

Posters destacados

0108

REMISIÓN O BAJA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD SOSTENIDA POR UN AÑO: ¿OBJETIVOS ALCANZABLES EN PACIENTES ARGENTINOS CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL?

MARTIRE María Victoria¹, **BENEGAS** Mariana², **VILA** Diego³, **MALDONADO FICCO** Hernán⁴, **MARCÉ** Aixa⁵, **GAMBA** Julieta⁶, **MORBIDUCCI** Julieta⁵, **COSATI** Micaela⁷, **PENDÓN** Gisela⁸, **FLORES TREJO** Javier Federico⁹, **FERREYRA GARROTT** Leandro¹⁰, **CASALLA** Luciana¹¹, **ISNARDI** Carolina¹², **BETANCUR** Graciela¹³, **PEREIRA** Dora¹⁴, **SERRANO** Eliana², **GÁLVEZ ELKIN** María Soledad¹⁵, **AIROLDI** Carla¹⁶

¹HOSPITAL SAN ROQUE DE GONNET, ²SANATORIO MÉNDEZ, ³HOSPITAL VIRGEN DEL CARMEN, ⁴HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA, ⁵HOSPITAL RIVADAVIA, ⁶HOSPITAL POSADAS, ⁷CEMIC, ⁸HOSPITAL GUTIÉRREZ, ⁹HOSPITAL TORNÚ, ¹⁰HIBA, ¹¹CENTRO MÉDICO GENEVA, ¹²CENTRO TRAUMATOLÓGICO BARILOCHE, ¹³HOSPITAL EL CRUCE, ¹⁴RAQUIS, ¹⁵INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, ¹⁶HOSPITAL PROVINCIAL

INTRODUCCIÓN: Las diferentes guías de tratamiento recomiendan lograr el estado de baja actividad o remisión en pacientes con espondiloartritis axial (EspAax). Sin embargo, aún se desconoce si esto es factible en la práctica clínica y los factores relacionados a alcanzar este estado de manera sostenida.

VARIABLES	Total N=122	RS/LDA N=93	No alcanzó RS/LDA N=29	p
Sexo masculino n (%)	93 (76.2)	55 (59)	11 (38)	0.045
Edad mediana media (DE)	46.45 (15)	48 (15)	40 (13)	0.016
Nivel de educación mediana (RIC)	14 (5)	14 (3.5)	12 (4)	0.05
Tiempo de evolución de la enfermedad (meses) mediana (RIC)	24 (94)	66 (110)	36 (107)	0.021
Demora diagnóstica (meses) mediana (RIC)	24 (RIC 94)	24 (112)	24 (56)	0.45
Vive solo n (%)	25 (20.5)	19 (20.4)	6 (21)	0.97
Cobertura de salud n (%)				
I. Público	18 (15)	12 (13)	6 (21)	0.57
II. Prepaga	30 (25)	23 (25)	7 (24)	
III. Obra social	74 (60)	58 (62)	16 (55)	
IMC mediana (RIC)	26 (6)	24.8 (5)	26 (6)	0.72
Tabaquismo actual n (%)	9 (7.4)	6 (6.5)	3 (10)	0.48
ERS mm 1 era hs m (DE)	22 (23)	20 (21)	30 (28)	0.04
PCR (mg/l)	0.6 (2)	0.5 (2)	0.9 (3)	0.09
HLA-B27 Positivo n (%)	55/109 (50.5)	39/84 (46.4)	16/25 (64)	0.17
Edema por resonancia magnética según criterios ASAS n (%)	95 (84)	76 (90.5)	19 (65.5)	0.003
Cambios estructurales (erosiones/esclerosis/degeneración grasa/anquilosis/brotos) n (%)	90 (76)	71 (80)	19 (65.5)	0.13
BASDAI basal media (DE)	3 (2.6)	2.3 (2)	6 (2)	<0.001
ASDAS-ers basal media (DE)	2.36 (1.3)	1.9 (1)	3.56 (1.2)	<0.001
ASDAS-PCR basal media (DE)	2.43 (1.5)	1.94 (1.9)	3.85 (1.3)	<0.001
EspAax radiográfica n (%)	85 (70)	67 (72)	18 (62)	0.23
Depresión n (%)	14 (11.5)	11 (12)	3 (10)	0.56
Ansiedad n (%)	23 (19)	18 (19)	5 (17)	0.51
Fibromialgia n (%)	14 (11.5)	7 (7.5)	7 (24)	0.02

Tabla 1: Características de los pacientes incluidos y diferencias entre pacientes que lograron RS/LDAS vs aquellos que nunca lo lograron.

Variables	p	OR	IC 95%95%	
			Límite inferior	Límite superior
Género masculino	0.985	0.985	0.206	4.698
Tiempo de evolución	0.243	1.007	0.995	1.020
Edad	0.283	1.032	0.974	1.093
Edema en RM según criterios ASAS	0.091	5.912	0.755	46.272
ASDAS-ers	0.005	0.401	0.213	0.754

Tabla 2: Análisis de regresión logística utilizando como variable dependiente RS/LDAS.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de remisión sostenida (RS) o baja actividad de la enfermedad sostenida (LDAS) por al menos un año en pacientes con EspAax, y analizar los factores asociados.

MÉTODOS: Estudio multicéntrico, observacional, analítico, de cohorte retrospectivo.

