y se han actualizado los principios de tratamiento de 2010 de EULAR.

Asimismo, se confirma la necesidad de identificar la comorbilidad precozmente, puesto que su tratamiento disminuye el coste de la enfermedad y mejora la calidad de vida.

Por su parte, el Dr. Antonio Mera expone que, tras los trabajos presentados durante el Congreso EULAR 2013, se mantiene que el diagnóstico y tratamiento precoz siguen siendo la mejor arma contra la artritis reumatoide. Se ha visto que pequeñas dosis de corticoides ayudan a mejorar la respuesta al metotrexato pero puede haber más infecciones. Cabe destacar que todavía tienen un papel muy relevante los fármacos clásicos, solos o en combinación, especialmente si se usan precozmente.

En ensayos 'head to head' entre biológicos, todos parecen comportarse de forma muy similar en términos de eficacia y seguridad, de forma que los estudios genéticos o de expresión celular pueden ayudar a elegir el más adecuado. En este sentido, cuando se consigue la remisión, la retirada del fármaco biológico suele acompañarse de una alta tasa de recidivas. Además, existen varios fármacos nuevos en proceso de investigación clínica, la mayoría inhibidores o moduladores de kinasas, que, por vía oral, podrán ofrecer una alternativa al arsenal terapéutico actual.

### ESPONDILOARTROPATÍAS

En esta área, el Dr. Jesús Rodríguez hace un repaso a los trabajos presentados en torno a las nuevas dianas terapéuticas y los últimos estudios con antiTNF.

Otro de los temas que destaca es que se ha descubierto que el factor de crecimiento endotelial puede ser un

biomarcador de predicción de evolución del daño radiográfico de las espondiloartritis axiales. También resalta un estudio 'treat to target' en el que participaron numerosos expertos y pacientes que concluye que los expertos tenían un altísimo nivel aunque el nivel de evidencia de lo publicado era realmente escaso. En este estudio los pa-

cientes remarcaron la necesidad de coordinación entre especialidades.

El Dr. Rodríguez destaca que se han presentado bastantes trabajos en imagen, sobre todo en las formas

preradiológicas. En lo relativo al riesgo cardiovascular y espondiloartropatías, asegura que los estudios son discordantes puesto que no hay acuerdo que apunte que el riesgo cardiovascular está aumentando en estos pacientes y sus causas.

## INVESTIGACIÓN BÁSICA

Por otro lado, el Dr. Benjamín Fernández ha realizado un resumen de los estudios presentados en torno a un tema tan heterogéneo como es la **investigación básica**. Su exposición está centrada en ciencia básica referida a grandes plataformas con especial atención a células madre mesenquimales. Para el Dr. Fernández, lo importante de todo lo presentado y aprendido durante el Congreso son las nuevas preguntas que se generan gracias a

las cuales se pueden diseñar nuevos experimentos que se hacen en nuestro país por distintos grupos de Reumatología y que, probablemente en el futuro, llevarán a discernir diferentes asuntos como: qué tipo de pacientes son más útiles para determinados tratamientos; cuáles son las bases fisiopatológicas de estas enfermedades; y diseñar nuevos tratamientos en base a este conocimiento científico.

## ENFERMEDADES SISTÉMICAS AUTOINMUNES

El Dr. Íñigo Rúa Figueroa explica las novedades más importantes en algunas de las enfermedades sistémicas autoinmunes más relevantes. Para ello, se centra en la amplia variedad de biológicos para el lupus, así como en los anticalcineurínicos, los suplementos de vitamina D o la definición de

baja actividad en esta patología reumática llevada a cabo por el grupo asiático-pacífico de LES. Por otra parte, comenta los nuevos criterios ACR 2012 para el Síndrome de Sjögren, los criterios Eular/ACR de clasificación de esclerodermia o los nuevos criterios para Behçet ICBD 2013.

