

BECAS ACR

Comprometidos con la
divulgación de la Reumatología



►► EVENTOS SER

Todo listo para la celebración
del 7º Simposio de
Espondiloartritis de la SER

pág. 4

►► NOTICIAS SER

La SER impulsa Biobadamérica,
un proyecto internacional de
seguridad farmacológica

pág. 34

LOS REUMATISMOS

Publicación oficial de la Sociedad Española de Reumatología

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

losreumatismos@ser.es
www.ser.es

Edita:

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

Editora:

Montserrat Romera Baurés

Consejo Asesor:

José Luis Andréu, Miguel Ángel Belmonte, Eugenio Chamizo, Juan J. Gómez-Reino, Juan Muñoz Ortego, Fernando Pérez, Beatriz Yoldi, Juan Sánchez Bursón, Rubén Queiro y Marta Valero.

Secretario de Redacción:

Dr. José C. Rosas Gómez de Salazar

Colaboradores:

Dr. Jenaro Graña Gil
 Dr. Antonio Naranjo Hernández

Coordinadora:

Sonia Garde García

Redacción:

Ana de las Heras

Publicidad:

Raúl Frutos Hernanz

Asesoría, edición, diseño gráfico y maquetación:

ATREVIÁ

Departamento de Plataformas

Entidades que han colaborado en este número:

Abbvie, Bristol-Myers Squibb, Grünenthal, Menarini, Roche

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 €

ISSN 1697-266X

La formación no para

Tras la vuelta de las vacaciones, la SER retoma su oferta formativa. Te contamos todos los cursos que se celebrarán durante los meses de octubre y noviembre, sin olvidar la gran cita del último trimestre del año en Zaragoza, donde los días 6 y 7 de octubre se celebrará el 7º Simposio de Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología.

Además, gracias a la colaboración de Abbvie, Bioibérica, GSK, Lilly, Menarini, Novartis y UCB este año se cubrirán íntegramente todas las becas ACR. Publicamos el listado de todos los becados para asistir al Congreso Anual del *American College of Rheumatology*.

En este número podrás conocer, de la mano del Dr. Salman, cómo colaborar con los pacientes y sus asociaciones fuera de la consulta o disfrutar con la sección de Noticias, donde os contamos las diferentes actividades en las que ha participado la SER estos meses.

4 EVENTOS SER

Dra. Marta Medrano:
 “Nos gustaría que cada una de las ponencias generara debate y participación”

5 BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

14 FORMACIÓN

Postgraduados 2017:
 II Taller de Actualización para Jóvenes Reumatólogos

16 SOCIEDADES AUTONÓMICAS

Dra. Belén Álvarez:
 “La asistencia a los pacientes ha mejorado ostensiblemente”

20 INVESTIGACIÓN

“REDOSE puede tener un impacto muy beneficioso en la Reumatología y en nuestros pacientes”

22 CONOCE TU SOCIEDAD

Becas ACR: Compromiso con la divulgación de la Reumatología española

30 PACIENTES

Colaborar con los pacientes más allá de la consulta

32 ¿QUÉ DEBO SABER...

... sobre la gota y el riesgo cardiovascular?

34 NOTICIAS SER

La SER impulsa Biobadamérica, un proyecto internacional de seguridad farmacológica

36 NOTICIAS

Campaña ‘No pierdas tu tren’

Su
ma
rio





“Nos gustaría que cada una de las ponencias generara debate y participación”

La Dra. Marta Medrano, presidenta de la Sociedad Aragonesa de Reumatología, explica en esta entrevista los detalles del 7º Simposio de Espondiloartritis de la SER

Zaragoza acogerá el 7º Simposio de Espondiloartritis de la SER. Como presidenta de la Sociedad Aragonesa de Reumatología, ¿cómo valora este encuentro?

Como presidenta de la Sociedad Aragonesa de Reumatología (SAR), y en nombre de todos los reumatólogos aragoneses, me siento muy honrada e ilusionada al acoger este 7º Simposio de Espondiloartritis de la SER. Es un evento científico muy esperado que cada dos años actualiza los conocimientos en esta área tan importante de nuestra especialidad, además de una buena oportunidad para el reencuentro con colegas y amigos que trabajan en otras comunidades.

¿Qué aporta la ciudad de Zaragoza al evento?

La capital de Aragón tiene mucho que ofrecer: cultura, historia, modernidad, ocio... Y todo ello bañado por el inmenso y caudaloso río Ebro. Animamos a todos los asistentes al Simposio a tomarse un respiro tras la jornada de trabajo y dar un paseo para disfrutar de la basílica del Pilar, la Seo, seguir los pasos del genial Goya que pueden verse por la ciudad, los vestigios romanos apreciables en la ruta Caesaragusta –con el teatro, el foro, las termas–, el arte mudéjar que lo envuelve prácticamente todo y nuestro río Ebro. Además, Zaragoza es una gran ciudad con una amplia oferta de ocio. El día 7 de octubre al finalizar el simposio dará comienzo el pregón marcando el inicio de las Fiestas del Pilar 2017. Invitamos a todos los que puedan quedarse con nosotros un “poquico” más a participar en nuestros “pilares” disfrutando de la hospitalidad aragonesa.

¿Qué destaca de este Simposio respecto a los anteriores?

En esta edición se consolidan los conocimientos adquiridos durante los seis simposios previos y se actualizan los aspectos más novedosos que se han ido produciendo en los últimos dos años, tanto clínicos como fisiopatológicos y terapéuticos.

Entre los contenidos que se van a llevar a cabo, ¿cuáles recalcaría?

Se van a desarrollar seis mesas, dos ellas clínicas y dos de manejo tanto de

espondiloartritis como de artritis psoriásica, donde se abordarán temas tan interesantes como la aproximación crítica a los criterios ASAS, la valoración de la actividad clínica, los factores pronósticos de daño estructural en espondiloartritis axial, las comorbilidades o la calidad de vida percibida por el paciente en artritis psoriásica. También se tratarán asuntos como la detección de la entesitis en la práctica clínica, la situación actual respecto a eficacia y seguridad en el manejo con AINE, el papel de la terapia física, la personalización de la terapia biológica y por objetivos, así como los factores predictivos de respuesta a los agentes biológicos.

Otra mesa se dedicará a la fisiopatología y enfermedades asociadas a las espondiloartritis, y otra al tubo digestivo como clave patogénica. En línea con las dos anteriores, la interesantísima conferencia magistral ahondará en el tema de la microbiota intestinal en la patogénesis de las espondiloartritis.

El evento se completa con un simposio satélite y dos mesas compartidas, en las que abordaremos temas tan actuales como la relevancia de la vía IL 17 en el tratamiento, el papel de las pequeñas moléculas, los biosimilares y la función del metotrexato en combinación con agentes biológicos en el tratamiento de la artritis psoriásica. Para el desarrollo de esta intensa actividad científica contaremos con prestigiosos ponentes nacionales e internacionales.

¿Qué novedades se incluyen?

En este 7º Simposio de Espondiloartritis, en línea con otros muchos encuentros científicos organizados por la SER, vamos a contar con una visión multidisciplinar por parte de especialistas de reconocido prestigio de Digestivo, Dermatología y Oftalmología, con una actualización de los avances en la fisiopatología de las enfermedades asociadas a las espondiloartritis y sus tratamientos.

Y para finalizar, ¿cuáles son los objetivos principales marcados para este simposio?

El objetivo de este encuentro es que, tanto los reumatólogos con una trayectoria consolidada como aquellos en formación, nos llevemos a casa una idea muy clara acerca de la situación actual de las espondiloartritis desde todos los puntos de vista: clínico, de manejo y fisiopatológico. Nos gustaría que cada una de las ponencias generara debate y participación entre los asistentes. Animamos a todos a aprovechar la oportunidad de realizar preguntas y compartir preocupaciones, con el fin de mejorar nuestra práctica clínica diaria y en beneficio de nuestros pacientes.



ESCLERODERMA

Dr. Jenaro Graña Gil

Hospital Universitario Juan Canalejo. A Coruña

Tratamiento de la EPI

Volkman ER, Tashkin DP, Li N, et al. Micofenolato mofetil vs placebo para la enfermedad pulmonar intersticial relacionado con escleroderma. Análisis de los estudios Land II. *Arthritis Rheum* 2017;69:1451-60.

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es la mayor responsable de la mortalidad en los pacientes con esclerosis sistémica (ES). Históricamente, los ensayos controlados han favorecido el uso de la ciclofosfamida (CFM). Debido a la preocupación sobre la toxicidad asociada a largo plazo por el potencial uso de CFM, el Micofenolato Mofetilo (MMF) ha surgido como tratamiento alternativo. Estudios no controlados han demostrado que el MMF puede prevenir la progresión de la EPI relacionada con la ES.

El estudio

Para explorar la seguridad y eficacia de MMF en la EPI asociada a ES, Tashkin y cols diseñaron el "Estudio en Esclerodermia Pulmonar II" (SLS II) para comparar directamente CFM con MMF. El estudio demostró que el 72% de la rama MMF mejoró en porcentaje la capacidad vital forzada prevista (%pFVC). Sin embargo, como el diseño del estudio carecía de un brazo placebo, era difícil interpretar la magnitud absoluta del efecto del MMF, comparado con la historia natural de EPI. Por ello, en este estudio compararon los resultados de los pacientes asignados al brazo MMF de SLS II con los asignados al brazo de placebo del SLS I (CFM vs placebo. *N Engl J Med* 2006;354:2655).

El objetivo principal fue determinar si los pacientes tratados con MMF mejoraron en la %pFVC en 24 meses, en comparación con los del grupo placebo. El estudio comparó los resultados de eficacia y los perfiles de seguridad en los dos grupos.

En el SLS I se aleatorizó CFM oral o placebo durante un año, mientras que en el SLS II se aleatorizó para MMF dos años o CFM oral durante un año, seguido por placebo un año más. El objetivo primario era la %pFVC, y los desenlaces secundarios clave incluían %DLCO previsto (%pDLCO), la puntuación modificada de Rodnan para el engrosamiento cutáneo (MRSS) y la disnea.

El grupo tratado de MMF en SLS II (n: 569) y el grupo placebo en SLS I (n: 579) no tenían diferencias en el

género, duración de la enfermedad, subtipo de ES, extensión de la enfermedad en piel y %pFVC. Los pacientes tratados con MMF en SLS II fueron mayores (52,6±9,7 años vs 48,1±12,4 años; $P=0,0152$) y tenían un %pDLCO más alto (54,0±11,1 vs 46,2±13,3; $P=0,0002$) que los pacientes tratados con placebo en SLS I. A los dos años, el tratamiento con MMF en comparación con placebo se asoció con mejoría de %pFVC ($p<0,0001$), %pDLCO ($p<0,0001$), MRSS ($p<0,0001$) y disnea ($p=0,0112$).

Aunque hay limitaciones inherentes a la comparación de los participantes de ensayos diferentes, el tratamiento con MMF se asoció con mejoras en los desenlaces fisiológicos y la disnea en comparación con placebo, incluso después de tener en cuenta la gravedad de la enfermedad de base. Por ello, los autores concluyen que sus resultados fundamentan el uso de MMF para la EPI asociada a ES.

Conclusiones

El presente trabajo describe el primer ensayo que compara MMF con placebo para el tratamiento de EPI asociada a ES, aunque utilizando los datos de dos estudios independientes, con diseños casi idénticos, y poblaciones de pacientes similares. Los resultados demuestran que el tratamiento con MMF se asocia con mejoras en los resultados fisiológicos y disnea, así como con la reducción en el grado de esclerosis cutánea, en comparación con placebo.