RESULTADOS: Se incluyeron 122 pacientes, de los cuales el 54% eran hombres, con una edad promedio de 46.45 (DE 15), nivel de educación (medido en años) 14 (RIC 5), tiempo de evolución de la enfermedad 56 (RIC 96) meses y demora diagnóstica 24 (RIC 94) meses. El 96% de los pacientes estaba bajo tratamiento con bDMARD. El 45% (n=55) logró la RS, el 31% (n=38) LDA y un 24% (n=29) nunca alcanzó ninguno de esos estados de manera sostenida. De los 93 pacientes que alcanzaron RS/LDAS, solo 26 (28%) optimizaron tratamiento, siendo más frecuente esta estrategia en pacientes con RS (41%) vs LDAS (11%), p:<0.001. La mediana de tiempo en remisión fue de 24 meses (RIC 30). El estado de RS/LDAS se mantuvo en el 90% de los pacientes. En la Tabla 1 pueden verse las características generales de los pacientes incluidos y las diferencias entre aquellos pacientes que lograron RS/LDAS y los que nunca lo alcanzaron. En el análisis de regresión logística la menor actividad basal se asoció de manera independiente a alcanzar RS/LDAS (Tabla 2).

CONCLUSIÓN: En esta cohorte de pacientes argentinos con EspAax, la RS/LDAS fue un objetivo alcanzable en casi 3 de cada 4 pacientes. La mayor actividad de la enfermedad basal se asoció a menos posibilidades de alcanzar estas metas. Conocer estas características puede mejorar la toma de decisiones terapéuticas en la práctica diaria.

IMPACTO DEL USO DE METOTREXATO SOBRE LA INMUNOGENICIDAD DE LAS VACUNAS PARA COVID-19 EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA

ISNARDI Carolina¹, SCHNEEBERGER Emilce², LANDI Margarita³, CRUCES Leonel⁴, CALLE Claudia³, ALFARO María Agustina², ROLDÁN Brian², GÓMEZ VARA Andrea², GIORGIS Pamela², EZQUER Alejandro², CRESPO ROCHA María², REYES GÓMEZ Camila², CORREA María de los Ángeles², CERDA Osvaldo Luis², ROSEMFET Marcos², CARRIZO ABARZA Virginia², CATALAN PELLET Santiago³, PERANDONES Miguel², REIMUNDES Cecilia³, LONGUEIRA Yesica⁴, TURK Gabriela⁴, QUIROGA María Florencia⁴, LAUFER Natalia⁴, DE LA VEGA María Celina¹, MAID Pablo³, CITERA Gustavo², PONS-ESTEL Guillermo¹

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ²INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, ³HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, ⁴CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS

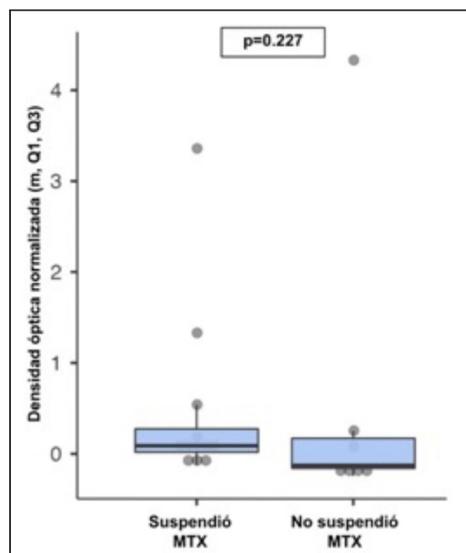


Figura: Diferencias en el valor de absorbancia normalizada luego de la primera dosis de vacuna entre pacientes que suspendieron o no MTX.

valores de absorbancia y títulos de anticuerpos neutralizantes levemente más elevados ($p > 0.05$). Se reportaron eventos adversos en 16 (42.1%) de las dosis aplicadas, todos leves o moderados. Los más frecuentes fueron hipersensibilidad local y síndrome pseudogripal.

CONCLUSIÓN: Todos los pacientes con AR tratados con MTX desarrollaron IgG anti-SARS-CoV-2 luego de dos dosis de vacuna, cerca del 90% presentó actividad neutralizante y respuesta celular T específica. Aquellos que suspendieron MTX al momento de la aplicación presentaron numéricamente mejores respuestas.

INTRODUCCIÓN: El uso de metotrexato (MTX) se ha asociado a menor eficacia de diversas vacunas, incluyendo las de COVID-19. Algunos estudios han demostrado que la suspensión transitoria del mismo podría mejorar estos resultados.

OBJETIVO: Establecer el impacto del uso de MTX sobre el desarrollo de respuesta inmune humoral, su actividad neutralizante y celular específicas anti-SARS-CoV-2 en pacientes con artritis reumatoidea (AR).

MÉTODOS: Subanálisis del registro observacional SAR-CoVAC-RI, que incluyó pacientes ≥ 18 años, con AR que recibieron las 2 primeras dosis de la vacuna para COVID-19. Se seleccionaron aquellos en tratamiento con MTX y se excluyeron a quienes usaban otras drogas modificadoras de la AR. Los anticuerpos anti-SARS-CoV-2 IgG (ELISA-COVIDAR), la actividad neutralizante y la respuesta celular T específica (IFN ELISpot) se evaluaron entre 21 y 40 días después de la primera y segunda dosis.

RESULTADOS: Se incluyeron 19 pacientes del registro SAR-CoVAC-RI. La mayoría era de sexo femenino (78.9%), con edad mediana (m) de 60.8 años (Q1, Q3 43.3, 65.7). Al momento de la vacunación, la dosis de MTX m era 15.0 mg/semana (Q1, Q3 15.0, 20.0) y 7 (36.8%) usaban glucocorticoides (dosis m 5 mg/día, Q1, Q3 3.8, 7.5). Los esquemas de vacunación homólogos fueron los más utilizados. Luego de la primera dosis, 63.2% presentaron IgG anti-SARS-CoV-2, alcanzando el 100% luego de la segunda. El 89.5% presentó actividad neutralizante y 87.5% respuesta celular T específica. La suspensión del MTX al menos 7 días antes y/o después de la aplicación de la 1ª dosis se realizó en 12 pacientes (63.2%). En comparación a quienes no suspendieron MTX, estos pacientes presentaron IgG anti-SARS-CoV-2 con mayor frecuencia (test reactivo 75.0% vs 42.9%; $p=0.326$) y valores más elevados de absorbancia luego de la 1ª dosis (m 0.1, Q1, Q3 0.0, 0.3 vs m -0.1, Q1, Q3 -0.2, 0.2, $p=0.227$) (Figura). En relación a la 2ª dosis, el 68.4% suspendió el tratamiento con MTX al menos 7 días antes y/o después de la misma. La suspensión de MTX en ambas dosis ocurrió en 57.9% de los pacientes. Estos presentaron

