

Posters

0108

GHRELINA Y LEPTINA EN ARTRITIS PSORIÁSICA: RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Verónica SAVIO¹, Ana Carolina MARTINI², Alejandro ALBIERO¹, Carla ALONSO¹, Carla MALDINI¹, María Elena CASTRILLÓN³, Marcela DEMARCHI⁴, María Agustina RACCA⁴, Marcelo YORIO¹, Carla Andrea GOBBI¹, Paula ALBA¹

¹CÁTEDRA DE MEDICINA I, HOSPITAL CÓRDOBA, FCM, UNC, ²CÁTEDRA DE FISIOLÓGIA HUMANA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA, ³PRIMERA CÁTEDRA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, FCM, UNC, ⁴HOSPITAL CÓRDOBA

Introducción: La búsqueda de biomarcadores y la evaluación del riesgo cardiovascular (RCV) en artritis psoriásica (APs) APs representan un desafío. **Objetivo:** Evaluar las concentraciones sanguíneas de ghrelina (Ghrl) y leptina (Lep) en pacientes con APs, su relación con la actividad de la enfermedad, el estado metabólico y el RCV.

Métodos: Estudio transversal, realizado en un hospital universitario. Inclusión: APs, apareados con psoriasis (PsO) y controles (CT). Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas, laboratorio y tratamiento. Para las muestras de Ghrl y Lep se siguió un procedimiento estandarizado (DuoSet ELISA, R&D Systems). Para evaluar aterosclerosis subclínica se realizó ultrasonido carotídeo (USc). $p < 0,05$ fue significativa.

Resultados: Ingresaron 163 pacientes: 69 APs, 43 PsO y 51 CT. Ghrl tendió a ser menor en los pacientes con enfermedad psoriásica (EPs) (APs: 199, 56±37,40 pg/ml y PsO: 318,47±117,33 pg/ml) en comparación a CT (492,50±151, 47 pg/ml; $p > 0,05$). Lep fue significativamente mayor en EPs (31210,51±3730,38 ng/ml vs. CT: 31210,51±3730,38 ng/ml; $p = 0,03$). Ghrl se correlacionó negativamente con edad y TA sistólica. Ghrl tendió a ser menor en los pacientes con RCV. Lep fue mayor en individuos con factores de RCV (sí=35823,17±3168,68 ng/ml vs. no=14707,62±6102,73 ng/ml; $p = 0,002$) y se correlacionó positivamente con el perímetro de la cintura ($r = 0,34$; $p < 0,0001$), IMC ($r = 0,52$; $p < 0,0001$), TA sistólica ($r = 0,19$; $p = 0,02$), HAQ ($r = 0,28$; $p = 0,02$), VSG y PCR ($r = 0,36$; $p < 0,0001$ y $r = 0,36$; $p < 0,0001$) e insulinemia ($r = 0,36$; $p < 0,0001$). El OR para EPs vs. CT: ATEsc 2,73 (IC 95% 1,27-5,88), HTA 2,47 (IC 95% 1,23-4,95), obesidad 2,39 (IC 95% 1,20-4,78), dislipemia 2,22 (IC 95% 1,13-4,37), 3,7 síndrome metabólico (IC 95% 1,56-8,79). Las concentraciones de Ghrl y Lep no fueron diferentes según la actividad, tampoco según la presencia de ATEsc.

Conclusión: El análisis de biomarcadores de regulación cardiometabólica y un método (USc) para evaluar el RCV es esencial. Los valores de Ghrl fueron menores en APs y los de Lep mayores en EPs, sin cambios según la actividad de la enfermedad. APs y PsO presentaron más comorbilidades y mayor RCV, sugiriendo la importancia de estos métodos en la evaluación, la prevención y el manejo de la EPs.

0109

LOGRO Y MANTENIMIENTO DE LA REMISIÓN CON UPADACITINIB EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DE MODERADA A SEVERA EN LA VIDA REAL. RESULTADOS A UN AÑO DEL ESTUDIO UPHOLD

Suzan ATTAR¹, Andrew ÖSTÖR², Eugen FEIST³, Prodromos SIDIROPOULOS⁴, Jérôme AVOUAC⁵, Martín REBELLA⁶, Rajaie NAMAS⁷, Erin MCDEARMON BLONDELL⁸, Tianming GAO⁹, Nasser KHAN⁸, Sander STRENGTHOLT⁹, Mariana GORDIOLA¹⁰

¹KING ABDULAZIZ UNIVERSITY, ²MONASH UNIVERSITY & EMERITUS RESEARCH, ³HELIOS DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY, ⁴FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITY OF CRETE, ⁵SERVICE DE RHUMATOLOGIE, HÔPITAL COCHIN, AP-HP. CENTRE, UNIVERSITÉ PARIS CITÉ, ⁶DEPARTAMENTO DE MEDICINA, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, ⁷MEDICAL SUBSPECIALTIES INSTITUTE, DIVISION OF RHEUMATOLOGY, CLEVELAND CLINIC ABU DHABI, ⁸ABBVIE INC, ⁹ABBVIE B.V, ¹⁰ABBVIE

Introducción: El upadacitinib demostró su eficacia con un perfil de seguridad favorable en pacientes (PT) con artritis reumatoide (AR) de moderada a severa (ARm/s) en ensayos clínicos. Sin embargo, los datos de eficacia y seguridad en la vida real (VR) son limitados.

Objetivo: Evaluar el logro de remisión (REM) a los 6 meses (m) y su mantenimiento a los 12 m de tratamiento con upadacitinib en PT con ARm/s en VR.

Métodos: UPHOLD es un estudio observacional en adultos con ARm/s que iniciaron tratamiento con upadacitinib (15 mg). Los criterios de valoración primarios fueron: a) %PT que recibieron upadacitinib y alcanzaron la REM DAS28 (CRP) ($< 2,6$) a los 6 m y, de estos; b) %PT que mantuvieron la REM a los 12 m (analizado por imputación modificada de no responder (mNRI)); los PT discontinuados previo a los 6 y 12 m se trataron como no respondedores y según lo observado (AO) en el conjunto de datos total modificado mFAS1 y mFAS2, respectivamente. También se valoró la eficacia evaluando el %PT que alcanzaron la DAS28 (CRP) con una baja actividad de la enfermedad (LDA $\leq 3,2$) a los 6 m y la mantuvieron a los 12 m. Se registraron los EA emergentes de todos los tratamientos (EAET).

Resultados: De 1701 PT, el 48,4% inició tratamiento con upadacitinib como monoterapia y el 51,6% en combinación con DMARD sintéticos convencionales. El 23,3% interrumpió el estudio antes de los 12 m, principalmente por falta de eficacia (9,9%) y EAET (6,6%). De los 1074 PT en mFAS1, el 46,5% (mNRI) y el 55,3% (AO) estaban en REM DAS28 (CRP) a los 6 m. De los 340 PT en mFAS2, el 79,1% (mNRI) y el 84,9% (AO) mantuvieron la REM a los 12 m. El porcentaje de PT que alcanzó la LDA de DAS28(CRP) a los 6 m y la mantuvieron a los 12 m siguió una tendencia similar. El porcentaje de los PT que logró DAS28(CRP), CDAI ($\leq 2,8$) y SDAI ($\leq 3,3$) REM a los 12 m fue del 59,8%, el 28,0% y el 28,3%, respectivamente (FAS; AO). Hubo 2436 EAET.

Conclusión: Upadacitinib 15 mg es eficaz para el tratamiento de la ARm/s, ya que más del 79% de los PT que alcanzó la REM DAS28 (CRP) a los 6 m la mantuvo a los 12 m. El perfil riesgo-beneficio de upadacitinib es favorable en la práctica de VR.

0111

MIGRANTES EXTRANJEROS CON ENFERMEDAD REUMÁTICA: UN ESTUDIO EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Mariana Natividad MARTÍNEZ LOZANO, Diego RINESI, Viviana OSPINA GÓMEZ, María Pía IZAGUIRRE GERMAIN, Gabriel SEQUEIRA, Eduardo KERZBERG
SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción: El estudio del uso de los sistemas públicos de salud por migrantes extranjeros (ME) suele enfocarse en el nivel del gasto. Sin embargo, la experiencia de los ME con enfermedades reumáticas es un tema multidimensional poco explorado.

Objetivo: Este trabajo analiza la percepción de los ME sobre la atención recibida y su impacto en la condición reumática.

Métodos: Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta anónima a pacientes ME mayores de 18 años con enfermedades reumáticas. Los participantes debían tener un diagnóstico confirmado en su país de origen y en Argentina, y recibir seguimiento periódico. Se registraron datos de edad, sexo, nivel de educación y tipo de enfermedad. Los pacientes evaluaron el acceso a los procedimientos diagnósticos y el tratamiento en una escala VAS (0: muy difícil, 10: muy fácil), y completaron un VAS global sobre su condición, antes y después de migrar a Argentina. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

Resultados: Participaron 31 pacientes (28 mujeres, 3 hombres) con una edad promedio de 52,6 años (SD 14). De ellos, 14 (45%) tenían educación terciaria, 9 (29%) secundaria y el resto primaria o ninguna. Las enfermedades diagnosticadas fueron: artritis reumatoide en 22 (71%), lupus eritematoso sistémico en 4 (13%), esclerosis sistémica en 3 (10%), síndrome de Sjögren en 1 (3%) y espondilitis anquilosante en 1 (3%). Para 19 (61%) pacientes,

la enfermedad reumática fue una razón para migrar. Los pacientes reportaron mejoras significativas en todos los ítems evaluados tras la migración (Tabla). La mediana de tiempo hasta la primera consulta con un médico fue de 60 días y 90 días para la primera consulta con un reumatólogo y para la realización de estudios complementarios. Once pacientes (35,5%) tuvieron que interrumpir el tratamiento al llegar, por una mediana de 2 meses, y 9 (29%) experimentaron recaídas debido a la falta de medicación.

Conclusión: Aunque los migrantes extranjeros reportaron mejoras, hubo un retraso de 3 meses en la consulta con el reumatólogo. Además, casi un tercio experimentó recaídas por falta de acceso a la medicación.

	Antes	Ahora	p
Acceso a una guardia o servicio de emergencia	3.5	8.0	<0.001
Acceso a médico de atención primaria	3.4	8.6	<0.001
Acceso a Reumatólogo	3.0	9.4	<0.001
Acceso a estudios complementarios	3.4	9.7	<0.001
Acceso a medicamentos	1.7	7.0	<0.001
VAS Global Paciente	3.0	7.5	<0.001

Tabla: Evaluación de los pacientes sobre el acceso a los servicios de salud antes y después de migrar.

0113

INTENCIÓN DE LACTANCIA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Susana VILLAMIZAR PÉREZ, Nicole Josianne PARIS, Melisa Brenda SERNA GÓNGORA, Ariel BRENER, Carlos JERSON, María Pía IZAGUIRRE GERMAIN, Bárbara PÉREZ CEPAS, Marina MICELLI, Gabriela SEQUEIRA, Eduardo KERZBERG

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA

Introducción: Los limitados datos disponibles sugieren que las mujeres con lupus eritematoso sistémico (LES) amamantan en menor proporción y menos tiempo que la población general.

Objetivo: Estimar la tasa de intención de lactancia (IL) y considerar el impacto que la actividad del LES o el tratamiento pueden tener sobre la IL.

Métodos: Se realizó una encuesta anónima y de opciones múltiples a pacientes ambulatorias, de 18 años de edad o más y en edad fértil, con diagnóstico de LES (ACR 2019) atendidas en un hospital público. Se preguntó sobre: a) IL ante un futuro embarazo; b) IL en caso de LES activo. Se pidió a las pacientes que leyeran un prospecto de hidroxycloquina y prednisona, y se les preguntó, si a su juicio, es posible amamantar tomando esas medicaciones. Todas las pacientes dieron su consentimiento por escrito y el estudio fue aprobado por el Comité de Bioética.

Resultados: Contestaron la encuesta 87 pacientes con una edad promedio de 36 años (SD 10). Habían tenido al menos 1 embarazo 53 (61%) pacientes, 47 (54% del total) habían amamantado al menos a 1 hijo y 29 (33,3% del total) habían tenido un hijo luego del diagnóstico de LES (Grupo LES&hijo). Ante la posibilidad de un nuevo embarazo, la IL fue de 87%, pero ante la posibilidad de tener el LES activo y tener que tomar medicación, 54 (62%) pacientes preferirían tomar la mejor medicación disponible y no amamantar ($p<0,001$). El Grupo LES&Hijo respondió, en mayor proporción, que se puede amamantar con LES (79,3% vs. 55,2% en el resto; $p0,049$) y que las medicaciones del LES permiten amamantar (65,5% vs. 20,7% en el resto; $p<0,001$). Luego de leer los prospectos, en mayor proporción, también consideraron que se puede amamantar tomando hidroxycloquina (44,8% vs. 15,5% en el resto; $p0,007$) y prednisona (75,9% vs. 56,9% en el resto; $p0,1$).

Conclusión: Si bien la mayoría de las pacientes manifestó una IL elevada, este porcentaje se reduciría ante la posibilidad de tener LES activo. Se debe reforzar la información sobre el amamantamiento en las pacientes con LES.

0115

PUBLICACIÓN CIENTÍFICA EN REUMATOLOGÍA: ROL DEL ENTRENAMIENTO, EL MANEJO DEL IDIOMA INGLÉS Y LA DISPONIBILIDAD DE FONDOS PARA PUBLICAR

Marcelo TUDOR¹, Ignacio RAGOZZINI¹, Ariel BRENER¹, Nauan FARA², María Pía IZAGUIRRE GERMAIN¹, Gabriel SEQUEIRA¹, Eduardo KERZBERG¹

¹SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA, ²CLÍNICA LA PEQUEÑA FAMILIA

Introducción: Dado que pocos trabajos presentados en los Congresos Argentinos de Reumatología se publican, es necesario identificar las barreras que limitan la publicación.

Objetivo: Analizar la relación entre el entrenamiento en escritura médica (EM), el manejo del idioma inglés y los fondos para publicar con la tasa de publicación.

Métodos: Estudio transversal y observacional con encuesta anónima enviada por *e-mail* o *WhatsApp* a reumatólogos o reumatólogos en formación. Se recopilaron datos sociodemográficos, de entrenamiento en EM, redacción en inglés, fondos para publicar y tasa de publicación. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética y todos los participantes dieron su consentimiento informado *online*.

Resultados: De los 121 médicos encuestados (80 mujeres, 41 hombres, edad promedio 44 años, SD 10), 105 (87%) eran especialistas y el resto estaba en formación. Ochenta y nueve (74%) encuestados habían publicado al menos un artículo en revistas en español y 71 (59%) en inglés. La supervisión por profesionales más experimentados fue el método de entrenamiento en EM más común (65%, $n=79$), aunque su tasa de publicación fue similar a la del resto (73% vs. 74%, $p=0,9$). Solo 14 (12%) encuestados recibieron un entrenamiento formal en EM. No obstante, 65 (53%) del total creen que se necesitan cursos formales para mejorar la EM y se inscribirían en ellos, sin diferencias significativas por edad. El 68% de los que se consideran capaces de redactar en inglés, con o sin supervisión, había publicado al menos un artículo en una revista internacional en inglés en los últimos 5 años comparado con el 39% en el resto ($p=0,004$). Veintisiete encuestados (22%) indicaron tener acceso a fondos para publicar. De estos, el 70% había publicado al menos un artículo en inglés en una revista internacional en los últimos 5 años, comparado con el 40% de aquellos sin acceso a fondos ($p=0,01$).

Conclusión: La supervisión por profesionales con más experiencia es el método de entrenamiento en EM más común, aunque hay un interés significativo en realizar cursos formales de EM. El nivel de inglés y la falta de fondos para publicar parecen ser factores adicionales que limitan la tasa de publicación en revistas internacionales.

INVESTIGACIÓN EN REUMATOLOGÍA: RETOS EN EL PROCESO

Rosana QUINTANA, Carolina ISNARDI, Natalia ZAMORA, Alejandro BRIGANTE, Karen ROBERTS, Guillermo PONS-ESTEL

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

Introducción: Si bien son cada vez más frecuentes los espacios formativos en metodología de la investigación, hay un grupo minoritario que desea profundizar sus conocimientos y aplicarlos en la realización de trabajos de investigación y posterior publicación. Muchos motivos pueden enumerarse, entre ellos, la falta de tiempo, la falta de recursos humanos y logísticos, la carga asistencial y, sobre todo, los aspectos económicos.

Objetivo: Describir la realidad de los socios de la SAR en relación al estado actual de la producción científica y sus limitaciones con el propósito de mejorar los aspectos que estén a nuestro alcance.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, a través de la implementación de una encuesta *online*, autoadministrada, con preguntas estructuradas en relación al objetivo del estudio. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: 105 socios respondieron la encuesta; 61% del sexo femenino y con una edad media de 46,4 años (DE 9.8). La media de años de especialización fue de 14 años (DE 10.4). El 81,4% tenía como máximo grado académico una maestría y el 6,8% un doctorado. El 74% había tenido entrenamiento formal en metodología. El 60% de los encuestados investiga como parte de un grupo GESAR, el 25% de manera independiente, un menor porcentaje como parte de grupos internacionales de colaboración. El 65% no recibe remuneración. El 65% recibe soporte metodológico y el 70% requiere de corrección de estilo cuando la publicación es en inglés. El 80% acuerda que sus producciones culminan en publicaciones en el 10-30% de los casos, siendo la mayoría en idioma inglés. El 85% afirma que ha publicado menos de 3 artículos en los últimos 3 años como primer autor. El 68% refiere no utilizar inteligencia artificial para las producciones científicas. Las principales limitaciones fueron la falta de recursos económicos, y la falta de mentores o tutores que guían el proceso. El 68% de los socios ha utilizado los recursos de la UNISAR y un 30% no tenía conocimiento de su existencia.

Conclusión: A pesar de las limitaciones conocidas en el proceso de producción científica, existe un gran número de reumatólogos que tiene interés en llevarlo a cabo. Es necesario continuar fomentando espacios de aprendizaje y motivar a los jóvenes con el apoyo de mentores o tutores.

ESTIMACIÓN DEL RETRASO EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN LATINOAMÉRICA. ESTUDIO CON METODOLOGÍA MIXTA

María Fernanda RAMÍREZ FLORES¹, Rosana QUINTANA², Yurilis FUENTES-SILVA³, Romina NIETO², Tirsa COLMENARES-ROA⁴, Amaranta MANRIQUE DE LARA⁵, Alfonso GASTELUM-STROZZI⁶, José MORENO MONTOYA⁶, Bernardo PONS-ESTEL², Guillermo PONS-ESTEL², Ingris PELAEZ-BALLESTAS⁴

¹PROGRAMA DE ESTUDIOS COMBINADOS EN MEDICINA (PECEM), FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, ²CENTRO REGIONAL DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y REUMÁTICAS (CREAR), ³UNIVERSIDAD DE ORIENTE, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA, ⁴HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA, MÉXICO, ⁵ICAT-UNAM, MÉXICO, ⁶UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, COLOMBIA

Introducción: Cerca del 30% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) experimenta un retraso en el diagnóstico, lo cual impacta en el daño acumulado. Los datos publicados describen un promedio del retraso en el diagnóstico de entre 3 a 5 años. Debido a las particularidades de Latinoamérica (LA), resulta necesario establecer los tiempos y evaluar los factores asociados.

Objetivo: Describir el retraso en el diagnóstico y tratamiento, así como los factores asociados en pacientes con LES atendidos en diferentes servicios de LA.

Métodos: Estudio con metodología mixta (cualitativo y cuantitativo) de tipo secuencial dividido en cuatro fases. Fase 1: construcción de la evidencia (a través de una revisión sistemática de la literatura y construcción de una guía de entrevista); Fase 2: cualitativa (describir y analizar el proceso de búsqueda de atención de pacientes con LES desde la perspectiva de reumatólogos y pacientes); Fase 3: construcción y validación del cuestionario. Fase 4: cuantitativa (aplicación del cuestionario validado). El proyecto está planeado para desarrollarse durante el período de 2023-2027 y está financiado por una beca de PANLAR y por el Grupo Latinoamericano de Estudio del Lupus (GLADEL).

Resultados: En la actualidad están participando 17 países de LA: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Participarán en la Fase 2: 23 grupos focales de reumatólogos y 153 pacientes a través de entrevistas individuales en profundidad; en las Fase 3 y 4: 150 pacientes en la prueba piloto, 450 pacientes en la validación del cuestionario y 13.369 en la medición del retraso. Actualmente se concluyeron las revisiones sistemáticas, y se construyeron las guías de entrevistas que se están aplicando en los grupos focales y entrevistas a los pacientes.

Conclusión: Los pacientes y reumatólogos coinciden que el retraso en LA tiene características específicas que incluyen la variabilidad de la enfermedad, la diversidad de los sistemas de salud, los aspectos educativos, y las condiciones socioculturales y económicas. Es fundamental medir el retraso como evidencia para la toma de decisiones en materia de políticas de salud.

MOVILIZACIÓN Y BÚSQUEDA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS REUMÁTICAS PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD QOM. ENTRE ROSARIO Y PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA: ESTUDIO MIXTO

Cecilia CAMACHO¹, Rosana QUINTANA², Milagros CAAMAÑO¹, Marcela Beatriz ÁLVAREZ³, Graciela GÓMEZ¹, Evelyn ZELAYA¹, Andrés HONER¹, Antonela VANNUCCI², María Elena CALVO², Ingris PELAEZ-BALLESTAS⁴, Marcela VALDATA¹, Bernardo PONS-ESTEL²

¹CEAPROS (CENTRO DE ESTUDIOS APLICADOS A PROBLEMÁTICAS SOCIOCULTURALES), UNR, ²CENTRO REGIONAL DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y REUMÁTICAS (CREAR), ³HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ, ⁴HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA, MÉXICO

Introducción: El Grupo Latinoamericano de Estudios de Enfermedades Reumáticas en Pueblos Originarios (GLADERPO) ha trabajado desde su conformación con la comunidad Qom. La utilización de la metodología *Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases* (COPCORD) permitió detectar una alta prevalencia de artritis reumatoide (AR). Uno de los motivos más frecuentes de la falta de continuidad de los tratamientos ha sido la constante movilización entre la provincia de Santa Fe y el Chaco.

Objetivo: Describir y comparar la situación de la salud en relación con el acceso al sistema de salud y sus limitaciones entre la comunidad Qom de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña y la residente en Rosario.

Métodos: Estudio mixto (cuanti-cualitativo) secuencial en dos fases. Fase cuantitativa: estudio epidemiológico, transversal, con implementación de la metodología COPCORD. Análisis descriptivo. Fase cualitativa: estudio etnográfico con entrevistas semiestructuradas. Análisis temático.

Resultados: Se censaron 940 individuos residentes en la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña. De ellos, 485 fueron encuestados (51,5%). El tiempo medio de permanencia en el barrio fue de 15,2 años (DE 13.3) y el nivel medio de educación en años fue de 6,26 (DE 4,56). Las comorbilidades más frecuentemente fueron: hipertensión (14.8%), Chagas (11,5%), tuberculosis (4,95%) y diabetes (4,12%). El 26,5% describió dolor en los últimos 7 días. Los diagnósticos más frecuentes fueron: lumbalgia mecánica (17,1%), osteoartritis (10,1%), y dentro de las patologías inflamatorias, AR (2,4%). Los temas identificados en las narrativas de los participantes fueron: normalización de los síntomas, limitación al acceso al sistema de salud y principalmente a la atención especializada, sumado a la falta de provisión de la medicación. Una de las barreras más importantes fue la movilización entre las dos ciudades lo que limita la continuidad de la atención (ver en poster la comparación entre ambas comunidades).

Conclusión: Las limitaciones en el acceso y la continuidad de los tratamientos sigue siendo el principal problema debido a la movilización y la desconexión del sistema de salud entre ambas provincias. Es fundamental trabajar de manera conjunta en estrategias interprovinciales.

0120

EVALUACIÓN DE LA PRESENCIA DE PARÁMETROS DE RIGIDEZ ARTERIAL UTILIZANDO MEDICIONES HEMODINÁMICAS NO INVASIVAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES. SEGUNDO ANÁLISIS

Leonel Ariel BERBOTTO, Albertina María GHELFI, Rosana QUINTANA, Romina NIETO, Lautaro VÉLEZ, Boris KISLUK, Guillermo KILSTEIN, Jorge GALÍNDEZ, Guillermo BERBOTTO

HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN, GRANADERO BAIGORRIA

Introducción: Las enfermedades reumáticas autoinmunes (ERA) aumentan la posibilidad de desarrollar lesiones vasculares subclínicas, como rigidez arterial, lo que se asocia a eventos cardiovasculares (ECV) a largo plazo. La rigidez arterial se puede determinar mediante la medición de velocidad de la onda del pulso (VOP), la presión aórtica central (PAC) y el índice de aumentación (IAu).

Objetivo: Evaluar la rigidez arterial a través de la medición no invasiva de la VOP, PAC e IAu en pacientes con ERAI, comparando los parámetros con un grupo control de sujetos sanos.

Métodos: Estudio de cohorte. Grupo 1: pacientes con ERAI en remisión clínica o baja actividad de la enfermedad según médico tratante y estratificados como bajo RCV (<5%) por la Calculadora de las Américas de la OMS para Argentina. Se excluyeron pacientes con antecedentes de un ECV, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión arterial, lesión de órgano diana y pacientes en tratamiento con estatinas, aspirina o fármacos antihipertensivos. Grupo 2: sujetos sanos que acudieron a control rutinario de salud. Se utilizó muestreo consecutivo. Se realizó medición de PAS y PAD con Omron M3, y de VOP carotídeo-femoral, PAC e IAu con AorticTM.

Resultados: Se incluyeron 95 sujetos: grupo 1 (n=46), grupo 2 (n=49). Los diagnósticos más frecuentes fueron: lupus eritematoso sistémico (LES) n=15, artritis reumatoide (AR) n=18. Los sujetos con ERAI mostraron mayor VOP: 6,55 (5,93, 7,38) m/s vs. 6,00 (5,70, 6,40) m/s (p<0,0001) y mayor IAu 20,8% (12,3) vs. 16,2% (11,6) (p=0,0796) comparados con los controles. No se encontraron diferencias de PAC. Entre sujetos con ERAI no se observaron diferencias en el valor de VOP en relación a los tratamientos. En la comparación de pacientes con diagnóstico de LES vs. AR macheados por controles sanos, los primeros tuvieron mayor VOP: 6,60 (6,25, 7,85) m/s vs. 6,20 (5,80, 6,80) m/s vs. 6,00 (5,70, 6,40) (p=0,0087).

Conclusión: Los sujetos con ERAI incluidos (en remisión clínica o baja actividad de la enfermedad, sin afectación orgánica, normotensos, con RCV<5%) mostraron mayor VOP que los pacientes sanos pareados por sexo y edad. Es necesario ampliar la muestra con la inclusión de nuevos pacientes para mejorar el poder estadístico de los resultados.

0121

PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE DOS REGISTROS NACIONALES, ESPAÑOL Y ARGENTINO, ENFOCADO EN LAS DIFERENCIAS DE LOS RESULTADOS

Iñigo RÚA-FIGUEROA¹, Rosana QUINTANA², Julia MARTÍNEZ-BARRIO³, Mercedes GARCÍA⁴, María GALINDO-IZQUIERDO⁵, Lucila GARCÍA⁴, Jaime CALVO-ALÉN⁶, Carla Andrea GOBBI⁷, Esther URIARTE-ISACELAYA⁸, Paula ALBA⁷, Eva TOMERO MURIEL⁹, Verónica BELLOMIO⁷, Mercedes FREIRE GONZÁLEZ¹⁰, Susana ROVERANO⁷, Víctor MARTÍNEZ TABOADA¹¹, Analía Patricia ÁLVAREZ⁷, Eva SALGADO PÉREZ¹², César GRAF, Paloma VELA¹³, Cecilia PISONI⁷, Antonio FERNÁNDEZ NEBRO¹⁴, Alberto SPINDLER⁷, Clara SANGÜESA¹⁵, Catalina GÓMEZ⁷, Javier NARVÁEZ GARCÍA¹⁶, Heber Matías FIGUEREDO⁷, Gregorio SANTOS SOLER¹⁷, Silvia PAPASIDERO⁷, José HERNÁNDEZ BARIÁIN¹⁸, Raúl PANIEGO⁷, Ángela PECONDÓN¹⁹, María Celina DE LA VEGA⁷, Oihane IBARGENGOITIA²⁰, Emma CIVIT⁷, Gema BONILLA²¹, Luciana GONZÁLEZ LUCERO⁷, Vicente TORRENTE SEGARRA²¹, María Victoria MARTIRE⁷, Ana Paula CACHEDA²², Rodrigo ÁGUILA MALDONADO⁷, María GARCÍA VILLANUEVA²³, Sergio GORDON⁷, Clara MORIANO MORALES²⁴, Marina MICELLI⁷, Loreto HORCADA²⁵, Romina NIETO⁷, Gretel RAUSCH⁷, Nuria LOZANO RIVAS²⁶, Bernardo PONS-ESTEL², Guillermo PONS-ESTEL², José PEGO REIGOSA²⁷

¹DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR NEGRÍN, LAS PALMAS DE GRAN CANARIA, SPAIN, ²CENTRO REGIONAL DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y REUMÁTICAS (CREAR), ³DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN, MADRID, SPAIN, ⁴HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS (HIGA) GENERAL SAN MARTIN LA PLATA, ⁵DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, MADRID, SPAIN, ⁶DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL ARABA, VITORIA, SPAIN, ⁷RELESSAR, ⁸DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, UNIVERSITY HOSPITAL OF DONOSTI, DONOSTI, SPAIN, ⁹DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA, MADRID, SPAIN, ¹⁰DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, UNIVERSITY HOSPITAL OF A CORUÑA, A CORUÑA, SPAIN, ¹¹DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA, SANTANDER, SPAIN, ¹²DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, COMPLEJO HOSPITALARIO DE ORENSE, OURENSE, SPAIN, ¹³DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE, SPAIN, ¹⁴DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA, MÁLAGA, SPAIN, ¹⁵DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL, BADALONA, SPAIN, ¹⁶DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE, L'HOSPITALET DE LLOBREGAT, SPAIN, ¹⁷DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL VILLAJOYOSA, ALICANTE, SPAIN, ¹⁸DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL INSULAR DE GRAN CANARIA, GRAN CANARIA, SPAIN, ¹⁹DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET, ZARAGOZA, SPAIN, ²⁰DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL DE BASURTO, BILBAO, SPAIN, ²¹DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID, SPAIN, ²²DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL DE SANT JOAN DESPÍ MOISES BROGGI, SANT JOAN DESPÍ, SPAIN, ²³DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL SON LLATZER, PALMA DE MALLORCA, SPAIN, ²⁴DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, MADRID, SPAIN, ²⁵DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL DE LEÓN, LEÓN, SPAIN, ²⁶DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, COMPLEJO UNIVERSITARIO DE NAVARRA, PAMPLONA, SPAIN, ²⁷DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, MURCIA, SPAIN, ²⁸DEPARTMENT OF RHEUMATOLOGY, UNIVERSITY HOSPITAL OF VIGO, VIGO, SPAIN

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) se asocia a una elevada morbimortalidad. Una característica que la distingue es la agresividad de la enfermedad, asociada a peores pronósticos, especialmente en ciertos grupos étnicos. El Registro de Lupus de la Sociedad Española de Reumatología (RELESSER) describió que los pacientes latinos residentes en España presentan peores resultados que los caucásicos.

Objetivo: Comparar las características clínicas, serológicas, tratamientos y comorbilidades de los pacientes con LES de la fase transversal de RELESSER, los pacientes latinoamericanos residentes en España pertenecientes al registro RELESSER y los pacientes del registro argentino (RELESSAR).

Métodos: RELESSER y RELESSAR son registros multicéntricos y comparten la misma base de datos. Las variables recogidas fueron: demográficas, clínicas, serológicas, comorbilidades y tratamientos; índice de actividad de la enfermedad (SLEDAI), índice de daño (SLICC/ACR *Damage Index* (SDI) e índice de comorbilidad de Charlson. En RELESSER, los pacientes latinoamericanos se definieron como aquellos nacidos en países latinoamericanos y que emigraron a España. Las variables categóricas se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba de Fisher, y para las variables continuas se realizó ANOVA o la prueba de Kruskal-Wallis. En los casos en que se encontraron diferencias significativas entre los grupos, se realizaron comparaciones múltiples. Se consideró el nivel de significación <0,05. Para el análisis de los datos se utilizó el software R.

Resultados: Los pacientes latinoamericanos tuvieron una edad menor, menor duración de la enfermedad con un tiempo más corto hasta el diagnóstico, mayor frecuencia de nefritis, mayor SLEDAI y mayor uso de corticosteroides. Sin embargo, los pacientes RELESSER mostraron una mayor frecuencia de comorbilidades y hospitalizaciones (ver en poster las comparaciones múltiples entre los grupos).

Conclusión: Los pacientes latinoamericanos presentaron una enfermedad grave, con mayor frecuencia de afectación renal y uso de corticoides. Los pacientes caucásicos españoles presentaron más hospitalizaciones, probablemente relacionadas con un menor uso de antimaláricos y mayores comorbilidades.

0122

SEGUIMIENTO Y ADHERENCIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES BAJO TRATAMIENTO CON DROGAS DE ALTO COSTO. NUESTRA REALIDAD EN EL ÚLTIMO AÑO

Leonel Ariel BERBOTTO, Rosana QUINTANA, Romina NIETO, Boris KISLUK, Guillermo BERBOTTO

HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN, GRANADERO BAIGORRIA

Introducción: Las opciones terapéuticas en las enfermedades reumáticas autoinmunes (ERA) se han ampliado y cada vez más pacientes pueden acceder a drogas de alto costo para alcanzar los objetivos terapéuticos. A pesar de esto, existen diversas barreras.

Objetivo: Describir las características clínicas, la adherencia y la continuidad de los tratamientos de alto costo indicados en el último año en pacientes con ERAI.

Métodos: Corte transversal. Se incluyeron mayores de 18 años en tratamiento con drogas de alto costo. Variables incluidas: edad, sexo, nivel socioeconómico (escala de Graffar), años de educación formal, cobertura de salud, situación laboral, certificado de discapacidad, *score* de Charlson, indicación de la droga de alto costo, tiempo desde la prescripción a la adquisición, forma de adquisición, tratamientos concomitantes, adherencia en los últimos 6 meses (Cuestionario de Cumplimiento en Reumatología), motivo de la pérdida de adherencia y percepción del paciente al cambio en su vida cotidiana luego del tratamiento de alto costo a través de una escala visual análoga.

Resultados: 19 pacientes, 68,4% eran mujeres y de etnia caucásica. Edad media de 48,1 años (DE 9.8). El 73,7% nivel socioeconómico medio/baja, promedio de 9,8 (DE 3.1) años de educación formal. El 63,2% cobertura pública de salud, 10,5% PAMI y 26,3% obra social. El 52,6% contaba con certificado único de discapacidad. El 80,1% no tenía trabajo formal. La mediana del Charlson fue de 1.00 (1.00, 3.00). Las ERAI más frecuentes fueron artritis reumatoide (73,7%) y artritis psoriásica (10,5%). El tiempo medio en adquirir la droga fue de 3 (DE 2) meses, 60% la adquisición fue por sistema público. Las drogas más indicadas fueron abatacept 26,3%, adalimumab 26,3% y etanercept 21,2%. El 80% tenía asociado un DARMES. El 60% de los pacientes no tenía adherencia al tratamiento y el motivo más frecuente fue la falta de provisión de la medicación por parte del prestador. La mediana en el cambio según la percepción del paciente fue 7.00 (5.00, 8.00).

Conclusión: La falta de adherencia se debió a la falta de provisión de la medicación. El cambio en la vida cotidiana de los pacientes es significativo. La continuidad de los tratamientos es clave para trabajar según las recomendaciones nacionales e internacionales.

0124

DESCRIPCIÓN CLINIMÉTRICA EN PACIENTES CON MIOPATÍA INFLAMATORIA IDIOPÁTICA UTILIZANDO MMT8, MYTAX Y MDI

Cristian Alejandro BENÍTEZ, Yhanderin Yampa VEDIA, María Agustina ALFARO, Claudia PEÓN, Arisai Graciela HUICI ROJAS, Ramiro GÓMEZ, Julieta GAMBA

HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS

Introducción: Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son un grupo de enfermedades neuromusculares crónicas caracterizadas por la inflamación del tejido muscular. Estas enfermedades presentan una diversidad clínica y manifestaciones sistémicas variables, lo que requiere una evaluación precisa para su manejo efectivo. Las MII incluyen dermatomiositis (DM), polimiositis (PM), síndrome antisintetasa (SAS), miopatía necrotizante inmunomediada (IMNM), miositis por cuerpos de inclusión (IBM) y miositis en el contexto de síndromes de superposición reumatológica. La prevalencia varía entre 2 y 10 casos por cada millón de habitantes, afectando principalmente a mujeres y adultos de mediana edad.

Objetivo: Describir la fuerza muscular, la actividad y el daño en pacientes con MII mediante el uso de las herramientas MMT8, MYTAX y MDI.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en pacientes con MII que cumplieran los criterios de clasificación ACR/EULAR 2017. Se evaluaron pacientes mayores de 18 años que acudieron al Servicio de Reumatología del Hospital Nacional Alejandro Posadas. Se recopilaron datos demográficos y de la enfermedad, incluyendo clasificación fenotípica de miopatía, fecha de diagnóstico e inicio de síntomas. La fuerza muscular se evaluó con el MMT8, la actividad de la enfermedad con el MITAX y el daño con el MDI. Los datos se analizaron descriptivamente, utilizando frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y mediana y rango intercuartílico (RIC) o media y desvío estándar (DE) para variables continuas.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes con MII, de los cuales el 82,6% fue mujer. La mediana de edad fue de 49,5 años y el tiempo de evolución de la enfermedad fue de 3 años. La distribución fenotípica MII fue: DM 56,2%, PM 24,6%, SAS 18,3% e IMNM 1,1%. Las comorbilidades incluyeron: tabaquismo (34,1%), hipertensión (25%), dislipemia (20,9%), hipotiroidismo (18,5%) y diabetes (13%). La mediana del MMT8 fue 146, del MITAX 7 y del MDI 1. Un 32,6% de los pacientes requirió internación y la mortalidad fue del 11,4%.

Conclusión: Estos hallazgos ayudan a estandarizar el uso de MMT8, MITAX y MDI para evaluar la fuerza, la actividad y el daño acumulado como medida de resultado de la miositis en nuestros pacientes.

NIVEL DE IL-6 EN ESCLEROSIS SISTÉMICA: CORRELACIÓN CON EL COMPROMISO ORGÁNICO

Verónica Soledad MARTÍNEZ, Graciela BETANCUR, María Julia PAPAGNO, Matías GARCÍA, Patricia Tatiana VELASCO HERNÁNDEZ, Sabrina ARGUELLO, Maira ETCHEVERRY, Marina LAGUARDE, Lucía PEIRANO, Alejandra ABALO, Adrián Jorge ESTÉVEZ, Agustina LLARENS

HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE, DR. NÉSTOR CARLOS KIRCHNER, FLORENCIO VARELA

Introducción: La interleucina 6 (IL-6) está elevada en el suero de pacientes con esclerosis sistémica (ES). Un estudio reportó que pacientes con compromiso pulmonar asociado a ES tenían niveles de IL-6 más elevados. No hay reportes de niveles de dicha interleucina en otros compromisos orgánicos. Nuestro estudio podría favorecer la evidencia de la IL-6 como un biomarcador en ES y ampliaría trabajos anteriores sobre la asociación de citocinas séricas con manifestaciones clínicas.

Objetivo: Correlacionar los niveles e IL-6 con variables clínicas de la enfermedad en ES (compromiso pulmonar, esofágico, cutánea) en pacientes con tratamiento con DMARD convencionales.

Métodos: Estudio transversal unicéntrico. N:12. Incluimos adultos que cumplían ACR/EULAR 2013, en seguimiento en el Hospital El Cruce de octubre 2023 a mayo de 2024. Se midió la concentración IL-6 por electroquimioluminiscencia (VN: <7 pg/ml) y se consignaron tiempo de evolución de la enfermedad, subtipo SSc, compromisos orgánicos, hábitos, comorbilidades y tratamiento. Criterios de exclusión: diagnóstico reciente no estudiado para compromiso orgánico, infección aguda o de otra índole inflamatoria y tumorales. Se correlacionó el valor de IL-6 con la presencia de compromiso orgánico y la extensión cutánea por RODNAN (Spearman).

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes con ES y se realizó el dosaje de IL-6 en 12 pacientes. La mediana de edad fue de 59 años (RIC 48-70) y la mediana de tiempo de evolución fue 7,7 años (RIC 3-14). 9 pacientes presentaron ES limitada, 1 CREST, 2 ES difusa, 2 tenían diagnóstico de EPID, todos presentaban compromiso esofágico y 1 solo paciente HTP. La mediana del score de Rodnan fue de 5 (RIC 2-20). Anticuerpos: 92,8% centromérico, 16% scl 70. Comorbilidades: 40% HTA, 20% hipotiroidismo, 20% TBQ y 20% cirrosis biliar primaria. La mediana de IL-6 fue de 5,75 (RIC 2.2-24.4) y solo 2 pacientes presentaron IL-6 por encima del VN. Hallamos una correlación de 0,51 entre score Rodnan/ IL-6 y de 0,37 para tiempo de evolución/IL-6.

Conclusión: No hallamos correlación entre el valor de IL-6 y las variables analizadas en pacientes con ES, esto podría corresponder al bajo número de pacientes con IL-6 elevada, la estabilidad clínica de los mismos y el uso de DMARDs.

