



#SER2020

XLVI

CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA



20-24 OCTUBRE 2020

Programa
con el patrocinio de:

janssen

PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson



ON-LINE

Comité de Honor

PRESIDENTA

SU MAJESTAD LA REÍNA DOÑA SOFÍA

Excmo. Sr. D. Salvador Illa Roca

Ministro de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Excma. Sra. Dña. Isabel Díaz Ayuso

Presidenta de la Comunidad de Madrid

Excmo. Sr. D. Enrique Ruiz Escudero

Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Excmo. Sr. D. José Luis Martínez-Almeida

Alcalde de Madrid

Excmo. y Magfco. Sr. Rafael Garesse Alarcón

Rector de la Universidad Autónoma de Madrid

Ilmo. Sr. Carlos Félix Sánchez Ferrer

Decano de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

Dr. Miguel Ángel Sánchez Chillón

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid



Junta Directiva de la SER

Presidente: José María Álvaro-Gracia Álvaro

Presidenta Electa: Sagrario Bustabad Reyes

Vicepresidentes: Raquel Almodóvar González y Raimon Sanmartí Sala

Secretario General: José Francisco García Llorente

Vicesecretarios: Ricardo Blanco Alonso y Blanca Varas de Dios

Tesorero: José Andrés Román Ivorra

Contador: Jordi Gratacós Masmitjà

Vocales: M^a Ángeles Aguirre Zamorano, Emma Beltrán Catalán, Enrique Calvo Aranda, M^a Luz García Vivar, Cristina Macía Villa, Sara Manrique Arijá, Alejandro Muñoz Jiménez, Marcos Paulino Huertas, José M^a Pego Reigosa, Delia Reina Sanz, Iñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa y Jesús Sanz Sanz

Comité de Organización de Congresos

Juan J. Gómez-Reino Carnota, Jordi Gratacós Masmitjà y Ana Urruticoechea Arana

Comité Organizador Local del Congreso

Presidente: José Luis Andréu Sánchez

Vocales: Carlos Acebes Cachafeiro, Javier Bachiller Corral, Patricia E. Carreira Delgado, María Teresa González Hernández, Cristina Macía Villa, Ramón Mazzucchelli Esteban, María Teresa Navío Marco, Ana Pérez Gómez, Jesús Sanz Sanz y Virginia Villaverde García

Comité Científico del Congreso

Raquel Almodóvar González, José M^a Álvaro-Gracia Álvaro, José Luis Andréu Sánchez, Alejandro Balsa Criado, Emma Beltrán Catalán, Ricardo Blanco Alonso, Sagrario Bustabad Reyes, Patricia E. Carreira Delgado y Juan J. Gómez-Reino Carnota

Colaboradores CC: Trinidad Pérez Sandoval, Manuel Rubén Queiro Silva y José Andrés Román Ivorra

Comité de Evaluación

Raquel Almodóvar González, José María Álvaro-Gracia Álvaro, José Luis Andréu Sánchez, Isabel Balaguer Trull, Alejandro Balsa Criado, Emma Beltrán Catalán, Ricardo Blanco Alonso, Francisco Javier Blanco García, M^a Sagrario Bustabad Reyes, Vanesa Calvo del Río, Laura Cano García, Juan D. Cañete Crespillo, Patricia E. Carreira Delgado, Benigno Casanueva Fernández, Santos Castañeda Sanz, Iván Castellví Barranco, Eduardo Collantes Estévez, Héctor Corominas, Alfonso Corrales Martínez, M^a José Cuadrado Lozano, Jaime de Inocencio Arocena, Eugenio de Miguel Mendieta, Cristina Fernández Carballido, Jesús Alberto García Vadillo, Ángel María García Aparicio, Rosario García de Vicuña Pinedo, José A. Gómez Puerta, Carlos Manuel González Fernández, Nuria Guañabens Gay, Blanca Estela Hernández Cruz, M^a Dolores Hernández Sánchez, Gabriel Herrero-Beaumont Cuenca, Juan Carlos López Robledillo, Carlos Marras Fernández-Cid, Lourdes Mateo Soria, Ingrid Möller Parera, Jordi Monfort Faure, Antonio Naranjo Hernández, Esperanza Naredo Sánchez, Francisco Javier Narváez García, M^a Victoria Navarro Compán, Joan Miquel Nolla Solé, Ana Ortiz García, Eliseo Pascual Gómez, José María Pego Reigosa, Fernando Pérez Ruiz, José Javier Pérez Venegas, Javier Rivera Redondo, Elena Rodríguez Arteaga, Montserrat Romera Baurés, Íñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa, Raimon Sanmartí Sala, Francisca Sivera Mascaró y Alejandro Souto Vilas.



Entidades participantes

PATROCINADORES PLATINO

abbvie



Bristol Myers Squibb™

Galápagos



Gebro Pharma



Lilly

NOVARTIS



SANOFI GENZYME



PATROCINADORES ORO



COLABORADORES

AMGEN

GEDEON RICHTER

NORDIC PHARMA

SANDOZ

sobi
Pioneer in Rare Diseases

Programa
con el patrocinio de:
janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson



Programa científico
MARTES 20 DE OCTUBRE





MARTES 20 DE OCTUBRE

14.45-15.15 INAUGURACIÓN

15.15-16.15 SIMPOSIO SATÉLITE MSD (LAB)

16.15-19.45 JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN REUMATOLOGÍA Y TERTULIAS

16.15-19.45 JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN REUMATOLOGÍA

PRIMERA PARTE

16.15-16.35 Valoración crítica de espondiloartritis axial no radiográfica
Victoria Navarro Compán