PREVALENCIA DE EDEMA EXTERNAL EN PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA CON COMPROMISO AXIAL

RIUS Natalia MARIN Josefina, ROSA Javier, SORIANO Enrique

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

INTRODUCCIÓN: La espondiloartritis (SpA) y la artritis psoriásica (APs) se caracterizan por compromiso de la entesis. La entesitis externa se observa como una imagen hiperintensa en secuencias STIR de resonancia magnética (RM) en el hueso esternal (cuerpo o manubrio). Su prevalencia y asociación con la actividad de la enfermedad y otras lesiones en la RM de pacientes con SpA y APs es desconocida.

OBJETIVO: Determinar y comparar la prevalencia de edema esternal y sinovitis de la articulación esternoclavicular en pacientes con SpA y APs axial. Se evaluó la asociación del edema esternal con la afectación inflamatoria de la columna vertebral (*Canada Denmark MRI score system of the spine*, CANDEN) y las articulaciones sacroilíacas (*Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Entesitis Index*, SPARCC). Además, la asociación de edema esternal con DAS 28, BASDAI y BASFI, y la presencia de artritis periférica en el momento de la RM como subrogante de la actividad de la enfermedad.

MÉTODOS: Realizamos un subanálisis de un estudio transversal que incluyó pacientes consecutivos con SpA (criterios ASAS) y APs (criterios CASPAR) con afectación clínica axial. Se excluyeron los pacientes en tratamiento con biológicos o inhibidores de jak. Se recogieron las características clínicas y demográficas de los pacientes: DAPSA, DAS28, PASI, MASES y score SPARCC para entesitis, BASDAI, BASFI, BASMI. Se realizó RM (incluidas secuencias STIR) de las articulaciones sacroilíacas y columna vertebral, dentro del mes de la evaluación clínica. Para el edema óseo del esternón, evaluamos a los pacientes en los que se realizó una resonancia magnética de la columna dorsal que permita la visualización del esternón.

RESULTADOS: Se incluyeron 45 pacientes con SpA y 34 pacientes con APs axial, pero solo 33 con SpA y 27 con APs presentaron RM dorsal en la cual el edema esternal pudo ser evaluado. La Tabla 1 muestra las características clínicas y demográficas. Los pacientes con APs presentaron significativamente mayor dactilitis, IMC y actividad de la enfermedad medidos por BASDAI. El 39% de los pacientes con SpA y 26% de los pacientes con APs

presentaron edema esternal (p 0,271). Se encontró sinovitis de la articulación esternoclavicular en el 15% de las SpA frente al 7,4% en las APs (p 0,35). No se encontró asociación entre el edema esternal y las características clínicas y de imagen (Tabla 2).

CONCLUSIÓN: La prevalencia de edema esternal se encontró en alrededor de un tercio de los pacientes con SpA y APs axial. No hubo correlación de esta característica con la actividad clínica o de imagen. Estudios futuros con un mayor número de pacientes podrían ayudar a definir la importancia de este hallazgo.

Tabla 1	EspA (n=33)	APs axial (n=27)	valor p
Sexo masculino, % (n)	19 (57%)	15 (55,6)	0.875
Edad dx. media (DE)	43,3 (14,8)	44,7 (14,6)	0.071
Piel %	0	100	0.000
Dactilitis n (%)	1 (3)	7(26)	0.009
Entesitis (MASES >1) n (%)	5 (15)	2 (7,4)	0.353
IMC, media (DE)	23,9 (3,2)	26,8 (3,6)	0.002
DAS 28 PCR media (DE)	2 (0,6)	2,7 (1,4)	0.127
BASDAI, media (DE)	3,2 (2)	4,7 (2,2)	0.019
BASFI, media (DE)	2,2 (2,1)	3,4 (2,9)	0.082
BASMI, media (DE)	1,9 (1,2)	2,2 (1,5)	0.539
HLA B27, % (n)	20 (57%)	2 (14%)	0.001
PCR MEDIANA (IQR)	3,5 (1,3-12,5)	4 (1,6-9,4)	0.955
PCR >5 n(%)	16 (48,5)	14 (52)	0.795
AINÉ, n(%)	31(93,4)	27 (100)	0.193
Corticoides, n (%)	7 (21)	11(41)	0.101
Metotrexato, n(%)	3 (9,1)	15 (56)	<0.001
Leflunomida, n (%)	1 (3%)	2 (7%)	0.439
Sulfasalazina, n(%)	1 (3)	0	0.362
Tratamiento biológico previo, n (%)	0	3 (11%)	0.145
Edema esternal, n(%)	13/33 (39)	7 /27 (26)	0.271
Sinovitis esternoclavicular, n(%)	5/33 (15)	2/27 (7,4)	0.35

Tabla 1.

Tabla 2	PSA	valor p	Spa	valor p		
	edema esternal + (n=7)	edema esternal - (n=20)	edema esternal + (n=13)	edema esternal - (n=19)		
BASDAI media (DE)	4,9 (1,7)	4,6 (2,4)	0,84	3,1 (2,0)	3,3 (2,1)	0,79
PCR media (DE)	11,9 (9,4)	17,4 (44,9)	0,77	9,3 (9,4)	7,8 (9,7)	0,67
BASFI media (DE)	3,8 (2,5)	3,3 (3)	0,68	2,7 (2,5)	1,9 (1,7)	0,27
Media SPARCC (DE)	3,7 (6,5)	4,5 (9,5)	0,83	18,3 (20,3)	8,3 (12,1)	0,09
CANDEN media (DE)	6,8 (7)	7,95 (9,4)	0,78	14,7 (14,8)	8,3 (7,7)	0,11
DAS 28 PCR media (DE)	3,4 (1,7)	2,5 (1,3)	0,18	2,2 (0,7)	1,9 (0,56)	0,41
Artritis al momento de la RM	71%	sesenta y cinco%	0,56	31%	15%	0,28

Tabla 2.

