## REUMATISMOS

2018
AÑO 15 | N° 81



# Gran éxito de las BECAS La SER mantiene su compromiso con la divulgación de la Reumatología

#### **>> EVENTOS SER**

Barcelona acoge el I Simposio de Artritis Psoriásica de la SER

pág. 4

#### >> INVESTIGACIÓN

El proyecto CARMA continúa su andadura

pág. 16



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 - 19 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. Héctor Corominas Dr. Antonio Naranjo Hernández

#### Coordinación y redacción:

Sonia Garde García Ana de las Heras

#### Publicidad:

Raúl Frutos Hernanz

Asesoría, edición, diseño gráfico y

#### ATREVIA

Departamento de Plataformas

#### Entidades que han colaborado en este número:

Abbvie, Bristol-Myers Squibb y Grünenthal

#### Suscripciones y atención al cliente:

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RELIMATOLOGÍA 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

#### **Nuevas ideas**

Los miembros de la Junta Directiva ya están en marcha con nuevas ideas, innovadoras iniciativas y muchas ganas de seguir optimizando los servicios a los socios, así como de mantener el compromiso con la formación, la investigación y la divulgación de la Reumatología.

Algunas de las líneas estratégicas de la SER pasan por impulsar las relaciones internacionales y mejorar la docencia universitaria, entre otros aspectos.

Una novedad a destacar es la creación de un comité de expertos que estudiará las necesidades específicas que pueden requerir las personas transgénero en el ámbito de la Reumatología. En estas páginas te contamos los detalles en relación con esta iniciativa, así como otros temas relacionados con las actividades que tendrán lugar en el marco del Congreso del American College of Rheumatology (ACR), la nueva fase del proyecto CARMA y la colaboración de numerosas sociedades iberoamericanas en la web inforeuma.com.



Barcelona acoge el I Simposio de Artritis Psoriásica de la SER

#### **BIBLIOGRAFÍA COMENTADA**

#### **CONOCE TU SOCIEDAD**

La SER apuesta por impulsar y mejorar la docencia universitaria

#### **SOCIEDADES AUTONÓMICAS**

Luz verde al Plan Andaluz de Enfermedades Reumáticas

#### INVESTIGACIÓN

El proyecto CARMA continúa su andadura con éxito

#### **FORMACIÓN**

La SER impulsa las becas ACR, alcanzado un récord en solicitudes

#### ¿QUÉ DEBO SABER SOBRE...

... la identificación de cristales en líquido sinovial de microscopio óptico?

#### **NOTICIAS SER**

Los reumatólogos se preocupan por la atención a los pacientes transgénero

#### **NOTICIAS**

Dos proyectos que mejoran la calidad asistencial reciben la mención de 'Buenas Prácticas en el SNS'







#### - TRIBUNA -

#### Dr. Juan D. Cañete Crespillo

Presidente del Comité Organizador Local del I Simposio de APs

#### Barcelona acoge el **I Simposio de Artritis Psoriásica** de la SER

Los días 28 y 29 de septiembre se celebró el primer Simposio de Artritis Psoriásica (APs) de la Sociedad Española de Reumatología (SER), que ha sido posible gracias al trabajo e ilusión de reumatólogos con un especial interés en esta enfermedad, entre los que destacó el Dr. José Luis Fernández-Sueiro, y a la gran receptividad de la SER, entonces presidida por el Dr. Santiago Muñoz. La Sociedad reconoce de esta manera que la artritis psoriásica, debido a su enorme complejidad clínica y fisiopatológica, así como a su impacto social, merece un encuentro monográfico.

Durante los últimos años, esta enfermedad ha experimentado una intensa innovación en la clínica, tratamiento, participación activa de los pacientes en las recomendaciones y en las medidas de desenlace, así como en cuestionarios que reflejan el impacto de la patología sobre el paciente.

Barcelona, ciudad abierta, acogedora e innovadora, ha sido la sede del primer Simposio de APs de la SER. Allí tuvieron lugar numerosas y brillantes presentaciones sobre todos los aspectos básicos, clínicos y terapéuticos de la APs. Por falta de espacio nos tenemos que limitar a comentar solo dos de ellas, ya que fueron especiales por diferentes motivos.

#### Reunión de expertos

La conferencia magistral corrió a cargo del profesor Philip Helliwell, de la Universidad de Leeds (UK), una de las personas con una amplia y profunda perspectiva de esta enfermedad, pues es el sucesor del profesor V. Wright, pionero en Leeds de la caracterización clínica de la APs que culminó en su



La APs ha
experimentado
una intensa
innovación en la
clínica, tratamiento y
participación activa
de los pacientes en
las recomendaciones



#### SIMPOSIO DE ARTRITIS PSORIÁSICA

Barcelona 28-29 septiembre 2018



separación de la artritis reumatoide. El profesor Heliwell ha enriquecido enormemente tal legado, con el desarrollo de medidas de actividad y desenlace específicas para la APs, así como con la realización de ensayos clínicos estratégicos (TICOPA). En su charla nos deleitó con su visión privilegiada sobre el pasado, presente y futuro de la patología, con argumentos sólidos que transmiten gran optimismo en el futuro manejo de esta enfermedad.

La profesora Laure Gossec, de la Universidad de La Sorbona y del Hospital Pitié-Salpêtrière de

París, presentó como primicia un innovador estudio que compara la evaluación de la actividad de la APs, incluida la remisión y baja actividad, por el paciente y por el médico en la misma visita. Este estudio ayudará a armonizar la visión del médico y del paciente sobre la actividad de la patología.

Después del éxito de este I Simposio de APs de la SER, esperamos con ilusión el próximo, que, sin duda, vendrá cargado de apasionantes novedades que ayudarán a conseguir un manejo óptimo de esta fascinante enfermedad.

#### Reumasalud en la Ciudad Condal

En el marco de este Simposio, la Sociedad Española de Reumatología organizó Reumasalud en el Centro Comercial Arenas de Barcelona, los días 27 y 28 de septiembre. Este espacio dedicado a la salud contó con un equipo de reumatólogos que ofrecía información sobre las enfermedades reumáticas y consejos a los ciudadanos interesados. Además, durante la cita se realizaron pruebas como ecografías y densitometrías, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz de ciertas patologías.



#### METABOLISMO ÓSEO

#### Dr. José Rosas Gómez de Salazar

Hospital Marina Baixa. Villajoyosa. Alicante j.rosas.gs@gmail.com

Además de su acción en el metabolismo cálcico, existe suficiente evidencia disponible que indica que los niveles de 25-OH vitamina D, entre 20 a 40 ng/ml, se relaciona con la reducción del riesgo de enfermedades como el cáncer de mama o el de colon, esclerosis múltiple o la diabetes mellitus tipo I. Sin embargo, pocos sujetos alcanzan ese nivel sin suplementos.

Un hecho que ocurre con frecuencia en la práctica clínica es la reticencia de algunos pacientes, y a veces también de algunos médicos, acerca de la posibilidad de la aparición de litiasis renal en relación con los suplementos de vitamina D, en pacientes con osteoporosis o con hipovitaminosis D. En los siguientes dos artículos se revisa este aspecto:

#### La vitamina D no aumenta riesgo de nefrolitiasis

Nivel de 25-hidroxi-vitamina D en el rango de 20 a 100 ng/ml e incidencia de litiasis renal. Nguyen S, Baggerly L, French C, et al. American Journal of Public Health 2014;104:1783-87.

#### El estudio

El estudio lo realiza la organización pública de investigación, sin ánimo de lucro, Grassroots Health. Incluye a 5.552 individuos que reciben 3.600 Ul de 25-OH vitamina D como suplemento, manteniendo un nivel medio de 45 ng/ml de vitamina D en sangre. Los autores investigan en este trabajo si la concentración de 25-OH vitamina D en rango de 20 a 100 ng/ml se asociaba con la aparición de litiasis renal. El estudio finalmente incluyó a 2.012 partici-

Los autores concluyen que el nivel sérico de 25-OH vitamina D de 20 a 100 ng/ml no se asocia con la incidencia de litiasis renal

pantes, seguidos prospectivamente una media de 19 meses. Los pacientes se reclutaron durante un seminario específico y vía internet. Para su inclusión debían haber rellenado dos cuestionarios específicos y podían incluirse sujetos de cualquier edad y género. Al final del seguimiento, 13 sujetos presentaron litiasis renal. A doce de ellos, la litiasis les fue diagnosticada por un médico y en el caso restante había historia documentada. La incidencia de litiasis fue de 4 por 1.000 personas/año en mujeres y de 6 por 1.000 personas/año en varones. En 8 de los 13 pacientes con litiasis (62%), el nivel de 25-OH vitamina D fue menor de 50 mg/ml. No se detectó asociación significativa entre el nivel de la 25-OH vitamina D y la aparición de litiasis renal (p. 0,42). Tampoco se asoció a la toma de calcio o la dosis de Vitamina D. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) se asoció de forma significativa (p<0,05) con el riesgo de presentar litiasis renal (odds ratio: 3,5. IC 95%: 1,1-11,3).

#### **Conclusiones**

Los autores concluyen que el nivel sérico de 25-OH vitamina D de 20 a 100 ng/ml no se asocia con la incidencia de litiasis renal. Parece que los sujetos obesos precisarían mayor cantidad de suplemento de vitamina D para alcanzar el mismo nivel que los no obesos.

Hipercalcemia, hipercalciuria y litiasis renal en estudios de suplementación de vitamina D a largo plazo: revisión sistemática y metaanálisis. Nguyen Malihi Z, Wu Z, Stewart AW, Lawes CMM, Scragg R. Am J Clin Nutr 2016;104:1039–51.

La seguridad de los suplementos de vitamina D2 y D3 se ha revisado en varios estudios recientes, concluyendo que dosis altas no provocan efectos secundarios en población anciana sana. Sin embargo, en dos metaanálisis procedentes de la colaboración Cochrane de suplementos de vitamina D se muestra riesgo de hipercalcemia y, cuando se combinan con suplementos de calcio, se incrementa el riesgo de litiasis renal.

#### El estudio

En este estudio, los autores evalúan la aparición de hipercalcemia, hipercalciuria y de litiasis renal en los participantes de ensayos clínicos que reciben suplementos de vitamina D durante 24 semanas, comparado con placebo. Se incluyeron también estudios en los que los sujetos reciben suplementos de calcio en ambos brazos de tratamiento.