Los efectos del tratamiento fueron mayores en los primeros 12 meses y disminuyeron con el tiempo. Posibles explicaciones incluyen el uso de terapias modificadoras de la enfermedad en el brazo de placebo de los meses 12 a 24. Otra razón para la pérdida del efecto del tratamiento después de 12 meses, podría ser la historia natural de la EPI asociada a ES. También puede contribuir a la disminución del efecto del procedimiento con MMF en los meses 12 a 24 un sesgo de supervivencia.

Por otra parte, el efecto de MMF en comparación con placebo persistió a los 24 meses, en contraste con el efecto de CFM observado en SLS I, donde menos de la mitad de los pacientes con CFM conseguían alguna mejora en el %pFVC a los 12 meses, y a los 24 no hubo diferencias comparado con el placebo.

SINDROME DEL TÚNEL CARPIANO

Dr. Jenaro Graña Gil

Hospital Universitario Juan Canalejo. A Coruña

Infiltración guiada por ecografía

Evers S, Bryan AJ, Sanders TL, et al. Eficacia de la infiltración de corticoides guiada por ecografía versus a ciegas, en el tratamiento del síndrome del túnel carpiano. *Arthritis Care Res* 2017;69:1060-65.

La infiltración con corticoides se emplea con frecuencia para tratar el síndrome del túnel carpiano (STC) y es eficaz en la reducción de los síntomas. Sin embargo, solo hay evidencias sólidas de beneficio a corto plazo y, aproximadamente, la mitad de los pacientes requieren más tratamiento dentro del año posterior. Las inyecciones en el túnel del carpo se realizan comúnmente orientadas por palpación, utilizando puntos de referencia anatómicos. Aunque este método se considera seguro y fiable, la infiltración ciega no proporciona certeza sobre si el esteroide se inyecta adecuadamente en el túnel carpiano. Por otra parte, los estudios en cadáveres indican que existe una amplia variabilidad de distribución de la solución después de su inyección en el túnel carpiano. Si la solución se inyecta fuera de lugar, o no se puede distribuir libremente dentro del túnel carpiano, probablemente se relacione con síntomas residuales o recurrencia temprana del síndrome clínico.

La ecografía puede mejorar la exactitud y la eficacia de la inyección. Los pocos estudios que lo han investigado indican que consiguen un mayor alivio de los síntomas y una duración terapéutica mayor en comparación con el método clásico anatómico. Sin embargo, estos estudios estaban limitados por el tamaño pequeño de la muestra y los seguimientos a corto plazo.

El estudio

El objetivo de este estudio fue comparar la efectividad de las infiltraciones ecoguiadas frente a las guiadas por palpación en pacientes con STC, en una cohorte grande durante un período largo de seguimiento. Se equiparó la proporción de pacientes que recibieron retratamiento y la duración de la supervivencia libre de retratamiento entre ambas estrategias.

De 234 manos intervenidas (de 600) con una inyección ciega y 87 casos (de 89) de inyección ecoguiada, la guía ecográfica se asoció con una reducción del riesgo de retratamiento (cociente de riesgo: 0,59.

IC 95%: 0,37-0,93). Además, la guía ecográfica se asoció con la reducción del 55% de las probabilidades de retratamiento dentro de un año, en comparación con las inyecciones ciegas (Odds ratio: 0,45. IC 95%: 0,24-0,83).

Los autores reconocen algunas limitaciones del estudio. Entre los médicos, no había solo poco consenso con respecto al valor de la guía ecográfica de las inyecciones en el túnel carpiano, sino también con casi todos los aspectos de las inyecciones terapéuticas en el STC, incluyendo el volumen de la inyección y el tipo y la concentración de esteroides. Esta falta de acuerdo también se reflejó en el conjunto de datos y dio lugar a la exclusión de un subconjunto de los casos. Además, otra limitación del diseño del estudio es la falta de cegamiento. Sin embargo, una fortaleza del presente estudio es el uso del pareamiento por puntuación de propensión a cuenta de los desequilibrios en las variables observadas. No obstante, este método no puede explicar posibles factores de confusión ocultos.

Conclusiones

Los autores concluyen que las inyecciones ecoguiadas son más eficaces en comparación con las inyecciones ciegas en el tratamiento del STC.

Los hallazgos de este estudio, de una mayor eficacia de las inyecciones guiadas por ecografía, están en consonancia con los resultados de trabajos anteriores. Las infiltraciones ecoguiadas pueden reducir el daño del nervio mediano y de los tejidos circundantes relacionado con la técnica. También pueden disminuir los costes debido a una reducción en el número de reinyecciones o remisión a cirugía. Además, el ultrasonido no solo proporciona la visualización en tiempo real de la punta de la aguja, también ofrece imágenes de alta resolución de todas las estructuras dentro del túnel carpiano que pueden contribuir al diagnóstico.

La mayor efectividad y eficacia sugerida de las infiltraciones ecoguiadas puede depender de la experiencia del médico, y no pudo descartar que la especialidad del médico fuera una confusión. Además, los médicos en la cohorte del estudio utilizan técnicas diferentes que pueden haber influido en el resultado.

ENFERMEDAD DE PAGET

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

Tratamiento por objetivos

Tan A, Goodman K, Walker A, et al. Ensayo clínico randomizado a largo plazo, de manejo intensivo versus sintomático en enfermedad ósea de Paget. *Journal of Bone and Mineral Research* 2017;32:1165-73.

Se ha sugerido que la normalización de los marcadores de remodelado óseo (MRO) podría mejorar el pronóstico de la enfermedad ósea de Paget, al prevenir complicaciones tales como fracturas y artrosis secundaria.

El estudio

Los autores publicaron en 2010 la primera fase del estudio PRISM con un promedio de seguimiento de los pacientes de tres años. Compararon el tratamiento intensivo con bisfosfonatos, dirigido a normalizar la fosfatasa alcalina, con su empleo solo en caso de dolor óseo que no responde a AINE. Recibieron bisfosfonato el 75% del grupo intensivo y el 53% del grupo sintomático. Concluyeron que no hubo ventajas de emplear tratamiento intensivo en cuanto a dolor y a calidad de vida. Tampoco observaron diferencias en cuanto a fracturas o procedimientos ortopédicos.

En la publicación de 2017 comunican el estudio de extensión adicional de 3 años. El número de pacientes incluidos en la segunda fase fue de 502, cuyas características eran similares a las del grupo original. De ellos, 270 pertenecían a la rama de tratamiento intensivo con bisfosfonatos (de elección zoledrónico), mientras que 232 eran de la rama de dolor óseo. La medida de desenlace principal fue la aparición de fractura, mientras que los procedimientos ortopédicos, la calidad de vida y el dolor óseo se consideraron medidas de desenlace secundarias.

Los niveles de fosfatasa alcalina fueron significativamente más bajas en el grupo de tratamiento intensivo al inicio del estudio y las diferencias se incrementaron a medida que progresó el estudio.

Los autores no observaron diferencias en cuanto a dolor óseo ni en parámetros de calidad de vida entre los dos grupos. Los pacientes con tratamiento intensivo tuvieron un mayor riesgo de fractura (22 versus 12; HR ajustado 1,90; 0,91-3,98; $p=0,08$), de procedimientos ortopédicos (15 versus 7; HR

ajustado 1,81; 0,71-4,61; $p=0,21$) y de efectos adversos graves (RR 1,28; 0,96-1,42), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los efectos adversos no graves fueron porcentualmente idénticos en ambos grupos, si bien algunos efectos adversos raros asociados con los bisfosfonatos aparecieron con mayor frecuencia en el grupo de tratamiento intensivo, como necrosis de maxilar (1 vs 0), uveítis (1 vs 0), arritmias (14 vs 5) y retraso de consolidación de fractura (2 vs 1).

Conclusiones

Al final del estudio, cerca del 30% del grupo sintomático y 13% del grupo de tratamiento intensivo mantuvieron la fosfatasa alcalina en niveles por encima de la normalidad.

Los autores concluyen que el tratamiento intensivo y a largo plazo de la enfermedad de Paget no ofrece beneficios en comparación con el tratamiento sintomático, y que se asocia con un incremento no significativo de algunas complicaciones. Los resultados sugieren que los médicos debemos poner el foco en los síntomas y, en lugar de los MRO, en el manejo de la enfermedad de Paget.



Enfermedad de Paget. Fractura rama isquiática
Imagen procedente del FONDO DE IMAGEN DE LA SER
Autor: Dr. Francisco Javier Bachiller Corral.

GOTA

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

Depósitos de urato en la gota: ecografía versus TAC de doble energía

Pascart T, Grandjean A, Norberciak L, et al. Ecografía y tomografía de doble energía proporciona diferente cuantificación de la carga de urato en la gota: resultados de un estudio transversal. *Arthritis Res Ther.* 2017; 19: 171. Publicado online 2017 Jul 21.

Los depósitos de urato monosódico (UMS) en pacientes con gota se pueden objetivar, además de la exploración física, mediante pruebas de imagen como la ecografía de alta resolución (US) y el TAC de doble energía (DECT). El objetivo del estudio fue comparar la cuantificación de los depósitos de urato empleando US y DECT.

El estudio

Realizaron un estudio observacional prospectivo, en pacientes consecutivos atendidos en consulta y con diagnóstico de gota, según criterios ACR/EULAR 2015. Mediante US se exploraron las rodillas y los pies en busca de tofos y del signo del doble contorno (SDD). Los tofos se analizaron en partes blandas periarticulares de rodillas, tobillos y primera MTF, incluyendo tendones, ligamentos, almohadilla grasa de Hoffa, piel y tejido subcutáneo. Se determinaron el tamaño y volumen de los tofos, siendo el de mayor tamaño el que denominaron tofo index. El SDD fue evaluado en la articulación fémoro-patelar, tobillo y primera MTF.

El DECT fijó en las mismas localizaciones el volumen de los depósitos y el depósito global de urato (intra-articular y extraarticular). La interpretación de las imágenes multiplanares y 3D la realizaron dos radiólogos expertos independientes. La medida de desenlace principal del estudio fue el coeficiente de correlación intraclase del volumen del tofo index.

Se incluyeron 64 pacientes (el 84%, varones), de 65 años de edad media. Un tercio presentaba tofos clínicos y en el 53% se objetivó al menos un tofo mediante US y en el 51% mediante DECT. El SDD se encontró en el 95% de los pacientes. El grado de acuerdo inter lector para las imágenes de DECT de depósitos de urato fue de 1, mientras que para la medida del tofo index fue de 0,69 (0,47-0,83). El coeficiente de correlación intraclase para el tofo index entre las dos técnicas fue pobre; 0,45 (0,1-0,71).

La correlación promedio entre US y DECT para el volumen de tofo fue de 0,65. No encontraron correlación entre el número de articulaciones con el SDD por US y el volumen total de depósito de uratos por DECT (coeficiente de Spearman 0,23).

Conclusiones

Los autores concluyen que la cuantificación de un tofo mediante DECT determina un menor volumen que mediante US y que los signos de depósito de urato mediante US no se correlacionan con el depósito total extraarticular estimado mediante DECT.

El DECT es una técnica emergente que permite identificar, tanto el contenido de los cálculos renales, como de los depósitos de urato en los tejidos articulares y periarticulares. Se está estudiando su papel en la valoración de la composición de la placa de ateroma, en estudios vasculares y en otros de perfusión pulmonar. Este trabajo muestra que US y DECT son discordantes a la hora de valorar los tofos. Los siete pacientes con tofos mediante DECT, pero no mediante US, los presentaban especialmente en localizaciones que no fueron evaluadas mediante US, como el hueso poplíteo.

