

N 51. EVALUACIÓN DEL PUNTAJE DE RIESGO PARA INFECCIONES SERIAS (PRIS) PARA PREDECIR RIESGO DE INFECCIONES SEVERAS EN PACIENTES CON AR DEL HOSPITAL CLÍNICO

Zenteno C,*¹ Gatica H,² Wurmman P,² Sabugo F,² Bozan F,² Cruz J,² Saavedra S,¹ Segovia M,³ Carrasco P,³ Prieto S,⁴ Goecke A.²

¹Residentes Reumatología, ²Servicio Reumatología Hospital Clínico Universidad de Chile, ³EU Hospital Clínico Universidad de Chile, ⁴TO Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción. La principal complicación de la terapia con antiTNF alfa en pacientes con AR son las infecciones. Para determinar este riesgo se creó, basado en el registro alemán de pacientes con AR en tratamiento biológico (RABBIT), un *score* de riesgo para predecir la probabilidad individual de cada paciente de presentar una infección severa en un año de seguimiento.

Objetivo. Evaluar la aplicabilidad del PRIS para predecir el riesgo de infecciones severas en pacientes con AR del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en tratamiento con anti-TNF Alfa.

Método. Se incluyeron pacientes, que cumplieran los criterios de inclusión: criterios de clasificación ACR para AR, mayores de 18 años, haber recibido al menos una dosis de un anti-TNF alfa, registro completo de las variables requeridas para el PRIS. Todos los pacientes fueron seguidos durante un año, independiente del hecho de haber sido retirados de la terapia biológica por cualquier causa. Se calcularon los puntajes de riesgo mediante la aplicación en línea, de acuerdo a lo publicado.⁽¹⁾ Los resultados se expresaron como mediana (rango) o promedio \pm Desviación estandar, según se describe en resultados.

Resultados. Se incluyeron 21 pacientes. Las características de los pacientes fueron: Mediana de edad 50 años (24-87), HAQ \times \square de 1.03 (\pm 0.44), dosis corticoides \times \square 5,7 mg (\pm 1,2). El PRIS \times \square del grupo completo fue 3,4 (\pm 5,01). En el año de seguimiento dos pacientes presentaron una infección seria, requiriendo hospitalización para recibir tratamiento antibiótico endovenoso. El PRIS de estos pacientes fue de 4 y 23,7%. El PRIS del grupo no infectado (n=19) fue de 2,3 (\pm 2,04).

Conclusion. Los pacientes infectados tuvieron un valor PRIS más alto que los no infectados, lo que sugiere pudiera ser de utilidad en la predicción de riesgo de infecciones en nuestros pacientes. Sin embargo, nuestra muestra estuvo constituida por pacientes que presentaban pocos de los factores de riesgo evaluados en el PRIS, por tanto, es necesario un estudio con más número y diversidad de pacientes para establecer la validez y aplicabilidad de este *score* en población chilena con AR.

1. Zink A, et al. Evaluation of the RABBIT Risk Score for serious infections. *Ann Rheum Dis* 2014;73:1673-1676.

N 52. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON GRANULOMATOSIS CON POLIANGEITIS Y COMPROMISO RINOSINUSAL. EXPERIENCIA EN PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Lagos A*, Contreras V, Silva F, Cisternas M.

Depto de Reumatología, Hospital Clínico, Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción. La Granulomatosis con poliangeitis (GPA), ex enfermedad de Wegener, es una vasculitis de vaso pequeño potencialmente grave, y puede ser sistémica o limitada a la vía aérea superior. El compromiso rinosinusal es la manifestación más frecuente, presente hasta en el 90% de los casos, en forma de costras nasales, rinosinusitis crónica, obstrucción nasal, descarga nasal hemorrágica o alteraciones radiológicas al TC.

Objetivos. Describir las características clínicas de un grupo de pacientes con GPA, que consultan por síntomas rinosinuales, y evaluar la utilidad de los *scores* radiológicos para definir el compromiso clínico.

Métodos. Se evaluaron 17 pacientes con diagnóstico de GPA (criterios ACR/EUVAS), con compromiso rinosinusal, controlados en la UC entre el 2004 y 2013. Se estudiaron las características clínicas, exámenes de labo-

ratorio, presencia de ANCA y se evaluó el compromiso rinosinusal en 40 TC de cavidades paranasales (CPN), aplicando el Score de Newman y/o Lund Mackay.

