

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

20
12

AÑO 10  Nº 56

LOS REUMATISMOS

Publicación Oficial de la  Sociedad Española de
Reumatología



EVENTOS SER

Meeting Point,
todo un éxito



ENTREVISTA

Nuevo impulso
al Fondo de
Imagen de la SER

Plan de Becas 2012

*Una apuesta
real por la
formación*



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.

LOS REUMATISMOS

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Reumatología

losreumatismos@ser.es
www.ser.es

Edita:

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

Editora:

Dra. Mercedes Alperi López

Consejo Asesor:

Dr. Miguel Ángel 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 Ucar Angulo y la Dra. Ana Urruticoechea Arana

Secretario de Redacción:

Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar

Colaboradores:

Dr. José Luis Fernández Sueiro
(In Memoriam)
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 €

Un balance muy positivo y mejoras para 2013

A escasos días de Año Nuevo, desde la SER queremos manifestaros nuestros mejores deseos para 2013, un año que seguro vendrá cargado de mejoras en los servicios a los socios, de múltiples actividades formativas y proyectos de investigación.

Este año ha sido fructífero y el balance de las actividades impulsadas desde nuestra Sociedad se puede calificar como muy positivo. Los eventos formativos han tenido una gran acogida, destacando el 38º Congreso Nacional de la SER en Zaragoza, el VII Simposio de Artritis Reumatoide celebrado en Bilbao y el Curso de Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome Antifosfolípido, entre otros muchos. Por otra parte, este año el Dr. Federico Díaz González se ha hecho con las riendas de la Unidad de Investigación. Desde entonces, la UI ha salido reforzada y sigue dando buenos resultados, como es el caso del Consenso de terapias biológicas en LES y la Guía de práctica clínica de gota.

Otro de los aspectos a resaltar de 2012 ha sido la gran apuesta por las becas: no sólo se han mantenido, sino que algunas se han visto incrementadas, como en el caso de las becas ACR. Para el año próximo continuaremos situando a estas ayudas entre nuestras prioridades.

Seguimos innovando y apoyamos el uso de las nuevas tecnologías, estrechamos relaciones con agentes de interés como otras sociedades científicas, asociaciones de pacientes... sin olvidar a la industria, gracias a la cual podemos llevar a cabo muchas de nuestras actividades. También trabajamos junto con la Administración, en concreto, en el desarrollo de la Estrategia de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas del Sistema Nacional de Salud (SNS), con la finalidad de poder garantizar la máxima calidad en la atención a los pacientes.

Ante la coyuntura económica actual, somos conscientes de la necesidad de impulsar acciones que logren un ahorro y una mayor eficiencia de los recursos. Sin embargo, hemos manifestado a la Administración nuestra preocupación por las reformas estructurales planteadas por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en la gestión sanitaria de determinados hospitales, ya que creemos que pueden generar inequidad en el acceso a los especialistas. En definitiva, proponemos considerar otras alternativas buscando los mismos objetivos, pero contando con la participación de los profesionales en la toma de decisiones.

En este contexto, nuestros propósitos para el próximo año se centran en seguir mejorando el campo de la Reumatología, promoviendo la formación y el desarrollo profesional e impulsando la máxima calidad asistencial de los pacientes.

¡Os deseamos un feliz 2013!



Sumario

3	Editorial
5	Eventos SER El Meeting Point, todo un éxito
7	Eventos Congreso ACR 2012
16	Sociedades Autonómicas
17	Entrevista Nuevo impulso al Fondo de Imagen de la SER
23	Conoce tu Sociedad
24	Formación Plan de Becas 2012, una apuesta real por la formación
31	Buzón del reumatólogo
33	ReumaUpdate
35	Noticias SER Carta de la SER al consejero de Sanidad de Madrid
37	Noticias Unidos por una piel sin psoriasis



18



28



31



35

El Meeting Point, todo un éxito

El principal atractivo de esta edición ha sido la difusión diaria de las novedades presentadas por el Colegio Americano de Reumatología (ACR)

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha vuelto a poner en marcha, con el apoyo de MSD, el Meeting Point, una iniciativa que ha coincidido con la celebración del Congreso anual del Colegio Americano de Reumatología (ACR) que este año se ha celebrado en Washington.

Uno de los puntos fuertes de esta edición ha sido la difusión diaria de las principales novedades que se han dado a conocer en el ACR. En concreto, cuatro reumatólogos españoles han resumido cada día los trabajos más relevantes de las siguientes áreas temáticas: artritis reumatoide, espondiloartritis y enfermedades autoinmunes. Estos vídeos en español están disponibles a través de la web de la SER (www.ser.es) para todos aquellos profesionales que no pudieron desplazarse a Estados Unidos.

Este novedoso espacio científico y social, que busca acercar el conocimiento a todos los especialistas de habla hispana y servir como foro de información y debate, ha acogido tres 'Meet the expert' o encuentros con reumatólogos de referencia internacional. El primero de ellos, protagonizado por el Profesor Jürgen Braun, se centró en la actualización de consensos en EAS, mientras que el Pro-



fesor Josef Smolen trató la eficacia y seguridad a largo plazo de los nuevos antiTNF alfa. Por su parte, el Profesor Francisco Jorge Sánchez Guerrero impartió una ponencia sobre las comorbilidades en LES.

Apuesta por el conocimiento

El presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, ha afirmado que la Sociedad Española de Reumatología "apuesta por ofrecer a los socios nuevos y útiles servicios con el objetivo de que mejoren su formación e información".

Aumenta el número de becas ACR

► **Becas ACR**

El número de becas concedidas para asistir al Congreso Anual del ACR se ha visto incrementado este año. En total, 26 socios han podido asistir a este encuentro con una beca que ha incluido la inscripción al Congreso, alojamiento y viajes.

Las cuatro becas más destacadas de este año se presentaron durante la sesión **Lo mejor del ACR**. Entre ellas: 'The immunogenicity to the first Anti-TNF therapy determines the outcome of switching to a second Anti-TNF in Spondyloarthritis patients', de la Dra. Chamaida Plasencia; 'A genome-wide DNA methylation analysis reveals different methylation patterns in the OA disease', del Dr. Ignacio Rego; 'When can biological therapy be resumed in patients with Rheumatic conditions who develop tuberculosis infection during tumour necrosis factors antagonists therapy? Study based on the Biobadaser data registry', de la Dra. M^a Victoria Hernández; y 'Characterization of an in Vitro model of human salivary gland for studying Sjögren Syndrome (SS)', de la Dra. M^a Jesús Domínguez.

Todo sobre el punto de encuentro internacional de la Reumatología

En este número se incluye la primera parte de los resúmenes remitidos por los socios de la Sociedad, para optar a las 'Becas ACR de la SER 2012', presentadas durante el mes de noviembre en Washington (EE.UU.)

1. Artrosis

Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar
Dr. Antonio Naranjo Hernández
Dr. José Luis Fernández Sueiro (*In Memoriam*)

El estudio de expresión del genoma humano en muestras de cartilago artrósico muestra patrones diferenciales entre dos subgrupos de pacientes

I. Rego-Pérez, J. Fernández-Tajes, A. Soto-Hermida, M. Fernández Moreno, ME. Vázquez Mosquera, N. Oreiro-Villar, C. Fernández-López, E. Cortés Pereira, S. Relaño-Fernández, F.J. Blanco. INIBIC H. Universitario A Coruña. Grupo de Genómica. S. Reumatología. A Coruña.

Los autores analizan la expresión del genoma humano en muestras de cartilago procedentes de 23 pacientes con artrosis. Emplearon el 'Human Gene 1.1 ST Array', capaz de estudiar 28.000 genes. Después de un proceso de selección de las muestras detectaron un grupo con características claramente diferentes en relación al resto. Este grupo lo formaban seis casos en los que se pudieron identificar 176 sondas con diferente expresión

y con un valor ajustado de $p < 0,0001$. Tras aplicar un método de análisis de enriquecimiento de los procesos biológicos relacionados con estos genes, se observó que las vías más implicadas fueron las relacionadas con la inmunidad y la inflamación.

Los autores concluyen que el análisis del genoma humano muestra un claro perfil diferencial en un grupo de pacientes con artrosis. Así pues, tanto los procesos de la inflamación como los de respuesta inmune podrían estar alterados de manera significativa y, por tanto, implicados en el desarrollo de la enfermedad artrósica.

El estudio de la expresión de genes en los tejidos podría permitir abrir líneas de investigación con nuevos tratamientos. Además, en este trabajo se demuestra una vez más que en la artrosis tienen relevancia los fenómenos inflamatorios.

El estudio del genoma mediante el análisis de la metilación del ADN revela en la artrosis diferentes patrones de la enfermedad

I. Rego-Pérez, J. Fernández-Tajes, M. Fernández-Moreno, M. Tamayo-Novás (1), A. Mosquera-Rey, N. Oreiro-Villar, C. Fernández-López, JL. Fernández-García, FJ Blanco. INIBIC-H Universitario A Coruña. S. Reumatología. Grupo de Genómica y (1) Departamento de Genética. A Coruña.

La metilación del ADN es un mecanismo básico involucrado en la regulación epigenética que afecta a la transcripción de genes mediante la adición de un grupo metilo al residuo de citosina.

Los autores analizaron en genoma humano los perfiles de metilación de ADN en cartilago articular hu-

mano utilizando muestras de 23 pacientes con artrosis y de 19 controles sanos.

Después de un procesamiento bioinformático complejo, se encontraron tres grupos distintos de muestras. En el grupo 2 en comparación con el resto, se encontró un perfil característico de metilación de ADN. Al estudiar la relevancia biológica de los genes hipermetilados en el grupo 2, se observó que algunos de los procesos biológicos alterados de manera significativa eran los de adhesión celular, morfogénesis, angiogénesis y regulación de la proliferación celular.

Los autores concluyen que el análisis de metilación del genoma humano muestra distintos perfiles epigenéticos en los pacientes con artrosis, pudiendo ser una de las razones de que haya diferentes formas de artrosis así como de diferentes prevalencias y progresión de la enfermedad.

Resúmenes ACR 2012

Comunicación intercelular a distancia de los condrocitos: comunicación celular en el interior del cartílago articular

Mayan MD. (1), Gago-Fuentes R. (1), Carpintero-Fernández P. (1), Fernández-Puente P. (1), Filgueira-Fernández P. (1), Valiunas V. (2), Brink P. (2), Goldberg GS. (3), Blanco FJ. (1). (1) Osteoarticular and Aging Research Group. Rheumatology Division, Biomedical Research Center (INIBIC). H. Universitario A Coruña; (2) Department of Physiology and Biophysics. State University of New York; (3) Department of Molecular Biology. Medical Center Drive, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Stratford, NJ, USA.