ENCUESTA SOBRE TEMÁTICAS DE GÉNERO PARA MÉDICOS REUMATÓLOGOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

LLOVES SCHENONE Nicolás Martín, DALPIAZ Marina, DELLA MAGGIORA Maricel, PÉREZ CEPAS Bárbara, MORÓN María Inés

COMPLEJO MÉDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA

INTRODUCCIÓN: La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente. Puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. En 2012 se sancionó la Ley 26743 que establece la obligación y la responsabilidad legal para los equipos de salud, tanto públicos como privados, de garantizar el acceso a la salud de todas las personas, con independencia de sus diversas expresiones e identidades de género.

OBJETIVO: Describir la opinión de los médicos reumatólogos sobre la identidad de género y sobre las capacitaciones realizadas sobre el tema.

MÉTODOS: Población y muestra: participaron médicos reumatólogos y médicos en formación en Reumatología de la República Argentina, tanto del ámbito público como privado. Recolección de datos: se envió vía telefónica y correo electrónico una encuesta anónima. El consentimiento se obtuvo al comienzo de la encuesta y fue requisito previo para contestar las preguntas. Reparos éticos: este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Churrucá Visca.

RESULTADOS: 147 profesionales contestaron la encuesta. Del total de encuestados, el 77% se encontraba dentro del rango etario de los 36 a 65 años. Ciento dos (69,4%) se identificaron como mujeres cis, mientras que 41 (21,7%) como hombre cis, 3 personas marcaron otras opciones no cis y uno no respondió. El 89,1% de los participantes fueron médicos reumatólogos, mientras que solamente un 10,2% se trató de médicos en formación. Con respecto al ámbito de actividad profesional, 59 (40,1%) marcaron la opción privado, 29 (19,7%) público y 58 (39,5%) ambas. El mayor porcentaje de los participantes trabajaban en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (46,3%) y en la Provincia de Buenos Aires (29,9%). El 50% de los participantes se encontraba dentro del rango de 5 a 15 años de práctica profesional. El 93,2% reconocieron el concepto de identidad de género, no obstante solamente el 34,7% diferenció los términos de sexo y género. Únicamente 80 (54,4%) participantes respondieron que indagaban sobre la identidad de género de sus pacientes. En lo que respecta a las capacitaciones en temáticas de género, 104 (70,7%) respondieron que no las realizaron, mientras que 41 (27,9%) contestaron afirmativamente. 106 (72,1%) profesionales consideraron que en su ámbito laboral no cuentan con espacio para capacitaciones en temáticas de género. Dieciocho (12,2%) participantes contestaron que han asistido al menos un paciente trans o no binario, 56 (38,1%) de 2 a 5 pacientes, 22 (15,0%) más de 5 y finalmente 49 (33,3%) que no ha tratado ningún paciente con las mencionadas identidades de género. Ochenta y cuatro médicos escriben el nombre de pila elegido en la historia clínica (57,1%). Por otro lado, 118 (80,3%) no consideran que hayan tenido conductas discriminatorias con sus pacientes por motivos de género. En relación a las capacitaciones en género, 65,3% están interesados en realizarlas y un 81,0% considera que las mismas facilitan el acceso al sistema de salud para las personas trans y no binarias. Con respecto a los equipos de abordaje multidisciplinario para pacientes trans y no binarios, 37 (25,2%) profesionales desconocen si existe alguno en su lugar de trabajo, 59 (40,1%) respondieron que no hay, mientras que 51 (34,7%) contestaron que cuentan con los mismos.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos de este trabajo nos informan acerca de la situación sobre la temática de identidad de género en médicos reumatólogos de la República Argentina, lo que nos permitirá desarrollar mejores estrategias de abordaje multidisciplinario de los pacientes y, por otro lado, generar herramientas de aprendizaje a futuro.

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL CAMBIO (SWICHT) A ADALIMUMAB BIOSIMILAR EN ARTRITIS REUMATOIDEA Y ARTRITIS PSORIÁSICA. ENFOQUE EN LAS IMÁGENES

PÉREZ Ronald, RUTA Santiago, MARECO Jonatan Marcos, SALVATORI Facundo, MAGRI Sebastián, GARCÍA SALINAS Rodrigo

HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA

Características de línea de base	n: 50
sexo femenino, %	60
Edad, media (DE)	54 (14)
Duración de la enfermedad (meses), mediana (RIC)	24 (50)
Años escolares, media (DE)	12.5 (3)
Peso (Kg), media (DE)	78 (17)
TBQ, %	34
Enfermedad temprana (≤2 años)%,	50
FR+, %	74
ACPA positivo, % (25)	53
Doble seropositivo, % (25)	48
Rayos X manos erosiones +, %	47
Sinovitis US (escala de grises), %	37
Sinovitis ecográfica (power doppler), %	28
NAD (28), media (DE)	2.9 (2.1)
NAI (28), media (DE)	4 (3.5)
PCR + (>5 mg/L), %	35
Título de PCR (mg/L), mediana (RIC)	3 (9)
VSG (mm 1 h), media (DE)	30 (24)
Paciente EVA (mm), media (DE)	51 (21)
Médico EVA (mm), media (DE)	37 (19)
DAS28, media (DE)	3.8 (1.2)
SDAI, media (DE)	16 (11)
CDAI, media (DE)	14.8 (8)
HAQ, media (DE)	0,75 (0,48)
comorbilidades	
Comorbilidades (cualquiera), %	55
Anemia (hb≤12), %	18
Enfermedad cardiovascular, %	39
Diabetes, %	17
Enfermedad pulmonar intersticial, %	9
Cáncer, %	8
MAZO, %	5
Dislipidemia, %	16
Tratamiento de base	
metotrexato, %	83
Corticoides orales (cualquier dosis), %	43
Corticoides orales (>10 mg), %	16

Tabla: Características basales de la cohorte de AR y APs.