PROGRESIÓN A CIRROSIS EN PACIENTES CON COLANGITIS BILIAR PRIMARIA CON Y SIN ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA ASOCIADA

Analia SÁNCHEZ LEGUIZAMO¹, Mariano ALVES¹, Luciana VASCONCELLOS², Daniela DE LA VIÑA¹, Nicolás ALVARADO, Enrique SORIANO¹, Javier ROSA¹, Marina SCOLNIK¹

¹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ²HOSPITAL DE PEDIATRÍA S.A.M.I.C. PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN

Objetivo: Determinar si la asociación de colangitis biliar primaria (CBP) y enfermedades reumatológicas se asocia a peor evolución de la enfermedad hepática.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de CBP entre 2000 y 2020 pertenecientes a un plan de salud de un Hospital Universitario. Se recolectaron de la historia clínica electrónica datos clínicos, anatomo-patológicos, imágenes y de laboratorio. Se analizaron factores de riesgo de progresión a cirrosis: FAL mayor a 300 al diagnóstico, score de GLOBE, hallazgos en biopsia hepática (ductopenia, hepatitis de interfase, estadios de Scheuer), valores de kpa en el fibroscan, etc. Los mismos fueron evaluados en forma conjunta entre Reumatología y Hepatología. Se realizó estadística descriptiva y análisis de regresión logística univariado para identificar factores asociados a la progresión a cirrosis.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes con diagnóstico de CBP, con una edad media de 65,2 años (DS 12.7), 92,5% mujeres, con una mediana de seguimiento de 11 años (RIC 6,7-15,4). 76 pacientes (96,2%) tuvieron FAN positivo y 61 (76,3%) antimitocondriales positivo. La mayoría (70, 87,5%) recibió tratamiento con ácido ursodesoxicólico. 15 pacientes (18,8%) presentaron enfermedad reumatológica asociada (8 con síndrome de Sjögren, 4 con CREST, 3 con artritis reumatoide). 13 pacientes (16,3%) evolucionaron a cirrosis, 2 desarrollaron hepatocarcinoma (2,5%) y 1 requirió trasplante hepático (1,3%). No se encontraron diferencias en los parámetros de laboratorio, de las biopsias, del fibroscan, tratamientos recibidos ni en la evolución de la enfermedad entre aquellos con y sin enfermedad reumatológica. En el análisis de regresión logística tener enfermedad reumatológica no se asoció a mayor riesgo de progresión a cirrosis (OR 0.32, IC 95% 0,4-2,6) y sí se asociaron los hallazgos histológicos con estadios de Scheuer III-IV (OR 12, IC 95% 1,7-83,8) y el score de GLOBE al año de tratamiento (OR 2.44, IC 95% 1,1-5,5), mientras que ser respondedor (bilirrubina normal y FAL <150) al año de tratamiento fue un factor protector de cirrosis (0,23, IC 95% 0,1-0,9).

Conclusión: El 18,8% de los pacientes con CBP presentó enfermedad reumatológica que no se asoció a progresión de la enfermedad hepática.

FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR Y FACTORES ASOCIADOS EN ENFERMEADES REUMÁTICAS

Emilio BUSCHIAZZO¹, Malila CORREA², Carla LALLOPIZZO², María Laura TOSO¹, Ana Carolina RALLE¹, Eugenia PICCO¹, Mariana ACIAR¹, Martín Miguel SALAS TOLABA¹, Daniela ALONSO LÓPEZ³, Vicente JUÁREZ¹

¹HOSPITAL SR. DEL MILAGRO, ²INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, ³CIAC

Introducción: Las enfermedades reumáticas (ER) sistémicas comprenden un grupo heterogéneo de entidades, con compromiso articular y/o de órganos, que requieren de tratamiento inmunosupresor (IS). La suspensión o el cumplimiento insuficiente de dicho tratamiento se asocia a mayor actividad de la enfermedad, reactivaciones (brotes) y peor daño acumulado.

Objetivo: Determinar la prevalencia de no adherencia al tratamiento inmunosupresor (IS) en ER sistémicas y factores asociados al mismo.

Métodos: Se incluyeron pacientes de la consulta ambulatoria de dos regiones del país, ≥18 años de edad y con diagnóstico de ER que requirieran tratamiento IS. Se consignaron las características sociodemográficas, del paciente, diagnóstico y tipo de tratamiento IS indicado. Para medir la adherencia se utilizaron el cuestionario CQR-5 y se calculó el *Medication Possession Ratio* (MPR) en los últimos 3 meses a la consulta para cada IS, consi-

derándose insuficiente un valor <80%. Se realizó análisis estadístico descriptivo, las variables asociadas a MPR insuficiente en el análisis univariado fueron sometidas a análisis multivariado tomando como variable dependiente MPR insuficiente para cada IS. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes, 153 (92,2%) del sexo femenino, edad 48 años (RIC 39-55), mediana de 12 años de educación (RIC 9.2-14-9). Diagnósticos más frecuentes: AR 119 (71,7%), LES 17 (10,2%), SSp 12 (7,2%). La prevalencia de no adherentes (<80% MPR) para los IS evaluados fue: metotrexato (MTX) 43 (38,1), leflunomida (LFN) 12 (44,4), hidroxicloroquina (HCQ) 9 (22,5) y bDMAR 12 (33,3). La falta de cobertura social se asoció con menor adherencia a MTX (47,2 vs. 22,2; $p < 0,001$) y a HCQ (34,6 vs. 0; $p = 0,03$). Pertenecer a clase baja/media baja se asoció con menor adherencia a MTX (45,7 vs. 19; $p = 0,02$), y los brotes en los últimos 3 meses de la enfermedad a menor adherencia a bDMAR (47,6 vs. 13,3; $p = 0,04$). En el análisis multivariado, la falta de cobertura se asoció independientemente del GRAFFAR, número de brotes y región de residencia con falta de adherencia a MTX ($p = 0,046$).

Conclusión: La falta de adherencia a tratamientos IS fue elevada (22,5-44,4%, según la medicación) y la falta de cobertura se asoció independientemente con la no adherencia a MTX.

0133

PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA REUMATOLOGÍA ARGENTINA

María Belén NAVARRO, Julieta CAR, Gabriel SEQUEIRA, Eduardo KERZBERG

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA

Introducción: Si bien hay una mayor participación femenina en la fuerza laboral, aún persisten “techos de cristal” que reflejan desigualdades sostenidas.

Objetivo: Evaluar desde una perspectiva de género los trabajos sobre reumatología publicados recientemente por autores nacionales.

Métodos: Se analizaron todas las publicaciones sobre reumatología entre 2018 y 2022 en la Revista Argentina de Reumatología (RAR) o en PubMed que incluyeran, al menos, un autor argentino. En un análisis limitado a los autores argentinos se clasificaron por género (hombre/mujer) a todos los autores, al primer autor y al autor de correspondencia. Además, se evaluaron los conflictos de interés con la industria farmacéutica (CDI) según las declaraciones proporcionadas en las publicaciones.

Resultados: Se encontraron 129 trabajos en la RAR sobre 1149 autores argentinos, 714 (62,1%) fueron mujeres. En 87 (67,4%) trabajos, la primera autora fue una mujer. En 110 artículos se identificó a un autor de correspondencia, de los cuales 66 (60,0%) fueron mujeres. Hubo 363 trabajos publicados en PubMed: sobre 1276 autores argentinos, 650 (50,94%) eran mujeres. En los 72 trabajos realizados por centros nacionales, 335 (56,6%) de los 592 autores fueron mujeres. En los 291 trabajos internacionales, 315 (46,1%) de los 684 autores argentinos eran mujeres. De los 109 artículos donde el primer autor era argentino, en 65 (59,6%) era una mujer. De los 101 artículos en los que el autor de correspondencia era argentino, en 42 (41,6%) era una mujer. Hubo 72 trabajos de fase 1 a 4 patrocinados por la industria farmacéutica donde participó al menos 1 autor argentino: sobre 118 autores argentinos, solo 29 (24,6%) fueron mujeres. En 96 publicaciones, algún autor argentino declaró tener, al menos, un CDI: en 70 publicaciones (72,9%) fueron hombres exclusivamente, en 16 (16,7%) solo mujeres, y en los restantes, tanto hombres como mujeres. Sobre 134 reportes de CDI, solo 32 (23,9%) correspondieron a mujeres.

Conclusión: En la producción científica reumatológica argentina las mujeres son mayoría, aunque persisten asimetrías en algunos roles de mayor responsabilidad o relevancia. Requiere un mayor seguimiento la desigualdad de género observada en los estudios patrocinados por la industria farmacéutica y en las declaraciones de CDI.

0134

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LABORATORIALES DE PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO SERONEGATIVO

María Florencia GORDILLO, Fernanda GUZZANTI, Gerardo CASTORINO, Melisa LUNA, Daniela PONCE, Silvina NASI, Agustín GARCÍA CICCARELLI

HOSPITAL DEL CARMEN, GODOY CRUZ

Introducción: El síndrome de Sjögren primario (SSp) tiene un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde el síndrome sicca (>95%) hasta la afectación sistémica, con casos de enfermedad intersticial pulmonar (EPI) como forma de presentación. Los procedimientos invasivos como la biopsia de glándula salival menor son útiles para el diagnóstico en tales circunstancias.

Objetivo: Describir las características de los pacientes con SSp con SS-A negativos comparados con aquellos con SS-A positivos.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente 177 biopsias de glándula salival menor realizadas por el Servicio de Reumatología de 2021 a 2024. 54 presentaban un score de foco \geq igual a 1. Se excluyeron 20 por clasificar para SS secundario. De los 34 restantes, 25 presentaban SS-A+ y 9 SS-B negativo. Los criterios de inclusión fueron pacientes >18 años que cumplieran los criterios ACR/EULAR 2016. El criterio histopatológico fue la sialoadenitis linfocítica focal en una biopsia de glándula salival menor con 1 o más focos de linfocitos/4mm² (FS>1). Los criterios de exclusión fueron pacientes <18 años con diagnóstico de SS secundario o síndrome de superposición. Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar. Los análisis estadísticos se realizaron con EpiInfo 7.

Resultados: Los pacientes con SSp seronegativo eran mayores al diagnóstico comparados con los pacientes seropositivos (56 vs. 52). La mayoría de los pacientes fue del sexo femenino en ambos grupos. La presencia de xerostomía fue mayor en los pacientes con SSp seropositivo (60% vs. 22%, $p = 0,02$), al igual que la hipergammaglobulinemia policlonal difusa. La presencia de xeroftalmia, anemia, leucopenia, plaquetopenia, Raynaud, EPI, VSG/PCR elevadas, hipocomplementemia c3, c4 e hipovitaminosis D fue similar en ambos grupos. La presencia de hipotiroidismo fue mayor en el grupo de SSp seronegativo. El motivo de búsqueda de SSp en pacientes con SS-A negativo fue la presencia de EPI en 3 casos, ojo seco severo en 5 y poliartralgias y fatiga marcada en 1.

Conclusión: Es de relevancia pronóstica la búsqueda activa del SSp en ausencia de autoanticuerpos y en su forma de presentación extraglandular, ya que este lleva al deterioro de la calidad de vida y al aumento de la morbimortalidad marcados principalmente por el desarrollo de enfermedad intersticial pulmonar.

EVALUACIÓN DEL COMPROMISO GASTROINTESTINAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA EN EL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Camila LIZARRAGA, Lucía DEGIOANNI, Elisa NOVATTI, Diego BAENAS, Verónica SAURIT, Cecilia ÁLVAREZ
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Introducción: El compromiso gastrointestinal afecta a casi el 90% de los pacientes con esclerosis sistémica (ES). Cualquier parte del tracto gastrointestinal (TGI) puede estar comprometido, incluso en ausencia de enfermedad cutánea.

Objetivo: Describir las características clínicas y las anomalías gastrointestinales entre los distintos fenotipos de ES; comparar la severidad de los síntomas gastrointestinales (GI) previos y posteriores al seguimiento en la unidad; determinar si las anomalías GI están asociadas con características clínicas, serológicas específicas de la ES.

Métodos: El reclutamiento se realizó en la unidad de ES del Hospital Privado Universitario de Córdoba del 13 de marzo de 2023 al 3 de junio de 2024. Se utilizó el score UCLA GIT 2.0 para evaluar la severidad de los síntomas GI. El análisis estadístico se realizó con el software R-medice.

Resultados: Durante 15 meses se evaluaron 67 pacientes. Las características clínicas y demográficas se expresan en Tabla. El 91% de los pacientes sin ES presentó compromiso GI. Se realizaron 18 manometrías esofágicas: el 61,1% (11) presentó motilidad ineficaz, 16,6% (3) ausencia de contractilidad y

5,5% (1) hipotensión del esfínter esofágico inferior. La media del puntaje de severidad UCLA GIT 2.0 fue 0,57 (0,59) a los 6 meses y 0,48 (0,62) a los 9 meses del seguimiento; la media al inicio de 0,84 (0,92). No se encontró asociación entre las anomalías manométricas al correlacionarlas con EPID, anti SCL70 y antocentrómero ($p>1$). No se encontró asociación entre el score de Rodnan modificado y las alteraciones manométricas.

Conclusión: Se detectó compromiso GI en un alto porcentaje de pacientes; un número importante de ellos tenía ausencia de compromiso cutáneo. Al inicio la media de severidad del compromiso GI, según UCLA GIT 2.0, fue de compromiso moderado, disminuyendo a compromiso leve a los 9 meses del seguimiento. No se pudo demostrar relación estadística entre las anomalías manométricas y las características clínicas y serológicas, posiblemente por presentar una muestra aún pequeña. En conclusión, destacamos la importancia del seguimiento multidisciplinario y la evaluación gastroenterológica como parte del manejo en estos pacientes.

Edad (mediana)	51 (29.0-74.7)
Mujeres	63 (94%)
Enfermedad difusa	5 (7%)
Enfermedad cutánea limitada	31 (46%)
Enfermedad sin esclerodermia	24 (36%)
Síndrome de superposición	7 (10%)
Afectación gastrointestinal	62 (93%)
EPID	19 (28%)
Anti SCL70	7 (12%)
Anti centrómero	26 (39%)

Tabla: Características clínicas y demográficas.

FATIGA EN ARTITIS REUMATOIDE: EL IMPACTO EN LA CARGA DE LA ENFERMEDAD

Lucila Belén ANTONIEWICZ¹, Javier Federico FLORES TREJO¹, María Alejandra MEDINA¹, Juan Manuel¹, Diana KLAJN¹, José Ángel CARACCILO¹, Julia SOSA², Paula COHAN³, Joan Manuel DAPEÑA⁴, Eliana SERRANO¹, Silvia PAPASIDERO¹

¹HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, ²SANATORIO LA TRINIDAD MITRE, ³HOSPITAL DR. RAÚL F. LARCADE, ⁴SANATORIO MÉNDEZ

Introducción: La fatiga es una manifestación frecuente y subestimada de la artritis reumatoide (AR) de difícil manejo y creciente interés.

Objetivo: Describir la frecuencia de la fatiga en los pacientes con AR. Evaluar la relación entre la fatiga y la carga de la enfermedad, y su asociación con las características de los pacientes.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, de corte transversal y analítico. Se incluyeron pacientes consecutivos ≥ 18 años con diagnóstico de AR. Se consignaron datos sociodemográficos, hábitos, comorbilidades, características de la AR, clinimetría y tratamiento. La fatiga se evaluó mediante una escala visual numérica (EVN) de 0-100 mm referida por el paciente en los últimos 7 días. Se valoró ansiedad mediante GAD-7 y depresión con PHQ-9, productividad laboral utilizando WPAI y calidad de vida con EQ5D. Estadística descriptiva de la población. Se determinaron asociaciones del puntaje de fatiga mediante prueba de Wilcoxon, Kruskal-Wallis o coeficiente de Spearman según correspondiera. Nivel de significación de 0,05 y corrección de p-valor por método de Bonferroni. Software Stata 14.0.

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes de 4 centros participantes. El 79% fue del sexo femenino con una edad media de 54,8 años (DE 12,4). La frecuencia de fatiga fue del 71,6% con una mediana de EVN reportada de 50 mm (RIC 0-60). La mediana del puntaje de ansiedad por GAD-7 fue de 7 (RIC 3-12) y de depresión por PHQ-9 de 6 (RIC 3-12). La productividad en las actividades de la vida diaria presentó una mediana de 50 puntos (RIC 30-70) y la de calidad de vida de 0,593 (RIC 0,492-0,785). La mediana del puntaje de fatiga fue mayor en los pacientes tabaquistas actuales (60 vs. 40, $p=0,01$, 0,03) y se asoció significativamente con la pérdida de productividad en las actividades de la vida diaria ($p=0,01$; $r=0,37$). El puntaje de fatiga mostró una asociación con mayores puntajes de ansiedad ($p=0,04$; $r=0,29$) y depresión ($p=0,01$; $r=0,36$). No se detectaron otras asociaciones.

Conclusión: La fatiga estuvo presente en el 71,6% de los pacientes con AR con una mediana de 50 mm en la EVN. Se encontró una asociación significativa entre fatiga y tabaquismo actual, ansiedad y depresión. La fatiga también se correlacionó con una mayor pérdida de la productividad en las actividades de la vida diaria.

FRECUENCIA DE FRACTURAS VERTEBRALES OSTEOPORÓTICAS: DETECCIÓN IMAGENOLÓGICA OPORTUNA PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA

Máximo COSENTINO, Julia SCAFATI, Carlos LEIVA, Lucila GARCÍA, Mercedes GARCÍA

HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS GENERAL SAN MARTÍN LA PLATA

Introducción: Las fracturas vertebrales (FV) son las fracturas por fragilidad más frecuentes y ocurren tempranamente luego de los 50 años. Alrededor del 30% de las FV es asintomática. Es aquí donde las técnicas de imágenes permiten detectar de forma incidental estas fracturas en pacientes que se hayan realizado imágenes por diversos motivos clínicos.

Objetivo: Determinar la frecuencia de FV y factores asociados en pacientes internados que se someten a tomografía computada (TC) por distintos motivos clínicos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal. Pacientes >40 años con TC torácica y/o de abdomen realizadas en internación. La revisión de las TC estuvo a cargo de dos reumatólogos que definieron en conjunto las FV (según definición de Genant), previo a lo cual realizaron un ejercicio de correlación.

Resultados: Se revisaron las TC de 100 pacientes internados. La mediana de edad fue de 60 (51-68) años, con predominio del sexo masculino (63%). La región estudiada fue torácica en 23 casos, abdomino-pelviana en 49 y ambas en 28. Se detectó FV en 8 pacientes (8%), siendo torácico en 7 y 1 lumbar. La frecuencia de FV en relación al total de TC torácicas (51) fue 13,7%. La distribución de las FV se presenta en los Gráficos 1 y 2. Ninguno de los casos estaba descrito por el especialista en el informe del estudio (ver en poster el análisis bivariado en relación a la presencia o ausencia de FV).

Conclusión: La frecuencia de FV fue del 8%. La región torácica fue la más afectada, desde la vértebra T7 hasta T12. La mitad de los pacientes con FV

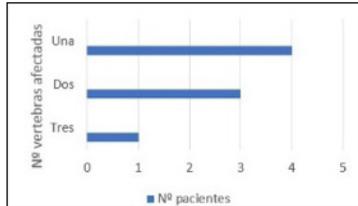


Gráfico 1: Distribución de las fracturas vertebrales.

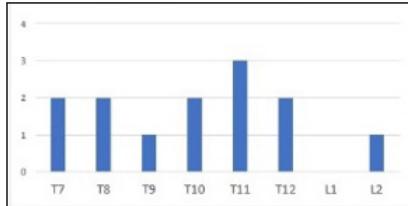


Gráfico 2: Frecuencia de las fracturas vertebrales.

presentaba más de una vértebra afectada, sin poder determinar por el tipo de estudio si esas fracturas múltiples ocurrieron en el mismo momento o evolutivamente. Destacamos que en ningún caso la FV estaba informada en el resultado del estudio lo que implica una oportunidad perdida para realizar prevención secundaria posterior.

0146

HÁBITOS NUTRICIONALES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Lucía María CASTORINO¹, Lorena GALLEGOS¹, María Luz MARTÍN¹, Lía INGOLOTTI¹, María Lourdes MAMANI ORTEGA¹, Francisco SEGOVIA¹, Zey RAMOS¹, Sabrina SILVA¹, Carla MATELLAN², Axia MERCE¹, Julieta MORBIDUCCI¹, Anastasia SECCO¹

¹HOSPITAL B. RIVADAVIA, ²CENTRO DE IMÁGENES MÉDICAS DR. DI RIENZO

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune caracterizada por inflamación sistémica y daño articular. En los últimos años se ha comenzado a dar importancia al estado nutricional y su impacto en los procesos patogénicos de enfermedades crónicas.

Variable	Dieta Mediterránea (n=311)	Dieta occidental (n=124)	Valor de p
Género femenino, n (%)	30 (96,8)	109 (87,9)	0,15
Edad al momento de la evaluación en años (mediana)	56 (RIC: 43-66)	54 (RIC: 44,5-62)	0,53
Tiempo de evolución en años (mediana)	13 (RIC: 7-18)	9,5 (RIC: 4-17,5)	0,26
En pareja, n (%)	25 (83,3)	79 (67)	0,08
Secundario completo o más (%)	21 (70%)	66 (56,4%)	0,18
Ocupación, n (%)	23 (76,7)	109 (89,1)	0,08
Obra social (%)	18 (60)	64 (52)	0,43
IMC (mediana)	24,21 (RIC: 21,5-25,9)	27,5 (RIC: 24,12-31,42)	0,0004
DAS 28 (media)	2,63 (DE 1,04)	3,05 (DE 1,26)	0,10
Remisión/baja actividad (%)	25 (81)	75 (60)	0,036
HAQ-DI (mediana)	0,5 (RIC: 0,25-1,14)	0,87 (RIC: 0,56-1,5)	0,18
DMARD biológico/JAKI (%)	10 (32,3)	30 (24,2)	0,36
DMARD convencional (%)	29 (93,6)	118 (95,2)	0,72
DMARD combinado (%)	6 (19,4)	23 (18,6)	0,92
Corticoides (%)	11 (35,5)	47 (37,9)	0,80
Dosis de corticoides en mg (mediana)	0 (RIC: 0-6)	0 (RIC: 0-6)	0,86
Remisión/baja actividad por DAS 28 (%)	25 (80,7)	75 (60,5)	0,036
Remisión/baja actividad por CDAI (%)	21 (70)	83 (67,5)	0,79

Tabla: Resultados análisis bivariado.

Objetivo: Describir y analizar los hábitos nutricionales en pacientes con AR.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con criterios ACR/EULAR 2010. Se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos (CFCGA) y se clasificó en dos grupos: dieta mediterránea y occidental. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística, tomando dieta occidental vs. mediterránea como variable dependiente.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes, 139 (90%) de sexo femenino, media de edad en años de 53 (±13), IMC de 27,5 kg/m² (±5,06), DAS28 de 2,97 (±1,27), 100 (64,5%) en remisión/baja actividad y 54 (34,9%) en moderada/alta actividad. 25,8% recibía drogas modificadoras de la enfermedad (DMARD) biológicos/inhibidores de Janus quinasa (JAKi), 94,8% algún DMARD convencional, la mayoría metotrexato y 37,4% recibía corticoides. 31 (20%) seguían dieta mediterránea y 124 (80%) occidental. En el análisis bivariado se observaron diferencias estadísticamente significativas en el IMC entre dieta occidental vs. mediterránea (mediana: 27,5 [RIC: 24,12-31,42] vs. 24,21 [RIC: 21,51-25,86], p=0,0004). 25 (81%) que siguieron dieta mediterránea alcanzaron remisión/baja actividad por DAS28 vs. 75 (60%) que siguieron la occidental (p=0,036). En el modelo final del análisis multivariado, el IMC se asoció significativa e independientemente con la dieta occidental (OR: 1,16. IC 95%: 1,05-1,28). Si bien la relación entre los que siguieron una dieta mediterránea y que alcanzaron la remisión/baja actividad perdió asociación en este último análisis, se observó cierta tendencia (OR: 2,66. IC 95%: 0,99-7,19).

Conclusión: La dieta mediterránea podría tener implicancias no solo en el IMC, sino también en el control de la actividad de la enfermedad, por lo que sería relevante considerar estos aspectos dentro del abordaje integral de los pacientes con AR.

0147

SOBREVIDA DE FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD BIOLÓGICOS Y SINTÉTICOS DIRIGIDOS EN PACIENTES CON ARTRITIS INFLAMATORIA: DATOS DE CINCO PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Deshire ALPIZAR-RODRIGUEZ¹, Carolina ISNARDI², Vijaya RIVERA TERÁN¹, Iéda Maria MAGALHÃES LAURINDO³, María Celina DE LA VEGA⁴, Guillermo PONS-ESTEL², María HAYE SALINAS⁵, Mercedes DE LA SOTA⁵, Ida EXENI⁵, Nicolás ALVARADO⁵, Marcelo PINHEIRO⁶, Roberto RANZA⁶, Glauco CASTRO⁶, Vander FERNANDES⁶, Marco LOURES⁶, Claiton BRENOL⁶, David VEGA MORALES⁷, Iris Jazmín COLUNGA-PEDRAZA², Sandra SICSIK AYALA⁷, Miguel Ángel SAAVEDRA SALINAS⁷, Julio César CASASOLA VARGAS⁷, Gabriela ÁVILA⁸, Sonia CABRERA⁸, Patricia MELGAREJO⁸, Paola PUSINERI⁸, Raquel ARANDA⁸, Paola JARA⁸, Macarena SOTO⁸, Cristina BRUEGO⁸, Darwin CORDOVILLA⁸, Belén ACEVEDO⁸, Sandra CONSAN⁸, Sofía ROSTAN⁸, Paloma DE ABREU TRIGUEROS⁸

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, ²UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ³UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE REUMATOLOGÍA, ⁴SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁵INVESTIGADOR DE BIOBADASAR, ⁶INVESTIGADOR DE BIOBADABRASIL, ⁷INVESTIGADOR DE BIOBADAMEX, ⁸INVESTIGADOR DE BIOBADAGUAY

Introducción: La supervivencia de los fármacos biológicos y sintéticos dirigidos modificadores de la enfermedad (FAME-b/sd) se ha descrito como un indicador de la efectividad y seguridad del tratamiento.

Objetivo: Describir la supervivencia de los FAME-b/sd en pacientes con artritis inflamatoria inmunomediada de cinco países de Latinoamérica.

Métodos: Se recopilaron datos de los registros BIOBADA de Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay. Se incluyeron todos los pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs) y espondiloartritis axial (EspAax) que hubieran iniciado al menos un FAME-b/sd hasta octubre de 2023. La supervivencia de los fármacos se definió como el tiempo desde el inicio hasta la interrupción del tratamiento, muerte o pérdida de seguimiento, y se analizó mediante gráficos de Kaplan-Meier. Se registraron las razones de la discontinuación.

Resultados: Se incluyeron 7098 pacientes y 12337 tratamientos: 5448 (70,5%) de Argentina, 4826 (38,4%) de Brasil, 1085 (14,0%) de México, 706 (9,1%) de Paraguay y 488 (6,3%) de Uruguay. La AR fue la enfermedad más frecuente (76,9%), seguida por APs (9,8%) y EspAax (13,3%). Se reportaron 7821 (62,3%) discontinuaciones. Las causas más frecuentes de discontinuación fueron la falta de efectividad (39,1%) y el desarrollo de EA (18,4%). Considerando los FAME-b, los más frecuentemente discontinuados fueron abatacept (ABA) (735/1065, 69,6%), rituximab original (RTXo) (489/722, 67,7%) e inhibidores de TNF originales (iTNFo) (5279/8088, 65,3%). Los inhibidores de JAK originales fueron discontinuados en 420 de 908 (46,3%) casos y el genérico en 39 de 102 (38,2%). Tomando como referencia a los iTNFo, los riesgos de suspensión de ABA, RTXo y genérico fueron significativamente mayores. Los inhibidores de IL-6, IL-12/23, 23 y 17 y de JAKo mostraron el efecto contrario. Asimismo, los tratamientos en pacientes con EspAax fueron discontinuados menos frecuentemente (ver en poster el riesgo de suspensión del tratamiento en relación con la droga usada y el diagnóstico).

Conclusión: Este análisis muestra diferencias en la supervivencia de los FAME-b/sd en pacientes latinoamericanos con AI según el tratamiento y el diagnóstico. Se realizarán análisis longitudinales adicionales para identificar variables predictoras.

0148

SEGURIDAD DE LOS FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS: DATOS COMBINADOS DE CINCO PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Paloma DE ABREU TRIGUEROS¹, Deshire ALPIZAR-RODRÍGUEZ², Vijaya RIVERA TERÁN², Iêda Maria MAGALHÃES LAURINDO³, María Celina DE LA VEGA⁴, Guillermo PONS-ESTEL⁵, María HAYE SALINAS³, Graciela GÓMEZ⁶, Alejandro BRIGANTE⁶, Verónica SAURIT⁶, Bárbara STADLER KAHLOW⁷, José Roberto MIRANDA⁷, Manoel BERTOLO⁷, Ana Cristina MEDEIROS-RIBEIRO⁷, Hellen Mary DA SILVEIRA DE CARVAHO⁷, Marco LOURES⁷, Ángel CASTILLO ORTIZ⁸, Fedra IRAZOQUE⁸, Omar Eloy MUÑOZ MONROY⁸, Sandra CARRILLO VÁZQUEZ⁸, Angélica PEÑA AYALA⁸, Sonia CABRERA⁹, Gabriela AVILA⁹, Lourdes ROMÁN⁹, Alexis PINEDA⁹, Clyde PARODI⁹, Laura MARTÍN⁹, Darwin CORDOVILLA⁹, Macarena SOTO⁹, Cristina BRUNENGO⁹, Belén ACEVEDO⁹, Gonzalo BARTESHAGI⁹, Carolina DÍAZ⁹, Carolina ISNARDI⁹

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE REUMATOLOGÍA DE PARAGUAY Y URUGUAY, ²UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, ³UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE REUMATOLOGÍA, ⁴SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁵UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁶INVESTIGADOR DE BIOBADASAR, ⁷INVESTIGADOR DE BIOBADABRASIL, ⁸INVESTIGADOR DE BIOBADAMEX, ⁹INVESTIGADOR DE BIOBADAGUAY

Introducción: Los fármacos biológicos y sintéticos dirigidos modificadores de la enfermedad (FAME-b/sd) desempeñan un papel crucial en el tratamiento de enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas (ERII). Recientemente se han introducido biosimilares y genéricos.

Objetivo: Determinar la frecuencia y gravedad de los eventos adversos (EA) relacionados a FAME en Latinoamérica.

Métodos: Se recopilaron datos de los registros BIOBADA, incluyendo Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay. Se incluyeron pacientes con ERII que habían iniciado al menos un FAME-b/sd hasta 10/2023.

Resultados: Se tomaron datos de 12477 pacientes. El diagnóstico más común fue la artritis reumatoide (70,7%), seguido de la espondiloartritis axial (8,4%). Se registraron 19516 tratamientos, 14527 (74,4%) con FAME-b/sd y 4989 (25,6%) controles. Dentro del primer grupo, las drogas más frecuentes fueron los inhibidores originales del TNF (iTNFo) (62,5%), los de IL-6 (iIL6) (8,3%), el rituximab original (RTXo) (8,0%) y los inhibidores originales de JAK (6,5%), mientras que en el segundo grupo fue el metotrexato (66,8%). Se reportó un total de 17248 EA en 7004 (35,9%) tratamientos, 5674/14527 (39,1%) de los tratamientos con FAME-b/sd y 1330/4989 (26,7%) de los controles (p<0,001). Los EA más frecuentes fueron las infecciones (19,1%), las manifestaciones respiratorias y/o torácicas (10,6%), y las de piel y partes blandas (10,4%), mientras que los primeros fueron más frecuentes en los controles, las otras dos lo fueron en los que recibían FAME-b/sd (p<0,05 en todos los casos). El 13,1% de los eventos en los controles y el 14,4% de los EA de los tratamientos con FAME-b/sd fueron considerados graves, y 1,3% y 0,8%, respectivamente, mortales (p=0,02). En el análisis multivariado, usando como referencia los tratamientos controles, aquellos con iIL6, belimumab, iTNFo, RTXo y abatacept estuvieron significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar EA. Asimismo, un mayor tiempo de evolución de la enfermedad al inicio del tratamiento (OR= 1.1, IC 95%, 1,01-1,02, p<0,001), la hipertensión arterial (OR= 1.1, IC 95%, 1,1-1,2, p<0,001) y el hábito tabáquico (OR= 1.2, IC 95% 1,1-1,3, p<0,001) mostraron el mismo efecto (ver en poster la probabilidad de desarrollar un EA en los diferentes tratamientos usando como referencia al grupo control).

Conclusión: La seguridad de las terapias dirigidas en cinco países de Latinoamérica fue comparable a la encontrada en otras cohortes.

0149

PATRONES DE USO DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS Y PEQUEÑAS MOLÉCULAS EN PACIENTES CON ARTRITIS INFLAMATORIA: DATOS COMBINADOS DE CINCO PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Carolina ISNARDI¹, Paloma DE ABREU TRIGUEROS², Iêda Maria MAGALHÃES LAURINDO³, Vijaya RIVERA TERÁN⁴, María Celina DE LA VEGA⁵, Guillermo PONS-ESTEL¹, María Agustina ALFARO³, Julieta GAMBA⁶, Edson VELOZO⁶, Guillermo BERBOTTO⁶, Ángela DUARTE⁷, Mónica Valeria SIQUEIRA DE VECHI⁷, Valéria VALIM⁷, María de Fátima SAUMA⁷, Reginaldo BOTELHO⁷, Marco LOURES⁷, David VEGA MORALES⁸, Iris Jazmín COLUNGA-PEDRAZA⁸, Sandra SICSIK AYALA⁸, Ángel CASTILLO ORTIZ⁸, Fedra IRAZOQUE⁸, Sonia CABRERA⁹, Gabriela ÁVILA⁹, Vannia VALINOTTI⁹, Mariela ZARZA⁹, Angélica AMARILLA⁹, Evelyn LEIVA⁹, Cristina BRUNENGO⁹, Darwin CORDOVILLA⁹, Macarena SOTO⁹, Belén ACEVEDO⁹, Pamela VELÁZQUEZ⁹, Mariela HARGUINDEGUY⁹, Deshire ALPIZAR-RODRÍGUEZ⁹

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ²UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LAS SOCIEDADES DE REUMATOLOGÍA DE PARAGUAY Y URUGUAY, ³UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE REUMATOLOGÍA, ⁴UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, ⁵SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁶INVESTIGADOR DE BIOBADASAR, ⁷INVESTIGADOR DE BIOBADABRASIL, ⁸INVESTIGADOR DE BIOBADAMEX, ⁹INVESTIGADOR DE BIOBADAGUAY

Introducción: La disponibilidad de fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) biológicos (-b) y sintéticos dirigidos (-sd) varía entre los países de Latinoamérica, lo cual afecta la prescripción médica.

Objetivo: Describir los patrones de inicio de FAMEs-b/sd en pacientes con artritis inflamatoria en cinco países de Latinoamérica y comparar la situación entre ellos.

Métodos: Se recopilaron datos de cinco registros BIOBADA de Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay. Para este análisis, se incluyeron pacientes con artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica (APs) y espondiloartritis axial (EspAax) que habían iniciado al menos un FAME-b/sd hasta 10/2023. Cuestionario para evaluar la comercialización de biosimilares y genéricos en cada país.

Resultados: Se incluyeron 7098 pacientes y 12337 tratamientos: 5448 (70,5%) de Argentina, 4826 (38,4%) de Brasil, 1085 (14,0%) de México, 706 (9,1%) de Paraguay y 488 (6,3%) de Uruguay. La AR fue la enfermedad más frecuente (76,9%), seguida por APs (9,8%) y EspAax (13,3%). Los biosimilares fueron introducidos en México en 2012, en Brasil en 2015 y en Argentina en 2019, incluyendo biosimilares de inhibidores del TNF (iTNF) y RTX. En Paraguay y Uruguay solo se han comercializado biosimilares de iTNF desde 2016 y 2019, respectivamente. Los genéricos de inhibidores de JAK están disponibles solo en Argentina desde 2020. Argentina y México tuvieron una mayor variedad de fármacos. Los iTNF fueron los más utilizados en todos los países. Abatacept se utilizó en un 8,6%, inhibidores de JAK (iJAK) original en un 7,4% e IL-6i en un 8,3%, y su frecuencia aumentó como segunda y tercera línea de tratamiento. La frecuencia de uso de los iTNF original disminuyó gradualmente con la introducción de nuevos fármacos. El uso de iJAK aumentó con el tiempo desde su lanzamiento. En Argentina se observó un claro aumento en el uso de tofacitinib genérico desde 2020, mientras que la frecuencia de nuevos regímenes con iJAK originales disminuyó (ver en poster el inicio de nuevos tratamientos con fármacos modificadores de la enfermedad biológicos y sintéticos dirigidos en pacientes con AR).

Conclusión: La disponibilidad de FAMEs-b/sd difiere entre los países de Latinoamérica. Los iTNF son los más utilizados. La inclusión de nuevos fármacos, biosimilares y genéricos ha modificado el patrón de tratamiento.

0150

CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR DENGUE EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INMUNOMEDIADAS: DATOS COMBINADOS DE CINCO PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Carolina ISNARDI¹, Paloma DE ABREU TRIGUEROS², Vijaya RIVERA TERÁN³, José Jiram TORRES RUIZ³, María Celina DE LA VEGA⁴, Guillermo PONS-ESTEL¹, María Agustina ALFARO¹, Erika CATAY⁵, Gustavo MEDINA⁵, Gustavo CITERA⁵, Paulo LOUZADA JÚNIOR⁶, Geraldo CASTELAR⁶, Ivanio PEREIRA⁶, Adriana KAKEHASI⁶, Laurindo FERREIRA DA ROCHA JR⁶, Marco LOURES⁶, Iris Jazmín COLUNGA PEDRAZA⁷, David VEGA MORALES⁷, Dafne Miranda HERNÁNDEZ⁷, Guillermo GUARACHA BASAÑEZ⁷, Ángel CASTILLO ORTIZ⁷, Sonia CABRERA⁸, Gabriela ÁVILA⁸, Lourdes ROMÁN⁸, Ángela AMARILLA⁸, Vannia VALINOTTI⁸, Evelyn LEIVA⁸, Cristina BRUNEGO⁸, Darwin CORDOVILLA⁸, Macarena SOTO⁸, Belén ACEVEDO⁸, Sandra CONSANI⁸, Sofía ROSTAN⁸, Iêda Maria MAGALHÃES LAURINDO⁹

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ²UNIDAD DE INVESTIGACION DE LAS SOCIEDADES DE REUMATOLOGÍA DE PARAGUAY Y URUGUAY, ³UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, ⁴SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁵INVESTIGADOR DE BIOBADASAR, ⁶INVESTIGADOR DE BIOBADABRASIL, ⁷INVESTIGADOR DE BIOBADAMEX, ⁸INVESTIGADOR DE BIOBADAGUAY, ⁹UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE REUMATOLOGÍA

Introducción: La infección por dengue en pacientes con enfermedades reumáticas (ER) en Latinoamérica representa un desafío significativo debido a la interacción entre la inflamación crónica y la respuesta inmune alterada. Actualmente existe escasa evidencia acerca de las características y la evolución de esta infección en esta población.

Objetivo: Establecer las características de la infección por dengue en pacientes con ER.

Métodos: Se recopilaron datos de los registros BIOBADA, incluyendo Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay. Se incluyeron pacientes con ER que reportaron al menos un evento de dengue. Se consideró grave aquel evento que produjera la muerte, ponga en peligro la vida, requiera hospitalización o la prolongue, produzca discapacidad persistente o importante o malformaciones congénitas. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados: Se recabaron 75 casos de dengue en 69 pacientes con ER de los registros BIOBADA y todos ocurrieron antes de que la vacuna estuviera disponible. Los pacientes eran mayormente mujeres (73,9%) con una edad mediana al momento de la infección de 47,0 años (Q1, Q3 41.0, 58.0). El 76,8% tenía AR, 15,9% EspAax y 7,3% APs, con un tiempo de evolución de la enfermedad mediana de 10,0 años (Q1, Q3 6.00, 19.0). Al diagnóstico de dengue, 2 pacientes recibían únicamente drogas convencionales, mientras que 77,3% inhibidores de TNF, 12,0% tocilizumab, 4% abatacept, 2,7% rituximab y 1,3% tofacitinib. El 66,2% usaba metotrexato y cerca de la mitad (53,7%) corticoides, con una dosis mediana de 10,0 mg/d de prednisona (Q1, Q3 5.0, 10.0). De los 75 eventos, 7 (9,3%) fueron considerados graves. Ninguno fue mortal. Dos (2,7%) pacientes se recuperaron con secuelas. Los síntomas más frecuentemente reportados fueron fiebre, artralgias y manifestaciones gastrointestinales. De los 6 pacientes que reportaron dos eventos, solo uno presentó un segundo evento considerado grave.

Conclusión: En este registro internacional los casos reportados de dengue fueron en su mayoría leves y ninguno provocó la muerte del paciente. En el contexto de alta circulación de este virus a nivel regional, se requiere mayor estudio en pacientes con ER y establecer el manejo apropiado en estos casos.

0152

IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS SOBRE LA MORTALIDAD POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INMUNOMEDIADAS EN TRES PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Marco Ulises MARTÍNEZ MARTÍNEZ¹, Carolina ISNARDI², Deshire ALPIZAR RODRÍGUEZ¹, Guillermo PONS-ESTEL², Belén María VIRASORO², María Agustina ALFARO², Ingrid PETKOVIĆ³, Rosana QUINTANA³, Guillermo BERBOTTO³, María HAYE SALINAS³, Sofía ORNELLA³, Mariana PERA³, Iris Jazmín COLUNGA PEDRAZA⁴, Fedra IRAZOQUE⁴, Greta REYES-CORDERO⁴, Tatiana Sofía RODRÍGUEZ REYNA⁴, Cassandra Michel SKINNER TAYLOR⁴, Ingrid Mabel JUÁREZ MORA⁴, José Antonio VELOZ ARANDA⁴, Luis SILVEIRA⁴, Claudia MARQUES⁵, Ricardo XAVIER⁵, Adriana KAKEHASI⁵, Ana Paula MONTEIRO GOMIDES⁵, Edgard TORRES REIS⁵, Gecilmara Cristina SALVIATO PILEGGI⁵, Gilda Aparecida FERREIRA⁵, Licia MOTA⁵, Marcelo MEDEIROS PINHEIRO⁵, Débora CERQUEIRA CALDERARO⁶

¹UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, ²UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ³INVESTIGADOR DE SAR-COVID, ⁴INVESTIGADOR DE CMR-COVID, ⁵INVESTIGADOR DE REUMACOV-BRASIL, ⁶UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD BRASILEIRA DE REUMATOLOGÍA

Introducción: Los estudios que abordan el impacto de los factores ambientales en pacientes latinoamericanos con enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas reumáticas (ERII) son escasos.

Objetivos: Evaluar el efecto de los factores socioeconómicos sobre la mortalidad por la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con ERII.

Métodos: Se combinaron datos de tres registros nacionales. Se reclutaron pacientes adultos con ERII con infección por SARS-CoV-2. Se obtuvieron datos de cada provincia/estado, incluida densidad poblacional, número de médicos por 1000/hab, ingresos, desempleo, GINI, índice de desarrollo humano (IDH), disponibilidad de vacunación, rigidez de las medidas de aislamiento y las cepas virales más frecuentes por período.

