

## Fe de erratas

En el Vol. 33 Suplemento N° 4 55° Congreso Argentino de Reumatología involuntariamente se omitieron publicar los siguientes abstracts:

### FRECUENCIA DE USO DE ESTATINAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA

**TORRES TRUJILLO Jorge Alberto**<sup>1</sup>, DAPEÑA Joan Manuel<sup>1</sup>, BANDE Juan Manuel<sup>1</sup>, MEDINA María Alejandra<sup>1</sup>, KLAJN Diana Silvia<sup>1</sup>, CARACCILO José Ángel<sup>1</sup>, PERA Mariana<sup>2</sup>, CORBALÁN Paula<sup>2</sup>, MORBIDUCCI Julieta<sup>3</sup>, SOSA Julia<sup>4</sup>, KOHAN María Paula<sup>4</sup>, MUÑOZ Alejandro<sup>5</sup>, CORREA María de los Angeles<sup>7</sup>, PÉREZ Silvina<sup>8</sup>, DELLEPIANE Analía<sup>9</sup>, PAPASIDERO Silvia Beatriz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. E. TORNÚ, <sup>2</sup>HOSPITAL ÁNGEL CRUZ PADILLA, TUCUMÁN, <sup>3</sup>HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA, <sup>4</sup>HOSPITAL DR. RAÚL F. LARCADE, SAN MIGUEL, <sup>5</sup>HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL, BELLA VISTA, <sup>6</sup>SANATORIO LA TRINIDAD-MITRE, <sup>7</sup>INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, <sup>8</sup>HOSPITAL DE REHABILITACIÓN MANUEL ROCCA, <sup>9</sup>CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CASEROS, SANTA FE

**INTRODUCCIÓN:** En los pacientes con artritis reumatoidea (AR) el proceso inflamatorio sistémico provoca un descenso marcado del colesterol de alta densidad (HDL), con la consecuente elevación del índice aterogénico. Los tratamientos hipolipemiantes, como las estatinas, son útiles disminuyendo el riesgo cardiovascular. Además, se ha descrito un potencial efecto antiinflamatorio que podría beneficiar a los pacientes con AR.

**OBJETIVO:** Describir la frecuencia del uso de estatinas en una cohorte de pacientes con AR. Evaluar su asociación con características sociodemográficas, comorbilidades, perfil lipídico, características de la AR, clinimetría y tratamiento.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, de corte transversal y analítico. Se incluyeron pacientes consecutivos  $\geq 18$  años con diagnóstico de AR (ACR-EULAR 2010). Se consignaron datos sociodemográficos, hábitos, comorbilidades, características de la AR, clinimetría y tratamiento. Se registró además índice de masa corporal (IMC), presión arterial y perfil lipídico en la última visita. En los pacientes que usaban estatinas se recabaron datos sobre indicación, tiempo de uso, adherencia y otros tratamientos hipolipemiantes. Análisis estadístico: estadística descriptiva. Se llevaron a cabo asociaciones con pruebas de chi-cuadrado, Fisher, T de Student o Wilcoxon, según correspondiera. Se realizó análisis uni y multivariado de regresión logística para detectar factores asociados al uso continuo de estatinas. Se consideró significativa  $p \leq 0,05$ .

**RESULTADOS:** Se incluyeron 138 pacientes de 8 centros. El 86.2% eran mujeres con una edad promedio de 57.8 años (DE 11.7). Un 27.5% trabajaban. El 15.2% eran tabaquistas y 23.9% habían abandonado el hábito de fumar. Un 95% presentaban comorbilidades, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial (61%), hipotiroidismo (38.9%), dislipemia (29.7%), esteatosis hepática (23%) y diabetes (13.7%). La media del IMC fue 27.1 Kg/m<sup>2</sup> (DE 5). En el laboratorio, la media del colesterol total fue de 199.7 mg/dl (DE 36.3), LDL 117.7 mg/dl (DE 30.7), HDL 56.5 mg/dl (DE 16.2), No-HDL 143.16 mg/dl (DE 35.9) y triglicéridos 125.6 mg/dl (DE 55.5). La mediana del tiempo de evolución de la AR fue de 120 meses (RIC 66-180). El 88.4% presentaban seropositividad para FR y 79% para ACPA. El 71.5% tenían una enfermedad erosiva, 1.4% nodular y 37% otras manifestaciones extraarticulares. La mediana del *Disease Activity Score* 28 fue 3.08 (RIC 2.5-4.3), *Health Assessment Questionnaire* versión argentina de 0.1 (RIC 0.5-1.5). Un 34% recibía glucocorticoides (GC), 81.1% drogas modificadoras de la AR (DMAR) sintéticas convencionales, 28.3% DMAR biológicos y 18.1% DMAR sintéticos dirigidos. La frecuencia de uso de estatinas fue del 25.4% (n=35), siendo indicadas en un 41% por Reumatología, 23.5% por Cardiología y 20.6% por Clínica Médica. La mediana de tiempo de uso fue de 12 meses (RIC 5-36) y fueron las más utilizadas atorvastatina (68.6%) y rosuvastatina (31.4%). Un 47.1% realizaba medidas higiénico-dietéticas y 8% recibía otro tratamiento hipolipemiante. Se evidenció falta de adherencia en el 37.2% (n=13). Los motivos referidos fueron: desconfianza a la medicación (23.1%), escaso conocimiento de la forma adecuada para tomar medicación (15.4%), olvido de las instrucciones (15.4%), falta de motivación y/o deseo de tomar la medicación (15.4%). El uso de estatinas se asoció a tabaquismo pasado (p=0.034), presencia de otras comorbilidades (p=0.013), altos niveles de colesterol LDL (p=0.04) y No-HDL (p<0.001), así como a un mayor cumplimiento de medidas higiénico-dietéticas (p<0.001). No se demostró asociación con características de la AR. Al evaluar el tiempo de uso de las estatinas, observamos que una mayor duración del tratamiento se asoció a una menor presencia de enfermedad erosiva (p=0.04) y que esta asociación era más marcada en el grupo de pacientes adherentes (p<0.009). Se llevó a cabo una regresión logística ajustado por DMAR, evidenciándose que las estatinas reducían en un 29% anual el *odds ratio* de la enfermedad erosiva (OR 0.7 IC95 0.48-0.90; p=0.041).