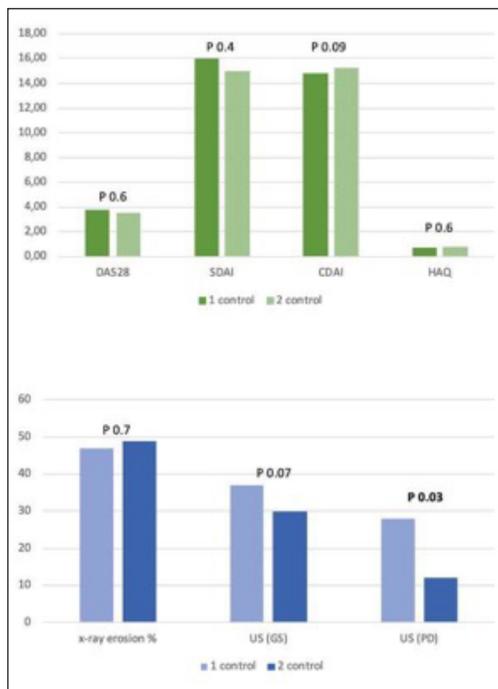


Figura.

procedimientos, en un período de entre 3 y 12 meses desde el cambio (solo se incluyeron pacientes con todas las evaluaciones realizadas).

RESULTADOS: De los 270 pacientes en la cohorte de AR, 35 cumplieron con los criterios: cambio a biosimilar con control previo y posterior completo. De la cohorte de APs (70), 15 pacientes cumplían esta premisa. La Tabla muestra las características basales. El tiempo medio entre el cambio y la segunda evaluación fue de 4,1 meses (RIQ 7). No se observaron diferencias estadísticas en cuanto a actividad de la enfermedad o capacidad funcional (HAQ). En cuanto a la evaluación de imágenes, no se encontró diferencia en la proporción de erosiones en rayos X, respecto de la ultrasonografía hubo disminución de actividad por Power Doppler, pero no por escala de grises (Figura). Por otro lado, tampoco hubo diferencia entre controles en reactantes de fase aguda (ERS: 30 vs 27,5 p 0,2-PCR: 3 vs 4; p 0,09), recuento de articulaciones (TJC: 4 vs 5 p 0,4, SJC: 2,9 vs 3,1; p 0,6) y EVA del paciente (51 vs 47; p 0,08).

CONCLUSIÓN: En este primer análisis de cambio entre ADAo y ADAb no se encontraron diferencias en la actividad de la enfermedad, capacidad funcional o progresión radiográfica. En US hubo mejoría en presencia de doppler de poder.

NECESIDADES EDUCATIVAS EN PERSONAS CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL EN ARGENTINA. INFORME PRELIMINAR

FERREYRA GARROTT Leandro¹, MARIN Josefina¹, MARTIRE María Victoria², BENEGAS Mariana³, SOMMERFLECK Fernando³, SERRANO Eliana³, BUSCHIAZZO Emilio⁴, AIROLDI Carla⁵, MALDONADO FICCO Hernán⁶, CASALLA Luciana⁷, MORBIDUCCI Julieta⁸, MERCÉ Aixa Lucia⁸, ZAMORA Natalia⁹, FLORES TREJO Javier Federico¹⁰, ROSA Javier¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ²HOSPITAL SAN ROQUE DE GONNET, ³SANATORIO MÉNDEZ, ⁴HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO, ⁵HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO, ⁶HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA, RÍO CUARTO, ⁷GENEA CENTRO MÉDICO, ⁸HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA, ⁹HIGA SAN JOSÉ PERGAMINO, ¹⁰HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ

INTRODUCCIÓN: Las guías clínicas de manejo de EspAax, además de realizar recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico, remarcan la importancia de fomentar la educación de las personas con esta enfermedad generando así su empoderamiento para lograr el control de su patología, para esto en necesario reconocer las características de la enfermedad que los pacientes necesitan conocer.

OBJETIVO: Identificar las principales necesidades educativas sobre la enfermedad en personas con diagnóstico de EspAax.

MÉTODOS: Se invitó a participar a personas mayores de 18 años, con diagnóstico de EspAax a responder el cuestionario SpENAT (Cuestionario sobre educación para la salud para enfermos con espondiloartritis) que contiene 39 ítems, agrupados en 7 dominios: manejo del dolor, movimiento, senti-

mientos, proceso de la enfermedad, tratamientos, medidas de autoayuda y sistemas de apoyo. Tiene una puntuación total de 0 a 156, las puntuaciones más altas representan mayores necesidades educativas.

DOMINIO	Media (sd)	% del máximo
Manejo del Dolor (0-24)	17.9 (7.3)	74.5
Movimiento (0-20)	14.7 (5.9)	73.5
Sentimientos (0-16)	11.25 (5.2)	70.3
Proceso de la enfermedad (0-28)	21.3 (8.1)	76.07
Tratamiento (0-28)	18.9 (8.6)	67.5
Autocuidado (0-24)	17.5 (6.8)	72.9
Sistema de apoyo (0-16)	9.4 (5.6)	58.7
Total (0-156)	111.5 (42)	71.4

Tabla: Resultados de SPeNAT y dominios.