Resultados: Se incluyeron 4744 pacientes, 53,4% de SAR-COVID, 24,6% de CMR-COVID y 22,0% de ReumaCoV-Brasil. El 22,7% de los pacientes requirió hospitalización y el 5,3% falleció a causa de la COVID-19. En el análisis multivariado, un mayor número de médicos por cada 1000/hab y el desarrollo de la infección durante el período de disponibilidad de vacunas se asociaron con una menor mortalidad, mientras que un mayor ingreso promedio permaneció asociado con una mayor mortalidad. El índice de rigurosidad de las medidas de aislamiento y el índice de GINI no se asociaron significativamente con la mortalidad. Basado en los datos socioeconómicos de cada región, se realizó un análisis de clústeres. El grupo 1 comprendía todos los estados de Brasil y México, y el grupo 2 todas las provincias de Argentina. Los pacientes del grupo 1 eran ligeramente más jóvenes, utilizaban con mayor frecuencia glucocorticoides y rituximab, y presentaban mayor prevalencia de diabetes y ERC. En Argentina, se identificó mayor densidad de médicos, IDH, cobertura de vacunación e índice de rigurosidad de las medidas de aislamiento. Contrariamente, se observó menor densidad de población, ingreso promedio, índice GINI y tasa de desempleo. El grupo 1 mostró una mortalidad significativamente mayor que el grupo 2 (7,0% vs. 40%, $p < 0,001$) (ver en poster los factores clínicos y socioeconómicos asociados a la mortalidad por COVID-19 en pacientes con ERII).

Conclusión: Estos hallazgos corroboran la compleja interacción entre los factores socioeconómicos, la actividad de las enfermedades reumáticas y las disparidades regionales como determinantes de muerte por COVID-19 en Argentina, Brasil y México.

0153

DESCRIPCIÓN DE CASOS DE TROMBOSIS INDUCIDA POR VACUNAS CONTRA LA COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: DATOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Carolina ISNARDI, Rosana QUINTANA, Alejandro BRIGANTE, Natalia ZAMORA, Guillermo PONS-ESTEL

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN, SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

Introducción: AstraZeneca admitió la posibilidad de desarrollo de eventos de coagulopatía grave asociados a la vacuna ChAdOx1-S/nCoV-19. En Argentina se han aplicado 27 millones de dosis de la misma, con una incidencia de 0,05 casos de VITT cada 100000 dosis aplicadas.

Objetivo: Caracterizar eventos trombóticos en pacientes con enfermedades reumáticas (ER) que hayan sido vacunados contra la COVID-19.

Métodos: Se registraron casos de trombosis en pacientes con ER mediante una encuesta voluntaria a reumatólogos. Se incluyeron datos de pacientes que hayan recibido vacunación contra la COVID-19 y que hayan desarrollado un evento trombótico entre 3 y 28 días posteriores. Casos de VITT según la definición del Ministerio de Salud. Se preguntó sobre la prescripción de vacunas contra la COVID-19.

Resultados: Se recolectaron 73 respuestas provistas por reumatólogos de 17 provincias. Se reportaron 3 casos de trombosis asociadas a las vacunas anti-COVID-19. Una paciente de 58 años con AR que recibió ARNm-1273, sin otros antecedentes de relevancia, que presentó trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar. Un hombre de 51 años, tabaquista y obeso, con AR que se aplicó Gam-COVID-Vac presentó TVP de miembro inferior. En ambos casos los pacientes se recuperaron completamente con tratamiento anticoagulante oral. Un hombre de 47 años, tabaquista y con cirugía reciente, con lupus, desarrolló una TVP de miembro inferior luego de aplicarse la vacuna BBIBP-CorV. En ese contexto se identificó trombocitopenia, por lo que se diagnosticó VITT. Asimismo, presentaba anticoagulante lúpico positivo, recibió enoxaparina y se recuperó con secuelas. El 79,5% prescribe actualmente vacunas contra la COVID-19. Sin embargo, solo el 67,2% de ellos conoce y utiliza las guías nacionales de vacunación. En caso de pacientes con enfermedades inmunomediadas, el 50,9% las indica cada 6 meses como lo recomiendan estas guías. Las causas más frecuentes por las cuales no prescribe la vacuna fueron la falta de aceptación de los pacientes y la seguridad de las mismas.

Conclusión: En esta encuesta nacional se detectaron 3 casos de trombosis asociadas a las vacunas anti-COVID-19, una de ellas clasificada como VITT. Los eventos ocurrieron con vacunas de plataforma viral, pero también con ARNm e inactivas.

0154

ALCANCE GEOGRÁFICO DE LA ATENCIÓN REUMATOLÓGICA EN LA PATAGONIA

Carolina ISNARDI, Celeste SEBASTIANO, Karin KIRMAYR, Marianela ALDROVER, Mónica DÍAZ, Roberto BÁEZ, Laura HERRERA, Raúl PANIEGO, Gabriela CABALLERO, Ariana RINGER, Carla MATELLÁN, Ignacio BAZZALO, Oscar FERNÁNDEZ CARRO, Alberto GARCÍAS, Guillermo DE OLLOQUI, Adriana LÓPEZ CABANILLAS, Ariana GALLO, Lorena AYALA, Fernanda ABADIE, Marcelo PAVIA, Marcos MÉNDEZ, Juan QUINTERO, Federico PANIEGO

MIEMBRO DE LA SOCIEDAD REUMATOLÓGICA DEL SUR

Introducción: La superficie territorial de acción de la filial sur es de 1819167.3 km² y, según el censo 2022, allí viven 2981913 habitantes. La baja densidad de médicos especialistas en Reumatología, sumado a las largas distancias que separan al paciente del médico, podrían tener un efecto negativo sobre el acceso a la consulta reumatológica.

Objetivo: Describir el alcance geográfico y las características de la atención médica reumatológica en la región sur de Argentina.

Métodos: Estudio descriptivo que evaluó lugares, modalidades y cobertura médica de atención de los médicos reumatólogos. Se recolectaron datos de todos los pacientes atendidos en los consultorios de reumatología de los médicos participantes durante el transcurso de un mes. Se consideraron todas las modalidades de atención, incluyendo presencial, telemedicina, correo electrónico o mensaje.

Resultados: En el sur de la Argentina atienden 35 reumatólogos, 2 de ellos pediatras y 2 reumatólogos en formación. Dos (5,4%) viajan de provincias externas a la región. Se identificaron 63 centros en 25 ciudades de las 6 provincias, con un total de 867 h semanales de atención, mayormente en consultorios privados (62,1%). 13 hospitales cuentan con reumatólogos. Se encontró un total de un 1,17 reumatólogo cada 100 mil habitantes. Se registraron 2311 consultas por 24 reumatólogos. La mayoría de las consultas fue ambulatoria (91,3%) y en consultorio 78,3%. El 16,6% de las mismas no era arancelada. En la mayoría de los casos se trataban de enfermedades inmunomediadas (60,1%). Si bien la distancia recorrida por los pacientes fue en general baja (mediana 4 km, RIC 38), 12% de los pacientes vivía entre 20 y 100 km, y 16,6% a más de 100 km del centro de atención. La causa del viaje en estos dos últimos casos fue por preferencia de profesional en un 57,0%, porque no hay otro especialista que atienda más cerca en el 21,0% y por recomendación de otro profesional o conocido en el 19,0%. El uso de telemedicina fue mayor en este grupo (1,5% vs. 0,3%; $p = 0,010$), al igual que las consultas privadas (16,5% vs. 9,9%; $p < 0,001$).

Conclusión: Se identificaron 1,17 reumatólogos por cada 100 mil habitantes en la región sur de Argentina, presentes en 25 ciudades de las 6 provincias. De las visitas analizadas, cerca del 30% de los pacientes recorre más de 20 km para la consulta y en estos casos es más frecuente el uso de la telemedicina.

0156

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD AUTOINMUNE EN PACIENTES CON ANTICUERPOS ANTI-NUCLEOCITOPLASMÁTICOS REALIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Narda Krupskaja CHILÁN SANTANA, Daniela FERNÁNDEZ, Maura Silvia MARTÍNEZ, María Celina DE LA VEGA, María Gimena GÓMEZ, Malena VIOLA, Darío MATA, Augusto Martín RIOPEGRE, Griselda REDONDO

HOSPITAL COSME ARGERICH

Introducción: La presencia de anticuerpos anti-nucleocitoplasmáticos (ANA) no siempre implica enfermedad autoinmune (EAI). El *International Consensus on ANA Patterns* (ICAP) instó al uso de la dilución de tamizaje 1/80, aunque la mayoría de la EAI presenta títulos moderados (1/160 Y 1/320) o altos ($\geq 1/640$).

Objetivo: Evaluar la prevalencia de EAI en pacientes a los que se determinó ANA en un hospital público.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y observacional de la base de datos del laboratorio central del Hospital Argerich entre septiembre de 2023 y junio de 2024 analizando las determinaciones de ANA realizadas. Se consideró positivo un valor de dilución $\geq 1/80$. Se correlacionaron los resultados positivos con las historias clínicas de los pacientes para evidenciar diagnóstico de EAI, consignando el servicio de origen de la solicitud según la especialidad. Las variables categóricas se expresaron mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se detectaron 485 determinaciones de ANA realizadas, de las cuales 405 (83,5%) fueron positivas. Entre estas últimas se identificó la presencia de EAI en 272 determinaciones (67,9%), de las cuales 222 (81,61%) fueron enfermedades reumatológicas. Los títulos registrados fueron: 1/80 (16,29%), 1/160 (24,9%), 1/320 (29,2%), 1/640 (9,3%) y 1/1280 (20,3%). El 47% de los pacientes con título, 1/80 no tuvieron diagnóstico de EAI. El 21% y 13,4% de los pacientes con título 1/640 y 1/1280 respectivamente no tuvieron diagnóstico de EAI (Tabla). Los servicios que realizaron las solicitudes fueron Reumatología 214 (44,1%), Clínica médica 91 (18,7%), Dermatología 44 (9,1%), Nefrología 44 (9,1%), otros servicios: 92 (19%).

Conclusión: Según nuestro trabajo, el 32,1% de las determinaciones ANA positivas no se asoció con EAI, lo que respalda la necesidad de realizar una solicitud criteriosa. Asimismo, los títulos incrementados de ANA se asociaron a mayor certeza diagnóstica.

Título	n	%	Con EAI, n (%)	Sin EAI, n (%)
1/80	66	16,3	34(53)	32(47)
1/160	101	24,9	57(56,44)	44(43,56)
1/320	118	29,2	80(67,8)	38(32,2)
1/640	38	9,3	30(79)	8(21)
1/1280	82	20,3	71(86,6)	11(13,4)

0157

COMPARACIÓN ENTRE EL COMPROMISO MONORGÁNICO Y MULTIORGÁNICO EN ENFERMEDAD RELACIONADA CON IgG4

Luisina Victoria ZUNINO¹, Romina CALVO¹, Jesica GALLO², Alberto ORTIZ¹, Sergio PAIRA

¹HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN, ²HOSPITAL CENTRAL RECONQUISTA

Introducción: En escasas series de casos se mencionan algunas características particulares del compromiso monorgánico por ER-IgG4, y solo Colgar Ding et al. publicaron sobre la comparación entre el compromiso monorgánico vs. multiorgánico de los pacientes con ER-IgG4.

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas y analíticas de la ER-IgG4 monorgánica, y compararlas con aquellas con compromiso multiorgánico desde el comienzo.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo sobre una cohorte de 66 pacientes con diagnóstico de ER-IgG4, según el cumplimiento de los criterios diagnósticos integrales de Umehara 2011 y 2020, y los criterios de clasificación ACR/EULAR 2019 desde 2014 a 2024. Se definió al compromiso monorgánico como aquellos pacientes con afección de 1 solo órgano y al compromiso multiorgánico ≥ 2 órganos por ER-IgG4. Se conformarán 2 grupos según dicho compromiso. Para el análisis estadístico se calcularon frecuencias, medias y medianas acompañadas de su desvío estándar e intervalo de confianza según correspondiera.

Resultados: De los 66 pacientes con ER-IgG4, 18 presentaron compromiso monorgánico y 48 multiorgánico. Se observó una asociación significativa entre el compromiso multiorgánico y un mayor tiempo de seguimiento ($p=0,007$) y más síntomas constitucionales ($p=0,026$). En cuanto al compromiso orgánico, se evidenció de forma estadísticamente significativa la mayor afección de ganglios linfáticos, parotidomegalia y pulmón en el grupo multiorgánico ($p=0,038$, $p=0,036$ y $p=0,026$ respectivamente). Se analizaron los datos de laboratorio y se observó con significancia estadística la mayor presencia de eosinofilia y niveles de IgG sérica elevada en el compromiso multiorgánico ($p=0,05$ y $p=0,018$ respectivamente).

Conclusión: En nuestra serie observamos que, al igual que lo descripto hasta el momento, los pacientes con compromiso multiorgánico presentaron con significancia estadística mayores niveles de IgG sérica, eosinofilia y mayor compromiso pulmonar, de ganglios linfáticos y parotidomegalia. Además, hallamos significancia entre mayor tiempo de seguimiento, antecedente de asma, síntomas constitucionales, pérdida de peso, anemia y mayores niveles de IgG1 sérica, y una tendencia a mayor astenia, valores de eritrosedimentación, IgA e IgG2 sérica en el grupo de compromiso multiorgánico.

0160

PSORIASIS SEVERA Y SU ASOCIACIÓN CON SEVERIDAD DE ARTRITIS PSORIÁSICA

Melissa Brenda SERNA GÓNGORA, Isabel VERÓN, Nicole Josianne PARIS, Nadia DOMÍNGUEZ, María Pía IZAGUIRRE GERMAIN, Vanesa COSENTINO, Eduardo KERZBERG

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA

Introducción: El impacto de la severidad de la psoriasis (PsO) en la severidad de la artritis psoriásica (APs) establecida continúa siendo objeto de discusión con resultados divergentes en la literatura.

Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes con APs según el grado de afectación cutánea y el rol de la severidad de la misma en la APs.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal en pacientes adultos con diagnóstico de APs del Hospital Ramos Mejía. Se analizaron diferencias en las características clínicas de la APs según el grado de compromiso cutáneo (leve/moderado y severa/eritrodérmica). Se realizó un modelo de regresión logística para evaluar las variables clínicas (edad, sexo, tipo de APs, duración de APs, duración de PsO y severidad de PsO) asociadas a mayor severidad de APs, definida como necesidad de tratamiento biológico por la APs asociado o no a daño radiológico, historia de dactilitis o compromiso axial.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes. Los pacientes con PsO severa/eritrodérmica presentaron mayor compromiso axial, carga comórbida y cantidad de articulaciones inflamadas. Mayor severidad cutánea se asoció a mayor severidad de APs (*odds ratio* [OR] 3.36, intervalo de confianza IC 95% 1,49-7,89) en el análisis bivariado. En el modelo de ajuste multivariado, mayor duración de la APs se asoció a mayor severidad de la misma (OR: 1.12, IC 95% 1,05-1,21) y el sexo femenino a una menor severidad de la enfermedad (OR: 0.32, IC 95% 0,12-0,85). La PsO severa no mostró asociación significativa en el multivariado.

	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Edad	0.99	0.96-1.03	0.89			
Sexo femenino	0.39	0.17-0.88	0.02	0.32	0.12-0.85	0.02
Tipo de APs	1.00	0.72-1.42	0.97			
Duración de la APs	1.10	1.04-1.17	0.003	1.12	1.05-1.21	0.002
Duración de PsO	1.01	0.99-1.04	0.33			
Severidad PsO	3.36	1.49-7.89	0.004	2.21	0.84-5.87	0.10

Conclusión: La severidad cutánea no mostró asociación significativa con la severidad de la (APs). Un mayor tiempo de evolución de la APs se asoció con una mayor severidad, mientras que el sexo femenino con una menor severidad de la enfermedad.

Tabla: Variables clínicas asociadas a una mayor severidad de la APs. Modelo de regresión logística.

0162

EFECTOS DEL ALCOHOL SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN ARTRITIS PSORIÁSICA

Tony Gregory VÉLEZ, Mónica CORDOVILLA, Nicole Josianne PARIS, Jerson CLAROS VERA, Mauricio MACHADO RIVIS, German IZAGUIRRE, María Pia DOMÍNGUEZ, Vanesa COSENTINO, Eduardo KERZBERG

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA

Introducción: Se han propuesto efectos inmunomoduladores por parte del alcohol sobre las enfermedades reumáticas inflamatorias mostrando resultados variables en la literatura.

Objetivo: Analizar los efectos del consumo de alcohol en pacientes con artritis psoriásica (APs) y su relación con la actividad de la enfermedad.

Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal en pacientes adultos con diagnóstico de APs del Hospital Ramos Mejía. Se analizaron diferencias en las características clínicas de la APs según el consumo de alcohol (grupo abstemio, grupo consumo), y se realizó un modelo de regresión lineal para evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y la actividad de la enfermedad utilizando el índice de actividad DAPSA (*Disease Activity in Psoriatic Arthritis*).

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes, de los cuales 39 (47%) se encontraban activos de su APs. Del total de pacientes, 46 (56%) reportaron algún tipo de consumo de alcohol, siendo el más prevalente el consumo de bajo riesgo para la salud (n=40, 87%). En el modelo de regresión lineal, el consumo de alcohol se asoció a un menor índice de actividad de la APs y la depresión a mayor índice de actividad (coeficiente [coef]. -10.8, IC 95% -19,09, -2,55) p=0,000 y (coef. 17.6, IC 95% 9,59, 25.63) p=0,000, respectivamente.

	Coef	95% (CI)	p-valor
Consumo de OH	-10.8	(-19.09, -2.55)	0.011
TBQ actual	0.54	(-14.2, 15.32)	0.942
Obesidad	6.61	(-1.69, 14.93)	0.117
Depresión	17.6	(9.59, 25.63)	<0.01

Conclusión: Este trabajo mostró asociación significativa entre el consumo de alcohol y una menor actividad de la enfermedad, actuando como posible factor atenuante de la inflamación.

Tabla: Modelo de regresión lineal. Variables asociadas a la actividad de la enfermedad en APs medida por DAPSA-VSG.

0163

INFECCIONES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: FOCOS, FRECUENCIAS Y FACTORES ASOCIADOS A INTERNACIÓN

Juan Ignacio GODIN, Maitén SARDE, Máximo COSENTINO, Julia SCAFATI, Mercedes GARCÍA

HIGA SAN MARTÍN LA PLATA

Introducción: Las infecciones constituyen la principal causa de morbimortalidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), siendo responsables de aproximadamente el 25% de las muertes y hasta el 15% de las hospitalizaciones.

Objetivo: Describir tipos y frecuencia de las infecciones en pacientes con LES; evaluar factores asociados a requerimientos de internación.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico y transversal de pacientes adultos con LES (ACR 1997, SLICC 2012, EULAR/ACR 2019) e infección entre enero y junio de 2024. Se compararon pacientes ambulatorios con los que requirieron internación.

Resultados: 51/216 pacientes (23,6%) presentaron proceso infeccioso, 24/51 requirieron internación por sepsis, germen multiresistente y/o necesidad de antibiótico endovenoso. Los focos infecciosos predominantes fueron: tracto urinario 25,5%, piel y partes blandas 17,7%, neumonía 15,7%, 9,8% infecciones asociadas a catéter. El 41% presentó rescate microbiológico, 2% requirió intubación, inotrópicos o hemodiálisis. Los gérmenes más frecuentes fueron: *E. coli*, *S. aureus*, *Candida spp*, *K. pneumoniae* y SARS-CoV-2. La tasa de mortalidad por infección fue 2%. El 41% recibió la vacuna antigripal 2024, 61% antineumocócicas, 76,5% COVID-19 (mediana de 3 dosis) y 74,5% hepatitis B (ver en poster las características de los pacientes al tiempo de la infección y la diferencia en relación con el estado ambulatorio o el requerimiento de internación, y el análisis multivariado).

Conclusión: Los pacientes que requirieron internación tuvieron más infecciones asociadas a catéter y gastrointestinales, también mayor positividad

para anti-Sm, reactantes de fase aguda elevados e hipocomplementemia. Sin embargo, en el análisis multivariado, las variables asociadas independientemente a internación por infecciones fueron menor edad al tiempo de internación, enfermedad renal crónica y aumento de PCR, destacando el inmunocompromiso de pacientes con daño irreversible y la necesidad de reforzar estrategias preventivas en estos pacientes, independientemente de prescindir habitualmente de terapia inmunosupresora. Por otra parte, la PCR elevada mostró nuevamente su papel como marcador inespecífico, pero estrechamente asociado a infección.

0164

CORRELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD Y LOS RESULTADOS REPORTADOS POR PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DEL REGISTRO NACIONAL RELESSAR-PROSPECTIVO

Juan Manuel RODRÍGUEZ GRAMAZZA¹, Lucila GARCÍA¹, Carla Andrea GOBBI², Rosana QUINTANA³, Marina MICELLI⁴, Paula ALBA⁵, Alejandro BRIGANTE⁶, María Agustina D'AMICO⁷, Romina ROJAS TESSEL⁸, Malena VIOLA⁹, Gelsimona ALLE¹⁰, Lucía MENDOZA MARTÍNEZ¹¹, Florencia Gordillo¹², Claudia PENA¹, Verónica BELLOMIO¹³, Paula María CORBALÁN¹³, Maitén SARDE¹, Gisela PENDÓN¹⁴, Carolina AESCGLIMANN¹⁵, Paula FERNÁNDEZ¹, Bettina Soledad SARDI¹, Micaela COSATTI¹⁶, Cecilia PISONI¹⁶, Mercedes GARCÍA¹

¹HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS GENERAL SAN MARTÍN LA PLATA, ²SANATORIO ALLENDE, ³CENTRO REGIONAL DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y REUMÁTICAS (CREAR), ⁴HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA, ⁵HOSPITAL CÓRDOBA, ⁶SANATORIO GÜEMES, ⁷HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JOSÉ MARÍA PENNA, ⁸HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO, ⁹HOSPITAL GRAL. DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH, ¹⁰HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ¹¹HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, ¹²HOSPITAL EL CARMEN, ¹³HOSPITAL ÁNGEL C. PADILLA, ¹⁴HOSPITAL RICARDO GUTIEÉRREZ, ¹⁵HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO, ¹⁶CEMIC

Introducción: El EQ-5D es un cuestionario descriptivo que incluye 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión, y escala de estado de salud (valor 0-100). Cada dominio presenta 3 posibles respuestas: sin problema/con algún problema/incapacidad.

Objetivo: Evaluar la correlación entre los resultados reportados por los pacientes (EQ-5D y Fatiga) y la actividad de la enfermedad medida por SLEDAI, así como determinar factores asociados a algún problema reportado del cuestionario EQ-5D.

	Al menos un problema (N=72)	Sin problemas (N=27)	P-valor	Total (N=99)
Edad última evaluación Mediana [Q1, Q3]	30.0 [22.0, 37.5]	34.0 [27.0, 51.0]	0.041	32.0 [23.8, 40.0]
Etnia				
Caucásico	7 (9.72%)	6 (22.2%)	0.047	13 (13.13%)
Mestizo	62 (86.1%)	18 (66.7%)		80 (80.8%)
Nivel socioeconómico				
Bajo/Medio-bajo	42 (60.9%)	9 (30.0%)	0.056	51 (54.3%)
Medio/Medio-alto	27 (39.1%)	16 (64.0%)		43 (45.7%)
Manifestaciones generales y mucocutáneas en las últimas 4 semanas	39 (55.7%)	5 (18.5%)	0.002	44 (45.4%)
Manifestaciones músculo-esqueléticas en las últimas 4 semanas	27 (38.0%)	1 (3.70%)	0.001	28 (28.6%)
SLEDAI Mediana [Q1, Q3]	6.00 [2.00, 10.0]	2.00 [0, 4.00]	0.001	4.00 [1.25, 8.75]
TRATAMIENTO LES - Corticoides oral				
Nunca	2 (2.82%)	2 (7.69%)	0.020	4 (4.12%)
Pasado	16 (22.5%)	12 (46.2%)		28 (28.9%)
Presente	53 (74.6%)	12 (46.2%)		65 (67.0%)
Prednisona <=5 mg/día	31 (43.7%)	20 (76.9%)	0.007	51 (52.6%)
Prednisona >5 mg/día	40 (56.3%)	6 (23.1%)		46 (47.4%)
SLICC-SDI (últimos 6 meses) - Mediana [Q1, Q3]	0 [0, 1.00]	0 [0, 0]	0.002	0 [0, 1.00]

Métodos: Estudio de corte transversal (datos de visita T0) que incluyó pacientes mayores de 18 años (ACR 1984/1997 y/o criterios SLICC 2012 y/o ACR/EULAR 2019) con diagnóstico de lupus de menos de 5 años. Se les realizó EVA de fatiga y EQ-5D. Se evaluaron características sociodemográficas, clínicas, comorbilidades y tratamientos. La muestra se dividió en dos grupos, según ausencia (A) y presencia de algún problema (B-C), y se evaluaron los factores asociados.

Resultados: Se obtuvieron datos del EQ-5D y EVA de fatiga de 99/274 pacientes registrados. 72/99 (72,7%) presentaron algún problema. Dichos pacientes eran más jóvenes, con predominio de etnia mestiza, mayor compromiso general, mucocutáneo y articular, mayor uso de corticoides y dosis >5 mg/día y mayor SLEDAI e índice de daño. No hubo correlación entre EVA fatiga y estado de salud: -0,22, estado de salud/SLEDAI: -0,30 ni fatiga/SLEDAI: 0,36. En el análisis multivariado, permanecieron asociados el SLEDAI (OR 1.16, IC 95% 1,03-1,36; p=0,033) y SLICC (OR 4.13, IC 95% 1,37-24,8; p=0,044). La probabilidad de tener algún problema en el EQ-5D fue 16% mayor a medida que el SLEDAI aumenta 1 punto, y 4 veces mayor a medida que el SLICC aumenta 1 punto.

Conclusión: Se observó una asociación notable entre la evaluación reportada por el paciente y la actividad reciente de la enfermedad, así como con el índice de daño. Esto nos permite inferir la eficacia del cuestionario para una mejor interpretación del estado de enfermedad y potencialmente de respuesta a los tratamientos en base a parámetros subjetivos.

Tabla: Comparación de pacientes según presencia de algún problema reportado en el cuestionario EQ5.

0165

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON VASCULITIS ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS Y COMPROMISO RENAL

Maitén SARDE¹, Claudia PENA¹, Lucila GARCÍA¹, Máximo COSENTINO¹, María Celina DE LA VEGA², Darío MATA², Fernando ARIZPE³, María Alejandra MEDINA⁴, Martín MAMBERTI¹, Bettina Soledad SARDI¹, Lucía DALL'AGLIO¹, Rosana QUINTANA⁵, Mercedes GARCÍA¹

¹HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS GENERAL SAN MARTÍN LA PLATA, ²HOSPITAL COSME ARGERICH, ³HOSPITAL SAN ROQUE DE GONNET, ⁴HOSPITAL TORNÚ, ⁵CENTRO REGIONAL DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES Y REUMÁTICAS (CREAR)

Introducción: Se ha observado una disminución en la mortalidad desde la introducción de los inmunosupresores. Se conoce que la causa infecciosa contribuye un 50% de la mortalidad durante el primer año del seguimiento, comparado con un 14% de la actividad de la enfermedad. Además, el compromiso renal es un importante marcador de morbimortalidad, sobre todo al debut de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar factores asociados a mortalidad en pacientes con vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (VAA) con compromiso renal.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico, multicéntrico en pacientes adultos con diagnóstico de VAA (ACR 2022 y/o Chapel Hill 2012) y compromiso renal: aumento de creatinina >30% o caída de *clearance* de creatinina >20%, proteinuria > 1 g/24 h, hematuria >10 eritrocitos/campo o creatinina sérica >1,4 mg%. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas, inmunológicas, comorbilidades, de tratamiento y resultados de biopsias. Se compararon pacientes según la mortalidad y se determinaron los factores asociados.

Resultados: Se evaluaron 72 pacientes de 4 centros de la provincia de Bs. As y CABA, de los cuales 11 (15,2%) fallecieron dentro del primer año del compromiso renal con una mediana de 6 (2.50, 11.5) meses. Del total de los fallecidos, 8 (72,7%) fueron por causa infecciosa y de estos, la mitad lo hizo al debut de la enfermedad. De 3 pacientes no se conoció la causa del deceso. Los pacientes fallecidos presentaron menor *clearance* de creatinina y valores de C3, y menor porcentaje de inducción completa (corticoides a altas dosis+ciclofosfamida/rituximab) (Tabla). En el análisis multivariado no hubo variables que se asociaran independientemente con la mortalidad.

	Mortalidad (N=11)	No (N=61)	P-valor	Total (N=72)
Sexo femenino	5 (45.5%)	39 (63.9%)	0.319	44 (61.1%)
Edad al diagnóstico (años) Mediana [Q1, Q3]	62.0 [50.5, 66.0]	52.0 [40.0, 61.0]	0.099	54.0 [40.8, 63.0]
Tipo de vasculitis				
GPA	4 (36.4%)	33 (54.1%)	0.434	37 (51.4%)
PAM	7 (63.6%)	27 (44.3%)		34 (47.2%)
EGPA	0 (0%)	1 (1.64%)		1 (1.39%)
BVA5v3 al momento del compromiso renal Mediana [Q1, Q3]	22.0 [19.5, 25.0]	20.0 [17.0, 24.0]	0.432	20.0 [17.3, 24.0]
C3 Mediana [Q1, Q3]	76.5 [60.3, 92.5]	132 [108, 149]	0.019	125 [94.5, 147]
C4 Mediana [Q1, Q3]	18.5 [11.0, 25.5]	29.0 [22.0, 34.0]	0.061	27.0 [21.5, 33.3]
ANCA Renal Risk Score Mediana [Q1, Q3]	6.50 [5.25, 7.75]	6.00 [6.00, 9.00]	0.867	6.00 [6.00, 9.00]
Inducción completa	3 (27.3%)	54 (90.0%)	<0.001	57 (80.3%)
Pulsos de metilprednisona	9 (81.8%)	54 (90.0%)	0.601	63 (88.7%)
Ciclofosfamida	11 (100%)	54 (90.0%)	0.581	65 (91.5%)
Rituximab	2 (18.2%)	6 (10.0%)	0.601	8 (11.3%)
Plasmaféresis	5 (45.5%)	16 (26.2%)	0.279	21 (29.2%)
Hemodiálisis al debut renal	3 (27.3%)	16 (26.2%)	1	19 (26.4%)
ERCT	1 (9.09%)	17 (27.9%)	0.271	18 (25.0%)

Conclusión: En la población estudiada con glomerulonefritis asociada a VAA la mortalidad fue del 15%. Estos pacientes presentaron < valor de C3 y < tratamiento completo de inducción lo que nos orienta a un perfil de severidad de la enfermedad. Además, en nuestra muestra la principal causa de mortalidad temprana se debió a infecciones, de lo que se desprende la relevancia de la profilaxis primaria, la vacunación y el empleo de menores dosis de glucocorticoides. Agradecimiento a la Dra. Karen Roberts por el análisis estadístico.

0166

EFFECTOS DE LA FÉRULA ESTABILIZADORA EN MATERIAL BLANDO PARA EL ABORDAJE DE LA RIZARTROSIS

Ornella PISERA FUSTER¹, Oscar RILLO², Marta ZALAZAR², Laura SORRENTINO¹, Silvana PÉREZ¹, Sofía ALTERA¹, Oriana LÓPEZ¹, María Verónica DE CILLIS¹

¹HOSPITAL DE REHABILITACIÓN MANUEL ROCCA, ²HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. IGNACIO PIROVANO

Introducción: La osteoartritis (OA) en la articulación trapeciometacarpiana (TMC) puede producir dolor y alteraciones funcionales, limitando el desempeño de las actividades de la vida diaria. Las guías de prácticas recomiendan la intervención de terapia ocupacional con el uso de ortesis para prevenir y corregir la subluxación y la deformidad del pulgar. Esta férula para estabilizar la articulación se considera "el pilar de la atención conservadora", ya que proporciona estabilidad mediante la aplicación de un sustituto externo. El material utilizado en la práctica general es un termomoldeable, de limitado acceso en hospitales públicos por su alto costo, por lo que se deben buscar alternativas.

Objetivo: Evaluar, en pacientes con rizartrrosis, el dolor, la funcionalidad y la satisfacción con el uso de la férula estabilizadora, confeccionada en goma eva de alta densidad (folia).

Métodos: Estudio prospectivo, comparativo, de muestras relacionadas, intrasujeto, observacional y longitudinal. En 40 pacientes con rizartrrosis, con esquema de medicación estable, a los cuales se les confeccionó este diseño de férula, se indagó sobre ocupación, mano dominante y tiempo de evolución; se les realizó la evaluación del dolor y el HAQ-UP-A al ingreso y al mes de uso diario. Además, se les administró una encuesta sobre el grado de satisfacción.

Resultados: De los 40 pacientes, el 78% fue mujer y el 22% hombre. Edad promedio: 60 años (46-80). El 90% indicó alivio del dolor (IC 95% 71,23-97,21). El 72,5% (IC 95% 55,86-84,85) presentó una disminución en el índice HAQ-UP-A, reflejando un aumento del desempeño funcional, con un promedio de diferencia de 0,50 puntos. El 77,5% marcó un alto grado de satisfacción con el uso de la férula (Tabla).

Grado de satisfacción	Estética	Confortabilidad	Capacidad funcional
Alto (8-9-10)	34 (85%)	28 (70%)	26 (65%)
Moderado (5-6-7)	5 (12.5%)	12 (30%)	12 (30%)
Bajo (1-2-3-4)	1 (2.5%)	0	2 (5%)
TOTAL	40 (100%)	40 (100%)	40 (100%)

Conclusión: Este estudio demuestra que el uso de la férula estabilizadora de la articulación TMC confeccionada en folia, en pacientes con rizartrrosis, resultó útil para disminuir el dolor y aumentar la capacidad funcional luego de un mes de uso diario.

0167

REMISIÓN Y BAJA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO RELESSAR-PROSPECTIVO

Paula FERNÁNDEZ¹, Lucila GARCÍA¹, Carla Andrea GOBBI², Rosana QUINTANA³, Marina MICELLI⁴, Paula ALBA², Alejandro BRIGANTE⁵, Agustina DAMICO⁶, Romina ROJAS TESSEL⁷, Malena VIOLA⁸, Gelsomina ALLE⁹, Lucía MENDOZA MARTÍNEZ¹⁰, María Florencia GORDILLO¹¹, Claudia PENA¹, Verónica BELLOMIO¹², Paula María CORBALÁN¹², Maitén SARDE¹, Gisela PENDON¹³, Carolina AESCHLIMANN¹¹, Manuel RODRÍGUEZ GRAMAZZA¹, Bettina Soledad SARDI¹, Micaela COSATTI¹⁴, Cecilia PISONI¹⁴, Mercedes García¹

¹HIGA SAN MARTÍN LA PLATA, ²HOSPITAL CÓRDOBA, ³UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ⁴HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA, ⁵SANATORIO GÜEMES, ⁶HOSPITAL PENA, ⁷HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO, ⁸HOSPITAL ARGERICH, ⁹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ¹⁰HOSPITAL TORNÚ, ¹¹SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA, ¹²HOSPITAL PADILLA, ¹³HOSPITAL GUTIÉRREZ, ¹⁴CEMIC

Introducción: Los estados de remisión y baja actividad de la enfermedad (BAE) reducen el riesgo de daño, aseguran la supervivencia a largo plazo y optimizan la calidad de vida de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES).

Objetivo: Evaluar la tasa de remisión y BAE, y comparar las características sociodemográficas y clínicas según el estado de enfermedad.

Métodos: Estudio observacional, analítico y de cohorte prospectivo. Se incluyeron pacientes del registro RELESSAR-PROSPECTIVO (T0 y T1). Se evaluó la frecuencia de remisión y BAE, y se compararon las características basales sociodemográficas, clínicas y tratamientos en pacientes en remisión o BAE vs. activos al año del ingreso a la cohorte. Definición remisión: SLEDAI-2K=0, prednisona ≤5 mg/día e inmunosupresores estables (ISE), incluidos agentes biológicos. Definición BAE: SLEDAI-2K ≤4, prednisona ≤5 mg/día e ISE, incluidos agentes biológicos. Definición actividad: SLEDAI-2K >4 y prednisona >5 mg/día. Antipalúdicos permitidos en todos los grupos.

Resultados: De los 275 pacientes en visita T0, 68 completaron visita T1 hasta el momento del análisis y 36/68 pacientes lograron remisión/BAE (53%). De 39 pacientes activos en T0, 43,5% logró remisión/BAE. De 10 pacientes con BAE en T0, 50% se mantuvo en BAE/remisión. De 9 pacientes en

remisión en T0, 66,6% permaneció en BAE/remisión. Los del primer grupo presentaron mayor cobertura social (72% vs. 53%) y nivel socioeconómico medio/medio-alto (53% vs. 38%), menor porcentaje de manifestaciones renales (77% vs. 56%), infecciones graves (91% vs. 84%), índice de actividad medido por SLEDAI-2K (4 vs. 6,5 puntos) y retraso en el diagnóstico (0 vs. 1 mes). Ninguno de estos datos fue estadísticamente significativo (ver en poster la comparación de las características basales entre los pacientes no activos [N=36] y activos [N=32]).

Conclusión: La mitad de los pacientes logró o mantuvo la remisión o BAE al año. Los pacientes con mayor cobertura social y nivel socioeconómico, menor compromiso renal, infecciones graves, índice de actividad y retraso en el diagnóstico, presentaron diferencia numérica a favor de alcanzar la remisión y la BAE al año. Los resultados son preliminares, pero potencialmente permitirían visualizar la población que amerita de revisión de estrategias de seguimiento y terapéuticas.

0170

PREVALENCIA DE OBESIDAD SARCOPEÁNICA EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS DE RODILLA EN UN HOGAR PARA PERSONAS MAYORES EN ASUNCIÓN, PARAGUAY

Laura Andrea DOMÍNGUEZ GALLARDO¹, Astrid PAATS², Yanira YINDE², María FRUTOS ZENTENO¹, Andrea ACUÑA³

¹UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, POSGRADO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, ²DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS, ³COMPLEJO SANTO DOMINGO PARA PERSONAS MAYORES, MSP Y BS

Introducción: Una convergencia común de la vejez, la obesidad y la sarcopenia es la osteoartritis. La creciente prevalencia y el impacto de la obesidad sarcopénica en el pronóstico de la osteoartritis de rodillas exige mayor atención a este factor.

Objetivo: Determinar la prevalencia de obesidad sarcopénica usando el algoritmo EWGSOP2 en personas mayores con osteoartritis de rodilla, institucionalizadas en el Complejo Santo Domingo de Asunción en junio de 2024.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo con componente analítico y corte transversal, de alcance correlacional. Muestreo no probabilístico de conveniencia; no requirió cálculo del tamaño de la muestra. Se incluyeron personas mayores de 60 años institucionalizadas en el Complejo Santo

Domingo en junio de 2024 que aceptaron participar. Criterios de exclusión: enfermedad aguda, edemas, deterioro cognitivo severo, síndrome de inmovilidad, consumo de corticoides ≥ 30 días y discapacidad física.

Resultados: Se incluyeron 46 personas. La mayoría varones (n=24), con límites de edades 60-93 años, media: 75,65 años (DE: 8,52). El 63% se encontraba entre 60-80 años, 83% con polimedicación y 98% con comorbilidades. El 63% (n=29) cumplió con criterios clínicos de OA de rodillas, en su mayoría mujeres (59%), con comorbilidades (97%), polimedicados (86%) y con dependencia leve para actividades básicas de la vida diaria (62%). En la valoración radiológica fue más frecuente la OA grado 3 (34%). La prevalencia de obesidad sarcopénica fue de 20% (n=6). Fue más frecuente la sarcopenia sin obesidad seguida de obesidad no sarcopénica. Se encontró asociación estadística (p=0,00), por lo que la sarcopenia se considera un factor de riesgo de OA de rodillas.

Conclusión: La prevalencia de obesidad sarcopénica en personas mayores con OA de rodillas fue del 20%. Predominó el sexo femenino, con comorbilidades, polifarmacia y dependencia leve. Según la clasificación radiológica, fue más frecuente el grado 3. El tipo de composición corporal más frecuente fue sarcopenia sin obesidad. Se encontró asociación entre esta variable y la OA de rodillas. Esta información permitirá recordar la importancia de clasificar a los pacientes con OA de rodillas según su composición corporal.

Tipo de composición corporal	Frecuencia	%
Sarcopenia	15	52
Obesidad sarcopénica	6	20
Obesidad no sarcopénica	4	14
Normal	4	14
Total	29	100

Tabla: Composición corporal en personas mayores con OA de rodillas.

0171

CORRELACIÓN DE ÍNDICES HEMÁTICOS Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Cristian David LARA BENALCAZAR, Jorge Luis GONZÁLEZ, Ana Laura TOLEDO, María Laura GOÑI, Eduardo MUSSANO, Ignacio CADILE, Laura ONETTI, Matías PALOMBO

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

Objetivo: Demostrar la correlación existente entre NLR y la PLR, y la actividad de enfermedad en pacientes con APS.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de historias clínicas de los pacientes del HNC que consultaron en el Servicio de Reumatología en el período 2023-2024 con diagnóstico de APs confirmado. Se incluyeron pacientes con compromiso articular periférico, axial, cutáneo, entesitis, compromiso ungueal o dactilitis. Los scores de actividad de enfermedad utilizados fueron: DAPSA en compromiso periférico, MASES en compromiso de entesitis, PASI en compromiso cutáneo, y la presencia de compromiso ungueal o dactilitis; además se obtuvieron los índices hemáticos NLR y PLR en todos los pacientes, categorizándose como aumentado, normal o disminuido. Se realizó un análisis cualitativo usando el software R-medec.

Resultados: Se recolectó una muestra de 20 pacientes con APs de los cuales el 75% fue del sexo femenino, con una media de edad de 58 años y un NLR promedio de 2.3 y PLR promedio de 128. El 80% de los pacientes presentó una NLR y DAPSA normal en pacientes con enfermedad articular periférica activa, mientras se obtuvo un 65% de valores normales entre PLR y DAPSA en dicho grupo. La NLR y PLR se encontraron normales en el 75% de pacientes

	Promedio	Desviación Standard	N
Edad	58.46	14.16	20
Sexo (F)*	15	75%	20
Leucocitos	7692	2156	20
Neutrófilos	4659	1701	20
Linfocitos	2244	689	20
Plaquetas	270452	99832	20
VSG	20	18	20
NLR	2.3	1.5	20
PLR	128	52	20

que no padecía compromiso entesítico, en tanto que el valor de PLR estuvo elevado en aquellos individuos que sí presentaban entesitis en un 25%, lo que fue estadísticamente significativo. Entre NLR y PASI se encontró un valor normal en pacientes sin enfermedad cutánea activa en un 35%, mientras que los valores de PLR y PASI fueron normales en un 30% en dicho subgrupo. Entre NLR y afectación ungueal se encontró un 85% resultado normal en pacientes sin dicha afectación, PLR fue del 70% en el mismo caso.

