

MARZOABRIL

20
12

AÑO 10  Nº 52

LOS REUMATISMOS

Publicación Oficial de la  Sociedad Española de
Reumatología

La SER estrena **Junta Directiva**

Los miembros de la nueva Junta desvelan
las principales líneas de actuación que
pondrán en marcha durante
esta legislatura

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



losreumatismos@ser.es
www.ser.es

Edita:

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

Editor:

Dr. Eduardo Cuende Quintana

Consejo Asesor:

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

Secretario de Redacción:

Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar

Colaboradores:

Dr. José Luis Fernández Sueiro
Dr. Antonio Naranjo Hernández

Coordinadora:

Sonia Garde García

Publicidad:

Raúl Frutos Hernanz



INFORPRESS

www.inforpress.es

Diseño gráfico y maquetación:

Inforpress
(Departamento Publicaciones)

Asesoría y coordinación:

Inforpress
(Departamento Publicaciones)

Impresión:

Inforpress
(Departamento Publicaciones)

Entidades que han colaborado en este número:

Abbott, Amgen, Gebro, Roche, UCB.

Suscripciones y atención al cliente:

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

Tarifa de suscripción anual
(IVA incluido):

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

Nueva etapa en la SER



Con responsabilidad e ilusión, así me enfrento a esta nueva etapa como Presidente de la Sociedad Española de Reumatología.

Hace ya unos años me embarqué en el proyecto de la SER, formando parte de la Junta Directiva durante la presidencia de la Dra. Rosario García de Vicuña. Posteriormente decidí dar el salto y presentarme a las elecciones con un motivo fundamental: mi vocación al socio. En 2010 fui elegido presidente electo y durante este tiempo he estado implicado en el funcionamiento de la Sociedad y he

podido conocer de primera mano el intenso trabajo que se lleva a cabo desde esta entidad. Si bien, ahora me toca enfrentarme a este gran reto y espero no defraudaros.

Considero que hay muchas actividades tanto de investigación, como de formación que se deben seguir apoyando porque somos un referente. Pero, también me gustaría apostar por incrementar el prestigio de la SER y por promover nuevos proyectos que, en definitiva, sirvan para mejorar el cuidado de los pacientes.

El eje principal de todos mis esfuerzos se centra en todos vosotros: los socios. Desde aquí dotaremos a los reumatólogos de las armas necesarias para que puedan optimizar su trabajo y mejorar su profesión; también con el objetivo de lograr el mayor beneficio de cara a los pacientes. Mi intención es lograr una mayor implicación por parte de los socios que sirva para consolidar la posición de liderazgo de nuestra Sociedad. Para ello, espero contar también con la máxima participación de los miembros de la Junta Directiva, del personal de la SER y de todos los líderes de la especialidad. Cada uno puede aportar su grano de arena y seguro que, de forma conjunta, conseguimos grandes mejoras para la Reumatología.

Todas las opiniones se tendrán en cuenta, el debate está servido y se tomarán las mejores decisiones en beneficio de la Sociedad, en general. Sin olvidarnos del papel fundamental que juegan los patrocinadores a los que les debemos la colaboración en actividades docentes y de investigación, entre otras.

Hoy por hoy, me siento muy orgulloso de estar al frente de esta Sociedad y me esforzaré durante estos dos años para que, al final de mi presidencia, podáis echar la vista atrás y estéis satisfechos con el trabajo realizado.

Dr. Santiago Muñoz Fernández
Presidente de la SER

Sumario

3	Editorial
5	Reportaje La SER estrena Junta Directiva
16	Eventos SER Los expertos reclaman más reumatólogos
18	Bibliografía comentada
25	Sociedades putonómicas
29	Conoce tu Sociedad
30	Formación Una apuesta por la investigación en Reumatología (II)
33	Buzón del reumatólogo
37	ReumaUpdate
39	Noticias SER Puesta en marcha de PRAPRISER



5



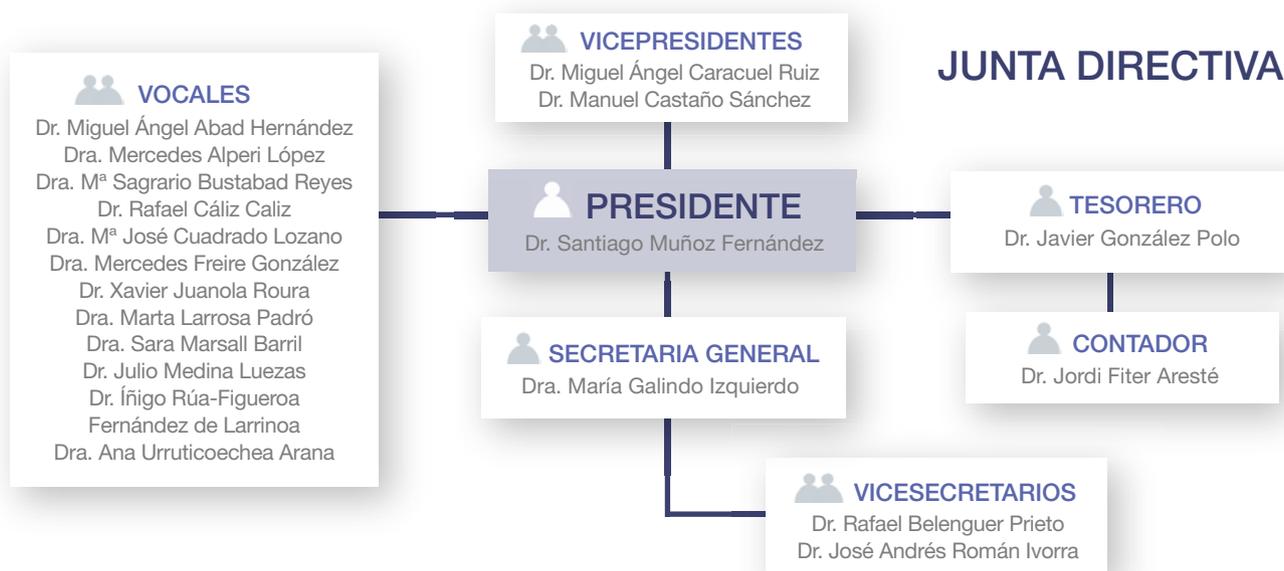
23



30

La SER estrena Junta Directiva

Durante los próximos dos años, el Dr. Santiago Muñoz, junto con los nuevos miembros de la Junta, estará al frente de la Sociedad Española de Reumatología. A continuación, nos desvelan cuáles serán sus principales líneas de actuación



DR. SANTIAGO MUÑOZ - Presidente

“Esta etapa es un **reto** tanto para mi **carrera profesional** como a nivel **personal**”

¿Qué supone para usted asumir el cargo de presidente de la SER?

Supone una vocación de servicio hacia mi especialidad médica. Este es realmente el motivo por el que me presenté a la elección, para tratar de servir al desarrollo de la especia-

lidad y de sus socios. También es un reto muy importante tanto para mi carrera profesional como a nivel personal. Qué duda cabe que ser el presidente de nuestra Sociedad científica queda como huella imborrable en el currículum y es un gran honor que los socios te otorgan por votación. Esto ge-

nera una sensación de gran responsabilidad que da algo de vértigo, no lo voy a negar. Espero estar a la altura de este gran reto.

¿Cómo valora estos dos últimos años en la SER como Presidente electo?

Hay un adjetivo que los define con toda claridad: muy intensos. Y esto ha sido gracias al Presidente, el Dr. Eduardo Úcar, que ha tratado de mantenerme informado e implicado en la marcha de la Sociedad de una manera impecable. Sólo tengo agradecimientos para él por haber adoptado esta postura conmigo. Esto ha generado un clima de confianza que me ha permitido expresarle mi opinión de manera clara y sincera, para lo bueno y para lo malo, cuando discrepaba también se lo he comunicado de la forma más leal posible. Espero que me perdone si en alguna ocasión he sido algo molesto, pero es lo malo de otorgar confianza, que uno se ve en el deber de discrepar si es necesario. No sé si ha habido nunca una relación más fluida entre Presidente y Presidente electo.

¿Qué espera de esta nueva etapa que inicia?

Espero lograr una mayor implicación de los socios, aproximándonos mucho más a ellos y consolidar así una posición de liderazgo de nuestra Sociedad que hasta hace unos años no se discutía, pero que me parece que lleva ya tiempo cuestionada.

Por otro lado, quiero seguir ejerciendo todas las actividades que han hecho que nos sintamos orgullosos de nuestra sociedad científica y crear otras nuevas de las que también lo estemos. Hay muchos ejemplos, aunque pongo sólo alguno (que me perdonen los socios por no ponerlas todas): EPISER, BIOBADASER, REGISPONSER, RELESSER, ESPERANZA, SERAP, becas al congreso británico o al ACR, becas a proyectos de investigadores noveles, cursos para residentes, y un largo etcétera.

¿Cuáles son sus objetivos a cumplir?