Los condrocitos son responsables del mantenimiento del cartílago articular durante la vida adulta. Hasta ahora se pensaba que no existían conexiones entre ellos debido a que se encuentran en lagunas aisladas entre sí. No obstante, en una misma laguna pueden coexistir varios condrocitos que interactúan entre ellos. No se conoce el modo en que se conectan los condrocitos de distintas lagunas, si bien es un dato relevante dado que la comunicación intercelular es la que confiere a un te-

jido la capacidad de responder de manera uniforme ante estímulos locales.

Los autores realizaron un estudio con muestras de cartílago humano y de jabalí. Emplearon distintas técnicas, incluyendo microscopía óptica y electrónica, cultivo celular y estudio de proteínas y ADN.

Encuentran por microscopio óptico y microscopio electrónico que los condrocitos poseen largas prolongaciones citoplasmáticas, las cuales se desplazan a través de la matriz extracelular y conectan físicamente con la célula de una laguna distante. Los resultados sugieren que en estos canales intervienen las conexinas, si bien las células también intercambian pequeñas moléculas de ácidos nucleicos. Además, las prolongaciones citoplasmáticas y los canales juegan un papel en la nutrición celular mediante el intercambio de glucosa, aminoácidos y péptidos.

Los autores concluyen que las alteraciones del funcionamiento de los canales de conexinas probablemente están involucradas en la patofisiología de la artrosis y, por tanto, pueden conducir en el futuro al desarrollo de nuevas dianas terapéuticas.

Efecto de los donadores de sulfuro de hidrógeno sobre los mediadores de la inflamación en el cartílago artrósico

EF. Burguera (1,2), A. Vela-Anero (2,3), R. Meijide-Failde (3), FJ. Blanco (1,2). (1) Servicio Reumatología, INIBIC-H. Universitario A Coruña, (2) Tissue Engineering and Cellular Therapy Group (CBBTC-CHUAC), CIBERBBN/ISCIII, (3) Departamento de Medicina, Universidad de A Coruña.

El sulfuro de hidrógeno (H₂S) ha sido propuesto recientemente como un mediador endógeno de la inflamación en varios modelos patológicos. En este estudio se pretende estudiar el posible papel del H₂S como antiinflamatorio y antioxidante en condrocitos humanos procedentes de muestras de artrosis.

El estudio incluyó cultivo celular para cuantificar la producción de óxido nítrico, especies reactivas de oxígeno (ROS), superóxido dismutasa, catalasa, prostaglandi-

nas y ciclooxigenasa. Se emplearon diferentes concentraciones de donadores lentos y rápidos de H₂S.

Las concentraciones de H₂S no afectaron a la viabilidad de las células. La concentración de H₂S >100µM fue efectiva en reducir la producción de óxido nítrico, posiblemente interfiriendo su síntesis. La ROS también se redujo, a concentraciones de 200µM, acompañada de reducción de superóxido dismutasa y catalasa. Del mismo modo, la producción de prostaglandinas disminuyó a concentraciones altas de H₂S, con la excepción de la expresión de COX-1. En conjunto, el donador rápido GYY4137 fue más efectivo que el lento NaHS sobre los mediadores de la inflamación y de estrés oxidativo, particularmente a concentraciones de 200µM.

Los resultados sugieren, por tanto, un papel antiinflamatorio y antioxidante de ciertos donadores de H₂S, los cuales podrían explorarse como posibles tratamientos del componente inflamatorio de la artrosis.

Resúmenes ACR 2012

El análisis proteómico 'shotgun' de células mesenquimales demuestra una regulación alterada proteosómica de las proteínas en pacientes con osteoartritis

JR. Lamas (1), E. Camafeita (2), E. Calvo (2), P. Tornero-Esteban (1), JA. López (2), B. Fernández-Gutiérrez (1). (1) UGC de Reumatología, H. Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del H. Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, (2) Unidad de Proteómica, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, CNIC. Madrid.

El objetivo fue describir proteínas con un papel potencial en la patogenia de la osteoartritis. Se utilizó

un método proteómico basado en un análisis comparativo 'shotgun' de células mesenquimales aisladas de pacientes y controles sanos.

Los autores concluyen que la degradación proteómica dependiente tiene un papel crítico en regular las actividades críticas de factores de transcripción osteoblastogénico y vías de señalamiento. El incremento en la regulación de subunidades proteosómicas y de la actividad de células mesenquimales en los pacientes con osteoartritis podría estar relacionado con una disminución en la masa ósea y/o tejido óseo de pobre calidad en los pacientes con osteoartritis.

Perfiles proteicos de diferentes zonas del cartílago demostradas por un enfoque proteómico cuantitativo

P. Fernández-Puente (1), L. Lourido (1), V. Calamia (1), J. Mateos (1), C. Ruiz-Romero (1), M. Lotz (2), FJ. Blanco (1). (1) S. Reumatología, Grupo Proteómica/ProteoRed-IS-CIII, INIBIC-C. H. Universitario A Coruña, (2) Department of Molecular and Experimental Medicine, The Scripps Research Institute, La Jolla, California, United States.

El objetivo del presente trabajo ha sido identificar y localizar proteínas en el cartílago normal y compararlo con tejido artrótico de una forma cuantitativa.

Los autores describen más de 300 proteínas del cartílago articular humano de acuerdo a su presencia en tres distintas capas o niveles. Están alteradas en el cartílago artrótico 59 de estas proteínas, comparadas con el tejido normal. Esta información podría ser relevante en la búsqueda de biomarcadores artróticos tejido específicos.

2. Terapia biológica

¿Cuándo reiniciar la terapia biológica en pacientes con enfermedades reumáticas que han sufrido una infección tuberculosa estando en tratamiento con Anti-TNF? Estudio basado en datos del registro BIOBADASER

MV. Hernández (1), MA. Descalzo (2), JD. Cañete (1), R. Sanmarti (1) y el Grupo de Estudio y BIOBADASER (2), (1) Hospital Clínic de Barcelona, (2) Sociedad Española de Reumatología, Madrid.

La infección tuberculosa (TBC) es una de las complicaciones más graves relacionadas con la terapia Anti-TNF. Las guías actuales permiten reiniciar el tratamiento biológico una vez completado el tratamiento de la infección. Sin embargo, algunos pacientes presentan recaídas de la enfermedad de base difícil de controlar con tratamiento convencional. Los autores analizaron en el registro BIOBADASER los pacientes con TBC activa que reiniciaron el biológico.





Se encontraron 52 casos de TBC activa, de los cuales 27 reiniciaron terapia biológica (14 de ellos con AR). La mitad de los casos de TBC fueron extrapulmonares. Habían recibido infliximab (20), adalimumab (4) y etanercept (3). En 9 casos se reinició el tratamiento Anti-TNF antes de terminar la fase de antibióticos, un promedio de 2 meses después del inicio de tratamiento TBC. En la mitad de los casos se reinició con el mismo biológico. En 18 pacientes se pautó de nuevo un biológico una vez finalizado el tratamiento antibiótico, aunque sólo en una cuarta parte

se trató del mismo medicamento.

La enfermedad reumática de base mejoró en todos los pacientes y en ninguno de ellos se produjo reactivación de la TBC tras un seguimiento promedio de 49 meses.

Los autores concluyen que el tratamiento biológico no es una contraindicación tras la aparición de una TBC activa en aquellos pacientes que presentan recaída de la enfermedad de base antes de completar el período antibiótico.

3. Reumatología pediátrica: AIJ

Respuesta a Adalimumab en 40 pacientes con artritis idiopática juvenil refractaria. Estudio multicéntrico

V. Calvo-Río (1), R. Blanco (1), M. Díaz-Llopis (2), D. Salom (2), C. García-Vicuña (3), M. Cordero-Coma (4), N. Ortego (5), M. Suárez de Figueroa (6), JC. Fernández-Cid (7), A. Fonollosa (8), AM. García-Aparicio (9), JM. Benítez del Castillo, (10), JL. Olea (11), J. Loricera, MA González-Gay (1). (1) H. Universitario Marqués de Valdecilla-IFIMAV Santander, (2) H. Universitario La Fe de Valencia, (3) H. Sant Joan de Déu, Barcelona, (4) H. de León, (5) H. Santa Cecilia, Granada, (6) H. Ramón y Cajal, Madrid, (7) H. de Pontevedra, (8) H. de Cruces, Bilbao, (9) H. Virgen Salud, Toledo, (10) H. Clínico San Carlos, Madrid, (11) H. Son Dureta, Palma de Mallorca.

Los autores evalúan durante seis meses, en un estudio multicéntrico con 40 pacientes con AIJ, la eficacia y seguridad del adalimumab (ADA) en el tratamiento de la uveítis refractaria al tratamiento con corticoides y al menos un fármaco inmunosupresor. En los pacientes no controlados con una dosis cada dos semanas se reducía a una dosis semanal. Si se evidenciaba respuesta con ausencia de inflamación,

la dosis de corticoide e inmunosupresor se reducía.

De los 40 pacientes, 29 eran niñas, con edad media de 11.4 ± 7.9 años (rango: 4-44), todas con inflamación intraocular a la inclusión del estudio; 36 (90%) tenían inflamación en cámara anterior y con ADA alcanzaron mejoría significativa en el tyndall medio: de 1.8 ± 1.1 a 0.41 ± 0.6 ($p=0.000001$). En 17 (42.5%) pacientes con inflamación en cámara posterior con OCT (Optic Coherence Tomography) >250 microsoms, se obtuvo mejoría significativa de 370.8 ± 133.9 a 249.3 ± 28 microns ($p=0.0007$). En nueve pacientes con Edema macular cistoideo y $OCT > 300$, se obtuvo mejoría significativa (OCT: de 463.1 ± 123.8 a 254.4 ± 30.2 ; $p=0.007$). La dosis de corticoides se redujo de forma significativa de 0.26 ± 0.4 a 0.004 ± 0.02 mg/día ($p=0.00061$). Durante el estudio, ADA fue bien tolerado, presentando sólo efectos secundarios menores en el lugar de la inyección. Durante este tiempo, doce (30%) pacientes tuvieron una recaída leve y en dos (5%) pacientes fue moderada-grave.

Los autores concluyen que ADA parece ser un tratamiento efectivo y seguro para el tratamiento de la uveítis refractaria asociada a AIJ y puede disminuir la dosis de corticoides.

4. Espondilitis anquilosante

Influencia de la presentación temprana en las características clínicas y el pronóstico de la espondilitis anquilosante

M. Aparicio (1), J. Rodríguez-Moreno (1), P. Estrada (1), I. Martín (1), L. López-Vives (1), V. Torrente (1,2), J. Anton (2), JM. Nolla (1), X. Juanola (1). (1) S. Reumatología, H. Universitari de Bellvitge. IDIBELL. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona, (2) Unidad de Reumatología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

El objetivo fue determinar la influencia de la presentación temprana (≤ 16 años) en las características clínicas de la espondilitis anquilosante (EA), en una cohorte de 324 pacientes diagnosticados de EA.

Los autores observan que un inicio temprano es más frecuente la positividad para el HLA-B27, así como la presencia de uveítis aguda anterior. Estos pacientes presentan, además, una tendencia a un daño mayor radiológico en las caderas y una mayor indicación de recambio protésico, sin embargo estas diferencias no fueron significativas.