Para conocer más en profundidad los temas tratados en cada una de estas áreas, entra en <http://meetingpoint.ser.es/>

## CITAS DE INTERÉS

**Curso de Patología Ocular Inflamatoria**, patrocinado por MSD, días **13 y 14 de septiembre** en **Santander**

**Formación de formadores en equivalencia terapéutica y biosimilares**, patrocinado por Abbvie, los días **20 y 21 de septiembre** en **Madrid**

**Aplicación de modelos de cronocidad al paciente reumático**, **27 y 28 de septiembre** en **Madrid**, patrocinado por MSD





## La SER pone en marcha una investigación sobre criterios de calidad asistencial en consultas externas de Reumatología

**Los resultados de este proyecto servirán como una herramienta de gestión útil y para promover la innovación**

La Sociedad Española de Reumatología pone en marcha una investigación para determinar los criterios de calidad asistencial en las consultas externas de Reumatología y proponer indicadores para su medición y estándares para su evaluación. Esta iniciativa, denominada proyecto Extrella, se enmarca dentro del Plan ICARO de la SER, un plan integral de calidad cuya finalidad es la optimización del cuidado de los pacientes con enfermedades reumáticas.

El Dr. Joan Miquel Nolla, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona) e investigador principal del proyecto Extrella –que cuenta con el patrocinio de Roche– explica que la idea de poner en marcha esta investigación surge como consecuencia de la constatación de dos circunstancias. “Por un lado, la importancia creciente que está adquiriendo la gestión de las consultas externas en un entorno sanitario que fomenta la ambulatorización. Y por otra parte, los profundos cambios que se han operado en los últimos años en las consultas externas de Reumatología tanto en lo referente a actividad (desarrollo de consultas monográficas y multidisciplinarias, de técnicas diagnósticas y de protocolos de práctica clínica, entre otros) como a infraestructura (incorporación de las tecnologías de la información y de la comunicación)”.

A juicio del doctor Nolla, “con el proyecto Extrella se potenciará, aún más si cabe, el valor de las consultas externas como eje de la actividad asistencial en Reumatología”. Además, -añade- “tras su finalización, se dispondrá de una herramienta de gestión útil, alineada con las necesidades que tenemos los reumatólogos. En un ámbito más genérico servirá para promover la innovación y para concienciar acerca del papel clave que juega la calidad asistencial en el proceso de atención a los pacientes”.



Dr. Joan Miquel Nolla.

### El procedimiento y desarrollo

Inicialmente, la Unidad de Investigación de la SER recopilará, mediante una revisión bibliográfica, toda la información que se considere relevante y, además, moderará un grupo de discusión con pacientes para recoger ideas acerca de la calidad percibida, según el especialista.

Con la información recabada, y mediante dinámicas de trabajo *on line*, el Comité Científico del proyecto analizará los distintos aspectos de la gestión de las consultas externas y los agrupará, esencialmente, en términos de estructura, de proceso y de resultado.

A continuación, se realizarán sesiones de trabajo grupal (técnica de los grupos nominales) en las que participarán profesionales de la Reumatología (45 especialistas y 12 enfermeras) de todo el país. En estas sesiones se debatirá sobre los criterios, indicadores y estándares de calidad con la finalidad de alcanzar un consenso. Finalmente, “se determinará el grado de acuerdo global entre todos los participantes mediante el método Delphi y, de acuerdo al cronograma previsto, se espera poder disponer de los resultados en el mes de enero de 2014”, concluye el investigador principal del proyecto.

## Biobadaven, registro de biológicos de Venezuela

Investigadores del Registro de Biológicos de Venezuela han rotado dos días por la Unidad de Investigación de la SER para recibir formación e intercambiar experiencias con algunos de los técnicos de nuestra Unidad. La SER les ha cedido la plataforma diseñada para España, como ya se ha hecho con otros países latinoamericanos, en calidad de proyecto de colaboración.