RESULTADOS: Participaron 62 pacientes con EspAax, de los cuales 42 (67.7%) eran masculinos, edad media 45.3 (DS 1.55), 41 (66.1%) con Spa No Rx, con tiempo de enfermedad 130.7 meses (DS 17) y una demora al diagnóstico de 58.7 meses (DS 9.8). 36 (58.1%) tenían ASDASpCr en baja actividad o en remisión. El 95.16% (59) consideró que necesita saber más de su enfermedad. El 71% (44) quiere tener mucha o toda la información sobre su enfermedad. No hubo diferencias significativas en el resultado total del cuestionario según sexo, EA vs EspAaxRx, tiempo de diagnóstico ni tiempo de enfermedad.

CONCLUSIÓN: Este es el primer estudio en el país sobre las necesidades educativas en EspAax. Los ítems más relevantes fueron el proceso de la enfermedad, el manejo del dolor, el movimiento y el autocuidado.

0296

SÍNDROME DE SJÖGREN: PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS PERIFÉRICAS DURANTE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

PALLO LARA María Belén¹, MERCE Aixa¹, BEJARANO Vanesa¹, AMITRANO Cristina², ASNAL Cecilia², PUCCI Paula², DUARTES NOE Damián³, GÓMEZ, Andrea³, ROLLANO Alejandra³, ZALLES Sinda³, BAENAS Diego⁴, CAEIRO Francisco⁴, DEGIOANNI Lucia⁴, SAURIT Verónica⁴, GOBBI Carla Andrea⁵, ALASCIO Lucía⁶, PAPASIDERO Silvia⁶, CRUZAT Vanesa⁷, RAITI Laura⁷, SALVATIERRA Gabriela⁸, JUÁREZ Vicente⁹, SANTIAGO Lida¹⁰, VÉLEZ Sofía¹¹, SECCO Anastasia¹

¹SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL RIVADAVIA, ²HOSPITAL ALEMÁN, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ³HOSPITAL BRITÁNICO, ⁴HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA, ⁵HOSPITAL CÓRDOBA, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ⁶HOSPITAL TORNÚ, ⁷CLÍNICA BESSONE, ⁸REUMATOLOGÍA INTEGRAL, ⁹HOSPITAL DEL MILAGROS, ¹⁰OMI, ¹¹CONSULTORIO PRIVADO

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Sjögren primario (SSp) es una enfermedad sistémica que puede afectar el sistema nervioso periférico (SNP). El mismo puede aparecer como debut del SSp, si bien las formas más severas se presentan como una manifestación tardía. Su prevalencia en pacientes con SSp oscila entre 2-70%.

OBJETIVO: Describir la frecuencia de pacientes con SSp que debutan con compromiso del SNP y de aquellos que lo desarrollan durante su seguimiento. Comparar la evolución de la enfermedad entre pacientes que presentaron dicho compromiso versus aquellos que no lo tuvieron, y entre los que debutaron con compromiso del SNP versus aquellos que lo presentaron durante su seguimiento.

MÉTODOS: Estudio observacional, analítico, multicéntrico, de corte transversal. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de SSp según criterios clasificatorios ACR-EULAR 2016 y/o AE 2002, mayores de 18 años y registrados en la base de datos del grupo GESSAR que hayan realizado al menos una consulta anual. Se excluyeron pacientes con otras enfermedades autoinmunes y con patología neurológica previa o atribuible a otras causas.

RESULTADOS: Se incluyeron 681 pacientes con una media de edad de 54 años (±14), 95% de sexo femenino, con media de seguimiento de 4,6 años (±5). El 10,57 % presentó compromiso del SNP; en el 8,33% fue el debut de la enfermedad. En el análisis bivariado, al comparar pacientes con y sin manifestaciones del SNP, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en: edad (media: 58 vs 54 p. 0,03), artritis (OR 1,93 IC 95% 1,17- 3,18), púrpura (OR 2,59 IC 95% 1,22-5,47), Raynaud (OR 2,06 IC 95% 1,15-3,69), C3 (OR 2,08 IC 95% 1,01- 4,31), C4 (OR 2,15 IC 1,18- 3,92), uso de corticoides (OR 1,84 IC 95% 1,04-3,24), uso de inmunosupresores (OR 2,05 IC 95% 1,17-3,59). En el análisis multivariado se encontró asociación significativa e independiente con la edad (OR 1,02 IC 95% 1-1,04), artritis (OR 1,89 IC 95% 1,13-3,18), púrpura (OR 2,31 IC 95% 1,05-5,05) y Raynaud (OR 2 IC 95% 1,10-3,66). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar compromiso SNP al debut vs durante el seguimiento.

CONCLUSIÓN: Observamos una frecuencia del compromiso del SNP que se encuentra dentro del rango reportado en la literatura. Al comparar ambos grupos, observamos mayor compromiso sistémico en los pacientes que presentaron esta manifestación; los resultados encontrados sugieren un seguimiento más estrecho de este grupo de pacientes.

0303

HALLAZGOS CAPILAROSCÓPICOS EN PACIENTES CON FENÓMENO DE RAYNAUD

SEGOVIA DAZA Francisco Armando, MAMANI ORTEGA María Lourdes, MARTÍN María Luz, INGOLOTTI Lía, MARTÍNEZ Andrés, MORALES Jacinto, TOLCACHIER Yamila Mariel, MERCÉ Aixa, SECCO Anastasia, TAMBORENEA Natalia

SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL RIVADAVIA

INTRODUCCIÓN: La videocapilaroscopia (VC) es un método sencillo y no invasivo, usado para describir la microvasculatura en el fenómeno de Raynaud (FR). La presencia de patrón esclerodermia (SD) orienta hacia el diagnóstico de la enfermedad del tejido conectivo (ETC) y podría ser un predictor de la evolución de la enfermedad.

OBJETIVO: Primario: describir las alteraciones microvasculares en pacientes con FR que acuden a realizarse capilaroscopia en un Hospital de Buenos Aires. Secundarios: diferenciar los hallazgos capilaroscópicos en los pacientes con FR en estudio vs aquellos con una ETC diagnosticada; estimar la frecuencia patrón SD entre los grupos FR en estudio y ETC.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se evaluaron las VC realizadas en un centro público de Reumatología. Se registraron las características sociodemográficas y diagnóstico reumatológico en función de los criterios clasificatorios vigentes. Se definieron parámetros capilaroscópicos acorde al algoritmo *Fast Track* y se diferenció en patrón SD (alteraciones específicas: densidad capilar, microhemorragias y megacapilares) y patrón no-SD (alteraciones no-específicas).