El DECT infraestima el volumen de los tofos en comparación con US, lo cual podría estar en relación con la detección por US del aumento de partes blandas alrededor del depósito de cristales que no se detecta mediante DECT. Por otra parte, el DECT no detectó varios casos de microtofos en la primera MTF. Los autores comentan que probablemente es debido al umbral de detección del DECT (0,3 mm), pero al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los US son un operador dependiente. Los autores encontraron muchos pacientes tratados con hipouricemiantes que presentaban SDD, quizá debido a que el objetivo de uricemia no era suficientemente estricto en la cohorte estudiada (uricemia promedio $7,36 \pm 2,55$).

En definitiva, este trabajo muestra que los hallazgos US y DECT no son intercambiables en los pacientes con gota y que se debe continuar investigando la utilidad de ambas pruebas tanto para determinar el volumen de los depósitos como la sensibilidad al cambio.

GOTA

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

Utilidad de la ecografía

D. Peiteado, A. Villalba, E. Martín-Mola, et al. Sensibilidad para el cambio de la ecografía en la gota: estudio longitudinal tras dos años de tratamiento. *Clin Exp Rheumatol* 2017 Mar 3. [Epub ahead of print].

La gota es una enfermedad frecuente que afecta al 7% de los varones mayores de 65 años. Se ha demostrado que existe correlación inversa entre el nivel de urato en sangre y la velocidad de reducción de los tofos. Además, la evaluación de los tofos se ha propuesto como medida OMERACT.

La ecografía articular, y de partes blandas, es capaz de detectar el depósito de cristales de urato monosódico (UMS) en el cartílago y en la sinovial articular y tendones con buena sensibilidad, especificidad y exactitud, mediante la demostración de los tofos y el signo denominado de doble contorno (SDD). De hecho, en los últimos criterios diagnósticos ACR/EULAR de gota, el SDD está incluido como criterio.

El estudio

Los autores calculan el efecto del tratamiento hipouricemiante en la evaluación ecográfica de las lesiones para conocer su sensibilidad al cambio. El estudio lo realizan en 23 pacientes consecutivos diagnosticados de gota, confirmado por presencia de cristales de UMS, con evaluación ecográfica basal a los 6, 12 y 24 meses, estando con tratamiento hipouricemiante. La ecografía evalúa la presencia de SDD y/o tofos, en ambas 1ª metatarso-falángicas (MTF), rodillas y tendón patelar. La sensibilidad al cambio de la ecografía se evaluó estimando la menor diferencia detectable.

El 96% de los pacientes eran varones con edad media de 59 ± 11 años. El tiempo medio de evolución de la enfermedad era $10,1 \pm 9,4$ años. El nivel basal de urato era $8,85 \pm 1,89$ mg/dl. En la primera visita el 52% recibían AINE, el 73,9% colchicina y el 43,3% alopurinol (el 60% por debajo de 300 mg diarios).

Se detectó algún tofo en el 91,3% (78% en 1MTF y 74% en rodilla y el 56,5% en el tendón patelar) y SDD en el 73,9% de los pacientes (52% en 1ªMTF, 48% en rodillas). A los dos años de tratamiento:

La ecografía en pacientes con gota muestra sensibilidad al cambio y validez con la reducción del nivel sérico de urato tras dos años de tratamiento hipouricemiante

1) Se redujo la presencia de SDD al 29%. Sin embargo, en el 81% de los pacientes se detectaba algún tofo en 1ªMTF o rodilla, aunque su número global si disminuyó de forma significativa. Sin embargo, no decreció a nivel de tendón patelar.

2) Se demostró que el descenso del nivel de urato se correlacionaba con la reducción de la localización del SDD ($r = 0,49$, $p = 0,038$).

3) La menor diferencia detectable para el SDD y los tofos fue de 0,52 y 0,69, respectivamente.

Conclusiones

Los autores concluyen que la ecografía en pacientes con gota muestra sensibilidad al cambio y validez con la reducción del nivel sérico de urato tras dos años de tratamiento hipouricemiante. La ecografía puede ser una herramienta de utilidad para monitorizar la evolución de los tofos.

La ecografía se ha abierto paso en la evaluación dinámica de los pacientes con gota, aportando una visión directa al clínico, especialmente desde que se introdujo en los nuevos criterios diagnósticos ACR/EULAR. Probablemente, pronto hablaremos del control estricto de esta enfermedad y las imágenes ecográficas serán de gran valor. Como comentan los autores de este trabajo, el hecho de que tras dos años de tratamiento en la mayoría de los pacientes se detecten tofos hace pensar que el enfoque del tratamiento actual debe ser más estricto. Sin duda, la ecografía es una herramienta útil para monitorizar la gota, enfermedad eminentemente reumatológica.

CORTICOIDES

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

Complicaciones a corto plazo

Waljee AK, Rogers MAM, Lin P, et al. Uso a corto plazo de corticoides y complicaciones relacionadas en adultos: estudio basado en una cohorte poblacional. *BMJ* 2017;357:j1415.

Por su potente efecto antiinflamatorio, los corticoides son ampliamente utilizados en multitud de enfermedades y por médicos de diversas especialidades. Sin embargo, por sus conocidos efectos secundarios a largo plazo, se suele aconsejar usarlos el menor tiempo y en la menor dosis posibles. De hecho, son la causa más frecuente de ingreso hospitalario por complicaciones relacionadas con fármacos. Por el contrario, se tiene menos información de lo que ocurre al tratamiento a corto plazo.

El estudio

El objetivo de este trabajo ha sido determinar la frecuencia de prescripción de corticoides orales a corto plazo y la aparición de sepsis, trombosis venosa o fracturas. Para ello, realizan un estudio retrospectivo, procedente de una base de datos nacional de una compañía médica privada. Se incluyeron pacientes entre 18 a 64 años tratados durante los años 2012 a 2014.

De una población de 1.548.945 adultos, el 21% recibió al menos una prescripción ambulatoria de corticoide oral a corto plazo durante el periodo de tres años estudiado. El uso fue más frecuente en mujeres mayores, raza blanca y con mayor número de comorbilidades. Las indicaciones más comunes fueron infección del tracto respiratorio superior, dolor en la columna y alergias.

Entre los pacientes que usaron corticoides a corto plazo frente a los que no, la edad era de 44,5 (DE: 11,6) vs 44,1 (DE: 12,2) ($p < 0,001$). La mediana de días de tratamiento fue de 6 días (6-12 días), aunque en el 47,4% fue de 7 o más. La mediana de dosis diaria de prednisona fue de 20 mg (17,5-36,8 mg/día), aunque el 23,4% recibían > 40 mg/día. Las especialidades que realizaron mayor número de prescripciones fueron medicina general y medicina interna.

Las fracturas fueron la complicación más frecuente entre los pacientes tratados (21 casos/1000

Aunque el estudio tiene limitaciones, señala la **importancia del riesgo de complicaciones potencialmente graves** en pacientes tratados con corticoides a corto plazo

pacientes/año), seguido de la trombosis venosa (5 casos/1000 pacientes/año) y la sepsis (2 casos/100 pacientes/año).

En los primeros 30 días de iniciar el tratamiento hubo un incremento en la tasa de sepsis (ratio incidencia (RI): 5,3. IC 95%: 3,8-7,41), trombosis venosa (RI: 3,33. IC 95%: 2,78-3,99), y de fractura (RI: 1,87. IC 95%: 1,69-2,07). Sin embargo, disminuía en los siguientes 31-90 días. Este incremento del riesgo persistía con dosis de prednisona menor de 20 mg diarios (RI para sepsis: 4,01, trombosis venosa: 3,61 y fracturas: 1,83. $p < 0,001$).

Conclusiones

Los autores concluyen que en este tipo de población ambulatoria americana uno de cada cinco adultos recibían corticoides a corto plazo en un periodo de tres años, con un aumento asociado de complicaciones.

Aunque el estudio tiene limitaciones, señala la importancia del riesgo de complicaciones potencialmente graves en pacientes tratados con corticoides a corto plazo, que suelen ser más frecuentes en los primeros 30 días, con disminución posterior. Por tanto, también a corto plazo, se debe valorar la indicación y el tiempo de tratamiento a seguir por si es posible buscar otras alternativas. De hecho, los autores constataron el uso de corticoides a corto plazo en procesos donde no hay evidencia para ello como dolor musculoesquelético inespecífico.

Postgraduados 2017: II Taller de Actualización para Jóvenes Reumatólogos

Entrevista con la Dra. Raquel Almodóvar González, co-coordinadora del Curso de Postgraduados, que ha sido de “gran interés” para los asistentes



Dras. Fran Sibera y Raquel Almodóvar, coordinadoras de Postgraduados 2017.



Asistentes al Curso de Postgraduados 2017, celebrado en Madrid los días 9 y 10 de junio.

¿Cuál es tu valoración general del Curso de Postgraduados? ¿Qué destacarías?

En mi opinión, ha sido un curso de gran utilidad e interés para los asistentes, ya que permite ponerse al día en diferentes patologías reumáticas a través de un formato interactivo y con una visión orientada a la práctica clínica diaria. Durante esta actividad formativa, distintos ponentes expertos en cada una de las materias han tratado temas de actualidad como la posible asociación entre la enfermedad periodontal y la artritis reumatoide (AR), cómo las manifestaciones pulmonares condicionan el tratamiento de la AR, o la adecuada actuación diagnóstica y terapéutica ante las miopatías y ante el fenómeno de Raynaud. También se han abordado otras cuestiones como los últimos avances en el manejo de la artritis reactiva genitourinaria, las uveítis asociadas a las espondiloartritis y, dentro del bloque de partes blandas, cómo debemos enfrentarnos correctamente ante un hombro y un pie dolorosos. Por último, se desarrolló un bloque muy interesante de habilidades transversales en el que se abordaron cuáles son los trucos del experto para revisar un *paper*, qué aplicaciones tecnológicas nos pueden facilitar la práctica clínica diaria y conocer las

habilidades personales para mejorar la comunicación desde el rigor y la credibilidad científica.

Quienes no hayan participado en esta edición, ¿por qué deberían animarse a hacerlo en las futuras citas?

Esta jornada de día y medio es muy completa y posibilita a los especialistas intercambiar opiniones y actualizarse en profundidad en el diagnóstico y el tratamiento de diferentes enfermedades reumáticas con ponentes de alto nivel. También permite discutir el manejo de situaciones especiales mediante la presentación de casos clínicos de nuestra práctica diaria. Todo ello, en un ambiente distendido y cercano, lo que propicia que sea un curso en el que prima la interactividad. ¡Os animo a asistir el próximo año!

¿Algo que quieras añadir?

Estos cursos de actualización son básicos para lograr la mejor formación y la puesta al día por parte de los especialistas de este ámbito de la Reumatología, con el fin de garantizar la mejor atención posible a todos nuestros pacientes con enfermedades reumáticas. Por último, quiero agradecer a todos los que han hecho posible que este curso sea una realidad un año más.

PRÓXIMAS CITAS CON LA FORMACIÓN

Además del VII Simposio de Espondiloartritis de Zaragoza, la SER organiza durante los próximos meses los siguientes cursos y talleres:



CURSO REUMATOPICS 2017

Con la colaboración de **Menarini**.

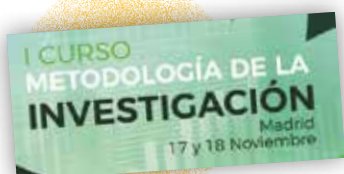
20 y 21 de octubre, Barcelona.



TALLERES APS

Con la colaboración de **Celgene**, la SER organiza los Talleres de Artritis Psoriásica 2017.

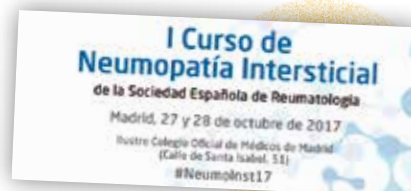
27 y 28 de octubre, Madrid.