**CONCLUSIONES:** La frecuencia de uso de estatinas fue del 25.4% indicada principalmente por la especialidad de Reumatología (41.2%). Se asoció a tabaquismo pasado, comorbilidades, niveles elevados de LDL y No-HDL y cumplimiento de medidas higiénico-dietéticas. No demostró asociación con características de la enfermedad, pero su uso continuo demostró un efecto protector sobre la enfermedad erosiva.

### MASTITIS GRANULOMATOSA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL PÚBLICO MARCIAL V. QUIROGA DE SAN JUAN

**NAVARTA ORTIZ David Alejandro**, PIVA Romina, QUINTEROS Natalia, DIAZ María Emilia, LANDINI Paola

HOSPITAL MARCIAL V. QUIROGA

**INTRODUCCIÓN:** La mastitis granulomatosa (MG) es una afección inflamatoria rara de la mama, sin consenso aún sobre las causas, factores de riesgo ni tratamiento, teniendo una posible etiología autoinmune basada en la coexistencia ocasional con otras enfermedades autoinmunes y niveles elevados de citocinas proinflamatorias, como las interleucinas IL-17, IL-22 y IL-23-4

**OBJETIVO:** Describir la presentación clínico patológica y el manejo terapéutico de una serie de casos de pacientes con diagnóstico de MG de nuestro Hospital.

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo, en base a los datos de la historia clínica electrónica un hospital público de la provincia de San Juan, de enero de 2021 a diciembre de 2022. Se incluyeron todas las pacientes con MG diagnosticadas con biopsia core. El Servicio de Reumatología realizó *screening* de enfermedades autoinmunes del colágeno, iniciando tratamiento con metotrexato (MTX) + ácido fólico, meprednisona 20 a 40 mg día. Se realizó seguimiento clínico (mastología) y de laboratorio (reumatología) cada 15-30 y luego 60 días en un inicio. En pacientes refractarias a tratamiento con MTX se indicó aziatioprina en dosis creciente hasta 150 mg/día y si no respondían se solicitaba IgG-4.

**RESULTADOS:** n: 19. Todas las pacientes tuvieron cultivo, baciloscopia y la PPD para BAAR negativas. Un 95% (18) recibió tratamiento con medicación, solo el 37% (7) fue sometida a cirugía conservadora. Los tratamientos médicos se mencionan en la Figura. Dos pacientes con recaídas durante el tratamiento con MTX, a quienes se le rotó a aziatioprina y una de ellas refractaria se le solicitó IgG-4, que se informó positiva y comenzó tratamiento con rituximab. La evolución clínica se objetiva en la Imagen. Una sola paciente presentó enfermedad autoinmune asociada (eritema nodoso).

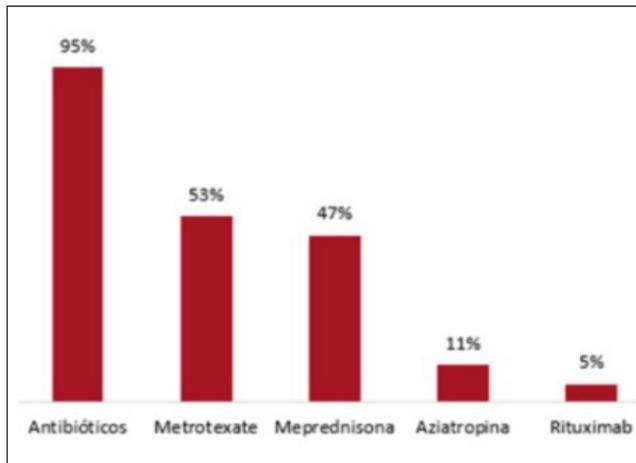


Figura: Porcentaje de pacientes según tratamiento médico.



Imagen: 1) Posquirúrgico. 2) Tratamiento con aziatropina. 3) A un mes de rituximab.

**CONCLUSIÓN:** El manejo de la MG es una oportunidad ideal para la atención interdisciplinaria entre mastólogos, reumatólogos, anatomopatólogos y especialistas en diagnóstico por imágenes, que conlleva a un diagnóstico oportuno, un tratamiento rápido y a un aumento de la experiencia y la comprensión de esta desafiante enfermedad. Se requieren estudios prospectivos para protocolizar su tratamiento, evitando el subdiagnóstico por el aumento de casos y la falta de evidencia una vez excluida la malignidad.