Resultados. Ocho pacientes (47,1%) eran mujeres, la edad de diagnóstico promedio fue $45,2 \pm 14,3$ años. El 52,9% de los pacientes cumplía criterios de GPA limitada, y el 47,1% de enfermedad sistémica. Durante la evolución de la enfermedad (promedio $8,6 \pm 6,1$ años) los compromisos clínicos en los pacientes fueron: ótico 29,4%, oftalmológico 23,5%; articular 29,4%, pulmonar 52,9%, renal 41,2% y neurológico 29,4%. Los motivos de consulta fueron obstrucción nasal, rinorrea, descarga posterior o compromiso ótico. Once pacientes tenía ANCA (+); 6 ANCA-c (+) y 5 ANCA-p (+). Por técnica ELISA, se encontró anti-PR3 (+) en 9 pacientes, anti-MPO (+) en 4, y

el resto fue negativo. Los TC de CPN estaban alterados en 16 pacientes (94%), con un Score de Newman promedio de $10,8 \pm 7,9$ y Lund Mackay promedio de $6,9 \pm 5,5$. La mediana de VHS fue de 30 mmhr (2-109).

Conclusiones. El compromiso rinosinusal en los pacientes con GPA puede ser objetivado y medido con TC de CPN, con buena correlación entre los *scores* radiológicos utilizados. Este compromiso se presenta en forma similar en pacientes con enfermedad sistémica o localizada. En los casos de enfermedad sistémica, el compromiso renal y pulmonar fue lo más frecuente. Un 35% de los pacientes tuvo ANCA (-), lo que podría deberse al predominio de pacientes con GPA limitada en este grupo, lo que es concordante con lo descrito en la literatura.

N 53. DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES UTILIZANDO MÚLTIPLE ANTÍGENOS FIJADOS EN MEMBRANA-IMTEC-ANA-LIA MAXX

Inostroza J,^(1,2) Araneda R,⁽¹⁾ Dumenez V,⁽¹⁾ Leiva M,⁽¹⁾ Cifuentes R,⁽¹⁾ Baumer C,⁽²⁾ Martínez C.^(1,3)

¹Hospital Hernán Henríquez A, Temuco.

²Fac. Medicina, Universidad de la Frontera.

³Depto. Medicina, Fac. Medicina, Universidad Mayor, Temuco.

Introducción. Los pacientes con enfermedades autoinmunes generan autoanticuerpos para diferentes proteínas, lípidos, azúcares del cuerpo humano. Algunos de ellos tienen características confirmatorias y otros aportan información significativa para definir diagnósticos más precisos. Con este fin, hemos testeado un inmunoensayo en membrana lineal para detectar un mayor número de autoanticuerpos.

Material y métodos. Pacientes: 23 Lupus Eritematoso Sistémico (LES) confirmados, con criterios ARA, cuatro LES con Artritis Reumatoidea (LES/AR), dos pacientes con LED/CREST, tres pacientes con Osteoartritis, uno con fibromialgia y uno con síndrome de hiperlaxitud. De todos ellos se obtuvo consentimiento informado por escrito para realizar este estudio.

Método. Los sueros de los pacientes en estudio se congelaron a -30°C hasta su uso. A todos se les realizó IMTEC-ANA-LIA Maxx (Human Diagnostica, Wiesbaden, Alemania), para la detección de 17 autoanticuerpos: Anti-DNAbs, anti-nucleosoma, anti-histona, anti-SmD1, anti-PCNA, anti-SS-A/Ro60kD, anti-SS-A/Ro52kD, anti-SS-B/La, CENP-B, anti-Sc170, anti-U1-snRNP, an-

ti-AMA M2, anti-Jo1, anti-Pm-Scl, anti-MI-2 y anti-Ku. siguiendo las instrucciones del fabricante. En total el test se realiza en 90 minutos, incluyendo incubaciones, lavados. La interpretación se realiza utilizando templado de evaluación visual, con la distribución de los antígenos en la membrana de nitrocelulosa.

Resultados. En los 23 LES, adicionalmente se obtuvo, nueve pacientes anti-nucleosoma, nueve con anti-histona, cinco anti-CENP-B, uno anti-AMA M2, uno anti-PM-Scl y cuatro anti-KU. En cuatro LES/AR se encontró uno anti-AMA M2. En LED/CREST, dos pacientes tenían anti-CENP-B. En osteoartritis, un paciente con anti-SS-B/La y un paciente con SS-A/Ro52 kD. Anti-CENP-B en un paciente con fibromialgia y anti-AMA-M2 en un paciente con síndrome de hiperlaxitud.