## Aprovecha las ventajas del Portal del Socio de la SER

Desde la Sociedad Española de Reumatología queremos aprovechar todos los recursos tecnológicos que tenemos a nuestro alcance para facilitarte el acceso a toda la información y documentación que te interesa sobre esta Sociedad. Para ello, te invitamos desde aquí a visitar el **Portal del Socio de la SER**, nuestra Intranet, en la que encontrarás infinidad de herramientas que te serán útiles para relacionarte con los demás socios, para gestionar tu información de usuario, así como para descargar certificados, bibliografía, etc. A continuación, te presentamos un resumen de todo lo que puedes encontrar en este espacio

La Intranet de la SER es un entorno virtual que alberga información y documentación exclusiva para nuestros socios. Para acceder a esta parte privada, tienes que entrar en la web **www.ser.es** y hacer clic en el botón **'Acceso de usuarios'**. La información de acceso requerida será un **usuario y contraseña**, solicitados a través de un formulario de 'login', y donde un enlace ('¿Olvidó su contraseña?') permitirá tener la contraseña asociada a la cuenta de correo.

### Servicios al socio

Una vez dentro, podrás ver un menú superior con diferentes contenidos y herramientas entre las que podemos destacar, en primer lugar, la pestaña **'Servicios al socio'** que reúne diversos recursos que la SER presta a sus socios a través de este portal:

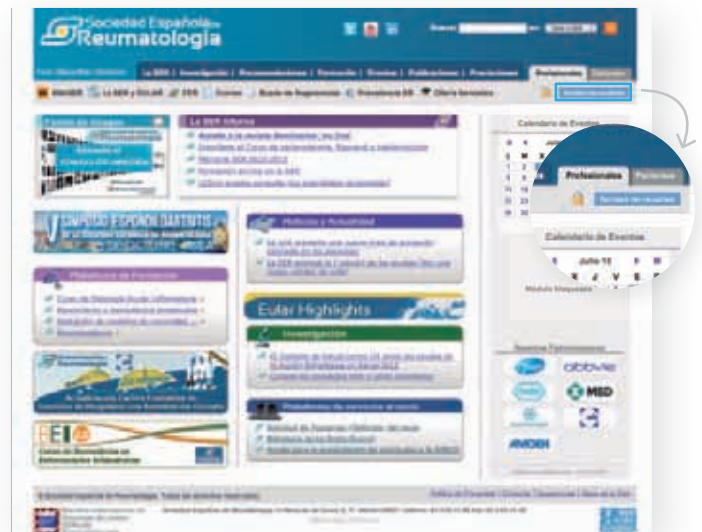
- Asesorías Científicas y en Derecho Sanitario: podrás solicitarlas y consultar su estado si ya las has pedido.
- Consultar el saldo y movimiento de las actividades canalizadas en las que seas responsable.
- Contactar con el defensor del socio.
- Completar tus datos personales: en este apartado podrás rellenar tu información de contacto, seleccionar tus áreas de interés, así como cambiar tus datos de acceso a esta Intranet para personalizar tu contraseña a través de la pestaña 'Datos de contacto'.
- Descargar certificados de asistencia y de Formación Médica Continuada (FMC) de los simposios y del Congreso Nacional a los que hayas acudido, siempre y cuando se cumplan los requisitos necesarios para obtenerlos.

### Biblioteca Virtual Jaime Rotés Querol

En el menú superior hay una pestaña dedicada a la **Biblioteca Virtual Jaime Rotés Querol** en la cual, como sabes, puedes acceder a múltiples recursos como bases de datos, buscadores, catálogos, plataformas de revistas, acceso a TOCs de publicaciones periódicas, fondo documental, servicio de referencia bibliográfica y un largo etcétera de herramientas.

### Plataformas de trabajo

Nuestra Intranet también integra una serie de plataformas de los grupos de trabajo de la SER, comisiones de la Junta Directiva o proyectos de investigación que constituyen una web de colaboración privada a la que



tienen acceso, a través del menú de la izquierda ('Sitios'), aquellas personas que forman parte de dichos grupos, comisiones o proyectos.

