



## I CONGRESO DE PACIENTES con ENFERMEDADES REUMÁTICAS 21-22 MARZO 2014

Un nuevo Congreso.  
Más cerca de los pacientes

### ▶▶ INVESTIGACIÓN

Primeros e interesantes  
datos del estudio EVADOR

pág. 11

### ▶▶ CONOCE TU SOCIEDAD

Elecciones 2014: próxima  
votación el 23 de mayo

pág. 17

**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 (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 €

# Un nuevo año repleto de acciones

Empezamos el año cargados de ilusiones y buenos propósitos para seguir, una vez más, ofreciendo los mejores servicios a todos los socios. Como novedad, cabría destacar la organización del 'I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas' que se celebrará en marzo y en el que se dará voz a los temas de mayor interés para las asociaciones de pacientes. Este año iremos de la mano y avanzaremos juntos con el fin de mejorar la atención de los afectados.

Además de las múltiples actividades formativas que se irán ofertando a lo largo de 2014, la Unidad de Investigación también seguirá impulsando sus proyectos y consensos de excelencia, con recomendaciones específicas sobre fármacos, práctica clínica, etc., totalmente rigurosos e independientes.

En este número también explicamos el funcionamiento del proceso electoral y las ventajas de las actividades canalizadas de la Fundación Española de Reumatología. Asimismo, publicamos otras noticias relacionadas con la especialidad, como el desarrollo de talleres culinarios para pacientes con gota o el reto deportivo de un afectado con espondilitis anquilosante.

- 4

**EVENTOS SER**  
I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas

25

**TRABAJOS ACR**  
II Parte
- 9

**ENTREVISTA**  
El Dr. Raimon Sanmartí habla sobre las actividades canalizadas de la FER

28

**BUZÓN DEL REUMATÓLOGO**  
“¿Cuándo debemos pensar en realizar un bloqueo del nervio supraescapular a los pacientes con patología del hombro?”
- 11

**INVESTIGACIÓN**  
Primeros e interesantes datos del estudio EVADOR

31

**REUMAUPDATE**  
Las artralgias de manos y muñecas en lupus eritematoso sistémico se asocian a anomalías en la ecografía
- 17

**CONOCE TU SOCIEDAD**  
Elecciones 2014: próxima votación el 23 de mayo

33

**NOTICIAS SER**  
Ya está disponible el nuevo Fondo de Imagen de la SER
- 18

**SOCIEDADES AUTONÓMICAS**  
Reunión anual de la Sociedad Reumatológica de Euskadi

38

**NOTICIAS**  
Josechu, un ejemplo a seguir para los pacientes con EA

Su  
ma  
rio





## “Un nuevo congreso que busca dar cabida a las inquietudes y necesidades de los pacientes reumáticos”

El Dr. Manuel Castaño, responsable de la Comisión de Relaciones con Pacientes de la SER, nos comenta más detalles sobre este novedoso evento, que se celebrará los próximos días 21 y 22 de marzo en Madrid



### ¿Cómo se va a organizar el 'I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas'?

Pretendemos que este primer Congreso sea un punto de encuentro donde abordar los aspectos más importantes del conjunto de enfermedades reumáticas, dando cabida, eso sí, a las inquietudes y necesidades de nuestros pacientes. Por esta razón, contamos en un Comité Científico formado por diferentes asociaciones de pacientes, así como representantes de la Sociedad Española de Reumatología y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Al mismo tiempo, queremos que este Congreso sea el punto de partida de una nueva forma de relación y trabajo conjunto entre la SER y los pacientes con enfermedades reumáticas, a través de sus asociaciones.

El evento se celebrará los días 21 y 22 de marzo en Madrid, concretamente en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos, un lugar muy representativo para hacer un evento de este tipo y, además, muy bien ubicado para que los pacientes puedan llegar fácilmente.

### ¿Qué temas se van a tratar en el Congreso?

Trataremos desde temas de interés general para los pa-

cientes, como la discapacidad, el dolor crónico y los hábitos de vida saludables, hasta temas de actualidad, como los fármacos biosimilares y las alternativas terapéuticas equivalentes. También abordaremos otros aspectos relacionados con este colectivo, como el papel de la Atención Primaria y la Enfermería o el movimiento asociativo de pacientes.



### ¿Qué papel juega el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en este evento?

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad está muy interesado, como es lógico, en todas las cuestiones relacionadas con la mejora de los pacientes y, por ello, forma parte activa del Comité Científico del Congreso. Además, este encuentro tratará dos temas muy interesantes, como la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el

Sistema Nacional de Salud (SNS) y la Estrategia Nacional de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas.

### ¿Qué va a aportar este Congreso a los pacientes con enfermedades reumáticas?

Hemos intentado crear un escenario común en el que los pacientes puedan informarse sobre diversos aspectos relacionados con sus patologías, de una forma fiable y cercana. Sabemos que tienen muchas dudas, ya sean enfermos recién diagnosticados o de larga duración, y que en la consulta, en muchas ocasiones, no se atreven a abordarlas con su reumatólogo. Con este encuentro, queremos acercar las enfermedades reumáticas a los pacientes, para que se informen y no sólo las padezcan. Pretendemos hacerlo en un entorno de confianza y colaboración mutua, en la que todos podamos aprender y adquirir nuevas experiencias.

### ¿Qué otras actividades se van a realizar en el marco de este Congreso?

También se va a organizar una carrera y marcha popular en apoyo a las enfermedades reumáticas que, previsiblemente, se celebrará el próximo domingo 23 de marzo. Esperamos contar con una gran afluencia de participantes que apoyen y potencien la realización de actividad física.

### Como responsable de la recientemente creada Comisión de Relaciones con Pacientes, ¿qué expectativas tiene sobre este novedoso evento?

Fundamentalmente, la SER espera que les resulte atractivo, interesante y fructífero a los pacientes. Hemos puesto en marcha este Congreso con la intención de que sea un foro que genere interés, conocimiento y sea de utilidad. Queremos que esta primera edición sea capaz de dar respuesta a las inquietudes de los pacientes y que tenga continuidad en los años venideros, porque suponemos que hemos cubierto todas las expectativas.

Desde la Sociedad Española de Reumatología trabajamos por y para los pacientes de muy diversas formas, a través de la formación continuada y de calidad a nuestros socios; sin olvidar el apoyo a la investigación y la generación de evidencia. Por tanto, la puesta en marcha de este I Congreso es otra forma de hacerlo, acercándonos a nuestros pacientes y trabajando con ellos en este foro común.

Considero que poder celebrar en este ámbito un Congreso propio, riguroso e interesante es un gran acierto, por lo que esperamos y deseamos que sea todo un éxito.

## LAS ASOCIACIONES TAMBIÉN OPINAN...

“Desde la Liga Reumatológica Española (LIRE) creemos que es muy positivo realizar un congreso para pacientes, con el fin de informar a los mismos de los proyectos, objetivos y actuaciones de cada asociación de pacientes y que, de algún modo, éstos se sientan respaldados por ellas y, a su vez, por la Sociedad Española de Reumatología. Desde nuestro punto de vista, esperamos que el Congreso sirva para **anar a todas las asociaciones** de enfermos con estas patologías y **remar así todas en la misma dirección con un objetivo: trabajar para los pacientes.**

Sería muy interesante si sirviera para unir a las asociaciones de pacientes más importantes de este ámbito y estudiar conjuntamente los problemas que estamos atravesando en estos malos momentos, sobre todo ante los cambios y recortes del Gobierno en España”.

**Liga Reumatológica Española (LIRE)**

“Este I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas ofrece la oportunidad a nuestra asociación de poder informar a los pacientes con osteoporosis sobre el hecho de que esta patología también forma parte del grupo de enfermedades reumáticas. Dado que afecta en mayor medida a las mujeres, este evento nos facilita la **posibilidad** de poder **ampliar** aún más **la divulgación de la relevancia de un diagnóstico precoz** en este ámbito, así como poner al alcance de los afectados la información necesaria sobre los nuevos tratamientos.

Por último, también nos permite resaltar que hay otras patologías reumáticas que cursan, debido a tratamientos prolongados con corticoides, asociadas a la misma”.