I CURSO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Con la colaboración de **Grunenthal**, la SER organiza este curso dirigido a residentes de último año y adjuntos reumatólogos jóvenes.

17 y 18 de noviembre, Madrid.



I CURSO DE NEUMOPATÍA INTERSTICIAL

Con la colaboración de **Roche**.

27 y 28 de octubre, Madrid.



IV CURSO DE TERAPIAS BIOLÓGICAS 2017

Con la colaboración de **Sandoz**.

17 y 18 de noviembre, Madrid.



CURSO REUMACONNECT

24 y 25 de noviembre, Madrid.

Dra. Belén Álvarez: “La asistencia a los pacientes ha mejorado ostensiblemente”

La presidenta de la Sociedad de Reumatología de Euskadi detalla la situación de esta especialidad en su región y reclama más especialistas

¿Cuál es la situación actual de la Reumatología en Euskadi?

La Reumatología en Euskadi es una especialidad relativamente joven. La buena formación con la que cuentan nuestros especialistas y residentes y las nuevas tecnologías que han sido incorporadas a nuestros centros de trabajo permiten que la asistencia a los pacientes haya mejorado ostensiblemente, pudiendo, a día de hoy, ser considerada de calidad.

En los últimos años, el reconocimiento de la Reumatología como la rama de la medicina que se ocupa del aparato locomotor y del tejido conectivo ha crecido de manera exponencial tanto en el ámbito médico como entre la población general. Este cambio está motivado por las sinergias llevadas a cabo con otras especialidades, que han derivado en la creación de consultas multidisciplinarias. La estrecha colaboración con las diferentes asociaciones de pacientes también ha sido muy positiva.

Actualmente, contamos con 36 reumatólogos en Osakidetza para dar cobertura a una población de más de 2.100.000 habitantes, lo que indica que hay un especialista por cada 60.000 habitantes. La recomendación de la SER es de un reumatólogo por cada 40.000 habitantes. La situación en los distintos hospitales varía, pero podemos decir que el ratio de pacientes por reumatólogo sigue siendo bastante elevado, por lo que sería deseable aumentar la plantilla de facultativos y la formación de nuevos médicos residentes.

¿Qué objetivos y líneas de trabajo principales se ha marcado?

En primer lugar, quiero destacar y agradecer el excelente trabajo realizado por la anterior Junta Directiva de la Sociedad Reumatológica de Euskadi (SRE). En los próximos dos años nos gustaría seguir en la misma línea, centrando nuestros objetivos en la formación continuada, impartiendo cursos que contribuyan a la formación de médicos adjuntos y residentes, como por ejemplo Cursos de Actualización en Lupus o Ecografía, entre otros.

También celebraremos, como viene siendo habitual, la reunión anual de la SRE donde nos juntamos todos los socios y compañeros. En estas jornadas se presentan ponencias sobre temas científicos de interés para nuestra

práctica clínica diaria y los residentes participan de forma activa presentando los casos clínicos más relevantes de sus respectivos hospitales.

¿Cuáles son los principales retos en el ámbito de la Reumatología en su comunidad?

Como ya apuntó la Sociedad Reumatológica de Euskadi durante el último Congreso Nacional de la SER, los principales retos a tener en consideración son varios.

Uno de ellos es seguir trabajando en estrechar lazos con otras especialidades de cara a mejorar las unidades multidisciplinarias que permitan desarrollar unos protocolos de actuación conjuntos y tener una visión más integral de la salud del paciente. Actualmente, tenemos varias consultas en este ámbito como las unidades de artritis psoriásica, LES-embarazo, uveítis, etc.

También nos parece importante ser un referente claro en nuestros centros de trabajo, aglutinando la derivación de la patología reumatológica, reforzando la disponibilidad y creando vías rápidas de actuación.

Otra línea de mejora sería la optimización en Atención Primaria de la derivación de pacientes a nuestras consultas. En este sentido, las consultas no presenciales son una herramienta muy útil para optimizar las listas de espera y ser más resolutivos y eficientes en la atención a los pacientes.

Y, por último, otra línea sería la formación continuada tanto de médicos adjuntos como de residentes mediante la impartición de cursos, talleres y sesiones, así como fomentar el desarrollo de la investigación dentro de los programas de formación.



Dra. Belén Álvarez, presidenta de la Sociedad de Reumatología de Euskadi.

**Dr. Isidoro González**

“REDOSER puede tener un impacto muy beneficioso en la Reumatología y en nuestros pacientes”

El Dr. Isidoro González explica en esta entrevista los pormenores de este proyecto que puede ser una herramienta útil para la investigación clínica

¿Cómo surge este proyecto?

El desarrollo de REDOSER fue una consecuencia de la publicación en *Rheumatology* de las “Recomendaciones de las Sociedades Españolas de Reumatología y Farmacia Hospitalaria para la Optimización del Uso de Terapias Biológicas en Artritis Reumatoide, Espondilitis Anquilosante y Artritis Psoriásica”. Estas intentaban orientar a los usuarios sobre cómo se debería reducir la dosis de terapias biológicas de forma segura en aquellos pacientes cuyas enfermedades se encontrasen bien controladas (en objetivo terapéutico). Sin embargo, ya en la discusión de las recomendaciones, los panelistas planteaban que posiblemente las características particulares de cada paciente podrían incidir en que la reducción de dosis funcionase mejor o peor.

En este sentido, el Dr. Pablo Lázaro, un experto en la metodología del “Uso apropiado de procedimientos médicos”, había propuesto a Abbvie a principios de 2015 el desarrollo de un proyecto sobre la aplicación de esta metodología a la reducción de dosis de terapias biológicas. Abbvie consideró que este proyecto debería realizarse de acuerdo con la SER. Una reunión a tres bandas que tuvo lugar en abril de 2015 fue el germen de REDOSER.

¿Qué objetivo persigue REDOSER?

REDOSER es un ambicioso proyecto que, con la información científica disponible a finales de 2015, ha establecido en más de 6.000 perfiles de pacientes si reducir la dosis de terapia biológica es apropiado, dudoso o inapropiado. De todos estos perfiles, 2.304 atañen a

la artritis reumatoide, 768 a la espondiloartritis axial y 3.072 a la espondiloartritis periférica. En definitiva, REDOSER pretende ser una herramienta que ayude a los clínicos cuando se planteen si deben reducir la dosis de terapia biológica a un paciente. Pero también puede ser una herramienta útil para la investigación clínica.

Actualmente, ¿en qué fase se encuentra el estudio REDOSER?

El proyecto finalizó a mediados de 2016 con la entrega a la Unidad de Investigación de la SER de un informe final por parte del Dr. Pablo Lázaro como responsable metodológico del proyecto. Actualmente, el manuscrito que presenta el proyecto está en segunda revisión en la revista *Helyion*. Este artículo presenta los aspectos generales de los resultados y lleva adjuntos tres archivos suplementarios con todas las puntuaciones de los más de 6.000 perfiles clínicos.

¿Qué metodología se está siguiendo?

REDOSER se ha llevado a cabo siguiendo las normas del método RAND/UCLA de Uso Apropiado, así como las normas de realización de proyectos SER. En junio de 2015 se publicó una convocatoria para la selección del Investigador Principal (IP), así como de investigadores para participar en el proyecto. Tras el análisis de currículo, fui nombrado IP y se eligieron dos grupos de investigadores: el grupo de trabajo (Dr. Alejandro Balsa, Dra. García de Vicuña, Dr. Raimon Sanmartí y Dr. Jesús Sanz) y el grupo de panelistas que puntuaron los perfiles (Dra. Raquel Almodóvar, Dr. Javier Bachiller, Dr. Rafael Cáliz, Dra. Gloria Candelas, Dra. Cristina

Fernández Carballido, Dr. Ángel García Aparicio, Dra. Blanca García Magallón, Dr. Antonio Gómez Centeno, Dra. Ana M. Ortiz y Dra. Beatriz Tejera). La coordinación metodológica la llevaron a cabo el Dr. Pablo Lázaro y Antonio J. Blasco, con el apoyo de Carlos Sánchez Piedra, de la Unidad de Investigación de la SER.

El papel del grupo de trabajo fue elegir y definir de manera precisa las variables consideradas relevantes para que la reducción de dosis de terapias biológicas tuviese éxito. De la combinación de las opciones de dichas variables se generaron las más de 6.000 situaciones clínicas en las que el grupo de panelistas debía puntuar de 1 (extremadamente inapropiado) a 9 (extremadamente apropiado) su impresión sobre si se debía reducir la dosis o no. Previamente, el grupo de panelistas había recibido cuatro revisiones sistemáticas de la literatura sobre la tasa de recaídas de la enfermedad, así como la progresión del daño radiológico al reducir la dosis de terapias biológicas en pacientes con artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Los autores de estas revisiones sistemáticas fueron el Dr. Miguel Ángel Abad y la Dra. Ana Ortiz.

¿Cómo puede afectar REDOSER al mundo de la Reumatología? ¿Y a los pacientes en concreto?

Desde el punto de vista clínico, el proyecto REDOSER puede tener un impacto muy beneficioso en la Reumatología y en nuestros pacientes. Por una parte, aporta un apoyo a los reumatólogos sobre en qué situaciones clínicas sería apropiado reducir la dosis de terapias biológicas, porque ello supondría disminuir el riesgo de infecciones graves, sin exponer al paciente a un alto riesgo de rebrote de la enfermedad. Pero, en el actual entorno de contención del gasto, REDOSER supone un argumento contra las presiones administrativas que puedan sufrir algunos reumatólogos para

que reduzcan estas dosis. El proyecto indica que hay una gran cantidad de situaciones clínicas en las que no es apropiado reducirlas.

Para los pacientes supone también un avance, ya que sus médicos dispondrán de una herramienta con la que decidir cuál es la decisión más segura y efectiva en cada situación clínica.

Por último, REDOSER no solo es una guía para nuestra práctica clínica. En el futuro, puede ser de utilidad para ver cómo lo hemos hecho en el pasado.

Como Investigador Principal del proyecto, ¿qué futuro crees que podría tener el proyecto? ¿Qué cuestiones quedan pendientes por hacer de cara al futuro?

El futuro de REDOSER va a depender del desarrollo de una herramienta informática que permita implementar su uso en la práctica clínica diaria. En su formato actual (papel o archivos pdf) es una tarea “titánica” buscar el perfil clínico concreto del paciente que tenemos en la consulta. Ya he mencionado que el proyecto incluye más de 6.000 situaciones clínicas. Ese será el factor limitante para el desarrollo y aplicación de REDOSER.

Me consta que desde la UI de la SER se ha diseñado la estructura y evaluado el coste de esta herramienta informática y que están en conversaciones con los Laboratorios Abbvie para llegar al compromiso de su financiación.

Por otra parte, este proyecto abre un campo de investigación muy interesante. En primer lugar, habría que hacer un estudio sobre la prevalencia de los perfiles de REDOSER en la práctica clínica habitual. Como he dicho, se han generado y puntuado más de 6.000 perfiles, pero muchos de ellos son situaciones en las que los reumatólogos nunca nos plantearíamos proponer una reducción de la dosis de terapia biológica. En segundo lugar, habría que validar los resultados obtenidos en este proyecto. Además, estoy seguro de que a nuestros colegas reumatólogos les surgirán múltiples ideas para aplicar los resultados de REDOSER.

¿Algo que quieras añadir?

Quiero agradecer a Abbvie su aportación para que RE-DOSEER haya salido adelante, así como la total independencia con la que nos ha permitido llevar a cabo el proyecto. Quiero reconocer especialmente el papel de M^a Ángeles Llorens, con la que ha sido un verdadero placer colaborar. Por supuesto, también quiero reconocer el apoyo incondicional del Dr. Federico Díaz González.