Conclusión: Se pudo determinar que PLR y el compromiso de entesitis tienen una relación estadísticamente significativa, sin embargo, el presente estudio con muestra parcial presenta un número de pacientes reducido, por lo cual no se podría establecer una correcta relación entre estas dos variables. Se procederá a aumentar el número de pacientes en una futura publicación.

Tabla: Estadística descriptiva.

PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN REMISIÓN SOSTENIDA: ¿SEGUIMOS UTILIZANDO CORTICOIDES?

Fernando ARIZPE¹, María Victoria MARTIRE¹, Adriana TESTI¹, Paula Eva POLERI¹, Joan Manuel DAPEÑA², Micaela COSATTI³, Máximo COSENTINO⁴, Graciela RODRÍGUEZ⁴, Amelia GRANELL¹

¹HOSPITAL SAN ROQUE DE GONNET, ²SANATORIO MÉNDEZ, ³CEMIC, ⁴HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS GENERAL SAN MARTÍN LA PLATA

Introducción: Los glucocorticoides (GC) continúan siendo un pilar fundamental en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico (LES), aunque su uso prolongado se asocia a efectos adversos. Existe limitada evidencia sobre el uso de GC en la vida real en remisión y el perfil de pacientes que los utiliza.

Objetivo: Describir el uso de GC en una cohorte de pacientes con LES en remisión sostenida por 1 año y analizar los factores asociados a su uso.

Métodos: Estudio observacional, analítico y de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes ≥18 años con diagnóstico de LES según criterios de clasificación SLICC 2012 o ACR/EULAR 2019 que hayan mantenido remisión según definición DORIS 2021 (SLEDAIc=0, PGA ≤0,5, prednisona ≤5 mg/día, inmunosupresores estables) durante al menos un año. Se incluyeron datos al diagnóstico y al año de remisión sostenida (T0). Se evaluaron las diferencias entre los pacientes que utilizaron GC en remisión vs. los que no utilizaron (chi-cuadrado para variables categóricas y test de Student o Mann Whitney para variables numéricas según distribución). Se realizó un análisis de regresión logística binaria para identificar factores asociados de manera independiente al uso de GC en pacientes en remisión sostenida.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes en remisión sostenida de los cuales 83% fue del sexo femenino, con una edad media de 33 años (DE 12,8) al diagnóstico. La mitad de la cohorte fue de etnia mestiza y la otra caucásica, el 67% tenía obra social. Tenían una mediana de tiempo de seguimiento de 72 meses (Q1-Q3 40-120) y mantuvieron remisión durante una mediana de 32 meses (Q1-Q3 18-49). El 91% recibió tratamiento inicial con GC orales, con una dosis media de prednisona de 30 mg (DE 24,4) y un 24% de los pacientes continuaba con dosis bajas luego de un año en remisión. En la regresión logística binaria, las variables que permanecieron asociadas de manera independiente al uso de GC fueron: el antecedente de compromiso de órgano mayor y cobertura pública (ver en poster las diferencias entre los pacientes que utilizan GC luego de la remisión sostenida vs. los que no utilizan, y el análisis de regresión logística).

Conclusión: En esta cohorte, uno de cada cuatro pacientes en remisión sostenida por un año utiliza GC a dosis bajas. Los mismos tienen menor cobertura de salud privada y más compromiso de órgano mayor previo.

CONDROCALCINOSIS VS. ENFERMEDAD POR DEPÓSITO DE CRISTALES DE PIROFOSFATO DE CALCIO

María Victoria CHIARVETTO PERALTA, Marina SCOLNIK, Enrique SORIANO, Javier ROSA

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción: El hallazgo de condrocalcinosis radiográfica es muy frecuente en personas mayores de 60 años. Algunos de ellos desarrollaran enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato de calcio (EPFca), conocida como pseudogota.

Objetivo: Comparar las características demográficas y clínicas en una cohorte de pacientes con sospecha de EPFca, diferenciando entre aquellos que presentaron un episodio de artritis inflamatoria y los que no.

Métodos: Estudio de cohorte, retrospectivo, analítico. Se incluyeron pacientes con hallazgos de condrocalcinosis radiográfica o hallazgos sugestivos del depósito de PFCa en ultrasonografía (US) desde 1/2015 a 06/2024. Se recolectaron datos de los estudios de laboratorio, radiográficos y US de la historia clínica electrónica.

La artritis inflamatoria (AI) se definió como un episodio de artritis aguda o crónica, según el criterio del médico. Se realizó estadística descriptiva para caracterizar a la cohorte y se buscó comparación entre los grupos para identificar predictores de AI.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, de los cuales 38 (55,0%) presentaron AI, con un 65,8% (IC 95%: 49,1-79,3) de sexo femenino, y una media de edad al diagnóstico de 77,3 años (DE 9,3). En los pacientes con AI, las articulaciones más afectadas fueron la rodilla (55,3%), radiocarpiana (28,9%) y hombro (10,5%). Se obtuvo líquido sinovial en 9 ocasiones (23,7%), encontrando cristales de PFCa positivos en 5 casos. De los 38 pacientes con AI, 30 (78,9%) recibieron tratamiento: 14 (38,9%) colchicina, 20 (52,6%) infiltraciones de corticoides, 12 (31,6%) corticoides orales y 4 (10,8%) metotrexato. En el seguimiento, 14 (36,8%) presentaron artritis persistente. El fenotipo inflamatorio más frecuente fue de pseudogota (37,8%) y pseudoartritis (32,4%). (Tabla). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las características clínicas de comorbilidades ni demográficas entre los pacientes que desarrollaron artritis y los que no.

Conclusión: Un 55% de los pacientes con condrocalcinosis presentó artritis, sin diferencias demográficas con respecto a los que no.

Características a la imagen	Artritis Inflamatoria (n=38)	Sin Artritis (n=31)	P
Sexo femenino: n; % (IC 95%)	25; 65,8% (49,1-79,3)	24; 77,4% (58,9-89,1)	0,29
Edad a la imagen, media en años; (DE)	77,3 (9,3)	75,5 (14,3)	0,53
Seguimiento en años, mediana; (RIC)	2,4 (1,1 - 5,6)	5,5 (4,5 - 7,1)	0,01
VSG a la imagen, mediana; (RIC)	29 (21,5-41,5)	15 (10-28)	0,01
Recuento Articular con CC radiográfica, mediana; (RIC)	3 (2-4)	2 (2-3)	0,22
Cumplimiento Criterios McCarty definitivo : n; % (IC 95%)	5; 13,2% (5,4 - 28,6)	0	0,02
Cumplimiento Criterios McCarty probable: n; % (IC 95%)	32; 84,2% (68,4-92,9)	31; 100%	0,02
Cumplimiento Criterios ACR-EULAR 2023, > 56 puntos : n; % (IC 95%)	32; 84,2% (68,4-92,9)	1; 3,2% (0,4-20,8)	<0,001
Comorbilidades al diagnóstico			
Hipertensión Arterial: n; % (IC 95%)	24; 63,2% (46,5-77,2)	20; 64,5% (45,9-79,6)	0,91
Hipotiroidismo: n; % (IC 95%)	4; 10,5% (3,9-25,5)	5; 16,1% (6,7-34,1)	0,49
Enf renal crónica: n; % (IC 95%)	3; 7,9% (2,3-22,4)	1; 3,2% (0,4-20,8)	0,41
Índice masa corporal, mediana (RIC)	26,3 (23,8-29,7)	25,1 (22,8-28,9)	0,39
Escala de Charlson, mediana; (RIC)	3 (2-4)	4 (3-4)	0,38
Fenotipo			
Pseudoartritis: n; % (IC 95%)	12; 32,4% (19,1-49,4)	6; 19,4% (8,7-37,6)	<0,001
Pseudogota: n; % (IC 95%)	14; 37,8% (23,5-54,7)	0	
Pseudo Artritis Reumatoidea: n; % (IC 95%)	6; 16,2% (7,3-32,3)	0	
Pseudo Polimialgia Reumática: n; % (IC 95%)	2; 5,4% (1,3-19,9)	0	
Monoartritis: n; % (IC 95%)	3; 8,1% (2,5-22,9)	0	
Condrocalcinosis: n; % (IC 95%)	0	25; 80,7% (62,4-91,3)	
Características clínicas			
Afectación principal de la rodilla; n; % (IC 95%)	21; 55,3% (38,9-70,5)	27; 87,1% (69,5-95,2)	0,004
US al diagnóstico, : n; % (IC 95%)	27; 72,9% (56,1-85,1)	1; 3,2% (0,4-20,8%)	<0,001

Tabla: Características basales (n=69).

CONOCIMIENTO Y DERIVACIÓN A TERAPIA OCUPACIONAL POR MÉDICOS REUMATÓLOGOS: ANÁLISIS CUANTITATIVO Y DESCRIPTIVO

María Laura FRUTOS¹, Alejandra Lucía TULJAK², Luciana Flavia DE MARCO³, Ornella PISERA FUSTER⁴, Andrea DE PAZ⁵, Caterina TROCELLO¹, María Verónica DE CILLIS⁴

¹UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA, ²CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA, ³HOSPITAL TRÁNSITO CÁCERES DE ALLENDE, ⁴HOSPITAL DE REHABILITACIÓN MANUEL ROCCA, ⁵HOSPITAL GUTIÉRREZ DE LA PLATA

Introducción: Dentro de los tratamientos no farmacológicos de las patologías reumáticas, la intervención de terapia ocupacional (TO) está descrita y recomendada por diversos autores que la consideran vital e indispensable en los equipos interdisciplinarios. Algunas intervenciones incluyen: adaptación de las actividades diarias, educación sobre el autocuidado, programas de ejercicios, prescripción de ortesis y productos de apoyo, y modificaciones del entorno. En la bibliografía nacional no se han encontrado reportes referidos al conocimiento que los médicos reumatólogos tienen acerca de la terapia ocupacional.

Objetivo: Explorar el conocimiento y las características de las derivaciones a terapia ocupacional de los médicos reumatólogos.

Métodos: Estudio prospectivo, cuantitativo, descriptivo y transversal que encuestó (a través de un formulario en línea) a médicos reumatólogos registrados en la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR).

Resultados: Encuesta respondida por 114 reumatólogos, mayoritariamente mujeres (69%) y con un rango etario de entre 40-49 años. Se encontró que el 80% (IC 95% 71,06-86,53) refirió tener conocimiento sobre las intervenciones de TO, sin embargo, solo el 13% siempre y el 33% frecuentemente derivan pacientes. El momento más frecuente para derivar es cuando los pacientes mencionan dificultades en las actividades de la vida diaria (AVD), citado por el 44% (IC 95% 36,81-52,20). Además, el 24% y el 21% de los médicos derivan para programas de ejercicios y confección de ortesis/férulas, respectivamente. Las patologías más derivadas son artritis (38%), artrosis (28%) y esclerosis sistémica (13%). El 69% de los encuestados (IC 95 % 58,77-76,92) consideró las intervenciones de TO como muy importantes, y el 70% percibió que son altamente eficaces según su experiencia clínica. No se encontraron diferencias significativas en las derivaciones relacionadas con el ámbito laboral, los años de experiencia o el tipo de población atendida.

Conclusión: Si bien el tamaño muestral, teniendo en cuenta la totalidad de los miembros SAR resulta acotado, los resultados reflejan que hay conocimiento de las intervenciones de TO. Existe consenso que el momento de la derivación es ante la aparición de dificultades en las AVD. Con este trabajo podemos inferir que se necesita una mayor difusión sobre las prácticas de TO.

0185

PATRÓN TOMOGRÁFICO EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA ASOCIADA A ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Tatiana BARBICH¹, Graciela BETANCUR², Belén María VIRASORO², María Agustina ALFARO², Emilio BUSCHIAZZO², Juan ENGHELMAYER², Florencia VIVERO², Adrián GASER², Fabiana MONTROYA², Diana LANCELLOTTI², María José LÓPEZ MEILLER², Gonzalo PACHECO², Ana Lucía BARBAGLIA NAVARRO², José Luis VELAZCO ZAMORA², Alejandro MARTÍNEZ², Federico CAMPINS², Antonella GAMARRA², Claudia PENA², Marina OLIVER², Paula GONZALO², Nicolás LLOVES SCHENONE², María Luz MARTÍN², Luciana MOLINARI², Natalia NIGRA², Cristina Alejandro BENÍTEZ², Patricia ARUJ², Alejandro NITSCHÉ², Bárbara PÉREZ CEPAS², María Celina DE LA VEGA², Martín FERNÁNDEZ², Fabián CARO², Beatriz GIL², María OTAOLA², Marcela USANDIVARAS², María Noelia BERSANO², Alejandro BRIGANTE², María Julia PAPAGNO², Florencia GORDILLO², Sandra NAVARRO², Natalia CUCCHIARO², Melina MOSCATELLI², Facundo VERGARA², Rosana QUINTANA²

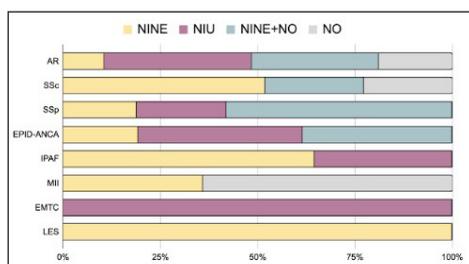
¹HOSPITAL MARÍA FERRER, ²REGISTRO EPIMAR 2

Introducción: La caracterización precisa y sistemática de los hallazgos tomográficos en la enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) es un desafío debido a la variabilidad, la falta de estudios multicéntricos robustos y la escasez de equipos multidisciplinares.

Objetivo: Describir y caracterizar los hallazgos tomográficos de pacientes con EPID autoinmune en una cohorte multicéntrica.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y multicéntrico. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico confirmado de EPID asociado a enfermedades autoinmunes (EA) de la base multicéntrica EPIMAR 2, que tenían realizada tomografía computada de alta resolución de tórax (TACAR) al ingreso a la base y leídas por un radiólogo experto ciego a los datos clínicos del paciente. Se consignaron variables sociodemográficas, comorbilidades, enfermedad autoinmune subyacente y tratamientos.

Resultados: De 215 pacientes registrados en EPIMAR2, 15% (n=33) presentaba TACAR con lectura central al momento del análisis de datos. De los 33 pacientes incluidos, 33% tenía AR, 29% esclerosis sistémica, 21% síndrome de Sjögren primario (SSp), 8% miopatía inflamatoria y 15% EPID asociado a ANCA, siendo más frecuente relacionado a ANCA-MPO. Un solo paciente tenía diagnóstico de enfermedad mixta del tejido conectivo y otro LES. El 12%



se clasificó como neumonía intersticial con características autoinmunes (IPAF). El patrón tomográfico más frecuente fue la neumonía intersticial no específica (NINE) en 30%, seguido por neumonía intersticial usual (NIU) en 27%. El 21% de los pacientes presentaba patrón de NINE asociado con neumonía en organización (NINE+NO), 15% solo tenía compromiso tomográfico de NO. La asociación de patrones tomográficos con las distintas EA se describe en la Figura. La mayoría de los pacientes (94%) se encontraba en tratamiento. El 76% recibía corticoides, 52% mofetil micofenolato, 34% metotrexato, 30% rituximab, 24% abatacept, 21% azatioprina, 17% ciclofosfamida endovenosa, 19% nintedanib y uno solo pirfenidona.

Conclusión: El patrón tomográfico más frecuente fue la NINE, seguida de la NIU. Los pacientes con AR presentaron mayor presencia de patrón NIU, tal como se refleja en la bibliografía.

Figura: Asociación de patrones tomográficos con las distintas EA.

0186

PREVALENCIA DE SUBTIPOS DE HLA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON NEFRITIS LÚPICA Y TRASPLANTE RENAL

Graciela BETANCUR, Yamila RUSSO, Silvia DI PIETRANTONIO, Verónica Soledad MARTÍNEZ, Matías GARCÍA, Alejandra ABALO, María Julia PAPAGNO, Maira ETCHEVERRY, Patricia VELASCO HERNÁNDEZ, Lucía PEIRANO, Sabrina Marta ARGUELLO, Adrián Jorge ESTÉVEZ

HOSPITAL EL CRUCE, FLORENCIO VARELA

Introducción: Se ha postulado que los factores genéticos pueden influir en la susceptibilidad a la nefritis lúpica (NL) y en la respuesta al trasplante renal (TR) en LES. La comprensión de los patrones genéticos asociados con la NL terminal es crucial para mejorar la selección de pacientes y optimizar las estrategias de tratamiento. El complejo mayor de histocompatibilidad (CMH), especialmente HLA-DR3 y HLA-DR2, es una de las regiones de susceptibilidad genética más importantes en LES. HLA-DR3 desempeña un papel fundamental en la progresión a NL.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de subtipos de HLA en una población argentina de pacientes con NL sometida a trasplante renal.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron pacientes que cumplieran los criterios de clasificación de LES del Colegio Americano de Reumatología y se les realizó un TR por NL en el Hospital El Cruce, desde enero de 2016 a junio de 2024. Se analizó el subtipo de CMH con tecnología SSP y Luminex para determinaciones HLA: A, B y DRB.

Resultados: Se incluyeron 14 sujetos con LES que recibieron TR. La mediana de edad al TR fue de 37,5 años (RIC 28-58), con un predominio de mujeres (92,8%). Todos los casos fueron TR con donante cadavérico. La supervivencia global fue del 71,4%. La probabilidad de supervivencia en los sujetos al año y 5 años fue del 92,8 y 71,4%, respectivamente. Las causas de fallecimiento fueron un caso de cáncer de cuello de útero, una criptococosis meníngea y 2 cuadros de sepsis por neumonía por PCP. No se presentaron recurrencias de la NL. Se presentó rechazo con pérdida del injerto en 3

pacientes (21,4%). En relación a los subtipos de CMH, hallamos que 7 pacientes presentaron HLA-DR15 y 6 HLA-A2, siendo los más frecuentes. La frecuencia de subtipos de HLA se presenta en la Tabla.

Conclusión: En nuestro estudio los subtipos de CMH más frecuentes fueron el HLA-DR8, HLA-DR15 y HLA-A2 a diferencia de lo reportado en la bibliografía en otras poblaciones con NL. Estos subtipos de HLA se asociaron en esta población a compromiso renal terminal. El perfil genético podría proporcionar una herramienta para optimizar las estrategias de seguimiento y tratamiento en NL.

CMH	Frecuencia n (%)	CMH	Frecuencia n (%)
HLA-A2	7 (50)	HLA-B62	3 (21.4)
HLA-A68	3 (21.4)	HLA-B7	3 (21.4)
HLA-A29	3 (21.4)	HLA-B39	2 (14.8)
HLA-A3	2 (14.8)	HLA-B62	2 (14.8)
HLA-A31	2 (14.8)	HLA-DR8	8 (57.1)
HLA-A23	2 (14.8)	HLA-DR15	7 (50)
HLA-B44	3 (21.4)	HLA-DR7	4 (28.5)

Tabla: Frecuencia de subtipos de CMH en pacientes con NL terminal.

0188

DIFERENCIAS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RELACIONADA A IgG4 SEGÚN LA EDAD DE PRESENTACIÓN

Romina Andrea CALVO¹, Luisina Victoria ZUNINO¹, Jesica GALLO², Alberto ORTIZ¹, Sergio PAIRA

¹HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN, ²HOSPITAL CENTRAL DE RECONQUISTA

Introducción: La enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4) presenta una edad de presentación predominante en mayores de 50 años.

Objetivo: Evaluar si la edad de los pacientes con ER-IgG4 influye en las características clínicas, laboratorios, tratamientos, afección orgánica y fenotipos.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo sobre una cohorte de 66 pacientes con diagnóstico de ER-IgG4, con criterios diagnósticos, desde 2014 a 2024. Dos grupos de pacientes: uno con pacientes =50 años y otro con >50 años. Se analizaron y compararon datos como sexo, edad, manifestaciones clínicas, laboratorios, hallazgos histopatológicos, tratamientos y evolución.

Resultados: De 66 pacientes, 47% (31) presentó una edad ≤50 años y 53% (35) >50 años. El compromiso orgánico resultó ser predominantemente monorgánico en los =50 años y multiorgánico en los >50 años (p=0,025). Los pacientes >50 años presentaron más síntomas constitucionales (p=0,029) y astenia (p=0,002). La presencia de adenopatías, glándulas submaxilares y pulmón resultaron significativamente mayores (p=0,021, p=0,018 y p=0,014 respectivamente) y las glándulas parótidas con una tendencia estadística (p=0,097). El compromiso neurológico mostró una tendencia mayor en los ≤50 años (p=0,082). En los >50 años se demostró significativamente más anemia (p=0,026), valores elevados de VES (p=0,015), elevación de IgE (p=0,028), IgA (p=0,027), IgG1 (p=0,026) e IgG4 (p=0,015). No registramos diferencias en el tratamiento y evolución.

Conclusión: Como lo publicado, en el grupo >50 años predominaron los hombres con una afectación multiorgánica (pulmón y adenopatías). Órganos superficiales como glándulas parótidas y submaxilares se presentaron en este grupo, a diferencia de lo descrito por Hiu Lu y Lanzillota. Los datos de laboratorio son similares a lo publicado.

0189

RELACIÓN DE ER-IgG4 ENTRE PACIENTES NIÑOS, ADOLESCENTES, ADULTOS JÓVENES Y DE EDAD AVANZADA

Romina Andrea CALVO¹, Luisina Victoria ZUNINO¹, Jesica GALLO², Alberto ORTIZ¹, Sergio PAIRA

¹HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN, ²HOSPITAL CENTRAL DE RECONQUISTA

Introducción: Distintos trabajos hacen referencia a las diferencias entre los pacientes de edad avanzada y los niños.

Objetivo: Evaluar y comparar las manifestaciones de la ER-IgG4 en pacientes niños, adolescentes y adultos jóvenes con los pacientes de edad avanzada.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de 64 pacientes con ER-IgG4 con criterios Umehara 2011/2020 y ACR/EULAR 2019, desde 2014 a 2023. Definimos ER-IgG4 pediátrica, adolescentes y adultos jóvenes a todos los pacientes ≤25 años y los comparamos con pacientes con ER-IgG4 ≥50 años. Se analizaron sexo, edad de diagnóstico, antecedente de asma, clínica, laboratorios, hallazgos histopatológicos, tratamientos y evolución.

Resultados: De 64 pacientes, 7 tenían ≤de 25 años (11%) y 35 ≥50 años (54,7%). De los pacientes ≤25 años, 6 resultaron mujeres, edad de consulta de 21,3 años (± 5,06). Cinco (71%) presentaron compromiso monorgánico y dos compromiso multiorgánico. En los ≥50 años, predominó el sexo femenino (57%), edad de consulta de 60 años (±7,4). Los ≤25 años presentaron mayor compromiso monorgánico (71%), los ≥50 años más síntomas constitucionales, compromiso multiorgánico (p=0,009), astenia (p=0,047), ganglios linfáticos (p=0,047), glándula submaxilar (p=0,009), pulmón (p=0,013) y parotidomegalia (p=0,097). El compromiso ocular más frecuente en los menores de 25 años; en los mayores, mayormente bilateral (p=0,011), sin diferencias en el sitio de afección. Los pacientes de edad avanzada presentaron mayor elevación de la VES, IgE, IgG, IgG1 e IgG4, esta última con una tendencia estadística (p=0,062) a ser ≥a 2,8 g/l. En las biopsias predominó la presencia de infiltrado linfoplasmocitario. El infiltrado eosinofílico (p=0,096) y la fibrosis no estoriforme (p=0,021) predominaron en los tejidos de los mayores. La anatomía patológica ocular mostró presencia de infiltrado linfoplasmocitario, sin diferencias en la fibrosis estoriforme, flebitis obliterativa e infiltrado de eosinófilos, este último fue mayor en la edad avanzada.

Conclusión: Es importante revisar la literatura y describir nuestros datos de la ER-IgG4 en niños, dado que esta enfermedad no es muy tenida en cuenta por los médicos pediatras. Esto, al igual que en los adultos, podría evitar cirugías innecesarias y daño orgánico irreversible.

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE Y PLAQUETOPENIA INMUNE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Florencia MILESI, Tamara Graciela ARIAS, Gustavo MEDINA, Marina GARCÍA CARRASCO

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Introducción: La anemia hemolítica autoinmune (AHA) y la plaquetopenia inmunomediada (PI) son complicaciones frecuentes en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Pueden ser severas hasta en un 5%. Conocer las características clínicas asociadas a estas manifestaciones e identificar posibles factores asociados a su desarrollo es fundamental para optimizar el diagnóstico y tratamiento.

Objetivo: Comparar los pacientes de nuestra cohorte histórica que presentaron AHA y/o PI vs. los que no, buscando características asociadas al desarrollo de las mismas y su severidad, en un hospital universitario de Buenos Aires.

Métodos: Observacional y retrospectivo en pacientes con LES seguidos entre 2013 y 2023. Se incluyeron pacientes con AHA o PI, y se analizaron las diferencias entre los grupos con y sin AHA/PI utilizando según corresponda el test de chi-cuadrado, exacto de Fisher o de Mann-Whitney. Se calculó el *odds ratio* (OR) para evaluar la asociación entre variables, y análisis multivariado ajustado por sexo y edad mediante regresión logística para identificar factores asociados a AHA y PI.

Resultados: Los pacientes con AHA presentaron diferencias estadísticamente significativas en comparación con los pacientes sin AHA en cuanto a: leucopenia (63% vs. 39%), trombocitopenia (50% vs. 12%), positividad para anticuerpos antifosfolípidos (aPL) (31% vs. 17%) e hipocomplementemia (56% vs. 40%). Los pacientes con plaquetopenia inmune presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto de los pacientes sin PI en cuanto a leucopenia (69% vs. 37%), AHA (36% vs. 7%) y positividad para aPL (29% vs. 17%). Análisis multivariado: PI e hipocomplementemia se asociaron significativamente con AHA. Leucopenia y AHA se asociaron con el desarrollo de PI (ver en poster el análisis univariado de las características clínicas serológicas de los pacientes con y sin AHA, y el análisis univariado de las características clínicas serológicas de los pacientes con y sin PI. Ver también los factores asociados al desarrollo de anemia hemolítica autoinmune en general y AHA severa, y los factores asociados al desarrollo de plaquetopenia inmune en general y PI severa).

Conclusión: La hipocomplementemia y la PI se asociaron con el desarrollo de AHA, mientras que la leucopenia y la AHA se asociaron con el desarrollo de PI. Confirmamos, como se describió en otras cohortes, que la presencia de una manifestación hematológica puede predecir el desarrollo de la otra, dato de vital importancia al momento de evaluar a nuestros pacientes para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

ESTUDIO DE BIOEQUIVALENCIA DE TOLVAR® (TOFACITINIB) EN VOLUNTARIOS SANOS

Sabrina TEDESCO, Camilo LIS, Flavia LOGRADO, Gabriela NICOTERA, Alejandro SCHAMUN

LABORATORIOS BAGÓ

Introducción: Tofacitinib es un inhibidor oral y selectivo de las JAK 1/3, y en menor medida de la JAK2, indicado en el tratamiento de la artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunes.

Objetivo: Estudiar la bioequivalencia entre dos formulaciones que contienen tofacitinib 5 mg.

Métodos: Se realizó un estudio abierto, aleatorizado, de diseño cruzado, con dos períodos y dos secuencias, a una dosis única de 5 mg de tofacitinib, dispensado en un comprimido del producto test (Tolvar®) o en un comprimido del producto de referencia (Xeljanz®). La medicación se administró a voluntarios sanos, en condiciones de ayuno, con un período de lavado farmacológico (*washout*) entre cada administración de por lo menos 7 días. La bioequivalencia se determinó para Tofacitinib considerando la transformación logarítmica de los parámetros farmacocinéticos: área bajo la curva en el tiempo (AUC_{0-t}), concentración máxima (C_{máx}), área bajo la curva extrapolada a tiempo infinito (AUC_{0-∞}). Se establecieron los límites de bioequivalencia de 0,80 a 1,25.

Resultados: El estudio inició con 27 voluntarios que completaron ambos períodos de tratamiento, sin registrarse abandonos o exclusiones en el estudio. Tras aplicar la transformación logarítmica, se calcularon los cocientes entre el producto en estudio y el de referencia (E/R) con sus respectivos IC 90% para los principales parámetros farmacocinéticos. Por medio de un ANOVA, se analizó la variabilidad inter e intrasujeto para AUC_{0-t}, AUC_{0-∞}, y C_{máx} para cada formulación. Los resultados se describen en la Tabla. El estudio puso en evidencia una muy elevada similitud entre ambos productos en cuanto a los perfiles farmacocinéticos. En relación con la seguridad y la tolerabilidad, no se registraron eventos adversos luego de la administración de Xeljanz® o Tolvar®.

Conclusión: En este análisis de bioequivalencia se demostró que el IC 90% para los tres parámetros farmacocinéticos de Tolvar® requeridos para comprobar su bioequivalencia (C_{máx}, AUC_{0-∞}, AUC_{0-t}) se encuentran dentro del rango de bioequivalencia en comparación con el producto de referencia (Xeljanz®). Los resultados obtenidos brindan información científica clave, ya que avalan la eficacia del intercambio de Xeljanz® por la alternativa nacional Tolvar® en el tratamiento de los pacientes con indicación de Tofacitinib. Bioequivalencia declarada por ANMAT, disposición N°: DI-2024-3467-APN-ANMAT#MS.

Tabla: Evaluación de la bioequivalencia de los parámetros farmacocinéticos de Tolvar® con respecto a Xeljanz®.

	Relación T/R	IC 90 %	CV _{INTRA} (%)	CV _{INTER} (%)
C _{máx}	103,4	94,7–112,9	19	18
AUC _{0-t}	100,3	95,5–105,3	10	18
AUC _{0-∞}	99,9	95,2–104,9	10	17

ARTRALGIAS SEROPOSITIVAS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA Y PREDICTIVO

Gisel REYES, Felicia ALMADA, Ronald PÉREZ, Nataly MEJIA-MAGGI, Juan ARGUELLO, Sebastián MAGRI, Rodrigo GARCÍA SALINAS

HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA

Introducción: El paciente con dolor musculoesquelético y anticuerpos positivos es un desafío.

Objetivo: Estimar la frecuencia de artralgia seropositiva (ASP) en pacientes con artralgia; comparar las características de ASP y AR; evaluar el abordaje terapéutico; analizar los casos incidentes de AR durante el seguimiento (1 año) y factores predictivos.

Métodos: Estudio observacional en pacientes con artralgia evaluados con laboratorio, ultrasonografía (US), rayos X, datos sociodemográficos y clínicos. Se estableció el diagnóstico de ASP (artralgia FR y/o ACPA +) o AR. En un primer análisis (transversal) se estimó la frecuencia de ASP vs. AR y se realizó comparación. En el seguimiento de los pacientes con ASP (prospectivo) se evaluó el abordaje terapéutico, los casos incidentes de RA y otros diagnósticos. Se analizaron los factores predictivos entre los pacientes que desarrollaron RA en el seguimiento y los que no.

Resultados: Se evaluaron 1730 pacientes: mujeres: 77%, 52 años (DE 14). La frecuencia de ASP fue 12% (IC: 11-14) (estado serológico: FR: 94%, ACPA: 21%, ambos: 17%) y AR fue del 13% (IC: 11-15). Las características que se asociaron de forma independiente con ASP vs. RA fueron: rigidez matutina (OR: 0,3 IC 95%: 0,2-0,9), articulaciones dolorosas (OR: 0,3 IC 95%: 0,2-0,9), ACPA+ (OR: 0,7 IC 95%: 0,65-0,9), US-PD+ (OR: 0,03 IC 95%: 0,004-0,3). Al año de las ASP, el 21% desarrolló AR (IC:16-27), el 17% otra enfermedad (EAS:14, Sjögren: 9, PMR: 2, neoplasia:5) y el 62% continuó ASP. El tiempo desde la ASP hasta el diagnóstico de AR fue de 7,3 meses (DE 6). La frecuencia de tratamientos con FAME fue del 40% (MTX: 60%, HCQ: 34%). El tiempo para iniciar FAME fue de 2,2 (DE 1,9). En el análisis multivariado como variable predictiva para desarrollar AR únicamente se encontró ACPA+ (OR: 7,7 IC 95%: 1,2-60) (ver en poster las características diferenciales entre ASP que desarrollaron y no AR al año).

Conclusión: En nuestra cohorte de artralgias el 12% fue ASP con características diferenciales respecto de las AR. ASP, el 40% recibió tratamiento con FAME. El 21% desarrolló AR al año con características diferenciales respecto de los que no desarrollaron AR. Los ACPA fueron el único factor predictivo.

0196

NEUMONÍA INTERSTICIAL CON CARACTERÍSTICAS AUTOINMUNES (IPAF) Y NEUMONÍA INTERSTICIAL USUAL CON CARACTERÍSTICAS AUTOINMUNES (UIPAF): EVOLUCIONANDO HACIA UNA ENFERMEDAD DEL TEJIDO CONECTIVO

Arisai Graciela HUICI ROJAS¹, María Agustina ALFARO¹, Cristian Alejandro BENÍTEZ¹, Claudia PEÓN¹, Yhanderin YAMPA VEDIA¹, Carolina ISNARDI², Julieta Carolina GAMBA¹

¹HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS, ²CENTRO TRAUMATOLÓGICO BARILOCHE

Introducción: Existe controversia sobre si IPAF es una entidad independiente o una fase temprana de una enfermedad del tejido conectivo (ETC). Se definió el concepto de UIPAF debido a que la neumonía intersticial usual (UIP) no se incluye en los criterios clasificatorios de IPAF.

Objetivo: Evaluar la incidencia de evolución de ETC en pacientes clasificados como IPAF y UIPAF, analizar sus características e identificar factores asociados.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, registro longitudinal de pacientes ≥ 18 años con IPAF (criterios de clasificación ERS/ATS 2015) y UIPAF. La base de datos tuvo variables sociodemográficas, clínicas, serológicas, espirométricas, imagenológicas y terapéuticas. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IPAF que no cumplían criterios de ETC. Los pacientes diagnosticados como UIPAF cumplieron con un solo dominio (clínico o serológico). Se analizaron los pacientes en total y por grupo. Se registró la incidencia y sobrevida libre de evolución hacia ETC definida en cada grupo. Análisis estadístico: chi-cuadrado/ test exacto de Fisher; prueba T de Student/Mann Whitney. Incidencia de evento cada 100 pacientes/año. Kaplan-Meier. Regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, tiempo de seguimiento de 131 pacientes/año, 52,4% mujeres, edad mediana (m) de 66,5 años (RIC 61.3-72.3) y tiempo de evolución m 39,5 meses (RIC 3-185). Se registraron 13 eventos, con una tasa de incidencia (TI) de 9,9 casos cada 100/pacientes-año (IC 95% 9,4-10,5). Tiempo de evolución m desde el diagnóstico de IPAF/UIPAF hasta el diagnóstico de ETC fue 16 meses (RIC 9-32.5). El 66,7% presentó FAN positivo. El grupo IPAF con tiempo de seguimiento de 68,8 pacientes/año, con TI:10.2 cada 100 pacientes-año (IC 95% 9,4-10,6) y el grupo UIPAF, de 54,3 pacientes/año con TI:11 cada 100 pacientes-año (IC 95% 10,1-11,9). La sobrevida libre de evolución a ETC al año fue de 87,5% (IC 95% 77,7-98,4) y a 5 años de 42% (IC 95% 20,9-84,1). No se encontraron factores asociados en el análisis univariado. Durante el seguimiento, 6 pacientes requirieron oxígeno suplementario y 2 fallecieron por causa respiratoria.

Conclusión: Casi un tercio de los pacientes clasificados como IPAF o UIPAF evolucionó a una ETC definida. En esta cohorte no se encontraron factores asociados.

0197

MALNUTRICIÓN Y SARCOPENIA EN ESCLEROSIS SISTÉMICA: COHORTE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUENOS AIRES

Tamara Graciela ARIAS, Verónica BARCOS, Rossio Gardenia ORTUÑO LOBO, María Cristina ROMERO, Gustavo MEDINA, María José LÓPEZ MEILLER
HOSPITAL CLÍNICAS

Objetivo: Evaluar la prevalencia de malnutrición y sarcopenia en pacientes con esclerosis sistémica (ES); describir cambios posteriores a la intervención nutricional.

Métodos: Estudio realizado en la Unidad de Esclerodermia de la División Reumatología entre enero de 2022 y junio de 2024. Criterios de inclusión: dos visitas separadas por un mínimo de 6 meses, criterios ACR/EULAR 2013. En la consulta se realizó: cuestionario MUST para evaluar el riesgo de malnutrición (puntuación global: 0, riesgo bajo; 1, intermedio; 2 o más, alto), cuestionario UCLA p, cálculo de IMC, medidas antropométricas (circunferencia pantorrilla y cintura), pruebas sugeridas por el Consenso Europeo de Sarcopenia (2019) para establecer sarcopenia probable en la práctica clínica (test de la silla: sarcopenia probable >15 segundos, ambos sexos), fuerza de agarre con dinamómetro (sarcopenia probable <27 kg en hombres y <16 kg en mujeres), valoración global subjetiva (VGS) del estado nutricional realizada por una Licenciada en Nutrición (A= bien nutrido, B= sospecha de desnutrición o desnutrición moderada, C= desnutrición severa), score de Rodnan modificado (mRss), definición de malnutrición (IMC <18.5 kg/m² y/o VGS B o C). Se derivó al Servicio de Nutrición a aquellos que tenían un IMC <18,5, un VGS B o C y/o un MUST ≥ 1 , y se les brindó un plan nutricional.

Resultados: Se incluyeron 55 de 165 pacientes en seguimiento. En la visita basal, 16 (29,6%) presentaron desnutrición moderada o severa por VGS. En la siguiente visita se redujo a 11 (20,4%) (p,0,132). Según MUST visita basal, 18 (33,3%) en riesgo de desnutrición moderada o severa y 12 (22,2%) en la visita siguiente (p 0,225). Derivados al Servicio de Nutrición 23 (41,8%), 17/23 (73,9%) refirieron haber cumplido las indicaciones. Criterios de sarcopenia por prueba de la silla: basal 12/50 (24%), siguiente visita 14/50 (28%), (p 0,527). Prueba de fuerza: basal 23/50 (46%) y 28/54 (51%) en visita siguiente (p 0.763). No hubo diferencias significativas entre las mediciones del UCLA, HAQ, mRSS, IMC, circunferencia de cintura y pantorrilla en la visita basal respecto de la visita siguiente.

Conclusión: Si bien observamos una disminución de la prevalencia de malnutrición y de riesgo de desnutrición luego de la intervención de un especialista en el área, la prevalencia de sarcopenia no mejoró.

0200

IMPACTO DE LOS TÍTULOS DE ANTICUERPOS Y SU DISMINUCIÓN EN LA RESPUESTA TERAPÉUTICA AL AÑO. RESULTADOS DE UN COHORTE PROSPECTIVA DE ATRITIS REUMATOIDE

Ronald PÉREZ, Gisele REYES, Nataly MEJIA MAGGI, Felicia ALMADA, Juan ARGUELLO, Sebastián MAGRI, Rodrigo GARCÍA SALINAS

HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA

Introducción: El factor reumatoide (FR) y los anticuerpos antipeptidos citrulinados (ACPA) juegan un papel en la fisiopatología de la AR; la reducción de los títulos podría asociarse a un beneficio clínico: remisión inmunológica.

Objetivo: Estimar la disminución de los títulos de FR y/o ACPA después de un año de tratamiento. Analizar variables basales que predicen su disminución y su asociación con una mejora de la clinimetría al año.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó pacientes con AR con fármacos biológicos. En la primera visita se realizaron: laboratorio (RF y ACPA), radiografía, ecografía y entrevista donde se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Los niveles de ACPA se midieron en títulos y se dividieron en cuartiles (1:0-5, 2:5-50, 3:50-200, 4:>200). Al año se realizó un nuevo control de laboratorio (FR y ACPA), clínico y de respuesta al tratamiento.

Resultados: De los 183 pacientes con AR que iniciaron tratamiento biológico, 83 fueron sometidos a una nueva revisión al año. El 51% disminuyó los ACPA, 50% el FR y 38% ambos. La mediana de disminución de los títulos fue: 38,7 (1-190) para ACPA y 12,5 (3,6-77) para FR. Se crearon tres modelos de regresión logística, se incluyeron variables predictoras. Para disminución de ACPA se asoció con diagnóstico >12 meses p 0,007 OR: 9, para FR, tabaquismo 0,04 OR: 3, y para ambos diagnóstico menor a 12 meses p 0,002 OR: 10,7 y uso de iTNF p 0,022 OR: 5. La disminución de anticuerpos se asoció con los siguientes parámetros de respuesta clínica al año: ACPA (disminución sí /no): SDAI 7 (3-17) vs. 11 (5,5-24) p 0,043, para FR (disminución sí/no): SDAI 6,1 (2,8-18) vs. 10,8(6,5- 25) p 0,029, CDAI 5.5 (2-17.5) vs. 11 (5.7-24) p 0,036, y para ambos (disminución sí /no): SDAI 6 (2-17) vs. 10.8 (6-25) p 0,038, CDAI 6 (2-17) vs. 10,5 (6-25) p 0,032 (ver en poster las características basales y variables asociadas a la disminución de anticuerpos).

Conclusión: Una proporción significativa de pacientes experimentó una disminución en los niveles de ACPA y RF después de un año de tratamiento. Se identificaron factores basales asociados con esta disminución. Además, se observó que las reducciones en los anticuerpos se correlacionan con mejoras clínicas.

0201

FRECUENCIA DE INFECCIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS AUTOINMUNES

Ana Laura TOLEDO, Jorge Luis GONZÁLEZ, Cristian LARA, Isaac CADILE, Laura ONETTI, Eduardo MUSSANO

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

Introducción: El tratamiento en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias autoinmunes (ERICAs) se basa en fármacos utilizados para evitar la progresión de la enfermedad, llamados fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs), que afectan la inmunidad celular y humoral, y que tienen entre los efectos no deseados a las infecciones. El seguimiento de estos eventos infecciosos (EI) en nuestros pacientes se vio modificado en los últimos años por la pandemia por SARS-CoV-2.

Objetivo: Determinar la frecuencia de EI en pacientes con ERICAs que concurren al Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba desde marzo de 2020 a marzo de 2023.