Analizan 19.833 pacientes procedentes de 48 estudios. La aparición de litiasis se evaluó en 9 estudios, mostrando una menor tendencia de litiasis respecto a placebo (RR: 0.66, IC 95%: 0.41, 1.09; P=0.10). En 37 estudios mostraron un aumento del riesgo de hipercalcemia en el grupo de vitamina D (RR: 1,54; 95% CI: 1,09, 2,18; P=0,01). Un incremento similar ocurrió con la aparición de hipercalciuria en el grupo de vitamina D en 14 estudios (RR: 1,64; 95% CI: 1,06, 2,53; P=0,03). Sin embargo el riesgo de hipercalcemia, hipercalciuria o de litiasis no se modificaba según el nivel basal, la dosis o la duración del uso de la 25-OH vitamina D o el suplemento concomitante de calcio. Por otra parte, la incidencia de hipercalcemia fue

mayor entre los estudios que recibían suplemento de calcio en ambos brazos del estudio frente a los que no recibían el suplemento de calcio

#### Las personas con obesidad precisan probablemente una dosis mayor del suplemento de vitamina D.

Aunque este puede provocar hipercalcemia e hipercalciuria, no aumenta el riesgo de nefrolitiasis

#### **Conclusiones**

Los autores concluyen que el suplemento de vitamina D a largo plazo aumenta el riesgo de hipercalcemia e hipercalciuria, pero no está relacionado con la dosis. Sin embargo, el suplemento de vitamina D no aumenta el riesgo de litiasis renal. Respecto a la hipercalcemia, el riesgo es mayor al tomar suplementos de calcio que de vitamina D.

En resumen, las personas con obesidad precisan probablemente una dosis mayor del suplemento de vitamina D. Aunque este suplemento con vitamina D puede provocar hipercalcemia e hipercalciuria, no aumenta el riesgo de nefrolitiasis.

#### **ECOGRAFÍA**

#### Dr. Antonio Naranjo Hernández

Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas anaher@gobiernodecanarias.org

#### Infiltración guiada

Impacto de la ecografía en el uso y eficacia de la infiltración con corticoides en la artritis reumatoide precoz. Análisis procedente de un ensayo clínico que examina el beneficio de la ecografía en un régimen de seguimiento estrecho. Lena B. et al Arthritis Rheum 2018;70:1192-99.

Las infiltraciones intraarticulares de glucocorticoide son habituales en la artritis reumatoide (AR). El presente estudio se diseñó para investigar si la ecografía (US), combinada con la exploración física, es mejor que solo la exploración física a la hora de identificar las articulaciones que se podrían beneficiar de infiltraciones. Además, se comparó la eficacia de las infiltraciones guiadas por US con el método tradicional de palpación sin US.

Los pacientes fueron seleccionados del ensayo aleatorizado ARCTIC que analizó el papel de la US en la consecución de la remisión con un control estricto de la AR precoz. Los pacientes fueron aleatorizados a un seguimiento de control estricto con US versus sin US. La valoración clínica se realizó en todas las visitas de manera similar en los dos grupos. En el grupo US se efectuó ecografía en cada visita, mientras que en el grupo sin US se hizo en la visita basal y a los 12 y 24 meses. Tanto el médico encargado del paciente como el propio paciente eran "ciegos" para los resultados US.

Además de los FAME tradicionales y biológicos, los pacientes fueron sometidos a infiltraciones de glucocorticoide para conseguir la remisión de la artritis como parte del protocolo. Así, se recogieron las infiltraciones realizadas en los grupos de estudio, además de la relación de los hallazgos físicos y US en el momento de la infiltración con la respuesta a la infiltración. La medida de desenlace principal fue la no presencia de inflamación articular en la siguiente visita.

La eficacia de las infiltraciones intraarticulares de glucocorticoide varía dependiendo de los hallazgos US en el momento de la inyección

Se incluyeron 118 pacientes en el grupo US y 112 en el grupo sin US, con un promedio de evolución de los síntomas de 7 meses. Los autores refieren que los grupos estaban bien balanceados; sin embargo, el porcentaje de mujeres fue superior en el grupo US (71 % vs 51%) y el *score* radiológico SHS promedio fue más bajo en grupo US (3,8 vs 5,0).

Encuentran que se realizaron más infiltraciones en el grupo US (n=770 vs 548), especialmente en carpos (n=58 vs 5) y MTFs (200 vs 104). La inyección de articulaciones inflamadas mediante exploración física sin señal power Doppler (PD) en US no fue eficaz comparado con la no inyección. Las inyecciones resultaron más eficaces en articulaciones con inflamación clínica y a la vez actividad PD moderada (OR 9,0; P=0,001), así como en las articulaciones sin inflamación clínica y señal PD moderada (OR 8,4; P=0,016) (ver tabla). La eficacia de las infiltraciones guiadas por US fue similar a la de las guiadas por palpación.

#### **Conclusiones**

Los autores concluyen que la eficacia de las infiltraciones intraarticulares de glucocorticoi-

de varía dependiendo de los hallazgos US en el momento de la inyección. Esto respalda el empleo de US para seleccionar las articulaciones que se pueden beneficiar de infiltración. Sin embargo, la infiltración guiada por US no se mostró superior a la guiada por palpación.

Los investigadores noruegos del ensayo ARCTIC publicaron en 2016 que el empleo intensivo de US en el seguimiento de pacientes con AR precoz no ofrece ventajas en comparación con una vigilancia estrecha sin US. En algunos estudios se ha comunicado que las infiltraciones guiadas por US podrían ser superiores a las no guiadas, como en el hombro doloroso y el síndrome del túnel carpiano. Los reumatólogos más jóvenes, entrenados en ecografía desde la etapa MIR, realizan las

infiltraciones guiadas por US y es posible que se sientan menos seguros cuando no tienen el ecógrafo a mano. Los reumatólogos de más edad realizamos muchas infiltraciones por palpación, salvo localizaciones no habituales o difíciles como cadera o en pacientes no respondedores.

El trabajo comentado nos viene a dejar claras dos cuestiones:

- 1) En la AR podemos esperar que una infiltración será más eficaz si en la US se observa señal PD, independientemente de que se objetive inflamación clínica.
- 2) En la AR precoz, las infiltraciones guiadas por palpación resultan igual de eficaces que las guiadas por US.

#### Éxito del tratamiento (%)

Exploración física	Infiltradas	No infiltradas	OR (95% CI)	Р
Articulaciones inflamadas	_			
Señal power Doppler 0	88,5	79,3	1,28 (0,53; 3,08)	0,59
Señal power Doppler 1	83,0	72,4	2,17 (1,07; 4,38)	0,03
Señal power Doppler 2	86,7	60,1	9,02 (2,47; 32,9)	0,001
Señal power Doppler 3	75,0	57,8	5,27 (0,78; 35,6)	0,09
Articulaciones no inflamadas	_			
Señal power Doppler 1	93,5	92,1	1,84 (0,37; 9,09)	0,37
Señal power Doppler 2	94,0	82,5	8,39 (1,49; 47,3)	0,016
Señal power Doppler 3	93,8	84,4	-	-

#### **ECOGRAFÍA**

#### **Dr. Antonio Naranjo Hernández**

Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas anaher@gobiernodecanarias.org

#### Ecografía de parótida y submandibular diagnóstica de SSP

La puntuación de áreas hipoecogénicas en una glándula parótida y una glándula submandibular aumenta la viabilidad de la ecografía en el síndrome de Sjögren primario. Mossel E, et al on behalf of the EULAR US-pSS study group. Ann Rheum Dis 2018;77:556-62.

Se trata de un trabajo de un grupo de ecografía (US) en el Síndrome de Sjögren primario (SSP), auspiciado por EULAR. El objetivo del estudio fue evaluar si, para clasificar a un paciente como SSP, es necesario explorar las dos glándulas parótidas, más las dos submandibulares mediante todos los componentes del índice Hocevar. Los parámetros que se incluyeron en este índice son: ecogenicidad del parénquima (comparado con tiroides), homogeneidad, presencia de áreas hipoecoicas, reflexiones hiperecogénicas y nitidez de los bordes de la glándula. El estudio original del año 2005 encontró una sensibilidad del 58,8 % y una especificidad del 98,7% cuando el corte se situó en 17 puntos.

#### El estudio

El estudio del grupo EULAR se llevó a cabo con 204 pacientes consecutivos con sospecha clínica de SSP (n=171) o ya diagnosticados de la enfermedad (n=33). Se incluyeron los parámetros del índice Hocevar en ambas parótidas y ambas submandibulares. El análisis para determinar qué componente de US contribuyó de manera significativa a clasificar el caso como SSP se realizó mediante regresión logística. Se emplearon los criterios EULAR-ACR de 2016, como referencia diagnóstica.

Se clasificaron como SSP a 116 (57%) pacientes y no-SSP a 88 pacientes. La prevalencia de biopsia de labio positiva, anti-Ro positivo y test de Schirmer <5 mm en ambos grupos fue de 81% vs 12%, 90% vs 2% y 84% vs 53%, respectivamente.

El área bajo la curva (ROC), cuando se analizaron las glándulas de ambos lados, fue de 0,856 (R2=0,526), mientras que si solo se incluyó la US del lado derecho e izquierdo el área bajo la curva fue de 0,850 (R2=0,518) y 0,852 (R2=0,511), res-

pectivamente. Todos los componentes del índice Hocevar predijeron de manera significativa la clasificación como SSP. El análisis multivariante mostró que la ecogenicidad del parénquima y las áreas hipoecoicas contribuyeron de manera independiente a la clasificación EULAR-ACR. Cuando se analizaron estos dos componentes en una parótida y una submandibular se predijo de manera fiable que el paciente cumplía criterios de SSP, con área bajo la curva de 0,855 (R2=0,539). Analizar solamente las áreas hipoecoicas de un lado tuvo prácticamente la misma fiabilidad con área bajo la curva de 0,846 (R2=0,498).

#### **Conclusiones**

Los autores concluyen que el examen de las glándulas parótida y submandibular de un solo lado es suficiente para predecir la clasificación del paciente de acuerdo a los criterios de SSP. Para que la técnica sea más factible aconsejan que solo se valoren las áreas hipoecoicas.

Este trabajo nos ayuda un poco más a fijar la utilidad de US en el SSP con un mensaje eminentemente práctico, dado que la técnica está al alcance del reumatólogo y es muy sencilla de realizar.

La calificación de área hipoecogénicas en el índice Hocevar se puntúa de 0 a 3, siendo 0, ausencia de áreas; 1, áreas aisladas y dispersas; 2, varias áreas; y, 3, numerosas áreas hipoecoicas. Los autores de este grupo EULAR han observado en otro trabajo que la correlación interobservador para las áreas hipoecoicas es buena (kappa >0,7), a diferencia de la correlación para la ecogenicidad del parénquima, que solamente fue regular.

Los autores dan por hecho que la US formará parte de los criterios de SSP. Únicamente están pendientes de definir exactamente las áreas ecogénicas y analizar el punto de corte necesario mediante un estudio multicéntrico. En los futuros criterios quedaría también por definir si la US de glándulas salivares puede de alguna manera sustituir a la biopsia de glándula.

#### **ECOGRAFÍA**

#### **Dr. Héctor Corominas**

Hospital Universitari de la Sant Creu i Sant Pau, Barcelona. hcorominas@santpau.cat

#### Ecografía de sacroilíacas

Ecografía de sacroilíacas en espondiloartritis: revisión sistemática. Gutiérrez M, Rodríguez S, Soto-Fajardo C, et al. Rheumatology International 2018;38:1791-05.