Estas **plataformas de trabajo** cuentan con foros, calendarios, anuncios y una biblioteca privada. El objetivo es que los miembros de cada uno de estos entornos interactúen entre sí a través de los hilos de debate abiertos en el apartado **'Foros'** y puedan descargarse toda la documentación específica de ese grupo. Para enterarte de toda la información subida de nuevos documentos y apertura de nuevos debates que se vayan lanzando en tu grupo concreto, puedes configurar diferentes **alertas** que te llegarán a tu correo electrónico personal. Para ello, basta con que hagas clic en la pestaña 'Página' o 'Lista' que aparece en la parte superior del portal y después en 'Compartir y realizar seguimiento'. Es importante que para participar en los diferentes foros estés registrado en el Portal del Socio con tu usuario y contraseña y no lo hagas respondiendo al correo electrónico de la alerta, puesto que así tus compañeros podrán ver tus comentarios.

Te animamos desde aquí a entrar en la Intranet de la SER y a descubrir la multitud de información que ponemos a tu disposición. Si tienes alguna duda de acceso o sugerencia sobre el contenido colgado, ponte en contacto con nosotros a través del correo **ser@ser.es**.

## ✓ Conectivopatías

# Evaluación de la asociación entre leucopenia e infecciones severas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

Lertchaisataporn K, Kasitanon N, Wangkaew S, et al. J Clin Rheumatol 2013;19:115-20

El objetivo de este estudio es evaluar la asociación de la leucopenia (LCP), la linfopenia (LFP) y la neutropenia (NTP), con infecciones severas en una cohorte de paciente con LES de reciente inicio.

Se incluyeron en el estudio 89 pacientes (criterios ACR 1997 de LES, seguidos durante al menos 1 año): 92% mujeres con una edad media de 31.66 ( $\pm 12.22$ ) años, duración de la enfermedad de 2.4 ( $\pm 2.93$ ) meses. Un 51.68% de los pacientes presentó LCP al inicio. Durante el periodo de observación 34.95 ( $\pm 14.67$ ) meses la LCP, LFP y NTP acumulada fue de 57.3%, 96.63% y 60.67% respectivamente. Solo 1 paciente presentó LCP persistente, se detectó LFP persistente en 41.57% de los pacientes, no se detectó NTP persistente.

La mayoría de los pacientes estaba en tratamiento con glucocorticoides y antimaláricos. Con inmunosupresores, el 79.78% de los pacientes (74% de los pacientes con LCP y LFP tomaron inmunosupresores). Se detectaron 43 episodios de infección severa en 27 pacientes, de los que un 72.09% fueron extrahospitalarias. Un 32.56% de los episodios infecciosos fueron asociados a LCP. La proporción de pacientes que tuvieron LCP, NTP y LFP severa o persistente no fue diferente entre los pacientes con y sin infección severa.

La proporción de pacientes que recibió ciclofosfamida (CFM) fue mayor en pacientes con infección severa (77.78% vs. 50%  $p=0.015$ ). No ocurrió en los que recibieron otros tratamientos. Para los 89 pacientes la tasa de supervivencia libre de infección grave a los 12 meses (SIFSR-12m) fue de 78.65%. Los pacientes que habían presentado LCP vs los que nunca había presentado LCP tenían una SIFSR-12m superior ( $p=0.060$ ). No se detectaron diferencias en SIFSR entre los pacientes con las otras citopenias evaluadas. La probabilidad de SIFSR-12m en los pacientes tratados y no-tratados con CFM era de 83.78% vs. 73.08% ( $p=0.020$ ). No se detectaron diferencias para los otros tratamientos. En el análisis multivariante sólo los pacientes

tratados con CFM tuvieron un riesgo incrementado de infección severa. Tras el ajuste para la CFM, no se detectó asociación para la leucopenia con infección severa.