RESULTADOS: Se incluyeron 499 pacientes. El 85,37% eran de sexo femenino. La media de edad en años fue de 46 (±19), el 54,5% (n=272) de los pacientes tenía FR en estudio. En el grupo ETC los diagnósticos eran: ES 18,64% (N:93), AR 5,41% (N:27), SSp 4,61% (n=23), LES 4,61% (n=23), EMTC 4,01% (n=20), DM 1,20% (n=6). Entre las alteraciones microvasculares encontradas la presencia de microhemorragias fue superior en los pacientes

con ETC (34%) vs pacientes con FR en estudio (18%). Se describieron megacapilares en VC, en el 53% en los pacientes con ETC y 26% con FR en estudio. El 46% de la población presentó alteración de la densidad capilar, 13 % correspondió a FR en estudio. Se observó que el 33% del total de la población presentó SD *pattern*, 19% del grupo FR en estudio. Dentro de estos: 10% SD temprano, 7% activo y 2% tardío.

CONCLUSIÓN: Estos resultados resaltan la importancia de evaluar los diferentes patrones y características de la microvasculatura en pacientes con FR en estudio y ETC. El estudio sugiere que la presencia de ciertas características vasculares podría ayudar a diferenciar y clasificar mejor a estos pacientes, lo que podría tener implicaciones importantes en su diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de la enfermedad.

0319

UTILIDAD DE UN SCORE ULTRASONOGRÁFICO PULMONAR SIMPLIFICADO PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA

ROSEMFET Marcos¹, CAZENAVE Tomás¹, OTAOLA María², PERANDONES Miguel¹, BARBICH Tatiana¹, SCHNEEBERGER Emilce¹, ROSSI Santiago³, CITERA Gustavo¹

¹SECCIÓN REUMATOLOGÍA, INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA (IREP), ²SECCIÓN NEUMONOLOGÍA, INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, ³CENTRO DE DIAGNÓSTICO ROSSI

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) es una manifestación extra-músculo-esquelética en pacientes con artritis reumatoidea (AR). La ultrasonografía pulmonar (UP) es una herramienta complementaria que se propuso para la detección de EPI con una buena concordancia con los resultados de la tomografía de tórax de alta resolución (TACAR). El score de UP más utilizado incluye la evaluación de 14 espacios intercostales (IC) y de la línea pleural (LP) que consumen tiempo, y 6 de esas áreas son dificultosas para el evaluador.

OBJETIVO: Investigar la utilidad de un score de UP simplificado para la detección de EPI en pacientes con AR, comparar su rendimiento utilizando los hallazgos de la TACAR como estándar de oro y estimar el ahorro de tiempo en realizar este estudio.

MÉTODOS: Pacientes ambulatorios ≥18 años con AR según criterios ACR/EULAR 2010. Se consignaron variables sociodemográficas, clínicas, signos y síntomas respiratorios, y hábito tabáquico. Se registró positividad para FR y anti-CCP. Se evaluó actividad de la enfermedad por DAS-28. La TACAR y la UP fueron realizadas por un radiólogo y dos reumatólogos, respectivamente, que desconocían los datos clínicos. Se evaluó un score integral de 14 IC y el propuesto de 8 IC (excluyendo las 3 áreas axilares de cada lado). Se consignó el número de líneas B (LB) y la presencia de irregularidades pleurales (IP) y se midió el tiempo de realización. Análisis estadístico uni y multivariado, curvas ROC.

RESULTADOS: Se incluyeron 107 pacientes, 82% mujeres, con edad mediana (m) de 62 años (RIC 36-84) y un tiempo de evolución de la AR m 14 años (RIC 1-42), FR+ 90% y anti-CCP+ 86%. Tabaquismo activo en (32%). EPI usual en 40.6% y no específica en 50%. El 65.4% con signos y/o síntomas respiratorios. DAS 28 m 2.56 (RIC 0.49-5.27). La radiografía de tórax detectó EPI en 30 pacientes (28.3%), la UP en 48 (45.8%) y la TACAR en 30 (29.5%). Para el score de 14 áreas, el mejor punto de corte para la detección de EPI fue ≥8 LB, ABC 0.86 (IC95% 0.78-0.94) S 84%, E 81%, VPN 93 y VPP 64% y para las IP ≥6, ABC 0.83 (IC 95%.0.75-0.91), S 80.6%, E 73%, VPN 89% y VPP 53%. Cuando se evaluó el score simplificado de 8 áreas, el mejor punto de corte fue ≥4 LB, ABC 0.86 (IC 95%.0.79-0.94), S 80.6% y E 81%, VPN 90% y VPP 60%. Se observó una reducción promedio del tiempo en la realización del score simplificado de 16 minutos por paciente.

CONCLUSIÓN: Un score de UP simplificado tuvo un rendimiento comparable al score tradicional y redujo sustancialmente el tiempo de realización.

0342

EVALUACIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA Y FIBROMIALGIA

CÁCERES Agustín Gabriel¹, LORENZO Jessica¹, ROSA Javier¹, ALVARADO Nicolás¹, ROLDAN MANASES Brian², VALDEZ DONELLI Florencia²

¹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ²INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

VARIABLES	AR (n=66)	FM (n=66)	P
Sexo Femenino, n (%)	51 (85.0)	59 (89.3)	0.008
Tiempo de evolución de la enfermedad, años, mediana (RIC)	10,12 (4.0-19.2)	4,04 (3.4-5.4)	<0.001
Edad a la evaluación, años, mediana (RIC)	52,4 (43.9-59.4)	48,5 (41.0-57.0)	0.108
Fuerza muscular mediante dinamometría, kg, media (DS)	17,0 (9,06)	14,1 (5,6)	0.036
Sarcopenia probable, n (%)	28 (46.7)	36 (60.0)	0.143
Masa muscular apendicular, kg, media (DS)	24,1 (5,6)	22,86 (3,6)	0.154
Sarcopenia confirmada, n (%)	2 (3.3%)	0 (0)	0.496

AR: Artritis reumatoidea, FM: Fibromialgia

Tabla 1: Evaluación de sarcopenia en pacientes con artritis reumatoidea y fibromialgia.