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz

16.35-16.55 Visión actualizada de las miositis
Albert Selva O'Callaghan

Sección de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

16.55-17.15 Permeabilidad intestinal
Antonio Fernández Nebro

Servicio de Reumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga

17.15-17.35 Checkpoints en inmunoterapia
Ángel María García Aparicio

Servicio de Reumatología. Hospital Virgen de la Salud

17.35-17.55 EPID
Juan José Alegre Sancho

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Peset

17.55-18.10 Discusión

SEGUNDA PARTE

18.10-18.30 ¿Estamos sobreatando?
Juan Mulero Mendoza

Servicio de Reumatología. Hospital Ruber Internacional

18.30-18.50 Sistema nervioso central e inflamación
José María Álvaro-Gracia Álvaro

Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

18.50-19.10 Infecciones importadas
Ricardo Machado Xavier

Servicio de Reumatología. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil

19.10-19.30 Células CAR-T

Mi Kwon

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

19.30-19.45 Discusión

16.15-17.15 TERTULIA. EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA PARA REUMATÓLOGOS

Objetivos: introducción a la Epidemiología y revisar cómo puede ayudar en nuestra actividad profesional.

17.15-18.15 TERTULIA. NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN CENTRADAS EN LA MEDICINA
José Francisco García Llorente

Reumatología. Hospital de Galdakao Usansolo

Objetivos: analizar las nuevas tecnologías de la información más relevantes y su posible impacto presente y futuro sobre nuestra práctica médica.

18.15-19.15 TERTULIA. METROLOGÍA DE ESPONDILOARTRITIS AXIAL Y ARTRITIS PSORIÁSICA
Raquel Almodóvar González

Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Objetivos: revisar los índices de evaluación de actividad de las espondiloartritis desde la perspectiva de su aplicación a la práctica clínica.

19.45-20.45 SIMPOSIO SATÉLITE (LAB)





Programa científico
MIÉRCOLES 21 DE OCTUBRE





MIÉRCOLES 21 DE OCTUBRE

15.15-16.15 SIMPOSIO SATELITE LILLY (LAB)

16.15-17.15 MESAS REDONDAS, CÓMO TRATAR, ENCUENTRO CON EL EXPERTO Y TERTULIA

16.15-17.15 MESA. COMUNICACIONES ORALES I

16.15-17.00 Comunicaciones Orales

- Asociación de los anticuerpos anti-proteínas carbamiladas con mayor actividad e incapacidad funcional en los pacientes con artritis de reciente comienzo más jóvenes
- Costes de la enfermedad en pacientes con psoriasis y con artritis psoriásica. Estudio COEPSO
- An in silico, in vitro and clinical study – novel and repurposed drugs to block innate immune responses
- El papel de CXCL4, CXCL8 y GDF-15 en la esclerosis sistémica
- Tratamiento con Certolizumab en las uveítis refractarias secundarias a enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID). Estudio multicéntrico nacional de 39 pacientes
- Risk factors associated with renal involvement in primary Sjögren's syndrome: data from the Spanish SJÖGRENSER cohort

17.00-17.15 Discusión

16.15-17.15 CÓMO TRATAR. SÍNDROME DE SJÖGREN: ACTUALIZACIÓN EN PATOGENIA Y ABORDAJE DE LA SEQUEDAD OCULAR Y BUCAL

Mónica Fernández Castro

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Objetivos: repasar y actualizar la patogenia del síndrome; actualizar los conocimientos en el tratamiento de la sequedad ocular y bucal del síndrome de Sjögren.

16.15-17.15 MESA SER-LILLY

16.15-17.15 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. LECTURA RADIOGRÁFICA SIMPLE

Jesús Sanz Sanz

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Objetivos: transmitir que la Rx sigue siendo el examen de primera línea en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas.

16.15-17.15 TERTULIA. MEDICINA PRIVADA

Beatriz Yoldi Muñoz

Unidad de Reumatología. Hospital Universitari Dexeus y Hospital El Pilar

Objetivos: analizar la situación de la Reumatología privada en España, las iniciativas que se plantean para su mejora e informar sobre el nuevo nomenclátor.

17.15-18.00 CONFERENCIA MAGISTRAL. DESCUBRIMIENTO DE LAS ONDAS GRAVITACIONALES: ENSEÑANZAS PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Alicia M. Sintés Olives

Departamento de Física & IAC3. Universitat de les Illes Balears e Institut d'Estudis Espacials de Catalunya

18.00-19.30 MESAS REDONDAS Y ENCUENTRO CON EL EXPERTO

18.00-19.30 MESA. ARTRITIS REUMATOIDE I: IMAGEN, CLÍNICA, DESENLACES Y COMORBILIDADES

Coordinadora: Mercedes Alperi López

18.00-18.25 Síndrome metabólico en artritis reumatoide

Miguel Ángel González-Gay Mantecón

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

18.25-18.50 La resonancia nuclear magnética en la valoración de la artritis reumatoide

José Antonio Narváez García

Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge

18.50-19.10 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Incidencia del primer evento cardiovascular en pacientes con enfermedad reumática inflamatoria crónica: datos prospectivos a 5 años del proyecto CARMA
- Estudio de asociación genómico de las erosiones en la artritis reumatoide: evidencia de mecanismos biológicos diferentes según estatus anti-CCP
- Utilidad de la ecografía para detectar enfermedad pulmonar intersticial en artritis reumatoide

19.10-19.30 Discusión

18.00-19.30 MESA. OSTEOPOROSIS: ¿QUÉ HAY DE NUEVO BAJO EL SOL?

Coordinador: Josep Blanch Rubió

18.00-18.20 The gut-bone axis: how bacterial metabolites shorten the distance

Roberto Pacifici

Division of Endocrinology, Metabolism and Lipids. Emory University School of Medicine. Atlanta, USA

18.20-18.40 Más allá del hueso. Sarcopenia, "frailty"

Enrique Casado Burgos

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Parc Taulí



18.40-19.00 Nuevas terapias para la prevención de las fracturas por fragilidad.