El futuro del proyecto REDOSER va a depender del desarrollo de una herramienta informática que permita **implementar su uso en la práctica clínica diaria**

Becas ACR: Compromiso con la divulgación de la Reumatología española

Gracias a la colaboración de Abbvie, Bioibérica, GSK, Lilly, Menarini, Novartis y UCB se cubrirán íntegramente todas las becas

Desde la Sociedad Española de Reumatología (SER) nos sentimos muy orgullosos de poder contribuir a la divulgación de la investigación española en nuestra especialidad. Desde estas líneas queremos dar la enhorabuena a quienes han obtenido una beca ACR para participar en el próximo congreso anual del *American College of Rheumatology*, que se celebrará del 3 al 8 de noviembre en San Diego.

Asimismo, queremos agradecer a las compañías farmacéuticas que, mediante su colaboración, han contribuido a que estas becas no solo sean una realidad, sino que se consoliden como una estrategia decisiva en pro de la divulgación de la Reumatología española y la formación de sus investigadores.

¡Muchas gracias y enhorabuena a los becados!

NOMBRE	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO	ÁREA
Lydia Abásolo Alcázar	Clínico San Carlos	Madrid	Severe Adverse Drug Reactions due to Disease Modifying Drugs in patients with incident Rheumatoid Arthritis	Artritis Reumatoide
Estefanía Armas González	Univ. De Canarias	Tenerife	B-Cell Attracting Chemokine-1 (BCA-1) and Macrophage Inflammatory Protein-3 Alpha (MIP-3α) Act Synergistically in the Recruitment of B Cells in the Rheumatoid Synovium	EAS
Belén Atienza Mateo	Marqués de Valdecilla	Santander	Adalimumab Therapy Optimization in Refractory Uveitis Due to Behçet's Disease after Achieving Remission. interventional Versus Control Group / Long Term Follow-up and Optimization of Infliximab in Refractory Uveitis of Behçet's Disease. Multicenter Study of 103 Cases / Anti-IL6-Receptor Tocilizumab in Refractory Uveitis Associated to Extraocular Manifestations in Patients with Behçet's Disease. Multicenter Study / Apremilast for Refractory Mucocutaneous Ulcers of Behçet's Disease. National Multicenter Study of 14 Cases	EAS
Nuria Barbarroja Puerto	Reina Sofía	Córdoba	Defective Glucose and Lipid Metabolism in Rheumatoid Arthritis Is Determined By Chronic Inflammation in Metabolic Tissues / Effects of Synthetic Dmards on the Insulin Resistance and Obesity Associated with Rheumatoid Arthritis: An Obese Mouse Model of Arthritis	Artritis Reumatoide
Patricia Bogas Schay	La Paz	Madrid	Comparison the Long-Term Clinical Outcomes between Non Anti-TNF Versus Anti-TNF in RA Patients Who Failed to a First Anti-TNF / Influence of Immunogenicity to the First Anti-TNF Therapy on Response to the Second Biologic Agent in RA Patients	Artritis Reumatoide
Valentina Calamia	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Orosomucoid 2 Serves As Predictor of Therapeutic Response in Osteoarthritis Patients Treated with Chondroitin Sulfate/Glucosamine Hydrochloride	Artrosis
Enrique Calvo Aranda	Sanchinarro HM	Madrid	Flow-Mediated Dilation As a Marker of Endothelial Dysfunction in Gout	Artropatías microcristalinas
Beatriz Caramés Pérez	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Targeting Cartilage Aging as Osteoarthritis Therapeutics by Drug Repurposing	Artrosis
Raúl Castellanos Moreira	Clínica de Barcelona	Barcelona	ANTI-Carbamylated Protein Antibodies (CARP) in Palindromic Rheumatism: Prevalence and Clinical Significance	Artritis Reumatoide
Rocío Castro Viñuelas	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Cartilage-like Tissue Generation by 3D-Bioprinting of Induced Pluripotent Stem Cells	Artrosis
Sandra Pamela Chinchilla Gallo	Cruces	Bilbao	Are We Ready? Changes in the Profile of Gout Patients over the Last 25 Years	Artropatías microcristalinas
Lucía Cristina Domínguez Casas	Marqués de Valdecilla	Santander	Use of Positron Emission Tomography for the Diagnosis of Aortitis. a Study of 170 Patients from a Single Center / Golimumab Versus Tocilizumab in Uveitis Related to Refractory Juvenile Idiopathic Arthritis. National Multicenter Study of 33 Patients / Short and Long-Term Follow-up with Tocilizumab in Giant Cell Arteritis. National Multicenter Study of 49 Patients of Clinical Practice / Anti-TNFα Versus Rituximab in Refractory Peripheral Ulcerative Keratitis Associated to Rheumatic	Imagen
Mercedes Fernández Moreno	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	mtDNA Cybrids from OA Patients Are Less Efficient Using Glycolysis and Are More Susceptible to Apoptosis Under Stress Conditions	Artrosis

NOMBRE	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO	ÁREA
Jorge Juan Frago Gil	La Fe	Valencia	18 FDG PET/CT Predicts Decline in Functional Respiratory TESTS in Systemic Sclerosis Patients but NOT in Rheumatoid Arthritis Patients"	Imagen
Lucía Gato Calvo	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Anti-Inflammatory Effects of Standardized Platelet-Rich Plasma Releases in Knee and Hip OA Chondrocytes	Artrosis
Fernanda Genre	Marqués de Valdecilla	Santander	Association of Osteonectin, Osteopontin and Osteocalcin with Inflammation and Cardiovascular Risk in Patients with Axial Spondyloarthritis	Espondiloartritis
Alejandro Gómez Gómez	Infanta Sofía	Madrid	Systemic Treatment for ACUTE Anterior Uveitis (SYNTHETIC AND BIOLOGIC DISEASEMODIFYINGANTIRHEUMATIC DRUGS): A Systematic Literature Review	Espondiloartritis
Elena Grau García	La Fe	Valencia	ANTI-RO52 KDa and ANTI-RO60 KDa Analysis in Systemic LUPUS Erythematosus Patients to Detect ANTI-RO False-Negatives	EAS
Raquel Largo Carazo	Fundación Jiménez Díaz	Madrid	Performance and Validity of Musculoskeletal Ultrasound in the Assessment of Synovial Inflammation in Experimental Acute Gout	Artropatías microcristalinas
Ana Lois Iglesias	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Mycobacterial Infection in Systemic Lupus Erythematosus: Clinical Significance and Associated Factors. Data from the Registry of Patients with SLE of the Spanish Society of Rheumatology (RELESSER) / Hemophagocytic Syndrome in Patients from SLE Registry from the Spanish Society of Rheumatology (RELESSER)	EAS
Paloma López de Figueroa	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Deficient Autophagy Induces Lamin A/C Accumulation in Aging and Osteoarthritis	Artrosis
Clementina López Medina	Reina Sofía	Córdoba	Evaluation Of The Adherence To Recommendations For TNF α Blockers Use And Its Impact Over 5 Years Of Follow-up In Early Axial Spondyloarthritis. Data From The DESIR Cohort	Espondiloartritis
Raquel López Mejías	Marqués de Valdecilla	Santander	A Genome-Wide Association Study Suggests the HLA Class II Region As the Major Susceptibility Locus for IgA Vasculitis / Beneficial Effect of Anti-IL-6 Blockade on Insulin Resistance and Insulin Sensitivity in Patients with Rheumatoid Arthritis	Artritis Reumatoide
Rosario López Pedrera	Reina Sofía IMIBIC	Córdoba	Circulating Mirnas As Potential Biomarkers of Cardiovascular Disease in Rheumatoid Arthritis Patients	Artritis Reumatoide
M ^a Paz Martínez Vidal	De Alicante	Alicante	Prevalence of Cardiovascular Risk Factors and Subclinical Cardiovascular Disease in Psoriatic Arthritis	Espondiloartritis
Pablo Moreno Fresneda	La Princesa	Madrid	Does the Body Mass Index Have Any Influence in the Characteristics of Early Arthritis Patients?	Artritis Reumatoide
Victoria Navarro Compan	La Paz	Madrid	Efficacy of Switching Biological Dmards in Patients with Axial Spondyloarthritis: Results from a Systematic Literature Review	Espondiloartritis
Teresa Otón Sánchez	InMusc	Madrid	How Often Do Rheumatologists Use Valid Prognostic Factors of Rheumatoid Arthritis? The Progresar Project	Artritis Reumatoide
Sandra Pérez Baos	Fundación Jiménez Díaz	Madrid	Phospho-STAT1 Inhibition Is the Initial Step after Tofacitinib Treatment in Rabbits with Severe Chronic Synovitis	Artritis Reumatoide
Fernando Pérez Ruiz	De Cruces	Bilbao	Long-Term Adherence to Urate-Lowering Therapy in Gout: Do Not Blame on The Patients / Previous Prescription of allopurinol Reduces the Risk of Nsaids-Related Acute Kidney Injury in Patients with Gout	Artropatías microcristalinas
Carlos Pérez Sánchez	Reina Sofía	Córdoba	Alterations of the Splicing Machinery Components in Leukocytes from Systemic Lupus Erythematosus Patients Influences Its Development and Atherothrombotic Profile and Drives the Therapeutic Response / Contribution of Monocytes to Circulating microRNAs Related to Cardiovascular Disease in Systemic Lupus Erythematosus. Effects of in Vivo Treatment with Rituximab	EAS
Laura Ranieri Chacopino	Gral. Univ. de Alicante	Alicante	Impact of Diuretics on Urate Lowering Therapy in Patients with Gout: Analysis of an Inception Cohort	Artropatías microcristalinas
Sara Remuzgo-Martínez	Marqués de Valdecilla	Santander	Protein Tyrosine Phosphatase Non-Receptor 22 / C-Src Tyrosine Kinase Complex Down-Regulated in Patients with Rheumatoid Arthritis	Artritis Reumatoide
Beatriz Rocha Loureda	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Mass Spectrometry Imaging of Synovium: A Novel Approach to Classify the Rheumatoid and Psoriatic Arthritis Patients	Espondiloartritis
Sebastián de la Cruz Rodríguez García	Clínica de Barcelona	Barcelona	Sustained Clinical Response in Refractory Rheumatoid Arthritis Patients with a Low-Dose Rituximab Retreatment Regimen. a Single Center Experience	Artritis Reumatoide
Luis Rodríguez Rodríguez	Clínico San Carlos	Madrid	Immunomodulatory effects of bone-marrow mesenchymal stem cells in Rheumatoid arthritis: Influence of disease activity / Machine learning in Rheumatology: Development and Validation of a predictive model for Rheumatoid Arthritis mortality using Random Survival Forests	Artritis Reumatoide
Cintia Romera López	De Vinapoló	Alicante	Osteoporosis and Vertebral Fractures Are Associated with Disease Activity, Low Vitamin D Levels and Spinal Radiographic Damage in Patients with Axial Spondyloarthritis	Espondiloartritis