**Asociación Española Contra la Osteoporosis (AECOS)**

## LAS ASOCIACIONES TAMBIÉN OPINAN...

“El I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas es un evento bienvenido en la comunidad de afectados de lupus por tres cuestiones fundamentales: en primer lugar, porque consideramos clave poder **informar de forma veraz a los pacientes y sus familias**, estableciendo una mayor empatía entre el médico y paciente, a través del programa del Congreso; en segundo, porque servirá para **dar visibilidad a patologías orgánicas**, como las enfermedades reumáticas y autoinmunes sistémicas –entre ellas el lupus– y poder hacer llegar a la sociedad la información necesaria para comprender mejor estas patologías que sufrimos. Por último, creemos que unir a afectados de toda España en un evento, realizado por y para ellos, representa una apuesta por el trabajo en grupo en defensa de una mejor Sanidad, siempre con el objetivo de lograr una atención de calidad. De este modo, repercutirá en un paciente experto y en un médico comprometido”.

**Federación Española de Lupus (FELUPUS)**

“Para nosotros, la puesta en marcha de esta iniciativa de la SER, que cuenta con el apoyo de las asociaciones de pacientes y la Administración, es muy importante. Realizar un evento de este tipo es algo que buscábamos por separado, pero que llevamos tiempo intentando llevar a cabo conjuntamente y, por fin, vamos a ser capaces de cumplir este objetivo. La Coordinadora Española de Asociaciones de Espondilitis va a poner todo el empeño, apoyo y dedicación para que **sea no sólo un congreso más, sino un punto de partida**. Participar en el Comité Organizador es dar voz a los pacientes con EA y formar parte del engranaje necesario para mejorar lo que hasta ahora se había hecho. Estamos seguros de que el resultado será el esperado por todos. Agradecemos a la SER –en nombre de los pacientes con espondilitis anquilosante– que haya tomado esta gran decisión”.

**Coordinadora Española de Asociaciones con Espondilitis (CEADE)**

“Para nuestra asociación de pacientes siempre resulta gratificante y enriquecedor asistir o participar en un Congreso donde expertos en Reumatología hablan sobre las novedades del sector, de los aspectos en los que se está trabajando e investigando, de los futuros tratamientos, etc.

En los casos en los que este tipo de eventos se centran en el paciente, como es el caso del I Congreso de Pacientes con Enfermedades Reumáticas, del que formaremos parte del Comité Organizador, el interés, la implicación y la satisfacción es aún mayor, ya que **el objetivo es común para todos: encontrar**, o al menos intentarlo, **las claves para mejorar la calidad de vida del paciente**. A su vez, para nosotros es una gran oportunidad para trasladar directamente a los profesionales las necesidades, preocupaciones e inquietudes de las personas que representamos. Pensamos que es fundamental que la comunicación entre médicos y pacientes sea abierta y directa, algo que estamos seguros que se dará en este evento”.

**Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis)**

“Este Congreso representa **una oportunidad de diálogo e interrelación con la SER y otras asociaciones de pacientes**, que confiamos **se traduzca en iniciativas concretas** que destierren la vieja idea de que hay enfermedades más relevantes que otras.

Los cursos de actualización en patologías como la nuestra, así como el incentivo a la investigación son tan importantes como el hecho de que se nos vea como una herramienta de apoyo al paciente. Lo deseable es que se pudiese informar al paciente sobre nuestra existencia y la necesidad de asociarse”.

**Asociación Española Síndrome de Sjögren**

[ Dr. Raimon Sanmartí ]

## “Actividades canalizadas: un gran soporte de la FER a tener en cuenta”

El Dr. Raimon Sanmartí, de la Unidad de Artritis del Servicio de Reumatología del Hospital Clínic de Barcelona, nos comenta su experiencia con este servicio que ofrece la Fundación Española de Reumatología

### ■ ¿Cómo definiría las actividades canalizadas de la FER?

Son todas aquellas actividades que, a iniciativa de un socio o grupo de socios de la SER y teniendo cabida dentro de los fines de la Fundación Española de Reumatología, se canalizan a través de esta entidad. Ésta presta sus servicios de asesoramiento en diferentes áreas, incluyendo, además, aspectos logísticos y administrativos para que dichas iniciativas puedan llevarse a cabo de una manera mucho más eficiente.

### ■ ¿Desde cuándo se está utilizando este servicio, disponible para todos los socios?

Desde hace tiempo venimos requiriendo de algunas actividades canalizadas por la FER, aunque ha sido en estos dos últimos años cuando varios proyectos (tanto de formación como de investigación) se están desarrollando por esta vía con ayuda de la Fundación.

### ■ ¿Cómo definiría su experiencia en este ámbito? ¿Qué ventajas considera que aporta una actividad canalizada por la FER?

Mi experiencia es, en general, muy buena, ya que siempre he recibido una ayuda inestimable del personal de la FER para facilitar la realización de estos proyectos. El asesoramiento en diferentes aspectos, desde aquellos más puramente científicos, como otros más burocráticos o administrativos, ha sido capital en algunos casos. Además, considero que poder tener un soporte institucional, como el de la FER, es muy importante para algunos proyectos.

### ■ ¿Qué proyectos o actividades ya ha tramitado a través de este modelo?

Analizando, por ejemplo, los proyectos o actividades canalizadas por la FER en el momento actual, veo que existen 18 que están activas, tanto de formación como de investigación, con finalidades diversas, incluidos ensayos clínicos o talleres de formación. Actualmente, no-



sotros estamos en dos proyectos de investigación multicéntricos sobre inmunogenicidad de terapias biológicas en pacientes con artropatías inflamatorias. El soporte de la FER ha sido fundamental, por ejemplo, a la hora de los trámites administrativos con las diferentes comunidades autónomas para lograr las aprobaciones definitivas de los proyectos.

### ■ ¿Animaría al resto de socios a que se informen sobre este servicio y recurran a él?

Creo que este servicio es poco conocido y, posiblemente, algo infrutilizado. La FER debería hacer un esfuerzo para la divulgación de estas actividades. Evidentemente, animaría a todos los socios para que lo tengan en cuenta, ya que muchas veces podemos tener una idea brillante para la realización de distintos proyectos, pero nos topamos con muchas barreras, no sólo científicas, sino a veces administrativas o burocráticas que hacen que finalmente desistamos de su realización.

## Máxima calidad para los documentos de excelencia de la SER

Ante la gran cantidad de supuestos documentos de excelencia con recomendaciones específicas sobre fármacos, práctica clínica, etc., que se están generando en los últimos meses –impulsados por distintas organizaciones o compañías farmacéuticas–, desde la Sociedad Española de Reumatología (SER) insistimos en que, para garantizar la máxima calidad e independencia de los mismos, únicamente se avalarán aquellos en los que se haya participado desde el inicio en el diseño y gestión del documento

Desde la SER advertimos a todos los socios y demás agentes sanitarios (administraciones, industria farmacéutica, etc.), que los documentos que no tengan el logo SER, no cuentan con el apoyo y el aval de nuestra sociedad científica.

Desde nuestra sociedad invertimos un gran esfuerzo y tenemos una larga trayectoria en el desarrollo de documentos de excelencia, totalmente rigurosos e independientes. Una muestra de ello son los trabajos en los que se está trabajando en la actualidad de forma exclusiva o en colaboración con otras sociedades. Entre ellos se encuentran:

› **Consenso de terapias biológicas en lupus.**

› **Consenso de AINEs** (con la *Sociedad Española de Cardiología y la Asociación Española de Gastroenterología*).

› **Consenso sobre el uso en la práctica clínica de la ecografía y resonancia magnética nuclear en la artritis reumatoide y espondiloartritis.**

› Recomendaciones de evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular en los pacientes con artritis reumatoide.

› Recomendaciones en la optimización de terapias biológicas.

› **Consenso de terapias biológicas en artritis reumatoide.**

› **Consenso de terapias biológicas en espondiloartropatías.**

› **Consenso de terapias biológicas en artritis psoriásica.**

› Actualización documento ‘Espoguía’.

› **Consenso de prevención de infecciones en inmigrantes con enfermedades reumáticas** (con la *Sociedad Italiana de Reumatología*).

› **Consenso sobre la prevención y tratamiento de la tuberculosis en pacientes candidatos a terapias anti-TNF** (con la *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*).

› **Consenso de vacunación frente a la infección neumocócica en adultos con factores de riesgo** (con la *Sociedad Española de Quimioterapia*).