### Comentario

La LCP es una manifestación muy frecuente en el LES, aunque la asociación entre infecciones severas y leucopenia es controvertida. Algunos estudios muestran que la LFP al inicio y la NTP están asociadas a infección en el LES, si bien en otros trabajos no se detecta esta asociación. El estudio demuestra que en el inicio un 50% de los pacientes presentan LCP, datos comparables a detectados previamente. También se detecta que la LFP persistente es un hallazgo habitual en el LES, pero la LCP y la NTP son habitualmente transitorias. La infecciones severas son frecuentes en LES. En este estudio se detectan 12.4 casos por 100 pacientes/año, incidencia comparable a estudios previos en otras poblaciones. Únicamente se detectaron en el estudio 2 infecciones oportunistas, postulándose que puede ser debido al hecho que se trata de una cohorte de reciente inicio con poco tiempo de exposición a los tratamientos inmunosupresores. Se detecta en el estudio una SIFSR mayor para los pacientes que han presentado LCP respecto a los que no han presentado LCP. Los autores justifican este hecho por la posible utilización de diferentes dosis de los tratamientos inmunosupresores en estos dos grupos de pacientes.

No se ha detectado en el estudio asociación de la NTP o la LFP severa con las infecciones severas, como sí se había detectado en otros trabajos. Se detecta que el factor de riesgo para infección severa es el uso de CFM independientemente de la LCP o la NTP, en estudios previos se había detectado que la CFM era un factor de riesgo de infección porque inducía LCP. Los autores proponen que la CFM puede producir alteración de la función de los leucocitos. Limitaciones importantes del estudio, como señalan los autores son: "n" pequeña, poco tiempo de evolución de la enfermedad, detección de pocas infecciones virales y oportunistas (a diferencia de los que se detecta en la población con LES habitualmente). En conclusión, no se demuestra en este estudio asociación de LCP e infecciones severas.

## 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 Abbvie 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 SER pone en marcha una nueva línea de actuación centrada en los pacientes

Un congreso de pacientes, canales de información a través de Internet y diversos materiales informativos, entre los proyectos de esta nueva línea de actuación de la SER



De izda. a dcha.: Doña. Sonia García de San José, subdirectora gral. de Calidad y Cohesión (Minist. Sanidad); Dr. Manuel Castaño Sánchez, vicepresidente de la SER; Juan M. Luque Molina, presidente de ACOARE; Juan Carlos González, presidente Asociación de Esclerodermia de Castellón; Juan Luis Suárez, guitarrista de 'El sueño de Morfeo'; y Dr. Santiago Muñoz Fernández, presidente de la SER.

La Sociedad Española de Reumatología (SER) lanza una nueva línea estratégica de actuación y presenta la novedosa 'Comisión de relaciones con pacientes' de cara a mejorar la atención y 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. "Este año hemos hecho un esfuerzo importante apostando por el ámbito de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en el cual hemos enmarcado diversas iniciativas en beneficio de los pacientes, y de mejora de la sociedad, en general", según ha asegurado el presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández.

## Experiencia del guitarrista de 'El Sueño de Morfeo'

En este acto, el guitarrista del grupo musical 'El Sueño de Morfeo', Juan Luis Suárez, ha comentado su experiencia como paciente con espondilitis anquilosante, una enfermedad reumática que provoca daños en la columna vertebral y otras articulaciones. Esta patolo-



gía se incluye en las denominadas espondiloartropatías, que afectan fundamentalmente a personas jóvenes. Respecto a la nueva línea de actuación de la SER con los pacientes, Juan Luis considera que "son muy importantes este tipo de iniciativas. La buena relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes es fundamental, sobre todo al tratarse de enfermedades crónicas".

## Ayudas a asociaciones de pacientes 'Por una mejor calidad de vida'

En esta misma línea, la SER convocó la primera edición de las **ayudas a asociaciones de pacientes 'Por una mejor calidad de vida'**. En concreto, se han presentado a estas ayudas que contaban con una dotación de 14.000 euros (que se entregarán en dos plazos) un total de 23 proyectos de alta calidad. La ganadora ha sido la Asociación Cordobesa de Artritis Reumatoide (ACOARE) que ha presentado un proyecto bajo el título: "Programa personalizado de capacitación biológica y psíquica para la práctica de actividades físicas y/o deportivas de personas con artritis", que recibirá una cantidad de 7.300 euros.