Asociación entre biomarcadores (MMP-3 y dikkopf y esclerostina) con la actividad de la enfermedad y predicción de la respuesta a la terapia con Anti-TNF en pacientes con espondilitis anquilosante

V. Navarro-Compán, R Ariza-Ariza, R Mondéjar-García, V. Moreira-Navarrete, E. Melguizo-Madrid, B. Hernández-Cruz, C. González-Rodríguez, F. Navarro-Sarabia. H. Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

biomarcadores séricos (MMP-3, DKK-1 y esclerostina) con parámetros de actividad de la enfermedad y valorar si éstos son útiles para predecir una respuesta al tratamiento con Anti-TNF en pacientes con espondilitis anquilosante.

Los autores no observaron en su estudio correlación entre los niveles séricos de estos marcadores y los parámetros de actividad de la enfermedad. Sugieren que los niveles séricos de MMP-3 podrían ser útiles para predecir la respuesta al tratamiento con Anti-TNF.

El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre

5. Metabolismo óseo

Osteomalacia hipofosfatémica inducida por tenofovir en pacientes con VIH

VB. Tejera¹, L. Mateo¹, S. Holgado¹, L. Mariñoso², R. Pérez³, A. Bonjoch⁴, M. Martínez-Morillo¹, D. Grados¹, A. Olivé¹. Servicios de Reumatología¹ y Radiología³, Unidad HIV4. H. Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona, Servicio de Patología², Hospital del Mar. Barcelona.

En este estudio se describen cuatro casos de osteomalacia inducida por tenofovir. Habían sido remitidos a Reumatología por dolores óseos severos e invalidantes, con una mediana de 14 meses de evolución. Los dos varones y dos mujeres con infección VIH recibían tenofovir en terapia combinada una mediana de siete años.

En todos ellos se encontró una marcada hipofosfatemia con elevación de fosfatasa alcalina. Se observó deficien-

cia de vitamina D en tres casos. La gammagrafía y la resonancia magnética mostraron múltiples fracturas por insuficiencia. Se realizó biopsia ósea en tres pacientes, mostrando aumento de la formación ósea y del grosor osteoide, escasos osteoblastos y ausencia de osteoclastos, compatible con osteomalacia.

Los pacientes fueron tratados con suplementos de calcio y vitamina D y suspensión de tenofovir. En dos casos se precisó administrar sales de fosfato vía oral. Unas ocho semanas después, los pacientes experimentaron franca mejoría y normalización de los parámetros de laboratorio.

Además de estar atentos al dolor óseo por fracturas de estrés, los autores insisten en que los pacientes tratados con tenofovir por infección VIH deben llevar un control de los niveles séricos de fosfato y fosfatasa alcalina.

Comunidad Valenciana

- Artrosis y artritis, las patologías crónicas más diagnosticadas

La artrosis y la artritis son las patologías crónicas más diagnosticadas en la Comunidad Valenciana, sólo por detrás de la hipertensión arterial, que encabeza este ranking. Además, la lumbalgia y la cervicalgia también ocupan los primeros puestos de este listado que recoge la última encuesta de salud de la Comunidad Valenciana, con datos de 2010, que acaba de publicar la Consejería de Sanidad.

Según dicha investigación –en la que han participado 4.920 personas– las enfermedades crónicas que sufre la población tienen una mayor prevalencia entre las mujeres. Así, en concreto, la artrosis y artritis afectan a un 19,1% de mujeres encuestadas, frente a un 8,3% de varones. Mientras que el dolor de espalda y cervical afecta a un 14,5% de mujeres, frente a un 6,9% de hombres.

Cantabria

- El Dr. Miguel Ángel González-Gay, nuevo presidente de la SCR

La Sociedad Cántabra de Reumatología (SCR) ha celebrado su II Reunión, un encuentro donde se han tratado temas de gran actualidad como las novedades relacionadas con la terapia frente a la osteoporosis, el nuevo paradigma del sistema inmune y los planes de futuro en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES). Asimismo, durante el evento, el Dr. Miguel Ángel González-Gay, actual vicepresidente de la entidad, resultó elegido como nuevo presidente la Sociedad, iniciando su labor en febrero de 2013.

Dentro del apartado de proyectos y necesidades, la nueva presidencia contempla la necesidad de disponer de una enfermería especializada, capaz de atender a los pacientes desde la educación sanitaria, poder manejar fármacos subcutáneos, recomendaciones específicas sobre enfermedades reumáticas y canalizar consultas que puedan surgir por parte de los pacientes.

Madrid

- La SORCOM celebra su XVI Congreso

La Sociedad de Reumatología de la Comunidad de Madrid (SORCOM) ha celebrado su XVI Congreso durante los días 13 y 14 de diciembre. En el evento se han llevado a cabo sesiones sobre patología mecánica de la columna lumbar, la informática aplicada a la práctica reumatológica o la genética en las enfermedades reumáticas. En palabras del Dr. Santos Castañeda, presidente de la SORCOM y reumatólogo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), “este encuentro se celebra con el objetivo de seguir actualizando a los reumatólogos de la Comunidad de Madrid en temas que son de trascendental importancia para nuestra práctica clínica diaria”.

Además, la SORCOM entregó durante este encuentro el premio a la mejor comunicación oral, así como el Premio A. Laffon y el reconocimiento institucional a la Asociación de Pacientes de Artritis Reumatoide (AMAPAR).

País Vasco

- La SRE celebra sus 25 años

La Sociedad Reumatológica de Euskadi (SRE) celebró su reunión anual los pasados días 30 de noviembre y 1 de diciembre en la localidad vizcaína de Getxo. Aprovechando esta cita anual, que reunió en torno a 50 especialistas, también se conmemoraron los 25 años de la citada entidad.

A juicio del Dr. Marcelo Calabozo, presidente de la SRE, este tipo de encuentros se convierten “en una buena ocasión para dar a conocer nuestra Sociedad, reforzar lazos y compartir conocimientos en un marco más tranquilo que los grandes congresos de la especialidad”.

En este momento, la SRE está compuesta por 70 socios reumatólogos. Desde sus inicios, esta Sociedad ha participado en el desarrollo de la Reumatología en el País Vasco, favoreciendo la creación de equipos de reumatólogos en la mayoría de los hospitales.

Nuevo impulso al Fondo de Imagen de la SER

Los coordinadores de esta iniciativa, que cuenta con el apoyo de BMS, nos acercan a este nuevo proyecto

 Bristol-Myers Squibb

“El Fondo de Imagen ha evolucionado y se ha enriquecido”

■ **Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar** - Coordinador



¿Qué es el Fondo de Imagen de la SER?

Se trata de un proyecto que está a disposición de los socios de la Sociedad Española de Reumatología, que ha evolucionado y se ha enriquecido desde su primera edición en los años noventa, entonces en formato de diapositivas. Posteriormente, ha tenido dos ampliaciones, en los años 2003 y 2008, en formato digital, que incluye 2.500 imágenes y vídeos de todos los aspectos de la Reumatología.

¿Cuál es el objetivo de actualizar el Fondo de Imagen de la SER?

Mejorar el existente –tanto en calidad como con nuevas aportaciones–, así como simplificar el acceso a su contenido mediante el desarrollo de una nueva plataforma incluida en la web de la SER. En definitiva, se busca contar con una herramienta útil y de fácil manejo para el uso clínico y docente de los socios.

¿Qué resaltaría de esta nueva edición?

Me gustaría resaltar algunos aspectos de esta nueva edición como, por ejemplo, su fácil acceso a través de la web, que permite comenzar a usarlo de forma inmediata desde cualquier ordenador y la mejora en el buscador de imágenes y casos clínicos. Asimismo, esta iniciativa mantiene y desarrolla aspectos esenciales en la generación de presentaciones

directas en formato power point, además de la creación de apartados personales como ‘mi fondo’ y ‘mis favoritos’.

También se añade un nuevo aspecto: la interactividad y la personalización de las imágenes, ya que se pueden editar con información adicional (por ejemplo: líneas, círculos, objetos, color, comentarios, etc.) e incluso modificar la fotografía recortando o variando brillo y contraste.

¿Cuál es el papel de los coordinadores de esta iniciativa?

Ayudar a cumplir los objetivos del proyecto, actuando como intermediarios entre el socio y la empresa que desarrolla técnicamente el Fondo de Imagen para facilitar el uso y mejorar la calidad y el contenido de la iniciativa. Además, hemos de orientar el envío de nuevas imágenes por parte de los socios de la SER hacia las parcelas de la especialidad donde se detectan carencias y posibilidades de mejora.

¿Se tiene previsto dar continuidad a este nuevo proyecto?

Es uno de los objetivos para el futuro inmediato. Sin duda, su interactividad facilitará la actualización periódica del Fondo de Imagen.

“Disponibilidad total para los socios”

■ **Dr. Antonio Naranjo Hernández** - Coordinador



¿Qué características hacen del Fondo de Imagen una herramienta práctica?

Se podrían resumir en dos términos: actualización y disponibilidad on-line. A partir de este momento, tener que estar pendiente de un CD o un DVD tiene los días contados. Una vez se lance este proyecto se podrá dispo-

ner del nuevo Fondo de Imagen en cualquier ordenador con conexión a Internet. Si, además, el usuario es un socio de la SER, podrá descargarse las imágenes y vídeos de inmediato. A esto le podríamos llamar disponibilidad total para los socios y, desde luego, supondrá un incremento de su utilización.

¿Cuándo se iniciará la fase de captación de imágenes? ¿Y cuándo se espera el lanzamiento?

En un principio, se espera que en el mes de febrero de 2013 se abra el plazo de incorporación de nuevas imágenes, mientras que el lanzamiento podría tener lugar en mayo o junio de 2013.

¿Qué tipo de material tiene cabida?

Para dar continuidad al modelo del actual Fondo, podrán incluirse imágenes clínicas y técnicas, radiografías o ecografías, así como vídeos de distinto tipo. En definitiva se trata de mantener el excelente material que tenemos y añadir nuevas imágenes y vídeos.

¿Una vez lanzado qué opciones tendrán los usuarios?

Aparte de poder descargar cualquier imagen para una presentación, también se podrá generar una charla completa

en power point. Esto significa que en unos minutos se pueden elegir las imágenes y vídeos, su orden y tener lista la charla. Otra novedad será que las imágenes en las que se desee señalar con detalle la zona patológica, podrán animarse con flechas y texto, lo que supone que dichas anotaciones estarán disponibles a voluntad del usuario y tendrán una utilidad docente extraordinaria. Asimismo, se podrán votar las mejores imágenes e incluso reportar erratas en la información adjunta con el objetivo de mejorar el Fondo.

¿Por qué cree que es beneficioso renovar este Fondo de Imagen?

Siempre puede haber una imagen o vídeo que se pueda mejorar o que sencillamente no existe en el Fondo. Además, la Reumatología y la Medicina en general están en constante movimiento en el sentido de nuevos criterios diagnósticos, nuevas técnicas y nuevos tratamientos.