- ✓ Mantener el nivel de servicio que estamos dando en la Gestión del Conocimiento, así como la trayectoria en Formación Continuada, Becas y Programas Científicos de alta calidad para el máximo beneficio de nuestros socios.
- ✓ Seguir generando documentos de referencia en procesos clave de la especialidad como guías de práctica clínica, recomendaciones o documentos de consenso.
- ✓ Mejorar la gestión de nuestra Unidad de Investigación, que es referente para todo el mundo, pero que ha sufrido vaivenes en los últimos años que necesitan una profunda reflexión y re-fundación.
- ✓ Aproximar la Sociedad a todos sus socios, pero especialmente a los líderes nacionales de la Reumatología, para mejorar la posición de liderazgo de la misma que a mi juicio se ha visto afectada por diversas circunstancias. No podemos ir separados de nuestros líderes ni tratar de establecer competencias inútiles.

✓ Todo eso manteniendo la excelente gestión económica realizada en los últimos años gracias a la cual, a pesar de las circunstancias desfavorables, se ha logrado mantener el patrimonio de la Sociedad.

¿A qué aspecto de la SER va a prestar especial atención?

Algunos ya los he mencionado anteriormente: por supuesto a los socios y, entre ellos, a los líderes de la Reumatología, como no puede ser de otro modo. Un líder no se define sólo por un cargo, también por ejercer acciones relevantes que pueden ser asistenciales, investigadores y docentes. Los grandes clínicos, investigadores, profesores son para mí también líderes, como los jefes de unidad que lo son por las funciones de su cargo.

Otro aspecto al que dedicaré especial atención es a la participación de los miembros de la Junta Directiva en el funcionamiento del día a día de la Sociedad. Esto no puede hacerse de otra manera que con una colaboración estrecha entre los miembros de la Junta y las personas que trabajan en nuestras oficinas. Si bien los socios son el motivo de ser de la Sociedad, las personas que trabajan para ellos deben sentirse orgullosas de hacerlo. No veo otra manera de conseguir esto si no es mediante la motivación y la implicación de nuestro personal de la oficina y la mejora de las relaciones entre ellos, la Junta y los socios.

“Espero lograr una **mayor implicación de los socios** y consolidar la posición de **liderazgo de nuestra Sociedad**”

Por último, trataré de estar pendiente de nuestros patrocinadores. Tenemos que ofrecer servicios de valor añadido por los que no les quepa duda de que su patrocinio va a servir al colectivo de la Reumatología nacional, entendiendo por tal a todos los que trabajan en la atención a los pacientes, en la investigación y la docencia. Con nuestros patrocinadores somos socios para estos fines.

¿Cuál es su principal reto durante esta presidencia?

Mejorar el prestigio de la SER, mantener su nivel de calidad en Formación e Investigación para seguir generando conocimiento y documentos de referencia que contribuyan a la excelencia de los socios para el mejor cuidado de los pacientes, así como promover la creación de nuevos proyectos de los que sentirnos orgullosos como socios. También dar servicio a nuestra Sociedad y no servirnos de ella.

MIEMBROS DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



| Dr. Manuel Castaño Sánchez - Vicepresidente

¿Qué supone para usted asumir el cargo de Vicepresidente?

Poder formar parte de la Junta Directiva de nuestra Sociedad constituye para mí una enorme responsabilidad, a la vez que un desafío profesional y personal, que asumo con mucha ilusión y respeto. Mi intención es devolver a la SER, con mi trabajo, una pequeña parte de todo que lo que me ha dado durante toda mi vida dentro de la Reumatología, desde mi etapa de residente, pasando por la presidencia de la Sociedad Murciana de Reumatología, hasta la organización del XXXV Congreso Nacional de la SER en Murcia, del que tan orgulloso me siento.

¿Qué espera de esta nueva etapa?

Espero responder con trabajo y dedicación a la confianza que el nuevo presidente, el Dr. Santiago Muñoz, ha depositado en mí al ofrecermelo el cargo de vicepresidente. También espero aprender de mi compañero en la Vicepresidencia, el Dr. Miguel Ángel Caracuel, y del resto de componentes de la Junta, para que entre todos podamos aportar entusiasmo, nuevas ideas y futuro a nuestra Sociedad.

¿Cuáles son sus objetivos?

El primero de todos, estar a disposición del presidente y ayudarlo en su ardua tarea institucional durante los próximos años y, en se-

gundo lugar, coordinar y trabajar con dedicación en las diferentes comisiones y áreas de interés, para así continuar desarrollando el Plan Estratégico de la SER.

¿A qué aspectos de la SER va a prestar especial atención?

Creo que lo más importante es la atención a los socios que, en definitiva, son los que han puesto su confianza en nosotros, para que gestionemos los recursos de forma honesta y equitativa y consigamos dar respuesta a sus necesidades.

Mi intención es intentar incrementar el interés de los socios, que ya es muy alto, en la Formación Continuada que ofrece la SER, aportando innovación en la temática de los cursos y en su formato. Asimismo, creo que el Área de Comunicación, de la que estoy seguro que todos nos sentimos orgullosos por el desarrollo y la importancia que ha adquirido estos años, debe ser otro de nuestros focos de atención más importantes, ya que debemos seguir divulgando y explicando nuestra especialidad a la opinión pública. Por último, es fundamental desarrollar aún más las relaciones institucionales con las Administraciones Públicas; con el resto de sociedades científicas afines a la Reumatología; por supuesto, con la industria farmacéutica, nuestro principal colaborador, y con todos aquellos actores de interés en nuestra área.



| Dra. María Galindo Izquierdo - Secretaria General

¿Qué espera de esta nueva etapa como secretaria de la SER?

Un trabajo intenso como manifestación de mi apoyo a la actual Junta Directiva y su proyecto. Para mí es una experiencia absolutamente novedosa. He colaborado mucho con la SER cuando me lo han pedido, pero nunca he estado tan implicada como lo voy a estar ahora. Todo me va a sorprender y lo afronto con mucho respeto pues quiero desempeñar bien mi labor y no defraudar a los que han confiado en mí para este puesto.

¿Y sus objetivos a cumplir?

El único objetivo concreto que tengo es hacer bien mi trabajo. Otros objetivos vendrán dados por las decisiones que tomen el

Presidente y toda la Junta Directiva, siempre teniendo en cuenta la opinión de los socios.

¿Cuáles son los aspectos a los que hay que prestar especial atención?

Actualmente, hay muchos aspectos delicados y complicados que no deberían descuidarse. Por una parte, está la situación económica general de todo el país que nos obliga a reorganizar las prioridades y las actividades particulares de la SER. Sobre todo, debe prevalecer el interés de los socios, sin los cuales la Sociedad no existiría. Por tanto, habrá que seguir fomentando las becas, cursos y ayudas para que todo lo que ha conseguido científicamente la sociedad no se

perda. Atender y cuidar a los socios y también a los colaboradores internos y externos de la SER debería ser una de las prioridades.

Asimismo, tendremos que luchar para que las generaciones que se están formando actualmente puedan encontrar trabajo cuando finalicen el período de residencia.

Un mensaje...

Hay que seguir confiando en la SER a pesar de las turbulencias y problemas que han aflorado últimamente. Y seguir confiando en que es la entidad que nos representa a todos los reumatólogos y que va a seguir luchando por conservar los logros conseguidos y por preservar la calidad científica de la especialidad: investigación, equidad y excelencia.

3 | Dr. José Andrés Román Ivorra - Vicesecretario

¿Cómo se plantea esta legislatura como Vicesecretario?

Colaborando con toda la Junta de la Sociedad, apoyando a nuestro Presidente en todos aquellos asuntos que considere oportunos. Además, intentaré desempeñar la coordinación del Área de Comunicación encargada de establecer los contactos adecuados con Sociedades científicas autonómicas y con autoridades sanitarias tanto en el ámbito autonómico como nacional.

¿Cuáles son sus objetivos?

Pretendo trabajar con las sociedades científicas autonómicas

de Reumatología, con el ánimo de aunar esfuerzos, escuchar e integrar ideas y proyectos que sean de interés nacional. Igualmente, espero defender los intereses de la Reumatología y de los reumatólogos ante la Administración y, sin duda, fomentar la expansión y el conocimiento de la Reumatología en otros foros sanitarios y en la población general.

¿Qué espera de esta legislatura?

Que la Sociedad Española de Reumatología salga reforzada de esta situación actual tan complicada desde el punto de vista económico y de gestión.

4 | Dr. Javier González Polo - Tesorero

¿Cómo se plantea esta segunda legislatura como Tesorero?

Si la primera fue un reto por ser mi primera participación en una Junta Directiva y por los condicionamientos sociales y económicos que se planteaban, esta segunda legislatura multiplica el reto: la situación económica es más complicada, el posicionamiento de la industria farmacéutica respecto a las sociedades médicas está cambiando y nuestra pretensión es seguir ofertando a los socios todas las posibilidades de formación y ayuda a sus proyectos como hemos hecho hasta ahora.

¿Qué espera de la nueva Junta Directiva?

La renovación de la Junta Directiva da savia nueva a la SER con ideas más originales que, con seguridad, harán que la Sociedad tome el rumbo que debe en esta época convulsa que nos ha tocado vivir. Por ello, espero de la nueva Junta Directiva un posicionamiento valiente y dispuesto ante el reto que se nos plantea.

¿Qué objetivos se ha propuesto en esta ocasión?

Mantener el nivel de inversión que hemos ofrecido en esta legislatura en formación, investigación, ayuda y asesoría optimizando los recursos que tiene la SER para dar un buen servicio al socio.