NOMBRE	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO	ÁREA
Zulema Rosales Rosado	Clínico San Carlos	Madrid	Adverse Drug Reactions due to Disease Modifying Drugs in a cohort of patients with incident Rheumatoid Arthritis	Artritis Reumatoide
Patricia Ruiz Limón	Reina Sofía	Córdoba	Gene Expression Profile in Monocytes of Antiphospholipid Syndrome Patients Reveals Novel Altered Genes and Pathways Involved in the Pathophysiology of the Disease	EAS
Hiurma Sánchez Pérez	Univ. De Canarias	Tenerife	Epithelial Neutrophil-activating Peptide 78/CXCL5 in the Insulin Resistance of Patients with Rheumatoid Arthritis / Identification of Clinical and Serological Predictive Factors Systemic LUPUS Erythematosus (SLE) Patients	Artritis Reumatoide
Clara Sanjurjo Rodríguez	Complejo Hosp. A Coruña	A Coruña	Interleukin 1 β decreases capacity for repair human cartilage lesions by mesenchymal stromal cells on collagen/proteoglycan scaffolds	Artrosis
Belén Serrano Benavente	Gregorio Marañón	Madrid	Long-Term Golimumab Retention Rate in Patients with Psoriatic Arthritis. Is Concomitant DMARD Important?	Espondiloartritis
Carolina Tórner Marín	La Paz	Madrid	Low Alkaline Phosphatase Levels: Could it be Hypophosphatasia?	Osteoporosis
Cristina Vadillo Font	Clínico San Carlos	Madrid	Mortality and clinical features in rheumatoid arthritis and interstitial lung disease	Artritis Reumatoide
Nuria Vegas Revenga	Marqués de Valdecilla	Santander	Increased Prevalence of Subclinical Atherosclerosis in Moderate- severe Plaque Psoriasis Patients / Comparison between GIACIA Trial and a Multicenter Series of Giant Cell Arteritis Patients from Clinical Practice with Tocilizumab / Rapid Improvement with Tocilizumab in Refractory and Severe Uveitic Cystoid Macular Edema / Short and Long-term Follow-up of Tocilizumab for Severe Juvenile Idiopathic Arthritis-associated Uveitis	Espondiloartritis



Apostamos por la investigación española

El compromiso con la investigación y la formación continuada es algo intrínseco en el ADN de la Sociedad Española de Reumatología. Prueba de ello es nuestra participación activa en la elaboración de programas formativos nuevos y en la consolidación de los ya existentes, así como en el fomento de las becas destinadas a la formación e investigación. En este sentido, un año más mantendremos nuestro compromiso con las Becas ACR, una iniciativa que consideramos fundamental para favorecer la divulgación de la investigación que se realiza en el ámbito de la Reumatología española.

Los congresos científicos son para los profesionales una fuente de conocimiento, así como un magnífico lugar de encuentro y de puesta al día. Asistir y participar en ellos es una gran oportunidad para aprender, compartir experiencia, hacer *networking*, etc.

Este tipo de actividades están ligadas al rigor y la actualidad, de manera que participar de ellas nos permite como profesionales un constante reciclaje para afrontar nuevos caminos y mejorarnos.

En este sentido, las Becas ACR suponen, especialmente para los más jóvenes, una excelente oportunidad para exponer sus trabajos en el mayor evento científico de Reumatología a nivel internacional: el Congreso Anual del Colegio Americano de Reumatología (ACR).

En esta edición se ha dado cobertura a las becas gracias a la colaboración de las compañías

farmacéuticas: Abbvie, que patrocina los trabajos sobre imagen; Bioibérica, que se encarga de los de artrosis; GSK, que financia los de enfermedades autoinmunes sistémicas; Lilly, que hace lo propio con los de artritis reumatoide; Menarini, que se ocupa de los de artropatías microcristalinas; Novartis, que apuesta por apoyar los trabajos de espondiloartritis, y UCB, que se hace cargo de los referentes a osteoporosis. El resto de trabajos han sido financiados por la SER/FER.

Un año más, nos sentimos orgullosos de apostar por esta iniciativa que contribuye a fomentar y dar relevancia a la producción científica de los servicios, secciones o unidades de Reumatología de los hospitales y centros de investigación españoles.

No quiero despedir estas líneas sin hacer llegar mi más sentido agradecimiento a las compañías que han decidido colaborar con nuestra sociedad científica en esta actividad, así como a las personas que con su trabajo y dedicación han hecho posible que las Becas ACR sean, de nuevo, un éxito y se consoliden como una de las iniciativas más valoradas por los socios. Asimismo, mi más sincera enhorabuena a los premiados. Espero que aprovechéis esta oportunidad y os desee mucha suerte en vuestras exposiciones.

Atentamente,

José Luis Andréu Sánchez

Presidente de la Sociedad Española de Reumatología

Las becas ACR, vistas por algunos de nuestros colaboradores

Nos sentimos muy orgullosos de la colaboración con la SER

Tener la posibilidad de acudir a uno de los congresos más prestigiosos de tu especialidad y lo que esto significa en cuanto a poder acceder a las últimas novedades y tendencias en investigación que se presentan en Estados Unidos no está al alcance de todos los profesionales sanitarios. En 2016, 18 reumatólogos españoles, seleccionados con total independencia por la SER mediante un proceso claramente definido, asistieron al congreso americano ACR con unas Becas concedidas por Lilly.

La artritis reumatoide es una patología muy compleja, alrededor de la que existen programas de investigación activos y dispares, con diferentes propuestas de mecanismos de actuación, estrategias terapéuticas y grandes novedades. Todo ello, obliga a nuestros profesionales a permanecer actualizados. El encuentro anual de ACR es una de las citas obligadas para aquellos que quieren conocer estas tendencias y mejorar la atención de sus pacientes.

Desde Lilly, nos sentimos muy orgullosos de la relación con la Sociedad Española de Reumatología (SER) para ofrecer las Becas ACR, con transparencia e independencia. Tenemos uno de los mejores sistemas de salud, que se sostiene de manera muy significativa por el tesón y la dedicación de nuestros especialistas. Mantenerlo y elevar el nivel de la calidad de la asistencia sanitaria en España nos compete a todos los agentes involucrados, pero no siempre es fácil encontrar socios en los que confiar tanto como lo hemos hecho con esta sociedad científica. En este caso, la ejemplaridad de la colaboración con la SER nos permite augurar un gran futuro en los proyectos de formación, que beneficiarán directamente a los pacientes y que, además, contribuirán a mantener el nivel de la ciencia en nuestro país.

Javier Ellena
Presidente Lilly España



Comprometidos con la educación científica

En GSK conocemos la importancia que la educación médica de calidad tiene para la comunidad médica en España. Los congresos de reconocido prestigio y calidad científica son una pieza clave para la formación de los profesionales sanitarios, el intercambio científico y la actualización continua con los últimos datos medico-científicos disponibles. Dentro de la especialidad de Reumatología, y hablando específicamente del LES, el congreso de la ACR es uno de los congresos de referencia.

Como director médico del área de Inmuno-inflamación y Enfermedades Raras de GSK en España, poder colaborar con la Sociedad Española de Reumatología con la concesión de unas becas para que varios reumatólogos españoles asistan al congreso de la ACR y puedan conocer de primera mano los últimos avances en Reumatología y compartir sus conocimientos con colegas estadounidenses y del resto del mundo es una gran satisfacción, pues este intercambio científico con toda seguridad redundará en un gran beneficio

para los pacientes con enfermedades reumatológicas en general, y con LES en particular.

Como director de la Unidad de Negocio de Inmuno-inflamación y Enfermedades Raras, nos enorgullece poder coadyuvar a mantener al día la magnífica educación científica que los reumatólogos de nuestro país brindan a diario a nuestros pacientes. Mis más sinceras felicitaciones a la SER por esta iniciativa educativa. Les deseo a los elegidos para esta beca una muy provechosa estancia, y les agradezco de antemano el sacrificio de su propio tiempo para asistir al congreso.

José Naranjo
Director Unidad de Negocio Inmuno-inflamación y Enfermedades Raras, GSK España
Jesús I. Diago
Director Médico Inmuno-inflamación y Enfermedades Raras, GSK España



Viene de la página 25.

Una valiosa iniciativa

En Menarini estamos comprometidos con la formación de los profesionales de la salud. Buena prueba de ello es que, un año más, colaboramos con las becas ACR convocadas por la Sociedad Española de Reumatología (SER). Tras la grata experiencia en la anterior edición, es un honor para Menarini volver a colaborar en esta novedosa y valiosa iniciativa, que constituye un respaldo al personal investigador al facilitar la divulgación de sus trabajos científicos dentro del campo de las artropatías microcristalinas.

Consideramos que este tipo de proyectos son necesarios para que los especialistas puedan avanzar en su formación y, con ello, optar a un crecimiento profesional que les permita mejorar la calidad de vida de las personas. Así, estas becas tienen como objetivo apoyar a todos los profesionales que han contribuido en la realización de trabajos que favorecen el conocimiento y la difusión de la actividad científica de la Reumatología española; compartir conocimiento

es clave para la optimización en el desarrollo de investigaciones de los profesionales del sector.

En este sentido, la formación continuada de los profesionales sanitarios es un aspecto fundamental para Menarini, tal y como llevamos demostrando en los más de 55 años de nuestra organización en España. Durante todo este tiempo, hemos colaborado en más de 20.000 actividades de formación en las que han participado más de 30.000 profesionales como ponentes y otros 500.000 han ampliado sus conocimientos. Por este motivo, estamos orgullosos de colaborar con las becas ACR, ya que fomentan la investigación y divulgación científica, dos aspectos que para Menarini son parte de nuestra misión como compañía.

Salvador Pons Ribas

General Manager Grupo Menarini



Compromiso con la investigación científica en Artrosis

Con el objetivo de fomentar y dar relevancia a la producción científica en materia de Artrosis y apoyar a todos aquellos investigadores que, con su esfuerzo, han contribuido a la realización de trabajos que favorecen el conocimiento y la difusión de la actividad científica española, Bioibérica patrocina junto a la Sociedad Española de Reumatología las Becas ACR en Artrosis.

Estas ayudas se destinarán a todos los especialistas españoles con un trabajo sobre artrosis aceptado en el Congreso Americano de Reumatología que tendrá lugar del 3 al 8 de noviembre de 2017 en San Diego (Estados Unidos). Con dicho patrocinio se financiarán todos los costes asociados (inscripción, vuelo y estancia) a la participación a este evento internacional de referencia en el ámbito de la Reumatología.

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones, de elevada prevalencia y repercusión

económica y socio sanitaria en España, que disminuye tremendamente la calidad de vida de los pacientes. En concreto se estima que la artrosis de rodilla afecta a un 10% de la población, lo que supone en torno a 5 millones de afectados.

Por eso, desde hace más de cuarenta años, Bioibérica trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren artrosis, lesiones articulares y otros trastornos músculo-esqueléticos, mediante una constante dedicación y compromiso con la ciencia y la innovación. La compañía está especializada en la investigación, producción y comercialización de biomoléculas como el condroitín sulfato, la glucosamina, la heparina y ácido hialurónico.

Luis Solera

Director General de Bioibérica S.A.U



Colaborar con los pacientes más allá de la consulta

Entrevista al Dr. Tarek Carlos Salman Monte, reumatólogo en el Hospital del Mar y miembro del grupo de trabajo EAS-SER

¿En qué consiste exactamente su labor?

Se trata de coordinar el grupo de trabajo EAS-SER (Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la Sociedad Española de Reumatología) y las asociaciones de pacientes con EAS.

¿Con qué asociaciones colabora?

En teoría, colaboramos con todas las asociaciones de pacientes con EAS del territorio nacional, pero hasta ahora hemos tenido contacto sobre todo con ACLEG (Asociación Catalana de Lupus Generalizado), FELUPUS (Federación Española de Lupus), AESS (Asociación Española de Síndrome de Sjögren) y Asociación Española de Enfermedad de Behçet. En el futuro, nos encantaría poder colaborar con Asociaciones de Pacientes con otras EAS. Aprovecho para agradecer la ayuda a sus presidentas actuales y pasadas, en concreto a Pilar Lucas, Pilar Pazos, M^a José Lebrero, Jenny Inga y Manuela López. Su ayuda, profesionalidad y colaboración han sido claves. Gracias a ellas, todo ha sido muy fácil hasta la fecha. También he de destacar que tengo el orgullo de pertenecer al Comité Científico Asesor de ACLEG, desde hace algo más de dos años, y de FELUPUS, desde hace uno. Este hecho me produce una gran satisfacción a nivel personal y creo que refleja mi implicación con las Asociaciones de Pacientes con EAS y en especial con el lupus, enfermedad sobre la que más me he especializado en mi carrera profesional en los últimos años como reumatólogo.