Métodos: Se realizó un estudio observacional en los pacientes que concurren al Consultorio Externo de Reumatología del HNC de Córdoba, señalando si tenían o no infección diagnosticada por un médico, y si necesitaron internación. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de alguna ERICAs según criterio ACR-EULAR.

Resultados: Se recolectaron datos de 414 pacientes cuya edad variaba de los 18 a los 96 años. 62 pacientes no usaban FAMEs y 352 sí. La frecuencia de EI fue de 155, siendo 83 por COVID-19 y 72 por otra causa. Los EI se dieron en 118 pacientes. De ellos 2 personas se infectaron 4 veces, 6, 3 veces, 19, 2 veces y 91, 1 sola vez. 6 requirieron internación: 2 por NAC por COVID-19, 1 por NAC por TBC, 2 por ITB y 1 por infección de sitio quirúrgico. De los EI por COVID-19, 10 tuvieron NAC y 73 infección leve. En el total de EI, el FAME más usado como monoterapia fue el metotrexato, como biterapia, la hidroxiquina+azatioprina, y 8 pacientes estaban sin tratamiento. Al relacionar FAMEs/infección, solo la leflunomida tuvo significancia estadística y se usó en 32 pacientes. Tres pacientes fallecieron.

Conclusión: La frecuencia de EI en pacientes con ERICAs fue igual a la informada en la bibliografía. Esta población se vio afectada por la pandemia de COVID-19, mostrando mayor número de EI en 2021. La necesidad de internación no varió por el tipo de infección, sino por la actividad de la enfermedad.

0202

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS PARA ENFERMEDAD CELÍACA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

Daniela Alejandra PONCE, María Florencia GORDILLO, Melisa LUNA, Silvina NASI, Agustín GARCÍA CICCARELLI

HOSPITAL EL CARMEN

Introducción: En múltiples estudios se observó mayor prevalencia de enfermedad celíaca (EC) y seropositividad de anticuerpos (Ac) para dicha enfermedad en pacientes con síndrome de Sjögren primario (SSp). La prevalencia de EC en la población general se ha estimado en 0,7% y la seroprevalencia para uno o más Ac contra la EC en 1,4%. La EC no tratada puede desencadenar enfermedades graves como síndromes linfoproliferativos y osteoporosis, entre otras.

Objetivo: Establecer la prevalencia de Ac para EC en pacientes asintomáticos con diagnóstico de SSp.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron pacientes >18 años con diagnóstico de SSp (criterios de clasificación ACR/EULAR 2016). Se consignaron variables sociodemográficas, datos de laboratorio, test oculares, sialometría basal no estimulada y/o biopsia de glándula salival menor (informada por Focus Score). Se evaluaron niveles de IgA total, IgA anti-transglutaminasa, IgG-DPGI. Análisis de datos: Jamovi 2.3.28. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión. Se comparó la prevalencia de Ac de EC con la de la población general (prueba Z), criterio de significación error alfa <5%.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, el 97,5% eran mujeres con una mediana de edad de 52,5 años (RIC 18,5), 75% tenía anti-Ro positivo y 67,5% biopsia compatible con SSp. Al inicio del estudio, menos de la mitad de los pacientes tenía Ac para EC solicitados por su médico tratante. Ninguno de ellos tenía diagnóstico de EC. Se pudo analizar la seroprevalencia de Ac de EC en 27 pacientes (67,5%), de los cuales 3 pacientes arrojaron resultado positivo (11,11%) para al menos uno de los Ac solicitados. Cuando se comparó la prevalencia de seropositividad en nuestros pacientes con la de la población general, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p < 0,001$).

Conclusión: La seropositividad para Ac contra EC en nuestra población fue de 11,11%, significativamente mayor que la reportada en la población general ($p < 0,01$). La Sociedad Argentina de Reumatología sugiere solicitar Ac específicos y dosaje de IgA total para evaluar la presencia de EC subclínica asociada. Sin embargo, menos de la mitad de nuestros pacientes presentaba dosaje de Ac solicitados por su médico tratante.

0203

UTILIDAD DE LA BIOPSIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES ANTE LA SOSPECHA DE SÍNDROME DE SJÖGREN

Jorge Luis GONZÁLEZ, Cristina LARA, María Laura GOÑI, Isaac CADILE, Laura ONETTI, Eduardo MUSSANO

HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

Introducción: El síndrome de Sjögren (SS) es un trastorno autoinmune sistémico crónico caracterizado por la inflamación de las glándulas lagrimales y salivares, con la consiguiente sequedad de ojos y boca. La biopsia de glándulas salivales menores sigue siendo una prueba diagnóstica importante en pacientes que carecen de evidencia de autoinmunidad sistémica (como los anticuerpos relevantes) o enfermedades autoinmunes concomitantes.

Objetivo: Evaluar el valor diagnóstico de la biopsia de glándula salival menor en pacientes que tienen anticuerpos anti-SSA negativos, pero con alta sospecha de SS debido a los síntomas.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes adultos con sospecha clínica de SS y anticuerpos anti-SSA negativos, que se sometieron a una biopsia de glándula salival menor en nuestro servicio entre enero de 2021 y marzo de 2024. Se extrajeron características clínicas y demográficas, incluyendo edad, sexo, presencia de síntomas secos (xeroftalmia y xerostomía) y síntomas sistémicos, anticuerpo antinuclear (ANA), factor reumatoide, anticuerpo anti-RO/SSB. Las muestras obtenidas se evaluaron utilizando la clasificación de puntuación de foco de Chisholm y Mason. Un resultado positivo de una biopsia de glándula salival menor se definió como una puntuación de foco \geq según la evaluación del patólogo.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes, de los cuales el 100% fue del sexo femenino. La edad media fue de $54,5 \pm 13,8$ años (rango 26-72). En cuanto a los síntomas, 18 refirieron xerostomía (94,7%), 16 xeroftalmia (84,2%) y solo 1 síntomas sistémicos (5,2%). La evidencia de autoinmunidad por pruebas de laboratorio realizadas fue positiva para ANA en 8 pacientes (42,1%), factor reumatoide en 1 (5,2%) y anticuerpo anti-LA/SSB en 2 (10,5%). Hubo 11 (57,8%) biopsias de glándula salival menor que cumplieron con criterios específicos para SS.

Conclusión: La biopsia de glándulas salivales menores es una herramienta útil para el diagnóstico de SS en casos muy sugestivos por los síntomas clínicos y ante la ausencia de una serología autoinmune específica.

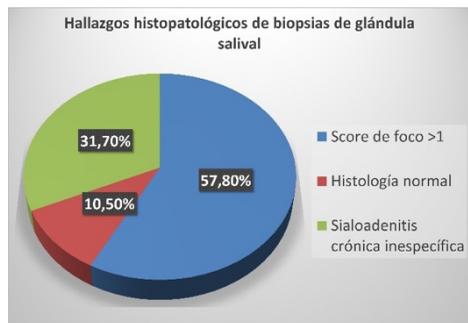


Gráfico: Hallazgos histopatológicos de biopsias de glándula salival.

0209

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO ARGEN-HP

María Josefina MOLINA¹, Nicolás SILVA CROOME², Pablo COSTAS MARTIGNAGO³, Alejandro BRIGANTE⁴, Sandra MONTOYA⁵, Verónica SAURIT⁶, Luis LEMA⁷, Martín BOSIO⁸, Graciela SVETLIZA⁹, Guillermina SORASIO², Julieta SORICETTI¹², Jorge CANEVA¹⁰, Paula KAPLAN¹¹, Nicolás CARUSO¹², Guillermo BORTMAN¹³, Nicolás DAMELIO¹¹, Marcela NAVEDA¹⁴, Luis MUÑOZ¹⁵, Mariana CÓRDOBA¹², Juan ALLENDE¹⁶, Carlos BARRERA¹⁷, María ALTAMIRANO¹⁸, José SANTUCI¹⁹, Liliana FAVALORO²⁰, Enrique BARIMBOIM²¹, Adrián José LESCANO³

¹CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ²CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, ³SANATORIO DE LA TRINIDAD QUILMES Y CENTRO GALLEGO DE BUENOS AIRES, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA, ⁴SANATORIO GÜEMES, ⁵HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ⁶EMMETRIA, INSTITUTO MODELO DE CARDIOLOGÍA, ⁷HOSPITAL BRITÁNICO, SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA, ⁸HOSPITAL ITALIANO, SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA, ⁹FUNDACION FAVALORO, SERVICIO DE NEUMONOLOGÍA, ¹⁰HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS, RAMOS MEJÍA, ¹¹SANATORIO TRINIDAD MITRE, ¹²SANATORIO TRINIDAD MITRE Y TRINIDAD PALERMO, ¹³HOSPITAL DR. MARCIAL V. QUIROGA, ¹⁴HOSPITAL SAN BERNARDO, ¹⁵HOSPITAL RAWSON, ¹⁶HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ¹⁷HOSPITAL DE CÓRDOBA, ¹⁸HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL, ¹⁹FUNDACION FAVALORO, ²⁰HOSPITAL CENTRAL MENDOZA, ²²HOSPITAL ALEMÁN, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

Introducción: Los pacientes con enfermedades del tejido conectivo (ETC) representan uno de los subgrupos de mayor prevalencia y peor pronóstico dentro del grupo 1: hipertensión arterial pulmonar (HAP). El Registro ARGEN-HP es un registro multisocietario de hipertensión pulmonar (HP) en Argentina.

Objetivo: Describir la frecuencia de HAP y las diferentes características en pacientes con HAP-ETC.

Métodos: Estudio multicéntrico, de corte transversal. Se incluyeron 567 pacientes del Registro ARGEN-HP. Se evaluaron datos demográficos, demora al diagnóstico de la HP, demora al inicio de tratamientos vasodilatadores específicos (TtoVd). Se determinó frecuencia de HAP en pacientes con ETC, variables clínicas, ecocardiográficas, hemodinámicas, estratificación del riesgo de mortalidad al año y esquemas de mono, doble o triple terapia. Las variables cualitativas se expresaron en porcentaje (%), las cuantitativas en media o mediana con desvío estándar (DS) o rango intercuartílico (RI) según su distribución.

Resultados: Del total de 567 pacientes en el Registro ARGEN-HP, el 67,9% fue del sexo femenino con una edad media de $55,6 \pm 18,0$ años y demora al diagnóstico de HP de $10,7 \pm 11,1$ meses. HAP presentaron 376/567 (66,3%) pacientes: 164 (43,6%) tuvieron HAP idiopática, 115 (30,6%) asociada a ETC y 97 (25,8%) otras causas. El Gráfico muestra la distribución de las diferentes ETC en HAP. La mayoría de los pacientes con ETC al diagnóstico

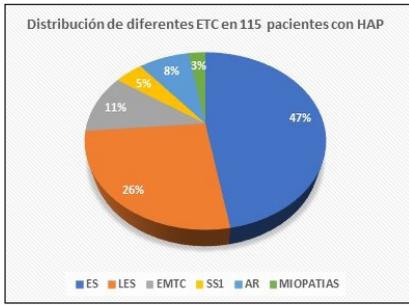


Gráfico: Distribución de diferentes ETC en 115 pacientes con HAP.

de HAP presentó disnea clase funcional II-III y riesgo de mortalidad al año bajo o moderado. La demora para el inicio del TtoVd en la población con HP fue de $4,0 \pm 11,5$ meses y en HAP-ETC fue de $2,6 \pm 6,9$ meses. En HAP-ETC, los TtoVd más indicados fueron inhibidores de fosfodiesterasa 5 en 43 pacientes, antagonistas del receptor de endotelina-1 en 39 y prostanoides en 5: 2 con esclerosis sistémica (ES) y 1 con enfermedad mixta del tejido conectivo treprostinil SC y 2 pacientes con LES epoprostenol IV. La mayoría de los pacientes con HAP-ETC recibió esquema de doble terapia vasodilatadora.

Conclusión: El Registro ARGEN-HP mostró una alta frecuencia de HAP asociada a ETC, siendo la ES la más frecuente. Destacamos la importancia de los registros multisocietarios para conocer la realidad de nuestras enfermedades.

0210

EXPERIENCIA EN ESCENARIOS DE LA VIDA REAL EN EL USO DE INHIBIDORES DE IL23 EN ARTRITIS PSORIÁSICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO. PRIMER INFORME

Rodrigo GARCÍA SALINAS¹, Cristina BENÍTEZ², Analía DELLEPIANE³, Adrián ESTÉVEZ⁴, Maximiliano FENUCCI⁵, María Gimena GÓMEZ⁶, Fernando SOMMERFLECK⁷

¹HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, ²HOSPITAL POSADAS, ³CEMEC, ⁴HOSPITAL EL CRUCE, ⁵HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN, ⁶SANATORIO GÜEMES, ⁷SANATORIO MÉNDEZ

Introducción: Los inhibidores de la interleucina 23 (iIL23) son los últimos fármacos introducidos en el mercado para el tratamiento de la artritis psoriásica (APs) (guselkumab y risankizumab). Se destacan por su eficacia en múltiples dominios y su excelente perfil de seguridad. Actualmente, son escasos los datos de vida real en nuestro medio.

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas y terapéuticas de pacientes que iniciaron terapia con un iIL23, evaluar qué dominios predominan en la elección y las razones médicas de esta opción, por último, evaluar la respuesta terapéutica a los 6 meses.

Métodos: Estudio multicéntrico (7 centros de Argentina) observacional, retrospectivo, donde se incluyeron pacientes con diagnóstico APs según su médico tratante y que iniciaron tratamiento con un iIL23 con un seguimiento de 6 meses. Se recabaron datos demográficos, de la enfermedad y respuesta terapéutica a los 6 meses, se recolectaron las razones por las cuales los médicos decidían realizar esta terapia.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, 48% del sexo femenino, media de edad 56 años (DS 11), todos tenían cobertura (45% prepaga). A los 6 meses de tratamiento el 70% de los pacientes se encontraba en mínima actividad de la enfermedad (MDA), respecto de la basal, la media de articulaciones dolorosas e inflamadas se redujeron a 1,5 (DS 1.8) e 0,45 (DS 0.8) respectivamente, la media de BASDAI (n 7) se redujo a 2,8 (DS 1) y el BSA se redujo a 0,5 (DS1.2) (ver en poster las características demográficas, los dominios afectados, la falla terapéutica previa y la actividad de la enfermedad de los pacientes al inicio del iIL23; también se muestran las razones médicas de elección de iIL23).

Conclusión: Los pacientes con APs que inician iIL23 tienen afectación predominantemente periférica y de piel, en fallas de más de 2 líneas terapéuticas, con alta actividad de la enfermedad. La elección de este mecanismo de acción por los médicos se debe a su respuesta en la piel, las articulaciones y a la seguridad. A los 6 meses los pacientes respondieron satisfactoriamente a los iIL23.

0212

DIFERENCIAS EN CUANTO AL GÉNERO EN ENFERMEDAD RELACIONADA CON IgG4

Ariana KABALESKI GHIGLIONE¹, Luisina Victoria ZUNINO¹, Romina Andrea CALVO¹, Jesica GALLO², Alberto ORTIZ¹, Sergio PAIRA¹

¹HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN, ²HOSPITAL CENTRAL RECONQUISTA

Introducción: La enfermedad relacionada con IgG4 (ER IgG4) afecta principalmente a hombres de mediana edad y ancianos. Wang et al. informaron que las mujeres presentan una edad más temprana al inicio de la enfermedad con una duración mayor de la misma, mayor afectación de órganos superficiales, antecedentes de alergias y enfermedad de Mikulicz. Los hombres demostraron mayor afectación de órganos profundos y valores elevados de eosinófilos, PCR y concentraciones séricas de IgG4, con un peor pronóstico, por lo cual, mayor uso de glucocorticoides solos o combinados.

Objetivo: Analizar y comparar las características clínicas, de laboratorio y compromiso de órganos superficiales y profundos entre ambos géneros, en pacientes con ER-IgG4.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo sobre una cohorte de 66 pacientes con diagnóstico de ER-IgG4, según el cumplimiento de los criterios diagnósticos integrales de Umehara 2011 y 2020, así como también de los criterios de clasificación ACR/EULAR 2019, desde 2014 a 2024. Se analizaron y compararon datos demográficos, antecedentes de asma, manifestaciones clínicas, laboratorios y tratamientos según el sexo de los pacientes.

Resultados: Del total de 66 pacientes, 41 mujeres y 25 hombres, se observó una edad de inicio más temprana en mujeres y un tiempo de seguimiento mayor en hombres. Los síntomas constitucionales predominaron en mujeres (39% p=0,02), al igual que la parotidomegalia (29,3% p=0,01) y el compromiso oftálmico (41,5% p=0,028). Con respecto a los hombres, se observó una tendencia estadística con respecto a la pérdida de peso (52%), compromiso hepato-bilio-pancreático (52%) y anemia (35,7%).

Conclusión: En nuestro trabajo demostramos características similares a Wang et al., como la edad de inicio más temprano en mujeres, tiempo de seguimiento mayor en hombres, compromiso de órganos superficiales mayor en mujeres con significancia estadística en parotidomegalia, síntomas constitucionales y compromiso ocular. En los hombres, se observó mayor afectación de órganos profundos como compromiso hepato-bilio-pancreático, mayor pérdida de peso y anemia. Por otro lado, el antecedente de alergia fue más común en hombres, a diferencia de lo descripto.

0214

FRECUENCIA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN PERSONAS SIN PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES. RESULTADOS PRELIMINARES

Leila MUÑOZ, Ana BERTOLI, Marcelo SÁNCHEZ FREYTES, María José LÓPEZ PÉREZ, José SIRONI, Florencia CABRERA

CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA

Introducción: Los anticuerpos antinucleares (ANAs) son autoanticuerpos dirigidos a componentes celulares nucleares o citoplasmáticos. Su identificación tiene relevancia diagnóstica en ciertas enfermedades autoinmunes, siendo la más reconocida el lupus eritematoso sistémico. Sin embargo, pueden encontrarse en otras enfermedades autoinmunes, patologías infecciosas y oncológicas. Incluso, los ANAs pueden ser positivos en la población sin enfermedad autoinmune sistémica, lo que implica considerar los resultados de estos anticuerpos en el contexto clínico de cada individuo para determinar su asociación a un diagnóstico. Si bien existen publicaciones sobre la frecuencia de ANAs en pacientes sin enfermedad autoinmune en la región de Sudamérica, no disponemos al momento de datos publicados en nuestro país.

Objetivo: Estimar la frecuencia de ANA en individuos sin padecimiento de enfermedad autoinmune sistémica, el título y los patrones más comúnmente encontrados.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal, descriptivo. Se investigó positividad de ANAs en individuos sin patología sistémica autoinmune utilizando inmunofluorescencia (IF) indirecta en células Hep-2. Se determinaron los títulos y patrones de IF. Se consideró positivo un valor de titulación de ANA de 1/80. Las variables analizadas fueron demográficas y bioquímicas. Se estimaron frecuencias absolutas y relativas de ANA de acuerdo a su distribución por titulación, patrón de IF, edad y sexo.

Resultados: El estudio incluyó 139 individuos con una edad media de 36 años. De los 139, N=7(5%) presentaron un ANA positivo. La frecuencia de positivos por titulación fue: 1/80=2 (29%), 1/160=4 (57%), 1/640=1 (14%). Los patrones encontrados fueron: AC 1=2 (29%), AC 3=1 (14%), AC 4=1 (14%), AC 7=1 (14%), AC 8=2 (29%). La distribución de ANA positivo por sexo fue mujeres=7 (100%). La frecuencia de distribución por grupo etario fue: 18-30 años=3 (43%), 31-40 años=2 (29%), 41-50 años=1 (14%), 51-60 años=1 (14%).

Conclusión: En este estudio, la frecuencia de ANAs positivos fue más baja que la reportada en Sudamérica. La titulación más frecuente fue de 1/160 y el patrón más frecuente fue AC 1 y AC 8. Los ANA fueron positivos solamente en mujeres y más frecuentemente en menores de 30 años.

0215

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: FRECUENCIA DE MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES. SERIE DE CASOS

Marianela NICOLA, Lucía CICHILLITTI, María Agustina GATICA, Carolina GALLO, Lucas LONDERO, Ivana SANTOLAYA, Nahuel BLANDO, Guillermina MOINE, Keila KLAUS MAC KELLAR, Mariano PALATNIK, María Noel CORTESE, María Florencia MARTÍNEZ, Joaquín MONTERO, Victoria TREVIZAN, Juana PASCUAL, María Jimena ORTIZ, Orlando RUFFINENGO, Mercedes CORTESE, Juan RUFFINO, Ariana RINGER, Marcelo ABDALA

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un trastorno multisistémico crónico mediado por el sistema inmunológico compuesto por la colitis ulcerosa (CU) que afecta el intestino grueso, y la enfermedad de Crohn (EC) que puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal (TGI). Dentro de las manifestaciones extraintestinales (MEI) de esta enfermedad se hallan la afectación articular (axial y periférica), de los sitios de entesis, la dactilitis y el compromiso ocular inflamatorio, entre otras.

Objetivos: Evaluar la frecuencia de MEI en un grupo de pacientes con EII.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas y anamnesis dirigida a pacientes con EII en seguimiento por el Servicio de Gastroenterología y evaluados por el Servicio de Reumatología de un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, 25 del sexo femenino (60%) y 17 del sexo masculino (40%). La mediana de edad fue de 36 años (rango 16 a 72 años); la mediana de edad al diagnóstico fue de 31 años (rango 2 a 57 años). De este conjunto, 38 pacientes presentaron CU y de ellos 2 además tenían psoriasis y 3 otra enfermedad autoinmune asociada. Cuatro pacientes (9,5%) presentaron diagnóstico de EC. Respecto de la asociación de MEI, el 69% de los pacientes presentó artritis siendo más frecuente la presentación oligoarticular asimétrica con el 52,4% afectando principalmente las articulaciones de manos (18 pacientes), seguido de rodillas (9) y hombros (2). El 16,7% presentó artritis poliarticular simétrica. Un 45,2% presentó lumbalgia con características inflamatorias, 43% entesitis clínica (todos en tendón de aquiles), un paciente presentó dactilitis y 23,8% compromiso ocular inflamatorio. Dentro de las terapéuticas, 66,7% utilizó glucocorticoides, 85,7% mesalazina, 33% DMARs, 42,9% anti-TNF y 3 pacientes anti-IL 12/23.

Conclusión: Se destaca la alta frecuencia de MEI en contexto de EII obteniéndose porcentajes mayores de afectación articular tanto axial como periférica y similares en cuanto a entesitis clínica, dactilitis y compromiso ocular inflamatorio en comparación con la literatura. Además, es relevante resaltar la importancia de la evaluación periódica de estos pacientes de forma multidisciplinaria con el objetivo de abordar de forma temprana estas manifestaciones, reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida.

	Total	%
Número de pacientes	42	100%
Sexo Femenino	25	60%
Sexo Masculino	17	40%
Colitis Ulcerosa	38	90,5%
Enfermedad de Crohn	4	9,5%
Enfermedad autoinmune asociada	5	11,9%
Artritis	29	69%
Oligoartritis / Asimétrica	22	52,4%
Poliartritis / Simétrica	7	16,7%
Lumbalgia inflamatoria	19	45,2%
Entesitis Clínica (Aquiles)	18	43%
Dactilitis	1	2%
Ocular inflamatorio	10	23,8%
Glucocorticoides	28	66,7%
Mesalazina	36	85,7%
DMARs (Azatioprina / Metotrexato)	14	33%
anti-TNF (Adalimumab / Infliximab)	18	42,9%
anti IL 12 / 23 (Guselkumab / Ustekinumab)	3	7%

Tabla: Manifestaciones extraintestinales en EII.

0217

NEFRITIS LÚPICA: CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE ROSARIO

Guillermina MOINE, Ariana RINGER, Ivana SANTOLAYA, Keila KLAUS MAC KELLAR, Nahuel BLANDO, Lucas LONDERO, Marianela NICOLA, Carolina GALLO, Lucía CICHILLITTI, Agustina GATICA, Franco LUCCI, Brian Marcelo ABDALA, Dianela CARBONE, Cecilia ARGENTO, Mariano PALATNIK, Noel CORTESE, María BOGLIOLI, Silvina LEMA, Rubén CAVODURO, Juan Pablo RUFFINO, Marcelo ABDALA

HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

Introducción: La nefritis lúpica (NL) afecta hasta un 50% de los pacientes lúpicos, pudiendo manifestar solo alteraciones en el sedimento urinario. Hasta un 20% puede desarrollar enfermedad renal crónica (ERC) dentro de los 10 años del diagnóstico.

Objetivo: Describir las características clínicas e histológicas y el tratamiento de pacientes con NL, la evolución, así como la frecuencia de rebiopsia, los motivos y los hallazgos anatomopatológicos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo mediante revisión de historias clínicas y bases de datos de los servicios de Reumatología, Nefrología y Trasplante en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Rosario.

Resultados: Se analizaron 55 pacientes, 80% mujeres y 20% hombres. La media de edad al momento del diagnóstico de NL fue de 29,3±10,5 años. Las formas más frecuentes de presentación fueron: síndrome nefrótico (32,7%), alteración urinaria asintomática (AUA) un 25,5%, síndrome nefrótico asociado a nefrítico (16,4%) y nefrítico aislado (10,9%). La forma histológica más frecuente fue NL clase IV (52,7%), seguida de clase IV/V (9,1%), clase III (7,3%) y clase V (7,3%), entre otras. El 43,6% recibió como inducción ciclofosfamida con esquema NIH, 9,1% esquema eurolupus y 18,3% micofenolato mofetilo (MMF), asociado a corticoides. El esquema de mantenimiento que más se utilizó fue el MMF (60%) seguido de azatioprina (3,6%) y tralolimus (1,8%). El 22,2% entró en remisión completa y un 3,7% en remisión parcial. La frecuencia de recaída (según definición de KDIGO 2021/2024) fue 35,2%; un 38,9% evolucionó a ERC. A un total de 13 pacientes se le realizó una nueva biopsia por diferentes motivos, siendo el más frecuente la AUA (46,7%), siguiendo en frecuencia síndrome nefrótico (26,7%), nefrítico-nefrótico (6,7%) y un 6,7% para definir continuidad o suspensión del tratamiento. De los resultados obtenidos, la mayoría (46,7%) evidenció una NL clase IV. Solo 3 pacientes presentaron cambio histológico de los cuales uno pasó de una clase proliferativa (III) a no proliferativa (II).

Conclusión: De la población estudiada, el síndrome nefrótico fue la forma más común de NL, con clase III y IV más frecuentes, tal como se observa en otras series de la literatura. La AUA fue la indicación principal para rebiopsias. La progresión a ERC fue frecuente.

0221

PREVALENCIA DEL ANTICUERPO ACPA EN LAS MIOPATÍAS INFLAMATORIAS (MII)

Delys TORRES¹, Verónica VARGAS¹, Mercedes CROCE¹, Carolina CARRIZO², Analía Verónica LONGO¹, Carolina SÁNCHEZ ANDÍA¹, Analía ÁLVAREZ

¹HOSPITAL PENA, ²CEMIC

Introducción: Las MII son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por presentar debilidad muscular y compromiso de otros órganos como piel, pulmón y articulaciones. El anticuerpo antipeptido citrilinado (ACPA) es un anticuerpo característico de artritis reumatoide, asociado a alta actividad de la enfermedad, daño radiológico y manifestaciones extraarticulares.

Objetivo: Evaluar la prevalencia del anticuerpo ACPA en pacientes con MII en nuestra cohorte. Establecer la asociación con determinadas características de la enfermedad como compromiso articular y daño radiológico, así como la superposición con artritis reumatoide.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, se revisaron historias clínicas de 86 pacientes con diagnóstico de MII (criterios ACR/EULAR 2017). Se clasificaron por subgrupos de MII. Dermatomiositis (DM), síndrome antisintetasa (SAS), polimiositis (PM), miopatía por cuerpos de inclusión (MCI), miopatía necrotizante (MN). Se evaluaron resultados de laboratorio: panel miopático (*Neuroimmun* de 16 antígenos), factor reumatoideo (ELISA) Y ACPA (ELISA). Se consideró positivo el valor superior al límite de corte normal según método utilizado. Se definió compromiso articular como dolor y/o tumefacción articular en dos o más articulaciones. Se evaluó simetría. Se definió daño articular estructural por presencia de erosión y/o pinzamiento articular en radiografías de manos y pies. Se evaluaron si cumplían criterios para artritis reumatoide (ACR/EULAR 2010). En caso de compromiso articular, se evaluó la presencia de daño por radiografía (índice de van der Heijden). Se evaluó tabaquismo activo/pasado.

Resultados: Ver en poster las características de los pacientes.

Conclusión: Encontramos asociación del anticuerpo ACPA en nuestra cohorte de pacientes con una prevalencia del 10,7%. El subgrupo más afectado fue el antisintetasa. Se observó una prevalencia del 67,9%, que equivalió a 19 pacientes con compromiso articular. El 10,7% cumplió criterios para artritis reumatoide.

0223

ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS DE 30 CASOS

Jesica GALLO¹, Graciela GÓMEZ², Romina CALVO³, Luisina ZUNINO³, Alberto ORTIZ³, Sergio PAIRA³

¹HOSPITAL CENTRAL RECONQUISTA, ²INSTITUTO LANARI, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ³HOSPITAL DR. JOSÉ MARÍA CULLEN

Introducción: La enfermedad de Erdheim-Chester (EEC) es una histiocitosis de células no Langerhans de presentación proteiforme y escaso conocimiento. El signo más frecuente es el dolor óseo en huesos largos (80-95%), el riñón peludo (*hairy kidney* 63%) y el compromiso aórtico (*coated aorta* 40%). Se caracteriza por la infiltración de los tejidos por histiocitos espumosos y la presencia de CD68 positivo y Cd1a negativo.

Objetivo: Comunicar una serie de 30 casos con diagnóstico de EEC. Describir las características clínicas, radiológicas, histología, tratamiento y evolución de la enfermedad.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de 30 casos con EEC. Se evaluaron variables como: datos demográficos, compromiso clínico, laboratorio e imágenes histológicas, inmunohistoquímica y tratamiento.

Resultados: Se analizó una muestra de 30 pacientes. Un 63% fue del sexo femenino, media de edad de 43±2 años de inicio de los síntomas. Solo el 20,7% presentó síntomas como fiebre o pérdida de peso. El dolor óseo fue reportado en el 50% de los pacientes al igual que la literatura, con predominio de miembros inferiores (43,3%). Los compromisos más frecuentes fueron en un 27,6% el óseo y mamario, adenopatías 24,1% y de piel 17,2%, y en menor frecuencia en órganos como cardíaco, aórtico, respiratorio, renal y neurológico. Las radiografías fueron patológicas en el 62,1% de los casos. Histológicamente presentaron histiocitos espumosos (79,3%), células gigantes multinucleadas de Touton (69,0%), infiltrado linfoplasmocitario (24,1%) y fibrosis (48,3%). La presencia de CD68 se reportó en el 96,6%, S100 72,4%, CD1a 13,8%. La mayoría recibió esteroides asociado a otra droga inmunosupresora. La mortalidad fue del 6,9%.

Conclusión: La enfermedad de Erdheim-Chester se caracteriza por sus diferentes formas de manifestación. Puede confundirse con las histiocitosis de células de Langerhans ya que en ocasiones comparte los mismos hallazgos clínicos y radiológicos. Los estudios de imágenes son clave: radiografías, centellograma óseo, resonancia magnética, PET, estudios histológicos e inmunomarcación, por lo que es importante considerar esta enfermedad cuando existe compromiso multiorgánico.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES ASOCIADAS A VACUNAS CONTRA LA COVID-19

Federico CECCATO¹, Pablo ASTESANA², Carlos GONZÁLEZ GÓMEZ³, Cecilia PISONI³, Analía ÁLVAREZ⁴, Micaela COSATTI³

¹SANATORIO ESPERANZA S.A., ²SANATORIO ALLENDE, ³CEMIC, ⁴HOSPITAL PENNA

Introducción: Se ha demostrado que la vacunación global previene casos graves de COVID-19. Se han informado eventos/enfermedades autoinmunes asociados de manera temporal a las diferentes vacunas aprobadas contra la COVID-19.

Objetivo: Comunicar una serie de pacientes que desarrollaron una nueva enfermedad autoinmune/inflamatoria después de la vacunación contra la COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo donde se recopilaron las características demográficas, clínicas y tratamiento de pacientes provenientes de 4 centros en Argentina, que desarrollaron enfermedades autoinmunes de nueva aparición posteriores a la vacunación contra la COVID-19. Los eventos se documentaron entre diciembre de 2020 y octubre de 2023.

Resultados: Se analizaron 23 pacientes, 16 (70%) mujeres. Las enfermedades que se observaron con mayor frecuencia fueron: polimialgia reumática 7/23 (30%), miopatías inflamatorias 4/23 (17%), vasculitis leucocitoclástica 3/23 (13%) y trombosis venosa profunda 2/23 (9%). Las vacunas ChAdOx1 nCoV-19 (38%) y Pfizer-BioNTech (33%) fueron las más utilizadas. La mayoría de los casos se presentó después de la segunda o tercera dosis de la vacuna (83%). La mediana de tiempo desde la vacunación hasta la aparición de los síntomas fue de 15 días (RIC 5; 30). La mayoría de los pacientes respondió bien al tratamiento.

Conclusión: Nuestros datos sugieren un posible vínculo esporádico entre las vacunas contra la COVID-19 y nuevos casos de enfermedades autoinmunes, pero aún no se ha establecido una relación definitiva de causa y efecto.

FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD DURANTE LA INTERNACIÓN EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO

Lorena ARIAS, Tamara ARIAS, Gustavo MEDINA

HOSPITAL CLÍNICAS

Introducción: Las ETC son afecciones inflamatorias y autoinmunes que afectan múltiples órganos y tejidos. La mortalidad dentro de este grupo se asocia a eventos agudos, y se pueden asociar a la actividad y la agresividad de la ETC y al tratamiento instaurado.

Objetivo: Describir las enfermedades del tejido conectivo que requirieron internación y las principales causas asociadas a la mortalidad en estos pacientes en uno solo centro de la Ciudad de Buenos Aires.

Métodos: Estudio retrospectivo, de un solo centro en la Ciudad de Buenos Aires, de junio de 2021 a diciembre de 2023. Se revisaron las historias clínicas de las internaciones de pacientes con AR, LES, ES, VS, MII, SSJ, y se analizaron las variables demográficas, motivos de internación, comorbilidades, tratamiento inmunosupresor y condición al egreso. Las variables cualitativas se describieron por frecuencia y se compararon utilizando chi-cuadrado o test exacto de Fisher. Las variables cuantitativas se describieron como media y desvío estándar (DE), o como mediana y rango intercuartílico (RIC), y se compararon usando t Student o U de Mann Withney. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística. Se asumió una diferencia significativa con una $p < 0,05$. Se describieron los intervalos de confianza de 95%.

Resultados: Se evaluaron los datos de 200 internaciones, correspondientes a 167 pacientes con una mediana de edad de 47 (RIC 32-63) años y 12,5 (RIC 7-21) días de hospitalización, la mayoría del sexo femenino 147 (74%). El motivo de internación más frecuente fue la complicación de la ETC 91 (46%) y las infecciones 53 (27%). Se reportaron 20 óbitos con una mediana de edad 65 (51-74) años y 33 (17-52) días de hospitalización. Las infecciones se asociaron a la principal causa de mortalidad en 95% óbitos (OR 16 (IC 95% 2.6-129), el diagnóstico con más mortalidad fueron las MII 5 (25%).

Conclusión: La mortalidad en este estudio se asoció principalmente a las infecciones por gérmenes oportunistas, si bien los óbitos tuvieron más días de internación y mayor edad, no hubo una asociación fuerte que se convirtiera en un factor pronóstico, al igual que la terapia inmunosupresora.

HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS PULMONARES EN ARTRITIS REUMATOIDE DE RECIENTE COMIENZO. EVALUACIÓN A 5 AÑOS DE UNA COHORTE MULTICÉNTRICA

María Celina DE LA VEGA¹, Hernán MOLINA¹, Martín FERNÁNDEZ¹, Anastasia SECCO², María ALBERTI³, Leandro FASSOLA³, Agustina CÁCERES², José MALET³, Andrés MARTÍNEZ PERDOMO², Patricia SASAKI², Maura MARTÍNEZ¹, Rafael CARBONELL¹, Fabián CARO³

¹HOSPITAL COSME ARGERICH, ²HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA, ³HOSPITAL MARÍA FERRER

Introducción: La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) se presenta entre el 10 y el 42% de los pacientes con artritis reumatoide (AR); la afectación de las pequeñas vías respiratorias (SAI) es aún más común (92%). Son escasos los datos en pacientes con enfermedad temprana.

Objetivo: Evaluar y describir la evolución de los hallazgos tomográficos (TACAR) en pacientes con AR de reciente comienzo seguidos a 5 años.

Métodos: Pacientes de la cohorte de 2017-2018 que tuvieron una segunda consulta en 2021-2022. Se registró actividad de enfermedad (DAS28), y se realizó TACAR y examen funcional respiratorio (EFR). Compromiso intersticial: patrones de vidrio esmerilado o fibrosante, SAI, patrón de mosaico en más de 3 lóbulos. Se correlacionaron los datos obtenidos en ambas evaluaciones.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes, 48 pudieron ser reevaluados a los 5 años. Mujeres 92%, edad media 52,89 años ($\pm 12,5$), anti-CCP positivo 97%. Evolución de AR: 48 meses (45-60). TACAR patológica: 29 pacientes (60,4%) correspondiendo a SAI 25 pacientes (86%) y EPI 2 pacientes (6,8%). El EFR fue normal en 93,7%. De los 48 pacientes, 28 habían presentado SAI en el análisis inicial evidenciando resolución en 3 pacientes (10%). Ningún paciente con SAI en la cohorte inicial desarrolló ILD en el seguimiento. Los 2 pacientes con patrón ILD ya lo presentaban. El DAS28 fue 2,88 (mediana; 2,23-3,49) vs. 4,38 (3,3-6,2) en el primer y segundo análisis respectivamente. Comparando TACAR normal vs. patológica no hubo correlaciones significativas con sexo, edad, tabaquismo, examen físico, actividad de enfermedad, uso de DMARDS ni EFR.

Conclusión: A 5 años de la cohorte de AR temprana seguimos encontrando una alta proporción de SAI sin correlación con las características clínicas de la enfermedad ni con el desarrollo de ILD en el tiempo. La resolución del patrón SAI podría correlacionarse con la mejoría en la actividad de enfermedad. No observamos correlación de parámetros clínicos entre pacientes con TACAR normal o patológica. El correcto tratamiento de la actividad de la enfermedad podría favorecer el moderado descenso del compromiso de la pequeña vía aérea observado.

EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DE CABA

Iris GIRON, María Gimena GÓMEZ, Malena VIOLA, Darío MATA, Narda SANTANA, Narda, Maura Silva MARTÍNEZ, Griselda REDONDO, Alba RUSSO, Augusto Martín RIOPEDE, María Celina DE LA VEGA

HOSPITAL ARGERICH

Introducción: El manejo del paciente reumático requiere de un enfoque multidisciplinario para el correcto tratamiento de la enfermedad. La incorporación de Enfermería en el Servicio de Reumatología es fundamental para ello.

Objetivo: Describir la actividad realizada por Enfermería en un Servicio de Reumatología en CABA.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo sobre las tareas de Enfermería en el Servicio de Reumatología del Hospital Argerich durante mayo de 2024. El servicio cuenta con una Lic. en Enfermería, 5 médicos de planta especialistas en Reumatología, 2 reumatólogos adjuntos y 2 médicos en formación. La Lic. realizó entrenamiento para completar las escalas de actividad de artritis reumatoide (AR) (DAS 28) durante 1 mes y se compararon los resultados con los obtenidos de las escalas completadas por médicos especialistas. A todos los pacientes con diagnóstico de AR y lupus (LES) atendidos en forma consecutiva se les realizó control de signos vitales: tensión arterial (TA) y frecuencia cardíaca (FC), y anamnesis sobre las comorbilidades y su tratamiento. A los pacientes que requirieron medicación intramuscular o necesitaban aprender sobre la aplicación de la medicación biológica, se les brindó atención y, además, asistió al médico en la realización de artrocentesis. Estas actividades se realizaron en un consultorio destinado a dicha labor y previo a la consulta del especialista.

Resultados: Se evaluaron 57 pacientes. Con diagnóstico de AR 41 (72%) y 16 (28%) con LES. Las características demográficas y las comorbilidades se encuentran en la Tabla. En cuanto a los signos vitales, la media de TA sistólica fue de 132,77 y la diastólica de 83,3; 16 pacientes (28%) se encontraban hipertensos, de los cuales 12 (75%) tenían diagnóstico de AR y 4 (25%) de LES. La media de la FC fue de 78,07. Se completaron 39 DAS28, en remisión 5 (12,8%), en actividad baja 7 (17,9%), moderada 19 (48,7%) y alta 8 (20,5%). La media del tiempo de consulta en Enfermería fue de 10 minutos.

Conclusión: En este trabajo se describe la importancia del rol de la enfermería para el manejo multidisciplinario de los pacientes, ya que permite obtener una visión más completa, evaluar la actividad de la enfermedad en forma periódica sin que demande más tiempo en la consulta médica, y optimizar los recursos que se disponen.

Sexo femenino	98,2%
Edad (media)	54,12 (20-81)
Comorbilidades (n)	
HTA	19
Hipotiroidismo	10
Diabetes	5
Dislipemia	5
Chagas	2
Otros	8
Sin antecedentes	22
Tratamiento con corticoides	50,87%

Tabla: Características demográficas y comorbilidades.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON MIOPATÍAS INFLAMATORIAS IDIOPÁTICAS AUTOINMUNES EN UN CENTRO REUMATOLÓGICO DE ARGENTINA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Pablo David IBÁÑEZ PEÑA, Ana Carolina COSTI, Lucila GARCÍA, Máximo COSENTINO, Mercedes GARCÍA

HIGA SAN MARTÍN LA PLATA

Introducción: Las miopatías inflamatorias idiopáticas autoinmunes (MII) son un grupo heterogéneo de enfermedades que se suelen asociar con otras enfermedades autoinmunes, siendo un desafío clínico.

Objetivo: Describir las MII autoinmunes y sus características clínicas, demográficas, histopatológicas y terapéuticas al momento del diagnóstico.

Métodos: Se recolectaron datos de historias clínicas desde 1992 hasta la actualidad, se usaron los criterios ACR/EULAR 2017 de MII autoinmunes analizados al momento del debut de la enfermedad.