¿Qué hay en el “pipeline”?

Javier del Pino Montes

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca

19.00-19.15 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Riesgo de infarto agudo de miocardio entre nuevos usuarios de bifosfonatos: un estudio de caso-control anidado
- Incidencia de fracturas clínicas por fragilidad en mujeres posmenopáusicas con artritis reumatoide. Estudio multicéntrico caso-control.

19.15-19.30 Discusión

18.00-19.30 MESA. ARTROPATIAS MICROCRISTALINAS

Coordinadora: Francisca Sivera Mascaró

18.00-18.20 The kidney in gout and hiperuricemia

Austin Stack

Department of Nephrology. University Hospital Limerick and Graduate Entry Medical School. University of Limerick. Limerick, Ireland

18.20-18.40 La enfermedad cardiovascular y los tratamientos para la gota:

¿qué hay de nuevo?

Mariano Andrés Collado

Sección de Reumatología. Hospital General Universitario de Alicante

18.40-19.00 Guía SER de práctica clínica de gota

Fernando Pérez Ruiz

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Cruces

19.00-19.15 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Prevalencia e influencia del tiempo de evolución en la cantidad de depósitos articulares y periarticulares de cristales de urato monosódico (UMS) detectados por ecografía en pacientes con artritis gotosa no tratada
- Arteriosclerosis carotídea y signos ecográficos de depósito de cristales de urato en gota: un estudio de asociación

19.15-19.30 Discusión

18.00-19.00 MESA SER-AMGEN UCB. FRACTURAS POR FRAGILIDAD: CARGA, GESTIÓN Y OPORTUNIDADES

18.00-18.25 Carga del paciente, coste económico y gestión de la enfermedad

Daniel Prieto Alhambra

Centre for Statistics in Medicine. NDORMS, Oxford University. UK

18.25-18.50 Experiencia de CatSalut, gestión y oportunidades

Xavier Surís Armangué

Sección de Reumatología. Hospital General de Granollers

18.50-19.00 Discusión

18.00-19.00 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. PATOLOGÍA DEL PIE: LO QUE DEBEMOS SABER LOS REUMATÓLOGOS

Margarita Blanco Hontiyuelo y María del Pilar Macarrón Pérez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos

María Luz González Fernández y Rosario Morales Lozano

Clínica Universitaria de Podología. Facultad de E. F. y Podología. Universidad Complutense de Madrid

Objetivos: estudiar la afectación del pie centrada fundamentalmente en la patología reumática; revisar las recomendaciones de prevención de lesiones en los pies; manejo y ortesis.

19.30-20.30 SIMPOSIO SATÉLITE ABBVIE (LAB)





Programa científico
JUEVES 22 DE OCTUBRE





JUEVES 22 DE OCTUBRE

15.15-16.15 SIMPOSIO SATÉLITE GALÁPAGOS (LAB)
EVOLUCIÓN HACIA LA INNOVACIÓN EN ARTRITIS REUMATOIDE

16.15-17.15 MESAS REDONDAS, ENCUENTRO CON EL EXPERTO Y TERTULIA

16.15-17.15 MESA. INTERNATIONAL

Coordinador: Juan J. Gómez-Reino Carnota

16.15-16.40 How to treat RA patients when a tsDMARD has failed?

16.40-17.05 EULAR points to consider for the development, evaluation and implementation of mobile health applications

Aurélié Najm

Institute of Infection, Immunity and Inflammation. College of Medical Veterinary and Life Sciences. University of Glasgow. Glasgow, UK

17.05-17.15 Discusión

16.15-17.15 MESA. ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL TRANSGÉNERO

Coordinadora: Emma Beltrán Catalán

16.15-16.30 El transgénero: concepto y terminología

Gilberto B. Pérez López

Grupo GIDSEEN (Identidad y diferenciación sexual de la SEEN). Servicio de Endocrinología. Hospital La Luz Quirón Salud

16.30-16.45 Enfermedades reumáticas y transgénero: una revisión amplia ("scoping review")

Eva Salgado Pérez

Servicio de Reumatología. Complejo Universitario Hospitalario de Ourense

16.45-17.00 Lo qué no sabemos de las enfermedades reumáticas en el transgénero

Emma Beltrán Catalán

Servicio de Reumatología. Hospital del Mar

17.00-17.15 Discusión

16.15-17.15 MESA SER-PFIZER. NUEVO ABORDAJE EN EL MANEJO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES. PRESENTE Y FUTURO

16.15-16.40 ¿Está cambiando la forma en que abordamos a nuestros pacientes? Nuevos objetivos en el abordaje de enfermedades autoinmunes

Delia Reina Sanz

Servicio de Reumatología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi

16.40-17.05 Nuevos MoA y nuevas moléculas: presente y futuro

José Luis Pablos Álvarez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre

17.05-17.15 Discusión

16.15-17.15 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. NO TODA LA PATOLOGÍA OCULAR ES UVEÍTIS
Vanesa Calvo del Río

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos: detectar perfiles clínicos de afectación ya que no toda afectación del ojo es uveítis. Existen otras patologías oculares que están relacionadas con las enfermedades reumáticas: epiescleritis / escleritis, ojo seco, neuropatías ópticas, etc... y que pueden ser el comienzo de la enfermedad reumática.

16.15-17.15 TERTULIA. BIG DATA Y MACHINE LEARNING

Sara Marsal Barril

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Objetivos: describir estas nuevas metodologías y analizar el impacto que pueden tener en la investigación biomédica y sobre nuestra práctica clínica.