Todos estos trabajos muestran el esfuerzo que realizamos desde la SER al apostar por la calidad, siempre velando por lograr el máximo rigor y la excelencia en nuestros documentos.



## Primeros e interesantes datos del estudio EVADOR

**El dolor constituye la principal manifestación de la mayoría de las enfermedades reumáticas, tanto como motivo de consulta como síntoma central en la evolución**

Los diferentes estudios epidemiológicos existentes sobre el dolor en población general no han profundizado en aspectos relativos a patologías concretas del aparato locomotor, ni han analizado su relación con la calidad de vida o la capacidad funcional. Por otro lado, en la mayoría de los realizados en población general o sobre patologías concretas en el campo de las enfermedades reumáticas,

el dolor no ha sido un factor de análisis específico. Sólo el estudio EPIDOR –realizado en el año 2002– analizó aspectos relacionados con este síntoma en la patología reumática. Desde entonces, los conocimientos en el campo del dolor y su tratamiento han aumentado. El control del mismo, relacionado con las patologías reumáticas, debería ser más eficiente, pero esto no ha sido evaluado.



**Dr. Javier Vidal**  
Investigador principal de EVADOR  
Hospital Universitario de Guadalajara

### Estudio EVADOR

El presente estudio epidemiológico sobre el dolor en patología reumática atendida por los reumatólogos –EVADOR (Evaluación del Dolor en Reumatología)– pretende observar las diferencias, cambios y mejoras en el control del mismo, así como evaluar aquellos elementos clínicos que permitan identificar con mayor probabilidad a los pacientes con un dolor controlado y con una respuesta clínica relevante y satisfactoria.

Además, conocer la correlación entre el manejo del dolor y las mejoras funcionales y de calidad de vida, permitirá identificar criterios de cambios clínicos relevantes y de dolor controlado en práctica clínica habitual. También es fundamental estandarizar los mismos como herramientas de calidad asistencial, de efectividad y eficiencia y evitar la variabilidad clínica, medidas necesarias, sobre todo, en situaciones de limitación de recursos.





## Objetivos

Los objetivos del estudio han sido:

- Conocer las características del dolor asociado a patología reumática atendida en consulta de Reumatología.
- Identificar los cambios que se consideran clínicamente relevantes (respuesta mínima detectable, relevante e importante) y su correlación con otras variables, la intensidad del dolor y la impresión clínica global al cambio (ICGC). Evaluar si sólo la intensidad del dolor puede ser el parámetro que discrimine las respuestas clínicas importantes, su sensibilidad y especificidad, según práctica clínica habitual.
- Estudiar si existen parámetros, como niveles de intensidad del dolor o criterios, que permitan definir un concepto de dolor controlado.

El proyecto se planificó como estudio prospectivo con dos visitas, para evaluar los cambios clínicos, con la participación de 34 centros y la inclusión final de 342 (32%) pacientes nuevos y 733 (68%) que acudían a revisión en la consulta, durante un periodo de unos seis meses desde finales del 2011, terminado a finales de julio del 2013. La segunda visita incluyó a 490 pacientes con dolor EN  $\geq$  de 4.

En la actualidad, se ha cerrado el informe de resultados descriptivo y se ha iniciado el estudio estadístico analítico. Nuestra intención es presentar los datos fundamentales en el próximo Congreso de la SER en Santiago de Compostela. Asimismo, se ha elaborado un plan de publicaciones y de participación en ellas de los investigadores que así lo deseen.

## Resultados

Los resultados iniciales son muy interesantes. Hemos identificado hechos relevantes, como un porcentaje no determinado antes de componente de dolor neuropático del 17% y una elevada presencia de dolor generalizado (25%). La distribución por patologías observadas ha sido: un 26% de artrosis, un 29% de patología inflamatoria, un 16% de RPB (reumatismos de partes blandas) y sólo un 4,3% de fibromialgia. Se ha encontrado una baja incidencia de depresión, pero elevada de ansiedad. Y también se ha determinado que un 40% de los pacientes no tiene su dolor controlado. Los datos iniciales parecen reflejar que los pacientes considerarían una intensidad del dolor alrededor de 5 (en una escala numérica sobre 10), como un indicador de dolor controlado.

Sin embargo, todavía nos queda obtener el análisis fundamental sobre los cambios clínicos relevantes y qué parámetros identifican o pueden identificar la situación de dolor controlado y estado satisfactorio para el paciente.

Creemos que EVADOR, que ha contado con el **apoyo de Grünenthal**, va a aportar información valiosa sobre criterios de evaluación clínica en el control del dolor en pacientes reumáticos obtenidos en situaciones de práctica asistencial real.



# Elecciones 2014: próxima votación el 23 de mayo

**Con motivo de las próximas elecciones a presidente electo de la asociación, desde esta publicación os informamos sobre cuál es el proceso que se sigue en estas ocasiones**

## El proceso

Cada dos años, y durante la celebración del Congreso Nacional, se elige, mediante elecciones libres y a través del voto secreto, al presidente electo de la asociación.

Las candidaturas para el cargo de presidente electo se presentarán en la Secretaría General de la Asociación, al menos, con tres meses de antelación a la fecha en que haya de celebrarse su elección.

En las candidaturas al cargo de presidente electo se ha de indicar el nombre y los apellidos de los socios numerarios, que actuarán como interventor y representante en la junta electoral.

Cerrado el plazo para la presentación de candidaturas, esto es, tres meses antes de la fecha en que haya de celebrarse la elección, la junta directiva habrá constituido una junta electoral que resolverá las cuestiones y conflictos que puedan surgir a lo largo del proceso electoral, de acuerdo con lo previsto en los puntos siguientes.

## Junta electoral

La junta electoral estará compuesta por tres socios numerarios de pleno derecho, elegidos por sorteo entre el resto que no se presenten como candidatos o interventores.

El sorteo se realizará durante la última reunión que celebre la junta directiva en el año inmediatamente anterior al que tenga lugar la elección. En el mismo sorteo se elegirán otros tres suplentes.

La pertenencia a la junta electoral será obligatoria y el incumplimiento de esta obligación será causa suficiente para la apertura de un expediente sancionador. Quedarán exentos de la asistencia quienes demuestren documentalmente la imposibilidad de ejercer sus funciones por la concurrencia de una causa justificada a juicio de la junta directiva.

La junta electoral estará presidida por el socio numerario de más edad de entre los elegidos por sorteo.

Cada candidatura que se presente incorporará un representante a la junta electoral, con voz pero sin voto. Dicho representante deberá ser igualmente socio numerario.

## Funciones de la junta electoral

Son funciones de la junta electoral:

- Verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios por parte de los candidatos.
- Vigilar por el estricto cumplimiento de la normativa electoral.
- Decidir sobre cualquier controversia que se origine en el procedimiento electoral.
- Formar parte de la mesa electoral.
- Proclamar públicamente y mediante acta la candidatura ganadora, una vez finalizado el recuento de los votos.

Para el ejercicio de sus funciones, la junta electoral tendrá a su disposición los medios materiales y humanos adecuados para el desarrollo del proceso electoral.

Finalizado el plazo para la presentación de candidaturas, esto es, tres meses antes de la fecha en que haya de celebrarse la elección y en los cinco días siguientes al cierre del mismo, la junta electoral comprobará que las candidaturas presentadas reúnen los requisitos estatutarios. Asimismo, hará la proclamación oficial de éstas, comunicándolo a través de la página web de la asociación.

## Reunión anual de la Sociedad Reumatológica de Euskadi

Los días 29 y 30 de noviembre ha tenido lugar en Gordexola (Bizkaia) la reunión anual de la Sociedad Reumatológica de Euskadi (SRE) con la asistencia de 40 reumatólogos. En dicho encuentro, se abordaron temas como el diagnóstico y tratamiento en las manifestaciones neurológicas del Síndrome de Sjögren, el abordaje de las vasculitis o la entrevista motivacional entre médico y paciente.

A juicio de la Dra. Eva Galíndez, presidenta de la SRE, “el objetivo actual de esta Sociedad es continuar con la línea de trabajo ya iniciada, fomentando talleres y cursos de formación sobre nuevas técnicas diagnósticas, así como divulgando los avances terapéuticos en la patología del

aparato locomotor. En los últimos meses, cabría destacar la realización de un taller sobre artritis psoriásica y un curso de ecografía. Próximamente, se va a organizar un taller de capilaroscopia y una reunión sobre actualización en el diagnóstico y tratamiento del lupus”.