Resultados: De 160 pacientes con MII se analizaron 137. El 83% (n=114) debutó con debilidad muscular a predominio proximal en un 78% (n=107). La neumonía intersticial no específica predominó en 17% (n=23). Disfagia de localización se presentó en 16% (n=22/137) con predominio de orofaringe en 100% (n=22). Los fueron DM idiopática en 47% (n=64), overlap en 22% (n=29), PM idiopática 12% (n=16), DM amiopática 7% (n=9), miopatía asociada a estatinas 5% (n=6), síndrome antisintetasa 4% (n=5), MNIM 2% (n=2) y PM/DM juvenil 2% (n=2). Entre las analíticas, la CPK presentó una media de 2249 U/L \pm DS 3363 en 114 pacientes. Los ANA fueron positivos en el 77% (n=90/117), con un valor de 1/160 en el 28% (n=32/87). El patrón más frecuente el AC-4 en el 27% (n=25/91). Los anticuerpos Anti-Jo1 en un 6% (n=5/89), Anti-Mi2 en 12,5% (n=2/16), Anti U1 RNP en 7% (n=1/15) y Anti-Ku en 7% (n=1/15). La biopsia de músculo fue patológica en 87% (n=47/54), siendo la inflamación inespecífica del músculo en 56% (n=28), seguido de la atrofia perifascicular compatible con DM en 14% (n=7), patrón miopático compatible con PM 10% (n=5) y patrón necrotizante 6% (n=3). Recibieron pulsos de esteroides en 27% (n=37), glucocorticoides vía oral un 90% (n=124); MTX un 68% (n=94), azatioprina 24% (n=33), gammaglobulina EV 18% (n=25), rituximab 14% (n=19) micofenolato y ciclofosfamida 12% (n=16) (ver en poster las características de los pacientes).

Conclusión: En esta población predominó la DM. La mayoría debuta con debilidad muscular proximal, presenta hipercekaemia y ANA+. Las biopsias musculares fueron no concluyentes. Los tratamientos más utilizados fueron corticoides en altas dosis y azatioprina.

EL ÍNDICE NEUTRÓFILOS-LINFOCITOS Y LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE. UN ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Mauro Damián MARTINI, María Laura ACOSTA FELQUER, Javier ROSA, Enrique SORIANO

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Objetivo: Evaluar si el índice neutrófilo-linfocito (INL) predice eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) y muerte por todas las causas en pacientes con artritis reumatoide (AR). Evaluar el efecto del tratamiento en el INL.

Métodos: Cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes con AR seguidos en un hospital universitario que aportaron tiempo desde su diagnóstico hasta el desarrollo de MACE (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular), muerte, pérdida de seguimiento o finalización del estudio (1/5/2022). El INL se calculó a partir del hemograma al diagnóstico, previo al tratamiento sistémico. Se excluyeron pacientes con MACE

previo. Las tasas de incidencia (TI) se calcularon para MACE o muerte. Las asociaciones entre INL (bajo <2,5; alto ≥2,5) y MACE o muerte se analizaron utilizando un modelo de riesgos proporcionales de Cox ajustado por factores de riesgo cardiovascular. Para muerte, se estableció un valor de corte de INL en 2.73 (según el mejor valor de sensibilidad y especificidad en la curva ROC de nuestra población). Se calcularon los cambios en los porcentajes de pacientes con INL elevado antes y después del tratamiento con metotrexato o biológicos.

Características	Artritis reumatoidea (n: 361)
Femenino; n (%)	291 (80.61)
Edad a la inclusión; media (DE)	62,14 (14.56)
Seguimiento desde la inclusión (años); media (DE)	7.62 (4.57)
Factor reumatoideo positivo; n (%)	241 (66.88)
Anti CCP positivo; n (%)	254 (77.68)
Erosiones; n/N (%)	40/188 (21.28)
Compromiso extraarticular; n/N (%)	51/291 (17.53)
Eritrosedimentación; N/ media (DE)	359/ 40.56 (25.23)
Proteína C reactiva; N/ media (DE)	171/ 21.68 (28.81)
HAQ; N/ media (DE)	44/ 0.80 (0.80)
DAS28; N/ media (DE)	254/ 4.98 (0.89)
Articulaciones dolorosas; N/ media (DE)	285/ 5.10 (3.26)
Articulaciones inflamadas; N/ media (DE)	285/ 4.76 (2.98)
Hipertensión arterial; n (%)	139 (38.50)
Dislipemia; n (%)	85 (23.55)
Índice de masa corporal; media (DE)	26.73 (5.52)
Tabaquismo actual o previo; n (%)	130 (36.01)
Diabetes; n (%)	16 (4.43)
Tratamiento corticoide luego de la inclusión; n (%)	282 (80.80)
Tratamiento DMARc luego de la inclusión; n (%)	346 (95.84)
Tratamiento biológico luego de la inclusión; n (%)	60 (16.62)
Tratamiento JAKi luego de la inclusión; n (%)	30 (8.31)
INL; media (DE)	2.86 (1.79)
INL >2.5; n (%)	184 (50.83)

Tabla: Características basales.

Resultados: Se incluyeron 361 pacientes que aportaron un total de 2773.49 pacientes/años (p/a) (Tabla). La incidencia de MACE en pacientes con INL ≥2,5 fue de 0,87 cada 100 p/a frente a 0,66 cada 100 p/a en aquellos con <2,5 (TIR: 1,32; IC 95% 0,51-3,54; p=0,27) y no hubo asociación en el análisis multivariado: HR: 1.02 (IC 95% 0,76-1,37; p=0,87). La incidencia de muerte por todas las causas en pacientes con INL ≥2,73 fue de 3,14 cada 100 p/a vs. 1.28 cada 100 p/a en aquellos con <2,73 (TIR: 2.45; IC 95% 1,39-4,43, p=0,001). En el modelo de riesgos proporcionales de Cox, luego de ajustar por edad, sexo, HTA, dislipemia, tabaquismo y Charlson, un INL ≥2,73 se asoció con mayor riesgo de muerte por todas las causas: Hazard Ratio (HR): 2.42 (IC 95%: 1,35-4,34; p=0,003). Se observó una reducción del porcentaje de pacientes con INL ≥2,5 luego de 6-12 meses de tratamiento con metotrexato (delta -6,92%; p=<0,001) o biológicos (delta -18,52%; p=0,047).

Conclusión: El INL se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes con artritis reumatoide. Se observó reducción del INL luego de 6-12 meses de tratamiento con metotrexato o biológicos.

HIPOVITAMINOSIS D EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON FRAGILIDAD, RIESGO DE CAÍDA Y DEPENDENCIA

María Eduarda FRUTOS ZENTENO¹, Laura Andrea DOMÍNGUEZ GALLARDO¹, Natalia FRANCO¹, Yanira YINDE²

¹UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, POSGRADO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA, ²DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL DE CLÍNICAS

Introducción: La vitamina D es una hormona liposoluble que se vincula con el metabolismo fosfocálcico. Se sintetiza en la piel gracias a los rayos del sol. Esto se enlentece y se vuelve menos eficaz con los años.

Objetivo: Determinar los valores de vitamina D y el nivel de dependencia, deterioro cognitivo, fragilidad y riesgo de caída en personas mayores institucionalizadas en un centro de la ciudad de Asunción.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, analítico, de corte transversal. Población: personas mayores institucionalizadas en el Complejo Santo Domingo de la ciudad de Asunción, con independencia en algunas de las actividades básicas de la vida diaria. Índice de Barthel, escala de Frail, escala de Downtown.

Resultados: De octubre de 2023 a marzo de 2024, 61 personas mayores institucionalizadas cumplieron con los criterios de inclusión y participaron del estudio. Entre los valores de vitamina D se encontró que 95,08% presentaba deficiencia. El 57,38% era menor de 80 años. En ambos grupos etarios prevaleció la deficiencia (Tabla). Las personas mayores con niveles deseables de vitamina D presentaban exposición solar >3 veces por semana. Se distinguió que 34,43% era dependiente grave, 14,75% dependiente moderado, 31,15% dependiente leve y 19,67% independiente. No existió relación estadísticamente significativa entre el nivel de dependencia y los niveles de vitamina D. Se encontró que 78,69% tenía alto riesgo de caída, 9,84% mediano riesgo y 11,48% bajo riesgo de caída. Se analizó la relación entre el riesgo de caída y los valores de vitamina D, dando como resultado un

Edad	Niveles de Vitamina D		
	< 20 ng/dL	20 – 30 ng/dL	> 30 ng/dL
> 80 años	24	1	1
< 80 años	34	1	0

Tabla: Niveles de vitamina D según la edad (n=61).

valor de p=0,080. Se observó que 80,33% era frágil y 19,67% prefrágil. Al relacionar estos resultados con los niveles de vitamina D, no se encontraron valores estadísticamente significativos.

Conclusión: Encontramos que más del 90% de las personas mayores institucionalizadas que participaron del estudio tenía niveles deficientes de vitamina D. Solo el 19% de las personas mayores es independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria, más del 70% tiene alto riesgo de caída y más del 80% de las personas mayores es frágil. En esta población estudiada no se encontró relación estadísticamente significativa entre los valores de vitamina D y los síndromes geriátricos.

VALORACIÓN DE DISFAGIA EN PACIENTES REUMÁTICOS DEL HOSPITAL RAWSON

Laura GALVAN, Julia ROMERO, Marianela ZUCCOTTI, Martina SANSONE

HOSPITAL RAWSON, SAN JUAN

Introducción: Las enfermedades reumáticas presentan un abanico de manifestaciones clínicas con alteraciones funcionales que pueden representar un compromiso vital de manera aguda o de instalación progresiva. La disfagia constituye un síntoma que puede resultar letal con pronóstico ominoso si no es tratado a tiempo por el riesgo de broncoaspiración y desnutrición.

Objetivo: Evaluar, a través de la videodeglución, la seguridad y la eficacia; y analizar la biomecánica de la deglución en sus diferentes etapas preparatoria oral, oral, faríngea y esofágica.

Métodos: Con videodeglución se evaluaron a los pacientes de Consultorios Externos de Reumatología de febrero de 2022 a abril de 2024 con respuesta positiva al cuestionario de disfagia de fonología del HDGR.

Resultados: 48 pacientes fueron evaluados con predominio del 76% del sexo femenino y una edad promedio de 55,5 años, y un tiempo de promedio de duración de la enfermedad de 3,08 años. El 37% (9) tenía diagnóstico de lupus, el 25% (6) diagnóstico de enfermedad mixta del tejido conectivo, 12% síndrome de Sjögren primario, 8,33% diagnóstico de miopatías inflamatorias (2), 8,33% (2) esclerodermia y el resto 4,1% (correspondió a un paciente con diagnóstico de AR y otro de espondilitis anquilosante). El 87,5% tenía alteración en la etapa oral, el 91,67% alteración en la etapa faríngea, y de estos pacientes el 29,17% tenía pasaje a la vía aérea, que conlleva riesgo de broncoaspiración, y el 8,33% de compromiso esofágico.

Conclusión: De los pacientes evaluados, el 100% presentó alteraciones en las distintas etapas de la videodeglución, con un tiempo promedio de diagnóstico de 3 años, con riesgo grave de broncoaspiración. El manejo de estos pacientes requirió SNG (39%) y adecuación de la dieta (61%) en combinación con un abordaje terapéutico más intensivo y manejo multidisciplinario.

0247

PREVALENCIA DE NÓDULOS REUMATOIDEOS LUEGO DEL CONCEPTO T2T EN ARGENTINA

Julietta GOLDENBERG¹, Fernando DAL PRA¹, Emilce SCHNEEBERGER¹, María de los Ángeles CORREA¹, Agustina ALFARO², Cristina BENÍTEZ², Ana Carolina RALLE³, Emilio BUSCHIAZZO³, Claudia PEÓN², Julieta GAMBA², María Verónica LENCINA³, Gustavo CITERA¹

¹INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, ²HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS, ³HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO

Introducción: Sospechamos que desde el advenimiento de la estrategia T2T, la frecuencia de nódulos reumatoideos (NR) es menor que la históricamente reportada.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de NR en pacientes ambulatorios con AR y las variables asociadas a su presencia.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico y transversal. Se incluyeron pacientes con AR ≥ 18 años. Se consignaron datos sociodemográficos, hábitos tóxicos (tabaco), características de la enfermedad (factor reumatoideo [FR], anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados [anti-CCP], erosiones radiográficas), tratamiento previo y actual. Se constató la presencia, número y localización de NR. Se evaluó la actividad de la enfermedad mediante DAS28, capacidad funcional por HAQ-A y calidad de vida a través del QOL-RAII. Análisis estadístico: estadística descriptiva, análisis uni y multivariado, $p < 0,05$ significativa.

Resultados: Se incluyeron 228 pacientes con una edad mediana (m) de 54 años (RIC 45-61) y un tiempo de evolución m de 10 años (RIC 5-20). El 50% de los pacientes tenía cobertura social (40% obra social y 10% prepaga), 11% era tabaquista corriente y 19% tabaquista pasado. FR+ en 92% y ACPA+ en 82%, presencia de erosiones radiográficas en 66%. En cuanto al tratamiento, 82% recibía metotrexato y el 36% DMARD-b o -sd. La prevalencia de NR fue de 15% con un promedio de 24 NR por paciente, la localización más frecuente fue en las superficies extensoras (51%). Las variables asociadas a la presencia de NR fueron poseer cobertura (60% vs. 36%; $p=0,006$), mayor tiempo de evolución de la AR (m 20 RIC 12-28 vs m 10 RIC [5-18], $p<0,001$), anti-CCP + (94% vs. 80 %; $p=0,05$) y enfermedad erosiva (94% vs. 61%; $p<0,001$). En el análisis multivariado, las variables que persistieron positivamente asociadas a NR fueron mayor tiempo de evolución de la AR (OR 1.08 IC 95% 1,03-1,13; $p=0,002$) y presencia de erosiones radiográficas (OR de 5.85 IC 95% 1,43-40,3; $p=0,03$), mientras que la falta de cobertura de salud se asoció negativamente con NR (OR 0.27 IC 95% 0,08-0,84; $p=0,03$).

Conclusión: Observamos una disminución en la prevalencia actual de NR. Sería importante confirmar este hallazgo con otras cohortes y en diseños que permitan evaluar el impacto del T2T.

0249

PSORIASIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA DIFÍCIL DE TRATAR: FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Diego Mariano ALVES, Mauro Damián MARTINI, Nicolás ALVARADO, Luis MAZZUOCCOLO, Javier ROSA, Enrique SORIANO

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción: A pesar de los avances en los tratamientos, muchos pacientes con psoriasis (PsO) y artritis psoriásica (APs) no logran alcanzar la remisión o una baja actividad de la enfermedad. Se han utilizado definiciones basadas en la artritis reumatoide para definir APs difícil de tratar (DT), pero no existen definiciones universalmente aceptadas de PsO DT.

Objetivo: Describir la frecuencia y las características clínicas de pacientes con APs DT y PsO DT.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes consecutivos afiliados al plan de salud de un hospital universitario diagnosticados con PsO por un dermatólogo y pacientes con APs (según criterios CASPAR) seguidos entre 01/01/2000 y 01/05/2022. Se recopilaron datos de las historias clínicas electrónicas. Se definió APs DT a pacientes con ≥ 12 meses de seguimiento, que persistían activos (DAPSA > 14 o sin alcanzar MDA) tras fallar a 2 fármacos biológicos o sintéticos dirigidos modificadores de la enfermedad (b/tsDMARDs) con diferente mecanismo de acción. La PsO DT se definió de la misma manera, considerando enfermedad activa a un PASI ≥ 10 o un BSA $\geq 3\%$.

Resultados: Se incluyeron 958 pacientes. Entre los pacientes con PsO, 6/820 (0,73%, IC 95%: 0,03-1,6) cumplieron con los criterios de PsO DT, mientras que 8/138 (5,8%, IC 95%: 2,7-11,8) con los de APs DT, siendo el concepto de DT significativamente más frecuente en pacientes con APs ($p<0,001$). Un mayor PASI en PsO (RR 1,06, IC 95%: 1,01-1,1, $p=0,047$) y el diagnóstico de APs antes de los 40 años (RR 4,5, IC95%: 1,1-19, $p= 0,04$) se asociaron a un mayor riesgo de enfermedad DT en el análisis univariado. En pacientes con PsO, 52 (6,3%) requirieron tratamiento con b/tsDMARDs y 42 (30,4%) en APs. Dentro de estos, la incidencia de PsO DT fue de 1,5 por 100 p/a (IC95%: 0,6-3,4 por 100 p/a), y la de APs DT fue 2,8 por 100 p/a (IC 95%: 1,2-5,5 por 100 p/a). El PASI en PsO y el sexo femenino en APs se asociaron con un mayor riesgo de enfermedad DT en el análisis multivariable (ver en poster las características de los pacientes).

Conclusión: De acuerdo con nuestra definición, la PsO DT fue poco frecuente (0,73%) y se asoció con un PASI más severo al inicio. La APs DT fue más frecuente (5,8%) y se asoció a un diagnóstico antes de los 40 años.

0250

FRECUENCIA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

Candelaria AUDISIO¹, Verónica SAVIO¹, Juan Manuel MIRANDA BAZÁN¹, Carla Gimena ALONSO¹, Juan Pablo AVILA¹, Carla Andrea GOBBI¹, Alejandro ALBIERO¹, Carla MALDINI¹, Agustina RACCA², Marcela DEMARCHI², Paula ALBA¹

¹HOSPITAL CÓRDOBA, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ²SERVICIO DE LABORATORIO, HOSPITAL CÓRDOBA

Introducción: La frecuencia de los ANA ha sido descripta entre el 7-77% en pacientes con enfermedad psoriásica (EPs). Sin embargo, su asociación y significancia clínica han sido poco estudiados.

Objetivo: Evaluar frecuencia de ANA en pacientes con EPs y su relación con las manifestaciones clínicas y la actividad de la enfermedad.

VARIABLES	ANA POSITIVO n= 9	ANA NEGATIVO n= 103	P
EPs n (%)	9 (7)	103 (93)	0,11
APs n (%)	7 (77,7)	69 (61,6)	
PsO n (%)	2 (22,2)	43 (38,39)	
Femenino n (%)	5 (56)	47 (54)	0,93
Edad	58,56	49,72	0,07
COMORBILIDADES			
DBT n (%)	4/8 (50)	25 (29)	0,22
DLP n (%)	8/8 (100)	71 (83)	0,19
OBESIDAD n (%)	5/8(63)	49 (57)	0,72
HTA n (%)	7/8 (88)	38 (44)	0,01
Sedentarismo n (%)	8 (89)	48 (55)	0,05
Cardiopatía isquémica n (%)	2 (22)	5 (6)	0,07
Tabaquismo n (%)	3 (33)	22 (25)	0,6
PARÁMETROS ACTIVIDAD			
PASI **	6,24	6,93	0,81
BSA **	8,13	8,32	0,83
DAPSA **	16,51	15,95	0,89
MDA n (%)	6 (86)	44 (77)	0,60
PARÁMETROS INFLAMATORIOS			
VSG (mm/h)	22	19,21	0,63
PCR (mg/dl)	0,51	0,51	0,97

Métodos: Se evaluó retrospectivamente una base de pacientes con EPs de un hospital universitario. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de artritis psoriásica (APs) (criterios CASPAR) y de psoriasis (PsO). Se excluyeron pacientes con antecedentes de PsO inducida por medicamentos y otras enfermedades articulares inflamatorias. Se evaluaron variables demográficas, clínicas (comorbilidades) y de laboratorio. La medición de (ANA) se realizó por inmunofluorescencia indirecta en (HEp-2) y la actividad de la enfermedad fue valorada mediante: PASI, BSA, DAPSA Y MDA. p<0.05 fue considerado significativo.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes con EPs, 69 (61,6%) con APs y 43 (38,39%) PsO. Se identificaron 9 (7%) pacientes con ANA (+), de los cuales 2 de ellos presentaron PsO y los 7 restantes APs. Con respecto a los parámetros de actividad de la enfermedad, los pacientes ANA (+) tenían una media de PASI de 6,24 (±8,81) vs. 6,93 (±7,81) de los ANA (-) (p=NS), de BSA 8,13 (±11,56) vs. 8,32 (±12,83) en los pacientes ANA (+) y (-) respectivamente (p=NS). La media de DAPSA fue de 16,51 (±9,52) vs. 15,95 (±10,41) en ANA (+) vs ANA (-), (P=NS) y en relación a MDA, 6 pacientes (86%) presentaban ANA positivos con una mínima actividad de la enfermedad y 44 (77%) de los pacientes ANA negativos. Tres pacientes con ANA (+) estaban en tratamiento con adalimumab. Los parámetros clínicos, laboratorio y comorbilidades se describen en la Tabla.

Conclusión: La frecuencia de ANA en EPs de nuestra serie fue baja y la presencia no se asoció con actividad de la enfermedad, comorbilidades ni parámetros de laboratorio de inflamación. El seguimiento a largo plazo permitirá conocer su papel en el pronóstico.

Tabla: Características clínicas y demográficas de la población con EPs estudiada.

0251

HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. DATOS DEL REGISTRO RELESSAR TRANSVERSAL

Carla Andrea GOBBI, Lucila GARCÍA, Rosana QUINTANA, Marina MICELLI, Paula ALBA, Analía Patricia ÁLVAREZ, Cecilia PISONI, César GRAF, Silvia PAPASIDERO, Susana ROVERANO, Catalina GÓMEZ, María Celina DE LA VEGA, Pablo ASTESANA, María Victoria MARTIRE, Lucina GONZÁLEZ LUCERO, Alberto SPINDLER, Emma CIVIT, Raúl PANIEGO, Romina NIETO, Rodrigo ÁGUILA MALDONADO, Karen ROBERTS, Bernardo PONS-ESTEL, Mercedes GARCÍA

GRUPO DE ESTUDIO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA (GESAR-LES)

Introducción: La hemorragia alveolar difusa (HAD) en lupus eritematoso sistémico (LES) es una severa complicación pulmonar que se puede desarrollar en horas o días, y tiene aún alta mortalidad a pesar del mejor manejo y comprensión de la enfermedad.

Objetivo: Describir las características clínicas, serológicas, actividad y daño orgánico en una cohorte de pacientes con o sin HAD y compararlas.

Métodos: Estudio multicéntrico, de corte transversal, descriptivo, analítico, realizado con una base de datos RELESSAR-trans donde ingresaron pacientes con diagnóstico de LES con criterios ACR 1997 durante 2014-2018. Las variables sociodemográficas que se analizaron fueron edad, sexo, etnia, nivel educativo y nivel socioeconómico. Se determinaron índices de actividad (SLEDAI) y daño crónico (SLICC-SDI). Para definir HAD se usó la definición BILAG.

Resultados: Se estudiaron 90 pacientes apareados por edad y sexo para comparar sus características, la mayoría mujeres, 93,3% del total, con un retraso al diagnóstico de LES de 5 años (2,6-7,5), sin diferencias entre grupos al igual que en el status socioeconómico medido por escala de Grafar, etnia, ni SLEDAI. Tampoco se encontraron diferencias en el uso de metotrexato, leflunomida, abatacept, inhibidores del TNF, azatioprina, antipalúdicos, inmunoglobulinas, plasmaféresis, belimumab ni rituximab, con respecto a micofenolato mofetil p<0,07, ciclofosfamida p<0,06. También se compararon los anticuerpos antifosfolípidos, anticoagulante lúpico, IgG e IgM anticardiolipinas y anti B 2 glicoproteína I en ambos grupos sin encontrar diferencias (ver en poster el resto de las características de los pacientes con LES, con y sin hemorragia alveolar difusa).

Conclusión: Los resultados de los pacientes argentinos no difieren del resto de las series publicadas, manteniendo a la HAD como una condición grave asociada a alta mortalidad y hospitalizaciones por lo que requiere trabajo multidisciplinario de equipos especializados para mejorar su pronóstico.

0252

PREVALENCIA DE ARTRITIS REUMATOIDE DIFÍCIL DE TRATAR EN UN CENTRO PÚBLICO DE BUENOS AIRES

Robert JÁCOME CUSME, Andrea Belén GÓMEZ VARA, Fernando DAL PRA, Gustavo CITERA

INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA

Introducción: La definición EULAR de artritis reumatoide difícil de tratar (ARD2T) implica enfermedad activa, falla a 2 o más tratamientos dirigidos con diferente mecanismo de acción y manejo dificultoso para el paciente o el médico. La aplicación de esta definición puede no ser adecuada en nuestro medio debido a la dificultad en el acceso al tratamiento dirigido.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ARD2T y las características asociadas a la misma.

Métodos: Estudio transversal de pacientes consecutivos con AR (ACR/EULAR 2010), ≥18 años, de la consulta programada. Se consignaron datos sociodemográficos, características de la AR (tiempo de evolución, DAS28 o CDAI, HAQ) e historial de tratamientos, así como su provisión. Se definió ARD2T de forma estricta como DAS28 o CDAI de moderada o alta actividad, dosis de corticoide ≥7,5 mg de prednisona y falla a 2 o más DMAR-b/-sd. Se consideró además una definición más laxa incluyendo la falta de suministro del DMAR-b/-sd. Estadística descriptiva: se evaluaron asociaciones univariadas a ARD2T, y asociaciones independientes a la misma por regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 293 pacientes, 87% de sexo femenino, mediana de edad de 59 años. El 59% poseía obra social. La mediana de tiempo de

evolución fue de 16 años. El 81% de los pacientes recibía DMAR-c y un 45% corticoides orales. Un 36% recibía DMARD-b/-sd, mientras que un 23% lo tenía indicado, pero no lo recibía, y 5% lo recibía irregularmente. La mediana de DAS28 fue de 3,0 y de HAQ de 1,0. Un 52% se hallaba en remisión o baja actividad. Un 5,2% de los pacientes cumplía con la definición estricta de ARD2T, pero al considerar la falta de suministro, ese porcentaje ascendió a 13%. En el análisis de regresión logística, las únicas variables que se asociaron independientemente a ARD2T fueron el mayor tiempo de evolución y el mayor uso de corticoides.

Conclusión: La prevalencia de ARD2T por definición estricta fue baja, pero si se considera la falta de suministro de DMAR-b/-sd, asciende a más del doble. El tiempo de evolución de la AR y el uso de corticoides se asociaron a ARD2T.

0265

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y EMBARAZO

Mayra GROSSO DI GIORGIO, Florencia MILESI, Marina GARCÍA CARRASCO, Gustavo MEDINA

HOSPITAL CLÍNICAS

Introducción: Las mujeres con LES tienen de 3 a 7 veces más riesgo de complicaciones obstétricas que la población general, dentro de las cuales se pueden destacar: preeclampsia (PE), retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU), parto pretérmino, pérdidas fetales recurrentes y mortalidad materna.

Objetivo: Describir las características clínicas, nivel de actividad, tratamientos recibidos, comorbilidades y evolución del embarazo. Evaluar asociaciones entre las variables, la planificación del embarazo y el tipo de afectación placentaria. Determinar si existe relación entre el aumento de resistencia vascular de las arterias uterinas y el desarrollo de PE y RCIU.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal de un único centro hospitalario de CABA (Hospital de Clínicas José de San Martín, HCJSM). Pacientes embarazadas con diagnóstico de LES hospitalizadas entre 2013-2022 y con la evaluación anatómo-patológica de la placenta. La actividad se midió por SLEDAI. El aumento de resistencia vascular de las arterias uterinas se midió por eco Doppler materno fetal a partir de la semana 20.

Resultados: Se incluyó un total de 21 placentas. 7 pacientes (33%) presentaron APL, 3 antecedentes de SAF trombótico (TVP/TEP) y 3 antecedentes de SAF obstétrico. El patrón de ANA que predominó fue moteado fino en 12/21 (57%) pacientes, con la presencia de Ac a-Ro/SSA en 11/18 (61%) pacientes. No hubo reporte de LES neonatal. La edad media de las gestantes fue 28 años (± 6). 7/21 (33%) nacimientos pretérminos (<37 semanas) 4/21 (19%) peso de <2500 g, de los cuales 2 (10%) presentaron RCIU, y hubo 1 (5%) muerte fetal intrauterina. 19/21 (90%) recibieron hidroxicloroquina (HCQ) durante la gestación. 10/21 (48%) estaban en tratamiento con meprednisona, con una mediana de dosis de 8 mg (RIC 4-40 mg), 14/21 (67%) recibían aspirina, y 7/21 (33%) heparina de bajo peso molecular, de las cuales 5/7 (71%) en dosis profiláctica y 2/7 (29%) en dosis anticoagulante. Dentro del análisis hubo 5/21 (24%) pacientes con actividad moderada, en tratamiento con glucocorticoides 10/21 (48%), de las cuales 5/10 (50%) presentaron PE ($p=0,038$)

Conclusión: En pacientes con LES se recomienda la planificación del embarazo; durante períodos de remisión o baja actividad de la enfermedad fue donde se observaron mejores resultados obstétricos.

0266

HIPOACUSIA EN ARTRITIS REUMATOIDE

Maura Silvia MARTÍNEZ, Darío MATA, Malena VIOLA, María Gimena GÓMEZ, Narda CHILÁN SANTANA, Augusto Martín RIOPEBRE, Liliana GÓNZALEZ, Jesica ROMEU, Antonella MELLINO, Alejandro SAN JUAN, Lautaro DE SEGOVIA, Pierina LEÓN CORREA, Griselda REDONDO, María Celina DE LA VEGA

HOSPITAL ARGERICH

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica que compromete principalmente las articulaciones, también puede afectar el oído, generando hipoacusia de transmisión o neurosensorial.

Objetivo: Determinar la prevalencia de hipoacusia en pacientes con AR y describir sus características.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo entre diciembre de 2023 y junio de 2024. Se incluyeron pacientes de entre 18 y 60 años, con diagnóstico de AR según criterios de ACR 2010. Se excluyeron pacientes con enfermedad otológica conocida, enfermedad neurológica que afecte la audición, cirugía de cabeza y cuello, COVID-19 grave y exposición ocupacional. Se recolectaron datos de comorbilidades, tratamientos, actividad de enfermedad por DAS28/CDAI. La valoración auditiva se realizó con los siguientes estudios: audiometría tonal liminar (ATL): 125 Hz a 8000 Hz logaudiometría impedanciometría audiometría de alta frecuencia (AAF): 9000 Hz a 18000 Hz.

Resultados: Se evaluaron 16 pacientes, 32 oídos. La media de edad de 42,8 (rango 18-58). El 93,75% de sexo femenino. Factor reumatoide positivo 62,5%, anti-CCP 43,75%. El 56,25% tenía moderada/alta actividad de enfermedad y el 43,75% baja actividad/remisión. El 43,75% usaba dosis bajas de corticoides y el 100% un DMARD convencional. El 84,37% presentó normoacusia y 9,3% hipoacusia por ATL. En la audiometría de alta frecuencia el 56,4% presentó valores no acordes a la edad según datos poblacionales. La logaudiometría estuvo alterada en el 25%. El reflejo acústico estapedial se evidenció patológico a 500 Hz y 1000 Hz en el 28,8% de los pacientes, a 2000 Hz en el 25% y a 4000 Hz en 43,75% (ver en poster los resultados completos).

Conclusión: Si bien la mayoría de los pacientes fue normoacúsico según ATL, cuando se evaluaron las altas frecuencias, más de la mitad presentó umbrales alterados en relación a los parámetros esperables para su edad, pudiendo tener relación con la AR. En un tercio de los oídos hubo resultados discordantes en la evaluación del reflejo acústico estapedial por frecuencia en relación a los umbrales obtenidos en la ATL y timpanometría. Deben realizarse futuros estudios con mayor cantidad de pacientes para establecer la relación de estos resultados con la actividad de la AR.

0270

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO REUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Maura Silvia MARTÍNEZ, Darío MATA, Malena VIOLA, María Gimena GÓMEZ, Narda CHILÁN SANTANA, Augusto Martín RIOPEBRE, Liliana GÓNZALEZ, Jesica ROMEU, Antonella MELLINO, Alba RUSO, María Celina DE LA VEGA

HOSPITAL ARGERICH

Introducción: La satisfacción de atención médica evalúa la conformidad del paciente con la atención recibida por el profesional y la institución. Puede estar influenciada por la calidad del servicio, el trato personal, la accesibilidad, la resolución de problemas y otros, así como también la comunicación y la relación médico-paciente.

Objetivo: Valorar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Reumatología de un hospital público de CABA.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta de 18 preguntas de opción múltiple a toda persona asistida durante marzo de 2024 en el Servicio de Reumatología.

Resultados: Se obtuvieron 141 respuestas anónimas. El 50% de los pacientes tenía domicilio en CABA. El máximo nivel de educación alcanzado fue: 48% secundario, 34% primario y 18% tecnicatura/universitario. El 54,6% no poseía cobertura médica, 45,5% sí. El 54,6% obtuvo el turno de forma presencial y 33% por la línea telefónica gubernamental. Al 60,3% le resultó fácil conseguir turno, 28,4% difícil y 7% indistinto. El tiempo de espera desde que se otorga el turno hasta la atención médica fue adecuado para el 57,8%. El 84% tuvo facilidad para realizar trámites administrativos (confirmación de asistencia) y llegar a los consultorios. Para el 74,5% la sala de espera era adecuada. Para el 97% el trato personal fue bueno, el cuidado de la intimidad fue bueno y la duración de la consulta adecuada. Para el 95,8% la información clínica recibida sobre su problema de salud fue buena. El 94% respondió que las indicaciones y pautas fueron explicadas con claridad. Para conseguir un turno posterior a la consulta, el 46% lo consideró fácil, 23% difícil, 27,7% desconocía el tema. En caso de requerir una consulta urgente, el 50% desconocía la forma de obtención de la consulta, 40% refería facilidad y 10% dificultoso.

Conclusión: Según las respuestas registradas, más de la mitad de los pacientes tuvo fácil acceso a la consulta médica y esperó el tiempo adecuado. La mayoría tuvo una buena experiencia en el trato personal, cuidado de intimidad, tiempo de atención, así como información e indicaciones claras. Las herramientas de valoración de calidad ayudan a mejorar los aspectos deficitarios y deben realizarse con periodicidad para una evaluación y mejora continua.

0275

ASOCIACIÓN DEL TABAQUISMO CON AUTOANTICUERPOS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

María Laura DE LA TORRE, Micaela COSATTI, Martina LÓPEZ ARANCIO, Cecilia PISONI

CEMIC

Introducción: En pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) el tabaquismo se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y con la seropositividad del anti-DNA, con resultados negativos al estudiar otros autoanticuerpos.

Objetivo: Analizar el efecto del tabaquismo sobre la presencia de autoanticuerpos y su variación en el tiempo en pacientes con LES.

Métodos: Se seleccionaron retrospectivamente pacientes con criterios clasificatorios ACR 1997 para LES con más de una determinación de ANA, ENAS y anti-DNA durante su seguimiento. Se tomó la primera determinación realizada en cada paciente y la última, con un intervalo mínimo de 6 meses. Se compararon las características demográficas y el status de autoanticuerpos en los pacientes tabaquistas y no tabaquistas mediante test de chi-cuadrado para variables categóricas y t test para variables continuas.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, 90% mujeres, edad media 54 años (DS 12), 65% caucásicos. Presentaban una mediana de criterios ACR de 5 (RIC 4-6) y una duración media de la enfermedad de 22 años (DS 11). De ellos, 42 (61%) nunca habían fumado, 6 (9%) eran tabaquistas actuales y 21 (30%) extabaquistas. Entre ambas determinaciones hubo una mediana de 94 meses (RIQ 53-130). El título de ANA se mantuvo estable en 35% de los pacientes, bajó en 38% y subió en 27%. Ocho pacientes (12%) lo negativizaron al final del seguimiento. Respecto de los ENAS, se mantuvieron estables en 76%, variaron en 21% y se negativizaron en 3%. El anti-DNA se mantuvo estable en 81%, se negativizó en 13% y varió en título en 6%. Se realizó el análisis comparando a los pacientes expuestos al tabaco con los no tabaquistas. No se encontró asociación entre las variaciones del título de ANA, anti-DNA ni ENAS a excepción de una asociación negativa entre el tabaquismo y la positividad del anti-Ro durante el seguimiento (p 0,047).

Conclusión: Encontramos una asociación negativa entre la positividad del anti-Ro y el tabaquismo. Se requiere continuar investigando el efecto del tabaquismo en la producción de autoanticuerpos para jerarquizar nuestros resultados.

Determinación	Basal		p	Final		p
	tabaquistas	no tabaquistas		tabaquistas	no tabaquistas	
Título ANA, mediana (RIC)	320 (80-1280)	640 (320-1280)	0,20	320 (80-1280)	640 (160-1280)	0,44
Anti DNA positivo/negativo, n (%)	3 (11) / 23 (89)	7 (17) / 35 (83)	0,33	1 (4) / 26 (96)	4 (9) / 38 (91)	0,36
Anti Ro positivo/negativo, n (%)	7 (26) / 20 (74)	10 (26) / 29 (74)	0,98	6 (22) / 21 (78)	14 (37) / 24 (63)	0,20
Anti La positivo/negativo, n (%)	0 (0) / 27 (100)	2 (5) / 37 (95)	0,23	3 (11) / 24 (89)	4 (10) / 34 (90)	0,94
Anti Sm positivo/negativo, n (%)	0 (0) / 25 (100)	0 (0) / 35 (100)	-	1 (4) / 21 (96)	3 (8) / 34 (92)	0,60
Anti RNP positivo/negativo, n (%)	1 (4) / 24 (96)	3 (9) / 32 (91)	0,48	1 (5) / 20 (95)	5 (13) / 33 (87)	0,31

Tabla: Análisis de las determinaciones de autoanticuerpos según la exposición al tabaco.

0276

MASA ÓSEA Y PREVALENCIA DE FRACTURAS VERTEBRALES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

María Lorena BRANCE, Emilce FONSECA, Luis Agustín RAMÍREZ STIEBEN, Mariano PALATNIK, Norberto QUAGLIATO, Mariana CUSUMANO, Evelin SCAGLIA, Lucas BRUN

REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO

Introducción: Se sabe que la artritis reumatoide (AR) tiene un impacto negativo sobre el tejido óseo.

Objetivo: Evaluar la masa ósea y la prevalencia de fracturas vertebrales (FxV) en pacientes con AR.

Métodos: Estudio observacional y transversal en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AR. Se determinó la densidad mineral ósea (DMO) de cadera y de columna lumbar (L1-L4) anteroposterior por DXA. La microarquitectura ósea se evaluó por TBS. La presencia de FxV se analizó a través de densitometrías de columna lateral por VFA. Los pacientes con al menos una fractura de grado 1 se consideraron como fracturados.

Resultados: Se incluyeron 218 sujetos en el GC y 105 con AR sin diferencias en edad, IMC y proporción de mujeres preM, mujeres postM y hombres. El grupo AR presentó significativamente menor DMO de columna lumbar (0,975±0,141 vs 0,925±0,147, -5,1%; p=0,0037) y menor TBS (1,402±0,104 vs 1,360±0,126, -3,1%; p=0,002). Asimismo, también se encontró una DMO significativamente menor en cadera total y cuello femoral bilateral (cadera total derecha: 0,909±0,111 vs. 0,858±0,121, -5,9%; p=0,0007; cadera total izquierda: 0,911±0,112 vs. 0,843±0,123, -8,0%; p=0,0001; cuello femoral derecho: 0,815±0,115 vs. 0,737±0,113, -10,6%; p<0,0001; cuello femoral izquierdo: 0,804±0,129 vs. 0,729±0,111, -10,3%; p<0,0001). La prevalencia de fracturas no vertebrales no mostró diferencias entre los grupos (GC: 14,7%, AR: 17,1%; p>0,05). La prevalencia de FxV, evaluada por VFA en 128

pacientes con AR y 100 controles, arrojó una prevalencia significativamente mayor en el grupo AR (8% [8/100] vs. 26,6% [34/128], OR: 4.5; p=0,0077). Las FxV en el grupo control fueron 100% únicas (grado 1 [n=4]; y grado 2 [n=4]), mientras que en el grupo AR el 47% (16/34) presentó fracturas únicas y el 53% (18/34) presentaba 2 o más FxV. Los pacientes que presentaban FVx, tanto del GC como AR, presentaron significativamente menor DMO en la columna lumbar (sin FVx: 0,973±0,137; con FVx: 0,911±0,156, -6,9%; p=0,02) y menor TBS (sin FVx: 1,389±0,111; con FVx: 1,342±0,129, -3,5%; p=0,03). **Conclusión:** Se halló una prevalencia incrementada de FxV con un riesgo de 4,6 por encima de la población general. Asimismo, las FxV se presentaron en su mayoría como múltiples y con mayor severidad.

0277

ANÁLISIS DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Karen RHYS, Carla GOBBI, Beatriz BUSAMIA, Eduardo ALBIERO, Paula ALBA, Marcelo YORIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Objetivo: Valorar mediante resonancia magnética (RNM) las articulaciones temporomandibulares (ATM) y la capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide (AR).

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Incluyó 50 pacientes (criterios ACR 2010) del Servicio de Reumatología del Hospital Córdoba. Firmaron consentimiento informado, y realizaron el *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) y resonancia magnética de ATM. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del adulto.

Resultados: Las articulaciones estudiadas que no presentaron dismorfismo tuvieron las siguientes características: en ATM izquierda: 34,4% exhibía afectación leve de la capacidad funcional, 53,1% afectación moderada, una mediana de 9 y rango de 14, y 12,5% afectación grave. Articulaciones que presentaron dismorfismo condilar: 0% afectación leve, 77,8% afectación moderada, una mediana de 11,5 y rango de 8, y 22,2% afectación grave (p=0,018). Pacientes sin ruptura o desgarro del disco derecho: una mediana de 9,50 en capacidad funcional, con 22,9% afectación leve en capacidad funcional, 64,6% afectación moderada y 12,5% afectación grave. Con desgarro o ruptura del disco, la mediana fue 16, un rango de 0, el 100% exhibió afectación grave (p=0,004). Sin desgarro o ruptura del disco izquierdo, la mediana fue 1 (rango 0,5-1,5) y 21,4% no evidenciaba dificultad según la capacidad funcional, 40,5% baja dificultad, 35,7% alta dificultad y 2,4% incapaz de realizar la actividad. Con desgarro o ruptura del disco izquierdo, la mediana fue 2,3125 (rango 2,5-3), no se registró ningún paciente sin dificultad, 12,5% presentó baja dificultad, 50% alta dificultad y 37,5% incapacidad (p<0,001). Sin irregularidad en disco izquierdo, la mediana fue 1 (rango 0,5-1,4) y 22% no manifestó dificultades según el HAQ, 41,5% baja dificultad, 31,7% alta dificultad y 4,9% incapacidad. Con irregularidad, la mediana fue 2 (rango 1,5-2,4) no se registró ausencia de dificultad, 11,1% baja dificultad, 66,7% alta dificultad y 22,2% incapacidad (p=0,029) (ver en poster los resultados completos).