17.15-18.00 CONFERENCIA MAGISTRAL. CÓMO VALORAR EL RIESGO

Rocío García Retamero

Departamento de Psicología Experimental. Facultad de Psicología. Universidad de Granada

18.00-19.30 MESAS REDONDAS Y ENCUENTRO CON EL EXPERTO

18.00-19.30 MESA. VASCULITIS SISTÉMICAS

Coordinadora: Susana Romero Yuste

18.00-18.20 Enfermedad relacionada con IgG4 en el diagnóstico diferencial de las aortitis

Carlos Marras Fernández-Cid

Servicio de Reumatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

18.20-18.40 Vasculitis asociadas a enfermedades autoinmunes sistémicas: un reto diagnóstico y terapéutico

Francisco Javier Narváez García

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge

18.40-19.00 Actualización en enfermedad de Behçet

Ricardo Blanco Alonso

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

19.00-19.15 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Arteritis de células gigantes: una enfermedad con diferentes subtipos
- Tocilizumab en arteritis de Takayasu. Estudio nacional multicéntrico de 53 pacientes en práctica clínica

19.15-19.30 Discusión



18.00-19.30 MESA. ARTROSIS EN EL 2020

Coordinadora: Montserrat Romera Baurés

18.00-18.20 Factores implicados en la patogénesis de la artrosis

Estíbaliz Loza Santamaría

Instituto de Salud Musculoesquelética

18.20-18.40 Ejercicio físico y artrosis

Mariano Tomás Flórez García

Unidad de Rehabilitación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

18.40-19.00 News in the treatment of osteoarthritis

Margreet Kloppenburg

Department of Rheumatology. Leiden University Medical Center. Leiden, the Netherlands

19.00-19.15 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Impacto del polimorfismo rs12107036 del gen TP63 en el fenotipo de artrosis de rodilla rápidamente progresiva. Datos de la Osteoarthritis Initiative
- El signo de la "Silla de Montar". Un nuevo signo ecográfico para artrosis

19.15-19.30 Discusión

18.00-19.30 MESA. LA VENTANA DE OPORTUNIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA: NUEVAS EVIDENCIAS Y ROL DE LAS NUEVAS RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD

Coordinador: Rubén Queiro Silva

18.00-18.25 Enfermedad preclínica en artritis psoriásica: ¿una oportunidad para intervenir?

Juan Carlos Torre Alonso

Servicio de Reumatología. Hospital Monte Naranco

18.25-18.50 Una visión crítica de las nuevas recomendaciones ACR y EULAR de tratamiento de la artritis psoriásica

Juan D. Cañete Crespillo

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clínic de Barcelona

18.50-19.10 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Un mayor índice de masa corporal en artritis psoriásica se asocia con mayor actividad de la enfermedad a nivel articular y cutáneo, mayor deterioro de la calidad de vida y mayor discapacidad: resultados del estudio PsABio
- Alteración en los niveles de metilación y expresión génica asociados al riesgo cardiometabólico y la inmunidad en células T CD4+ de pacientes con artritis psoriásica

- Análisis de la supervivencia del tratamiento con fármacos inmunosupresores selectivos y de los factores predictores de falta de respuesta en pacientes con artritis psoriásica

19.10-19.30 Discusión

18.00-19.00 MESA SER-BOEHRINGER-INGELHEIM. AVANCES EN EL CONOCIMIENTO DE LAS NEUMOPATÍAS INTERSTICIALES ASOCIADAS A ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

18.00-18.15 Qué sabemos de las neumopatías intersticiales fibrosantes

María Jesús Rodríguez Nieto

Servicio de Neumología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

18.15-18.30 Relevancia de la neumopatía intersticial en las diferentes enfermedades autoinmunes sistémicas

Paloma García de la Peña Lefebvre

Fundación Instituto Inmunes

18.30-18.45 Evidencia científica actual en el manejo de las neumopatías en las enfermedades autoinmunes sistémicas

Carlos de la Puente Bujidos

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

18.45-19.00 Discusión

18.00-19.00 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. ANÁLISIS CRÍTICO DE LA LITERATURA

Objetivos: interpretación crítica de los resultados en la lectura de artículos. Identificación de los sesgos y limitaciones que nos podemos encontrar en la información científica.

19.30-20.30 SIMPOSIO SATÉLITE PFIZER (LAB)





Programa científico
VIERNES 23 DE OCTUBRE



Programa
con el patrocinio de:

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF JOHNSON & JOHNSON





VIERNES 23 DE OCTUBRE

15.15-16.15 SIMPOSIO SATÉLITE ^(LAB)

16.15-17.15 MESAS REDONDAS Y TERTULIA

16.15-17.15 MESA. COMUNICACIONES ORALES II

16.15-17.00 Comunicaciones Orales

- Patrones clínicos y curso evolutivo de los síndromes reumáticos inducidos por inhibidores de puntos control (checkpoints). Estudio multicéntrico
- Grosor íntima-media carotídeo en artritis psoriásica: definiendo un nuevo punto de corte para riesgo cardiovascular alto
- 10 años evaluando a residentes: experiencia en el desarrollo de la ECOE CNE-SER
- Choroidal thickness measures and predicts the response to biological therapy in patients with ankylosing spondylitis
- Early monitoring of Infliximab serum trough levels predicts longterm therapy failure in patients with axial spondyloarthritis
- Evaluación cardiovascular estructurada mediante ecografía carotídea en gota: análisis de eventos en el seguimiento

17.00-17.15 Discusión

16.15-17.15 MESA. INVESTIGACIÓN BÁSICA: BASES DE LA AUTOINMUNIDAD EN REUMATOLOGÍA

Coordinadora: María Eugenia Miranda Carús

16.15-16.40 Acción anti-inflamatoria y terapéutica de la serotonina y de las inmunoglobulinas intravenosas (IVIg) en macrófagos humanos

Ángel Luis Corbí López
Biología molecular y celular. Centro de investigaciones biológicas. CSIC

16.40-17.05 Adenosina y metabolismo óseo

Aránzazu Mediero Muñoz
Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

17.05-17.15 Discusión

16.15-17.15 MESA SER-ABBVIE. MEJORA CONTINUA DEL MANEJO DE PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA

16.15-16.40 Retos en el manejo de la artritis psoriásica como una enfermedad multifacética

Felipe Julio Ramírez García
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clínic de Barcelona

16.40-17.05 De la teoría a la práctica a la hora de implementar mejoras concretas en cada hospital

Ángels Martínez Ferrer
Servicio de Reumatología Hospital Universitario Dr. Peset

17.05-17.15 Discusión

16.15-17.15 TERTULIA. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN SER

Coordinador: Federico Díaz González

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Canarias

Objetivos: analizar los proyectos de la UIFER, sus resultados y los principales retos futuros.