Por último, la Dra. Galíndez advierte sobre 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. Además, destaca la necesidad del reconocimiento de la Reumatología como especialidad de referencia en la patología del aparato locomotor y enfermedades autoinmunes sistémicas.



Miembros de la Sociedad de Reumatología de Euskadi en su último encuentro.

## Consulta de Enfermería en Reumatología

El Grupo de Enfermería de la Sociedad Valenciana de Reumatología (GESVR) ha elaborado el documento **'Propuesta de contenidos de una consulta de Enfermería en Reumatología'**, con el objetivo principal de mostrar, ante los gestores de los departamentos de Salud y equipos de Reumatología, la actividad profesional que se realiza en una consulta de Enfermería, su rentabilidad y la necesidad de implantar a la enfermera/o en las unidades de Reumatología.

En concreto, se han recogido, evaluado y consensado todas aquellas actividades realizadas por Enfermería durante un Servicio de Reumatología, de acuerdo a criterios de efectividad, viabilidad y respaldo científico. Éstas se han agrupado en once líneas de trabajo que el profesional puede desarrollar en función de la formación postgrado y de los recursos o infraestructura de cada Unidad de Reumatología.

### Claves del manual

Desde la función asistencial, docente e investigadora, pasando por la gestión, en este manual se recogen las siguientes intervenciones (generales y específicas) de estos profesionales: Metrología clínica y Enfermería; fármacos biológicos; seguimiento de fármacos biológicos, no biológicos, orales y subcutáneos; consulta asistencial telefónica; consulta de osteoporosis; promoción de salud; educación sobre higiene postural y terapias para mejorar la movilidad; procedimientos y técnicas diagnósticas en Reumatología; procedimientos generales

de los enfermeros; gestión y estructura de agendas propias de Enfermería; y docencia e investigación en Enfermería.

Según se recoge en la introducción del documento, la presidenta de la Sociedad Valenciana de Reumatología, la Dra. Pilar Trénor, afirma: "Defiendo a un grupo de profesionales que han trabajado para crear esta propuesta de cartera de servicios de Enfermería experta en Reumatología, con rigor científico, con ganas de crecer profesionalmente por mejorar la calidad asistencial y porque creen en el progreso y el futuro de nuestro sistema sanitario".

Se puede acceder a este documento a través de la siguiente dirección web: <http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/libreto%20definitivo%202023-4-13..pdf>



## El 17º Congreso de la SORCOM se centra en la gestión sanitaria y racionalización del gasto

Los días 12 y 13 de diciembre, la Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) celebró su 17º Congreso. Más de 220 especialistas se dieron cita en este encuentro para tratar las novedades en el ámbito de la Reumatología, cuyos temas principales se centraron en la gestión sanitaria y la racionalización del gasto.

### Temas que interesan

Este año se debatieron temas relacionados con la hipertensión pulmonar en enfermedades autoinmunes sistémicas; las nuevas terapias en artritis psoriásica; la repercusión de la patología periodontal en las enfermedades reumáticas, "asociación que se ha demostrado en los últimos años", según el Dr. Santos Castañeda, presidente de la SORCOM, quien

también ha destacado "la comunicación intercelular existente entre las distintas células del sistema inmune y la gestión de la Sanidad en el momento actual: convivencia entre lo público y/o privado".

Además, el especialista ha resaltado que las diversas iniciativas puestas en marcha desde la administración con el único fin de reducir los costes "conlleva el riesgo de que no se trate adecuadamente a los pacientes que lo necesitan por disparidad en los criterios utilizados para el empleo de tratamientos biológicos entre los distintos hospitales". En este sentido, ha añadido, "urge la implantación de un protocolo unificado del uso de las terapias más costosas, que permita evitar desigualdades e injusticias sanitarias".

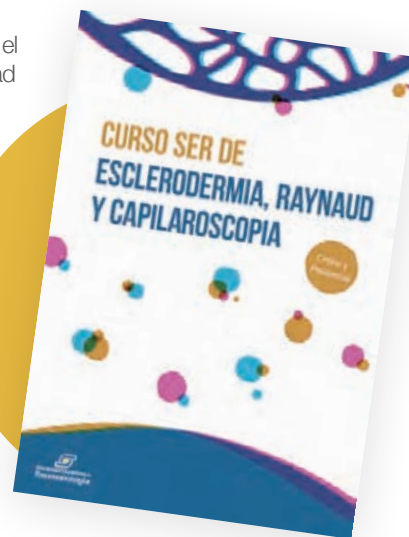
## CURSO DE ESCLERODERMIA DE LA SER

**Según la Dra. Patricia Carreira, coordinadora del curso: “este nuevo formato resulta más accesible para los profesionales que quieran ampliar sus conocimientos en el uso de la técnica de la capilaroscopia”**

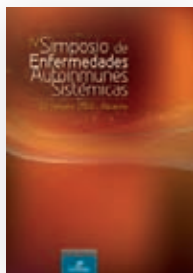
Por primer año, la Sociedad Española de Reumatología (SER) ha puesto en marcha el **Curso SER de esclerodermia, Raynaud y capilaroscopia**. Se trata de una actividad mixta que ha constado de un primer bloque *on line*, a través de una plataforma web que contiene la parte teórica del curso, y un segundo bloque presencial práctico, que ya se ha celebrado en diferentes ciudades españolas. A esta segunda parte sólo han podido asistir aquellas personas que superaron una prueba de contenidos relativa al bloque *on line*.

Según la Dra. Patricia Carreira, coordinadora de este curso y reumatóloga del Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid, “este nuevo formato, con parte teórica y práctica, resulta más accesible para los profesionales que quieren ampliar sus conocimientos en este ámbito y, sobre todo, en el uso de la técnica de la capilaroscopia”. La parte práctica se ha organizado de forma descentralizada, en diferentes ciudades, para facilitar la posible asistencia a un mayor número de socios de la SER. Y esta parte ha sido “más intensa”, ya que se explica el funcionamiento de diferentes capilaroscopios.

A juicio de la experta, “es interesante que los reumatólogos se familiaricen con esta prueba para su práctica clínica diaria”. Además, añade, “según los nuevos criterios ACR-EULAR hay que utilizar la capilaroscopia, junto con los anticuerpos antinucleares (que se hacen desde el Servicio de Inmunología), como parte fundamental para el diagnóstico precoz del fenómeno ‘Raynaud’. Por ello, cualquier Servicio de Reumatología debería dominar esta técnica”.



## PRÓXIMAS CITAS DE INTERÉS



La Sociedad Española de Reumatología celebrará el **IV Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas** en el Hotel Meliá **Alicante** de esa misma ciudad el próximo **22 de febrero**.

En el microsite de este evento se puede encontrar toda la información relativa a la inscripción y al programa preliminar, así como los de las actividades previas, que se celebrarán el día anterior (el viernes 21 de febrero): los cursos **‘Actualización en Enfermedades Autoinmunes Sistémicas’** y **‘Enfermedades Autoinmunes Sistémicas para socios residentes en Reumatología de 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> año de la SER’**.

### Curso de Reumatología Pediátrica:

Esta formación se celebrará de manera presencial los días **28 de febrero** y **1 de marzo** en **Madrid** y cuenta con la colaboración de **Roche**.

El curso contará con una parte teórica y otra práctica.





En este número presentamos la segunda parte de la relación de trabajos que se aceptaron para el Congreso Anual del American College of Rheumatology (ACR) celebrado en San Diego (EE.UU.)