INTRODUCCIÓN: La disminución de la fuerza muscular se ha asociado durante mucho tiempo con el envejecimiento, sin embargo, su desarrollo se reconoce cada vez más en etapas tempranas de la vida y puede ser secundaria a patologías de curso crónico, entre ellas la artritis reumatoidea (AR). Otro síndrome crónico no inflamatorio es la fibromialgia (FM), de la cual existe poca evidencia que evalúe su asociación con el impacto en la fuerza muscular.

OBJETIVO: Evaluar fuerza muscular en pacientes con AR y FM.

MÉTODOS: Se incluyeron en forma consecutiva pacientes ambulatorios de dos hospitales, uno privado y otro público, con diagnóstico de AR (criterios ACR/EULAR 2010) y FM (criterios ACR 2016), con un rango de edad entre los 18 y 65 años. Se aplicaron las recomendaciones del consenso del EWGSOP de 2018 para definir disminución de la fuerza muscular (sarcopenia probable) y disminución de la masa muscular (sarcopenia confirmada). A cada paciente se le realizó una evaluación de la fuerza muscular mediante dinamometría de mano y el test de la silla, evaluación de la masa muscular mediante bioimpedancia eléctrica y test de velocidad de la marcha para evaluar el desempeño físico.

RESULTADOS: Se incluyeron 60 pacientes con AR y 60 pacientes con FM, 51 mujeres (85%) en el grupo de AR y 59 (98,3%) en el grupo de FM (Tabla 1). La mediana de tiempo de evolución de dichas enfermedades fue de 10,12 años (RIC 4,08-19,21) y 4,04 años (RIC 3,4-5,4), respectivamente, y la mediana de edad al momento de la evaluación fue de 54,4 años en AR y de 48,5 años en FM. Hubo 36 pacientes en el grupo de FM (60%) con sarcopenia probable, sin hallazgos de sarcopenia confirmada, y 28 pacientes (46,7%) en el grupo de AR, con 2 casos (3,3%) de sarcopenia confirmada por bioimpedancia eléctrica. En AR, por modelo multivariado, se observó una asociación positiva entre la presencia de sarcopenia probable y enfermedad erosiva (OR 5,84, IC 95% 1,59-25,42; p=0,011) y con discapacidad funcional medida por HAQ 4,54 (OR 4,54, IC 95% 1,48-19,12; p=0,018).

CONCLUSIÓN: En esta cohorte de pacientes se encontró una prevalencia mayor de sarcopenia probable en FM comparada con AR. Sin embargo, los dos casos de sarcopenia confirmada correspondieron al grupo de AR. En este grupo, la enfermedad erosiva y una mayor discapacidad funcional se asociaron con mayor riesgo de sarcopenia probable.

Variables	Cohorte (n=68)	Sarcopenia Probable (n=28)	Sin sarcopenia probable (n=32)	p
FR positivo, n (%)	50 (83.3)	22 (78.6)	28 (87.5)	0.491
ANTI CCP positivo, n (%)	48 (70.6)	20 (71.4)	28 (78.1)	0.907
Eritrosedimentación, mm, mediana (RIC)	29 (17.7-38.2)	31.5 (22.3-41.2)	27 (16.0-34.6)	0.223
Proteína C Reactiva, mg/dl, mediana (RIC)	1.15 (0.2-4.9)	0.9 (0.2-2.9)	1.7 (0.2-4.9)	0.471
DAS 28 score >3.2, n (%)	30 (50)	11 (39.3)	19 (59.4)	0.121
CDM + 2.6, n (%)	22 (38.7%)	9 (28.8%)	14 (43.8)	0.224
HAQ, mediana, RIC	0.5 (0.0-1.0)	0.8 (0.4-1.2)	0.2 (0.0-0.6)	0.002
Erosiva n/a (%)	23/58 (39.8%)	16 (56.3)	7 (22.8)	0.006
QOL RA II, media (DS)	7.01 (1.55)	6.82(1.51)	7.18 (1.58)	0.377
Factores de riesgo				
Postmenopáusicas, n (%)	30 (50)	17 (60.7)	13 (40.6)	0.121
Sobrepeso/Obesidad, n (%)	35 (58.3)	11 (39.3)	24 (78)	0.006
Tabaquismo, n (%)	9 (18)	2 (7.1)	7 (21.9)	0.156
Fracturas previas, n (%)	11 (18.3)	3 (10.7)	8 (25)	0.194
Caidas en el último año, n (%)	9 (13.3)	6 (21.4)	2 (6.2)	0.130
Tratamiento al momento de la evaluación				
Tratamiento con corticoides, n (%)	16 (30%)	12 (42.9)	6 (18.8)	0.042
csDMARD, n (%)	47 (78.3)	22 (78.6)	25 (78.1)	0.907
bcDMARD/biDMARD, n (%)	27 (45)	16 (53.6)	12 (37.5)	0.212

ANTI CCP: Anticuerpos glicoproteínicos; FR: Factor reumatoide; csDMARD: drogas modificadoras de la enfermedad convencionales; bcDMARD: drogas modificadoras de la enfermedad sintéticas; biDMARD: drogas modificadoras de la enfermedad biológicas

Tabla 2: Características de los pacientes con artritis reumatoidea según presencia de sarcopenia probable.