17.15-18.45 MESAS REDONDAS Y CÓMO TRATAR

17.15-18.45 MESA. SÍNDROME DE SJÖGREN, ESCLEROSIS SISTÉMICA Y MIOPATÍAS INFLAMATORIAS

Coordinador: José Luis Andréu Sánchez

17.15-17.35 ¿Deberíamos usar índices de actividad en el síndrome de Sjögren?

José Carlos Rosas Gómez de Salazar
Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa

17.35-17.55 Enfermedad pulmonar intersticial en la esclerosis sistémica: ¿antifibróticos o inmunosupresores? ¿agentes convencionales o terapia biológica?

Patricia E. Carreira Delgado
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre

17.55-18.15 Uso y abuso de los anticuerpos específicos de miositis

Laura Nuño Nuño
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz

18.15-18.30 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Cohorte REMICAM de miopatías inflamatorias idiopáticas: comparación entre formas juveniles y del adulto
- Valoración de la arterioesclerosis subclínica en pacientes con síndrome de Sjögren primario

18.30-18.45 Discusión

17.15-18.45 MESA. IMAGEN: MIRANDO OTROS HORIZONTES

Coordinadora: Cristina Macía Villa

17.15-17.35 Lupus and ultrasound: what you are missing out for not looking

Emilio Fillippucci
Clínica Reumatologica. Università Politecnica delle Marche. Hospital Carlo Urbani. Jesi, Ancona, Italy



- 17.35-17.55 La ecografía en la artritis psoriásica pide su hueco**
Diana Peiteado López
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz
- 17.55-18.15 Actualización de pruebas de imagen en miopatías inflamatorias: cuál, cuándo, dónde y para qué**
Iván Castellví Barranco
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau
- 18.15-18.30 Presentación oral de trabajos seleccionados**
- Validez de la ecografía incluyendo arterias extracraneales en el diagnóstico de arteritis de células gigantes
 - Clinical impact of musculoskeletal ultrasound on rheumatoid arthritis in routine clinical practice

18.30-18.45 Discusión

17.15-18.45 MESA. REUMATOLOGÍA: MÁS PRESENTE QUE NUNCA EN TIEMPOS DE LA COVID-19

17.15-18.15 CÓMO TRATAR. OSTEOPOROSIS: ACTUALIZACIÓN EN PATOGENIA Y ABORDAJE DEL PACIENTE COMPLEJO

Objetivos: realizar un update de los nuevos conocimientos patogénicos de la enfermedad; repasar los tratamientos, incluidas las nuevas moléculas y las de próxima aprobación; enfoque especial hacia las estrategias del paciente complejo (fragilidad, multimorbilidad y fracturas múltiples).

17.15-18.15 MESA SER-SOBI. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y COMPONENTE AUTO-INFLAMATORIO

- 17.15-17.30 Diagnóstico integral en pacientes con artritis reumatoide**
- 17.30-17.45 Clasificación de pacientes de artritis reumatoide basado en el mecanismo inmunológico**
- 17.45-18.00 Sistémicos con artritis reumatoide: ¿es un nuevo subgrupo a tratar?**
- 18.00-18.15 Discusión**

18.45-19.45 MESAS REDONDAS, CÓMO TRATAR, ENCUENTRO CON EL EXPERTO Y TERTULIA

18.45-19.45 MESA. CONSTRUYENDO EL FUTURO

Coordinador: Alejandro Balsa Criado

- 18.45-19.00 Factores pronósticos de recidiva en pacientes con AR y APs en remisión o baja actividad de la enfermedad durante el tratamiento biológico. Repercusión clínica de la inmunogenicidad, niveles séricos de calprotectina y ecografía doppler**
José Inciarte Mundo
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clínic de Barcelona

- 19.00-19.15 Calidad percibida de formación en ecografía musculoesquelética en los Servicios de Reumatología españoles**
Juan Molina Collada
Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

19.15-19.30 Aplicabilidad de la inteligencia artificial en Reumatología, evidencia actual

Isabel Morales Ivorra

Sección de Reumatología. Hospital de Igualada

19.30-19.45 Discusión

18.45-19.45 MESA SER-NORDIC PHARMA. METOTREXATO: TODAVÍA EN PRIMERA LÍNEA EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

18.45-19.00 ¿Sigue siendo el metotrexato el gold standard en el inicio de tratamiento?

Jesús Tornero Molina

Sección de Reumatología. Hospital Universitario de Guadalajara

19.00-19.15 ¿Cómo optimizar el tratamiento con metotrexato en la artritis reumatoide?

Héctor Corominas

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau

19.15-19.30 Metotrexato en combinación con FAME biológicos o inhibidores de JAK
José Luis Andréu Sánchez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

19.30-19.45 Discusión

18.45-19.45 CÓMO TRATAR. NEFRITIS LÚPICA: MANEJO PRÁCTICO
María Galindo Izquierdo

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario 12 de Octubre

Objetivos: revisar el tema de la nefritis lúpica a la luz de los nuevos conocimientos y los nuevos abordajes terapéuticos; aportar la visión experta en el tratamiento de esta compleja manifestación lúpica, es decir, aunar la evidencia publicada con la propia experiencia ("tips prácticos").