¿Cuándo comenzó a realizar esta tarea? ¿Qué le movió a hacerlo?

Todo comenzó en la reunión del grupo de trabajo EAS en el XLI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología que se celebró del 19 al 22 de mayo de 2015 en FIBES Sevilla. Por aquel entonces los coordinadores del grupo, Íñigo Rúa Figueroa y José María Pego Reigosa, transmitieron al grupo la necesidad de crear esta figura para intentar coordinarse con las Asociaciones de Pacientes, porque hasta la fecha se había hecho mediante colaboraciones de manera personal con diferentes reumatólogos sin tener una persona que organizara todas estas actuaciones. Me gustaría destacar que la persona que más me apoyó y animó a esta función fue el Dr. Íñigo Rúa, al que le agradezco también toda su ayuda y guía durante esta función en los últimos años. A nivel personal, creo que la motivación fue la necesidad de nuestro grupo para esta función y el atractivo de trabajar directamente “fuera de la consulta” con los pacientes con EAS.

¿Qué actividades destacaría de esta labor?

La verdad es que en estos casi ya dos años y medio no hemos parado. En este último año, además, he contado con la ayuda del Dr. Juan Ovalles, reumatólogo del Hospital Gregorio Marañón, hecho que agradezco mucho. También hay que destacar que el actual coordinador, José María Pego, y el secretario, el Dr. Vicenç Torrente, del grupo EAS, y el actual presidente de la SER, el Dr. José Luis Andréu, han seguido apoyándome en esta tarea facilitándome toda la ayuda posible (en estancias, desplazamientos, iniciativas para cursos y congresos, asistencia a los congresos y realización de ponencias).

Centrándonos más en el tema, durante estos últimos años he sido invitado a dar ponencia en las

jornadas de ACLEG de 2015 y 2016 en Barcelona para hablar de lupus y metabolismo óseo (el tema de mi tesis doctoral). En Burgos, junto al Dr. José Luis Alonso Valdivieso, participamos en el Congreso Nacional de Enfermedad de Behçet. En el Congreso Nacional de Felupus de este año en Ávila, también fuimos invitados varios reumatólogos para dar diferentes charlas. Además, quiero reseñar que gracias a la ayuda de los Dres. Francisco Javier López Longo y Juan Ovalles hemos establecido contacto con AESS, Asociación Nacional de Sjögren en Madrid. Ellos ya habían participado previamente en varias jornadas durante 2016 y debido a esta buena relación han invitado a varios reumatólogos para ponencias en su congreso nacional en Madrid el 27-28 de septiembre de 2017. Por último, hay que señalar que este año me han invitado al Congreso de Lupus de Cantabria en octubre y, de nuevo, al congreso de ACLEG en noviembre en Barcelona.

Además de nuestra participación en estas citas, desarrollamos otras labores como asistir a actos y campañas importantes para los pacientes, colaborar para montar los diferentes *stands* de las asociaciones en los congresos de Reumatología, ayudar a coordinar algunos eventos, estudios, etc. Todo ello, enfocado a informar a los pacientes sobre su enfermedad y ayudarles, en la medida de lo posible, a mejorar su calidad de vida.

¿Cree que hace falta más colaboración en estas actividades?

Sin duda. Tengo que destacar que mi función no tiene ningún tipo de retribución económica y que se realiza sin ánimo de lucro. Es una función que te hace viajar y estar fuera de casa varias veces al año, sumado a todos los eventos formativos como reumatólogo. Es importante mencionar que la actual presidencia nos está apoyando muchísimo y que evidentemente toda la ayuda futura en este sentido será bienvenida.

¿Qué les diría a otros doctores para que se animen a participar en iniciativas como esta?

Les diría que es una función muy gratificante en la que estás en contacto directo con pacientes con EAS y que es realmente útil y necesaria. Cualquier colaboración por parte de los reumatólogos es recibida con agrado. A veces cuesta encontrar



Dr. Tarek Carlos Salman Monte.

ponentes para los eventos porque siempre son actividades sin retribución y requieren una importante dedicación por lo que muchas veces soy yo mismo el que tiene que hacer esta función.

¿Algo que quiera añadir?

Simplemente quiero agradecer a las personas que me han ayudado estos últimos dos años y medio con esta tarea. Animo a los jóvenes reumatólogos a que se impliquen en los grupos de trabajo de la SER y en colaborar con las asociaciones de pacientes de enfermedades reumatológicas.

“Animo a los jóvenes reumatólogos a que se impliquen en los grupos de trabajo de la SER y en colaborar con las asociaciones de pacientes”

¿Qué debo saber como reumatólogo sobre...

Autor



► **Dr Mariano Andrés**

Servicio de Reumatología.
Hospital General Universitario
de Alicante.

... la gota y el riesgo cardiovascular?

La relación entre gota y enfermedad cardiovascular no supone a priori ninguna novedad. Ya las descripciones clínicas de los siglos XVIII y XIX dibujan a un paciente con gota de un elevado perfil de riesgo cardiovascular, en especial relacionado con su fenotipo (obeso) y con su estilo de vida (sobrealimentación y consumo abusivo de alcohol). Posteriormente, los primeros trabajos clínicos de principios del siglo XX muestran la estrecha asociación entre gota, hipertensión y enfermedad vascular. Además, todo aquel que trata a pacientes con gota identifica de forma sencilla la elevada presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, como la dislipemia, la diabetes o el tabaquismo. De hecho, la propia hiperuricemia formaba parte del primer set de criterios del síndrome metabólico, establecido a finales de los años 1970. Además, muchos de estos pacientes ya habían padecido infarto de miocardio o ictus, o lo desarrollan después durante el seguimiento.

¿Dónde radica, entonces, la novedad?

En la última década son numerosos los estudios –eminentemente cohortes poblacionales– que han demostrado que la gota es un factor de riesgo cardiovascular independiente. Lo que es lo mismo, al riesgo atribuible a los factores de riesgo clásicos, se le añade un riesgo no explicado por estos factores, debido entonces a la propia enfermedad. Tal asociación directa se ha demostrado para todas las formas de enfermedad cardiovascular, incluida la mortalidad, como se muestra en la Figura. La explicación más plausible a dicho incremento es

la inflamación asociada al depósito de cristales de urato: los cristales son reconocidos como señales de peligro por el sistema inmune innato y producen un grado de inflamación persistente de intensidad variable, unas veces clínica (ataques de gota) intercalada por períodos subclínicos (inflamación en lugares de depósito, tanto articular como a nivel de los tofos). Aquellas formas de enfermedad de mayor depósito se asocian a un mayor riesgo cardiovascular. Incluso estudios preliminares han sugerido que este efecto perjudicial del depósito de cristales sobre el árbol vascular podría empezar ya en fases de hiperuricemia asintomática. Por tanto, la gota se asemejaría a otras enfermedades inflamatorias crónicas a las que estamos habituados en consultas, como la artritis reumatoide o el lupus eritematoso sistémico. El estado pro-oxidativo asociado a la hiperuricemia o la toma frecuente de antiinflamatorios no esteroideos también contribuirían al incremento de riesgo cardiovascular en estos pacientes.

¿Qué papel tiene el reumatólogo en su control?

El manejo óptimo de la gota es ineludible para el reumatólogo, que implica alcanzar una uricemia lo suficientemente inferior al nivel de saturación del urato que permita la disolución rápida y efectiva de los cristales. Este hecho conseguirá la desaparición de los ataques, la mejoría en la calidad de vida y, en sí mismo, la curación de la enfermedad de depósito. Sería esperable, al mismo tiempo, que se consiga una reversión del riesgo cardiovascular, al desaparecer el efecto causal (inflamación asociada a los cristales), hecho para el que

actualmente hay indicios y plausibilidad, pero no certeza. Junto al manejo óptimo de la enfermedad, no podemos ni debemos descuidar el síndrome metabólico que mayoritariamente acompaña a estos pacientes. Será fundamental un control adecuado de tensión arterial, niveles de lípidos y de colesterol, reducción de peso corporal y la realización de ejercicio físico regular. A este nivel resulta útil la estratificación del riesgo

de los pacientes con gota. Aunque por facilidad se pueden emplear escalas como SCORE o Framingham, hay que recordar que en este contexto ambas han mostrado infraestimar el riesgo, cuando se compara con el cribado de arteriosclerosis subclínica mediante ecografía carotídea. Merece la pena prestar especial atención a aquellos pacientes con riesgo cardiovascular estimado como intermedio por las diferentes escalas, quienes

más parecen beneficiarse del cribado de arteriosclerosis.

En resumen, si durante largo tiempo la gota se ha considerado como una enfermedad menor (hecho aún no abandonado, lamentablemente) y a la que se ha prestado escasa atención, demostrar su efecto directo a nivel de la enfermedad cardiovascular debe hacer que reciba la atención y el manejo que se merece.

La gota es un factor de riesgo CV independiente

ESTUDIO	POBLACIÓN	EVENTO CV
Choi, 2007	Health Professionals Follow-up Cohort	Mortalidad total y CV
Stack, 2013	NHANES-III	Mortalidad total y CV
Cohen, 2008	US Renal Data system	Mortalidad total
Kuo, 2010	Chang Gung Memorial Hospital (Taiwan)	Mortalidad total
Krishnan, 2006	Multiple Risk Factor Intervention Trial	Enfermedad coronaria
Abbot, 1988	Framingham study	Enfermedad coronaria
Seminog, 2013	UK national linked dataset of admissions and death records	Enfermedad coronaria
Clarson, 2015	UK Clinical Practice Research Datalink	Enfermedad coronaria
De vera, 2010	Former medical student cohorts	Enfermedad coronaria (mujeres)
Kuo, 2013	Taiwan National Health Insurance database	Enfermedad coronaria (pacientes sin FRCV)
Seminog, 2013	UK national linked dataset admissions & death records	Ictus
Clarson, 2015	UK Clinical Practice Research Datalink	Enfermedad arterial periférica
Schlesinger, 2015	Rutgers-Robert Wood Johnson Rheumatology Dpt	Disfunción eréctil
Chen, 2015	Tawian National Health Insurance database	Disfunción eréctil

BIBLIOGRAFÍA

1. Bardin T, Richette P. Impact of comorbidities on gout and hyperuricaemia: an update on prevalence and treatment options. BMC Med. 2017;15(1):123.
2. Chen JH, Lan JL, Cheng CF, Liang WM, Lin HY, Tsay GJ, Yeh WT, Pan WH. Effect of Urate-lowering Therapy on the Risk of Cardiovascular Disease and All-cause Mortality in Patients with Gout: A Case-matched Cohort Study. J Rheumatol. 2015; 42(9):1694-701.
3. Singh JA. When gout goes to the heart: does gout equal a cardiovascular disease risk factor? Ann Rheum Dis. 2015; 74(4):631-4.
4. Andrés M, Bernal JA, Quilis N, Sivera F, Carmona L, Vela P, Pascual E. Cardiovascular risk of gout patients seen at rheumatology clinics following a structured assessment. Ann Rheum Dis. 2017;76(6):1263-8.

La SER impulsa Biobadamérica, un proyecto internacional de seguridad farmacológica

En este programa participan investigadores de México, Argentina, Paraguay, Uruguay, Brasil, Colombia y, muy pronto, Chile

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha impulsado Biobadamérica, un proyecto colaborativo a nivel internacional que promueve la puesta en marcha de registros nacionales de seguridad en el uso de fármacos biológicos en países de Hispanoamérica. “La SER aporta su experiencia con BIOBADASER, así como la estructura de una base de datos totalmente consolidada y que ha sido testada ampliamente en España”, ha subrayado el Dr. Federico Díaz, director de la Unidad de Investigación de la SER.