Afrontamos con esperanza y confianza esta nueva legislatura con la seguridad de que daremos respuesta a lo que los socios demanden. Además de quienes forman la Junta Directiva y sus comisiones, contamos con el apoyo de un grupo de personas cuya profesionalidad, capacidad de trabajo y buen hacer nos hace fácil nuestra labor dentro de la Junta Directiva. Los años de bonanza y la adecuada gestión económica llevada a cabo nos han proporcionado respaldo para afrontar esta época más dura. La posición de la SER es de fortaleza tanto humana como económica y nos permite mirar al futuro con confianza.

5 | Dr. Jordi Fiter Aresté - Contador

¿Como se plantea este periodo como contador de la Junta Directiva?

La figura del contador en la JD es la de ayudante del Tesorero y en caso que fuera necesario debería asumir sus funciones. Mi tarea es colaborar en el buen funcionamiento del área de Finanzas y en estos momentos creo que esencial apostar por el rigor y la transparencia: una buena gestión y las cuentas claras. También se me ha encomendado la coordinación de los diferentes Grupos de Trabajo de la SER. Los Grupos de Trabajo son un gran capital de la SER y desde la JD mi propósito es ayudar en el óptimo funcionamiento de los mismos y potenciar su actividad.

¿Que objetivos se ha propuesto?

Actualmente en la SER hay nueve Grupos de Trabajo. Desde la JD estamos por la labor de apoyar y estimular la labor docente e investigadora de todos estos Grupos. Mi deseo es que sean unos grupos activos y dinámicos con una clara apuesta por la excelencia. Y espero contar con su ayuda para los proyectos estratégicos o formativos de la SER.

Un mensaje...

La SER es tarea de todos y todos podemos colaborar en mejorar el nivel científico y profesional de la SER. Ahora toca trabajar...

VOCALES

Estas son algunas de las nuevas caras que se incorporan a la Junta Directiva de la Sociedad Española de Reumatología como vocales



Dr. Miguel Ángel Abad Hernández

¿Cuáles son sus propósitos a largo plazo?

El desarrollo e implantación de las propuestas que el Presidente entrante, el Dr. Santiago Muñoz, llevaba en su programa electoral. Este proyecto se debe basar en la cola-

Junta debemos aportar nuestra experiencia y conocimiento para que la SER afronte nuevos retos y cada uno de nosotros colaboraremos en aquellos campos en los que más experiencia tenemos.

“Formo parte del **grupo RBE desde sus inicios**, espero que esta experiencia previa sea útil y me ayude”

¿Qué espera de este nuevo cargo que va a asumir?

Es un reto personal al que me comprometí cuando decidí apoyar al Dr. Santiago Muñoz. Aportaré mi experiencia y conocimientos en aquellos campos que el Presidente considere que pueda ser más útil a la SER. Llevo muchos años colaborando con la SER, fundamentalmente en la realización de revisiones sistemáticas, el desarrollo de guías de práctica clínica y en consensos. Además, formo parte del grupo de Reumatología Basada en la Evidencia (RBE) desde sus inicios, así que espero que esta experiencia previa sea útil y que ayude a conseguir las metas que esta nueva junta se ha marcado.

boración y el trabajo conjunto para impulsar todas las propuestas del programa. Todos los representantes de la

Dra. María Sagrario Bustabad Reyes

¿Cuáles son sus objetivos a largo plazo?

Continuar fomentando la participación de los socios en las actividades científicas, incorporar gente joven e indagar en nuevas fórmulas que sean atractivas para todos los miembros de la Sociedad. Asimismo, trabajaré por mantener y potenciar el papel de los simposios y los congresos: deberán seguir siendo el lugar idóneo para el en-

cuentro y el intercambio de conocimientos de todos los reumatólogos.

Un mensaje...

Como estoy segura de que la gran mayoría de los socios estará dispuesta a colaborar, como siempre ha sido, son muchas las posibilidades de que consigamos nuestros objetivos.

3 | Dr. Rafael Cáliz Cáliz

¿Cuáles son sus objetivos a largo plazo?

Uno de los objetivos de esta nueva Junta Directiva es seguir trabajando para hacer que nuestra Sociedad sea más operativa y profesional, haciendo que las decisiones sean más consensuadas y más colegiadas. A largo plazo la meta es recuperar el contacto con los socios y mejorar el posicionamiento de la SER en el liderazgo de la Reumatología nacional.

Como objetivo a largo plazo, queremos fomentar la presencia de los reumatólogos en la docencia pregrado, ya que es fundamental para el futuro de la especialidad. Se intentará facilitar que los socios con un curriculum relevante puedan optar a la acreditación como profesores

por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), ya que somos concededores de que actualmente la acreditación es imprescindible para poder optar a las plazas de profesor contratado, doctor, profesor titular y catedrático en las convocatorias de las diferentes universidades.

“Queremos fomentar la presencia de reumatólogos en la **docencia pregrado**”

4 | Dra. Marta Larrosa Padró

¿Cuáles son sus objetivos a largo plazo?

En relación a mi próxima participación en la Junta Directiva mi situación personal no responde a tener proyectos a largo plazo ni pretender mejorar determinados aspectos relacionados con la Sociedad. Creo que la SER es una sociedad científica potente y que se ha posicionado muy bien estos últimos años. Como consecuencia, la gran mayoría de profesionales, desde residentes a jefes de servicio, relacionados con la Reumatología nos hemos beneficiado a través de cursos de formación, simposios, becas, estudios de la SER o publicaciones lideradas por ella, por citar algunos

ejemplos. Toda esta actividad requiere y ha tenido siempre horas de dedicación altruista de muchas personas.

Dados estos antecedentes en estos momentos creo que mi papel es el de colaborar, integrarme en el equipo y continuar con la labor que se está desarrollando desde la Sociedad. Integrarse y colaborar no impide ni se contradice con aportar ideas o la experiencia que profesionalmente uno acarrea, sobre todo si puede ser en un momento dado beneficioso o útil para mejorar determinados aspectos relacionados con la Reumatología.

5 | Dr. Julio Medina Luezas

¿Qué espera de este nuevo cargo que va a asumir en la SER?

Afronto esta nueva experiencia con la ilusión de poder aportar mis ideas y experiencia, derivadas de años de carrera profesional como reumatólogo, y la responsabilidad que implica mantener al menos el alto nivel de funcionamiento que la Sociedad ha mostrado en los últimos 10-15 años, gracias a los compañeros que nos han precedido. Asumo que vamos a tener una tarea complicada, tanto por el creciente desarrollo de la especialidad en nuestro país –lo que implica un aumento en las actividades que debe realizar la SER para cubrir las necesidades de sus socios–, como por el difícil momento socio-económico en el que pienso que tendremos que trabajar en los próximos años.

¿Cuáles son sus objetivos a largo plazo?

En cuanto a los objetivos más personales que planteo durante mi estancia en la Junta de la Sociedad están relacionados con la formación e investigación.

Creo que la actividad de la SER es fundamental para los compañeros que desarrollan su actividad lejos de los grandes centros y tienen más difícil mantenerse actualizados en conocimientos y técnicas; asimismo, pienso que su papel es imprescindible para poder promover estudios multicéntricos, especialmente relacionados con patologías, que si bien son prevalentes o de gran relevancia en la salud pública, se encuentran al margen de la investigación financiada.

Los expertos reclaman más reumatólogos

El lupus eritematoso sistémico (LES), el Síndrome de Sjögren, la esclerodermia, la polimiositis, la vasculitis y el síndrome antifosfolípídico son las enfermedades sistémicas autoinmunes más comunes

Cerca de diez millones de españoles sufren alguna enfermedad reumática. De ellos, 300.000 personas aproximadamente padecen una enfermedad sistémica autoinmune, unas patologías con un notable impacto en la calidad de vida de los pacientes.

En la actualidad, muchas comunidades autónomas no cumplen los estándares de calidad de la Sociedad Española de Reumatología (SER) respecto al número de reumatólogos necesarios para atender a estos pacientes. Una demanda que ha puesto de manifiesto el Dr. Eduardo Girona Quesada, Presidente de la Sociedad Canaria de Reumatología, con motivo de la presentación del III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes.

Reunión de 400 especialistas

“Este encuentro, que ha reunido a cerca de 400 especialistas en Las Palmas, tiene como objetivo realizar una actualización de las últimas novedades en torno a las enfermedades autoinmunes y abordar el futuro de estas patologías, sobre todo en el ámbito de los reumatólogos como los especialistas más indicados para tratar-

las”, ha afirmado el Dr. José Angel Hernández Beriain, reumatólogo del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Entre las Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, las más habituales son el lupus eritematoso sistémico (LES), el síndrome de Sjögren, la esclerodermia, la polimiositis, la vasculitis y el síndrome antifosfolípídico. Todas estas enfermedades comparten un nexo común: se trata de afecciones reumáticas de causa desconocida en las cuales el sistema inmunitario agrede al propio organismo del paciente.

En cuanto a su pronóstico, el experto ha afirmado que “es muy variable en función del diagnóstico concreto y la gravedad de la enfermedad, pero globalmente ha mejorado en los últimos años gracias a un seguimiento más estrecho en las consultas de Reumatología, un mejor conocimiento de las posibles complicaciones (incluyendo las infecciones y los factores de riesgo cardiovascular), una mejor utilización de los recursos terapéuticos y una mayor concienciación de los enfermos, que juegan un papel muy activo en la evolución de la enfermedad”.