18.45-19.45 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. NO TODO LO QUE BRILLA EN RESONANCIA MAGNÉTICA ES ESPONDILOARTRITIS

Pedro Zarco Montejo

Unidad de Reumatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Objetivos: ¿estamos sobre-diagnosticando? ¿Estamos considerando mucho de lo que brilla en RNM como una espondiloartritis y no lo es? ¿Qué es?

18.45-19.45 TERTULIA. GESTIÓN
José Javier Pérez Venegas

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen Macarena

José Andrés Román Ivorra

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Objetivos: analizar los principales retos de la gestión clínica de las Unidades de Reumatología y las formas de abordarlos.

19.45-20.45 SIMPOSIO SATÉLITE JANSSEN (LAB)



Programa científico
SÁBADO 24 DE OCTUBRE





SÁBADO 24 DE OCTUBRE

09.00-10.00 SIMPOSIO SATELITE BMS (LAB)

10.00-11.30 MESAS REDONDAS, ENCUENTRO CON EL EXPERTO Y TERTULIA

10.00-11.30 MESA. ARTRITIS REUMATOIDE II: TRATAMIENTO

Coordinador: Raimon Sanmartí Sala

10.00-10.25 Los "Patient Reported Out comes" (PRO) en la toma de decisiones terapéuticas en la artritis reumatoide

Isabel Castrejon Fernández

Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

10.25-10.50 Los glucocorticoides sistémicos en el manejo y tratamiento de la artritis reumatoide establecida

Raimon Sanmartí Sala

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clínic de Barcelona

10.50-11.10 Presentación oral de trabajos seleccionados

- El aumento de la frecuencia de células B reguladoras CD19+CD24^{hi}CD38^{hi} es un biomarcador de respuesta a metotrexato en artritis reumatoide precoz
- Auto-anticuerpos séricos frente a la proteína centromere protein F se asocian con la respuesta clínica a Infliximab en la artritis reumatoide
- Factores clínicos predictores de fallo múltiple a fármacos biológicos en pacientes con artritis reumatoide

11.10-11.30 Discusión

10.00-11.30 MESA. REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Coordinador: Juan Carlos López Robledillo

10.00-10.25 Adultos con enfermedades reumáticas iniciadas en la infancia y adolescencia: ¿qué sabemos de ellos? ¿qué deberíamos saber?

Lorena Expósito Pérez

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Canarias

10.25-10.50 Artritis juvenil y psoriasis: ¿qué puede aportarnos la ecografía musculoesquelética?

Paz Collado Ramos

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Severo Ochoa

10.50-11.10 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Novedades en densitometría pediátrica: ajuste de Z score y TBS
- Hidrosadenitis supurativa como manifestación cutánea tardía en una serie de casos con déficit de mevalonato quinasa en tratamiento con Canakinumab
- Drug survival of systemic treatments in juvenil idiopathic arthritis

11.10-11.30 Discusión

10.00-11.30 MESA. ENFERMERÍA

Coordinadoras: Laura Cano García y Carmen Ordóñez Cañizares

10.00-10.20 Gestión de riesgos de las terapias biológicas. ¿Qué hacer desde la consulta de enfermería?

Ana Isabel Rodríguez Vargas

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Canarias

10.20-10.40 Revisión vasculitis. Recomendaciones desde la consulta de enfermería

José María Martín Martín

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

10.40-11.00 Actualización en enfermedades metabólicas óseas

Isabel Balaguer Trull

Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital General Universitario de Valencia

11.00-11.15 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Desarrollo de la consulta de enfermería de práctica avanzada en Reumatología en el abordaje multidisciplinar de las enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad
- Utilidad de dispositivo automático para índice tobillobrazo en enfermedad arterial periférica en pacientes con artritis psoriásica en la consulta de enfermería de Reumatología

11.15-11.30 Discusión

10.00-11.00 MESA SER-AMGEN. TRATAMIENTO A LARGO PLAZO DE LA OSTEOPOROSIS. ¿EXISTE UNA ESTRATEGIA SECUENCIAL?

10.00-10.25 Revisión actualizada del tratamiento secuencial en osteoporosis.

Manejo del paciente a largo plazo

Nuria Guañabens Gay

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Clínic de Barcelona



10.25-10.50 Pacientes con bajo, alto y muy alto riesgo de fracturas osteoporóticas. ¿Qué dicen las guías?
Laia Gifre Sala
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

10.50-11.00 Discusión

10.00-11.00 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. LOS AUTOANTICUERPOS EN LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS
María José Cuadrado Lozano
Servicio de Reumatología. Clínica Universidad de Navarra

Objetivos: revisar cuándo, cuáles y por qué solicitar auto-anticuerpos; ver su relación con la clínica; cuidar no realizar solicitudes y repeticiones excesivas.

10.00-11.00 TERTULIA. JOVREUM Y EMEUNET
Diego Benavent Núñez
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario La Paz
David Castro Corredor
Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real
Objetivos: revisar las actividades realizadas y los proyectos; analizar formas de lograr una mayor integración y presencia en EMEUNET y ver la forma de favorecer la actividad investigadora de jóvenes reumatólogos.