La espondiloartritis (SpA) describe un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias de las articulaciones que incluyen espondilitis anguilosante (EA), artritis psoriásica, espondiloartritis enteropática, artritis reactiva y espondiloartropatía indiferenciada que tienen en común la clínica, la base genética, radiológica y, ocasionalmente, el tratamiento. El diagnóstico de EA se basa en una combinación de signos y síntomas clínicos, resultados de laboratorio y hallazgos en las pruebas de imagen. La ecografía (US) es una técnica de imagen accesible, con un posible papel en el diagnóstico de la sacroilitis activa, motivo por el cual se proyecta como una herramienta prometedora para el diagnóstico de EA.

Esta revisión sistemática, en base a criterios OMERACT, analiza la evidencia disponible sobre su uso como herramienta de diagnóstico en sacroilitis en pacientes con EA. Los autores realizaron una búsqueda activa y sistemática de la literatura de artículos originales utilizando cuatro bases de datos (Medline, Embase, Scopus y Web of Science). Se seleccionaron 402 estudios, de los cuales se excluyeron 348, para incluir en la revisión sistemática definitiva 13 artículos.

Se evaluó la sonda utilizada, el protocolo de examen ecográfico utilizado, la posición del paciente y si el examinador de US era ciego. Los datos de los estudios se incluyeron solo si los participantes tenían EA, y se realizó un examen de US de la articulación sacroilíaca (ASI). La calidad metodológica de los estudios se evaluó con las herramientas Cochrane Handbook for Systematic Reviews y QUADAS-2. Todos los estudios fueron observacionales, prospectivos y transversales. En la mayoría

de los artículos (76.9%), el hallazgo principal de la US fue la existencia de sacroilitis evaluada por la presencia de vascularización (señal Doppler), con mediciones del índice resistivo (IR). Los análisis de sensibilidad y especificidad se realizaron en siete estudios (58,8%) y se consideraron buenos, con una mediana de 90 y 89,2%, respectivamente. Los estudios mostraron una correlación entre positiva y moderada entre los US y el considerado Gold Standard, pero esto fue óptimo solo en cuatro estudios. En general, el grado de acuerdo fue bueno en todos los estudios (≥ 0,80). Los métodos de evaluación de la sacroilitis variaron entre los estudios incluidos.

#### Conclusiones

Tras esta revisión sistemática, los autores concluyeron que, hasta la fecha, no hay pruebas suficientes para apoyar el uso del ultrasonido como método de diagnóstico para la sacroilitis, pero tiene el potencial de identificar lesiones estructurales a nivel de la ASI.

Hasta la fecha, no hay pruebas suficientes para apoyar el uso del ultrasonido como método de diagnóstico para la sacroilitis, pero tiene el potencial de identificar lesiones estructurales a nivel de la ASI

#### **ESCLEROSIS SISTÉMICA**

#### **Dr. Héctor Corominas**

Hospital Universitari de la Sant Creu i Sant Pau, Barcelona. hcorominas@santpau.cat

#### Calidad de vida en esclerodermia

Medida de calidad de vida para pacientes con esclerosis sistémica en 7 países europeos: estudio transversal. Ndosi M, et al. Ann Rheum Dis 2018;0:1-7.

La esclerosis sistémica (ES) se considera una enfermedad rara con una prevalencia de 82 por 1.000.000 en Gran Bretaña. El escaso número de pacientes con ES complica la metodología de estudios de investigación, sobre todo cuando se requiere una gran muestra de pacientes.

El objetivo de este trabajo, con participación de miembros de la SER, fue adaptar el Systemic Sclerosis Quality of Life Questionnaire (SScQoL), en diferentes países e idiomas europeos (Alemania, Francia, Italia, Polonia, Suecia, Gran Bretaña v España) v validarlo para ser utilizado como medida de calidad de vida en ES. Se realizó una traducción del texto inicial en doble dirección para adaptar el SScQoL a las diferentes lenguas a las que debía ser adaptado. Para evitar y corregir las respuestas específicas de cada área geográfica, se agruparon los items en las siguientes subclases: función, emoción, sueño, ámbito social y dolor. Estas se reanalizaron para moldear el resultado de manera transcultural y con equivalencia unidimensional.

La adaptación del SScQoL fue similar en todos los países excepto en Alemania. La validación transcultural se realizó en 1.080 pacientes, con una media de edad de 58,0 años (DS 13,9), de las cuales el 87% fueron mujeres. La dependencia local fue evidente al evaluar los resultados de modo específico en cada país. Para corregir esta variación local se agruparon items, se ajustaron al modelo unidimensional para mejorar la fiabilidad, optimizando los resultados en 6 países, después de un ajuste transcultural en el caso de Italia de la variable social. Posteriormente, el SScQoL fue calibrado en intervalos y escalas.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*

El presente estudio
da la oportunidad de
reconocer, mediante
un test validado y
transcultural, la calidad
de vida de los pacientes
con ES en seis países
europeos

#### **Conclusiones**

Como conclusión los autores nos confirman que el SScQoL se puede traducir correctamente a 5 lenguas, y por encima de todo, la escala mantiene una validez de constructo para funcionar como cuestionario en 5 subclases. Definen que la medida de calidad de vida en ES se puede comparar directamente en 6 países (Alemania, Francia, Polonia, Suecia, Gran Bretaña y España). Los resultados específicos de Italia son también comparables a los otros países, siempre y cuando se ajusten algunas variables.

El presente estudio nos ofrece la oportunidad de reconocer, mediante un test validado y transcultural, la calidad de vida de los pacientes con ES en 6 países europeos. En un futuro se deberá identificar mejor las amenazas sobre la calidad de vida de estos pacientes y valorar el cambio clínico significativo que representa en la enfermedad para poder ampliar el espectro de países e idiomas donde poder validar el cuestionario de calidad de vida.

Las diferentes versiones del cuestionario SScQo se pueden obtener en doi. org/ 10. 5518/ 325.28.

## La SER apuesta por impulsar y mejorar la docencia universitaria

El Dr. Joan M. Nolla, jefe de estudios de Medicina (Campus de Bellvitge) de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona, analiza las líneas estratégicas e iniciativas sobre la Reumatología en el ámbito universitario

### Como coordinador de la Subcomisión de Grado y Máster de la SER, ¿qué objetivo estratégico se ha planteado?

La Sociedad Española de Reumatología (SER) confiere carácter estratégico a la docencia universitaria. Desde nuestra sociedad se están llevando a cabo diversas iniciativas encaminadas a aumentar el número de reumatólogos con cargos docentes, va que se considera que son estos especialistas los que cuentan con una mayor capacitación para formar a los alumnos de grado en el ámbito de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas. Solo estos profesionales pueden asegurar que se alcancen los objetivos formativos en una parcela de la medicina clínica, amplia y diversa, en la que se incluyen las enfermedades autoinmunes sistémicas, las espondiloartritis, las patologías óseas metabólicas y la artrosis, entre otros muchos procesos.

#### ¿Por qué es importante hacer hincapié en mejorar la enseñanza de la Reumatología en el ámbito universitario?

La Reumatología ha experimentado en los últimos años cambios espectaculares en cuanto a técnicas diagnósticas y a estrategias terapéuticas. Resulta fundamental trasladar a los estudiantes este nuevo caudal de conocimiento, para que comprendan el potencial actual de la especialidad y tomen conciencia de lo mucho que podemos ofrecer a los pacientes. Estamos, además, convencidos de que la enseñanza recibida en las facultades es un elemento clave a la hora de decidir qué especialidad va a cursarse durante la residencia. Existen múltiples experiencias que ponen de manifiesto que cuando los alumnos conocen en profundidad la Reumatología, sienten una fuerte atracción por la especialidad.



### ¿Cómo valoraría la situación de la especialidad de Reumatología en las universidades españolas?

En términos cuantitativos, puede considerarse aceptable la presencia de reumatólogos. En términos cualitativos, en cambio, la realidad actual es claramente mejorable. Es cierto que estos profesionales están presentes en la práctica totalidad de las facultades de Medicina españolas, pero no lo es menos que la mayoría de ellos ejercen como profesores asociados, con una relación de carácter temporal con la universidad. Además, no es desdeñable el número de centros en los que la coordinación de la asignatura de Reumatología no la lleva a cabo un reumatólogo. En ellos, estos dan únicamente una parte del programa de la especialidad o su actividad se limita a las prácticas clínicas.

Por ello, se considera fundamental aumentar el número de reumatólogos que ejercen como profesores permanentes, bien con contrato de carácter funcionarial (profesores titulares y catedráticos de universidad) o bien con contrato laboral (profesores contratados doctores). Estos docentes pueden desempeñar cargos de responsabilidad académica y ejercer funciones de gestión. Pueden, en definitiva, situar a la Reumatología en una posición similar a la que ocupan especialidades con mayor implantación en la universidad.

#### ¿Podría destacar alguna medida que se haya puesto en marcha para intentar aumentar el número de reumatólogos en las universidades?

El primer paso para lograrlo es aumentar el número de reumatólogos acreditados, especialmente por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y de la Acreditación (ANECA). La SER, desde hace ya varios años, está facilitando asesoría y ayuda a la cumplimentación de las solicitudes para conseguir la acreditación como profesor titular o como catedrático de universidad en el marco del programa ANECA-Academia. A partir de este nuevo curso la ayuda se amplía a la solicitud de acreditación como profesor contratado doctor en el contexto del programa ANECA-PEP (Programa de Evaluación del Profesorado).

Las figuras para las que es posible acreditarse en el programa ANECA-PEP son: profesor ayudante, profesor ayudante doctor, profesor de universidad privada y profesor contratado doctor.

En el caso de este último, su evaluación positiva capacita automáticamente para poder ser contratado en las otras figuras. Esta figura ha tenido hasta ahora escaso recorrido en la universidad pública española, si bien se estima que va a ser mayor en el futuro.

Es cierto que disponer de la acreditación es una condición necesaria pero no suficiente para obtener una plaza de profesor permanente, dado que la convocatoria de plazas es una potestad de los departamentos. No obstante, obtener la acreditación supone en sí mismo un mérito curricular y una demostración inequívoca de compromiso con la docencia y con la investigación, los pilares que sustentan la universidad.

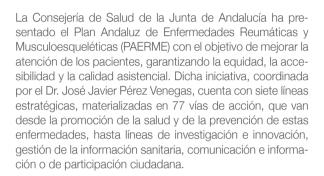
#### ¿Qué otros planes tienen en mente desde la Subcomisión de Grado y Máster?

En los próximos meses va a impulsarse el denominado Plan Docente en Reumatología (PDR), cuyo objetivo esencial es que los reumatólogos nos dotemos de un marco de referencia para la enseñanza de la Reumatología en la universidad. Para llevarlo a cabo se recabará la colaboración de todos los socios de la SER que ejercen como profesores universitarios. En esencia, se trata de crear un plan docente innovador, centrado en el alumno y basado en metodologías activas de aprendizaje, que nos permita garantizar una formación de excelencia. Estará orientado a que el alumno adquiera los conocimientos, las habilidades y las actitudes, en definitiva, las competencias que se requieren para afrontar los retos que plantean los pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas.