“Apostamos siempre por la innovación”

Dra. Ana Urruticoechea Arana

Coordinadora del proyecto en la Junta Directiva de la SER



¿Cuál es su papel como responsable del proyecto por parte de la Comisión de Publicaciones de la SER?

Tengo un papel sólido en la coordinación, regulación y seguimiento del proceso. Como miembro de la Junta Directiva de la Sociedad puedo destacar que estamos muy ilusionados con este proyecto, ya que ofrecerá múltiples ventajas a los usuarios.

¿Por qué es importante mejorar el Fondo de Imagen que existía hasta la fecha?

Desde la Sociedad Española de Reumatología apostamos siempre por la innovación e invertimos nuestros esfuerzos en la mejora de todos los servicios que ofrecemos a nuestros socios. En este sentido, y con la finalidad de la mejora docente, clínica y asistencial, se pensó en actualizar el Fondo de Imagen actual para dar una mayor utilidad a los usuarios que lo utilicen. Por eso, se renueva, se amplía y se mejora la calidad del anterior Fondo, realizado en soporte web.

Esta iniciativa se traducirá en el Fondo de Imagen de Reumatología más importante hasta la fecha por su tamaño, calidad y accesibilidad, que será gratuita para todos los usuarios. Recogerá también casos clínicos.

¿Quiénes pueden participar? ¿Cómo animaría a los especialistas?

Podrán participar todos los socios de la SER e invitados. Personalmente espero que la participación en el periodo de captación de imágenes sea muy activo, ya que el resultado beneficiará a todos los reumatólogos.

Respecto al proceso, los doctores Antonio Naranjo y José C. Rosas validarán las imágenes y/o casos clínicos que incluirán en la plataforma. Por su parte, el usuario registrado subirá y editará las imágenes que serán revisadas y validadas, y los casos aceptados serán remunerados. Asimismo, se podrán solicitar imágenes determinadas tanto a reumatólogos expertos en un área determinada, como a otro tipo de especialistas cualificados en otros campos.

¿Qué mejoras destacaría de este nuevo Fondo de Imagen de la SER?

Su soporte web. También destacaría la interactividad de esta iniciativa que contendrá fotos, casos clínicos y vídeos relevantes. Se incluirá la presentación de casos frecuentes y también raros, así como técnicas diagnósticas, enfermedades reumáticas, exploración física y educación del paciente reumático, entre otras.

– La Sociedad responde

¿Qué servicios presta la SER a sus socios?

En este número de 'Los Reumatismos' presentamos un especial sobre los servicios que la Sociedad Española de Reumatología presta a sus socios. El Dr. Manuel Castaño, vicepresidente y responsable de la Comisión de Servicios al Socio en la Junta Directiva de la SER, da las claves



Los socios son el núcleo de todas las actividades de la SER: toda la actividad está enfocada a mejorar sus servicios y participación



litarles todo aquello que esté en nuestra mano, ya sea su formación continuada, asesorías científicas, búsquedas bibliográficas, actividades canalizadas...

¿Habrá alguna novedad/pro- puesta para 2013 en esta Comisión de Servicios al Socio?

Estamos estudiando poner en marcha, por ejemplo, un carnet de socio, con el que podamos certificar que su portador es médico especialista en Reumatología y que, además, tenga otros usos, como acreditar la formación continuada en los congresos, servir de tarjeta de crédito...

¿Cómo ha sido la evolución de estas prestaciones en los últimos tiempos?

Como todo en la SER ha ido mejorando en los últimos años. Hemos detectado necesidades e intentado implementarlas poco a poco, por lo que nos sentimos muy orgullosos del grado de servicio que hemos conseguido, aunque, obviamente, seguimos trabajando para mejorarlos e incrementarlos. Quiero aprovechar esta oportunidad para invitar y animar desde aquí a todos los socios a que nos hagan llegar sus ideas, sugerencias o necesidades, ya que nadie mejor que ellos saben dónde debe centrar sus esfuerzos la SER.

¿Qué hay que mejorar en el futuro?

Todo es mejorable, por supuesto, y nuestro objetivo es poder seguir creciendo como Sociedad y así poder ofrecer cada vez más servicios dirigidos al socio para cubrir todas sus necesidades.

¿Cuáles son los servicios que la SER presta a los socios?

La Sociedad Española de Reumatología es una organización pensada por y para sus socios, por lo que todo lo que se hace está dirigido a ellos. De todos los servicios con los que cuentan desde esta Comisión, se podrían destacar:

- **Asesorías científicas:** para la elaboración de abstracts, explotación de proyectos, solicitud de datos concretos, apoyo a revisiones...
- **Asesorías jurídicas en Derecho Sanitario:** para resolver cualquier duda que se plantee en esta materia.
- **Biblioteca Virtual Jaime Rotes Querol** y su Servicio de Obtención de Documentos.
- **ANECA:** para ayudar a aquellos socios que quieran acreditarse como

profesores titulares o catedráticos de Reumatología.

- **Actividades Canalizadas.**
- **Declaraciones de Interés Científico y/o Social.**
- **Defensor del Socio.**

¿Cuál es la prestación más demandada por los socios?

Hoy por hoy, destaca la demanda de becas y la formación continuada en general. Es precisamente en estos importantes apartados por los que esta Junta Directiva está apostando fuerte para, en la medida de lo posible, consolidarlos y aumentarlos.

¿Cuál es el objetivo principal de la Comisión de la que usted es responsable?

Servir de apoyo a los socios en todos los ámbitos posibles y faci-

Plan de Becas 2012, una apuesta real por la formación

La Fundación Española de Reumatología (FER), en cumplimiento de sus fines estatuarios y en su interés por fomentar la investigación en el área de las enfermedades reumáticas, ha desarrollado, por tercer año consecutivo, el Plan de Fomento de la Investigación

En este especial, presentamos a aquellos profesionales que han recibido becas a lo largo de 2012. Ésta es una de las líneas estratégicas que la Junta Directiva de la SER considera 'irrenunciable' y para la cual, este año, ha establecido una cifra de 200.000 euros con el objetivo de mantener e incluso ampliar el número de ayudas.

Estas becas son adjudicadas previa revisión del Comité de Adjudicación de Becas de la SER. Buscando la transparencia en todo el proceso, se contempla que, en caso de que algún miembro del Comité de Becas de la SER tuviese

un conflicto de intereses con el solicitante o el proyecto, esta persona pueda abstenerse de participar en la evaluación de dicho proyecto.

Por su parte, las solicitudes de complemento para ampliación de estudios en el extranjero y las de proyectos de investigación no financiados por Agencias Públicas son enviadas y evaluadas por la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP). El Comité de Adjudicación de Becas toma su decisión teniendo en cuenta el valor estratégico para la SER y el dictamen emitido por la ANEP.

Becas para realizar estancias cortas en España o en el extranjero durante 2012, con la colaboración de UCB

Estas ayudas, de una duración máxima de cuatro meses, nacen con el objetivo de facilitar a aquellos socios de la SER, que sean reumatólogos o residentes de tercer o cuarto año de Reumatología y que cuenten con un año de antigüedad –desde la apertura de la convocatoria, la posibilidad de completar su formación –o reciclarse en nuevos aspectos de la especialidad– fuera de su ciudad de residencia y durante el año de la convocatoria.

En 2012, un total de 12 especialistas se han beneficiado de estas ayudas. Sus testimonios han sido publicados a lo largo del año en 'Los Reumatismos'. En concreto, éstas han sido las personas que han disfrutado de esta ayuda:

ELLOS SON...

Ana Josefina Lois Iglesias
Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid → **The Centre For Rheumatology At University College (Londres)**

Ana Belén Rodríguez Cambrón
Hospital Clínico San Carlos de Madrid → **Hospital For Special Surgery (Nueva York)**

Belén Carmen Garrido López
Hospital Universitario Virgen Macarena → **Chapel Allerton Hospital (Leeds)**

Carmen Mª Romero Barco
Hospital Regional Universitario Carlos Haya → **Hospital Gregorio Marañón (Madrid)**

Clara Eugenia Pérez Velásquez
Hospital de Basurto, Bilbao, Vizcaya → **Departamento de Reumatología del Hospital del Colegio Universitario (Londres)**

Cristina Clara Macía Villa
Hospital Universitario Ramón y Cajal → **Chapel Allerton Hospital (Leeds)**

Elena Alonso Blanco-Morales
Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla → **Hospital Sant Joan de Deu (Barcelona)**

Juan Carlos Nieto González
Hospital Gregorio Marañón de Madrid → **Ospedale Gaslini (Génova)**

Liliya Yankova Komsalova
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid → **Chapel Allerton Hospital, University Of Leeds (Leeds)**

Valeriano Miguel Flores Rodríguez
Hospital Universitario de Canarias → **Universitetsjukhus Lund. Hospital Universitario de Lund**

Noemí Busquets Pérez
Hospital General de Granollers → **Chapel Allerton Hospital, University Of Leeds (Leeds)**

María Gabriela Ávila
Hospital Universitario de Vall D'hebron → **Division of Clinical Immunology and Rheumatology. University of Alabama at Birmingham**

Becas de complemento para ampliación de estudios en el extranjero

Esta modalidad persigue facilitar la salida de socios de la SER al extranjero para completar su formación y establecer lazos científicos con grupos de reconocimiento internacional. Las doctoras **Isabel Castrejón**, del Hospital For Joint Diseases de Nueva York (EE.UU.), con su proyecto 'Master of Public Health (MPH) in Epidemiology and Biostatistics. CUNY School of Public Health at Hunter College. NYC', y **María Victoria Navarro**, de la Fundación Andaluza de Reumatología, con 'Programa formativo en investigación en el campo de las espondiloartritis y artritis reumatoide en un centro de excelencia a nivel internacional', han sido las beneficiarias de este año.

Becas para proyectos de investigación NO financiados por Agencias Públicas (FIS, SAF)

Estas ayudas persiguen favorecer la realización de proyectos de investigación por reumatólogos que, por sus características curriculares, no estén en disposición de ser competitivos en proyectos de agencias con rango nacional. En esta ocasión, el Dr. **Alejandro Escudero**, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, con su proyecto 'Estudio de los mecanismos de desarrollo y control de la aterotrombosis en enfermedades autoinmunes sistémicas. Nuevas aproximaciones terapéuticas' y el Dr. **José Miguel Senabre**, del Hospital Marina Baixa de Alicante, con su trabajo 'Evaluación de pauta alargada de infliximab, etanercept y/o adalimumab en pacientes en remisión, diagnosticados de artritis reumatoide, artritis psoriática o espondilitis anquilosante' han sido las personas seleccionadas.

Becas para complementar proyectos de investigación YA financiados (Beca FIS o SAF)

El Plan formativo de la FER entrega dos becas para proyectos de investigación ya financiados. El objetivo es favorecer la realización de un plan de investigación que, aunque ya dispone de financiación oficial, ésta es insuficiente para contratar personal, adquirir material o cualquier otro concepto no contemplado, pero que es necesario para llevar a cabo el proyecto. Esta modalidad está aún por resolver.