#### MISCELÁNEA

- **Riveiro-Naveira RR., Loureiro J., Centeno-Cortés A., et al.**  
**Efecto antiinflamatorio del resveratrol como suplemento dietético en un modelo de artritis inducida en ratas.**  
 Laboratorio de Investigación en envejecimiento e Inflamación, INIBIC-CHU A Coruña; Unidad de Cirugía Experimental, CHU A Coruña; INIBIC-Hospital Universitario A Coruña. Servicio de Reumatología.
- **Riveros-Frutos A., Mateo L., Martínez-Morillo M., et al.**  
**Artritis séptica: características clínicas y epidemiológicas en 101 casos de un hospital universitario.**  
 Servicio de Reumatología y Microbiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona.
- **C. Egües Dubuc, V. Aldasoro Cáceres, M. Uriarte Ecenarro, et al.**  
**Linfocitosis hemafagocítica como síndrome clínico de enfermedades autoinmunes, hematológicas, oncológicas y enfermedades infecciosas.**  
 Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián.
- **Martín-Esteve I., Aparicio M, López-Vives L., et al.**  
**Estudio de la relación entre situación preoperatoria y la morbilidad en pacientes con fractura de cadera.**  
 Servicios de Reumatología, Cirugía Ortopédica y Medicina Interna. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
- **Valcarcel-Ares MN., Riveiro-Naveira RR., Loureiro J., et al.**  
**La disfunción mitocondrial induce una respuesta inflamatoria, angiogénica y de degradación de tejido en sinoviocitos humanos normales.**  
 Laboratorio de investigación en envejecimiento e inflamación, INIBIC-CHU A Coruña; Laboratorio de investigación en envejecimiento y artrosis. CIBER-BBN. INIBIC- Universidad de A Coruña.
- **Armas-González E., Díaz-Martin A., Domínguez-Luis MJ., et al.**  
**Papel del CD20+ de las células B, como célula presentadora de antígeno en artritis.**  
 Hospital Universitario de Canarias; Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre. Madrid.

## ARTROSIS

■ **Fernández-Burguera E., Vela Anero A., Meijide Failde R., Blanco FJ.**

**La donación exógena de hidrógeno sulfido muestra propiedades anticatabólicas y antiinflamatorias pero capacidad antioxidante en condrocitos humanos con artrosis.**

Servicio de Reumatología, INIBIC-Hospital Universitario A Coruña; Grupo de terapia celular e ingeniería tisular, (CBBTC-CHUAC), CIBER BBN/ISCIII; Departamento de Medicina, Universidad de A Coruña.

■ **Caramés B, López de Figueroa P, Lotz M2, Blanco FJ.**

**La activación autofágica protege de la disfunción mitocondrial en condrocitos humanos. Laboratorio de investigación en artrosis y envejecimiento.**

INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; Departamento de Medicina experimental y molecular, The Scripps Research Institute, La Jolla, CA, USA.

■ **Rego-Pérez I, Soto-Hermida A, Fernández-Moreno M, et al.**

**Influencia de los haplogrupos mtDNA en la integridad del cartilago en la artrosis. Datos de la Iniciativa de la Artrosis (OAI).**

INIBIC-Hospital Universitario A Coruña. Servicio de Reumatología. Grupo Genoma. A Coruña; Proteo-Red/ISCIII. Madrid; CIBER-BBN-ISCIII. Madrid; INIBIC-Hospital Universitario A Coruña. Unidad de Salud Pública y Epidemiología. A Coruña.

■ **Fernández-Costa C, Calamia V, Fernández-Puente P, et al.**

**Cadenas de haptoglobina como biomarcador sérico en artrosis.**

Laboratorio de investigación en artrosis y envejecimiento, Unidad de Proteómica asociada a Proteo-Red-ISCIII-CHUAC, A Coruña; Grupo BIOSCOPE, REQUIMTE, Departamento de Química, Faculdade de Ciências e Tecnologia, FCT, Universidade Nova de Lisboa, Caparica, Portugal.

■ **Fernández-Puente P, Gago-Fuentes R, Carpintero-Fernández P, et al.**

**El análisis proteómico de la conexina 43, revela la asociación de la disfunción proteica y la artrosis.**

Grupo de investigación en artrosis y envejeci-

miento, Servicio de Reumatología, Centro de Investigación Biomédica (INIBIC). Hospital Universitario A Coruña.

■ **Mateos J, Landeira A, De la Fuente A, Lesende-Rodríguez I, et al.**

**La sobreexpresión de lamina en células madre mesenquimales estimula la condrogénesis y estimula la adipogénesis.**

Servicio de Reumatología; ProteoRed/ISCIII. INIBIC-Hospital Universitario A Coruña, Departamento de Medicina, Área de Anatomía y Embriología Humana, Universidad de A Coruña; CIBER-BBN; Departamento de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela.

■ **Mayan MD., Carpintero-Fernández P, Gago-Fuentes R., et al.**

**Las interconexiones celulares y los intervalos de unión median el acoplamiento metabólico entre los condrocitos situados en diferentes capas de tejido: la comunicación de célula a célula en el cartilago normal y artrosis. Grupo de investigación en artrosis y envejecimiento.**

Servicio de Reumatología, Centro de investigación Biomédica (INIBIC). Hospital Universitario A Coruña; Department of Physiology and Biophysics. State University of New York, Stony Brook, New York; Department of Molecular Biology. Medical Center Drive, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Stratford, NJ, USA.

■ **Soto-Hermida A., Rego-Pérez I., Fernández-Moreno M., et al.**

**El desacoplamiento de haplogrupo T del mtDNA se asocia con una mejor progresión radiológica en la artrosis. Datos de la Iniciativa de la Artrosis (OAI).**

INIBIC-Hospital Universitario A Coruña. Servicio Reumatología. Grupo Genómica. A Coruña; Proteo-Red/ISCIII. Madrid; CIBER-BBN-ISCIII. Madrid; INIBIC-Hospital Universitario A Coruña. Unidad de Salud Pública y Epidemiología. A Coruña.

■ **Vaamonde-García C., Loureiro J., López-Peláez E., et al.**

**La inyección intraarticular de un inhibidor del complejo V de la cadena respiratoria induce una respuesta patológica en rodillas de rata.**

Laboratorio de investigación en envejecimiento e inflamación. INIBIC-CHU A Coruña; Unidad de Cirugía Experimental, CHU A Coruña; Laboratorio de Investigación del Envejecimiento. CIBERBBN. INIBIC- Universidad de A Coruña.

## LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SAF

- **López-Pedrerera C, Ruiz-Limón P, Teruel R, et al.**  
**Caracterización de los micro-RNA involucrados en la regulación de la aterotrombosis en el síndrome anti-fosfolípido y lupus eritematoso.**  
 IMIBIC-Hospital Reina Sofía; Centro Regional para Donación de Sangre, Universidad de Murcia, The Rayne Institute, London. UK.
- **López-Pedrerera C, Ruiz-Limón P, Pérez-Sánchez C, et al.**  
**La arteriosclerosis y la enfermedad cardiovascular en el lupus eritematoso sistémico están relacionadas con el estatus inflamatorio/oxidativo unido a la autoinmunidad y a la actividad clínica de la enfermedad. Efecto del tratamiento con estatinas.**  
 IMIBIC- Hospital Reina Sofía, IMIBIC; Lupus Research Unit, The Rayne Institute; Kings College London School of Medicine: UCO, Universidad de Córdoba, Hospital Reina Sofía, The Rayne Institute. London. UK.
- **Martin JE, Simeón CP, Ortego-Centeno N, et al.**  
**Identificación de los alelos del complejo de histocompatibilidad de clase II asociados con la esclerosis sistémica.**  
 Instituto de Parasitología y Biomedicina López-Neyra, IPBLNCSIC; Granada; Hospital Valle de Hebrón, Barcelona; Hospital Clínico San Cecilio, Granada y International Scleroderma Consortium.
- **Pérez-Ferro M, Serrano C, Romero FI, et al.**  
**Los receptores Toll-like endosomiales y de superficie pueden actuar como biomarcadores en el lupus.**  
 Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.
- **Rodríguez-García V, Ioannou Y, Isenberg DA, Giles I.**  
**¿Cuál es la prevalencia de los ‘no-criterios’ de los anticuerpos antifosfolípidos en pacientes con síndrome antifosfolípido?**  
 Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. España. University College London. UK.