Conclusión. Utilizando este inmunoensayo para múltiples autoantígenos, es posible, aportar mayor información para un mejor diagnóstico en pacientes portadores de enfermedades autoinmunes. Este estudio se continuará, con la finalidad de obtener mayor información de autoanticuerpos en población chilena y servir de apoyo al diagnóstico clínico de patología autoinmune.

N 54. PERFIL DE MICRO-RNA EN SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS B DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) RENAL GRAVE

Cuenca J,¹ Duroux-Richard I,² Apparailly F,² Ponsolles C,² Badilla A,¹ González F,¹ Roubert C,³ Areny R,⁴ Chea R,⁵ Pefaur J,⁵ Jorgensen C,² Khoury M,¹ **Figueroa F.**¹

¹ Universidad de los Andes, Santiago, Chile. ² University Hospital Saint Eloi, Montpellier, France. ³ Sanofi R&D, Montpellier, France. ⁴ Hospital Félix Bulnes, Chile. ⁵ Hospital Barros Luco Trudeau, Chile

Introducción. La acción de microRNAs (miR) controla la diferenciación y función de Linfocitos B (LB) que son determinantes de la patogenia del LES; sin embargo no se describe un perfil único en LES debido a la diversidad de los pacientes y al análisis de poblaciones celulares heterogéneas.

Objetivos. Planteamos el estudio de miR en LB purificados de pacientes con o sin enfermedad renal grave (Bilag A), de origen hispanoamericano y sin tratamiento inmunosupresor o corticoesteroidal en dosis alta (≥ 1 mg/kg peso).

Material y Métodos. Se evaluaron LB naive (N) (CD27-) y de memoria (M) (CD27+) fraccionados (FACS Aria II) ($\geq 99\%$ pureza), de sangre periférica de ocho pacientes LES que cumplían criterios SLICC y ACR (seis Bilag A renal (GN) y dos no-renales) y cuatro controles sanos pareados por edad, sexo y etnia. Se extrajo RNA total para análisis de microarreglos en plataforma TaqMan® Low Density Array TLDA para 782 miRs, con análisis técnico y estadístico de acuerdo a normas predefinidas «MIQE» y validación por ANOVA ($p < 0,05$).

Resultados. Se evidenciaron 11 miRs desregulados en LB-N y seis en LB-M en LES, de los cuales sólo uno y cinco mantuvieron validez por ANOVA. Al contrastar con LB totales (CD19+) hubo siete miRs desregulados simultáneamente en LES y LES-GN, con las mayores diferencias para miR29a y 26a en LES-GN vs controles ($p < 0,001$). Del conjunto de datos se identificaron nueve

miR (tres no descritos en LES y siete no descritos en LB) para análisis de sus genes blanco «in silico» y validación ulterior por qRT-PCR, enfatizando aquellos genes bajo el control simultáneo de varios de los miR desregulados en LES y que tenían mayor relevancia funcional, incluyendo LIF3 que controla la respuesta inflamatoria sistémica por su interacción con el receptor de citoquinas gp130; COL1A2 y MTDH asociados al desarrollo de linfoma y leucemias B respectivamente, SMAD que impacta la producción de APRIL, un factor de crecimiento para LB y CCNE2, un gen de ciclo celular en LB, que además validamos por q-RT-PCR corroborando su correlación con la reducción de miR26a en LES-GN. CCNE2 acaba de ser descrito como un gen incrementado en LB CD19+ de pacientes en comparación con controles.

Conclusión. La comparación del perfil de miR en LB-N y LB-M de controles normales y un grupo de pacientes clínica y étnicamente homogéneos, con LES renal grave, previo a tratamiento inmunosupresor, permite la identificación de un conjunto de miRs cuyos blancos moleculares son altamente relevantes a la función del sistema inmune, incluyendo algunos que no han sido previamente descritos en el LES. Su posterior validación por q-RT-PCR y mediante estudios funcionales de inhibición y sobre-expresión en células linfoides permitiría identificar tanto marcadores de enfermedad como nuevos blancos de intervención terapéutica.

N 55. MAL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POR PARTE DE PACIENTES CON FIBROMIALGIA (FM) TRAS LA PRIMERA CONSULTA. COMPARACIÓN CON OTROS PACIENTES REUMÁTICOS

Radrigán F*, Radrigán A

Pontificia Universidad Católica de Chile, Complejo Asistencial Sótero del Río, f Universidad de Chile

Los pacientes con FM presentan alto nivel de distress emocional, presupone un bajo nivel de cumplimiento en las indicaciones médicas.