En las comunidades

En la actualidad, muchas comunidades autónomas no cumplen los estándares de calidad de la Sociedad Española de Reumatología (SER) respecto al número de reumatólogos necesarios para atender a estos pacientes.



III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes de la SER

Los eventos cardiovasculares, primera causa de muerte en pacientes con artritis reumatoide

Más de uno de cada tres pacientes con lupus tienen factores de riesgo cardiovascular en el momento del diagnóstico

Los eventos cardiovasculares están estrechamente relacionados con las enfermedades sistémicas autoinmunes. De hecho, “se estima que son la primera causa de muerte en pacientes con artritis reumatoide y, junto con las infecciones, en afectados con lupus. Aunque también suponen un riesgo importante en otras enfermedades como artropatía psoriásica y espondilitis anquilosante”, según ha explicado el Dr. Jaime Calvo, de la Sección de Reumatología del Hospital General de Sierrallana (Torrelavega, Cantabria), con motivo de la celebración del III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes de la SER, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria.

Detección más temprana

Respecto a la prevención, el Dr. Calvo ha señalado que “por un lado, hay que aplicar las mismas normas que se utilizarían en la población general (hacer ejercicio físico, vigilar el peso, mantener una dieta equilibrada, evitar hábitos tóxicos, contro-

lar la tensión arterial y los niveles de colesterol, etcétera). Por otro lado, hay que hacer un mayor énfasis en el control del proceso inflamatorio subyacente, no sólo por las consecuencias clínicas que pueda conllevar, sino porque puede mejorar el riesgo cardiovascular”.

Novedades terapéuticas en el manejo de la enfermedad

El manejo global de las enfermedades sistémicas autoinmunes, concretamente del lupus eritematoso sistémico (LES), ha cambiado notablemente debido a la introducción de nuevos inmunosupresores, así como por la variación de los protocolos establecidos y por la introducción de las terapias biológicas. “Lógicamente –ha añadido el Dr. Calvo- todo esto ha impactado en beneficio de los pacientes y, por tanto, se controlan mejor las consecuencias y el riesgo cardiovascular en estas patologías”.

Cada vez se diagnostican más casos de lupus y de forma más temprana

Los factores genéticos y ambientales condicionan el comportamiento del lupus y su actividad

Cada vez se diagnostican más casos de lupus en España y de forma más precoz, sin necesidad de que el paciente presente un cuadro clínico muy avanzado. “Esto se debe a una mejor formación del médico, a una mayor experiencia en el manejo de la enfermedad –que se estima afecta a unas 40.000 personas en este país, el 90% de ellas mujeres en edad fértil– y a una mejora en los procedimientos diagnósticos”, según ha destacado el Dr. José María Pego, reumatólogo del Hospital do Meixoeiro de Vigo, durante el III Simposio de Enfermedades Sistémicas Autoinmunes de la SER.

Para conocer la realidad actual del lupus en España, cómo es de grave, cuáles son sus complicaciones y cómo se trata la enfermedad, se ha puesto en marcha el primer Registro de Pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de la Sociedad Española de Reumatología (RELESSER).

Hasta la fecha, se han incluido un total de 1.562 pacientes de 40 hospitales de todo el país y se espera poder llegar pronto hasta los 3.000 afectados.

ARTRITIS REUMATOIDE

Narváez J., Domingo-Domenech E., Gómez-Vaquero C., et al. *Semin Arthritis Rheum.* 2011 Nov. 23. [Epub ahead of print]. doi:10.1016/j.semarthrit.2011.08.008

Tratamiento del síndrome de Felty con Rituximab

Terapia biológica en el manejo del síndrome de Felty: Revisión sistemática.

Dr. José Rosas Gómez de Salazar | Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante

■ El síndrome de Felty (SF) se caracteriza por la coexistencia de artritis reumatoide (AR), neutropenia y esplenomegalia. Aparece en el 1% de los pacientes con AR. La neutropenia se asocia con la aparición de infecciones bacterianas recurrentes, especialmente del tracto respiratorio y de la piel, que pueden llegar a ser graves. El manejo del SF se basa en el tratamiento de la neutropenia con fármacos DMARDS, como el metotrexato. Sin embargo, hay escasos estudios que evalúen la pauta a seguir en los casos refractarios.

En esta revisión sistemática, los autores, a propósito de un caso con SF refractario a varios DMARDS y prednisona, realizan una excelente revisión y puesta al día del tema. En su caso, el paciente se presenta con cifra de neutrófilos por debajo de $500/\text{mm}^3$. Si bien se aumentó la

cifra de neutrófilos con estimulantes de colonias (G-CSF), seguía presentando infecciones de repetición. Finalmente, con cifras de $200/\text{mm}^3$, se administró rituximab (RTX), con excelente respuesta, mejorando la artritis y la analítica. Con 14 meses de seguimiento, precisó solo una nueva administración de RTX.

Tratamiento con terapia biológica

En la revisión sobre el tratamiento con terapia biológica, encuentran seis casos tratados con fármacos anti-TNF y, en todos ellos, el tratamiento de la neutropenia fue ineficaz. Contando con el paciente aportado, se han publicado ocho casos de pacientes con SF refractario a DMARDS, tratados con RTX. La indicación fue la presencia de neutropenia e infecciones de repetición. Tomando como respuesta conseguir una cifra de

neutrófilos $>1500/\text{mm}^3$, el 62.5% lo alcanzaron con el primer ciclo de RTX. De los dos pacientes con infecciones de repetición graves previo al tratamiento con RTX, no las volvieron a presentar tras su administración durante un seguimiento medio de nueve meses. Finalmente, de los cinco pacientes que respondieron sólo uno de ellos presentó de nuevo neutropenia, que se solucionó con una nueva administración de RTX.

Si bien, el análisis incluye pocos pacientes, es un estudio retrospectivo y no hay grupo control, el interés de este trabajo radica en que con los datos aportados deja claro que los fármacos anti-TNF no son eficaces en el manejo del SF y señala al RTX como posible fármaco de elección para el manejo de la neutropenia que no responde a los DMARDS clásicos.

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO

Rodríguez-García JL, Bertolaccini ML, Cuadrado MJ, et al. *Ann Rheum Dis* 2012;71:242-244.

SAF positivo o negativo: ¿hay diferencias?

Manifestaciones clínicas del síndrome antifosfolipídico seronegativo.

Dr. Antonio Naranjo Hernández | Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas

■ Los autores realizan un estudio de casos y controles retrospectivo comparando el síndrome antifosfolipídico con negatividad persistente de las pruebas de laboratorio (SAFLP seronegativo, $n=67$) con el síndrome clásico con anticuerpos antifosfolipídico y/o anticoagulante lúpico (SAFLP se-

ropositivo, $n=87$). Los pacientes con SAFLP seronegativo debían padecer trombosis y/o embarazo con complicaciones y al menos dos de los criterios siguientes: livedo reticularis, Raynaud, migraña, disfunción cognitiva, convulsiones, corea, enfermedad que simula la esclerosis múltiple, lesio-

nes de materia blanca en IRM craneal, valvulopatía mitral o aórtica, abortos espontáneos <10 semanas de gestación o trombopenia <100.000 .

Los datos demográficos de los dos grupos eran comparables con una edad media de 45 años y más del





90% eran mujeres. Encuentran una mayor proporción de SAFLP secundario, particularmente a lupus, en el grupo SAFLP seropositivo.

No encuentran diferencias entre ambos grupos de pacientes respecto a la frecuencia de eventos trombóticos o morbilidad en el embarazo, ni en el porcentaje de pacientes anticoagulados.

En ambos grupos las recurrencias trombóticas se asociaron en la misma proporción a abandono del tratamiento o bien a un INR por debajo de lo aconsejado.

Conclusiones

Concluyen que el perfil clínico de los pacientes con SAFLP seronegativo es similar al de los pacientes con SAFLP seropositivo. Además, los resultados del análisis sugieren que no debe realizarse un tratamiento distinto por el hecho de tener anticuerpos y anticoagulante lúpico negativos.

Aunque el SFLP seronegativo se describió hace ya una década, este trabajo nos viene a recordar que, en efecto, olvidamos que existen pacientes con trombosis y abortos recurrentes con pruebas de laboratorio negativas para SAFLP. Para algunos

anticuerpos dirigidos contra diferentes fosfolípidos o cofactores proteicos como la protrombina, la fosfatidiletanolamina, la anexina V y la vimentina, no se dispone de métodos de laboratorio estandarizados en el momento actual. Los autores pertenecen al grupo del Dr. Khamashta, líderes en el campo del SAFLP y están convencidos de que el tratamiento debe ser igual en el SAFLP seropositivo y en el seronegativo. En un subgrupo de pacientes realizan estudios de trombofilia, siendo en la mayoría negativos. Los autores refieren no hacer este tipo de estudios de manera rutinaria en todos los pacientes con trombosis.

ARTRITIS PSORIÁSICA

Eder L, Shanmugarajah S, Thavaneswaran A, et al. *Ann Rheum Dis* 2012;71:219-224.

Tabaco y artritis psoriásica

El tabaco se asocia a una menor prevalencia de artritis psoriásica en pacientes con psoriasis.