11.30-13.00 MESAS REDONDAS, ENCUENTRO CON EL EXPERTO Y TERTULIA

11.30-13.00 MESA. ESPONDILOARTRITIS: CLÍNICA, DESENLACES Y COMORBILIDADES
Coordinadora: Ana Urruticoechea Arana

11.30-11.55 Implicaciones del HLA-B27 en el fenotipo de la espondiloartritis axial
Marta Arévalo Salaet
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Parc Taulí

11.55-12.20 Spondyloarthritis and intestinal affection
Francesco Ciccia
Section of Rheumatology. Università degli Studi della Campania. L. Vanvitelli. Naples, Italy

12.20-12.40 Presentación oral de trabajos seleccionados

- ¿Puede el momento de aparición de la uveítis predecir diferencias en el pronóstico de la espondiloartritis? Datos del registro REGISPONSER
- Incidencia, tendencia y factores asociados a infección tuberculosa en pacientes con espondiloartritis en España. (Estudio TREND-EspA)
- Radiographic progression in patients with axial spondyloarthritis under treatment with TNF inhibitors. Data from REGISPONSERBIO (Spanish Register of Biological Therapy in Spondyloarthritis)

12.40-13.00 Discusión

11.30-13.00 MESA. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

Coordinador: José M^a Pego Reigosa

11.30-11.50 Desenlaces y necesidades no cubiertas en lupus: datos aportados por los registros
Jaime Calvo Alén
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Araba

11.50-12.10 New developments in research on diagnosis and treatment of antiphospholipid syndrome

12.10-12.30 Recomendaciones SER sobre la prevención de infección en las enfermedades autoinmunes sistémicas
Íñigo Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa
Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

12.30-12.45 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Proprotein convertase subtilisin/Kexin Type 9 en pacientes con lupus eritematoso sistémico
- Factores implicados en la mortalidad del lupus eritematoso sistémico en España en el siglo XXI: datos del registro RELESSER

12.45-13.00 Discusión

11.30-13.00 MESA. DOLOR

Coordinador: Javier Rivera Redondo

11.30-11.55 Factor de crecimiento nervioso y citoquinas. ¿Es también la fibromialgia una patología inflamatoria?
Miriam Almirall Bernabé
Servicio de Reumatología. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

11.55-12.20 Documento SER sobre fibromialgia 2020. Principales conclusiones
Javier Rivera Redondo
Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

12.20-12.40 Presentación oral de trabajos seleccionados

- Prevalencia de la sensibilidad al gluten no celiaca en una cohorte de pacientes con fibromialgia de una unidad hospitalaria especializada
- Quantifying the placebo effect after intra-articular injections. Implications for trials and practice
- Caracterización de pacientes afectas de fibromialgia con o sin síndrome de hiperlaxitud articular

12.40-13.00 Discusión



11.30-12.30 ENCUENTRO CON EL EXPERTO. MANEJO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES REUMÁTICOS CON COMORBILIDADES

Objetivos: manejo coordinado de las comorbilidades más frecuentes que nos encontramos en nuestros pacientes con enfermedades reumáticas (infecciones, riesgo cardiovascular, et...). Criterios de derivación a niveles de atención primaria.

11.30-12.30 TERTULIA. DOCENCIA PREGRADO

Francisco Javier de Toro Santos

Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Objetivos: analizar los principales retos de la enseñanza de grado en Reumatología en España y la elaboración del Plan Docente en Reumatología.

13.00-14.00 LO MEJOR DEL AÑO EN INVESTIGACIÓN BÁSICA Y CLÍNICA

13.00-13.25 Investigación básica

Francisco Javier Blanco García

Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

13.25-13.50 Investigación clínica

Joan Miquel Nolla Solé

Servicio de Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge

13.50-14.00 Discusión



INFORMACIÓN GENERAL



INFORMACIÓN SESIONES PROGRAMA CIENTÍFICO

ENCUENTROS CON EL EXPERTO

60 minutos

Encuentros de carácter informal con expertos en las materias que cada una de estas actividades trata.

MESAS REDONDAS

60 ó 90 minutos

Exposición y presentaciones de ponencias organizadas por patologías para dar a conocer las novedades sobre las mismas.

En las mesas redondas de 90 minutos también se presentan trabajos originales de los congresistas elegidos como comunicaciones orales, por parte del Comité Científico del Congreso, por su calidad e interés científico.

CONFERENCIAS MAGISTRALES

45 minutos

Presentación de un tema por un experto con amplios conocimientos y experiencia sobre éste, abordándolo desde varios puntos de vista, definiéndolo y llegando a conclusiones.

MESAS SER-INDUSTRIA PARTICIPANTE

60 minutos

Colaboración de la Sociedad Española de Reumatología y la industria farmacéutica para la divulgación científica de algún aspecto de interés de la Reumatología. La mesa forma parte del programa científico del Congreso no siendo un espacio destinado a la promoción de productos del laboratorio participante.

TERTULIAS

60 minutos

Espacios para el debate, coordinados por un reumatólogo, que cuenta con la colaboración de otros compañeros de la misma o distinta especialidad, sobre temas de interés para la Reumatología.

CÓMO TRATAR

60 minutos

Espacios enfocados a la práctica clínica habitual en las principales enfermedades reumáticas.

POSTERS

Se podrá acceder a todos los *posters* aceptados a través de la página del Congreso habilitada con acceso restringido

PROGRAMA COMERCIAL LABORATORIO(LAB)

SIMPOSIO SATÉLITE

60 minutos

Espacio exclusivo para los laboratorios. Son éstos los que deciden los participantes y temas de los que tratará, siendo la Sociedad Española de Reumatología completamente ajena al contenido del mismo.





^Estudio observacional, prospectivo de 10 años de seguimiento, que incluye 1.459 pacientes con AR, EA y APs de 67 hospitales españoles.

Janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Peso corporal en el momento de la dosificación	Dosis recomendada
< 60 kg	0,75 mg/kg
≥ 60-≤ 100 kg	45 mg
> 100 kg	90 mg

Tabla 2: Volúmenes de inversión de STEARA por pacientes con psoriasis pediátrica < 60 kg

Peso corporal en el momento de la dosificación (kg)	Dosis (mg)	Volumen de inyección (ml)
15	11,3	0,12
16	11,8	0,13
17	12,8	0,14
18	13,5	0,15
19	14,3	0,16
20	15,0	0,17
21	15,8	0,17
22	16,5	0,18
23	17,3	0,19
24	18,0	0,20
25	18,8	0,21
26	19,5	0,22
27	20,3	0,22
28	21,0	0,23
29	21,8	0,24
30	22,5	0,25
31	23,3	0,26
32	24,0	0,27
33	24,8	0,27
34	25,5	0,28
35	26,3	0,29
36	27,0	0,30
37	27,8	0,31
38	28,5	0,32
39	29,3	0,32
40	30,0	0,33
41	30,8	0,34
42	31,5	0,35
43	32,3	0,36
44	33,0	0,37
45	33,8	0,37
46	34,5	0,38
47	35,3	0,39
48	36,0	0,40
49	36,8	0,41
50	37,5	0,42
51	38,3	0,42
52	39,0	0,43
53	39,8	0,44
54	40,5	0,45
55	41,3	0,46
56	42,0	0,46
57	42,8	0,47
58	43,5	0,48
59	44,3	0,49

pacientes y angustias. Se produce una reacción de hostilidad o alguna reacción de hipersensibilidad grave, se debe informar al farmacéutico responsable y suspender la administración de STEARA.

4.4. Reaproximación. Se ha notificado casos de nefrolitiasis aguda, nefritis intersticial y miomatosis angiomatosa en tratamientos durante o post la suspensión de este medicamento. Los síntomas clínicos incluyen tos, tos seca e infiltrados intersticiales en la administración de uno a tres días. Las consecuencias graves son infección del tracto urinario y hospitalización prolongada. Se notificó una mayoría tras la discontinuación de este medicamento y también, en algunos casos, tras la administración de corticosteroides. Si ha iniciado la fase subaguda y diagnóstico no confirmado, interrumpa su tratamiento e informe al farmacéutico responsable (ver sección 4.8). **Sensibilidad de la piel.** La toxicidad de la epigastrica de STEARA se fabrica a base de goma de latex natural (un derivado del látex), que puede originar reacciones alérgicas en personas sensibles al látex. **Precaución:** Se recomienda a administradores de virus vivos a futuros virus (como el del bazo de Galtel y otros (BIO) el mismo grupo que STEARA. No se han realizado ensayos clínicos con pacientes que hubieran estado recientemente vacunados de virus vivos o bacterias vivas, ni hay datos disponibles sobre la transmisión directa de la infección por virus de microorganismos vivos en pacientes que recibieron STEARA. Antes de administrar una vacuna de virus vivos o bacterias vivas, se interrumpió el tratamiento con STEARA durante al menos 15 semanas después de la última dosis y pudo ser necesario como mínimo 2 semanas después de la vacunación. Para mayor información y orientación sobre el uso de vacunas de microorganismos vivos en pacientes que han recibido este medicamento, consulte la lista de vacunas de este virus en cuestión. Los pacientes tratados con STEARA pueden recibir una vacuna después de 15 semanas después de la última dosis. Sin embargo, el tratamiento a largo plazo con STEARA no reduce la respuesta humoral frente a la vacuna inactivada frente a poliovirus o a la vacuna del virus (ver sección 5.1). **Tratamiento inmunosupresor concomitante.** En los estudios de pacientes, no se ha evaluado la seguridad ni la eficacia de STEARA en combinación con inmunosupresores, incluidos los biológicos, o con tetratopías. En los estudios de pacientes controlados, el uso concomitante de MOA no pareció influir en la seguridad o eficacia de STEARA.

En la enfermedad de la Célula y de la célula ulcerosa, no se observó que el uso concomitante de inmunosupresores o corticosteroides afectara a la seguridad o eficacia de STEARA. Se entendió la prevención cuando se consideró los datos de los estudios de inmunosupresores STEARA durante la transición tras la administración de otros inmunosupresores biológicos (ver sección 4.5). **Anticuerpos anti-MTA.** **Anticuerpos anti-MTA.** No se ha evaluado STEARA en pacientes que han recibido inmunoterapia aguda. Se desconoce si STEARA puede afectar a la inmunoterapia aguda. **Enfermedades autoinmunes.** En los estudios de pacientes, se ha notificado casos de dermatitis alérgicas en el tratamiento con este medicamento (ver sección 4.8). Los pacientes con psoriasis en placas pueden desarrollar psoriasis eritematosa, presentando síntomas que pueden ser los síntomas clínicos de la dermatitis alérgica. Como parte del curso natural de la enfermedad, se debe interrumpir el tratamiento. Como parte del seguimiento de los pacientes, los médicos deben prestar atención a los síntomas de psoriasis alérgica o dermatitis alérgica. Se ha presentado estos síntomas, se debe interrumpir el tratamiento observado. Se debe interrumpir el tratamiento con STEARA si se sospecha de una reacción autoinmune. **Poliposidades autoinmunes.** **Puntos de datos de seguridad (≥ 45 años).** No se detectaron diferencias graves entre la eficacia o seguridad en los pacientes de 45 años o más que recibieron STEARA en comparación con pacientes más jóvenes en estudios clínicos en las indicaciones aprobadas, sin embargo, el número de pacientes de 45 años o más que recibió este fármaco para demostrar si tienen una seguridad o eficacia similar a la de los pacientes jóvenes. Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves. **4.5. Interacciones.** **Interacciones con medicamentos.** Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en edad avanzada debido a la mayor incidencia de eventos adversos graves.

Se debe tener precaución al tratar a los pacientes en

XLVI
CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA



#SER2020



Secretaría técnica

INFORMACIÓN GENERAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA

C/ Marqués del Duero, 5 - 1ª
28001 Madrid
Tel: 91 576 77 99 / Fax: 91 578 11 33
ser@ser.es / www.ser.es

Agencia de viajes

INSCRIPCIONES UNIONTOURS

C/ Galileo, 306-308
08028 Barcelona
Tel: 93 419 20 30 / Fax: 93 430 61 93
uniontours@uniontours.es



ON-LINE