Por su parte, la segunda asociación galardonada ha sido la Asociación de Esclerodermia de Castellón, con su proyecto "Integración de los socios en la vida asociativa", con una dotación de 6.700 euros.

# Se presenta la nueva Comisión de relaciones con pacientes de la SER

El vicepresidente de la SER y responsable de esta Comisión, el Dr. Manuel Castaño, explica el origen, los objetivos y algunas de las actividades que se llevarán a cabo en este ámbito



tiva y yo mismo, como responsable de la misma, estamos muy ilusionados con este nuevo reto que ahora comienza y pondremos todo nuestro empeño y esfuerzo para que dé sus frutos en breve.

## ■ ¿Cuáles son los principales objetivos que se marca dicha Comisión?

Nuestro principal objetivo es acercarnos a nuestros pacientes de forma directa y a través de las asociaciones de pacientes, estableciendo nexos de unión, comunicación y colaboración a través del desarrollo de proyectos e iniciativas que sirvan para mejorar el conocimiento de las enfermedades reumáticas en nuestra sociedad.

## ■ ¿Cómo surgió la idea de plantear una nueva línea estratégica dentro de la SER centrada en los pacientes?

El fin último de la Sociedad Española de Reumatología es mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades reumáticas. Históricamente hemos contribuido a ello fomentando la formación e investigación de los profesionales sanitarios, pero sin contar directamente con los pacientes y este contacto es precisamente el que queremos iniciar, impulsar y desarrollar.

## ■ ¿Por qué cree que es necesaria una nueva Comisión de relación con los pacientes dentro de la organización?

La forma de distribución del trabajo dentro de la Junta Directiva se basa, precisamente, en las distintas Comisiones, y dada la importancia estratégica que depositamos en la relación con los pacientes reumáticos, hemos creído oportuno otorgarle un lugar destacado dentro de las líneas de trabajo de nuestra sociedad.

## ■ Como responsable de esta nueva Comisión, ¿cómo se enfrenta a esta nueva vía de acción por parte de la SER?

Todos los integrantes de esta nueva Comisión, el presidente de la SER, el resto de miembros de la actual Junta Direc-

## ■ ¿Qué actividades se plantean para llevar a cabo en el futuro?

Queremos organizar un Congreso de Pacientes, que sea un verdadero foro de encuentro de nuestros pacientes y sus organizaciones con la Sociedad Española de Reumatología, ofreciendo información y formación sobre las diferentes enfermedades, con implicación activa de los Grupos de Trabajo de la SER y de las diferentes sociedades autonómicas de Reumatología. También pretendemos desarrollar canales de información a través de Internet, así como diferentes documentos informativos para nuestros pacientes.

## ■ ¿Qué ventajas y beneficios podrá tener esta nueva línea de actuación directamente para los pacientes? ¿Y para la SER?

Los pacientes con enfermedades reumáticas y sus asociaciones sentirán la cercanía y el apoyo de los profesionales sanitarios que estamos implicados en estas patologías. Además, dispondrán de un canal de comunicación directa con la Sociedad Española de Reumatología.

Para la SER, esta nueva andadura que ahora iniciamos va a servir para tener un *feedback* directo de nuestros pacientes y así poder avanzar de forma conjunta para mejorar el diagnóstico, el tratamiento, el cuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades reumáticas.

## CAMPAMENTO DE VERANO



# 40 niños con enfermedades reumáticas participan en un campamento de verano organizado por la SER

**Esta iniciativa se lleva a cabo en colaboración con la asociación de pacientes ConArtritis y no supone coste alguno para los familiares**

Un total de 40 niños de entre 8 y 14 años con algún tipo de enfermedad reumática han participado en la primera edición del campamento de verano organizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER), en colaboración con ConArtritis. Esta iniciativa se ha desarrollado desde el 6 hasta el 20 de julio, en la granja escuela Albitana de la localidad madrileña de Brunete.