El objetivo último de Biobadamérica es que diferentes países compartan registros basados en una misma estructura para facilitar la colaboración científica entre ellos. “Este hecho ya ha permitido generar publicaciones conjuntas, y esperamos que se sigan estableciendo cooperaciones entre países participantes en Biobadamérica para mejorar la experiencia en materia de seguridad y efectividad con el uso de los fármacos biológicos y biosimilares para el tratamiento de las enfermedades reumáticas”, ha apuntado el especialista.

Recogida de datos

Internacionalizar este proyecto basado en la práctica clínica permite recoger mayor número de datos



El Dr. José Luis Andréu, presidente de la SER, junto al Dr. Federico Díaz, director de la Unidad de Investigación de la SER y los representantes de las distintas sociedades hispanoamericanas presentes en Biobadamérica.

sobre pacientes y pone en contacto a colegas de diversos países, lo que favorece la publicación de artículos científicos y que “aprendamos de la experiencia de otros compañeros”, ha apuntado el director de la Unidad de Investigación de la SER. Este especialista ha señalado que “en estos momentos participan investigadores de México, Argentina, Paraguay, Uruguay, Brasil y Colombia, y muy pronto se va a sumar Chile. Todos estos países suponen una población de más de 400 millones de habitantes del Norte y Sur de América”.

V Campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas

La Sociedad Española de Reumatología organizó durante el mes de julio la quinta edición del campamento de verano para niños con enfermedades reumáticas. Cuarenta niños de entre 8 y 14 años, procedentes de toda España, han pasado 15 días en la granja escuela Albitana de Brunete (Madrid) aprendiendo hábitos de vida saludable y a abordar de la mejor manera posible su patología de la mano de otros niños, siempre acompañados por profesionales sanitarios.

La mayoría de los chavales que han participado en esta actividad sufren artritis idiopática juvenil, pero también han asistido al campamento niños con otras



De izquierda a derecha: Dr. Daniel Clemente, responsable del equipo médico del campamento; Dr. José Luis Andréu, presidente de la SER; Dra. Monserrat Romera, responsable de la Comisión de Comunicación y Relación con el Paciente, y Dr. Juan Carlos López, coordinador del campamento.

patologías como el lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behçet u otro tipo de afecciones reumáticas menos conocidas.

Los estudiantes, también presentes en nuestro Congreso

Patricia Serrano logró una beca otorgada por la SER para asistir al XLIII Congreso Nacional en Bilbao

Patricia Serrano, alumna de sexto de Medicina de la UAM, disfrutó este año de la beca que ha otorgado la SER para que estudiantes de esta rama pudieran acudir al XLIII Congreso Nacional en Bilbao.

Serrano expresó su felicidad por vivir esta experiencia. “He tenido la suerte de poder acudir a este congreso para presentar mi trabajo de fin de grado. Ha sido muy enriquecedor tanto a nivel profesional como personal. Lo definiría como una ocasión para ganar y compartir experiencias, así como aprender los nuevos avances científicos. También para poder escuchar a expertos de diferentes áreas de la Reumatología”, afirmó.

Serrano mostró su agradecimiento a la Sociedad Española de Reumatología “por haberme concedido la beca,



y también a mi director del trabajo, Eugenio de Miguel, reumatólogo en el Hospital Universitario La Paz, por toda su ayuda y apoyo”. “Animo a mis compañeros de sexto curso a aprovechar la oportunidad de poder presentar sus trabajos de fin de grado en un proyecto como este. Sin duda, es algo que merece la pena”, concluyó.

La SER colabora con España Rumbo al Sur



María Gutiérrez junto a algunos de sus compañeros de expedición.

Este verano tuvo lugar en Marruecos la expedición España Rumbo al Sur, una experiencia formativa para jóvenes que tienen ganas de aprender, viajar y vivir una aventura, y que sirve para afianzar y descubrir las aptitudes y competencias de los participantes.

Durante tres semanas los jóvenes participantes viajaron por el Reino de Marruecos realizando actividades de cooperación, deportivas, de biodiversidad y conservación de la naturaleza, orientación e incluso cultura de defensa.

El objetivo de esta iniciativa, que cumple su XII edición, es conocer realidades diferentes a las

que están habituados y fomentar así, de una manera práctica, valores positivos tales como la solidaridad, la cooperación internacional o el conocimiento práctico de otras culturas y realidades.

Aprendiendo a convivir

Una de las jóvenes participantes fue María Gutiérrez, una madrileña que sufre la enfermedad reumática de dermatomiositis cruzada con esclerodermia. María valoró esta experiencia como algo totalmente positivo para ella, ya que “cuando padeces una patología de estas características es muy importante, además del tratamiento, la actitud que tengas ante ella. Si aprendes a superar los obstáculos y te demuestras a ti mismo que eres capaz de llevar una vida normal, va a ser mucho más sencillo aprender a convivir con tu enfermedad”.

La SER decidió patrocinar y apoyar a María en esta aventura por el espíritu de superación que mantiene frente a su dolencia, ya que puede ayudar a visibilizar al resto de jóvenes con enfermedades reumáticas lo importante que es intentar tener una actitud positiva ante estas enfermedades crónicas, cuyo día a día puede acabar normalizándose siempre que se sigan las pautas prescritas por el reumatólogo.

‘No pierdas tu tren’

La campaña resalta la importancia del diagnóstico precoz y el acceso al tratamiento en las enfermedades reumáticas



Milena Gobbo, presidenta de OpenReuma; Benito Martos, presidente de LIRE; el Profesor Maurizio Cutolo, expresidente de EULAR, y el Dr. José Luis Andréu, presidente de la SER, junto a voluntarios de LIRE y EULAR, durante la visita al 'stand' del consejero de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos.

Coincidiendo con la celebración del XVIII Congreso Anual Europeo de Reumatología (EULAR), la Sociedad Española de Reumatología (SER), la Liga Reumatológica Española (LIRE) y la Asociación Otros Profesionales en Reumatología (OpenReuma) organizaron la campaña 'No pierdas tu tren', lanzada a nivel internacional con el nombre de 'Don't Delay, Connect Today'.

El objetivo de esta campaña fue concienciar a la población sobre la importancia del diagnóstico precoz y el acceso al tratamiento en las enfermedades reumáticas, ya que es fundamental para su prematura evaluación y posterior tratamiento. Por eso, la iniciativa puso el acento en la eliminación de los obstáculos que retrasan el diagnóstico precoz, siendo uno de los más habituales, el escaso valor que la sociedad le da al cuidado articular.

Como metáfora para intentar sensibilizar a los ciudadanos sobre la importancia de no retrasar la visita al médico desde que notamos la primera molestia articular, la campaña 'No pierdas tu tren' se presentó en la estación de Atocha (Madrid). El stand de esta iniciativa contó con la presencia de reumatólogos y voluntarios de las diferentes entidades.

Ámbito político-sanitario

Tan importante como visibilizar las enfermedades reumáticas en torno a la población en general es hacerlo en torno al ámbito político-sanitario. De este modo, aumenta la

La campaña puso el acento en la eliminación de los obstáculos que retrasan el diagnóstico precoz, siendo uno de los más habituales, el escaso valor que la sociedad le da al cuidado articular

conciencia sobre las mismas, lo que conllevará a entender las necesidades individuales, lograr diagnósticos óptimos y conseguir una correcta gestión de la enfermedad.

Por eso, durante la jornada se acercaron diferentes figuras conocidas del ámbito político-sanitario como el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Jesús Sánchez Martos; la portavoz en el Congreso de los Diputados de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, Victoria Begoña Tundidor; la subdirectora general de Calidad e Innovación en el Ministerio de Sanidad, Paloma Casado Duráñez; el diputado de la Asamblea de Madrid por Ciudadanos y portavoz de la Comisión de Sanidad, Enrique Veloso; y el miembro de Ciudadanos Madrid y Doctor en Psicopatología Joaquín Pardo.

¿Qué significa vivir con artritis reumatoide?

Siete de cada diez personas con esta enfermedad en España creen que su entorno más cercano no comprende el impacto emocional de la enfermedad

El pasado mes de junio se celebró en Madrid el videofórum debate “De la A a la R”, organizado de manera conjunta por la Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis), la Sociedad Española de Reumatología (SER) y Lilly, y moderado por la periodista Carme Chaparro. A partir del visionado de un vídeo que cuenta la vida de Ana, una mujer con artritis reumatoide, este encuentro pretendía abrir un coloquio entre pacientes y profesionales para debatir en profundidad qué significa vivir con artritis reumatoide.

Además, durante este videofórum, se compartieron los resultados españoles del estudio RA Matters, una investigación llevada a cabo por Lilly que pretende comprender la realidad del día a día de una persona con artritis reumatoide y que ha involucrado a 5.400 personas con AR y a más de 800 profesionales sanitarios de ocho países (Alemania, Canadá, España, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido y Suecia).

Los datos correspondientes a España han desvelado que algunos de los aspectos que más preocupan a los españoles con esta enfermedad son las dificultades que encuentran a la hora de realizar ejercicio físico (71%) y/o las tareas del hogar (56%), con una diferencia bastante significativa con respecto a la media de otros países, en los que estos aspectos solo preocupan al 62% y 39%, respectivamente.

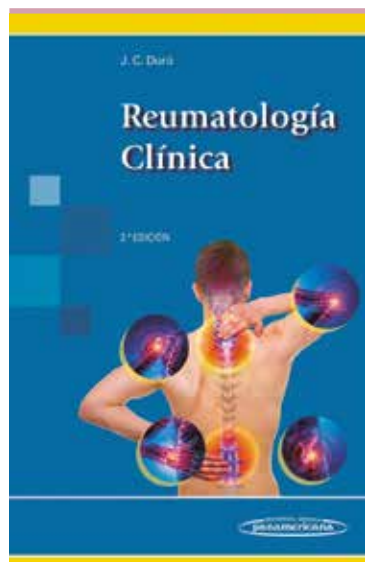


Carme Chaparro con los Dres. J.M. Álvaro Gracia y Monserrat Romera, y el presidente de ConArtritis, Antonio Torralba, en un momento del encuentro.

La relación con los demás

A nivel más emocional, RA Matters subraya que más de tres cuartas partes de las personas con AR consideran que la enfermedad afecta de forma negativa a su participación en eventos familiares y/o sociales. Pero donde más destaca España es en la preocupación por que la AR pueda afectar negativamente a su relación con los demás, un tema que inquieta al 53% de los encuestados. De hecho, más de la mitad de las personas con AR asegura que la enfermedad ha perjudicado la relación con sus amigos.

En cuanto a nivel laboral, llama la atención el hecho de que más del 25% de la población se ha visto forzada a dejar su trabajo a causa de la artritis reumatoide, no tanto por la incapacidad laboral que pueda producir la enfermedad, sino sobre todo por la incomprensión de jefes y/o compañeros de trabajo.



Segunda edición del libro Reumatología Clínica

Ya está disponible la segunda edición de *Reumatología Clínica*, un libro elaborado por el Dr. Juan Carlos Duró Pujol que recoge el conocimiento de las enfermedades reumáticas haciendo referencia a la etiopatogenia, la clínica, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

Según el autor, el objetivo principal de esta obra es revalorizar la enseñanza de la clínica, por lo que incorpora una metodología muy clara que permite un perfecto razonamiento diagnóstico y que se convierte en un valioso instrumento para el clínico que entra en contacto por primera vez con la especialidad. Está estructurado en 14 secciones y 47 capítulos, e incluye tablas, esquemas y códigos de clasificación internacionales que pueden ayudar al médico a una mejor clasificación de sus pacientes.