Dr. Antonio Naranjo Hernández | Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas

■ Se trata de un estudio canadiense que analizó la prevalencia de tabaquismo en pacientes con psoriasis (n=404) y artritis psoriásica (n=728) en un diseño de casos y controles. La valoración del estado de fumador se realizó en la primera visita del estudio, en la cual un reumatólogo experto valoraba a los pacientes con psoriasis a fin de determinar si padecían artritis. Además, se realizó estudio del alelo HLA-C*06 en 562 casos de artritis y 376 casos de psoriasis sin artritis.

En los datos demográficos se observa que los pacientes con artritis eran más jóvenes (37 años vs 46 años), a pesar de lo cual el 45% de los artríticos había fumado alguna vez en comparación con el 57% de los pacientes sin artritis. Además, observaron que los pacientes con artritis tenían una escala PASI de lesiones cutáneas significativamente mayor que los pacientes sin artritis (8,8 versus 6,3; $p < 0,0001$).

Resultados

Los autores encuentran una mayor pro-

porción de fumadores entre los pacientes sin artritis, de manera que el porcentaje de fumadores activos en la primera visita era del 30% en psoriásicos y del 26% en artríticos ($p=0,001$). En el estudio multivariante, en el que incluyen la edad, el sexo, la duración de la enfermedad, la severidad de las lesiones cutáneas y el consumo de alcohol, también encuentran que el hábito de fumar (haber fumado alguna vez) se asociaba de manera inversa con artritis (OR 0,57). No encontraron diferencias entre ex fumadores y los que no habían fumado nunca. Además, encuentran que los casos negativos para el HLA-C*06 seguían teniendo una asociación inversa entre tabaco y artritis psoriásica, no así en los positivos para dicho alelo.

Concluyen que, en comparación con la psoriasis sin artritis, el hábito de fumar se asocia de forma negativa con la artritis psoriásica y que esta asociación no aparece entre los pacientes portadores del HLA-C*06.



Este trabajo tiene interés por tres motivos: es el primero con una muestra amplia de pacientes, la mayor hasta el momento; el segundo, porque todos los casos de psoriasis cutánea fueron valorados por un reumatólogo a fin de descartar artritis; y tercero, intenta vincular el tabaco con marcadores genéticos tal y como conocemos en la artritis reumatoide con la triple asociación de tabaco, anticuerpos anti péptido citrulinado y epítipo compartido. En la discusión, los autores reconocen que no pudieron analizar la relación temporal del hábito de fumar con la artritis ni las consecuencias de abandonar el tabaco sobre el riesgo de artritis. Para ello ha de diseñarse una cohorte prospectiva.

COLAGENOPATIAS

Osadchy A, Ratnapalan T, Koren G. J Rheumatol. 2011;38:2504-8.

Los antipalúdicos son seguros para el feto

Toxicidad ocular en niños expuestos en el útero a los fármacos antimaláricos: revisión de la literatura.

Dr. José Rosas Gómez de Salazar | Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante

■ Los fármacos antipalúdicos, cloroquina (CQ) e hidroxiclороquina (HCQ), se utilizan desde hace décadas para el tratamiento de diversas enfermedades reumáticas, especialmente el lupus eritematoso sistémico (LES) y la artritis reumatoide (AR). La información actual indica que son seguros durante el embarazo. Sin embargo, existen algunas dudas de su seguridad a largo plazo entre los hijos expuestos durante el embarazo.

Los autores realizan una revisión sobre este aspecto, especialmente sobre la toxicidad ocular, incluyendo ensayos clínicos, estudios de observación y casos, sin restricción de idioma. Finalmente, incluyen a 588 hijos de madres que tomaron durante su embarazo CQ o HCQ, analizados en 12 estudios.

En cinco estudios con 251 niños expuestos, no se detectan anomalías visuales en ningún caso. En un ensayo clínico sobre profilaxis de la malaria, la agudeza visual en 251 niños expuestos 'in útero' a CQ, no difería del grupo placebo. En cuatro estudios, el examen detallado oftalmológico fue normal en todos los niños (n: 59). En tres pequeñas cohortes, el electroretinograma fue normal, excepto en seis niños de tres a siete meses de edad postnatal. En estos seis niños, la fundoscopia antes de los cuatro años era normal.

Principales conclusiones

Los autores concluyen que la evidencia actual sugiere que los antipalúdicos no provocan toxicidad ocular en el feto durante el embarazo. Las anomalías detectadas en el electroretino-



grama precoz, en un grupo pequeño de niños deben ser evaluadas con más estudios.

Tiene este estudio un interés clínico indudable. Es frecuente que la paciente pregunte si puede existir algún peligro por tomar durante el embarazo este tipo de fármacos, especialmente toxicidad ocular, puesto que la mayoría de las pacientes conocen este hecho, al realizarse ellas mismas controles periódicos. Merece la pena resaltar que el 92% de los casos estudiados eran hijos de madres con enfermedades reumáticas, especialmente LES y que el 92% estuvieron expuestos a HCQ durante todo el embarazo.

Como se comenta en el trabajo, no es fácil realizar estudios en niños de tan corta edad, por lo que se debería de llegar a protocolizar la exploración ocular a llevar a cabo, especialmente electroretinografía y/o potenciales

“Los antipalúdicos no provocan toxicidad ocular en el feto durante el embarazo”

evocados visuales. Otro aspecto es que la electroretinografía puede variar según la maduración visual de las distintas etapas de la infancia. Por ello, se deberán hacer estudios, que incluyan grupos control.

En resumen, con la evidencia actual, no se ha demostrado toxicidad ocular en los fetos expuestos a antipalúdicos durante el embarazo.

Castilla y León

● SOCALRE celebra su Congreso Anual



Durante la celebración del XXIII Congreso Anual de la Sociedad Castellano-Leonesa de Reumatología (SOCALRE) se concluyó que en la actualidad la región cuenta con 35 reumatólogos, mientras que, según las recomendaciones de la OMS, debería haber al menos 50 para atender a una población tan amplia y dispersa como la castellano-leonesa.

Según el Dr. Pablo Valdazo de Diego, presidente de la SOCALRE y reumatólogo del Hospital Virgen de la Concha (Zamora), “el número de afectados irá en aumento porque Castilla y León cuenta con un alto porcentaje de po-

blación envejecida, por lo que enfermedades reumáticas degenerativas como la osteoporosis o la artrosis, cobrarán mayor importancia”.

Demanda de reumatólogos

Teniendo en cuenta el elevado número de pacientes que acuden a los Servicios de Reumatología con dolencias tan comunes como la artrosis, osteoporosis o dolores cervicales o lumbares, Castilla y León cuenta con un número insuficiente de especialistas en esta área para poder atenderles de forma adecuada. “Teniendo en cuenta las cifras actuales, el déficit es considerable”, explica el Dr. Valdazo.

Canarias

● En Canarias hay un déficit de reumatólogos



Uno de cada cuatro habitantes de Canarias padece algún tipo de enfermedad reumática, es decir, hay 480.000 afectados en las islas. No obstante, no existe un número suficiente de reumatólogos para tratarles, según se advirtió desde la Sociedad Canaria de Reumatología (SOCARE) durante su XX Congreso Anual.

Según la Dra. Sagrario Bustabad, jefa de servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Canarias y coordinadora de esta edición, “en estas enfermedades es imprescindible un diagnóstico temprano y su correcto tratamiento contribuiría a reducir gastos considerables y

a mejorar la calidad de vida de estos pacientes”.

Insuficiencia de reumatólogos

Actualmente, el Servicio de Canario de Salud cuenta con 35 reumatólogos que deben atender a una población muy dispersa, de hecho, según explica la Dra. Bustabad, “los pacientes de La Gomera y El Hierro son atendidos por especialistas que se desplazan desde Tenerife a estas islas”.

Según los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cifra ideal

de especialistas se encuentra en uno por cada 50.000 habitantes, lo que en Canarias se traduce en al menos 48 reumatólogos.

Uno de cada cuatro habitantes de Canarias padece algún tipo de enfermedad reumática

La Sociedad responde

¿Cómo puedo consultar los movimientos de mis actividades canalizadas?

Desde enero de 2012 puedes consultar los movimientos y saldos de tus actividades canalizadas desde la intranet de la Sociedad Española de Reumatología (SER), en el Portal del Socio, gracias a la plataforma creada por el Departamento de Tecnologías de la Información y de la Comunicación y el Departamento de Finanzas de la SER.

El acceso a esta plataforma es muy sencillo: tan sólo necesitas introducir tus claves de usuario y contraseña. Una vez dentro, en la pestaña de 'Servicios al socio', encontrarás la opción 'Actividades canalizadas', donde podrás visualizar el estado de dichas actividades que se hayan iniciado desde 2010 en adelante, pero no las de ejercicios anteriores.

El objetivo de este proyecto es asegurar la máxima transparencia en los procesos que conllevan las actividades canalizadas, res-

pondiendo de esta manera a una demanda histórica de nuestros socios. Las ventajas del proyecto se pueden resumir en tres palabras: actualización, agilidad y fiabilidad. La información se actualiza a principios de cada mes, con un mes de diferencia, ya que los datos de las actividades canalizadas se comprueban antes para garantizar su exactitud. Asimismo, este proyecto facilita la agilidad en el proceso de consulta, ahorrando tiempo tanto al equipo de gestión como al socio que realiza la consulta, ya que no tiene que esperar a horarios de oficina para dar por respondidas sus dudas en torno a esta cuestión.