## Luz verde al Plan Andaluz de Enfermedades Reumáticas

#### El programa cuenta con siete líneas estratégicas que buscan mejorar la calidad asistencial de los pacientes



En opinión del Dr. Pérez Venegas, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, la realización de este plan era "absolutamente necesario", ya que las patologías reumáticas y musculoesqueléticas constituyen la primera carga de enfermedad en Andalucía. Suponen un 27% de la misma, por delante de las cardiovasculares y el cáncer y constituyen una causa importante de dolor, discapacidad y pérdida de calidad de vida en los pacientes. Asimismo, "su tendencia a la cronicidad provoca un alto impacto en la utilización de los sistemas sanitarios y generan un alto coste directo en término de tiempo de consulta, en fármacos (fundamentalmente opioides mayores y biológicos), y en ortoprótesis, sin olvidar su impacto en la productividad laboral. Además, los modelos organizativos varían de una a otra área sanitaria". explica.

Esta iniciativa pretende facilitar y mejorar la accesibilidad de los pacientes, reordenando los flujos en función de la patología que presenten y garantizando una atención multidisciplinar basada en las diferentes competencias de los profesionales en los distintos niveles asistenciales, de tal



forma que permita al paciente disfrutar de un estado de salud adecuado.

#### Vías de derivación con preferencia

Entre las líneas estratégicas, se contempla la necesidad de establecer vías de derivación con preferencia para patología de alto impacto estructural como artritis reumatoide, artritis psoriásica o espondilitis, junto a la derivación precoz de pacientes con sospecha de conectivopatías o enfermedad tumoral o infecciosa relacionadas con patologías musculoesqueléticas. De igual forma, se proponen este tipo de vías para aquellos pacientes con procesos agudos con incapacidad prevenible o con enfermedades de alta complejidad, facilitando la utilización de nuevas tecnologías para favorecer la accesibilidad de los pacientes. Además, el Plan otorga a los médicos de AP un papel primordial en la prevención y en diagnóstico precoz.

"Somos conscientes que la puesta en marcha de este Plan no va a ser fácil. El modelo asistencial actual tiene que cambiar hacia la consecución de resultados en salud y esta realidad tiene que pasar necesariamente por la introducción de nuevas estrategias asistenciales. Por esa razón es fundamental la implicación de Atención Primaria y la mejora de los canales de comunicación entre los diferentes niveles para detectar precozmente a los pacientes que necesitan una intervención rápida. Y esta prestación de servicios debe ser, además, segura y eficiente", advierte el Dr. Pérez Venegas.

Se ha trabajado en el PAERME durante más de dos años y ha sido elaborado por un grupo de trabajo multidisciplinar formado por diferentes profesionales implicados en la atención al paciente con este tipo de enfermedades.

#### Congreso de la Asociación Reumatológica Extremeña

Los días 5 y 6 de octubre, se celebró en el Colegio Oficial de Médicos de Badajoz el Congreso de la Asociación Reumatológica Extremeña, que este año cumple su 30 aniversario. El encuentro abordó el manejo de la artritis reumatoide desde distintos puntos de vista, la utilidad de la imagen en

el diagnóstico de la espondiloartritis axial, los nuevos tratamientos en gota y las miopatías inflamatorias idiopáticas y el uso eficiente de biológicos, entre otros aspectos.







[ Dr. González-Gay ]

## El **proyecto CARMA** continúa su andadura con éxito

El Dr. Miguel Ángel Gónzalez-Gay, investigador principal del proyecto CARMA, comenta el estado actual de este estudio sobre el riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas, que cuenta con el apoyo de Abbvie

#### Actualmente, ¿en qué fase se encuentra el proyecto CARMA?

El proyecto CARMA acaba de finalizar la monitorización de la segunda visita de seguimiento, que coincide con los cinco años desde el inicio del estudio. En julio ha comenzado la tercera visita, la cual se ha incluido en el cronograma del mismo para minimizar la tasa de pérdidas a los diez años.

### ¿Cuál será el procedimiento concreto a seguir en esta fase? ¿Cuándo finalizará?

En el momento actual, se está llevando a cabo la visita a los 2.200 pacientes que continúan activos en el proyecto a los 7,5 años desde su inicio. Esta fase tiene una duración estimada de 12 meses, por lo que finalizará, aproximadamente, en julio de 2019. Para facilitar la

citación de los pacientes para la visita de los 7,5 años, se utiliza una aplicación informática que envía, de manera individualizada, las fechas de visita a cada investigador de los centros participantes. De esta manera, en las visitas anteriores, se ha conseguido que la citación se haya mantenido activa y se cumplan los plazos estimados.

#### ¿Podría hacer un breve resumen de algunas de las conclusiones extraídas de la visita de seguimiento a los cinco años?

El total de pacientes que completaron la visita a los cinco años fue de 2.277, lo que supone un 78,2% de los que iniciaron el estudio. De estos, ocho fallecieron por desarrollar un evento cardiovascular, sin que presentaran esta patología antes de la entrada en el estudio.



Los pacientes con espondilitis anquilosante muestran mayor riesgo que los controles de desarrollar un primer evento cardiovascular a los cinco años del estudio, independientemente de los factores de riesgo clásicos. Además, ser hombre, poseer mayor edad, ser hipertenso y tener una enfermedad inflamatoria más evolucionada se asocia a un mayor riesgo de desarrollar evento cardiovascular a los cinco años.

#### ¿Ha habido algún cambio significativo respecto a la visita anterior?

Respecto a la visita actual, se recogen las mismas variables que en las anteriores visitas de seguimiento: a los 2,5 y a los 5 años. Estas son, principalmente, la aparición de un primer evento cardiovascular desde la entrada en el estudio y los factores de riesgo cardiovascular clásicos.

### ¿Qué aspectos se podrían destacar en cuanto a la producción científica del CARMA?

El proyecto CARMA es un estudio prospectivo a diez años de seguimiento con una considerable producción científica hasta el momento. Se han publicado tres artículos en revistas especializadas de primer cuartil, y dos cartas al editor con datos relacionados con la

# El proyecto CARMA es un estudio prospectivo a diez años de seguimiento con una considerable producción científica

visita basal. Actualmente, estamos a la espera de la respuesta del Journal of Rheumatology sobre la aceptación del primer artículo con datos prospectivos de eventos cardiovasculares. Además, hay tres artículos en fase de elaboración y dos solicitudes de explotación secundaria de datos, aprobadas y pendientes de iniciar el análisis estadístico. Asimismo, el proyecto CARMA ha estado presente en los foros científicos más relevantes en el área de la Reumatología desde que se obtuvieron los primeros resultados en 2013, a través de comunicaciones orales y escritas nacionales e internacionales.

## La SER impulsa las becas ACR, alcanzando un récord en solicitudes

#### Gracias a la colaboración de Celgene, GSK, Lilly, Menarini, Pfizer, Sanofi Genzyme y UCB se han cubierto íntegramente todas las subvenciones

Un año más, desde la Sociedad Española de Reumatología se han impulsado las becas ACR para participar en el Congreso Anual del *American College of Rheumatology*, celebrado del 19 al 24 de octubre en Chicago, con el objetivo de favorecer la investigación que se realiza en el ámbito de la Reumatología española.

Estas ayudas suponen una gran oportunidad para los becados no solo de aprender, sino también de compartir experiencias en el marco del mayor evento científico internacional sobre esta especialidad.

Este año destacó el gran número de solicitudes recibidas y becas otorgadas (64), lo que revela el alto nivel de producción científica de investigadores españoles que ayudarán a promocionar a nuestra especialidad en el Congreso ACR. En este sentido, queremos agradecer la colaboración de la industria farmacéutica que ha permitido que estas ayudas se puedan llevar a cabo y que revelan el compromiso de las mismas por la divulgación de la Reumatología.

NOMBRE	APELLIDOS	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO ABSTRACT	ÁREA
Lydia	Ábasolo Alcázar	Hospital Universi- tario Clínico San Carlos	Madrid	Moderate Adverse Drug Reactions Due to Disease Modifying Drugs in a Cohort of Patients with Incident Rheumatoid Arthritis	AR
Isabel	Añón Oñate	Hospital Virgen de las Nieves	Granada	Pregnancy Outcomes in Women with Rheumatic Diseases and Thrombophilia Treated in a Multidisciplinary Unit	EAS
lván	Arias de la Rosa	Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba	Córdoba	Impaired microRNA Processing in Neutrophils from Rheumatoid Arthritis Patients Confers Their Pathogenic Profile. Modulation By Biological Therapies	AR
Belén	Atienza Mateo	Hospital Marqués de Valdecilla	Santander	Comparative Study of Infliximab Versus Adalimumab in Refractory Uveitis Due to Behçet's Disease. National Multicenter Study of 177 Cases	EAS
Nuria	Barbarroja Puerto	Instituto Maimóni- des de Investiga- ción Biomédica de Córdoba	Córdoba	Antibodies to Citrullinated Protein Antigens (ACPAs) Induce Adipose Tissue Dysfunction Contributing to the Cardiovascular Disease Risk in Rheumatoid Arthritis. Modulation By Biological Dmards	AR
Diego	Benavent Núñez	Hospital Universi- tario La Paz	Madrid	Efficacy of TNF Inhibitors and Predictive Factors of Clinical Presentation in Patients with Psoriatic Arthritis	APS
Patricia	Bogas Schay	Hospital Universi- tario La Paz	Madrid	Advances in Therapeutic Management with First Biological Therapy in Rheumatoid Arthritis throughout 15 Years	AR
Valentina	Calamia	INIBIC-Hospital Universitario A Coruña	A Coruña	Predictive Modeling of Therapeutic Response in Knee Osteoarthritis	Artrosis