Becas OARSI

La Sociedad Española de Reumatología, con la colaboración de Bioibérica, ha otorgado este año un total de 16 ayudas para asistir al congreso OARSI, celebrado durante el mes de abril en Barcelona. De esta forma, se fomenta la producción científica de nuestra especialidad. A continuación, presentamos los trabajos becados:

Jessica Andrés Bergós

Fundación Jiménez Díaz de Madrid

→ O-glcnaC protein modification stimulates chondrogenesis in vitro and chondrocyte hypertrophy in mouse.

María del Carmen Arufe Gonda

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ T3 effect through scr2 on chondrogenesis in vitro.

Berta Cillero Pastor

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ MALDI imaging mass spectrometry reveals a different protein distribution in human control and OA cartilage.

Silvia María Díaz Prado

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ Type I collagen and heparan sulfate scaffolds support human chondrogenesis for cartilage tissue engineering / in vitro cartilage tissue engineering with different types of collagen porous scaffolds and human

bone marrow mesenchymal stem cells.

Elena Fernández Burguera

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ Modulation of gene expression in human subchondral bone cells co-cultured with human articular chondrocytes.

Antonio González Martínez-Pedrayo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

→ Towards gene-based analysis of genome-wide association osteoarthritis data.

José Ramón Lamas López

Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid

→ Verification of potential disease biomarkers in mesenchymal stem cells from osteoarthritis patients by selected reaction monitoring assays.

Raquel Largo Carazo

Fundación Jiménez Díaz de Madrid

→ Study of the o-linked-N-acetyl-glucosaminylation of proteins induced by high doses of glucosamine and its correlation

with osteoarthritis progression.

Laura Lugo García

Laboratorio de Reumatología y Patología Ósea Degenerativa del IIS-FJD

→ Functional estrogen biosynthesis machinery is expressed in human postmenopausal osteoarthritis chondrocytes

María Dolores Mayán Santos

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ Long-distance physical connections between chondrocytes; cell-to-cell communication within hyaline cartilage.

Emma Muñiz López

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ An in vitro porcine study of repairing articular cartilage with human amniotic membrane epithelial and mesenchymal stem cells.

Noemi Navarro Ricós

Hospital de Sabadell de Barcelona

→ High prevalence of cardiovascular risk factors, metabolic syndrome and cardio-

vascular disease in patients with knee osteoarthritis in a primary care setting.

Cristóbal Orellana Garrido

Hospital de Sabadell de Barcelona

→ Higher prevalence of metabolic syndrome in patients with hand osteoarthritis is more pronounced in obese patients.

Ivan Prieto-Potín

Fundación Jiménez Díaz de Madrid

→ Rankl produced by articular chondrocytes induces bone loss associated with arthropathies.

Romina Riveiro Naveira

INIBIC- Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

→ Mitochondrial dysfunction may contribute to joint destruction and synovitis by stimulating matrix metalloproteinases and

vascular endothelial growth factor in normal human synoviocytes.

Pilar Tormero Estéban

Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid

→ Long-term efficacy of mesenchymal stem cells implantation in combination with type I collagen membrane: a rat experimental model of rotator cuff tears.

Becas para asistir al ACR

En 2012 ha aumentado el número de becas concedidas para asistir al Congreso Anual del American College of Rheumatology (ACR), otorgándose todas las solicitudes que han cumplido los requisitos. Con estas ayudas, tanto nuestra Sociedad como el laboratorio MSD, colaborador en este proyecto, pretendemos fomentar y dar relevancia a la producción científica de los Servicios, Secciones o Unidades de Reumatología de hospitales españoles. En total, 26 socios han podido asistir a este encuentro con una beca que incluye inscripción al Congreso, alojamiento y viajes de ida y vuelta. Todos estos becados han grabado un breve resumen de su trabajo que podrás ver en nuestra plataforma de televisión on-line ReumaTV (www.reumatv.es).

Alicia Usategui Corral

Tslp receptor deficiency reduces il-13 expression and prevents fibrosis in experimental scleroderma.

Manuel J. del Rey

Podoplanin-mediated interaction of rheumatoid arthritis synovial fibroblasts with platelets modulates il-8 expression.

Regina Faré García

Podoplanin expression in rheumatoid stroma correlates with lymphoid neogenesis and is downregulated by Anti-TNF- α therapy.

José Ramón Lamas López

Proteomic shotgun analysis of mscs reveals an altered regulation of proteosomal proteins in osteoarthritis patients.

Gabriel Criado Carrasco

Exacerbation of collagen induced arthritis by an anti-cd3 antibody targeting amino-terminal-deficient cd3 ϵ .

Juan G. Ovalles Bonilla

Late onset systemic lupus erythematosus: is it actually a milder variant?

José Inciarte Mundo

A significant numbers of patients with chronic arthritis received a reduced dosage of biological drugs: an observational study in clinical practice conditions.

Lucía Silva Fernández

Characterization of pure membranous lupus nephritis: a cohort of 150 patients.

Beatriz Tejera Segura

Hypophosphatemic osteomalacia induced by tenofovir in hiv patients.

David Carmona López

Differential association of irak1 and mecp2 with specific systemic sclerosis phenotypes.

M^a Jesús Domínguez Luis

Characterization of an in vitro model of human salivary gland for studying sjögren syndrome (ss).

Javier Loricera García

Cutaneous vasculitis as a paraneoplastic syndrome | Urticarial vasculitis: clinical study | Cutaneous leukocytoclastic angitis: study of 173 patients.

Vanesa Calvo del Río

Response to adalimumab in 40 patients with refractory juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. A multicenter study.

M^a Victoria Navarro Compán

Association between biomarkers (metalloproteinase-3, dkkopf-1 and sclerostin) with disease activity and prediction of Anti-TNF α therapy response in patients with ankylosing spondylitis.

M^a Victoria Hernández Miguel

When can biological therapy be resumed in patients with rheumatic conditions who develop tuberculosis infection during tumour necrosis factors antagonists therapy? Study based on the biobadaser data registry.

María Aparicio Espinar

Influence of early onset on the clinical characteristics and prognosis of ankylosing spondylitis.

María Dolores Mayán Santos

Long-distance physical connections between chondrocytes; cell-to-cell communication within articular cartilage.

Patricia Fernández Puente

Protein profiles of different human cartilage zones unraveled by a quantitative proteomic approach.

Elena Fernández Burguera

The effect of hydrogen sulfide donors on inflammatory mediators in human articular osteoarthritic chondrocytes.

Chamaida Plasencia Rodríguez

The immunogenicity to the first Anti-TNF therapy determines the outcome of switching to a second Anti-TNF in spondyloarthritis patients.

Ignacio Rego Pérez

A genome-wide dna methylation analysis reveals different methylation patterns in the OA disease | The genome-wide expression of human osteoarthritic cartilage shows a differential pattern between two subgroups of OA patients.

María Pérez Ferro

Effect of repeated infusions of rituximab in patients with primary sjögren's syndrome.

Sara Manrique Arija

Baseline evaluation of insulin resistance in patients with early non-treated rheumatoid arthritis.

M^a Eugenia Miranda Carús

Decreased frequency of th17 cells in early rheumatoid arthritis.

José M^a Pego Reigosa

Prevalence and clinical significance of severe infection in patients with systemic lupus erythematosus: preliminary data from relesser (registry of lupus of the spanish society of rheumatology).

Lara Bossini-Castillo

Confirmation of tnip1 as a susceptibility locus for systemic sclerosis in a large multicentre study.

Una experiencia formativa única

Como en números anteriores, Los Reumatismos entrevista a algunos de los reumatólogos becados por la SER, en colaboración con UCB, para realizar una estancia corta en España o en el extranjero. En esta ocasión, comentan sus experiencias las doctoras Carmen Romero y Ana Belén Rodríguez

¿Por qué decidió optar a las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

Conocí la existencia de las becas por residentes de años anteriores y por el delegado UCB que visitaba nuestra zona. Él fue el encargado de explicarme las bases para poder optar a ella.

¿Dónde y cuándo ha realizado la estancia?

Mi estancia la realicé en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, durante los últimos meses de residencia, en marzo y abril de 2012.

¿Qué le motivó a elegir dicho centro?

La reconocida experiencia del centro en enfermedades sistémicas autoinmunes e investigación, además de su planta de hospitalización, rica en número y variedad de patologías.

¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del hospital elegido?

Me sorprendió gratamente la cantidad de ingresos diarios en planta y la frecuencia de visitas a Urgencias para valoración de enfermos con patología reumática. Me llamó mucho la atención que determinadas especialidades médicas, que siempre había considerado 'de laboratorio', acudían a diario a pie de cama a valorar a los pacientes. Éste es el caso de los inmunólogos y los microbiólogos, que participaban activamente en el tratamiento de nuestros enfermos. También cabe destacar la dedicación y la inquietud de los residentes y profesionales del servicio en general por la investigación.

¿Cómo resumiría su estancia?

Mis intereses y expectativas se vieron cumplidas con creces. Durante mi corta estancia en el Hospital Gregorio Marañón perfeccioné en gran medida el manejo del paciente hospitalizado, tuve la oportunidad de aprender y mejorar nociones de ecografía de manos de una de las expertas en este campo, Esperanza Naredo, y dado que mi experiencia en niños era limitada, tuve la posibilidad de acudir algunos días a consultas de Reumatología Pediátrica.

Pero sin duda, mi estancia allí ha supuesto no sólo un perfeccionamiento en los conocimientos adquiridos, sino una

“Destaco la dedicación y la inquietud de los residentes y profesionales por la investigación”

gran experiencia a nivel personal. Me llevo la oportunidad de haber compartido esos meses con un equipo de trabajo estupendo y acogedor, que durante esos meses me hicieron sentir como en casa.

¿Por qué considera importante tener la oportunidad de trabajar en otro hospital?

El hecho de conocer la forma de trabajo en otros centros considero que es esencial en el correcto aprendizaje de un médico en formación. No sólo por la adquisición de nuevas competencias, sino para poder hacer una comparativa objetiva de los pros y los contras en los diferentes servicios. Tras el período de residencia, pocos somos los que nos quedamos en nuestros servicios, y es una oportunidad para conocer nuevas fronteras. En conclusión, creo que es una experiencia positiva y enriquecedora y que animo a que la realicen futuros residentes.

¿Qué es lo que le ha aportado esta beca SER-UCB?

En mi caso, en unos meses donde no realizaba guardias médicas, fue una ayuda económica para solventar los gastos de estancia y transporte en la ciudad. Por ello, aprovecho para agradecer a la comisión evaluadora de las Becas FER-UCB y a la SER habérmela concedido.



Dra. Carmen Romero Barco

Hospital General Carlos Haya (Málaga)

Dos meses en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid (España)

¿Por qué decidió optar a las becas SER-UCB para la realización de estancias cortas en España o en el extranjero?