Además, los datos mostrados cuentan con una gran fiabilidad en dos sentidos: por un lado, porque están previamente contrastados por el equipo de gestión y, por otro, porque la plataforma permite consultar los movimientos y saldo sin intermediación de nadie a través de nuestra web.

Las actividades canalizadas son aquellas que...

- Surgen a iniciativa de los socios de la SER, a título individual o colectivo (Servicios/Secciones/Unidades de Reumatología, Grupos de Trabajo, Sociedades Autónomas de Reumatología) o de terceros (normalmente, la industria farmacéutica) para:
 - La realización de un proyecto, estudio, curso, reunión, evento, etc.
 - La adquisición de bienes y equipos (capilaroscopia, densitómetro, ecógrafo, microscopio, ordenador, etc.)
 - Publicaciones.
 - Otros (asistencia a Congresos Internacionales de Reumatología, creación y mantenimiento de una página web, etc.).
- Tienen cabida dentro de los siguientes fines de la FER:
 - La promoción de la enseñanza e investigación de la especialidad médica de Reumatología, en beneficio de la población afectada por las enfermedades reumáticas.
 - El fomento de la prevención y tratamiento de las mismas.
- Consisten en aportaciones dinerarias o en especie, que se gestionan para los socios por el personal laboral de la SER.

Proceso

El socio o tercero que desea canalizar una actividad a través de la FER, se pone en contacto con el personal de la SER y le informa de lo que desea hacer. ➤ A continuación, se elabora y tramita el documento correspondiente: contrato, convenio o solicitud de donación a firmar entre las partes implicadas. ➤ Se emite/n la factura/s correspondiente/s o el certificado de donación. ➤ Se confirma al interesado, mediante el envío de un e-mail, que el ingreso se ha recibido. ➤ Se realizan los pagos de acuerdo con las instrucciones que nos da. ➤ Se emiten los recibos pertinentes. ➤ Se declara e ingresa el IVA y/o IRPF. ➤ Se le expide y envía, cuando procede, el certificado anual de retenciones para la elaboración de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. ➤ Se le facilita información (sólo al titular de la actividad) y por e-mail, del estado de su cuenta cuando éste lo requiere (ingresos, gastos, saldo). ➤ Se preserva la confidencialidad.

Política de Precios

La FER detrae normalmente un 10% de la aportación contemplada en cada contrato, convenio o donación en concepto de gastos de gestión y administración, que se destina a dar servicios a los socios de la SER que no cuentan con financiación: Acreditación ante la ANECA, Asesorías Científicas y en Derecho Sanitario y Mediación, Biblioteca Jaime Rotés Querol, etc.

Una apuesta por la investigación en Reumatología (II)



Como comentamos en el número anterior, el 'Plan de Fomento de la Investigación' puesto en marcha por la SER en colaboración con UCB Pharma, contempla ayudas para la realización de estancias cortas en el extranjero. A continuación presentamos al resto de becados en la convocatoria de 2011 para que compartan sus experiencias e impresiones



Cintia Romera López,

Hospital General Universitario de Alicante.

Cuatro meses en Nottingham (Reino Unido).



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

Por la ayuda económica que suponía para mi estancia en Reino Unido, sobre todo para el alojamiento.

¿Dónde ha realizado esa estancia?

He estado cuatro meses de rotatorio en el Queen's Medical Centre de Nottingham (Reino Unido).

¿Por qué eligió ese hospital?

Elegí el Queen's Medical Centre por varios motivos. En primer lugar, porque es un centro de referencia en vasculitis gracias al Dr. Lanyon. En segundo lugar, porque tenía facilidad de contacto con este hospital, ya que el profesor Dr. Doherty es amigo de mi Jefe de Sección, el Dr. Pascual. Además, mi residente mayor rotó allí el año anterior y quedó muy contento. Y, por último, elegí un país angloparlante para mejorar mi inglés.

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

Creo que es fundamental. No significa que otros centros sean mejores, sino que ver otra manera de trabajar, de razo-

nar y de enfocar los casos es enriquecedor y a la vuelta lo notas muchísimo.

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

Es una oportunidad para que las razones económicas no nos frenen a salir fuera. No es que lo cubran todo, ni mucho menos, pero es una ayuda importante.

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

Tendría que haber fundido mis ahorros.

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

Trabajamos igual. Allí quizá está todo relacionado con fisioterapeutas, cosa que en España no tenemos. Por lo demás, aquí tenemos más libertad de prescripción.

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

Mis objetivos se cumplieron y, a nivel personal, me ha enriquecido muchísimo.

“Elegí el Queen's Medical Centre de Nottingham por ser un centro de referencia en vasculitis gracias al Dr. Lanyon”



Walter Alberto Sifuentes Giraldo, Hospital Universitario Ramón y Cajal.



Tres meses en Berlín (Alemania).

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

Solicité la beca SER-UCB por ser un apoyo económico importante para poder solventar los gastos que implica el transporte y la estancia a otro país para la realización de una rotación en un centro extranjero especializado. Es una ayuda que permite contar con un presupuesto adecuado durante los meses en los que no se realizan guardias en el centro de formación de origen.

¿Dónde realizó la estancia?

Realicé la rotación durante tres meses en el Departamento de Reumatología del Hospital Universitario Charité, ubicado en el Campus Benjamin Franklin en Steglitz, Berlín (Alemania).

¿Por qué eligió ese hospital?

Principalmente porque la división del Departamento de Reumatología del Hospital Charité funciona como un centro especializado en espondiloartritis, siendo una referencia nacional para estas enfermedades en Alemania. Cuenta con una de las cohortes más grandes de pacientes con espondiloartritis (GES-PIC), conduce múltiples ensayos clínicos y tiene uno de los grupos más activos en cuanto a investigación y publicaciones sobre estos trastornos a nivel mundial. Además, está dirigido por el profesor Joachim Sieper, una de las personalidades más importantes dentro del mundo de la investigación en espondiloartritis y uno de los miembros del comité ejecutivo de la ASAS, la organización internacional más importante dedicada al estudio de estas enfermedades.

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

Es muy importante realizar este tipo de rotaciones como parte de la formación del residente de Reumatología, ya que permite conocer la forma de organización y trabajo en un centro especializado en algún tópico específico de la Reumatología de acuerdo al interés personal del residente. Con ello se logra complementar y profundizar los conocimientos y habilidades adquiridas durante las rotaciones generales y monográficas realizadas en los respectivos centros de formación originales. Permite, además, para quienes están interesados en el desarrollo de la investigación, tomar contacto con grupos que se dedican activamente a este tipo de actividades, participar en ensayos clínicos e incluso ser parte de publicaciones ejecutadas por estos centros, lo cual amplía los horizontes profesionales y académicos.

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

Considero que es un apoyo importante que brindan la SER y

UCB para la formación del residente de Reumatología y que no deberían interrumpirse, sobre todo en la época actual, en la que los recursos son más limitados y muchos residentes podrían verse impedidos en su interés de realizar este tipo de rotaciones por el factor económico.

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

Lo hubiese intentado por el compromiso adquirido y porque forma una parte importante de mi formación, pero creo que las posibilidades hubiesen sido menores y habría tenido más limitaciones.

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

La formación obtenida como especialista en Reumatología en mi centro original, el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, ha sido completa e integral, incluyendo la rotación por la consulta monográfica de espondiloartritis. Las diferencias encontradas con respecto al Departamento de Reumatología del Hospital Charité son básicamente que, por tratarse de un centro especializado en espondiloartritis y que la mayor parte de sus pacientes están incluidos en ensayos clínicos, el trabajo está más orientado a la investigación clínica que al aspecto exclusivamente asistencial. Creo que ese es un aspecto a potenciar en los centros españoles, específicamente en los hospitales universitarios.

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

Creo que esta rotación, a pesar de haber sido corta, ha sido bastante productiva para mí y ha contribuido a mejorar mi formación como reumatólogo. El trabajo con un grupo especializado en espondiloartritis me ha permitido conocer el estado actual de la investigación en estas enfermedades y desarrollar ideas para nuevos proyectos de investigación y publicaciones que desarrollaré en mi centro de origen.

Asimismo, he podido incrementar y mejorar mi conocimiento sobre técnicas de imagen en el estudio de espondiloartritis, específicamente RMN, ya que cuentan con un número grande de pacientes tanto dentro de la cohorte GES-PIC como en los ensayos clínicos, en los cuales se realizan estas pruebas como parte del seguimiento. Por último, también he podido participar en el desarrollo de publicaciones con este grupo.

En conclusión, creo que es una experiencia positiva y enriquecedora en varios aspectos, y recomiendo a los residentes que tengan esta motivación que realicen rotaciones en centros extranjeros especializados como parte de su programa formativo.



Samuel Hernández Baldizón, Hospital Universitario de Cruces.



Tres meses en Ciudad de México (México).

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

Para facilitar tanto la estancia como los gastos que supone hacer un viaje transatlántico.

¿Dónde ha realizado esa estancia?

En el Departamento de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 'Salvador Zubirán', en la Ciudad de México, Distrito Federal.

¿Por qué eligió ese hospital?

Por su prestigio internacional, reconocimiento de sus adjuntos, logros en investigación básica de la inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes, enorme cantidad de pacientes que atienden y gravedad de los mismos. Fue una experiencia intensa y enriquecedora en cuanto a formación profesional y como persona.