NOMBRE	APELLIDOS	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO ABSTRACT	ÁREA
Mónica	Calderón Goercke	Hospital Universi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	Tocilizumab in Giant Cell Arteritis. National Multicenter Study of 134 Patients of Clinical Practice	EAS
Itziar	Calvo Zorrilla	Hospital Universi- tario de Basurto	Bilbao	Extra-Articular Manifestations, Neoplasms And Cardiovascular Events In A Series Of Spondyloarthritis From A Single Center	SPA
María	Camacho Encina	Instituto de Investigación Biomédicas de A Coruña (INIBIC)	A Coruña	Detection of an Autoantibody Profile to Characterize Patients with Early (Pre- symptomatic) Knee Osteoarthritis: Data from the Osteoarthritis Initiative	Artrosis
Jordi	Camins Fábregas	Hospital Germans Trias i Pujol	Barcelona	Usefulness of Cardiac Screening in Patients with Systemic Lupus Erythematosus and Anti-Ro Positive Antibodies	EAS
Raul	Castellanos Moreira	Hospital Clínic de Barcelona	Barcelona	Rituximab Safety in Patients with Rheumatoid Arthritis. an Eleven-Year Follow-up Observational Study	AR
Rocío	Castro Viñuelas	INIBIC-Complejo Hospitalario Universitario A Co- ruña (CHUAC)	A Coruña	Generation of Human Induced Pluripotent Stem Cell Lines from Patients with Hand Osteoarthritis	Artrosis
Francisco Miguel	Conesa Buendía	Hospital Funda- ción Jiménez Díaz	Madrid	Tenofovir, A Nucleoside Analog Reverse Transcriptase Inhibitor For Treatment Of HIV, Promotes Osteoclast Differentiation and Decreases Osteoblast Formation By A Mechanism Depending On ATP Release And Adenosine	Artrosis
Manuel José	Del Rey Cerros	Hospital Uni- versitario 12 de octubre	Madrid	Fibroblasts Senescence Is Observed in Rheumatoid and Osteoarthritic Synovial Tissues and Triggers a Pro-Inflammatory Program Ex Vivo	AR
Esmeralda	Delgado Frías	Hospital Universi- tario de Canarias	S/C Tenerife	Relationship between Insulin Sensitivity and Beta Cell Secretion in Non-Diabetic Rheumatoid Arthritis Subjects	AR
Lucía	Domínguez Casas	Hospital Universi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	Factors Associated with the Developement of Severe Respiratory Infections in Patients with Rheumatoid Arthritis Included in a Vaccination Program	AR
Elena	Fernández Burguera	Hospital Univer- sitario A Coruña- CHUAC	A Coruña	Osteoarthritis Severity Is Reduced By Intra- Articular Administration of Hydrogen Sulfide	Artrosis
Mercedes	Fernández Moreno	Instituto de Investigación Biomédicas de A Coruña (INIBIC)	A Coruña	Develop an in Vitro Model to Test the Different Behavior of mtDNA in OA and Healthy Patients, Based on Mitochondrial Activity and Metabolic Response	Artrosis
Helena	Flórez Enrich	Hospital Clínic de Barcelona	Barcelona	Spontaneous Vertebral Fractures after Denosumab Discontinuation	Osteopor
Paula	Fortea Gordo	Hospital Universitario La Paz	Madrid	Increased Frequency of Circulating CD4+CXCR5-PD1hi Peripheral Helper T (cTph) Cells in Patients with Seropositive Early Rheumatoid Arthritis (RA)	AR

NOMBRE	APELLIDOS	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO ABSTRACT	ÁREA
Dálifer	Freites Núñez	Hospital Universi- tario Clínico San Carlos	Madrid	Survival of Disease-Modifying Drugs in Patients with Recent Diagnosis of Psoriatic Arthritis in Daily Clinical Practice	APS
Fernanda	Genre	Hospital Univesi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	Omentin-1: Potential Biomarker of Cardiovascular Risk in Axial Spondyloarthritis? a Serological and Genetic Study	SPA
Lucía	González Rodríguez	Hospital Univer- sitario A Coruña- CHUAC	A Coruña	Rheumatoid Arthritis Activity Monitoring and Multiplex Biomarker Verification by Targeted Proteomics	AR
Paula	Gratal Viñuales	Hospital Funda- ción Jiménez Díaz	Madrid	Chondrocyte Size In Articular Cartilage As A Marker Of Osteoarthritis Severity	Artrosis
Elena	Grau García	Hospital Universi- tario y Politécnico La Fe	Valencia	IL2 decrease is associated to anti-dna positivity in systemic lupus erythematous patients	EAS
Borja	Hernández Breijo	Hospital Universitario La Paz	Madrid	Changes in CD4+ T and B Cell Profile As Indicator of Clinical Remission to TNF Inhibitors in Patients with Rheumatoid Arthritis	AR
Vanesa	Hernández Hernández	Hospital Universi- tario de Canarias	S/C Tenerife	Influence of Disease Activity in the Physical Activity of Psoriatic Arthritis Patients	APS
lustina	Janta	Hospital Univer- sitario Gregorio Marañón	Madrid	Treatment of Venous Thrombotic Events in Behçet Disease: A Systematic Literature Review	EAS
M <sup>a</sup> Lourdes	Ladehesa Pineda	Hospital Universi- tario Reina Sofía	Córdoba	4 Years Follow-up of a Cohort of Patients with Rheumatoid Arthritis in Sustained Clinical Remission with Optimization of Biological Therapy	AR
Leticia	León Mateos	Hospital Universitario Clínico San Carlos	Madrid	Indicator Opportunistic Infections after Biological Treatment in Rheumatoid Arthritis, 10 Years Follow up in Clinical Practice	AR
Judit	Lluch Pons	Hospital Universi- tari de Bellvitge	Barcelona	Effectiveness and Safety of Tocilizumab for the Treatment of Refractory Systemic Sclerosis Associated Interstitial Lung Disease: A Case Series	EAS
Mireia	López Corbeto	Hospital Universi- tario Vall d'Hebrón	Barcelona	The Ovarian Reserve Measuring the Anti- Müllerian Hormone Is Not Diminished in Patients with Rheumatoid Arthritis Compared to the Healthy Population	AR
Clementina	López Medina	Hospital Universi- tario Reina Sofía	Córdoba	Prevalence and Factors Associated with Peripheral Manifestations in Spondyloarthritis. An Ancillary Analysis of the ASAS-COMOSPA Study	SPA
Raquel	López Mejías	Hospital Univesi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	A Genome-Wide Association Study Identifies rs116199914 As an Intergenic Variant Associated with Carotid Intima-Media Thickness in Spanish Patients with Rheumatoid Arthritis	AR

NOMBRE	APELLIDOS	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO ABSTRACT	ÁREA
Rosario	López-Pedrera	Instituto Maimóni- des de Investiga- ción Biomédica de Córdoba	Córdoba	The Frequencies and Molecular Profiles of CD16+ Monocyte Subsets in Patients with Systemic Lupus Erythematosus, Primary Antiphospholipid Syndrome, and Antiphospholipid Syndrome with Lupus, Identify Specific Clinical Features of These Diseases	EAS
Cristina Clara	Macía Villa	Hospital Severo Ochoa	Madrid	Trends In The Incidence Of Cardiovascular Diseases In Patients With Rheumatoid Arthritis In Spain: A National Observational Cohort Study Of Hospital Discharges	AR
María	Martín López	Hospital Uni- versitario 12 de octubre	Madrid	Influence of the Treatment with Biologic Agents in the Viremia By the Endogenous Anelovirus Torque Teno Virus in Patients with Chronic Arthritis	AR
José Luis	Martín Varillas	Hospital Universi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	Optimization Protocol for Adalimumab Treatment in Refractory Uveitis Due to Behçet's Disease	EAS
Ana	Martínez Feito	Hospital Universi- tario La Paz	Madrid	Reduction of Antidrug Antibody Levels after Switching to Rituximab in Patients with Rheumatoid Arthritis with Previous Failure to Infliximab or Adalimumab	AR
Aránzazu	Mediero Muñoz	Hospital Funda- ción Jiménez Díaz	Madrid	Effects of Antiretroviral Therapy with Tenofovir and Other Antiretroviral Drugs on the Inflammatory State and Bone Remodeling on Newly Diagnosed HIV-Patients at Basal and 3 Months after Starting Treatment	Osteopor
Sheila	Melchor Díaz	Hospital Universitario 12 de octubre	Madrid	Predictive VALUE of CD19 SERUM Levels for LONG TERM Therapeutic Response and Utility As Biomarker for Optimization, in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Rituximab	AR
Juan	Molina Collada	Hospital Universi- tario La Paz	Madrid	Predictors of Rheumatoid Arthritis Development in Patients with Early Undifferentiated Arthritis: A 2-Years Follow-up Study	AR
Pablo	Moreno Fresneda	Hospital Uni- versitario de La Princesa	Madrid	Preliminary Analysis of Genetic Variants in the Immune System Related to the Body Mass Index in Early Arthritis Patients	AR
Victoria	Navarro Compán	Hospital Universi- tario La Paz	Madrid	ASAS Consensus on Spanish Nomenclature for Spondyloarthritis	SPA
Uxía	Nogueira Recalde	Hospital Univer- sitario A Coruña- CHUAC	A Coruña	Identification of Novel Molecules with Senolytic and Autophagy Activity as Osteoarthritis Therapeutics	Artrosis
Juan	Ovalles	Hospital General Universitario Gre- gorio Marañón	Madrid	Comparison of Clinical and Laboratory Profiles in 3575 Systemic Lupus erytemathosus Patients with and without Sjögren's Syndrome: Data from the Spanish Society of Rheumatology Lupus Registry	EAS
José María	Pego Reigosa	Hospital Universi- tario de Vigo	Pontevedra	Relationship between damage and mortality in juvenile-onset systemic lupus erythematosus: cluster analyses in a large cohort from the Spanish Society of Rheumatology Lupus Registry (RELESSER)	EAS

NOMBRE	APELLIDOS	HOSPITAL	PROVINCIA	TÍTULO ABSTRACT	ÁREA
Silvia	Pérez Estéban	Hospital Funda- ción Jiménez Díaz	Madrid	A Role for Duplex Ultrasound of Hand Arteries in the Assessment of the Vasculopathy Associated to Systemic Sclerosis-like Diseases	EAS
Fernando	Pérez Ruiz	Hospital Universitario Cruces	Vizcaya	Failure to Reach Serum Urate Target Is Associated with Elevated Mortality in Gout	Cristales
Carlos	Pérez Sánchez	Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba	Córdoba	Alterations of the Splicing Machinery in Leukocyte Subsets of Rheumatoid Arthritis Patients Modulate Their Inflammatory, Autoimmune and Atherothrombotic Profiles	AR
Clara E.	Pérez Velásquez	Hospital Universi- tario Basurto	Bilbao	Clinical Results of Patients with Peripheral Psoriatic Arthritis Not Receiving Biological Therapy in a Multidisciplinary Unit	APS
Diana	Prieto Peña	Hospital Universi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	Long-Term Survival in Lung Transplantation for Interstitial Lung Disease Due to Rheumatic Systemic Diseases. Study of 26 Cases of a Single Center	EAS
Sara	Remuzgo Martínez	IDIVAL	Santander	Anti-IL-6 Therapy Modulates Leptin in Patients with Rheumatoid Arthritis	AR
Javier	Rodríguez Carrio	Hospital Univer- sitario Central de Asturias	Oviedo	The Association Of Vitamin D With The Lipid Profile In Rheumatoid Arthritis: An Interplay Among Genetic Polymorphisms, DHCR7 Levels And Seasonality	AR
Sebastián de la Cruz	Rodríguez García	Hospital Clínic de Barcelona	Barcelona	Predictors of Persistence of Biologic Drug Step- Down Strategies in Inflammatory Arthritis: An Observational Study in Clinical Practice up to Seven Years of Follow-up	AR
Samantha	Rodríguez Muguruza	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Tarragona	Predictors of Fatigue and Persistent Fatigue in Early Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Observational Study	AR
Zulema	Rosales Rosado	Hospital Universi- tario Clínico San Carlos	Madrid	Analysis of Severe Adverse Drug Reactions to Disease Modifying Drugs in an Inception Rheumatoid Arthritis Cohort	AR
Cristina	Ruiz Romero	Hospital Univer- sitario A Coruña- CHUAC	A Coruña	Identification of a Protein Profile Useful to Predict Response to Methotrexate in Early Rheumatoid Arthritis Patients	AR
Hiurma	Sánchez Pérez	Hospital Universi- tario de Canarias	S/C Tenerife	Association of PCSK9 Serum Levels with Lipid Metabolism Dysregulation, Activity/Damage Scores and Subclinical Atherosclerosis in SLE Patients	EAS
Cristina	Sobrino Grande	Hospital Univer- sitario Ramón y Cajal	Madrid	Blood Lymphocytes Subtypes As Biomarkers for Early Identification of Optimal Responders to Anti-TNF Treatment in Rheumatoid Arthritis	AR
Cristina	Vadillo Font	Hospital Universitario Clínico San Carlos	Madrid	Clinical Course of Interstitial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis Patients in Clinical Practice	AR
Nuria	Vegas Revenga	Hospital Univesi- tario Marqués de Valdecilla	Santander	High Dose Intravenous Methylprednisolone Induces Rapid Improvement in Severe Non-Infectious Uveitis. a Multicenter Study of 120 Patients	SPA