Conclusión: Hallazgos relacionados con alteraciones de ATM se deberían continuar investigando, enfatizando en reducir daños estructurales y funcionales para impedir la progresión de la enfermedad. Se podrían implementar cuestionarios específicos para ATM.

0278

¿CUÁN ADHERENTE ES NUESTRA POBLACIÓN AL CUIDADO ÓSEO? RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO BAFER

Emilce FONSECA¹, María Lorena BRANCE², Alfonso DE SOGOS¹, Evelin SCAGLIA¹, Luis Agustín RAMÍREZ STIEBEN¹, Priscila SERRAVALLE¹, Norberto QUAGLIATO¹, Mariana CUSUMANO¹, Ariana RINGER¹, Mariano PALATNIK¹, Agustina TOSO¹, Nicolás MARIN ZUCARO², Lucas BRUN¹

¹REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO, ²UI PANLAR

Introducción: El ejercicio físico y los factores nutricionales son esenciales para el cuidado de la salud ósea.

Objetivo: Estudiar la frecuencia de la actividad física y los hábitos nutricionales relacionados con el cuidado de la masa ósea.

Métodos: Se utilizaron datos del registro en vida real BAFER (*Bone Analysis and Fracture Evaluation Register*). Estudio de cohorte descriptivo observacional de pacientes mujeres y hombres >18 años que concurren a consulta para estudio de masa ósea. Se registraron datos demográficos y basales de la primera visita. Se realizó estadística descriptiva, evaluando frecuencias en %. Datos expresados como media±SD.

Resultados: Datos preliminares del registro BAFER de 450 pacientes (92,4% mujeres n=416 y 7,6% hombres n=34) ingresados desde el 01/05/2024 al 25/07/2024, correspondientes a un único centro de referencia de la ciudad de Rosario. Edad media de 58,9±14,2 años e IMC de 26,7±5,8. El 84,5% de las mujeres era posmenopáusica con una edad de menopausia media de 48,3±4,9 años. La dieta omnívora predominó en el 99,8%. El consumo de calcio dietario promedio fue de 348,9±262,9 mg/día. Solo el 6,4% estaba suplementado con preparaciones farmacológicas: 74% 250 mg/día, 11% 500 mg/día y 15% 1000 mg/día. El 62,9% de la población no había recibido suplementación de vitamina D en el último año. De los suplementados (37,1%), la mayoría recibía dosis mensuales (88%). El 4,7% presentó un consumo de café mayor a 3 tazas/día, mientras que el 41,4% consumía al menos 1 L de yerba mate/día. El tabaquismo se presentó en un 7,6%, mientras que el 2,4% presentó consumo excesivo de alcohol. El promedio de horas de ejercicio físico/semana fue de 1,6±2,1. El 78,5% de la población no realiza ejercicios de fuerza, mientras que el 2,9% lo practica una vez a la semana, 15,3% 2-3 días/semana, 2,6% 4-5 días/semana y diariamente el 0,7%. Respecto del ejercicio aeróbico, 65,8% no lo practica. El 87,9% manifestó no alcanzar una exposición diaria al sol mayor a 15 minutos.

Conclusión: Un gran porcentaje de la población no presenta hábitos saludables relacionados con el cuidado de la masa ósea en nuestra población de estudio. Es notable el bajo consumo de calcio por debajo de lo recomendado. Creemos fundamental realizar educación en los pacientes acerca de los factores esenciales en prevención y el tratamiento de las enfermedades óseas.

0280

ANÁLISIS DE FRACTURAS DE UNA UNIDAD COORDINADORA DE FRACTURAS (FLS) EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ROSARIO. RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO BAFER

María Lorena BRANCE¹, Emilce FONSECA², Alfonso DE SOGOS², Evelin SCAGLIA², Luis Agustín RAMÍREZ STIEBEN², Norberto QUAGLIATO², Mariano PALATNIK², Mariana CUSUMANO², Nicolás MARIN ZUCARO¹, Lucas BRUN²

¹UI PANLAR, ²REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO

Introducción: Los programas de coordinación de cuidados posfractura son una iniciativa de la *International Osteoporosis Foundation* (IOF) que tienden a reducir el número de fracturas vertebrales y de cadera debido a osteoporosis.

Objetivo: Conocer la distribución de fracturas por fragilidad ingresadas por la implementación de FLS.

Métodos: Se utilizaron datos del registro en vida real BAFER (*Bone Analysis and Fracture Evaluation Register*). Este es un estudio de cohorte descriptivo observacional de pacientes mujeres y hombres >18 años que concurren a la consulta para estudio de masa ósea en un centro de referencia FLS de la Ciudad de Rosario. Para el análisis de las fracturas se registraron las fracturas previas por fragilidad según anamnesis. Las fracturas vertebrales se registraron por radiografías de columna dorsal y lumbar. Se realizó estadística descriptiva, evaluando frecuencias en % y datos expresados como media±SD.

Resultados: Se presentan datos preliminares del registro BAFER de 450 pacientes (92,4% mujeres n=416 y 7,6% hombres n=34, edad media 58,9±14,2 años) ingresados desde el 01/05/2024 al 25/07/2024. Un 13,6% de los pacientes presentó antecedentes de fractura osteoporótica de cadera en los padres. Un 33,7% presentó fracturas previas por fragilidad con la siguiente distribución: 1 (63,9%), 2 (16,7%), 3 (10,4%), 4 (2,8%), 5 o más (6,3%). La distribución de las fracturas según localización fue: cadera derecha (2,1%), cadera izquierda (4,2%), vertebral (19,4%), húmero (7,6%), radio (10,4%), cúbito (2,8%), muñeca (37,5%), tibia (8,3%), peroné (9,7%), metatarso (9,7%), falanges (5,6%), pelvis (9,0%), costillas (9,0%), clavícula (1,4%). Respecto de las fracturas vertebrales, 50,0% correspondió a agudas dorsales (únicas 64,3%, múltiples 35,7%), 35,7% asintomáticas dorsales (únicas 60%, múltiples 40%), 57,1% agudas lumbares (únicas 56,3%, múltiples 43,7%) y 21,4% asintomáticas lumbares (únicas 33,3%, múltiples 66,7%).

Conclusión: Si bien las estrategias FLS deben adaptarse a las realidades locales, conocer el tipo de fracturas y la población permite crear estrategias para abordar estos pacientes y realizar prevención.

0283

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE ESCLEROSIS SISTÉMICA

Fabiana MONTOYA¹, Mariana Natividad MARTÍNEZ LOZANO¹, Mauricio MACHADO RIVIS¹, Tony Gregory VELEZ MACÍAS¹, Eduardo KERZBERG¹, Alejandro BRIGANTE¹, Paula PUCCI², Zey RAMOS⁴, Julieta Silvana MORBIDUCCI⁴, Anastasia SECCO⁴, Natalia TAMBORENEA⁴

¹HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS, RAMOS MEJÍA, ²SANATORIO GÜEMES, ³HOSPITAL ALEMÁN, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ⁴HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA

Introducción: La esclerosis sistémica (ES) se caracteriza por daño vascular, alteraciones inmunológicas y fibrosis. La baja incidencia y la variabilidad clínica dificultan el conocimiento de esta enfermedad. Dado que la información local es escasa, la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR), a través del grupo de Estudio GESAR Esclerodermia, creó un Registro Nacional de pacientes con ES a fin de generar una cohorte prospectiva.

Objetivo: Describir las características clínicas, demográficas y socioeconómicas de los pacientes con diagnóstico de ES según criterios ACR/EULAR 2013, ingresados en el Registro Argentino de Esclerosis Sistémica.

Métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico, de corte transversal. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de ES según criterios ACR/EULAR 2013. Se recolectó información clínica, demográfica, socioeconómica y de tratamiento.

Resultados: Ingresaron al registro 151 pacientes con ES que cumplían criterios 2013 con una mediana de puntuación de 12 RIC (4-28). El 45,7% (n=69) de los pacientes presentaba ES limitada, mientras que el 26,5% (n=40) ES difusa y el 5,3% (n=8) ES sin esclerodermia. En la Tabla se describen las características de la población. El 44,4% (n=67) presentaba anticuerpos anticentrómero positivo y el 22,5% (n=34) anti-scl70 positivo. Los inmunosupresores utilizados con mayor frecuencia fueron: micofenolato en el 28,5% de los casos con una mediana de dosis de 1,5 g Ric (1-3) y metotrexato VO en el 25,8%. En relación con el compromiso orgánico, el 66% (n:100) presentó patrón SD específico en la capilaroscopia. El compromiso cardiovascular primario se evidenció en el 6% de los pacientes incluidos, el 69,5 % presentó compromiso gastrointestinal, siendo el compromiso esofágico el más frecuente. El 55,6% de los pacientes incluidos presentó enfermedad pulmonar intersticial, siendo el patrón tomográfico más frecuente el NSIP.

Conclusión: Es el primer análisis del Registro Nacional de pacientes con ES. Encontramos similitudes en la frecuencia del compromiso orgánico gastrointestinal y pulmonar con respecto a otras cohortes, no así en el uso de medicación inmunosupresora. Es necesario continuar incorporando pacientes a fin de mejorar el conocimiento acorde a la epidemiología regional.

Edad media (DS)	56 ±12
Femenino n(%)	131 (86.8%)
Años dx m (RIC)	7 (1-18)
Etnia caucásica n(%)	104 (68.9%)
Residencia Urbana n(%)	131 (86.8%)
Educación > 12 años completa n(%)	50 (33.2%)
Obra Social +Prepaga n(%)	103 (68.2%)
Certificado de Discapacidad n(%)	37 (24.5%)
Trabajo Remunerado n(%)	44 (29.2%)

Tabla: Características de la población.

0284

COMPARATIVA DE SEGURIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS REUMATOLÓGICAS TRATADOS CON JAKi VS. bDMARDS EN AMÉRICA LATINA: RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO DE LA VIDA REAL DE PANLAR (PANRED)

Nicolás MARIN ZUCARO, María Lorena BRANCE, Gilda Aparecida FERREIRA, Daniel, FERNÁNDEZ ÁVILA, Hugo MADARIAGA, Pedro SANTOS MORENO, Gabriel MACIEL, Norberto QUAGLIATO, Ariana RINGER, Emilce FONSECA, Mariano PALATNIK, Samia DE SOUZA STUDART, Marilía FERNANDES, Adriana KAKEHASI, Gustavo GOMES RESENDE, Mirlene SOUZA SANTOS, Maria Fernanda Brandão DE RESENDE, René DONIZETI, Natalia BRASILDO, Marcela CAVICHIOLI, Viviane DE SOUZA, Rafael FRAGA, Aline LANDA, Renata HENRIQUES DE AZEVEDO, Cintya MARTINS VIEIRA, Louise FELLETT BARBOSA, Laura NETO COUTINHO, Lorena FERREIRA MORAIS, Kleica CRUZ OLIVERA, Ana DE MEREIROS, Paloma DE ABREU TRIGUEROS, Gabriela ÁVILA PEDRETTI, Carlos Enrique TORO, Sonia VILLALBA, Nathalia SACILLOTO, Rinda Dalva NEUBARTH GIORFI, Jossiel THEN BÁEZ, Ángel Alejandro CASTILLO ORTIZ, Jonatan Marcos MARECO, Cristiano LUPO, Bárbara KAHLOW, Alfredo RAMOS, Claiton VIEGAS BRENOL, Gonzalo SILVEIRA, Nicole PAMPLONA, Penélope PALOMINOS, Carina PIZZAROSSA, Wilson BAUTISTA MOLANO, Santiago MOYANO, Marcela LACAMERA, Vander FERNANDES, Chiara BORGES, Manuella LIMA GOMES OCHTROP, Jessica PERINI CARDOSO, Luisa SERVIOLI, Roberto RANZA, Leandro ALVES, Humberto RESENDE, Thiago SCHULTZ, Juliene CRISTINE, Alejandro EZQUER, Mariana PEIXOTO, Rafaela BICALHO VIANA, Beatriz MOTA TIBURCIO, Vitor ALVES CRUZ, Ferreira Aline VIEIRA MORAES ESSADO, Mariana SILVA GUIMARÃES, Rodrigo GARCÍA SALINAS, William Antonio PUCHE RUIZ, Ricardo ACAYABA, Rita MENIN, Mariana FERREIRA MARTINS, Inés SILVEIRA, Julia BOECHAT FARARIN, Samanta GERHARDT, Fernando SOMMERFLECK, Enrique SORIANO

REGISTRO PANRED-PANLAR

Introducción: Si bien la incorporación de fármacos biológicos y pequeñas moléculas ha mejorado el tratamiento de las enfermedades inflamatorias reumatológicas, es importante el monitoreo de los eventos adversos asociados a los mismos.

Objetivo: Analizar las diferencias en el perfil de seguridad en pacientes con enfermedades inflamatorias reumatológicas tratados con JAKi vs. bDMARDs en América Latina.

Métodos: Se analizaron datos de seguridad provenientes del registro de la vida real de PANLAR (PANRED), el cual consta de pacientes consecutivos con diagnóstico de AR, APs y EspA, desde diciembre de 2021 a julio de 2024. Se seleccionaron pacientes que iniciaron un nuevo tratamiento con JAKi y bDMARDs. Realizamos un análisis descriptivo de las características de los datos de seguridad junto con las comparaciones pertinentes, chi-cuadrado o test de Fisher para las variables categóricas. Se consideró una $p < 0,05$ como significancia estadística.

Resultados: Se incluyeron 1406 pacientes pertenecientes a ambos grupos de tratamiento, de los cuales 694 completaron al menos un año de seguimiento. Se observó un desarrollo de 17,1% y 16,4% de AEs en los grupos de JAKi y bDMARDs respectivamente, sin hallar diferencias significativas. No se encontraron diferencias al comparar la proporción de EAS e infecciones serias. Cuando se analizaron los EA de especial interés si bien no hubo diferencias globales, los pacientes en tratamiento con bDMARDs tuvieron mayor desarrollo de eventos tromboembólicos ($p < 0,0001$). Aunque los pacientes con JAKi tuvieron numéricamente mayor proporción de defunciones, las mismas no alcanzaron significancia estadística (ver en poster los resultados de seguridad en pacientes con enfermedad inflamatoria reumatológica estratificada por tratamiento).

Conclusión: Al comparar a pacientes tratados con JAKi y bDMARDs en América Latina, no encontramos diferencias en cuanto a AEs, infecciones serias y muerte. Los pacientes tratados con bDMARDs desarrollaron una mayor cantidad de eventos tromboembólicos en el seguimiento. Este registro recibió un Grant irrestricto de Abbvie, Pfizer y Janssen.

0285

FRECUENCIA DE ÚLCERAS DIGITALES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA Y SU RELACIÓN CON NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO

Gina Alejandra CAMPOVERDE LALANGUI, Lía INGOLOTTI, Lucía CASTORINO, Sabrina SILVA, María Lourdes MAMANI ORTEGA, Simón SIGNORIO, Micaela RODRÍGUEZ, Santiago DALTO, Aixa Lucía MERCÉ, Julieta MORBIDUCCI, Guillermina SORASIO, Vanesa BEJARANO, Natalia TAMBORRENEA, Anastasia SECCO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA

Introducción: Las úlceras digitales son una complicación asociada a daño y discapacidad en pacientes con esclerosis sistémicas (SSc). Los niveles elevados de ácido úrico se han relacionado con disfunción endotelial, proliferación de células de músculo liso e inflamación vascular reportándose una posible asociación entre úlceras digitales e hiperuricemia.

Objetivo: Describir la frecuencia de úlceras digitales en pacientes con SSc. Comparar los niveles de ácido úrico en pacientes con SSc que presentaron úlceras digitales vs. aquellos que no.

Métodos: Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyeron pacientes >18 años con diagnóstico de SSc según criterios ACR-EULAR 2013, con y sin úlceras digitales. Se excluyeron pacientes con otras enfermedades autoinmunes o enfermedades crónicas. Se revisaron historias clínicas para determinar el registro de úlceras digitales y niveles de ácido úrico. Las variables continuas se describieron como media y desvío estándar, o mediana y rango intercuartílico (RIC), según distribución y tamaño muestral. Las variables categóricas se expresaron como porcentajes. Para la comparación entre grupos se utilizó Mann Whitney.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes, 90% mujeres ($n=36$), la media de edad en años fue 57,7 (± 15), la evolución de la enfermedad en años fue 8,6 ($\pm 5,2$). El 67,5% SSc limitada, 97% FAN+, 50% patrón centromérico, 17% SCL-70 + fuerte. La frecuencia de úlceras digitales fue 15%, la media de ácido úrico fue 4,36 mg/dL ($\pm 1,2$), 13% tenía hiperuricemia (media de 6,62 mg/dl). El 83% recibía vasodilatador, más usados sildenafil (45%) y nifedipino (24%), solo uno recibió vasodilatador EV (alprostadil). No se encontraron diferencias en los niveles de ácido úrico entre los pacientes con úlceras digitales y los que no desarrollaron (mediana 4,15 RIC 3,18-5,4 vs. mediana 4,15 RIC 3,5-5 $p=0,47$) (ver en poster el resto de las características clínicas y el tratamiento inmunosupresor).

Conclusión: La frecuencia de úlceras digitales fue 15% acorde a lo reportado en la literatura. No se encontró relación entre el desarrollo de úlceras digitales e hiperuricemia, requiriéndose estudios prospectivos con mayor número de pacientes para confirmar nuestros hallazgos.

0286

DIFERENCIAS DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ENFERMEADES REUMATOLÓGICAS INFLAMATORIAS: DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO DE LA VIDA REAL DE PANLAR (PANRED)

Nicolás MARIN ZUCARO, María Lorena BRANCE, Gilda Aparecida FERREIRA, Daniel, FERNÁNDEZ ÁVILA, Hugo MADARIAGA, Pedro SANTOS MORENO, Gabriel MACIEL, Norberto QUAGLIATO, Ariana RINGER, Emilce FONSECA, Mariano PALATNIK, Samia DE SOUZA STUDART, Marília FERNANDES, Adriana KAKEHASI, Gustavo GOMES RESENDE, Mirlene SOUZA SANTOS, Maria Fernanda Brandão DE RESENDE, René DONIZETI, Natalia BRASILDO, Marcela CAVICHIOLO, Viviane DE SOUZA, Rafael FRAGA, Aline LANDA, Renata HENRIQUES DE AZEVEDO, Cintya MARTINS VIEIRA, Louise FELLET BARBOSA, Laura NETO COUTINHO, Lorena FERREIRA MORAIS, Kleica CRUZ OLIVERA, Ana DE MEREIROS, Paloma DE ABREU TRIGUEROS, Gabriela ÁVILA PEDRETTI, Carlos Enrique TORO, Sonia VILLALBA, Nathalia SACILLOTO, Rinda Dalva NEUBARTH GIORFI, Jossiel THEN BÁEZ, Ángel Alejandro CASTILLO ORTIZ, Jonatan Marcos MARECO, Cristiano LUPO, Bárbara KAHLOW, Alfredo RAMOS, Claiton VIEGAS BRENOL, Gonzalo SILVEIRA, Nicole PAMPLONA, Penélope PALOMINOS, Carina PIZZAROSSA, Wilson BAUTISTA MOLANO, Santiago MOYANO, Marcela LACAMERA, Vander FERNANDES, Chiara BORGES, Manuella LIMA GOMES OCHTROP, Jessica PERINI CARDOSO, Luisa SERVIOLI, Roberto RANZA, Leandro ALVES, Humberto RESENDE, Thiago SCHULTZ, Juliene CRISTINE, Alejandro EZQUER, Mariana PEIXOTO, Rafaela BICALHO VIANA, Beatriz MOTA TIBURCIO, Vitor ALVES CRUZ, Ferreira Aline VIEIRA MORAES ESSADO, Mariana SILVA GUIMARÃES, Rodrigo GARCÍA SALINAS, William Antonio PUCHE RUIZ, Ricardo ACAYABA, Rita MENIN, Mariana FERREIRA MARTINS, Inés SILVEIRA, Julia BOECHAT FARARIN, Samanta GERHARDT, Fernando SOMMERFLECK, Enrique SORIANO

REGISTRO PANRED-PANLAR

Introducción: En América Latina las diferencias regionales pueden influir significativamente en el acceso y el tratamiento de las enfermedades reumatológicas. Estas variaciones subrayan la importancia de identificar y comprender las diversas realidades para mejorar el abordaje y la equidad en el manejo de estas condiciones.

Objetivo: Evaluar las diferencias de las características sociodemográficas, clínicas y comorbilidades en pacientes con enfermedades reumatológicas inflamatorias en América Latina.

Métodos: Se analizaron datos provenientes del registro de la vida real de PANLAR (PANRED), el cual consta de pacientes consecutivos con diagnóstico de AR, APs y EspA desde diciembre de 2021 a julio de 2024. Realizamos un análisis descriptivo de las características de los pacientes junto con las comparaciones pertinentes, utilizando test no paramétricos para las variables continuas y chi-cuadrado, o test de Fisher para las categóricas. Se consideró una $p < 0,05$ como significancia estadística.

Resultados: Se incluyeron 1939 pacientes. El género femenino fue más prevalente en los pacientes con AR ($p < 0,0001$ en APs y EspA). Con respecto a la etnia, los pacientes con APs tuvieron menor proporción de mestizos y mayor proporción de blancos que los pacientes con AR ($p = 0,0001$ en ambos grupos). Los pacientes con AR fueron más desempleados ($p < 0,001$ en APs y EspA) y tuvieron menor cobertura de salud ($p = 0,0001$ y $p = 0,004$). Los pacientes con EspA fueron más jóvenes (AR $p = 0,003$ APs $p = 0,001$), tuvieron tasas más bajas de comorbilidades cardiovasculares (hipertensión, dislipemia, tabaquismo), y tasas más altas de uveítis y enfermedad inflamatoria intestinal ($p < 0,001$ en comorbilidades con alguno de los grupos restantes). Hubo mayor prevalencia de enfermedad intersticial pulmonar en los pacientes con AR (APs $p < 0,0001$). No se encontraron diferencias en neoplasias e infecciones (ver en poster las características sociodemográficas, etnicidad y comorbilidades estratificadas por enfermedad).

Conclusión: Se encontraron diferencias dispersas en las variables sociodemográficas, clínicas y comorbilidades entre los tres grupos analizados. Este registro recibió un Grant irrestricto de Abbvie, Pfizer y Janssen.

0289

DIFERENCIAS EN PATRONES DE INDICACIÓN DE JAKi EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TRATADOS EN BRASIL VS. EL RESTO DE AMÉRICA LATINA: RESULTADOS PRELIMINARES DEL REGISTRO DE LA VIDA REAL DE PANLAR (PANRED)

Nicolás MARIN ZUCARO, María Lorena BRANCE, Gilda Aparecida FERREIRA, Daniel, FERNÁNDEZ ÁVILA, Hugo MADARIAGA, Pedro SANTOS MORENO, Gabriel MACIEL, Norberto QUAGLIATO, Ariana RINGER, Emilce FONSECA, Mariano PALATNIK, Samia DE SOUZA STUDART, Marília FERNANDES, Adriana KAKEHASI, Gustavo GOMES RESENDE, Mirlene SOUZA SANTOS, Maria Fernanda Brandão DE RESENDE, René DONIZETI, Natalia BRASILDO, Marcela CAVICHIOLO, Viviane DE SOUZA, Rafael FRAGA, Aline LANDA, Renata HENRIQUES DE AZEVEDO, Cintya MARTINS VIEIRA, Louise FELLET BARBOSA, Laura NETO COUTINHO, Lorena FERREIRA MORAIS, Kleica CRUZ OLIVERA, Ana DE MEREIROS, Paloma DE ABREU TRIGUEROS, Gabriela ÁVILA PEDRETTI, Carlos Enrique TORO, Sonia VILLALBA, Nathalia SACILLOTO, Rinda Dalva NEUBARTH GIORFI, Jossiel THEN BÁEZ, Ángel Alejandro CASTILLO ORTIZ, Jonatan Marcos MARECO, Cristiano LUPO, Bárbara KAHLOW, Alfredo RAMOS, Claiton VIEGAS BRENOL, Gonzalo SILVEIRA, Nicole PAMPLONA, Penélope PALOMINOS, Carina PIZZAROSSA, Wilson BAUTISTA MOLANO, Santiago MOYANO, Marcela LACAMERA, Vander FERNANDES, Chiara BORGES, Manuella LIMA GOMES OCHTROP, Jessica PERINI CARDOSO, Luisa SERVIOLI, Roberto RANZA, Leandro ALVES, Humberto RESENDE, Thiago SCHULTZ, Juliene CRISTINE, Alejandro EZQUER, Mariana PEIXOTO, Rafaela BICALHO VIANA, Beatriz MOTA TIBURCIO, Vitor ALVES CRUZ, Ferreira Aline VIEIRA MORAES ESSADO, Mariana SILVA GUIMARÃES, Rodrigo GARCÍA SALINAS, William Antonio PUCHE RUIZ, Ricardo ACAYABA, Rita MENIN, Mariana FERREIRA MARTINS, Inés SILVEIRA, Julia BOECHAT FARARIN, Samanta GERHARDT, Fernando SOMMERFLECK, Enrique SORIANO

REGISTRO PANRED-PANLAR

Introducción: Si bien los JAKi son una terapia aprobada para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR), en América Latina sus patrones de indicación y acceso real son desconocidos.

Objetivo: Evaluar las diferencias en los patrones de prescripción de JAKi en pacientes tratados por AR en Brasil vs. el resto de América Latina.

Métodos: Se analizaron datos clínicos, demográficos y de tratamiento provenientes del registro de la vida real de PANLAR (PANRED), el cual consta de pacientes consecutivos con diagnóstico de AR (según criterios ACR 2010) desde diciembre de 2021 a julio de 2024. Se seleccionaron a quienes habían iniciado un nuevo tratamiento con JAKi estratificándolos por país de prescripción. Realizamos un análisis descriptivo de las características de los pacientes junto con las comparaciones pertinentes, utilizando test no paramétricos para las variables continuas y chi-cuadrado, o test de Fisher para las categóricas. Se consideró una $p < 0,05$ como significancia estadística.

Resultados: Se incluyeron 603 pacientes (48,2% de Brasil). Se observó que los pacientes brasileños tratados con JAKi tuvieron una mayor duración de la enfermedad ($p < 0,001$), una mayor falla previa a bDMARD ($p < 0,0001$) y una mayor falla previa a JAKi ($p = 0,001$) en comparación con el resto de América Latina. No se encontraron diferencias basales con respecto a la actividad, comorbilidades o capacidad funcional (ver en poster las características de los pacientes tratados con JAKi estratificados por región de prescripción).

Conclusión: En Brasil los JAKi fueron más comúnmente prescritos en pacientes con mayor duración de la enfermedad y principalmente luego de falla a bDMARDs en comparación con el resto de América Latina. Este registro recibió un Grant irrestricto de Abbvie, Pfizer y Janssen.

0290

TASAS DE DISCONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS REUMATOLÓGICAS EN AMÉRICA LATINA: DATOS PRELIMINARES DEL REGISTRO DE LA VIDA REAL DE PANLAR (PANRED)

Nicolás MARIN ZUCARO, María Lorena BRANCE, Gilda Aparecida FERREIRA, Daniel, FERNÁNDEZ ÁVILA, Hugo MADARIAGA, Pedro SANTOS MORENO, Gabriel MACIEL, Norberto QUAGLIATO, Ariana RINGER, Emilce FONSECA, Mariano PALATNIK, Samia DE SOUZA STUDART, Marília FERNANDES, Adriana KAKEHASI, Gustavo GOMES RESENDE, Mirlene SOUZA SANTOS, Maria Fernanda Brandão DE RESENDE, René DONIZETI, Natalia BRASILDO, Marcela CAVICHIOLO, Viviane DE SOUZA, Rafael FRAGA, Aline LANDA, Renata HENRIQUES DE AZEVEDO, Cintya MARTINS VIEIRA, Louise FELLET BARBOSA, Laura NETO COUTINHO, Lorena FERREIRA MORAIS, Kleica CRUZ OLIVERA, Ana DE MEREIROS, Paloma DE ABREU TRIGUEROS, Gabriela ÁVILA PEDRETTI, Carlos Enrique TORO, Sonia VILLALBA, Nathalia SACILLOTO, Rinda Dalva NEUBARTH GIORFI, Jossiel THEN BÁEZ, Ángel Alejandro CASTILLO ORTIZ, Jonatan Marcos MARECO, Cristiano LUPO, Bárbara KAHLOW, Alfredo RAMOS, Claiton VIEGAS BRENOL, Gonzalo SILVEIRA, Nicole PAMPLONA, Penélope PALOMINOS, Carina PIZZAROSSA, Wilson BAUTISTA MOLANO, Santiago MOYANO, Marcela LACAMERA, Vander FERNANDES, Chiara BORGES, Manuella LIMA GOMES OCHTROP, Jessica PERINI CARDOSO, Luisa SERVIOLI, Roberto RANZA, Leandro ALVES, Humberto RESENDE, Thiago SCHULTZ, Juliene CRISTINE, Alejandro EZQUER, Mariana PEIXOTO, Rafaela BICALHO VIANA, Beatriz MOTA TIBURCIO, Vitor ALVES CRUZ, Ferreira Aline VIEIRA MORAES ESSADO, Mariana SILVA GUIMARÃES, Rodrigo GARCÍA SALINAS, William Antonio PUCHE RUIZ, Ricardo ACAYABA, Rita MENIN, Mariana FERREIRA MARTINS, Inés SILVEIRA, Julia BOECHAT FARARIN, Samanta GERHARDT, Fernando SOMMERFLECK, Enrique SORIANO

REGISTRO PANRED-PANLAR

Introducción: Si bien el acceso a las nuevas terapias ha mejorado la evolución de las enfermedades reumatológicas, un gran grupo de pacientes experimenta eventos adversos que pueden llevar a la discontinuación. Por este motivo, es de utilidad conocer el impacto en la vida real en América Latina.

Objetivo: Evaluar las tasas de discontinuación de fármacos modificadores de la enfermedad reumática en pacientes con enfermedades inflamatorias reumatológicas en América Latina.

Métodos: Se analizaron datos de discontinuación de DMARDs del registro de la vida real de PANLAR (PANRED) el cual consta de pacientes consecutivos con diagnóstico de AR, APs y EspA desde diciembre de 2021 a julio de 2024. Realizamos un análisis descriptivo de las tasas y causas de junto con las comparaciones pertinentes, utilizando test no paramétricos para las variables continuas y chi-cuadrado, o test de Fisher para las categóricas. Se consideró una $p < 0,05$ como significancia estadística.

Resultados: Se incluyeron datos de 1948 pacientes. 855 completaron al menos un año de seguimiento. Globalmente se reportaron 12,6% de discontinuaciones entre los grupos de tratamiento (72,4% permanente). En el análisis comparativo, los pacientes bajo tratamiento con JAKi tuvieron una mayor proporción de discontinuación global alcanzando un 18,6% (bDMARD $p < 0,001$, cDMARD $p < 0,0001$) a expensas de la suspensión transitoria (bDMARD $p < 0,0001$, cDMARD $p = 0,001$). No se encontraron diferencias con respecto al tiempo a la discontinuación. El principal motivo de discontinuación fue la pérdida de eficacia primaria en los pacientes bajo tratamiento con JAKi (28,4 % IC 95% 20,6-37,3-) y bDMARD (31,7% IC 95% 21,8-42,9) y la suspensión por evento adverso no relacionado en el grupo de cDMARDs (33,3% 19,5-49,5). A pesar de esto no se encontraron diferencias significativas en el análisis comparativo de las causas de discontinuación (ver en poster el resumen de las principales variables).

Conclusión: Los pacientes que iniciaron JAKi tuvieron una mayor tasa de discontinuación global a expensas de la suspensión transitoria. No se encontraron diferencias al analizar el tiempo a la discontinuación y las causas de las mismas. Este registro recibió un Grant irrestricto de Abbvie, Pfizer y Janssen.

0292

ESTADIOS DE FOSTER SEGÚN EL RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DEL PENFIGOIDE OCULAR CICATRIZAL

Andrea SMICHOWSKI¹, Ariana RINGER², Ramiro GÓMEZ³, Belén María VIRASORO⁴, Emanuel BERTILLER⁵, Alex KOSTIANOVSKY⁴, Sebastián MUÑOZ⁴, Mariana DELPIAZ⁶, Shirley CABALLERO⁷, Carlos SIEGRIST⁸, Brian Marcelo ABDALA², Marcelo ABDALA², Serenela CHULIBERT², Daniel GROSSI², Marisa JORFEN⁸, María ALBANESE⁹, Liliána MARTÍNEZ⁹, Eliana SEGRETIN¹⁰, Mauro MARTINI¹⁰, Eduardo PRIMOLI¹⁰, Javier ROSA¹⁰, Nora ASTE¹, Paula HOLZMAN¹, Claudia SA¹, Eduardo RUBIN¹¹, Antonio CHEMEZ¹, Lorena BRANCE¹², Ana PÉREZ¹³, Boris KISLUK¹⁴, Micaela COSATTI¹⁴, Guillermo BERBOTTO¹⁴, Ignacio GANDINO¹⁰

¹CONSULTORIO PRIVADO, HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ²HOSPITAL POSADAS, ³CONSULTORIO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES, ⁴HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. JUAN A. FERNÁNDEZ, ⁵COMPLEJO MÉDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA, ⁶HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND, ⁷CONSULTORIOS MÉDICOS Y LABORATORIO DE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS E INMUNOLÓGICOS, ⁸HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ⁹HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ¹⁰CENTRO OFTALMOLÓGICO RUBIN, ¹¹REUMATOLOGÍA ROSARIO, ¹²INSTITUTO DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y EXPERIMENTAL DE ROSARIO (IDISER, CONICET), ¹³HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN, GRANADERO BAIGORRIA, ¹⁴DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

Introducción: El penfigoide ocular cicatrizar (POC) es una enfermedad autoinmune que dejada a su libre evolución puede dejar secuelas o incluso producir ceguera. Si bien se conoce que progresa, poco se sabe de cuánto es esa progresión según los distintos estadios de la enfermedad y los tiempos que podrían ser relevantes para que esto ocurra.

Objetivo: Describir los tiempos de demora en el diagnóstico del POC y su estadio de Foster al diagnóstico. Evaluar los factores asociados a peores estadios iniciales de la enfermedad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico. Se revisaron historias clínicas de mayo de 2006 a enero de 2024 de pacientes con diagnóstico de POC de diferentes centros de reumatología en Argentina. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de laboratorio. Se registro el estadio de Foster inicial en la primera consulta y se interrogó sobre el tiempo que el paciente estaba con síntomas asociados al POC hasta la fecha del diagnóstico de la enfermedad. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar las variables que se asociaban a estadios de Foster severos (2, 3 y 4).

Resultados: Se incluyeron 168 pacientes. La mayoría eran de sexo femenino (73,2%), con una edad media al diagnóstico de 64,1 (DS 13.2) años. La mediana de retraso de diagnóstico fue de 36 (RIC 107) meses. Siete (3,5%) pacientes tenían un estadio de Foster 0 al diagnóstico. Los pacientes con estadios de Foster 1, 2, 3 y 4 tenían un retraso de 23 (RIC 83.5), 44,5 (RIC 92), 62,5 (RIC 72) y 56 (RIC 1295) meses de mediana, respectivamente. La Tabla resume las características de los pacientes y los divide según la severidad del estadio de Foster. El análisis de regresión logística evidenció que un retraso en el diagnóstico de 30 meses se asoció con mayor severidad en los estadios de Foster (OR 4.1; IC 95% 1,9 a 8,9; $p < 0,001$) ajustado por hipergammaglobulinemia y exposición ambiental ocupacional.

Conclusión: En nuestra serie pudimos establecer la relación entre los tiempos de demora en el inicio del tratamiento con peores estadios de Foster. Si bien con el retraso de 23 meses se observaron cicatrices, los estadios más severos parecen manifestarse pasados los 30 meses de enfermedad.

Tabla: Características de los pacientes.

	Total (168)	Foster 0 y 1 (97; 57.7%)	Foster 2,3 y 4 (71; 42.3%)	P valor
Sexo femenino, n (%)	123 (73.2)	69 (71.1)	54 (76.1)	0.47
Edad al diagnóstico, media (DS)	64.1 (13.2)	63.7 (12.5)	64.5 (14.1)	0.71
Retraso en el diagnóstico en meses, mediana (RIC)	36 (107)	24 (108)	56 (93)	0.03
Antecedentes de otras enfermedades autoinmunes, n (%)	46 (43.4)	21 (41.2)	25 (45.4)	0.65
Antecedentes de neoplasias, n (%)	19 (14.7)	14 (21.2)	5 (7.9)	0.03
Antecedentes de atopia, n (%)	23 (39.7)	8 (36.4)	15 (41.7)	0.68
Tabaquismo, n (%)	56 (47.1)	24 (40)	32 (54.2)	0.12
Exposición laboral a polvos/gases, (%)	50 (29.8)	17 (17.5)	33 (46.5)	<0.001
Antecedente de cirugía ocular, n (%)	60 (50)	30 (49.2)	30 (50)	0.91
AV corregida primera consulta, media (DS)	4.6 (4.3)	4.5 (4.7)	4.9 (3.7)	0.54
Compromiso extraocular, n (%)	16 (9.9)	7 (7.8)	9 (12.7)	0.32
Eritrosedimentación, media (DS)	18.8 (17.2)	18.5 (16.3)	19.2 (18.7)	0.83
PCR > 10mg/L, n (%)	173 (63.4)	105 (61.7)	68 (66)	0.47
Hipergammaglobulinemia, n (%)	29 (20.7)	9 (12)	20 (30.7)	0.01
Inmunoglobulina E elevada, n (%)	13 (22)	5 (21.7)	8 (22.2)	0.96
ANA positivos (>1/80), n (%)	32 (39)	16 (45.7)	16 (34)	0.28

FACTORES ASOCIADOS A PROGRESIÓN DEL PENFIGOIDE OCULAR CICATRIZAL

Ariana RINGER¹, Andrea SMICHOWSKI², Ramiro GÓMEZ³, Belén María VIRASORO⁴, Alex KOSTIANOVSKY⁴, Sebastián MUÑOZ⁴, Carlos SIEGRIST⁵, Brian Marcelo ABDALA², Marcelo ABDALA⁶, Serenel CHULIBERT⁶, Daniel GROSSI⁶, Marisa JORFEN⁵, María ALBANESE⁷, Eliana SEGRETIN⁸, Javier ROSA⁸, Claudia SA², Paula HOLZMAN², Eduardo RUBIN⁹, Antonio CHEMEZ², Lorena BRANCE¹⁰, Ana PÉREZ¹¹, Guillermo BERBOTTO¹¹, Boris KISLUK¹¹, Micaela COSATTI¹², Rodolfo DARRERA², Roberto GORDON², Alejo VERCESI², Valeria KONNO YOSHIE², Jorge MURAVCHIK², Lucía ALONSO², Daniel GARCÍA², Mauro PANICHELLI², Ignacio GANDINO⁸

¹HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, ²CONSULTORIO PRIVADO, ³HOSPITAL POSADAS, ⁴CONSULTORIO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES, ⁵CONSULTORIOS MÉDICOS Y LABORATORIO DE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS E INMUNOLÓGICOS, ⁶HOSPITAL DEL CENTENARIO, ⁷HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ⁸HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES, ⁹CENTRO OFTALMOLÓGICO RUBIN, ¹⁰REUMATOLOGÍA ROSARIO, ¹¹INSTITUTO DE INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y EXPERIMENTAL DE ROSARIO (IDISER, CONICET), ¹²HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN, GRANADERO BAIGORRIA, ¹³SERVICIO DE REUMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO CEMIC

Introducción: El penfigoide de membranas mucosas (PMM) es una enfermedad autoinmune que afecta las mucosas de todo el cuerpo, incluida la conjuntiva. La afectación ocular se denomina penfigoide ocular cicatrizaral (POC) y es escasa la información sobre su comportamiento, tanto en el mundo como en América Latina.

Objetivo: Describir los factores asociados a la progresión del POC en centros de reumatología en Argentina.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico. Se revisaron historias clínicas de mayo de 2006 a enero de 2024 de pacientes con diagnóstico de POC con biopsia positiva de diferentes centros de reumatología en Argentina con al menos 12 meses de seguimiento. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de laboratorio. Se evaluó la progresión de la enfermedad por medio de los estadios de Foster y las variables asociadas a la progresión. Se consideró progresión al cambio en al menos un punto y en al menos un ojo en el estadio de Foster entre la primera y última visita.

Resultados: Se incluyeron 135 pacientes. La mayoría de los pacientes pertenecía al sexo femenino (72,6%), con una edad media de 63,5 años (DS 14.9) y una mediana de seguimiento de 31 (RIC 37) meses. El 95% de los pacientes recibió tratamiento sistémico, incluyendo glucocorticoides sistémicos (68%), fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad sintéticos convencionales (95,5%) y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad biológicos (4,9%). Al final del seguimiento, el 3% (n=4) mostró progresión en el estadio de Foster. Solamente el compromiso de otras mucosas diferentes a la ocular y la elevación de la eritrosedimentación (VSG) se asociaron a progresión (ver en poster las características de los pacientes).

Conclusión: En nuestra serie solo el 3% de los pacientes progresó después de una mediana de seguimiento de 31 meses, asociándose esto al compromiso de otras mucosas y a la elevación de la VSG.

PREVALENCIA DE NEUROLUPUS MODERADO Y GRAVE EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Deynaer AGUILAR MEDINA, Lía INGOLOTI, Aixa Lucia MERCÉ, María Belén PALLO LARA, Micaela RODRÍGUEZ, Zey RAMOS, Gina CAMPOVERDE, Simón SIGNORIO, Lucía María CASTORINO, Santiago DALTO, Anastasia SECCO

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA

Introducción: Se estima que el 20%-40% de los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) presenta síntomas neuropsiquiátricos (LESNP). Sin embargo, es escasa la información acerca del compromiso moderado a severo.

Objetivo: Determinar la frecuencia de LESNP moderado y severo según el *British Isles Lupus Assessment Group* (BILAG) A y B, y describir las variables clínicas y el manejo terapéutico.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, con recolección retrospectiva de datos de historias clínicas de pacientes con criterios ACR 1997/SLICC 2012 y EULAR/ACR 2019 para LES, atendidos en un hospital público hasta junio de 2023. Las variables continuas se describieron como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, y las categóricas en porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 133 pacientes. Media de edad 43 años (±13), 87% sexo femenino, 15% (n=20) presentó LESNP, 11 con BILAG A (psicosis: 18%, meningitis aséptica: 18%, polineuropatía: 18%) y 9 con BILAG B (ACV no vasculítico 33%, convulsiones 22%). La mediana de evolución del LES al momento del compromiso neurológico fue de 4 años (RIC 2.5-8). 15% se asoció a síndrome de Sjögren. 50% presentó anticuerpos para síndrome antifosfolípido (SAF), 33% doble positividad, 35% (n=7) tenía diagnóstico de SAF. La mediana del título de FAN fue 1/360 (RIC 320-1280), 44% tenía ac-antiSM, 52% ac-antiDNA y 63% hipocomplementemia. La media de SLEDAI 2K fue 12,5 (±4,5). El 81% recibía hidroxicloquina antes del LESNP y para su manejo el 30% recibió dosis altas de corticoides, 20% rituximab, 15% ciclofosfamida, 10% gammaglobulina EV, 10% requirió más de un inmunosupresor, 15% recibió otra medicación entre ellas anticoagulantes, estatinas y aspirina. Con respecto a otras manifestaciones, el 85% presentó un brote extraneurológico.