Además de los monitores de tiempo libre, el campamento ha contado con un equipo de cuidadores formado por un reumatólogo pediátrico, una enfermera y un fisioterapeuta que se han encargado de supervisar en todo momento las actividades para que se adecuaran a las características de estos niños y para ofrecer soporte médico en caso necesario. El objetivo es que los niños aprendieran a realizar determinados ejercicios físicos para hacer frente a su enfermedad y, además, adquirieron hábitos de vida saludables.



“Esta iniciativa se enmarca en el ámbito de la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), ya que se financia con fondos propios de la Sociedad, para que pueda ser una ayuda para los familiares”, según el presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández.

## El origen multifactorial de las enfermedades reumáticas dificulta su diagnóstico

**Para evitar un abordaje tardío es imprescindible la colaboración de diferentes agentes sociosanitarios y en diversos niveles**

La multitud de factores que preceden y confluyen en las enfermedades reumáticas es el principal motivo del retraso en su diagnóstico. “Aunque la base genética parece ser cada vez más relevante en el origen de todas las patologías reumáticas, muchas se relacionan con claros factores adquiridos, por lo que a veces resulta realmente complicado detectar precozmente a estos pacientes”, según ha explicado el Dr. Mariano Andrés, reumatólogo del Hospital General de Elda (Alicante).

### Un origen difuso

Los expertos en la etiología de las enfermedades reumáticas coinciden en señalar que, además de la complejidad para encontrar la causa de muchas de las enfermedades reumáticas, se debería determinar qué se toma como ‘origen’ para la posterior actuación sobre estas patologías. “Podemos pensar que las enfermedades reumáticas em-

piezan cuando muestran síntomas, pero algunas se pueden detectar antes (en la fase preclínica) e incluso podríamos considerar la suma de factores que favorecen una enfermedad como su inicio”, ha aclarado el Dr. Andrés.

### La derivación temprana, clave

A pesar de su alta prevalencia (uno de cada cuatro españoles mayores de 20 años padece una enfermedad reumática, según el estudio EPISER) las enfermedades reumáticas siguen siendo grandes desconocidas no sólo para la población general sino también en muchos casos para los propios pacientes o para algunos especialistas.

En este sentido, para evitar un abordaje tardío, el doctor Andrés considera imprescindible la colaboración de diferentes agentes sociosanitarios y en diversos niveles.

## La SER apoya la declaración de la OMC sobre la prescripción basada en equivalentes terapéuticos

### El médico debe ser libre para prescribir el medicamento que considere más adecuado en función de las características del paciente

La Sociedad Española de Reumatología (SER) defiende la libertad de prescripción de medicamentos por parte de los profesionales sanitarios, teniendo siempre en cuenta las características y circunstancias del paciente, sin olvidar los aspectos económicos derivados de dicha actuación. De este modo, la SER se suma al reciente manifiesto de la Organización Médica Colegial (OMC) que busca preservar la actuación profesional y el deber deontológico que tiene el médico ante el cuidado de la salud de su paciente, frente a la regulación de las alternativas terapéuticas que se está preparando desde diferentes administraciones sanitarias autonómicas.

El presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, insiste en que el médico es el único que tiene “la responsabilidad para prescribir el mejor tratamiento posible, a partir de la mejor evidencia científica y teniendo en cuenta las características de cada paciente y las alternativas terapéuticas disponibles”. No obstante, -añade- “en este proceso también se debería implicar al paciente, quien debe jugar un papel esencial en el momento de tomar una decisión terapéutica”.

Para facilitar este objetivo, existen guías de práctica clínica, documentos de consenso y recomendaciones por parte de las sociedades científicas y otros organismos internacionales, convenientemente avalados, y que sirven para orientar a los profesionales y garantizar de este modo la terapia más adecuada.

### Optimización y uso racional de los medicamentos

Conscientes del difícil contexto económico del sistema sanitario público español, “los profesionales sanitarios nos ponemos a disposición de las administraciones públicas con el objetivo de promover el uso más racional de los medicamentos y la mejor optimización terapéutica. De hecho, los reumatólogos españoles han sido pioneros en la optimización de las terapias biológicas con diversas estrategias que han desembocado en ahorros económicos considerables, sin que ello fuera en detrimento de optar por el medicamento más adecuado a las necesidades de cada paciente. En este sentido, ya aplicamos desde hace tiempo criterios de coste-efectividad a la hora de implementar los tratamientos”, según el Dr. Muñoz Fernández.