## Congreso ACR: becas, investigación y encuentros

La participación de expertos de países hispanoamericanos ha enriquecido el Congreso, fomentando, además, el diálogo y las relaciones con estas regiones

Con motivo de la celebración del congreso anual del *American College of Rheumatology*, el domingo 21 de octubre se llevó a cabo una recepción de bienvenida para socios de la SER y colaboradores de la Reumatología española presentes en Chicago. Se trató de un encuentro de agradecimiento a todos los que hacen de la SER un referente en formación e investigación.

Aquellos que no asistieron a la cita pudieron seguir las novedades presentadas en los distintos campos a través de ACR Review, una iniciativa coordinada por el Dr. Jordi Gratacós y que contó de nuevo con la colaboración de Lilly. Como novedad, cabe destacar la participación de expertos de países hispanoamericanos, con el objetivo de fomentar el diálogo y las relaciones con estas regiones, siendo esta una de las líneas estratégicas de la nueva Junta Directiva para dar mayor visibilidad a la Reumatología de habla hispana. En esta edición, los revisores fueron:

• Artritis reumatoide clínica: Dr. Pedro Santos Moreno, Colombia.

- Artritis reumatoide, tratamiento: Dra. Ana Ortiz García, España.
- **Espondiloartritis clínica:** Dr. Enrique Soriano Guppy, Argentina.
- Espondiloartritis, tratamiento: Dra. Cristina Fernández Carballido, España.
- Enfermedades autoinmunes sistémicas: Dr. Jaime Calvo Alen, España.
- Investigación básica: Dra. Rosario López Pedrera, España.
- Miscelánea: Dra. Janitzia Vázquez Mellado, México.



## Charlas magistrales sobre ecografía



Dentro de las iniciativas orientadas a favorecer las alianzas con los países hispanoamericanos y fortalecer el potencial existente dentro de la Reumatología de habla hispana, en el marco del Congreso ACR se han organizado dos charlas magistrales sobre ecografía que tuvieron lugar en el Instituto Cervantes, con el objetivo de que los especialistas latinoamericanos pudieran mejorar sus conocimientos en esta área. Debido al interés que suscitan estos temas, se tuvo que ampliar el número de plazas para que también asistieran socios de la SER.

Dra. Esperanza Naredo Sánchez

ECOGRAFÍA ARTICULAR: ¿QUÉ APORTA LA ECOGRAFÍA ARTICULAR EN EL PACIENTE CON ARTRITIS?

Lunes, 22 de octubre

**Dr. Eugenio de Miguel Mendieta ECOGRAFÍA VASCULAR:** UTILIDAD
DE LA ECOGRAFÍA VASCULAR EN
ARTRITIS Y ARTERITIS.

Martes, 23 de octubre

## El Tratado SER de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, una herramienta muy útil y de interés estratégico para la Reumatología

Los directores de este Tratado, los doctores Iñigo Rúa-Figueroa y Miguel A. González-Gay, hacen una valoración de esta obra y de sus utilidades

### ¿Por qué se decidió llevar a cabo este Tratado de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas?

Nuestro propósito era actualizar y tratar de mejorar la primera edición del Manual de Enfermedades Reumáticas Sistémicas de la SER, dado los continuos progresos que se han ido produciendo en esta área y la ausencia de algunos contenidos que no habían sido contemplados en la edición previa.

#### Como directores de este nuevo Tratado, ¿qué valoración hacen del mismo?

Consideramos que esta obra complementa el Tratado de Enfermedades Reumáticas de la SER y, junto con este último, conforman los buques insignes de la producción docente de nuestra sociedad científica, y son un material formativo y de consulta de auténtico lujo. Nuestro tratado incluye ampliaciones y mejoras, pero se ha mantenido el perfil eminentemente práctico (con el máximo rigor científico) del manual original, con abundante material en formato de algoritmos, tablas, etc., lo cual facilita su rápida consulta.

#### ¿Qué destacaría del índice, de los autores y del proceso de elaboración del libro?

En términos de autorías, se ha potenciado el carácter multidisciplinar de la obra a través de la participación de dermatólogos, nefrólogos, hematólogos, neumólogos, neurólogos e internistas, con dedicación preferencial a las enfermedades reumáticas sistémicas. Por supuesto. todos ellos son reconocidos expertos en sus respectivas áreas. El tratado contiene hasta 70 capítulos, con bloques dedicados a Reumatología Pediátrica, comorbilidad, síndromes autoinflamatorios, fertilidad y embarazo, así como a la artritis reumatoide como enfermedad sistémica que es. El desarrollo del proyecto ha seguido los procedimientos normalizados de la SER, con la elección de los co-directores generales y coordinadores para cada bloque, de acuerdo con concurso libre de méritos y capacitación convocado desde la SER. En sucesivas reuniones se fueron consensuando los contenidos, los autores de los diferentes capítulos, etc. Los coordinadores de bloque establecieron los objetivos y revisaron sus capítulos y los directores generales nos ocupamos



de la revisión global y homogenización. Todo ello es garantía de excelencia y de un producto sólido y máximamente consensuado. Destacaría también su disponibilidad en forma de ebook.

#### ¿Qué utilidad puede tener este manual para los reumatólogos?, ¿y para otros profesionales?

Las enfermedades autoinmunes sistémicas constituyen un grupo de patologías reumáticas particularmente complejas y de difícil manejo. Aunque no son frecuentes, estas suponen una parte esencial de la Reumatología como especialidad y son, además, un reto para todos los especialistas involucrados en la asistencia a este tipo de pacientes.

Debido, entre otras razones, a esa baja frecuencia, no resulta fácil adquirir la experiencia clínica necesaria y familiarizarse con los protocolos de tratamiento estándar, así como dominar el enorme caudal de conocimientos que se ha ido acumulando en esta área en los últimos años. Por ello, estamos convencidos que este tratado, eminentemente práctico, puede ser una herramienta muy útil, particularmente para los compañeros menos expertos, para la práctica clínica diaria.

#### ¿Algo que deseen añadir?

Nos gustaría agradecer a la SER, al Grupo EAS-SER, a los autores y a la editorial Panamericana, el excelente trabajo que se ha llevado a cabo, haciendo posible culminar en plazos este proyecto formativo de máximo interés estratégico para nuestra especialidad.

#### PRÓXIMAS CITAS DE INTERÉS

#### III TALLERES ARTRITIS PSORIÁSICA

Con la colaboración de **Janssen**.

9 y 10 de noviembre, Barcelona.



#### II CURSO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Con la colaboración de **Grünenthal**.

9 y 10 de noviembre, Madrid.





#### III ENCUENTRO LO MEJOR DEL AÑO EN ARTRITIS REUMATOIDE

Con la colaboración de **Lilly**.

16 y 17 de noviembre, Madrid.



#### LA SER POR LA REUMATOLOGÍA PRIVADA

Con la colaboración de **Pfizer**.

23 de noviembre, Madrid.

#### V CURSO DE TERAPIAS DIRIGIDAS

Con la colaboración de **Sandoz**.

30 noviembre y 1 de diciembre, Madrid.



#### II CURSO REUMACONNET

Con la colaboración de **Novartis**.

14 y 15 de diciembre, Madrid.



#### ¿Qué debo saber como reumatólogo sobre...

## ... la identificación de cristales en líquido sinovial de microscopio óptico?

#### Autor



► Dr. José Antonio Bernal Reumatología. Hospital Marina Baixa, Villajoyosa (Alicante).

La microscopía óptica es una técnica característica de la Reumatología y continúa siendo la única forma de establecer el diagnóstico inequívoco de la gota y la artritis por cristales de pirofosfato cálcico.

El equipo necesario para llevar a cabo esta técnica es un microscopio óptico con filtro polarizador simple y con filtro compensador rojo de primer orden, además de un objetivo de 400x aumentos (200x también podría ser útil).

Respecto a la preparación de la muestra de líquido sinovial (LS), no es preciso ningún tipo de fijación ni tinción. Se coloca en fresco sobre un portaobjetos y posteriormente se tapa con un cubreobjetos. Además, solo se necesita una pequeña cantidad, lo cual es muy útil en artrocentesis en las que se obtiene escasa muestra. De hecho, en algunas artrocentesis en las que se piensa que no se ha obtenido muestra, puede ser de utilidad cargar una jeringa con un poco de aire para expulsar sobre el portaobjetos la pequeña cantidad de LS que a veces queda en la aguja. Si no es posible mirar la muestra en el momento de la artrocentesis, se puede conservar para mirarla posteriormente, aunque los estudios que disponemos de cómo conservar el líquido sinovial son escasos. Parece que la muestra de líquido sinovial se puede mantener de forma razonable en un frigorífico a 4°C y todavía observarse cristales de urato monosódico (UMS) y pirofosfato cálcico (PFC), a las 24-72 horas (1).

#### **Fases**

La primera fase en la búsqueda de cristales en LS es la microscopía óptica con luz simple (imagen 1). Esta fase nos da información de la morfología de los cristales, que pueden encontrarse tanto intra como extracelulares. Para obtener una mejor imagen, es necesario mantener el diafragma abierto y el condensador en una posición alta. Los cristales de UMS siempre tienen forma de aguja, aunque de tamaño variable. Sin embargo. los cristales de PFC pueden presentar forma de paralelepípedos (ortoedros, romboedros) o también de aguja. Es en los casos en los que se encuentran formas aciculares (agujas) donde puede haber más dudas y, por lo tanto, es preciso buscar más cristales



y, en caso de continuar dudando, es cuando aportan valor las siguientes fases. En la mayoría de los LS que tienen cristales, es posible detectar e identificarlos solamente con la microscopía con luz simple, es decir, con un diagnóstico morfológico (2,3).