En años anteriores, mis residentes ya solicitaron las becas SER-UCB y, como yo, también realizaron esta rotación en el extranjero. Ellos me dijeron cómo podía solicitarla y dónde.

¿Dónde y cuándo ha realizado la estancia?

He realizado mi rotación externa en Nueva York, en la Unidad de Reumatología Pediátrica del Hospital For Special Surgery desde el 1 de julio al 31 de agosto de 2012.

¿Qué le motivó a elegir dicho centro?

Dado que la Reumatología Pediátrica es, a mi parecer, una parte muy importante en la formación de un reumatólogo, decidí continuar con la tradición que existe en mi Servicio –desde hace más de diez años– y rotar en este hospital, concretamente con el Dr. Lehman, reumatólogo pediatra de referencia en Estados Unidos.

¿En qué proyecto o proyectos de investigación ha estado trabajando?

Puesto que mi estancia allí sólo ha podido ser en calidad de observador y durante apenas dos meses, no he tenido la oportunidad de participar en ningún proyecto de investigación.

¿Qué es lo que más le ha llamado la atención del hospital elegido?

La excelente calidad asistencial ofrecida, la cualificación y experiencia del Dr. Lehman y por extensión de todo su

equipo, la organización del servicio y el gran volumen de pacientes que eran atendidos, ya sea en consultas externas como en hospitalización. Además, me ha permitido ver una gran variedad de patología en la edad pediátrica tanto frecuente como casos probablemente excepcionales por tratarse de una unidad de referencia.

¿Cómo resumiría su estancia?

Ha sido una experiencia muy positiva a nivel profesional y personal. No sólo he aprendido sobre Reumatología Pediátrica, sino que me ha permitido conocer otro modo de vida y de trabajo.

“Me ha sorprendido la excelente calidad asistencial ofrecida, la cualificación y experiencia del Dr. Lehman y su equipo”

¿Por qué considera importante tener la oportunidad de trabajar en otro hospital?

Me parece muy enriquecedor conocer otras formas de trabajo, en algunas ocasiones diferente a lo que hacemos habitualmente.

¿Qué es lo que le ha aportado esta beca SER-UCB?

Me ha facilitado la realización de la rotación dado que supone un gran esfuerzo económico, fundamentalmente en este momento difícil por el que todos estamos pasando.



Dra. Ana Belén Rodríguez Cambrón

Residente de cuarto año del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
Dos meses en el Hospital For Special Surgery,
Nueva York (EE.UU.)

Un programa de formación y comunicación en EAS

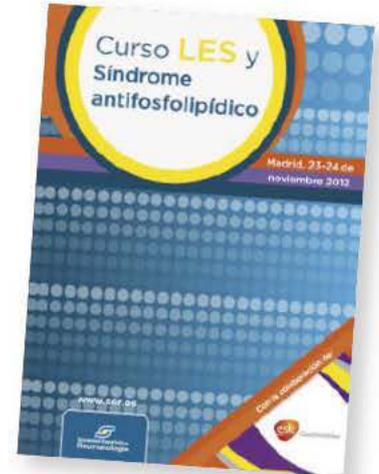
Esta iniciativa de la SER cuenta con el apoyo y la colaboración de GSK

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha puesto en marcha un amplio programa de formación y comunicación en enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS), con el objetivo de mejorar el conocimiento de los especialistas sobre estas patologías.

Entre las actividades de este plan, se incluye el 'Curso Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Síndrome Antifosfolípídico (SAF)', celebrado en Madrid los días 23 y 24 de noviembre, y que ha reunido a más de un centenar de especialistas. En este encuentro se trataron todas las novedades relacionadas con el lupus como su etiopatogenia, clasificación y tratamientos actuales, tanto las terapias convencionales como las terapias biológicas, etc. Además, en este marco, el doctor Jaime Calvo, reumatólogo del Hospital Sierrallana (Cantabria), presentó los resultados preliminares del Consenso de terapias biológicas en LES que se ha llevado a cabo en la SER, con el apoyo de GSK. A su juicio, "los profesionales que tienen que utilizar estos fármacos necesitan una serie de guías

para saber cuándo se deben utilizar, los riesgos a tener en cuenta, y cómo se debe hacer una correcta gestión en relación a su coste".

En la línea de la innovación por la que está apostando la SER en los últimos tiempos, también se ha creado una webcast de highlights que estará alojada en la web de la SER (www.ser.es) con los resúmenes de todas las ponencias del curso, de modo que estén accesibles para todos los especialistas interesados en mejorar su conocimiento.



Nuevo formato del curso BEI 2.0

Este curso, que se realiza gracias a UCB, estará disponible on-line

El Curso Biomedicina en Enfermedades Inflamatorias (BEI) está enmarcado en uno de los proyectos de formación médica continuada que la SER realiza en colaboración con UCB. En esta ocasión, se ha decidido utilizar las nuevas tecnologías para ponerlo en marcha a través de un nuevo formato: vía on-line. El objetivo es llegar a un mayor número de especialistas.

De este modo, se ha creado la Plataforma BEI 2.0, la cual se dotará de contenidos específicos, y se dividirá en tres bloques diferenciados e interactivos. Cada apartado incluirá una presentación de una charla magistral impartida por líderes internacionales expertos en la materia. Así, primero se tratará el ámbito de la inflamación y las nuevas dianas terapéuticas; posteriormente, la osteoinmunología; y, finalmente, el papel de las células B en enfermedades autoinmunes como el lupus.

Como complemento a estas presentaciones, se pondrá a disposición de los usuarios una biblioteca en la que se col-

garán 4 ó 5 artículos sobre ese mismo tema que hayan sido hitos dentro de cada uno de esos campos. Además, se abrirán unos foros de debate para que los reumatólogos puedan participar y hacer comentarios o preguntas.

Mayor participación

Según los coordinadores de este curso, los doctores Federico Díaz González y Juan Cañete, "este nuevo formato de curso busca aumentar la participación y permite seguir avanzando en la mejora de la Reumatología".

El objetivo de este curso se centra en mantener el interés de los reumatólogos en los temas más candentes que tienen que ver con la fisiopatología de las enfermedades que se tratan, así como entender los avances relacionados con los nuevos fármacos disponibles y las nuevas técnicas de diagnóstico. El BEI 2.0 persigue aunar la experiencia de los reumatólogos que se dedican a la investigación con los clínicos, y favorecer un mayor acceso de los contenidos docentes generados.

BEI 2.0



Mayor presencia de la Reumatología en las universidades

El proyecto ayudará a todos aquellos reumatólogos jóvenes que quieran tener una carrera académica a conseguir los requisitos necesarios para tal fin

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha firmado un acuerdo con el Instituto Roche para lanzar el Plan Reumacademia, un amplio proyecto con el objetivo de aumentar la presencia de la Reumatología en las universidades españolas. "Pretendemos que nuestra sociedad científica participe en avanzar hacia la excelencia en la formación universitaria de nuestra especialidad, por lo que se ha puesto en marcha esta iniciativa", según ha asegurado el presidente de la Sociedad Española de Reumatología, el Dr. Santiago Muñoz Fernández.

Por su parte, el director general del Instituto Roche, Jaime del Barrio, ha asegurado que la Reumatología "es una de las especialidades médicas que ha experimentado un mayor salto cualitativo y cuantitativo en la última década en cuanto al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas, que se consideran un verdadero problema de salud pública por su alta prevalencia".

Apoyo para facilitar la carrera académica de los reumatólogos

El proyecto Reumacademia también pretende ayudar a todos aquellos reumatólogos jóvenes que quieran una carrera académica a cumplir con todos los requisitos necesarios para su consecución.

Así, desde la SER –ha añadido el Dr. Muñoz Fernández– se les asesora y se les ayuda para acreditarse a través de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA).

Nuevos enfoques en el aprendizaje

Otro de los grupos de reumatólogos en los que se centra el proyecto son aquellos que ya son profesores universitarios. Desde Reumacademia se va a apoyar la labor de este grupo de docentes para adecuarse a las nuevas directrices del Plan Bolonia y a las nuevas fórmulas de enseñanza.

Próximas citas de interés

► 21 de enero:

Arranca el primer curso de la Escuela de Ecografía 2013 que la SER ha puesto en marcha con la colaboración de Abbott.



► Del 31 de enero al 2 de febrero:

Se celebra en Madrid el Curso de Posgraduados de la SER, con el apoyo de ROCHE.



► 15 y 16 de febrero:

La SER celebra en Barcelona el II Simposio de Artrosis. Para más información, ya se puede acceder al microsite del evento a través de nuestra web (www.ser.es).



Dr. Miguel Ángel Belmonte Serrano
Sección de Reumatología,
Hospital General de Castellón



¿Se pueden utilizar bifosfonatos en pacientes con alteración de la función renal?

Los bifosfonatos (BF) son actualmente los fármacos más ampliamente utilizados para el tratamiento de la osteoporosis (OP). Dado que la prevalencia y el impacto de esta enfermedad aumentan con la edad, es frecuente utilizarlos en pacientes de edad avanzada, muchos de los cuales presentan un deterioro progresivo de la función renal. Un estudio basado en la encuesta nacional NHANES III encontró que hasta el 85% de las mujeres y el 58% de hombres diagnosticados de osteoporosis tienen también un grado significativo de insuficiencia renal crónica (IRC) (1). La ficha técnica de los bifosfonatos incluye una advertencia de contraindicación en pacientes con baja función renal, por lo que frecuentemente nos encontramos ante un difícil planteamiento terapéutico. El alendronato no está recomendado en sujetos con aclaramiento de creatinina (CICr) menor de 35 ml/min y risedronato tampoco por debajo de 30 ml/min. Los problemas que plantea el tratamiento en estos pacientes son un posible aumento de efectos secundarios y un empeoramiento de la función renal.

La farmacocinética de los bifosfonatos es relativamente simple. Se absorbe menos del 1% administrado por vía oral, en sangre circulan con muy baja unión a proteínas plasmáticas, y se eliminan en las 12-24 horas siguientes a su administración casi exclusivamente por vía renal sin metabolización enzimática ni hepática (2). El aclaramiento renal de bifosfonatos es superior al filtrado glomerular (FG), lo que sugiere

algún tipo de transporte tubular, todavía no bien identificado.

Estudios

Pese al elevadísimo consumo de estos fármacos, existen muy pocos estudios formales sobre su uso en pacientes con insuficiencia renal. En una excelente y reciente revisión sistemática realizada por un grupo canadiense (3), los autores encontraron sólo 2 análisis posthoc de datos de seguridad de grandes ensayos clínicos, un estudio caso control, una serie de casos, 4 revisiones de historias y 2 estudios prospectivos con baja muestra. En el estudio FIT de alendronato en OP postmenopáusicas un 9% de las 6458 mujeres reclutadas tenían creatinemia normal pero CICr <45 ml/min. La reducción del riesgo de fracturas en este subgrupo fue similar al del resto de pacientes; tampoco tuvieron más efectos secundarios (4). De forma similar, la revisión de 9 ensayos clínicos con risedronato oral (5 mg diarios) sobre un total de casi 10.000 pacientes tratadas de 2 a 3 años, reveló que la función renal no tenía efecto significativo sobre el aumento de masa ósea (DMO) y las fracturas (5). Los eventos adversos también eran similares entre ambos grupos. Se concluyó que el tratamiento es seguro y efectivo hasta aclaramientos de 15-30 ml/min. Resultados similares se han encontrado en estudios en hombres ancianos, aunque con muestras pequeñas (6).