Conclusión: En nuestro estudio el 15% presentó LESNP moderado-grave. Dada su gravedad, es importante conocer su prevalencia y las características para el reconocimiento y abordaje temprano. Consideramos relevante sumar investigaciones al respecto.

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE ESPONDILOARTRITIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

Grisel MAITA ROMERO, Leandro FERREYRA GARROTT, María Josefina ETCHEVERS, María Belén SÁNCHEZ, María Josefina SOBRERO, Marina SCOLNIK, Enrique SORIANO, Nicolás ALVARADO, Javier ROSA

HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción: Las manifestaciones extraintestinales (MEI) más frecuentes de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) son las musculoesqueléticas; se presentan como espondiloartritis (EspA) axial (EspAax) y periférica (EspAp).

Objetivo: Establecer la densidad de incidencia y prevalencia de EspA en EII; evaluar los factores de riesgo para su desarrollo.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico de EII realizado entre el 01/01/2000 y el 30/06/2023, afiliados a un sistema de salud de un hospital universitario de la Ciudad de Buenos Aires, con al menos 1 año de seguimiento. Los pacientes fueron seguidos hasta su muerte, desafiliación del sistema de salud o fecha final del estudio (30/06/2024). Se registraron las características clínicas y demográficas, y se calculó la densidad de incidencia y la prevalencia de EspA (criterios ASAS). Se evaluaron los factores de riesgo para el desarrollo de EspA mediante modelos de Cox.

Resultados: Se incluyeron 306 pacientes con EII. El 40,7% (IC 95% 53,7-65,0) fue del sexo masculino; la edad media al diagnóstico de EII fue 46 años; 78,4% fue CU. La prevalencia de EspA fue de 11% (IC 95% 6,7-17,3), 9,7% (IC 95% 5,7-15,8) para EspAp y 1,9% (IC 95% 0,5-6,0) para EspAax. La densidad de incidencia fue de 6.4 por 1000 paciente-años (IC 95% 3,9-9,7), 5,8 (IC 95% 3,5-9,1) y 1,2 (IC 95% 0,3-3,2), respectivamente. En el análisis multivariado, los antecedentes familiares de EII, las MEI no musculoesqueléticas, el uso de azatioprina para EII se asociaron a mayor riesgo EspA (HR 13,2, 10,6 y 15,3, respectivamente, p<0,05). La terapia biológica para EII no se asoció con menor riesgo de EspA (ver en poster las características basales de la población).

Conclusión: En nuestra cohorte, la incidencia y prevalencia de EspA en EII fue similar a lo publicado en la literatura: se asoció con antecedentes familiares de EII, presencia de MEI no musculoesqueléticas y uso de azatioprina.

0296

DAÑO RELACIONADO A LOS GLUCOCORTICOIDES EN PACIENTES CON POLIMIALGIA REUMÁTICA

Micaela COSATTI¹, María Laura DE LA TORRE¹, Anabella RODRÍGUEZ², Catalina QUIAN¹, Cecilia PISONI¹

¹CEMIC, ²HOSPITAL BRITÁNICO

Introducción: La polimialgia reumática (PMR) es una enfermedad inflamatoria que afecta principalmente a mayores de 50 años y requiere del uso prolongado de glucocorticoides.

Items del score de daño	N (%)
HTA	56 (33)
Aumento de peso	32 (19)
Osteoporosis	26 (15)
Fracturas	15 (9)
Insomnio	25 (15)
Diabetes	22 (13)
Dislipemia	19 (11)
Palpitaciones	16 (9)
Otros cardiovascular	12 (7)
Cataratas	14 (8)
Glaucoma	2 (1)
Cushing	7 (4)
Miopatía esteroidea	6 (4)
Necrosis ósea avascular	1 (0.6)
Insuficiencia suprarrenal	6 (4)
Hematomas	1 (4)
Ulceras	1 (4)
Infección respiratoria	28 (17)
Infección urinaria	21 (13)
Internación por infección	2 (10)

Objetivo: Evaluar el daño acumulado por glucocorticoides en pacientes con PMR. En la práctica clínica es importante predecir qué pacientes podrán acumular daño relacionado a los glucocorticoides.

Métodos: Estudio de corte transversal en pacientes consecutivos con PMR de nuestra sección. Se recolectaron variables demográficas, comorbilidades basales, de la enfermedad, y los efectos adversos relacionados al uso de corticoides. Se agruparon en 14 dominios conformados en "score de daño". Los ítems de cada dominio debían estar presentes luego de 6 meses de iniciados los glucocorticoides y no al diagnóstico para poder atribuirlos al score. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes, 117 (69%) mujeres, con una mediana de 72 años (68-77). Al diagnóstico, 96 (56%) tenían hipertensión, 78 (46%) dislipemia, 27 (16) diabetes y 19 (11%) obesidad. La dosis media inicial de meprednisona fue de 16 mg (DS 6), 88 (53%) recibieron dMARDs. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 22 meses (10-47) y 80 (49%) presentaron al menos una recaída. La mediana de ítems presentes en el score de daño luego de 6 meses de tratamiento fue 1 (0-4), 141 (83%) tuvieron al menos 1 ítem durante su evolución. La prevalencia de cada uno se detalla en la Tabla. En el análisis univariado, los pacientes con un score de daño ≥1 comparado con los que no acumularon daño tenían las siguientes características con significado estadístico: obesidad al diagnóstico (p 0,036), enfermedad cardiovascular al diagnóstico (p 0,059), síntomas en cintura escapular (p 0,023), pitting edema (p 0,002), mayor VSG inicial (p 0,049), mayor PCR inicial (0,052), mayor tiempo de seguimiento (p 0,015) y mayor tiempo de uso de glucocorticoides (p 0,001).

Conclusión: El 83% de los pacientes tuvo al menos 1 ítem en el score de daño, los más frecuentes: hipertensión, aumento de peso, osteoporosis, insomnio, diabetes y dislipemia. En el análisis univariado, la obesidad y la enfermedad cardiovascular al diagnóstico, los reactantes de fase aguda más elevados y el uso prolongado de glucocorticoides se relacionaron con un score de daño ≥1.

Tabla: Ítems del score de daño.

0297

CONSULTA CONJUNTA DE NEFROLOGÍA Y REUMATOLOGÍA. NUESTRA EXPERIENCIA

Laura GALVÁN, Silvana LANZONE, Fernando MARTÍN

HOSPITAL RAWSON

Introducción: Los pacientes con enfermedades reumáticas presentan en el curso de la enfermedad manifestaciones clínicas algunas veces críticas que requieren la valoración multidisciplinaria para una atención más resolutive. En esta consulta, a diferencia de la atención tradicional, el paciente es evaluado en el mismo día por dos especialidades involucradas en el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

Objetivo: Análisis descriptivo del consultorio conjunto semanal de Nefrología y Reumatología en un Hospital Público.

Métodos: El consultorio conjunto inició de diciembre de 2021 a julio 2024. Se evaluó un día a la semana referido por un médico reumatólogo o nefrólogo de atención particular. El consultorio conjunto está integrado por una médica especialista en Nefrología clínica, un nefrólogo intervencionista y una médica especialista en Reumatología; también cuenta con agenda especial.

Resultados: En total se evaluaron 46 pacientes, edad promedio 40 años, el 65% fue mujer. El 89,1% tuvo diagnóstico de lupus, 8,6% enfermedades metabólicas y el 2,2% vasculitis sistémicas. De la totalidad de los pacientes con lupus, el 41,3% tuvo glomerulonefritis tipo IV 17,4 tipo V y cronicidad tipo VI en 17,4% de los pacientes. Se realizó tratamiento de inducción en el 80,4% de los pacientes y el 13% permaneció en controles exclusivos por Nefrología por presentar insuficiencia renal crónica. Durante las evaluaciones posteriores, se evaluaron pacientes para rebiopsia debido a la falta de respuesta terapéutica, realizándose en 12 que correspondieron al 26,01% de los pacientes evaluados. Se utilizó terapia multitarget en el 28,3.

Conclusión: El consultorio conjunto de dos disciplinas optimiza el manejo del paciente para evitar duplicidades de pruebas complementarias, retrasos en el diagnóstico y más aún en la toma de decisiones terapéuticas, según la evolución, y el planteo de rebiopsiar y de intensificar la inmunosupresión, con la consiguiente optimización de los recursos hospitalarios.

CONDUCTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ARTRALGIA CON RIESGO DE PROGRESIÓN A ARTRITIS PSORIÁSICA

Juan ARGUELLO, Santiago RUTA, Felicia ALMADA, Ronald PÉREZ, Gisel REYES, Rodrigo GARCÍA SALINAS

HOSPITAL ITALIANO DE LA PLATA, LA PLATA

Introducción: La transición de psoriasis a artritis psoriásica (APs) ofrece una oportunidad única para identificar a las personas con mayor riesgo de desarrollar APs e implementar estrategias preventivas.

Objetivo: Estimar la frecuencia de inicio de tratamientos y drogas en pacientes con artralgias con riesgo de progresión a APs (ARP-APs) y factores de riesgo elevados de progresión.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo, pacientes con artralgias. Al basal se realizó: laboratorio, rayos X, ultrasonografía y entrevista clínica. Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y clinimétricos. Se investigó la presencia de psoriasis (Pso) y antecedentes familiares (HF). Se excluyeron aquellos con diagnóstico previo de APs. La ARP-PsA se definió como pacientes con artralgia más Pso y/o FH. Se evaluó el inicio de tratamiento en este grupo y se analizaron las diferencias del inicio de tratamiento entre los pacientes que desarrollaron y no APs al año. En una publicación previa se detectaron los factores predictivos para el desarrollo al año de APs (Pso más de 15 años, Pso + antecedentes familiares, Eco + artritis y/o entesopatía), se definieron estos como pacientes con alto riesgo y se evaluó la conducta terapéutica.

Resultados: Se incluyeron 1419 pacientes con artralgia, el 8,4% (119) cumplía criterios ARP-PsA. Este grupo recibió cualquier tratamiento (AINES y/o DMARDs) 41%, solo AINES 22%, solo dMARDs 21% (56% MTX), corticoides 4%. De estos 119 pacientes, 34 desarrollaron APs al año (29%), de estos el 62% recibía tratamiento (AINES y/o DMARD), 35% AINES y 26% DMARDs. La única característica distintiva entre los que recibieron y no tratamiento es que los primeros tenían mayor frecuencia de Pso (60% vs. 24% p 0,001). El número de articulaciones dolorosas, HAQ, los hallazgos en imágenes (eco y Rx) y laboratorios no fueron factores asociados al inicio de tratamiento en ninguno de los grupos. El 36% de los pacientes con ARP-PsA cumplía con al menos un criterio de alto riesgo de desarrollo de APs. El 65% de estos recibía cualquier tratamiento, 33% AINES y 26% DMARDs.

Conclusión: De los pacientes con artralgia con riesgo de progresión a APs el 41% recibió tratamiento (21% DMARDs), de los pacientes que desarrollaron APs al año, el 62% recibía tratamiento, el compromiso en piel fue el factor diferencial. De los pacientes con ARP-APS que cumplían criterios de alto riesgo de progresión, el 65% recibía tratamiento.

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y SU ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS AUTOINMUNES

Yamila CHICHOTKY¹, José Luis VELASCO ZAMORA¹, Cristian Alejandro BENÍTEZ², Julieta GAMBA², Yhanderin YAMPA VEDIA², María Agustina ALFARO², Arisai HUICI ROJAS², Claudia PEON¹

¹INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS QUILMES, ²HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS

Introducción: La percepción de la salud sexual de los pacientes reumáticos es un aspecto fundamental que influye en su bienestar integral y en su calidad de vida. Las enfermedades reumáticas, que suelen asociarse con dolor crónico, fatiga y limitaciones físicas, pueden afectar significativamente la sexualidad y las relaciones interpersonales. Muchos pacientes experimentan cambios en su función sexual, lo que puede llevar a sentimientos de ansiedad, depresión y aislamiento.

Objetivo: Evaluar la percepción de los pacientes sobre su salud sexual y la importancia que el sistema de salud le asigna.

Métodos: Se realizó una encuesta autoadministrada a pacientes con enfermedades reumáticas. Se evaluaron datos demográficos, diagnóstico, presencia de fibromialgia, modalidad de contacto sexual, actividad sexual actual o no. En los pacientes abstinentes se evaluaron las causas que consideraron relacionadas y en los sexualmente activos la presencia de disfunción sexual, tipo y etiología probable percibida. Se interrogó sobre la temática sexual en la consulta médica general, reumatológica y la relevancia otorgada. Se evaluaron las variables continuas con mediana y rango intercuartílico, las variables categóricas se expresaron en porcentaje y n. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar variables categóricas.

Resultados: Se incluyeron 164 pacientes. El 97,6% de sexo femenino con una edad m de 52 años (RIC 41-59 años). El 57,8% AR, 14% fibromialgia, 8,5% LES, 4,5% Sjögren, 3,7% esclerodermia. El 66,5% era sexualmente activo, siendo la relación monógama heterosexual la más frecuente (89%). El 33,5% refirió abstinencia, el motivo más frecuente fue la falta de deseo sexual (49,1%). Entre los sexualmente activos, el 71% refirió disfunción sexual siendo la sequedad de las mucosas la afectación más frecuente (32,7%). En relación con la consulta médica, el 16% de los encuestados tuvo alguna vez una conversación sobre sexualidad con su reumatólogo y el 14,8% con el médico general tratante. El 82,1%(n=133) encontró relevante abordar esta temática.

Conclusión: Se observó una alta frecuencia pacientes abstemios y de disfunción sexual en la población sexualmente activa. El 82% de la población evaluada consideró relevante el abordaje médico sobre salud sexual, sin embargo, dicha evaluación resultó poco frecuente.

EQUIDAD DE GÉNERO EN LA PARTICIPACIÓN DE CONFERENCISTAS EN LOS CONGRESOS DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

Emilce SCHNEEBERGER¹, Verónica BELLOMIO, Javier ROSA³, Fernando DAL PRA¹, Gustavo CITERA¹

¹INSTITUTO DE REHABILITACIÓN PSICOFÍSICA, ²HOSPITAL PADILLA, ³HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Introducción: Varios estudios documentaron que las "reumatólogas" están subrepresentadas en la medicina académica.

Objetivo: Describir la proporción de mujeres invitadas como disertantes en el Congreso anual de Reumatología organizado por la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR) y comparar la distribución de los conferencistas según el sexo entre las charlas organizadas por la SAR y los simposios de la industria farmacéutica.

Métodos: Todos los disertantes médicos reumatólogos de pacientes adultos nacionales y extranjeros que participaron de los congresos anuales de la SAR en los últimos 5 años (2019-2023) fueron consignados a través de la revisión de los programas correspondientes. Criterios de exclusión: reumatólogos pediatras, otras especialidades. Se constataron: edad, sexo, nacionalidad, años de especialidad y lugar de trabajo. Análisis estadístico descriptivo y univariado.

Resultados: Un total de 175 conferencistas participó de los últimos 5 congresos anuales de la SAR en el período 2019-2023. Los disertantes tenían una edad mediana (m) 52,2 años (RIC 44-60), 90 eran varones (V) (51,4%), 113 eran invitados nacionales (64,6%) y tenían un tiempo m 22 de años en la especialidad (RIC 12-30). El 43,4% trabajaba tanto en el medio público como privado. Mayor proporción de mujeres (M) 77 (90,6%) participó en las charlas generales vs. los V 86 (75%), p=0,009. Por el contrario, los V participaron con mayor frecuencia de los simposios auspiciados por la industria farmacéutica 36 (40%) vs. las M 21 (24,7%), p=0,036. Los V tenían significativamente mayor edad que las M, tanto en las charlas generales como en los simposios (p=0,006 y p=0,032, respectivamente). El promedio de charlas generales por disertante fue equivalente entre ambos sexos, mientras que fue numéricamente superior para los V en los simposios (2±2,6 vs. 1,67±1,3). Al analizar solamente los invitados nacionales, estas diferencias se redujeron, pero con iguales tendencias: charlas generales (M 95,2% vs. V 82,3%, p=NS) y simposios (M 22,6% vs. V 35,3%, p=NS).

Conclusión: Aunque las charlas generales del congreso son mayormente dictadas por mujeres, esta relación se invierte en los simposios de la industria farmacéutica. Estas diferencias se reducen notablemente, considerando solo a los conferencistas nacionales.

0313

INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN LA NEFRITIS LÚPICA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE COHORTE RETROSPECTIVA

Gilka Tainat MARTÍNEZ BEJARANO, Demelza YUCRA, Laura SORRENTINO, Vanesa CASTRO COELLO, Linda VERGEL ORDUZ, Alejandro BRIGANTE
SANATORIO GÜEMES

Introducción: La nefritis lúpica (NL) es una manifestación grave del LES, afecta del 29% al 60% de los pacientes. El tabaquismo puede contribuir tanto en la pérdida de tolerancia inmunológica como en el desarrollo de autoinmunidad siendo un factor predictor de enfermedad renal. Las alteraciones a nivel renal son tanto hemodinámicas como no hemodinámicas. Histológicamente se relacionó con engrosamiento de las arteriolas renales, glomerulosclerosis, fibrosis y atrofia tubular.

Objetivo: Evaluar la influencia del tabaquismo en el grado de actividad y cronicidad al momento del diagnóstico de NL, como en la actividad sistémica medida por SLEDAI-2K.

Métodos: Estudio de cohorte observacional retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas electrónicas (01/2006-06/2023). Inclusión: >16 años con diagnóstico de LES (criterios EULAR/ACR 2019) con NL por biopsia con reporte de clase, actividad y cronicidad (criterios OMS/ISN/RPS 2002). Variables: demográficas, tabaquismo al momento de la biopsia renal, carga de tabaquismo (paquete/año), índice de actividad por SLEDAI-2K al momento del compromiso renal. Para la comparación de grupos, en el caso de variables categóricas se utilizó la prueba chi cuadrado. Las diferencias entre grupos se evaluaron con prueba T de Student o U de Mann Whitney para datos continuos. Para evaluar la influencia del tabaquismo en SLEDAI-2K, actividad y cronicidad de la biopsia renal se realizó regresión lineal múltiple.

Resultados: De 153 pacientes, 58 (38%) presentaron NL. 39/58 fueron incluidos con datos completos en el reporte de biopsia renal, debut renal 16/39

NL (n=39)	Tabaquista	No tabaquista	valor P
NL n (%)	17 (43.59)	22 (56.41)	
Sexo femenino n (%)	13 (76.47)	19 (86.36)	0.42
Carga tabaquica p/y Md (RIC)	20 (10-25)	n/a	n/a
SLEDAI-2K Md (IQR)	16 (12-20)	8 (6-12)	<0.001
Clasificación de NL			
Clase II n (%)	2 (11.76)	6 (22.73)	0.37
Clase III n (%)	2 (11.76)	4 (14.29)	0.58
Clase IV n (%)	11 (64.71)	11 (50)	0.35
Clase V n (%)	2 (11.76)	2 (7.09)	0.78
Actividad de NL (ISN/RPS) Md (IQR)	14 (5-16)	5 (3-11)	0.06
Cronicidad de NL (ISN/RPS) Md (IQR)	1 (1-2)	0 (0-1)	0.09

(41%). Los fumadores activos fueron 17/39 (43,59%), con mediana de carga de 20 p/y (RIC 10-25). Ambos grupos (fumadores y no fumadores) fueron predominantemente femeninos. En el grupo de fumadores, la mediana de edad fue mayor al diagnóstico de NL, 36 años (RIC 26-48) vs. 25 años (RIC 22-40), p=0,06, la actividad medida por SLEDAI-2k:16 (RIC 12-20) vs SLEDAI-2k:8 (RIC 6-12) p=<0,001. No hubo diferencias significativas en el grado de actividad y la cronicidad, sin embargo, hubo mayor tendencia en el índice de actividad renal.

Conclusión: Nuestros datos muestran que los pacientes fumadores no presentaron diferencia en el compromiso renal en comparación con los pacientes no fumadores. Sin embargo, se encontró mayor actividad sistémica.

Tabla: Características basales y diferencias en pacientes con NL.

0317

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PRIMEROS PACIENTES INGRESADOS EN LA BASE NACIONAL DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

Cecilia ASNAN¹, Javier CAVALLASCA², Vanesa CRUZAT³, Santiago DALTO³, Javier Federico FLORES TREJO⁴, Laura RAITI⁵, Alejandro MARTÍNEZ MUÑOZ², Nicolás Martín LLOVES SCHENONE⁶, María Belén PALLO LARA³, Silvia PAPASIDERO⁴, Paula PUCCI¹, Rosana QUINTANA⁷, Anastasia SECCO³, Francisco SEGOVIA DAZA³, Jimena YAHUITA²

¹HOSPITAL ALEMÁN, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ²CONSULTORIO PRIVADO, ³HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS BERNARDINO RIVADAVIA, ⁴HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, ⁵CONSULTORIO PRIVADO, ⁶HOSPITAL CHURRUCA, ⁷UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGÍA

Introducción: Debido a la necesidad de generar conocimiento acerca del síndrome de Sjögren primario (SSp) en nuestra realidad, desarrollamos un registro nacional de esta patología.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, clínicas y tratamientos basales de los primeros pacientes ingresados en la nueva base de datos del SSp 2023.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de SSp (criterios clasificatorios americano-europeos 2010 y/o ACR-EULAR 2016), con seguimiento dentro de los últimos 5 años desde el diagnóstico. Criterios de exclusión: asociación a otra enfermedad reumática autoinmune.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes, 94% de sexo femenino, media de edad de 54 años (±15). La mediana desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 12 meses (RIC: 5-28). 23% desocupado por la enfermedad. 70% con alguna comorbilidad (más frecuentes hipertensión e hipotiroidismo). 21% fumador actual o pasado. 91,5% presentaba xerofthalmia y 84,5% xerostomía. Cumplimiento criterio de test oculares: 49% test de Schirmer, 37,3% *ocular staining score*, 14,7% verde de lisamina o Rosa de Bengala. 26% (14/54) presentó sialometría positiva. En el 58% se realizó biopsia de glándula salival menor con utilización de *score* de foco, siendo mayor o igual a 1 en el 80%. 91,5% FAN+, 71,7% anti-Ro+, 39% anti-La+, 48,2% factor reumatoideo+. 37,5% presentó hipocomplementemia, 2% crioglobulinas+ y 27% hipergamaglobulinemia. La mediana del ESSDAI acumulado fue de 2 (RIC: 1-4) y de ClinESSDAI acumulado de 2 (RIC: 1-5). Tanto el ESSDAI como el ClinESSDAI basal tuvieron una mediana de 0 (RIC: 0-2), el ESSPRI de

4,33 (RIC: 4-6) y el índice de daño 1,5 (RIC: 1-2). 93% utilizaba lágrimas artificiales, 52% gel oftálmico, 19% ciclosporina gotas, 9% tapones lagrimales, 57% hidratador bucal, 18% pilocarpina. 32% recibió corticoides, con dosis mediana de 10 (RIC: 6-25), 66% hidroxycloloquina, 15% metotrexato, 11% micofenolato, 9% azatioprina y 4% ciclofosfamida.

Conclusión: Consideramos de relevancia mejorar los tiempos de diagnóstico, evaluar la presencia de comorbilidades por ser muy frecuentes, y promover la implementación óptima de las herramientas diagnósticas y tratamientos disponibles.

0318

¿CUÁLES SON LOS TIEMPOS DE DEMORA DIAGNÓSTICA DE ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA ARGENTINA? DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDAD PSORIÁSICA (RENAEPSO)

Juan Manuel MIRANDA BAZÁN¹, Paula ALBA¹, Alejandro ALBIERO¹, Carla ALONSO¹, Candelaria AUDISIO¹, Juan Pablo AVILA¹, Carla GOBBI¹, Carla MALDINI¹, Verónica SAVIO¹, María Elena CALVO¹, Lucía CAPELLI², Leandro CARLEVARIS², María Laura CASTELLANOS POSSE², Osvaldo CERDA², Micaela COSATTI², Vanesa COSENTINO², Cecilia COSTA², Joan Manuel DAPEÑA², Carolina DIEGUEZ², Cristina ECHEVERRÍA², Ida EXENI², María Soledad GÁLVEZ ELKIN², Julieta GENTILETTI², Florencia GORDILLO², Débora KAPLAN², Gisela KLUWAK², Jennifer KREIMER², Paula LUNA², Maximiliano MACHADO², Karina MALVIDO², Alejandro MARTÍNEZ², María Victoria MARTIRE², Darío MATA², Carla MATELLAN², María MONTEROS², Bárbara PÉREZ CEPAS², Leandro PERROTAT², Gabriela SÁNCHEZ², Verónica SAURIT, Angie SEVERINA², Zaida TROYANO², Diego VILA²

¹HOSPITAL CÓRDOBA, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ²INVESTIGADORES DEL REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDAD PSORIÁSICA (RENAEPSO)

Introducción: La enfermedad psoriásica (Pso) es una patología que comprende un espectro de manifestaciones cutáneas y articulares. Actualmente la artritis psoriásica (APs) presenta un retraso diagnóstico significativo, siendo una enfermedad reumática que permanece subdiagnosticada.

Objetivos: Estimar el tiempo de demora diagnóstica en APs de pacientes incluidos en ReNaEPso y analizar las diferencias entre las distintas regiones del país.

Métodos: Se realizó un análisis de la visita basal de los pacientes incluidos en ReNaEPso. Se excluyeron a los pacientes que presentaron menos del 75% de los datos completos. Dicho estudio es una cohorte longitudinal y multicéntrica, que incluye a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de PsO y/o APs de la Argentina. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas, tratamiento, dominio afectado y comorbilidades. Se consideraron diferencias significativas a una p menor o igual a 0,05.

Resultados: Se incluyeron 121 pacientes con APs. En lo que respecta a la geografía, la región centro incluyó la mayoría de pacientes, siendo el 80% del total (con un 80,39%, 45) de los pacientes diagnosticados antes de los 5 meses y el 78,5% (51) luego de este período. Siguiendo en frecuencia, hubo 9 pacientes (6,52%) en el Noroeste, 8 (5,80%) en la Patagonia, 5 (3,62%) en el Litoral y 3 (2,17%) en la región de Cuyo (ver en poster las características sociales, clínicas y el tiempo hasta el diagnóstico).

Conclusión: El diagnóstico temprano es fundamental en APs para reducir el impacto en el daño articular y en la calidad de vida de los pacientes. La cohorte de ReNaEPso demostró un menor tiempo de demora diagnóstica en APs que lo reportado en la literatura internacional.

0319

FRECUENCIA DEL COMPROMISO ARTICULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Patricia Belén DOMÍNGUEZ LEIVA¹, Javier Federico FLORES TREJO¹, María Alejandra MEDINA¹, Juan Manuel BANDE¹, José CARACCILO¹, Fernando ARIZPE², Silvia PAPASIDERO¹

¹HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ, ²HOSPITAL SAN ROQUE DE GONNET

Introducción: El compromiso articular constituye una de las manifestaciones más comunes del lupus eritematoso sistémico (LES), con una frecuencia descrita en distintas series entre el 63-93%.

Objetivo: Evaluar la frecuencia del compromiso articular en pacientes con LES, y describir sus características clínicas y radiográficas.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, de corte trasversal. Se incluyeron pacientes consecutivos mayores de 18 años con diagnóstico de LES. Se consignaron variables sociodemográficas y características de la enfermedad. Se registró la presencia de compromiso articular al momento de la inclusión (actual y pasado). En aquellos pacientes que presentaron compromiso articular actual se evaluó la presencia de dolor y tumefacción en un recuento de 44 articulaciones, además se constataron trastornos de la alineación. En todos los pacientes que presentaron compromiso articular se obtuvieron radiografías de manos y pies donde un evaluador entrenado informó la presencia de pinzamiento, erosiones y trastornos de alineación. Se consideraron carpos, articulaciones metacarpo-falángicas, interfalángicas proximales y distales en manos, y metatarso-falángicas e interfalángica en pies.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes de 2 centros. El 90,4% fue mujer, edad media de 42,4 años (DE 11) y mediana de tiempo de evolución de la enfermedad de 120 meses (RIC 60-156). El compromiso cutáneo seguido del musculoesquelético fueron los más frecuentes (98,1% y 75% respectivamente). El 44,2% reportó compromiso articular, 16 pasado y 7 actual. En estos últimos se constató una mediana de 3 articulaciones dolorosas (RIC 0.5-3) y 0 tumefactas (RIC 0-1.5). Dos pacientes presentaron trastornos de la alineación en las manos. En la evaluación radiográfica, se evidenció que carpos e interfalángicas proximales fueron las articulaciones que presentaron con mayor frecuencia pinzamiento y solo se constataron erosiones a nivel del carpo en 8 pacientes (ver en poster el compromiso articular radiológico de los pacientes).

Conclusión: La frecuencia del compromiso articular en los pacientes con LES fue del 44,2%. Entre los pacientes con compromiso articular actual no se constataron articulaciones tumefactas. Los hallazgos radiográficos más comunes incluyeron pinzamiento en las articulaciones del carpo e interfalángicas proximales, con erosiones evidenciadas en carpo en 8 pacientes.

COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PSORIÁSICA: DATOS DEL REGISTRO RENAEPSo

Juan Pablo AVILA¹, Alejandro MARTÍNEZ², Carla Andrea GOBBI¹, Carla MALDINI¹, Juan Manuel MIRANDA BAZÁN¹, Candelaria AUDISIO¹, Angie SEVERINA², Alejandro ALBIERO¹, Carla Gimena ALONSO¹, Cecilia COSTA², Bárbara PÉREZ², Carla MATELLÁN², Carolina DIEGUEZ², Cristina ECHEVERRÍA², Diego VILA², María Florencia GORDILLO², Gabriela SÁNCHEZ², Paula LUNA², Osvaldo Luis CERDA², Darío MATA², Débora KAPLAN², Gisela KLUWAK², Joan Manuel DAPEÑA², Julieta GENTILETTI², Karina MALVIDO², Leandro CARLEVARIS², Leandro PERROTAT², Ida EXENI², Jennifer KREIMER², Lucía CAPELLI², María Victoria MARTIRE², Maximiliano MACHADO², Micaela COSATTI², María MONTEROS², María Elena CALVO², María Laura CASTELLANOS POSSE², María Soledad GÁLVEZ ELKIN², Vanesa COSENTINO², Verónica SAURIT², Zaida TROYANO², Verónica SAVIO², Paula ALBA²

¹HOSPITAL CÓRDOBA, SERVICIO DE REUMATOLOGÍA, ²INVESTIGADORES DEL REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDAD PSORIÁSICA (RENAEPSo)

Introducción: La enfermedad psoriásica (EPs) describe a las manifestaciones clínicas que afectan a los pacientes con psoriasis (PsO). La artritis psoriásica (APs) se presenta en aproximadamente en el 30% de los pacientes y se asocia a múltiples comorbilidades. Cerca del 50% de los pacientes con APs presenta más de una enfermedad concomitante aumentando la morbimortalidad y con un impacto negativo en la calidad de vida.

Objetivo: Evaluar las comorbilidades en pacientes con PsO y APs incluidos en el registro ReNaEPSo.

Métodos: Se evaluó retrospectivamente la visita basal de los pacientes con EPs incluidos en ReNaEPSo. Los criterios de inclusión del registro fueron edad ≥ 18 años con EPs y se excluyeron a los que presentaban menos del 75% de los datos completos. Se analizaron variables sociodemográficas, de la enfermedad y tratamiento. Un valor de $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Se incluyeron 253 pacientes con EPs, 127 presentaban APs y 126 PsO. El 77% (n=94) de los pacientes con APs presentó alguna comorbilidad y el 59% (n=69) de los con PsO ($p=0,004$) (ver en poster las características sociodemográficas, clínicas, el tratamiento y las comorbilidades).

Conclusión: Las comorbilidades son más frecuentes en APs dentro de la EPs. La demora en la consulta con el especialista y el diagnóstico en APs, así como los factores socioeconómicos y el acceso a tratamientos efectivos, pueden influir en el pronóstico y en la calidad de vida de estos pacientes. El manejo multidisciplinario es de vital importancia para reducir la morbimortalidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

María Cristina ROMERO, Rossio Gardenia ORTUÑO LOBO, Tamara Graciela ARIAS, María PINO, Gustavo MEDINA, María José LÓPEZ MEILLER

HOSPITAL DE CLÍNICAS JOSÉ DE SAN MARTÍN

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas y serológicas de nuestra cohorte de pacientes con esclerosis sistémica (ES).

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, unicéntrico. Se revisaron las historias clínicas de 2018 a 2023. Criterios de inclusión: >18 años que cumplan los criterios de clasificación (ACR/EULAR) 2013.

Resultados: Se revisaron 323 historias clínicas, 201 variante limitada (lcSSc), 86 difusa (dcSSc) y 36 sin esclerodermia (SSSSc). 91,6% mujeres, en variante dcSSc 87%. 64% era mestizo. 25% presentó síndrome de superposición, 32 (40%) con LES. Edad al diagnóstico de $50 \pm 15,8$ años. 95% presentó fenómeno de Raynaud (FR), 98% dcSSc, 94% lcSSc, 80% SSSSc. Esclerodactilia, microstomía, lesiones en sal y pimienta, úlceras digitales y *pitting scars* fueron significativamente más frecuentes en la variante dcSSc. Score mRodnan mediana dcSSc 22 (RIC 9-27) vs. lcSSc 4 (RIC 2-9), $p < 0,001$. 84% ANA positivo, 40% anticentrómero y 18% Scl-70. En el grupo dcSSc presentó 36% Scl-70 y solo 13% ACA. La diferencia en años entre la aparición del FR y el primer síntoma no FR difirió entre los grupos, menor en dcSSc vs. lcSSc y SSSSc. Capilaroscopia: patrón SD tardío más frecuente en dcSSc (25%) vs. lcSSc (10%), SSSSc (16%), $p < 0,001$. Enfermedad pulmonar intersticial en 121 pacientes (37%), patrón NSIP fue el más frecuente (21%) y con mayor proporción en el grupo de dcSSc. Tratamiento: el uso de micofenolato (23%) y de vasodilatadores (30%) fue más frecuente en el grupo de dcSSc.

Conclusión: En concordancia con otras cohortes estudiadas y publicaciones en Argentina se observó predominio de mujeres, aunque mayor proporción de hombres en dcSSc. La manifestación más frecuente fue FR y menos tiempo de síntoma no FR en los pacientes con dcSSc. En cuanto al tratamiento, en comparación con la cohorte europea (EUSTAR), se observó menor porcentaje de pacientes tratado con inmunosupresores, lo que podría explicarse por el difícil acceso, pero una similitud para vasodilatadores, bloqueantes de calcio, corticoterapia y DMARsc. Esta cohorte contribuye a la descripción de las características clínicas, demográficas, serológicas y tratamientos instaurados en la práctica cotidiana de nuestra población en la Argentina, colaborando con una mayor comprensión de la enfermedad.

SEGURIDAD DE AGENTES BIOLÓGICOS Y TERAPIAS DIRIGIDAS EN ADULTOS MAYORES CON ARTRITIS REUMATOIDE: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Carla PAPPALARDO¹, Ana María CAPPUCCIO¹, Darío SCUBLINSKY², María Pía PISSANI¹, Gladys BOVEA¹, Leonardo NAFTAL¹, Diego CARUSO¹, Maximiliano FENUCCI¹

¹HOSPITAL CÉSAR MILSTEIN, ²CONSULTORIO PRIVADO

Introducción: La artritis reumatoide (AR) en adultos mayores plantea un reto al momento de la elección terapéutica dado que el papel de los bDMARD y las terapias dirigidas ha sido bien estudiado en pacientes de mediana edad. Sin embargo, la información sobre la seguridad en adultos mayores con AR a largo plazo aún no se conoce bien. El tratamiento en este grupo etario requiere particular vigilancia, no solo por el estado inmunológico de los pacientes, sino también por las comorbilidades asociadas que pueden aumentar el riesgo de infección.

Objetivo: Describir los eventos adversos (EA) asociados con el uso de agentes biológicos y/o terapias dirigidas en pacientes mayores de 60 años al diagnóstico de AR y compararlos con aquellos diagnosticados antes de los 60 años. También evaluar la relación entre factores de mal pronóstico (edad, comorbilidades, enfermedad erosiva, anticuerpos, años de evolución) y la necesidad de cambiar de línea de tratamiento.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, con recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas de 220 pacientes con AR mayores de 60 años desde 2010 hasta 2019. Se consignaron variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados: Se identificaron 167 EA en el total de pacientes. Los más frecuentes fueron infecciones, con una incidencia comparable entre pacientes diagnosticados antes y después de los 60 años. El uso de bDMARD y terapias dirigidas no se asoció estadísticamente con el desarrollo de EA en este grupo de pacientes.

Conclusión: Este estudio refleja la experiencia del "mundo real" en adultos mayores con AR que reciben tratamiento con agentes biológicos y terapias dirigidas donde se demuestra que pueden usarse con seguridad en esta población.

0327

MASA MAGRA Y DENSIDAD MINERAL ÓSEA APENDICULAR SEGÚN SEXO Y EDAD

María Lorena BRANCE¹, Luis Agustín RAMÍREZ STIEBEN¹, Silvana DI GREGORIO¹, Luis DEL RIO BARQUERO², Lucas BRUN¹

¹REUMATOLOGÍA Y ENFERMEDADES ÓSEAS, ROSARIO, ²CETIR

Introducción: La pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y masa magra (MM) se asocia con el envejecimiento, pero se desconocen las diferencias por lateralidad fisiológicas.

Objetivo: Investigar la relación entre la MM y la DMO apendicular.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo y analítico. Se analizaron retrospectivamente 802 estudios de composición corporal por DXA en sujetos sanos entre 20 y 80 años. Se incluyeron participantes que no eran atletas, jugadores profesionales ni que se dedicaban a un entrenamiento físico regular centrado en una extremidad. Exclusión: afectación de ambas extremidades. Fueron estratificados por sexo y década (d20, d30, d40, d50, d60, d70-80). La densitometría corporal total se realizó con DXA (Lunar Prodigy). Se analizaron los miembros dominantes. Para comparar DMO y MM según décadas se utilizó ANOVA (post-test Bonferroni). Las correlaciones bivariadas entre DMO y MM se evaluaron mediante correlación de Pearson. Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple para explorar el potencial predictivo de la edad y MM sobre la DMO. $p < 0,05$ estadísticamente significativa.

Resultados: Se examinaron 802 estudios de composición corporal, con una distribución de 57,1% mujeres (n=458) y 42,9% hombres (n=344). Edad media: $52,9 \pm 16,6$ años. La distribución de la muestra por década: 11,6% para los 20 años, 10,47% para los 30 años, 15,96% para los 40 años, 24,69% para los 50 años, 23,19% para los 60 años y 14,09% para los mayores de 70 años. En mujeres el pico de DMO y MM en miembros inferiores y superiores ocurrió en la década de los 40, mientras que en hombres fue en la década de los 30 para ambas variables. Se encontró una correlación positiva significativa entre la MM y la DMO en miembros superiores e inferiores tanto en mujeres ($r=0.459$ y $r=0.460$, respectivamente, $p < 0,0001$) como en hombres ($r=0.527$ y $r=0.515$, respectivamente, $p < 0,0001$). Los modelos de regresión lineal múltiple en mujeres revelaron un coeficiente de determinación (R-cuadrado) de 0.381 y 0.359 para miembros superiores e inferiores. En hombres, los valores de R-cuadrado fueron de 0.277 y 0.295 para los mismos miembros.

Conclusión: Se encontró que tanto la edad como la MM estaban positivamente correlacionadas con la DMO en miembros superiores e inferiores, tanto en hombres como en mujeres.

0335

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ASIA

Sandra Fabiana MONTTOYA, Susana VILLAMIZAR PÉREZ, María Pía IZAGUIRRE GERMAIN, Eduardo KERZBERG

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS RAMOS MEJÍA

Introducción: El síndrome ASIA fue descrito por Shoenfeld y Agmon-Levin en 2011 y agrupa cuatro condiciones: siliconosis, el síndrome de la guerra del Golfo (GWS), el síndrome de miofascitis macrófaga (MMF) y los fenómenos posteriores a la vacunación que se vincularon con la exposición previa a un adyuvante capaz de aumentar la inmunogenicidad. La estimulación constante y prolongada del sistema inmunológico es probablemente el factor crítico en la patogenia del síndrome ASIA. Se han demostrado factores ambientales y predisposición genética en el desarrollo de dicho síndrome.

Objetivo: Describir las características clínicas de un grupo de pacientes con síndrome de ASIA.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico de SD ASIA según criterios diagnóstico propuestos por Shoenfeld y Agmon-Levin que hayan estado expuestos a un adyuvante antes de la aparición de los síntomas. Se les envió por correo electrónico o *WhatsApp* una encuesta autoadministrada mediante un cuestionario de *Google Forms* durante mayo y junio del corriente año. La encuesta contenía información demográfica y preguntas destinadas a evaluar las manifestaciones clínicas asociadas al SD ASIA. Se realizó una estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes femeninas, con una edad promedio de 42,1 años. La silicona fue el producto de mayor exposición (96,2%), siendo las prótesis mamarias el principal procedimiento (74%). Los síntomas más frecuentes fueron: trastornos del sueño (88,8%), artralgias (88,8%), trastorno de la memoria (81,4%). El tiempo entre la exposición y el inicio de síntomas fue 5,70 años (DE 5,78). El 25,92% presentaba anticuerpos positivos. La remoción del adyuvante se realizó en 18 pacientes (66%) de los cuales 14 refirieron mejoría de síntomas posterior a la explantación.

Conclusión: El nivel de evidencia actualmente disponible no llega a alcanzar consenso sobre la relación directa entre la colocación de prótesis mamarias y la aparición de una enfermedad inmunológica, aunque varios estudios relacionan la silicona con reacciones adversas tardías y el desarrollo de enfermedades autoinmunes sistémicas. Es importante destacar el alto porcentaje de pacientes que presentó mejoría de los síntomas posterior a la remoción de la sustancia adyuvante.