Una vez detectados cristales, tanto si hay dudas sobre el tipo de cristal como por confirmar el diagnóstico, se puede pasar al segundo paso, el filtro con luz polarizada simple (imagen 2). Esta fase precisa de dos filtros: uno localizado entre la fuente de luz y la platina donde está la muestra (polarizador), y otro en algún punto sobre la muestra y el observador (analizador). Cuando ambos filtros están paralelos, toda la luz pasará hasta el observador y obtendríamos la misma imagen que con la luz simple. Sin embargo, si cruzamos los ejes el campo se irá oscureciendo hasta que lleguemos a extinguir la luz cuando los dos ejes de los filtros sean perpendiculares. Si hay algún cristal birrefringente desviará la luz en dos componentes perpendiculares y será posible observarlo brillar sobre un campo oscuro. Cuando se utiliza la Una vez
detectados
cristales, tanto si
hay dudas sobre
su tipo como
por confirmar el
diagnóstico, se
puede pasar al
segundo paso,
el filtro con luz
polarizada simple

microscopía con luz polarizada simple se evalúa la existencia de birrefringencia y su intensidad, que serán distintas según las propiedades cristalográficas de cada cristal. En el caso del UMS se observan intensamente birrefringentes (brillan mucho sobre el campo oscuro). Sin embargo, los cristales de PFC presentan una birrefringencia débil (brilla poco sobre el campo oscuro) o nula. Si la sospecha clínica de gota es alta se puede barrer con el objetivo de 200x con los filtros cruzados (fondo oscuro), en caso de haber UMS se detectaría fácil v rápidamente por su birrefringencia intensa.

El tercer y último paso es el uso del polarizador con compensador rojo de primer orden (imagen 3), para definir el tipo de birrefringencia. Cuando la luz atraviesa el cristal genera un retardo de la longitud de onda, el compensador de primer orden es sensible a este retardo.

La combinación de longitudes de onda (rápida y lenta producida por el retardo) produce los colores de interferencia, y esto es característico de cada cristal. Los dos grados de retardo que podemos observar en nuestro caso se llaman birrefringencias (o elongaciones), positiva y negativa. Los cristales de UMS presentan una birrefringencia negativa (menos retardo), que se observa como amarillo cuando el eje mayor del cristal es paralelo al eje del compensador o azul cuando es perpendicular. Sin embargo, los cristales de PFC presentan una birrefringencia positiva, que se observa como azul cuando el eje

mayor del cristal es paralelo al eje del compensador y amarillo cuando es perpendicular.

La identificación de cristales en LS mediante microscopía es una técnica fácil de aprender (4) e inmediata, que nos permite tener un diagnóstico fiable. Además, en la mayoría de las ocasiones, y con experiencia, se puede obtener un diagnóstico solamente con la primera fase, la microscopía óptica con luz simple. La respuesta a la pregunta de cuánto se debe mirar para finalmente decidir que no hay cristales no está contestada, pero es cierto que es mejor determinar un número de campos que un tiempo. En algunos estudios se ha establecido 30 campos a 400x como un número razonable para descartar que hay cristales (2,5).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- **1.** Gálvez J, Sáiz E, Linares LF, Climent A, Marras C, Pina MF, et al. Delayed examination of synovial fluid by ordinary and polarised light microscopy to detect and identify crystals. Ann Rheum Dis 2002;61:444–7.
- 2. Bernal Vidal, José Antonio. 2017. Análisis de la consistencia en la identificación de microcristales en líquido sinovial mediante microscopía óptica. Tesis doctoral, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante.
- **3.** Pascual E, Tovar J, Ruiz MT. The ordinary light microscope: an appropriate tool for provisional detec-

- tion and identification of crystals in synovial fluid. Ann Rheum Dis 1989;48:983–5.
- **4.** Lumbreras B, Pascual E, Frasquet J, González-Salinas J, Rodríguez E, Hernández-Aguado I. Analysis for crystals in synovial fluid: training of the analysts results in high consistency. Ann Rheum Dis 2005;64:612–5.
- **5.** Pascual E. Persistence of monosodium urate crystals, and low grade inflamma-tion, in the synovial fluid of untreated gout. Arthritis Rheum 1991;34:141-45.

## Los reumatólogos se preocupan por la atención a los pacientes transgénero

La Sociedad Española de Reumatología (SER) crea un comité de expertos para estudiar la situación y las necesidades de las personas transgénero con enfermedades reumáticas

Algunas personas deciden iniciar un proceso para cambiar su cuerpo y adaptarlo a su identidad de género. Este cambio conlleva una serie de tratamientos –entre los que se encuentran la terapia hormonal y algunas cirugías– que podrían inducir ciertas patologías. Por ejemplo, se ha demostrado que en la transición de hombre a mujer existe un riesgo significativamente mayor de tromboembolismo venoso e ictus.

#### Proceso de transición de género

Las hormonas sexuales son importantes en la fisiología del tejido óseo, ya que influyen en la dimensión, forma y ganancia de la masa ósea, de manera que el tratamiento hormonal que reciben las personas transgénero puede afectar a la calidad de sus huesos. En este sentido, el Dr. Juan J. Gómez-Reino, presidente de la Sociedad Española de Reumatología, ha señalado que "un estudio publicado recientemente evidencia que en niñas transgénero la acumulación de masa ósea se ve gravemente afectada por la terapia supresora de andrógenos".

Pero este tipo de tratamiento hormonal no solo influye en la densidad ósea, ya que tal y como afirma el presidente de la SER, "las hormonas sexuales que se utilizan como tratamiento en el periodo de transición pueden alterar la expresión de enfermedades autoinmunes sistémicas y favorecer la aparición de fenómenos de trombosis". De esta manera, los cambios sufridos en la densidad ósea no son las únicas comorbilidades reumatológicas que podrían aparecer en los procesos de transición de género. De hecho, algunos estudios inducen a pensar que la modificación hormonal podría ser relevante en el desarrollo de enfermedades como la esclerosis sistémica o el lupus eritematoso sistémico.

#### Proceso de afirmación de género

Las intervenciones llevadas a cabo durante el proceso de afirmación de género también son relevantes a la hora de abordar las enfermedades reumáticas que puedan padecer estos pacientes, puesto que pueden influir en el diagnóstico y el uso de los tratamientos comúnmente utilizados para estas patologías en función de si

se produce o no un cambio en los genitales externos y/o internos.

# La SER ha pedido a la Administración Pública que exista un registro de género en los informes del paciente y/o en su historia clínica digital (HCE)

"Un transgénero de mujer a hombre podría mantener los ovarios y el útero. Lo que permitiría un embarazo. Algo muy peligroso si el reumatólogo desconoce esta información, ya que algunos de los tratamientos que utilizamos son teratógenos", ejemplifica el Dr. Gómez-Reino, quien también señala que en el caso de un transgénero de hombre a mujer "el hecho de mantener la próstata podría inducir a metástasis óseas que pasarían desapercibidas si el reumatólogo desconoce que el paciente mantiene la próstata".

#### Pacientes transgénero en Reumatología

La Sociedad Española de Reumatología (SER) ha creado un comité de expertos para estudiar las necesidades específicas que pueden requerir las personas transgénero en el ámbito de la Reumatología. "En una primera fase, este comité se encargará de analizar el posible impacto en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas en pacientes que se hayan sometido o estén pasando por un proceso de transición y afirmación de género, y en base a ello se pondrán en marcha estudios para analizar los posibles problemas reumatológicos y elaborar guías de recomendaciones clínicas para el abordaje de estos pacientes", anuncia el presidente de la SER.

Asimismo, el Dr. Gómez-Reino asegura que el comité de expertos de la SER ha pedido a la Administración Pública que exista un registro de género en los informes del paciente y/o en su historia clínica digital (HCE). Se trata de algo que los reumatólogos consideran fundamental, puesto que la ausencia de esta información puede tener impacto a la hora de evaluar al paciente en la exploración física, e incluso en el momento de prescribir un tratamiento o de realizar un diagnóstico de la enfermedad reumática. "No saber que el paciente ha pasado por un proceso de cambio de género o carecer de la información completa sobre los tratamientos empleados y las intervenciones realizadas durante dicho proceso podría conducir a un tratamiento inadecuado en dicho paciente o a necesitar más tiempo y más pruebas para diagnosticar su

enfermedad reumática", asevera el Dr. Gómez-Reino, ya que, tal y como se ha mencionado, las decisiones que hayan tomado previamente estos pacientes respecto a la extirpación total o parcial de los órganos sexuales (tanto externos como internos) que tenían por nacimiento pueden ser muy importantes a la hora de prescribir un tratamiento determinado para la enfermedad reumática.

En otro orden de cosas, con el fin de continuar con las buenas prácticas en las consultas de Reumatología y el trato igualitario a los pacientes, el Dr. Gómez-Reino señala que el trabajo llevado a cabo por este comité de expertos "también abordará otros aspectos más generales, que pudieran contribuir a mejorar las habilidades de gestión en la atención a las personas transgénero".

## **Inforeuma, web de referencia** sobre las enfermedades reumáticas en español

#### Más de 400.000 personas visitan mensualmente esta página

Los países latinoamericanos se han unido al proyecto de **inforeuma.com**. Las respectivas sociedades científicas de esta especialidad presentes en México, Guatemala, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia, Venezuela, Ecuador, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay y Argentina participan en la difusión de la web, la prescriben a sus pacientes en la consulta y colaboran en la creación de contenidos.

La página de inforeuma.com recibe más de 400.000 visitas mensuales y se ha posicionado como un referente para la búsqueda de información en Internet sobre las enfermedades reumáticas y autoinmunes sistémicas en español.

Este proyecto nació ante la necesidad de visibilizar estas patologías y dar respuestas a los pacientes y sus familias que, a menudo, tienen dudas sobre su enfermedad y necesitan saber más sobre la misma. Un año después de su creación, inforeuma.com ha alcanzado



Dra. Mariella Bobadilla, presidente de la Sociedad Dominicana de Reumatología, recomendando inforeuma.com.

estos objetivos gracias a la creación de contenido de calidad y a la constante actualización de la web. Se trata de acciones que desde la Fundación Española de Reumatología seguiremos llevando a cabo con la colaboración de los especialistas de otros países hispanoamericanos.

#### La SER y la semFYC lanzan una app que facilita la derivación de pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas

Esta aplicación está dirigida a médicos de familia con el objetivo de favorecer el diagnóstico precoz de estas patologías

La Sociedad Española de Reumatología (SER) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) han desarrollado conjuntamente la 'Guía de derivación de enfermedades autoinmunes sistémicas'. Se trata de una aplicación para teléfonos móviles (app) dirigida a médicos de familia, que tiene por finalidad orientar la sospecha clínica de una enfermedad autoinmune sistémica (EAS), facilitando su reconocimiento y la derivación precoz al reumatólogo. Esta app ya está disponible para dispositivos iOS y Android en las plataformas habituales de descarga.