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

Sin lugar a dudas. Salir del ambiente habitual de cada uno tiene sus ventajas. Te ayuda a ver deficiencias y fortalezas muchas veces inadvertidas. Ver cómo trabajan otros, en un medio diferente y con personas de otra cultura abre la mente, como todo viaje.

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

Las considero muy necesarias para reducir el impacto económico de las estancias en el extranjero. Muchos compañeros no se quieren ir fuera de España pues, al ser residentes y la mayor parte de nuestro salario depender de las guardias, se complica viajar fuera del país.

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

Definitivamente, pero con más sacrificio personal.

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

El Instituto de Nutrición concentra una buena parte de los pacientes del Distrito Federal y de México entero (30 millones de personas en el Valle de México y 120 millones en el país) en cuanto a la Secretaría de Salud (sistema público de Salud). Dadas las características genéticas del mexicano, éste

muestra patologías más agresivas que las que solemos atender aquí. Si juntas las dos y le sumas la financiación e investigación básica que se desarrolla en el Departamento y el hecho de que si requieren tratamiento biológico el paciente tiene que costárselo por sí mismo, ves cómo la patología se muestra en su cara más dura y evolucionada, en especial en cuanto a las artritis reumatoide y el lupus que son las dos básicas que se ven en consultas.

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

Crecimiento y experiencia en el manejo de las enfermedades autoinmunes complicadas; visión de lo que pueden hacer estas enfermedades si no se tratan (muchos pacientes llegan al Instituto años después del inicio de su sintomatología y muy evolucionados). Sentimiento de compañerismo y lazos de amistad con los residentes mexicanos. Siento mayor soltura y seguridad para tomar decisiones muchas veces difíciles.

Logré concientizarme, como reumatólogo, de la importancia de la investigación como arma para impulsar nuestra especialidad y la ciencia médica en general. Además, terminé de recoger la información para dos estudios en lupus eritematoso sistémico. El primero es de una muestra de 164 pacientes con insuficiencia renal terminal, secundario a su enfermedad de base, e intenta describir los pacientes que presentan actividad extrarrenal tras entrar en IRC terminal (ya sea artritis, hemorragia pulmonar, neurolupus, afectación miocárdica, etc., en pacientes sin o antes del trasplante renal) y buscar factores de riesgo asociados a brote en estos pacientes. El segundo, recaba la experiencia del centro (que consta de 66 pacientes) en cuanto a trasplante renal y doble trasplante renal en lupus. El enfoque que le queremos dar es asociar los HLA de los pacientes con los que sabemos que están relacionados con una enfermedad más agresiva y el síndrome antifosfolípido (tengan el síndrome o no) para buscar diferencias en cuanto a la supervivencia del injerto. Ambos están en fase de análisis de datos.

Puedo resumirlo diciendo que fue una experiencia más que grata en el Departamento, fui bien recibido tanto por los adjuntos (adscritos se les llama allá) como por los residentes. Los mexicanos son gente cálida que coopera y trabaja muy bien. Definitivamente es una experiencia digna de repetir. Aprovecho este espacio para agradecer a la Fundación Española de Reumatología, a UCB Pharma, así como mis maestros en el Servicio de Reumatología del Hospital de Cruces, la oportunidad de realizar esta estancia.

Dr. José M^a Pego Reigosa
Sección de Reumatología. Hospital
do Meixoeiro (Complejo
Hospitalario Universitario de Vigo)



¿Cuál es el perfil del paciente con lupus eritematoso sistémico (LES) a considerar para tratar con Belimumab?

La aprobación del uso de Belimumab para el tratamiento de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) es reciente por lo que no disponemos todavía de suficiente información sobre su empleo en la práctica clínica real. La mayor parte de la evidencia científica disponible procede de su utilización en los ensayos clínicos (1-3) y, en menor medida, de su empleo tras su autorización.

La ficha técnica de Belimumab (Benlysta[®]) establece que su uso “está indicado como tratamiento adyuvante en pacientes adultos con LES activo, con autoanticuerpos positivos, con un alto grado de actividad de la enfermedad (por ejemplo: anti-ADNdc positivo y bajo nivel de complemento) a pesar del tratamiento estándar”. Por tanto, esta ficha técnica es el marco que define al paciente con LES que es candidato a recibir Belimumab.

Los ensayos

El primer ensayo que valoró la eficacia de Belimumab en pacientes con LES encontró que el efecto del fármaco sobre la actividad de la enfermedad y la reducción de los brotes no era significativo (1). Sin embargo, el subgrupo de pacientes con autoanticuerpos positivos sí respondían significativamente mejor a Belimumab con tratamiento estándar que a placebo con tratamiento estándar. Por ello, el primer punto que

debe cumplir el “candidato ideal a Belimumab” es que tenga unos valores positivos de anticuerpos antinucleares (ANAs) y/o anti-ADNdc.

Cuando hablamos de Belimumab como tratamiento adyuvante nos referimos a que es un tratamiento adicional al tratamiento estándar: corticoides, antipalúdicos e inmunosupresores. En los ensayos clínicos, se comparó Belimumab y tratamiento estándar frente a placebo y tratamiento estándar (1-3). Por este motivo, el paciente ‘buen candidato a Belimumab’ debería recibir dicho tratamiento estándar.

Los antipalúdicos y los corticoides se emplean en prácticamente la totalidad de los pacientes con LES y con frecuencia se asocia un inmunosupresor como tratamiento ‘ahorrador de corticoides’ en las manifestaciones menores del LES o bien como primer tratamiento en el caso de las manifestaciones más graves del LES. Por este motivo, antes de plantearse en tratamiento con Belimumab, pienso que, previamente, se debería intentar emplear al menos un inmunosupresor como metotrexate, leflunomida, azatioprina, micofenolato de mofetilo o ciclofosfamida. En los ensayos clínicos de Belimumab aproximadamente la mitad de los pacientes estaban con uno de los cuatro primeros en el momento de entrar en el estudio.

Por último, cabe preguntarse por la actividad del LES que debería tener el ‘candidato ideal a Belimumab’. Por razones de coste-efectividad, creo que no debería plantearse su empleo en todo paciente con LES activo. Los principales ensayos clínicos (BLISS 52 y

Belimumab debe ser un tratamiento adicional al estándar

BLISS 76) estudian a pacientes con un valor de actividad (de acuerdo con el índice SELENA-SLEDAI) >6 puntos (2-3). Ambos estudios, llevados a cabo bajo similares criterios de inclusión y exclusión (destacan entre estos últimos los pacientes con afectación grave renal o del sistema nervioso central), demuestran la eficacia de Belimumab en pacientes con autoanticuerpos positivos y LES en actividad. Sin embargo, se ha visto que el mayor grado de eficacia se obtiene en aquellos pacientes con SELENA-SLEDAI ≥ 10 que eran, por otra parte, la mitad de los que habían entrado en los estudios (4).

El ‘candidato ideal a Belimumab’

Por todo ello, diría que el ‘candidato ideal a Belimumab’ es aquel paciente con lupus y actividad alta (SELENA-

SLEDAI ≥ 10) a pesar del empleo del tratamiento estándar. Sin embargo, hay manifestaciones clínicas en las que el tratamiento estándar puede haber fracasado y que no son capturadas en el índice SELENA-SLEDAI (por ejemplo: anemia hemolítica) o que, aún siéndolo, no son ponderadas de manera suficiente (por ejemplo: una poliartritis grave o un rash cutáneo extenso) o no se tiene en cuenta su gravedad (por ejemplo: una trombopenia de $5.000/\text{mm}^3$).

En mi opinión, con independencia de los valores de SELENA-SLEDAI, pacientes de esas características son candidatos a recibir Belimumab pues la opción tera-

péutica en muchos de estos casos en la clínica diaria es el uso de rituximab, que no cuenta con la aprobación de su empleo en pacientes con LES.

También puede ocurrir que existan pacientes con LES activo y unos valores del índice SELENA-SLEDAI < 10 a expensas del empleo de dosis diarias de corticoides "inaceptables" a pesar del empleo de inmunosupresores a las dosis adecuadas. En países como los del Reino Unido, los reumatólogos son "intolerantes" hacia el uso diario de corticoides en mujeres con LES mientras que en España esa situación es habitual. En mi opinión, la necesidad para controlar la actividad de la enfermedad

El 'candidato ideal de Belimumab' es aquel con lupus y actividad alta a pesar del tratamiento estándar

de dosis de prednisona > 10 - $15\text{mg}/\text{día}$ de manera persistente pese al uso de otros "ahorradores de corticoides" puede convertir al paciente en un "buen candidato a recibir Belimumab".

Bibliografía

- Wallace DJ, Stohl W, Furie RA, et al. A phase II, randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study of belimumab in patients with active systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum (Care Res)* 2009;61:1168-78.
- Navarra SV, Guzmán RM, Gallacher AE, et al. Efficacy and safety of belimumab in patients with active systemic lupus erythematosus: a randomized, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2011;377:721-31.
- Furie R, Petri M, Zamani O, et al. A phase III, randomized, placebo-controlled study of belimumab, a monoclonal antibody that inhibits B lymphocyte stimulator, in patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 2011;63:3918-30.
- Van Vollenhoven RF, Petri MA, Cervera R, et al. Belimumab in the treatment of systemic lupus erythematosus: high disease activity predictors of response. *Ann Rheum Dis* 2012 Mar 7. [Epub ahead of print].

meetingpoint 
www.ser.es



Sociedad Española de
Reumatología

BERLÍN
06-09 · JUNIO · 2012

Sede - Instituto Cervantes de Berlín
Rosenstraße 18 - 19D - 10178 Berlín
Horario de apertura de 13.00 - 21.00 h.