## VASCULITIS

- **Loricera J, Calvo-Río V, Ortiz-Sanjuan F, et al.**  
**Espectro de las vasculitis cutáneas paraneoplásicas en una población definida. Incidencia y características clínicas.**  
 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander.
- **Loricera J, Calvo-Río V, Ortiz-Sanjuan F, et al.**  
**Vasculitis urticarial en el norte de España: estudio de 21 casos.**  
 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander.
- **Ortiz-Sanjuan F, Calvo-Río V, Loricera J, et al.**  
**Púrpura Henoch-Schönlein: espectro clínico de la enfermedad en 417 pacientes de un único centro.**  
 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IFIMAV. Santander.
- **Carmona FD, Mackie SL, Serrano A, et al.**  
**La variante funcional R620W del PTPN22, se asocia fuertemente con la predisposición a arteritis de células gigantes.**  
 Instituto de Parasitología y Biomedicina López-Neyra, CSIC, Granada, NIHR-Leeds Musculoskeletal Biomedical Research Unit, Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine, University of Leeds, Leeds, West Yorkshire, UK, Department of Internal Medicine, Hospital Vall d’Hebron, Barcelona, Spain y los Consorcios Inglés y Español de Arteritis de células gigantes (24 centros clínicos y de investigación europeos y españoles).
- **Martín J, Carmona FD, Martín E, et al.**  
**Un aminoácido en la cadena  $\beta 1$  del HLA-DR explica la mayor parte de la asociación con la artritis de células gigantes.**  
 Instituto de Parasitología y Biomedicina López-Neyra, CSIC, Granada, Servicio de Medicina Interna, Hospital Vall d’Hebron, Barcelona, Servicio de Reumatología, Hospital Xeral-Calde, Lugo, y 16 Centros españoles clínicos y de investigación del Consorcio español de Arteritis de células gigantes.





**Félix M. Francisco Hernández**  
Unidad de Reumatología Intervencionista,  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

## ➤ “¿Cuándo debemos pensar en realizar un bloqueo del nervio supraescapular a los pacientes con patología del hombro?”

El bloqueo del nervio supraescapular (BNSE) es una técnica relativamente fácil y segura de realizar que, incorporada al arsenal terapéutico del reumatólogo, es una herramienta más para el tratamiento del hombro doloroso de distinta etiología cuando han fracasado otros tratamientos (analgésicos, AINEs, fisioterapia e infiltraciones de anestésicos locales y corticoides).

El nervio supraescapular está formado por las raíces nerviosas de C5 y C6 del tronco superior del plexo braquial y, a veces, también contiene fibras de C4. Alcanzar la escápula, pasando a través de la escotadura supraescapular, bajo el ligamento transverso de la escápula, junto con la arteria y vena supraescapular, y entrando en la fosa supraespinosa, proporciona la inervación al músculo supraespinoso y a la articulación acromioclavicular y glenohumeral. Después el nervio gira alrededor del borde lateral de la espina de la escápula y pasa por la escotadura espinoglenoidea, llegando a la fosa infraespinosa para inervar a los músculos infraespinoso y redondo menor (**\*figura 1**).

Las fibras sensitivas del nervio supraescapular recogen la sensibilidad

de aproximadamente el 70% de la articulación del hombro (región posterior y superior de la articulación y cápsula del hombro, bursa subacromial, ligamentos de las articulaciones glenohumeral y acromioclavicular, periostio y tendones de la escápula), pero no inerva las regiones anterior o inferior del hombro ni la piel.

Con los bloqueos se puede conseguir un alivio del dolor por un periodo de tiempo, interrumpir los reflejos anormales rompiendo el círculo vicioso del dolor, así como la sintomatología simpática, facilitando el empleo de otras terapéuticas (como la fisioterapia o rehabilitación), disminuyendo la necesidad de analgésicos y, en algunos casos, evita o retrasa la intervención quirúrgica.

### **Técnica del bloqueo del nervio supraescapular**

Los bloqueos nerviosos pueden realizarse con fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos o una combinación de ellos. Los bloqueos terapéuticos pueden ser temporales cuando se realizan con anestésicos locales o prolongados cuando se emplean agentes neurolíticos o radiofrecuencia.

El nervio supraescapular se puede bloquear cuando pasa a través de la escotadura supraescapular, que es el que nosotros utilizamos. El abordaje del nervio se puede realizar de forma ciega mediante referencias anatómicas o mediante neuroestimulador o ecografía.

Nosotros abordamos el nervio según el método de 'Wertheim y Rovenstine' (**\*figura 1**) utilizando neuroestimulador o ecografía dirigida, dependiendo de las características y patología del paciente.

Una vez localizado el nervio supraescapular, se inyecta una solución de anestésico local (bupivacaína 0,25%-0,5%, ropivacaína 0,2% o lidocaína 1%) con o sin corticoide (metilprednisolona o acetónido de triamcinolona).

El bloqueo nervioso se puede repetir de acuerdo con las características clínicas de cada paciente, y su número dependerá de la reducción del dolor y de la mejoría de la amplitud del movimiento del hombro.

### **Indicaciones**

El BNSE se puede aplicar en determinadas patologías cuando no han

respondido al tratamiento analgésico-antiinflamatorio, fisioterapia e infiltración local con corticoides de depósito. El objetivo es mejorar el dolor o la función del hombro, facilitar la rehabilitación o retrasar la cirugía. En nuestra experiencia las patologías más frecuentes son las siguientes:

1. Artrosis glenohumeral primaria o secundaria.
2. Tendinosis o roturas del manguito

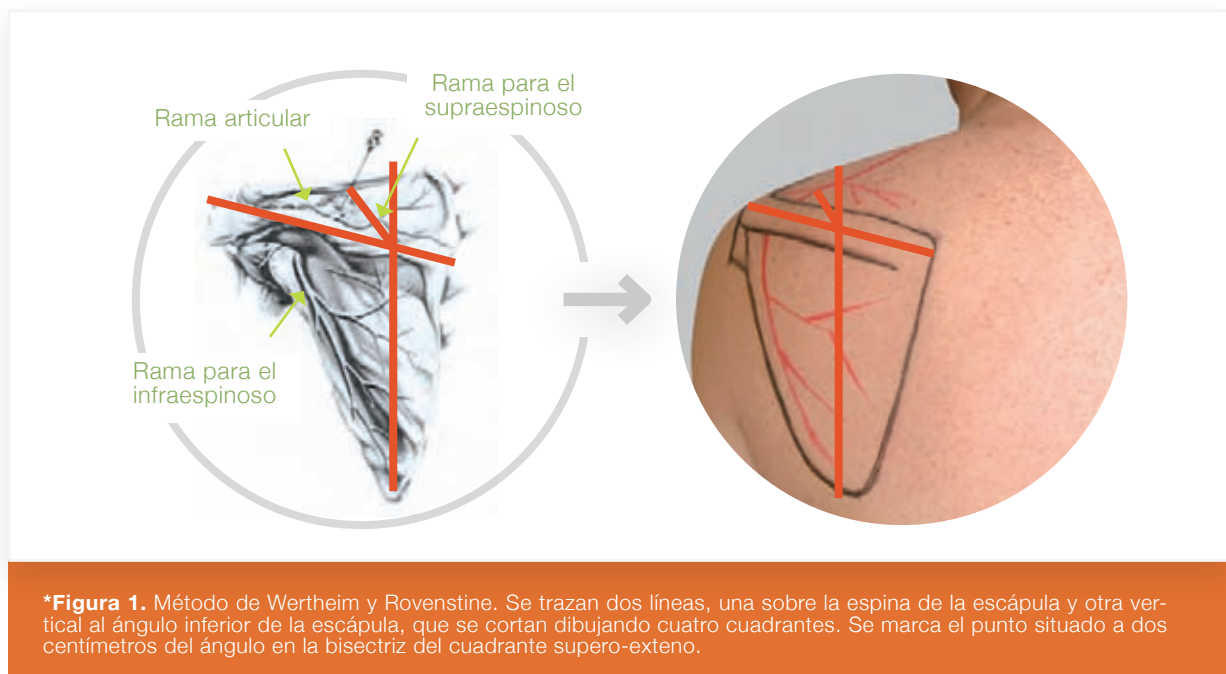
de los rotadores.

### 3. Capsulitis adhesiva.

Hemos realizado más de 3.000 bloqueos del nervio supraescapular, unos 300 por año, y las complicaciones han sido escasas: hematoma o dolor local, reacción vasovagal, hiperglucemia, sofocos y enrojecimiento facial. Si se realiza una técnica cuidadosa, se minimiza el riesgo de producir un neumotórax.

### Contraindicaciones

1. Infección local.
2. Alergia al anestésico local empleado.
3. Diátesis hemorrágica (contraindicación relativa).
4. Ausencia de consentimiento del paciente.
5. Marcapasos (no utilizar neuroestimulador).



### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Dahan TH, Fortin L, Pelletier M, Petit M, Vadeboncoeur R, Suissa S. Double blind randomized clinical trial examining the efficacy of bupivacaine supraclavicular nerve blocks in frozen shoulder. *J Rheumatol* 2000;27:1464-9.
- 2 Francisco-Hernández F. Bloqueo del nervio supraescapular. *Semin Fund Esp Reumatol* 2006;7:27-37.
- 3 Karatas GK, Meray J. Supraclavicular nerve block for pain relief in adhesive capsulitis: comparison of 2 different techniques. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:593-7.
- 4 Usón J, Cruz A, Naredo E, Cabero F, Collado P, Richi P, et al. Bloqueo del nervio supraescapular guiado por ecografía. *Rev Esp Reumatol* 2001;28:185.
- 5 Uson Jaeger J, Naredo Sánchez E. Supraclavicular nerve block for shoulder pain. *Semin Fund Esp Reumatol* 2002;3:175-9.

## ✓ Artritis Reumatoide

# Las artralgias de manos y muñecas en lupus eritematoso sistémico se asocian a anomalías en la ecografía

*Torrente-Segarra V, Lisbona MP, Rotés-Sala D, Muñoz-Ortego J, Padró-Blanch I, Maymó-Guarch J, et al. Joint Bone Spine 2013 Jul; 80 4: 402-6.*

En este estudio los investigadores comparan dos grupos de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES): 28 pacientes con artralgias en manos y muñecas (casos) y 30 sin artralgias (controles) a los que le realizan una ecografía con 'power doppler' (PDUS), siguiendo los criterios OMERACT-7 para hallazgos considerados patológicos, graduada en escala semicuantitativa (0-3), de carpos, metacarpofalángicas, interfalángicas proximales y tendones flexores y extensores de carpos y dedos, de forma bilateral. También recogen datos socio-demográficos, tratamientos, marcadores de actividad e índices de discapacidad y calidad de vida.

Encuentran alteraciones en el PDUS en el 71% de los casos frente al 6.6% del grupo control ( $p < 0.001$ ), siendo los principales hallazgos la tenosinovitis de extensores (39.2%), el derrame de la articulación radiocarpiana (25%) y la sinovitis activa del carpo (13.2%). La presencia de anomalías en el PDUS se asoció con un mayor SLEDAI (2.54 vs 1.25,  $p 0.019$ ) y con anticuerpos antiADN de doble cadena (87.5% de los casos vs 43.8% de controles,  $p 0.001$ ), así como a un peor resultado en el componente físico del índice SF-12 ( $p 0.04$ ), sin diferencias en el componente mental. El índice HAQ modificado era mayor en aquellos pacientes con sinovitis o con más de un hallazgo en el PDUS en comparación con la presencia de tenosinovitis o derrame articular de forma aislada, aunque sin significación estadística ( $p 0.06$ ). Para el resto de datos no observaron diferencias entre ambos grupos. Estos resultados parecen apoyar la utilidad de la ecografía en la valoración de los pacientes de LES con artralgias.

### Comentario

La ultrasonografía es una técnica barata, incruenta y dinámica que permite valorar las articulaciones y tendones con

mayor sensibilidad que la exploración física y los marcadores serológicos, como ya se ha demostrado en estudios con pacientes con artritis reumatoide y artritis psoriásica, detectando un mayor número de articulaciones inflamadas.

Los autores de este estudio valoran mediante ecografía con PD las muñecas y manos de pacientes con LES y artralgias sin datos clínicos de tumefacción, y lo comparan con un grupo sin dolor. Esto es importante porque es quizás en estos pacientes donde hay mayor duda diagnóstica y obtienen como resultado que las artralgias se corresponden con alteraciones en la ecografía con PD (tenosinovitis, derrame sinovial, hipertrofia sinovial o/y sinovitis activa). También observan que los pacientes con artralgias y alteraciones en PD tienen índices de actividad SLEDAI más elevados y un porcentaje mayor de pacientes controles con anticuerpos antiDNA positivos, y a títulos mayores, y postulan que las artralgias en muñecas y manos en el LES podrían estar asociadas a una enfermedad activa subyacente, pudiendo considerar los hallazgos ecográficos como un marcador de actividad musculoesquelética en el LES.

El uso de la ecografía PD en pacientes con LES está recogido en la literatura en diversos estudios y se observan alteraciones en la exploración ecográfica de estos pacientes, incluso en mayor porcentaje. Sin embargo, el trabajo presente tiene de novedoso que se centra en pacientes con artralgias sin artritis y sin datos de tumefacción ni deformidad articular, lo que permite valorar la actividad de la enfermedad en aquellos pacientes en los que tanto la exploración física como el uso de marcadores serológicos son poco sensibles.

Como contrapartida no podemos olvidar que la ecografía es una técnica dependiente de la destreza y subjetividad del realizador de la misma (fiabilidad intraobservador) y que, además, se requieren estudios con muestras más grandes de pacientes para poder extraer conclusiones de mayor peso.

## ReumaUpdate | [www.reumaupdate.com](http://www.reumaupdate.com)

La numerosa información bibliográfica que se genera en el entorno de la Reumatología, dificulta al médico especialista mantenerse al día sobre la multitud de novedades científicas que se publican continuamente. Consciente de esta realidad, nace el **Proyecto ReumaUpdate** como un Servicio online de actualización bibliográfica en Reumatología, en el que participa un amplio número de reumatólogos españoles, en

colaboración con AbbVie, que ha sido declarado de interés científico por la SER.

El objetivo principal es facilitar la actualización bibliográfica periódica con las referencias más importantes en Reumatología, agrupándolas en cinco áreas: artritis reumatoide, espondiloartropatías, conectivopatías, Reumatología pediátrica e investigación básica en Reumatología.

# Se abre una nueva convocatoria para enriquecer el Fondo de Imagen de la SER



## El plazo de envío de fotos y vídeos estará abierto hasta el próximo día 3 de marzo

Este año se ha abierto una nueva convocatoria para el envío de archivos de cara a ampliar y mejorar el nuevo Fondo de Imagen de la Sociedad Española de Reumatología, que cuenta con la **colaboración de Bristol-Myers Squibb**, y cuyo objetivo es ofrecer un mejor servicio a los socios tanto en su actividad cotidiana, clínica y docente. Este plazo estará abierto hasta el próximo día 3 de marzo y se puede encontrar más información sobre la convocatoria en: <http://fondodeimagen.ser.es/ConvocatoriaFondoImagen2014.pdf>.

El primer plazo de captación de las imágenes ha tenido un gran éxito, ya que se han recibido más de 2.000 archivos, incluyendo tanto fotografías, como vídeos, enviados por los socios de la SER, según la Dra. Ana Urruticochea, reumatóloga del Hospital Can Misses de Ibiza y coordinadora de este proyecto dentro del Comité de Publi-

caciones de la SER. Así, los coordinadores del Fondo de Imagen, los doctores José C. Rosas Gómez de Salazar y Antonio Naranjo Hernández, han tenido que trabajar intensamente en el proceso de selección de las imágenes y cortes de los vídeos.

### Amplia temática

El temario de los archivos está relacionado con cualquier aspecto de las enfermedades reumáticas, si bien se han atendido con preferencia por el comité de evaluación una serie de imágenes como pueden ser aquellas relativas a lesiones o deformidades, patología ocular, histopatología, artrocentesis e infiltración, educación del paciente, técnicas de la especialidad, ecografía, resonancia magnética, PET o TAC, entre otras. En definitiva, se han tenido en cuenta imágenes que mejoran, en gran medida, la calidad de aquellas ya incluidas en el Fondo de Imagen previo.

[Inicio](#) | [Índice](#) | [Galerías de imágenes](#) | [Casos Clínicos](#) | [Acceso de usuarios](#)

Buscar  [Lo más visto](#)

Fondo de Imagen 2013. ¡Al día, más participativo, más accesible, más útil!