Esta iniciativa ha sido coordinada por la Dra. Ana Urruticoechea Arana, reumatóloga del Hospital Can Misses de Ibiza, y por el Dr. Fernando León Vázquez, médico de familia del Centro de Salud San Juan de la Cruz de Pozuelo de Alarcón (Madrid). En el comité editorial han participado los doctores

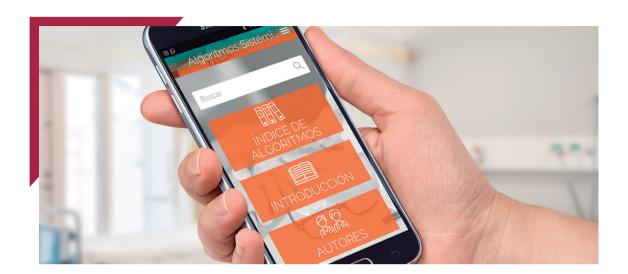
Iñigo Rúa-Figueroa, José Luis Andréu, Alejandro Olivé, Mercedes Freire y Vicente Giner.

"Con esta herramienta se busca sensibilizar a los médicos de familia sobre la existencia de estas patologías menos frecuentes, mejorar la calidad de las derivaciones, disminuir los tiempos de espera y coordinar los dos niveles asistenciales en relación con estas enfermedades", afirma la Dra. Urruticoechea.

Desde el punto de vista de la Medicina de Familia y Comunitaria, este tipo de plataforma "permite poner al paciente en el centro del proceso asistencial, coordinando de forma más eficiente la Atención Primaria con los recursos hospitalarios de Reumatología, y favoreciendo que el médico de familia acceda a pruebas diagnósticas que permitan aumentar sucapacidad

"Con esta herramienta se busca sensibilizar a los médicos de familia sobre la existencia de patologías menos frecuentes, mejorar la calidad de las derivaciones, disminuir los tiempos de espera y coordinar los dos niveles asistenciales"





resolutiva y mejorar la orientación diagnóstica de cada caso", apunta el Dr. Fernando León Vázquez.

Por su complejidad, por la afectación multisistémica y por su baja frecuencia, el manejo de las enfermedades autoinmunes sistémicas es un reto al que se enfrenta el médico en su práctica clínica. Su abordaje requiere un aprendizaje específico durante el periodo formativo, una puesta al día constante, y contar con experiencia en este tipo de patologías; puesto que, por el hecho de ser poco comunes, no suelen ser la primera opción diagnóstica en la valoración de los médicos de familia.

Sin embargo, aunque cada una de estas patologías es infrecuente por separado, evaluadas en conjunto no son excepcionales. "De hecho, afectan a cientos

de miles de pacientes en España, de forma que el médico de Atención Primaria puede enfrentarse, durante su ejercicio, a múltiples casos de inicio de la enfermedad, y a tener que colaborar con otros especialistas en el seguimiento de los pacientes. En este sentido, deberá estar alerta para reconocer y mejorar sus competencias básicas en el manejo de este grupo de procesos", explica la Dra. Urruticoechea.

#### Signos y síntomas sospechosos de EAS

Respecto a la metodología, los autores explican que se ha diseñado un índice de síntomas y signos-guía sospechosos de enfermedades autoinmunes sistémicas, a partir de los cuales y de forma consensuada se ha desarrollado un algoritmo de toma de decisiones que conducen a una lista de posibles diagnósticos y a una propuesta de derivación.

#### 22 algoritmos

Se han diseñado 22 algoritmos homogeneizados con síntomas y síndromes ordenados por órganos y aparatos: cutáneos (exantema, fotosensibilidad, púrpura, eritema nodoso y livedo reticularis), mucosos (aftas orales y genitales, sinusitis crónica, xerostomía y parotidomegalia), vasculares (fenómeno de Raynaud, trombosis venosa recurrente e isquemia arte-

rial), oculares (uveítis, ojo seco y epiescleritis), neurológicos (cefalea/arteritis de la temporal), abortos recurrentes, músculoesqueléticos (artritis agudas, artritis crónicas, artromialgias y dolor crónico), síntomas generales (pérdida de peso y fiebre) o alteraciones analíticas (reactantes de fase VSG y PCR, factor reumatoide, ANAs y la creatinfosfokinasa).

## La prevalencia de lupus es entre 5 y 10 veces mayor en población de raza negra

#### Las diferencias de etnia son muy importantes en esta enfermedad, según la Dra. Blanca Hernández Cruz

La prevalencia del lupus eritematoso sistémico (LES) es entre 5 y 10 veces mayor en la población de raza negra, frente a la blanca, siendo también más frecuente entre los asiáticos (2-3 veces más); mientras que en otras poblaciones los estudios son menos claros. Esto se debe fundamentalmente a la genética. "Los genes que regulan funciones del sistema inmunitario innato y los que regulan cierto tipo de respuesta inmune adaptativa que están implicados en el LES se heredan de modo diferente entre las etnias", ha asegurado la Dra. Blanca Hernández Cruz, reumatóloga del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), durante el X Curso de LES y SAF organizado por la Sociedad Española de Reumatología, con la colaboración de GSK.

A su juicio, "las diferencias de etnia son muy importantes en el lupus, ya que condicionan disparidad en su frecuencia (incidencia y prevalencia), pero también en el tipo de manifestaciones clínicas, en la gravedad y en la respuesta al tratamiento".

Un subanálisis del proyecto RELESSER mostró que el lupus en los pacientes mestizo-latinoamericanos residentes en España tiene diferencias clínicas frente al LES de la población española caucásica europea, entre las que destacan mayor gravedad, actividad y mortalidad, con una afectación renal más severa. "Los clínicos que tratamos pacientes con LES reconocemos estas diferencias entre las minorías étnicas y debemos identificar estas diferencias y estar alerta en el manejo diario de nuestros pacientes", ha precisado la Dra. Hernández.

La teoría actual postula que se trata de una enfermedad en la que influyen factores genéticos y ambientales, como la exposición a cierta gama ultravioleta de la luz solar y al tabaquismo, algunos medicamentos, etc. Además, la experta ha indicado que también intervienen factores hormonales (cambios hormonales bruscos o exposición a altas dosis de estrógenos) y alteraciones en la inmunorregulación como la pérdida de tolerancia o reconocimiento de antígenos propios como nocivos que desencadenan una actividad.

#### Últimos resultados del proyecto **RELESSER**

El Dr. José Mª Pego Reigosa, reumatólogo del Complejo Universitario de Vigo, ha explicado que, dentro de la cohorte de pacientes del proyecto RELESSER, se ha llevado a cabo un estudio de los casi 500 pacientes con lupus eritematoso sistémico de inicio en edad juvenil en comparación con aquellos diagnosticados de LES en edad adulta. Esta investigación muestra que los pacientes con LES juvenil manifiestan mayor actividad, severidad y, en general, mayor daño acumulado que los pacientes en edad adulta.

También se ha estudiado recientemente la incidencia, el impacto clínico y los factores asociados a la presencia de infecciones graves en RELESSER. Este trabajo concluye que las infecciones graves eran más comunes en pacientes de origen latinoamericano y se asociaban con la edad, con infecciones previas y con el hábito tabáquico. Además, se identificó que el tratamiento con antimaláricos ejercía un efecto protector.

Actualmente, RELESSER se encuentra en su segunda fase (RELESSER-PROS) en la que se recoge información de enorme interés de manera prospectiva y longitudinal en más de mil pacientes con lupus. Casi todos ellos han llevado a cabo su tercera visita anual y recientemente la SER ha aprobado la primera extensión del proyecto para dos años más (cinco en total). En opinión del Dr. Pego, "RELESSER-PROS es un proyecto único en España en el sentido en que se han creado tres subgrupos de estudio con sus respectivos grupos control. El objetivo fundamental es conocer los factores que pueden predecir una evolución desfavorable de los pacientes, lo que permitiría intervenir sobre dichos factores y mejorar el pronóstico. Además, también es un proyecto muy centrado en el paciente, va que estudia diferentes PRO (patient reported outcomes), algo que lo hace enormemente original y atractivo para el paciente".

## Dos proyectos que mejoran la calidad asistencial reciben la mención de 'Buenas Prácticas en el SNS'

El Ministerio de Sanidad galardona dos iniciativas dentro del área de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha reconocido con la distinción de Buena Práctica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) dentro del área de enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, un proyecto de Vigo sobre el proceso asistencial basado en la e-consulta, y otra iniciativa valenciana fundamentada en un modelo mixto-virtual presencial de consulta.

#### E-consulta

El primero de ellos, el proyecto "Proceso Asistencial Integrado basado en la e-consulta. Implantación global desde Atención Primaria a Reumatología", coordinado por el Dr. José Ma Pego Reigosa, de la Estructura Organizativa de Xestión Integrada (EOXI) de Vigo, implanta la e-consulta como única forma de derivación de pacientes con sospecha de patología reumática desde AP al Servicio de Reumatología. Esta iniciativa ha favorecido la capacidad de resolución no presencial en consultas de Reumatología y supone un incremento en el porcentaje de altas en la primera valoración presencial, un descenso significativo de los tiempos de espera para recibir atención y una mejoría en la priorización de la atención especializada. Gracias al empleo de herramientas TIC disponibles en la gestión clínica se contribuye a la eficiencia y sostenibilidad del sistema, sin realizar acciones que pudieran suponer un incremento de carga laboral para los profesionales implicados o un aumento del coste económico.

#### Un modelo mixto virtual-presencial de consulta

El segundo proyecto reconocido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social pone el foco en la calidad asistencial de los pacientes. Las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas (ERyMEs), con una alta prevalencia en la población general, tendencia a la cronicidad y potencial de ocasionar discapacidad, precisan de un abordaje integral e interdisciplinar, y de una adecuada coordinación y comunicación entre los diferentes ámbitos asistenciales. Los recursos destinados a la especialidad de Reumatología en el ámbito de la sanidad pública son con frecuencia limitados, lo que dificulta la correcta atención a este tipo de patologías. Por ello, la

Uno de ellos está
basado en la e-consulta
y el otro en el modelo
mixto-virtual
presencial de
la consulta

búsqueda de nuevos modelos asistenciales, que permitan optimizar los recursos y mejorar su abordaje merece ser investigado.

Con los objetivos de ofrecer una atención de calidad a la población con este tipo de enfermedades del Departamento 19 de la Comunidad Valenciana, favorecer la interrelación entre profesionales, la formación continuada en ambos niveles, y mejorar el uso racional de recursos, en mayo de 2014 se inició un programa con la participación de dos centros (Centro de Salud Lo Morant y Sección de Reumatología del Hospital General Universitario de Alicante), consistente en la sustitución del sistema estándar de derivación de pacientes desde Atención Primaria a Reumatología, por un sistema de consulta mixto virtual-presencial.

El resultado del programa ha sido altamente eficaz, evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes y facilitando la atención de la patología en el nivel apropiado. La formación continuada del médico de Atención Primaria, y la estrecha relación con Reumatología, han favorecido una mejor derivación de pacientes, optimizando la disponibilidad de consulta especializada para aquellos casos que lo requieren. Esta iniciativa podría constituir un nuevo modelo asistencial que optimice los recursos y mejore la interrelación entre primaria y especializada.