## Presentes en el Congreso Nacional de Lupus

La Federación Española de Lupus (FELUPUS) ha celebrado recientemente su XII Congreso Nacional en Madrid y la Sociedad Española de Reumatología ha querido estar presente para acercarse a los pacientes con esta patología reumática.

El presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz, ha sido el encargado de exponer el compromiso de nuestra Sociedad con los afectados reumáticos asegurando que “nuestro objetivo es colaborar cada vez más en este tipo de encuentros y en otras iniciativas para aproximarnos a los pacientes reumáticos y conocer de cerca cuáles son sus inquietudes y problemas del día a día para poder mejorar la atención que les prestamos y, por lo tanto, su calidad de vida”.

En el programa de este Congreso también han participado otras especialidades médicas como Pediatría, Atención Primaria, Dermatología o Medicina Interna, a través de las cuales se ha explicado a los pacientes asistentes al Congreso diferentes aspectos sobre su enfermedad tales como: progresos y perspectivas en la genética del lupus, LES en niños, tratamientos biológicos o ética e investigación clínica en esta patología y prevención y daño articular, ponencia llevada a cabo por el reumatólogo Francisco Javier López Longo.



Inauguración del XII Congreso Nacional de Lupus.

## Los pacientes con osteoporosis tienen un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares

**Problemas cardiovasculares graves como la insuficiencia cardiaca, el ictus o la cardiopatía isquémica crónica parecen estar relacionados con un mayor riesgo de fracturas tanto vertebrales como de cadera**

Diferentes estudios epidemiológicos evidencian la asociación entre osteoporosis y enfermedad cardiovascular concluyendo que “por un lado, los pacientes con osteoporosis tienen un mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares y, por su parte, los pacientes con enfermedades cardiovasculares graves tienen con mayor frecuencia osteoporosis y fracturas”, según ha explicado el Dr. Jordi Fiter Aresté, reumatólogo del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, en el marco del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

En ambos casos, estas enfermedades son procesos relacionados con la edad, sin embargo, el experto ha subrayado que esta asociación “no parece que se deba totalmente a un problema de envejecimiento”. En concreto, se ha demostrado que aquellas personas con problemas cardiovasculares graves como insuficiencia cardiaca, ictus

o cardiopatía isquémica crónica tienen un mayor riesgo de sufrir fracturas tanto vertebrales como de cadera.

### Factores de riesgo en común

La osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares comparten factores de riesgo clásicos como el sedentarismo, los hábitos de vida tóxicos como el tabaquismo o el excesivo consumo de alcohol, la diabetes o la ingesta de algunos fármacos como los glucocorticoides. Asimismo, “recientemente se ha destacado que las calcificaciones arteriales que son un marcador de riesgo cardiovascular, se asocian con una mayor pérdida de masa ósea y con un mayor riesgo de padecer fracturas”, ha señalado el Dr. Fiter, que también forma parte de la Junta Directiva de la SER. Otros factores comunes serían el déficit de vitamina D o la inflamación subclínica crónica. Además, para el reumatólogo “no pueden descartarse tampoco factores de tipo genético”.

## Premios Best in Class 2012



El Servicio de Reumatología del Hospital de Basurto (Bilbao, Vizcaya) recibió el primer galardón en los **'Premios Best in Class 2012'** que reconocen la calidad asistencial en cada especialidad durante el año anterior. En concreto, estas distinciones -concedidas por la Cátedra de Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y la publicación 'Gaceta Médica'- tienen como objetivo homenajear públicamente a los mejores centros hospitalarios y a los mejores Servicios, Unidades y centros de Atención Primaria del territorio nacional, tanto públicos como privados, que buscan la excelencia en la atención que prestan a sus pacientes.



Miembros del Servicio de Reumatología del Hospital de Basurto.