Puede inscribirse en la web <http://meetingpoint.ser.es/berlin/>





Actualización bibliográfica en Reumatología

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

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

Alta prevalencia de sinovitis y entesopatía ecográfica en pacientes con psoriasis sin artritis psoriásica: estudio caso-control prospectivo

Naredo E, Möller I, de Miguel E, et al.
Rheumatology (Oxford) 201; 50 10: 1838-48

El objetivo de este estudio es investigar la presencia de sinovitis, tenosinovitis y entesitis con Ecografía Doppler en pacientes con psoriasis sin enfermedad musculoesquelética y compararla con controles con otras enfermedades de piel sin enfermedad musculoesquelética. Para ello, se incluyeron 160 pacientes con placas de psoriasis y 60 controles atendidos y evaluados por dermatólogos. En esta evaluación se midió, entre otras variables, la severidad de la psoriasis, mediante el PASI, así como el área de superficie corporal afectada BSA. Posteriormente, se realizó una evaluación reumatológica para confirmar la ausencia de síntomas o historia de enfermedad musculoesquelética.

Se evaluaron 68 articulaciones periféricas, zonas de inflamación periarticular, dactilitis, movilidad espinal o afectación de las articulaciones sacroilíacas. Se determinó un control analítico que incluyera FR, Anti-CCP, HLAB27, PCR y VSG. Estos pacientes eran evaluados por 10 reumatólogos expertos en Ecografía musculoesquelética. Para disminuir la posibilidad de sesgo, la única información del paciente que el examinador podía recibir era sobre antecedentes de fractura o procedimiento quirúrgico osetoarticular. En cada paciente se examinó un total de 36 articulaciones, 22 tendones y 18 entesis, y se investigó la presencia de sinovitis en la escala de grises (GS) y señal Power Doppler (PD).

Un total de 136 pacientes con psoriasis y 46 controles completaron el estudio. De ellos, 105 del grupo con psoriasis mostraron anomalías ecográficas. Se encontró un porcentaje significativamente mayor de pacientes con psoriasis que mostraban sinovitis y entesopatía, el 36% de éstos presentaba ambos hallazgos. En este grupo también se vio un porcentaje mayor de sinovitis o entesitis vista por PD. En la comparación entre pacientes con psoriasis con y sin hallazgos ecográficos no hubo diferencias significativas en los valores de PSAI o BSA entre pacientes con psoriasis y sinovitis o entesopatía vista por PD y aquellos que no tenían estos hallazgos. La conclusión fue que tener psoriasis era la única variable significativa predictiva de la presencia de sinovitis, entesopatía o anomalía ecográfica.

Comentario

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel, frecuente y que afecta aproximadamente al 2% de la población. Puede presentarse de diferentes formas, pero la más frecuente es la psoriasis en placas. La artritis psoriásica suele estar presente en el 10-30% de pacientes con psoriasis. En la gran mayoría de los casos, la psoriasis precede a la artritis.

Tanto la resonancia magnética (RNM) como la ecografía pueden detectar sinovitis articular y entesitis en las artritis inflamatorias, sin embargo, la dificultad para realizar RNM de forma rutinaria así como su alto coste, hace que se esté produciendo un

incremento progresivo en el uso de la ecografía en la práctica reumatológica.

En este caso, nos encontramos con el primer estudio que evalúa mediante Ecografía-Doppler articulaciones, tendones y entesis en pacientes con psoriasis sin enfermedad musculoesquelética, encontrando una prevalencia de sinovitis y entesopatía asintomática significativamente mayor en el grupo de pacientes con psoriasis. No se encontró asociación entre anomalías vistas por Eco-doppler y la severidad de la psoriasis, duración de la misma o la presencia de psoriasis ungueal. El único factor predictor de la presencia de estos hallazgos fue tener psoriasis.

Algunas limitaciones de este estudio fueron la presencia de placas de psoriasis que pudieran interferir en la evaluación del examinador, y, por otro lado, los pacientes con psoriasis y los controles no fueron agrupados por sexo, sin embargo, después de corregir este factor, todavía había una asociación significativa entre la presencia de sinovitis/entesopatía y tener psoriasis. Además, se usó un sistema de puntuación dicotómica con el fin de reducir la variabilidad entre observadores.

En conclusión, estos resultados sugieren que la psoriasis se asocia con una incidencia relevante de sinovitis y entesopatía asintomática vista por Eco-doppler. Serán necesarios más estudios para considerar si estos hallazgos ecográficos tienen un valor predictivo en el desarrollo de una Artritis Psoriásica.

ReumaUpdate

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

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

Puesta en marcha de PRAPRISER

Durante el III Simposio de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la SER, celebrado en las Palmas de Gran Canaria a finales de febrero, se llevó a cabo la primera reunión del grupo de práctica clínica privada de la Sociedad Española de Reumatología (PRAPRISER), puesto en marcha por iniciativa de un grupo de socios de la SER.

Son muchas las ideas e inquietudes que han llevado a los doctores Rafael Belenger, Paloma García de la Peña, Marta Valero y Miguel Ángel Caracuel a crear lo antes posible este grupo de profesionales, entre cuyos objetivos se encuentra la mejora del ejercicio de la Reumatología en la práctica privada en beneficio de los pacientes con patología del aparato locomotor, defendiendo todos aquellos intereses de los reumatólogos que se dedican a esto.

Asimismo, otros de sus fines son hacer ver a sus contratadores (aseguradores, mutualidades...) las dife-

rencias de tratar distintos grupos de patología (por ejemplo, una artrosis o complicada a un LES severo), la complejidad de los ingresos de determinados pacientes con patología del aparato locomotor o lo necesarias que son determinadas exploraciones a estos pacientes (ecografía, capilaroscopia...) para las que los reumatólogos están capacitados y que no se bareman.

Colaboración con otras especialidades

Por otro lado, en este grupo también se va a plantear el tema de la producción científica –ensayos clínicos– y, cómo no, se intentará contactar con especialidades limítrofes (Oftalmología, Neumología, Digestivo, Nefrología, Dermatología...) para trabajar en todo aquello que en común sea factible. Desde aquí animamos a todos aquellos reumatólogos que se dediquen a la práctica privada a contactar a través de la web de la SER y darse de alta en este grupo.

Nuevo director de la Unidad de Investigación de la SER

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha nombrado al Dr. Federico Díaz González, reumatólogo del Hospital Universitario de Canarias y miembro de la Comisión Nacional de Reumatología por el Ministerio de Educación, como nuevo director de su Unidad de Investigación. “La SER es una de las sociedades científicas-médicas con más prestigio en nuestro país”, ha afirmado el experto.

Según ha explicado el Dr. Díaz, “el principal objetivo de la Unidad de Investigación de la SER es prestar un servicio de apoyo a la investigación para los reumatólogos españoles, para que puedan realizar proyectos –esencialmente epidemiológicos– que requieran de una organización de la que carecen en sus centros de trabajo. Desde la Unidad de Investigación podemos asesorar en la metodología del estudio, aportar nuestra experiencia en la comunicación de resultados y actuar como una CRO”.

Proyectos

La Unidad de Investigación tiene en activo 18 proyectos de investigación que requieren un control y seguimiento de grandes bases de datos de pacientes con enfermedades reumáticas. Además, también realiza proyectos estratégicos, como la elaboración de consensos, guías de práctica clínica y proyectos de calidad.

RoACTEMRA® en Monoterapia se asocia a una mejoría de la artritis reumatoide

Roche ha comunicado los resultados preliminares del estudio ADACTA (ADalimumab AC-TemrA), que muestran una reducción de la actividad de la enfermedad significativamente mayor con RoACTEMRA® (tocilizumab) que con adalimumab, ambos en monoterapia, después de 24 semanas de tratamiento.

Los datos también revelan una relevancia estadística en las variables secundarias del estudio: remisión y baja actividad de la enfermedad determinada por los índices DAS28, ACR20, ACR50 y ACR702 (criterios estándar para evaluar la eficacia del tratamiento del artritis reumatoide), siendo similares las tasas de acontecimientos adversos en ambos grupos.

Tal y como explica Hal Barron, director de Desarrollo Internacional y director médico de Roche, “estos datos sobre el uso en monoterapia de RoACTEMRA® se suman a otros publicados recientemente y reafirman el beneficio de la utilización del fármaco en monoterapia cuando no es posible administrar el metotrexato en este grupo de pacientes.

Actualmente existen diversos tratamientos biológicos aprobados para la artritis reumatoide, siendo los estudios comparativos entre ellos cruciales, ya que proporcionan una información importante para ayudar a los médicos a prescribir a sus pacientes el tratamiento más adecuado”.

Acerca de ADACTA

ADACTA es un estudio de fase IV multicéntrico, aleatorizado, de doble ciego y con grupos paralelos, diseñado para comparar la reducción de los signos y síntomas de la artritis reumatoide con RoACTEMRA® y adalimumab, ambos en monoterapia, en adultos con AR activa que no toleran el metotrexato (MTX) o no pueden recibirlo de forma continua.

Los pacientes de este estudio no habían recibido previamente ningún fármaco biológico contra la AR.