La SER y MSD firman un convenio de colaboración para la mejora de la Reumatología  
 miércoles, 20 de noviembre de 2012  
 La Sociedad Española de Reumatología (SER) y la compañía farmacéutica MSD han firmado un convenio de colaboración para promover e impulsar la mejora de la especialidad de Reumatología. En concreto, este pacto de actuación promoverá el desarrollo de actividades en los ámbitos de I... [Ver más](#)

Aviso legal | Política de privacidad

## La SER y MSD firman un convenio de colaboración para la mejora de la Reumatología



Paolo Cortinovis (director de la franquicia de Medicina General de MSD), Raúl Frutos (gerente de la Unidad del Conocimiento de la SER), César Sanz (director Médico de MSD), Raquel Tapia (directora de la Unidad de Inmunología de MSD), Luis Cea (director Médico del área de Inmunología de MSD), Carolina Arroyo (key account management de Sociedades Científicas), Dr. Santiago Muñoz (presidente de la SER), Ángel Fernández (director general de MSD), Bernardo Alonso (director de Market Access & Commercial Operations de MSD) y Jesús Martínez Rodilla (director Multichannel Customer Marketing).

### La Sociedad Española de Reumatología (SER) y la compañía farmacéutica MSD han firmado un convenio de colaboración para promover e impulsar la mejora de la especialidad de Reumatología

Este marco de actuación promoverá el desarrollo de actividades en los ámbitos de la investigación, la formación científica y la educación sanitaria, dirigidas a la mejora de la salud.

El presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, ha indicado que entre sus fines estatutarios, “la SER busca la promoción de la enseñanza e investigación en el campo de la Reumatología. Es fundamental que las sociedades científicas contemos con el apoyo de compañías farmacéuticas innovadoras que buscan conseguir el mismo fin: la mejora de la salud de los pacientes. Por eso, debemos seguir

trabajando de forma conjunta en la misma línea”.

Por su parte, Ángel Fernández, director general de MSD, ha asegurado: “con este importante acuerdo consolidamos un nuevo modelo de trabajo conjunto entre los distintos agentes del sistema sanitario. La Atención Especializada, donde se encuentran los profesionales de la Reumatología, es un importante pilar de nuestro sistema sanitario, y desde MSD podemos colaborar en sus necesidades formativas. Así, a través de este acuerdo reforzamos una vez más nuestro compromiso con la mejora de la salud y el bienestar de las personas”.

## Talleres de cocina para pacientes con gota

La Sociedad Española de Reumatología (SER), junto con **Menarini España**, ha organizado sendos talleres de cocina para pacientes con gota, uno en Madrid y otro en Barcelona, con la finalidad de enseñar a estos afectados a elaborar menús saludables para mejorar su calidad de vida, así como a desmitificar 'falsas leyendas' sobre la alimentación en pacientes con gota. Esta iniciativa, que se incluye entre las actividades de la

campana de concienciación 'No des pie a la gota', ha contado con la participación del cocinero Isma Prados.

De este modo, los reumatólogos han dado luz verde a los pacientes con gota para que incluyan en sus dietas y, de forma equilibrada, el marisco, la carne roja y el tomate, hasta ahora prácticamente prohibidos para ellos. ¿La clave? La moderación.



Arriba, un momento del taller en Barcelona con Isma Prados y los pacientes participantes. Abajo, una instantánea del taller de Madrid.



# La imagen en Reumatología permite nuevos enfoques diagnósticos y de respuesta al tratamiento

## Las técnicas de imagen son clave para informar sobre el daño estructural y la actividad de la enfermedad reumática

Las técnicas de imagen en Reumatología han iniciado una nueva forma de abordar las enfermedades reumáticas, incrementando los niveles de precisión y permitiendo nuevos enfoques diagnósticos y de monitorización de la respuesta al tratamiento, según ha manifestado el Dr. Eugenio de Miguel, del Hospital Universitario La Paz de Madrid y uno de los coordinadores del **'Curso de Imagen SER-MSD'**, que se ha celebrado recientemente. El papel de este tipo de técnicas de imagen en el seguimiento de la enfermedad es muy importante porque sirven para informar del daño estructural acaecido.

### Papel de la ecografía en distintas patologías

En el ámbito de las vasculitis, la ecografía ha alcanzado

un papel relevante, especialmente en la arteritis de células gigantes, donde tres metaanálisis han demostrado la gran precisión de esta técnica en el diagnóstico de esta enfermedad, en especial cuando hay varios vasos afectados. En este caso la especificidad es muy próxima al 100%, según diversos trabajos, detalla el Dr. De Miguel.

Por otra parte, -añade- la ecografía también ha demostrado ser válida en la monitorización de la enfermedad. Otras enfermedades como la arteritis de 'Takayasu' también cuentan ya con gran número de artículos y están apareciendo muchos otros trabajos interesantes, desde el punto de vista reumatológico, sobre este mismo aspecto en otras vasculitis y vasculopatías.

## Los pacientes con lupus tienen un mayor riesgo cardiovascular y de osteoporosis

Los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares y otras comorbilidades, como una mayor propensión a desarrollar osteoporosis. Por ello, los expertos insisten en la necesidad de favorecer un diagnóstico precoz, "ya que se ha demostrado que gracias a los nuevos tratamientos, el pronóstico de la patología mejora de forma importante", según ha puesto de manifiesto el Dr. Alejandro Olivé, uno de los coordinadores del **V Curso de Lupus y Síndrome Antifosfolipídico** de la Sociedad Española de Reumatología (SER), que se ha celebrado recientemente en Madrid, con el **apoyo de GlaxoSmithKline (GSK)**.

No obstante, a juicio del especialista, el retraso en el diagnóstico se ha reducido de forma significativa y ha mejorado en los últimos años, gracias a una mayor concienciación por parte de los médicos de familia, a una mejor formación de los especialistas, así como a una mayor actividad y sensibilización por parte de los pacientes con lupus, que se estima son en torno a 40.000 afectados en España. "Esta detección se fundamenta en una entrevista con el reumatólogo, una exploración física y pruebas de laboratorio. En este sentido, la determinación de los anticuerpos nucleares se ha convertido en un pilar clave en el diagnóstico", añade el reumatólogo, del Hospital Universitario Gemans Trías i Pujol (Badalona).



El deportista Pedro Delgado, Josechu Elosúa, y el guitarrista de 'El Sueño de Morfeo', Juan Luis Suárez.

## Josechu, un ejemplo a seguir para los pacientes con EA

La Liga Reumatológica Española (LIRE) ha presentado el proyecto denominado 'Tú también puedes', que busca concienciar sobre la importancia de realizar ejercicio físico en pacientes con enfermedades reumáticas. En este caso, Jose Manuel Elosúa –más conocido como Josechu–, un paciente con espondilitis anquilosante que fue diagnosticado hace 17 años, servirá de ejemplo ya que el próximo mes de abril va a enfrentarse a todo un reto: presentarse a una de las pruebas de mountain bike más duras del

mundo, la 'Titan Desert', que se desarrolla en el desierto de Marruecos.

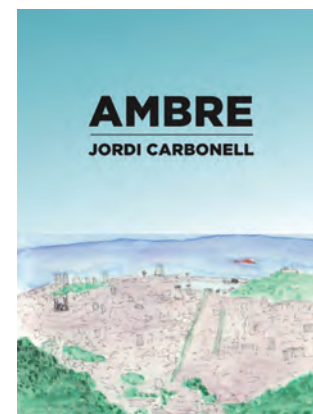
Además, en el marco de esta iniciativa, de forma paralela se realizarán charlas en asociaciones de pacientes para acercar la práctica deportiva a los afectados con espondilitis anquilosante, de modo que les sirva de ayuda para hacer frente a su enfermedad. Más información en:

<http://www.tutambienpuedes.eu>

## El Dr. Jordi Carbonell presenta su primera novela

“Un hombre vive en la ciudad aislado de lo que le rodea, no se da cuenta y finalmente se pierde dentro de su mente. En su vida todo transcurre en piloto automático, mujer, hijos y trabajo. A un día le sigue otro, todos iguales, pero las cosas no son como parecen.

De forma imperceptible da inicio un año vertiginoso durante el cual todo se le desmorona. Él mismo va haciéndose polvo mientras cruzan en su vida personas de tiempos pasados, casi olvidadas por culpa de la serie infinita de sucesos cotidianos que saturan su mente con la nada. Reconocer lo que le está pasando es salvarse pero deberá beber el cáliz hasta la última gota, quizás para resurgir de entre las cenizas. Solo sobrevivirá si consigue abrir los ojos y ver lo que en realidad le rodea y encontrar fuerzas para seguir adelante”.



Ésta es la sinopsis de la primera novela escrita en catalán por el Dr. Jordi Carbonell, presidente de la SER en el periodo de 2002-2004, bajo el título de 'Ambre' (Amazon, libro electrónico).