Los estudios antes citados sugieren que los bifosfonatos orales tienen poca

“Los bifosfonatos orales tienen poca toxicidad incluso en situaciones de insuficiencia renal de moderada a severa”

toxicidad incluso en situaciones de insuficiencia renal de moderada a severa. Varios trabajos más han estudiado el efecto del tratamiento con BF en pacientes dializados o en prediálisis, con similares buenos resultados. Aunque algunos autores han sugerido el uso de dosis reducidas en estos pacientes (7), no hay datos sólidos para apoyar estos ajustes. En hemodializados, se ha comprobado que la farmacodinámica de BF administrados en dosis única poco antes de la diálisis sigue un patrón similar al de sujetos normales. Adicionalmente, algunos estudios experimentales y clínicos han sugerido que BF pueden reducir la progresión de calcificaciones de partes blandas e inhibir el desarrollo de aterosclerosis en dializados.

Complicaciones

La mayoría de complicaciones graves en pacientes con IRC está relacionada con el uso de BF por vía intravenosa, especialmente cuando se realiza de forma rápida y sin hidratación apropiada (8). Se ha comunicado casos de necrosis tubular aguda tras tratamiento con

zoledronato, así como el desarrollo o empeoramiento de glomerulosclerosis focal y segmentaria durante tratamiento con pamidronato. Estas complicaciones son más frecuentes en tratamientos con altas dosis repetidas, como en pacientes con metástasis o hipercalcemia maligna (9). Acerca del ibandronato intravenoso no hay comunicaciones de complicaciones renales relacionadas con este tratamiento, pero dado que no hay estudios comparativos con otros BF no es posible afirmar que sea mejor que éstos. Aunque la aparición de insuficiencia renal aguda es excepcional en los tratamientos con BF orales, se han descrito casos en pacientes aislados con síndrome nefrótico previo, en trasplante hepático, así como en mieloma pese a función renal previamente normal. Nuestra experiencia personal fue una paciente con hipergammaglobulinemia y $\text{ClCr} > 50 \text{ ml/min}$ que desarrolló insuficiencia renal aguda pocos días después de recibir una dosis de 5 mg. de zoledronato i.v. Todos los casos indi-

cados se recuperaron satisfactoriamente aunque algunos requirieron diálisis durante la fase aguda.

Un problema adicional de los pacientes con diálisis o IRC grave es la aparición de casos de hueso adinámico, demostrable histológicamente, frecuentemente tras paratiroidectomía o tratamiento intenso con quelantes del fósforo. En estos pacientes, que presentan niveles de PTHi y de CTX muy bajos, el uso de BF es controvertido y posiblemente no va a mejorar la resistencia ósea. Aunque se ha descrito algún caso de fracturas en este contexto (10), lo cierto es que faltan estudios al respecto.

En conjunto, con los datos actuales, podemos decir que los BF orales son seguros y eficaces en la gran mayoría de los pacientes con insuficiencia renal moderada/severa, e incluso aquellos en diálisis, administrándose en estos casos en una dosis de forma previa a la diálisis. Respecto a los BF

“Un problema adicional de los pacientes con diálisis o IRC grave es la aparición de casos de hueso adinámico”

i.v. como zoledronato, se recomienda evitarlos en casos con $\text{ClCr} < 35 \text{ ml/min}$ (11) y mantener un control especialmente cuidadoso de los niveles de calcemia, fosforemia y otros electrolitos, con vigilancia especial si hay comorbilidad asociada. Dado que todos los estudios existentes se basan en series cortas de casos o revisiones posthoc, se necesitan estudios prospectivos y a más largo plazo para definir con exactitud la toxicidad de BF en pacientes con insuficiencia renal.

Bibliografía

1. W1. Klawansky S, Komaroff E, Cavanaugh PF Jr, Mitchell DY, Gordon MJ, Connelly JE, et al. Relationship between age, renal function and bone mineral density in the US population. *Osteoporos Int* 2003;14:570-576.
2. Mitchell DY, St Peter JV, Eusebio RA, Pallone KA, Kelly SC, Russell DA, et al. Effect of renal function on risedronate pharmacokinetics after a single oral dose. *Br J Clin Pharmacol* 2000;49:215-222.
3. Sadowski CA, Spencer T, Yuksel N. Use of oral bisphosphonates by older adults with fractures and impaired renal function. *Ca J Hosp Pharm* 2011;64:36-41.
4. Jamal SA, Bauer DC, Ensrud KE, Cauley JA, Hochberg M, Ishani A, et al. Alendronate treatment in women with normal to severely impaired renal function: an analysis of the Fracture Intervention Trial. *J Bone Miner Res* 2007;22:503-508.
5. Miller PD, Roux C, Boonen S, Barton IP, Dunlap LE, Burgio DE. Safety and efficacy of risedronate in patients with age-related reduced renal function as estimated by the Cockcroft and Gault method: a pooled analysis of nine clinical trials. *J Bone Miner Res* 2005;20:2105-2115.
6. Hansen KE, Hofmann RM, Drake RK, Argall TR, Bier HA, Grigg KT, et al. An exploratory analysis of alendronate in older men with low glomerular filtration rate. *J Aging Pharmacother* 2006;13:21-33.
7. Miller PD. Treatment of osteoporosis in chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Curr Osteoporos Rep* 2005;3:5-12.
8. Strampel W, Emkey R, Civitelli R. Safety considerations with bisphosphonates for the treatment of osteoporosis. *Drug Saf* 2007;30:755-763.
9. Perazella MA, Markowitz GS. Bisphosphonate nephrotoxicity. *Kidney Int* 2008;74:1385-1393.
10. Burke MT, Hollett PR, Gray NA. Atypical fractures associated with bisphosphonate use post-renal transplantation. *Nephrology (Carlton)*. 2012;17 Suppl 1:1-4.
11. Miller PD. The kidney and bisphosphonates. *Bone*. 2011;49:77-81.



Actualización bibliográfica en Reumatología

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

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

Un estudio comparativo de la efectividad de adalimumab, etanercept e infliximab en pacientes con artritis reumatoide que no habían recibido o cambiado de biológico: resultados del registro US CORRONA

Greenberg JD, Reed G, Decktor D, et al, *Ann Rheum Dis* 2012;71: 1134-1142

El objetivo del estudio es comparar la efectividad de los tres agentes anti-factor de necrosis tumoral (Anti-TNF) en pacientes con artritis reumatoide (AR) que no los habían recibido (naive) o se había hecho un cambio entre ellos.

Se analizan 2.242 pacientes con AR y nueva prescripción de adalimumab, etanercept o infliximab del registro CORRONA de Estados Unidos (EU) (1.475 naive, 616 primer cambio y 151 segundo cambio de Anti-TNF) realizando una comparación entre las 3 cohortes (naive, 1er y 2º cambio) y entre los tres Anti-TNF en cada una de ellas y se analiza la respuesta clínica a 6, 12 y 24 meses usando los criterios ACR.

En pacientes naive, el 30% alcanza ACR20, el 20% ACR50 y el 10% ACR70 a 6 meses. En pacientes con primer cambio de Anti-TNF, disminuye a 20, 10 y 2,6% respectivamente a 6 meses y similar en segundo cambio, con leves variaciones a 12 y 24 meses.

Para valorar la remisión utilizan el DAS28 <2,6, consiguiéndolo el 25% de naive y 7% de los cambios, y el CDAI (índice de actividad clínica) ≤2,8, alcanzado en el 15% de naive, 7% en el primer cambio y 1% en el segundo, manteniéndose con cifras similares a 12 y 24 meses. Ajustando por diferentes variables basales, la probabilidad de ACR20, 50, 70 o remisión DAS28 se reduce considerablemente en pacientes con cambio de Anti-TNF respecto a los naive. El 72 y el 57% de pacientes naive mantenían el Anti-TNF a 12 y 24 meses respectivamente, disminuyendo al 60 y 42% para pacientes con cambio.

En el análisis ajustado, los pacientes naive con Infliximab tenían significativamente mayor persistencia del tratamiento que con el resto de fármacos, desapareciendo estas diferencias en pacientes con cambio de Anti-TNF. Estratificando los pacientes según cumplen o no los criterios comunes para ensayos clínicos, la respuesta ACR era mayor en los que los cumplen, con enfermedad más severa, aunque tenían menor porcentaje de remisión CDAI y DAS28. En resumen, no hay diferencias de respuesta y remisión entre los tres Anti-TNF, pero sí disminuye con los cambios entre Anti-TNF.

Comentario

Una de las razones para realizar este estudio era resolver las discrepancias en los resultados de eficacia y persistencia de distintos Anti-TNF de dos meta-análisis de ensayos clínicos y estudios de registros Europeos. Estos últimos, encuentran menor respuesta clínica y remisión en pacientes con infliximab, respecto a adalimumab y etanercept, a diferencia de los ensayos y el estudio actual. Esto podría deberse a que incluyen pacientes con mayor actividad de la enfermedad, dosis menores de infliximab que la usada en EU y a distinta frecuencia de administración.

En cuanto a la persistencia, existen discrepancias entre varios estudios europeos que también podrían deberse a diferencias en la actividad y dosis de Anti-TNF usados, mientras que otro estudio reciente de EU y éste coinciden en la mayor persistencia de infliximab combinado con Metotrexato. También se intenta comparar la efectividad de los cambios entre Anti-TNF y la persistencia en el tratamiento, ya que es una práctica clínica habitual y no existe evidencia del beneficio de hacerlo. Todos coinciden en la disminución de respuesta,

“El estudio tiene limitaciones como unos intervalos de visita mayores que en los ensayos clínicos”

remisión y menor persistencia de los que cambian de Anti-TNF respecto a los naive. Esto podría deberse a una enfermedad de base más agresiva que obliga al cambio.

Este estudio tiene su importancia ya que es uno de los mayores de EU sobre efectividad comparada de Anti-TNF y cambios entre ellos. Además, está realizado con medidas utilizadas por reumatólogos en la práctica habitual, lo que supone evidencias del uso “real” del fármaco y no en condiciones ideales como ocurre en los ensayos clínicos y, además, realiza un análisis ajustado por variables clínicas que influyen en la respuesta al fármaco, remisión y persistencia del tratamiento.

El estudio tiene limitaciones, como unos intervalos de visita mayores que en los ensayos clínicos, falta de recogida de datos de reactantes de fase aguda y la muestra es una modesta representación de la población de EU con AR, por lo que la generalización de los resultados está limitada.

Por todo ello, son necesarios nuevos estudios de efectividad comparativa que determinen si es mejor el cambio a otro agente biológico con diferente mecanismo de acción o dentro de los distintos Anti-TNF.

Carta de la SER al consejero de Sanidad de la CAM

La Sociedad se posiciona ante el 'Plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid'. A continuación, publicamos un extracto del documento enviado a Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad

En representación de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y de la Fundación Española de Reumatología (FER), nos dirigimos a usted para expresarle nuestra opinión acerca del documento publicado recientemente desde su Consejería, anunciando el "Plan de medidas de garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid".

La SER y la FER tienen como objetivo fundamental influir activa y positivamente en todos los agentes de interés en el campo de la Reumatología, promover la formación y el desarrollo profesional de los reumatólogos, impulsar la investigación relevante en Reumatología y la producción de guías y estándares de práctica clínica, todo ello con la finalidad última de que nuestros asociados, mayoritariamente reumatólogos, ofrezcan la máxima calidad en su asisten-

cia a los pacientes, así como favorecer el desarrollo de la Reumatología y su conocimiento por la población, en general. (...)

No obstante, y dada nuestra finalidad como Sociedad y fundación, las medidas nos causan gran inquietud porque pueden afectar tanto a los reumatólogos como a sus pacientes. (...) Accede al documento completo en la sección 'La SER informa' de nuestra web (www.ser.es).

La SER en el Día Nacional de la EA



En la jornada informativa sobre la espondilitis anquilosante, organizada por la Confederación Española de Asociaciones de Espondilitis y Abbott, el presidente de la Sociedad Española de Reumatología, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, destacó la impli-

cación del Grupo Español para el Estudio de las Espondiloartritis de la SER (GRESER) en la puesta en marcha de la 'Escuela de Espondilitis', iniciativa basada en sesiones educativas impartidas por reumatólogos.

Además, el 'Programa Esperanza' de la SER ha conseguido reducir el tiempo de diagnóstico de las espondiloartritis y así, los afectados que acuden a los casi 2.000 médicos de atención primaria adscritos a este programa reciben un diagnóstico en menos de dos años.

Una aproximación a otras sociedades científicas internacionales

Al Congreso Argentino de Reumatología acudió como representante de la SER el Dr. José A. Román Ivorra, vicesecretario de la Sociedad, quien impartió una de las sesiones plenarias programadas. A su juicio, "este Congreso demostró su alto nivel científico gracias a sus ponentes y tuvo una gran acogida con sus más de 1.600 inscripciones. Se podrían destacar formatos interesantes como los talleres de Clinimetría, Anatomía y Capilaroscopia, entre otros. Algunos de ellos podrían ser importables".

Por otra parte, el presidente de la SER, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, también ha participado en el Congreso de la Sociedad Italiana de Reumatología 2012 donde ha hecho un repaso de los proyectos formativos y de investigación, así como otros servicios y actividades que se ofrecen a los socios y a otros agentes de interés.

Las mujeres con enfermedades reumáticas deben planificar su embarazo

Las mujeres con enfermedades reumáticas deben planificar su embarazo para intentar que la patología esté inactiva o bien controlada. "Es importante que acudan a una consulta preconcepcional con el reumatólogo y el obstetra para establecer su perfil de riesgo y planificar el cuidado específico de su embarazo", ha destacado la Dra. Elisa Trujillo, del Hospital Universitario de Canarias, durante el Curso Reumatopics de la Sociedad Española de Reumatología, que se ha celebrado en Barcelona.

Según la Dra. Trujillo, en las pacientes con enfermedades reumáticas la anti-concepción es importante para poder establecer el mejor momento de la gestación según el curso de la enfermedad y para evitar el embarazo si siguen tratamientos con fármacos teratogénos. No obstante, los anti TNF pueden ser seguros en el primer trimestre de gestación y pueden actuar como medicamentos "puente" entre la suspensión de fármacos como metotrexato o lefunomida y el momento de la concepción.

Unidos por una piel sin psoriasis

Con motivo del Día Mundial de la Psoriasis y la Artritis Psoriásica, y bajo el lema '¡Siempre Adelante!', la asociación de pacientes Acción Psoriasis, ha celebrado una jornada informativa dirigida a pacientes, familiares y personal sanitario

En la jornada conmemorativa del Día Mundial de la Psoriasis, la presidenta de Acción Psoriasis, Juana María del Molino, destacó que en la tarea de mejora de calidad de vida de los pacientes "no estamos solos: contamos con el apoyo de dermatólogos, reumatólogos, farmacéuticos y otros profesionales sanitarios". El presidente de la Sociedad Española de Reumatología, el Dr. Santiago Muñoz Fernández, indicó que "la prevalencia de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis es muy variable, pudiendo oscilar entre el 6,8% hasta el 34%. Respecto a las características clínicas, en el 15% de los casos la enfermedad cutánea aparece después de la enfermedad articular".

Colaboración entre especialistas

Más de 125 millones de personas en el mundo padecen psoriasis, una enfermedad crónica y no contagiosa de la piel cuyas lesiones más características son placas eritematosas o enrojecidas por la inflamación cutánea y cubiertas de escamas. Entre un 15 y un 20% de los pa-



cientes con psoriasis desarrollan artritis psoriásica, que se caracteriza por la rigidez, el dolor y la inflamación de las articulaciones. En este sentido, el Dr. Muñoz Fernández, considera que la colaboración entre el dermatólogo y el reumatólogo "se convierte en un factor sumamente importante, en especial de cara a la pronta detección. Ésta evitará posteriores daños irreversibles en las ar-

ticulaciones del paciente". De acuerdo con esta línea de colaboración, por primera vez un grupo de dermatólogos españoles ha presentado la Declaración de Oviedo, una iniciativa de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), con la colaboración de Acción Psoriasis, que nace con el objetivo de luchar contra la discriminación que afecta a las personas que padecen psoriasis.

CONArtritis publica el Estudio Psicosocial "Artritis Reumatoide, la relación de los pacientes con sus tratamientos"

En esta publicación, los pacientes relatan cómo los tratamientos condicionan sus vidas. Además, reclaman que en la elección de éste se tenga en cuenta aspectos como la situación laboral o de residencia del paciente

"Los fármacos son nuestros aliados para frenar el avance de esta enfermedad, pero a su vez condicionan nuestra vida de una forma importante", ha explicado Antonio Torralba, presidente de la Coordinadora Nacional de Artritis Reumatoide (CONArtritis). Esta relación la refleja el estudio psicosocial "Artritis Reumatoide, la relación de los pacientes con sus tratamientos", elaborado por CONArtritis, con el apoyo de Roche y el aval de la Sociedad Española de Reumatología (SER). En el estudio, se recogen las vivencias asociadas a la toma o administración de la medicación y la recogida de la misma, en relación con los dos grupos de fármacos más importantes

para el control de la artritis reumatoide: los fármacos modificadores de la enfermedad (FAMES) y los fármacos biológicos. Por su parte, el doctor Santiago Muñoz Fernández, presidente de la Sociedad Española de Reumatología (SER), coincide en señalar que el tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide debe individualizarse según las características del paciente y el estado de la enfermedad. "El objetivo principal es maximizar la calidad de vida del afectado con artritis reumatoide a lo largo del tiempo, así como prevenir el daño estructural y conseguir la normalización en las actividades y la participación social del paciente", ha explicado.

Menor duración de las bajas laborales por dolencias musculoesqueléticas gracias a la atención temprana

El servicio de Reumatología del Hospital La Fe de Valencia ha puesto en marcha un programa de atención temprana al paciente que permite reducir en un 27% la duración de las bajas laborales por incapacidad temporal por dolencias musculoesqueléticas

Este programa, aplicado a pacientes con incapacidad laboral temporal producida por dolencias del aparato locomotor por causas no traumáticas, ha atendido ya a un centenar de pacientes del Departamento de Salud Valencia-La Fe en sus

dos primeros meses completos de funcionamiento. De éstos sólo un 5% ha derivado en incapacidad permanente. Por otra parte, la media de la baja laboral fue de 32 días, cuando hasta ahora se establecía en 44 días.

Este programa se ha llevado a cabo gracias a un convenio de colaboración entre la Conselleria de Sanidad y las empresas Abbott y General Electric, y se ha puesto en marcha por primera vez en el Hospital La Fe de Valencia.

Fallece el Dr. Fausto Galdo

Maestro de treinta generaciones de reumatólogos a los que inculcó su pasión por la profesión. Desde la SER, queremos recordar al Dr. Fausto Galdo

“Fausto fue un amigo. Fue jefe de servicio en el CHUAC de A Coruña muchos años. Hay quien no arriesga nada y hay quien se empeña. Su empeño fue hacer un equipo de médicos que amasen su profesión y con espíritu de mejorar, y posicionar a la Reumatología de nuestro hospital en el mapa de España y del mundo. No es poco, pero creo que lo consiguió. Fue el maestro de más de treinta generaciones de reumatólogos que nos hemos formado a su alrededor y nos facilitó que pudiésemos volar de forma independiente. Los buenos maestros se divierten con su trabajo y tienen un estilo personal y Fausto lo tenía”.

Dr. Francisco Javier de Toro

Fallece el Dr. José Luis Fernández Sueiro

Todos los que formamos parte de la SER y quienes colaboramos con esta revista, queremos recordar a nuestro compañero, el Dr. José Luis Fernández Sueiro

“Hemos recibido con pesar la pérdida repentina de nuestro compañero y amigo José Luis Fernández Sueiro. Colaborador de la revista ‘Los Reumatismos’ desde su inicio, siempre estaba disponible, sabiendo comprender los problemas y las prisas para llegar a tiempo de cerrar la edición. Daba gusto trabajar con él, nunca un reproche... Antes de partir a Washington, nos envió su última colaboración, con sus comentarios sobre los resúmenes de las becas aceptadas para acudir al Congreso ACR de socios españoles de la SER, que se editan en éste y en el próximo número de la revista. Desde el cariño y respeto que le profesamos, queremos compartir nuestra tristeza por esta pérdida. Hasta siempre”.

Dr. José Rosas y Dr. Antonio Naranjo | Colaboradores de Los Reumatismos

“Luis ha sido compañero de muchos años. Disfrutaba con lo que hacía y siempre encontraba una solución a los problemas. Demostró ser un trabajador incansable, meticuloso y exigente consigo mismo y con los demás. Ha ido ganando día a día un lugar en nuestro corazón. En estos momentos estaba en la cresta de la ola tanto a nivel personal con su reciente paternidad, como a nivel científico. Fruto de su trabajo está el reconocido prestigio a nivel nacional e internacional de sus aportaciones científicas. Sabemos que Luis estará debatiendo los criterios CASPAR de clasificación de la artritis psoriásica o las recomendaciones del GRAPPA.

Continúa en tu empeño Luis”.

Dr. Francisco Javier de Toro