Objetivos. evaluar el cumplimiento de las indicaciones por parte de los pacientes, qué variables influyen y comparados con una población control.

Metodología. estudio retrospectivo de revisión de fichas. Se estudian 70 pacientes con FM (criterios ACR 1990) en su primera consulta médica y al primer control. Se excluyen pacientes con otras enfermedades inflamatorias sistémicas asociadas y trastornos psicóticos. El grupo control lo conforman 50 pacientes con Artritis Reumatoide

de (AR) o artrosis (OA) de rodilla o cadera (criterios ACR 1985 para AR, y 1991 para OA). Se define cumplimiento de la terapia el consumo de al menos 80 % de lo indicado en medicamentos. El análisis estadístico se realizó mediante t de Student, análisis de Chi cuadrado y test exacto de Fischer, con un valor de significación de 95 %.

Resultados. Características basales: El grupo FM es más joven: $50,3 \pm 14,6$ años vs $62,8 \pm 14,1$ años del grupo control ($p < 0,0001$), en ambos predomina el sexo femenino, 94,3 % y 86,0 % respectivamente. Sólo un 15,7 % estaba diagnosticado previamente versus 50,0 % del grupo control ($p < 0,01$). Presentaban trastorno del ánimo evidente 55,7 % versus 16 % respectivamente ($p < 0,01$). Al control no asisten 29 pacientes con FM (41,4 %), versus 10 (20,0 %) de los controles ($p < 0,05$). De los asistentes a la segunda consulta 20 de 41 pacientes con FM (48,8%)

no cumplen la terapia, vs 1 de 40 (2,5 %) en el grupo control ($p < 0,01$). De los asistentes al segundo control ($n = 41$), no adhieren a la terapia 16 de 25 pacientes con trastorno del ánimo evidente (64,0 %), comparado con 4 de 16 (25 %) de aquellos sin alteración anímica ($p < 0,05$). En los que se pudo obtener el puntaje de Fibromyalgia Impact Questionnaire ($n = 22$), éste era más alto ($58,8 \pm 14,0$) en quienes no adhirieron a la terapia, comparado con quienes sí lo hacen ($47,8 \pm 11,7$) ($p = 0,0071$).

Conclusiones. los pacientes con FM presentan alto grado de trastorno del ánimo y mala adherencia a la asistencia a sus controles, como también a seguir los tratamientos indicados. Esto conduce a un mal control del cuadro y a largo plazo a mayor carga para los sistemas de salud.

N 56. DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA GINECO-OBSTÉTRICA DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Carla Lazo,¹ Pilar García,¹ Cecilia Trejo,¹ Carvallo A.¹

¹Departamento Reumatología, Hospital San Juan de Dios

Introducción. El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune y de etiología no bien conocida. Tiene curso clínico variable con periodos de actividad y remisión. El embarazo en estos casos es un desafío ya que puede activar la enfermedad incrementando el riesgo materno y fetal.

Objetivo. Evaluar la historia obstétrica de pacientes con LES leve, moderado o severo. Determinar si hubo planificación de concepción. Evaluar la morbilidad materno-fetal. Evaluar tratamiento recibido antes y durante el embarazo. Revisión de datos desde 1990 a la fecha.

Pacientes y método. Trabajo retrospectivo/descriptivo de 32 pacientes con LES y embarazo en control en el Depto. de Reumatología Hospital San Juan de Dios. Se confecciona ficha de estudio considerando: edad, tiempo de evolución, comorbilidades, historia gineco-obstétrica, perfil inmunológico y tratamiento. Se realizó consentimiento informado.

Resultados. Edad actual de pacientes entre 17 y 48 años, edad promedio al momento de diagnóstico de LES fue de 21 años. Las principales comorbilidades fueron HTA, síndrome antifosfolípidos, trastornos del ánimo, obesidad e hipotiroidismo. Se consignan 42 embarazos

de los cuales tres terminaron en aborto (7%). Las principales complicaciones maternas fueron síndrome hipertensivo del embarazo, insuficiencia placentaria y plaquetopenia y las fetales fueron prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino y oligohidramnios. 33% de las pacientes presentaron lupus moderado o severo durante el embarazo. 65% de las pacientes estaban inactivas previo a la concepción y sólo en un 28% de los casos se programó embarazo. En la mayoría de los casos se mantuvo dosis bajas de corticoides ya que no hubo mayor actividad lúpica. El 72% mantuvo hidroxiquina.

Conclusión. La mayoría de los embarazos evolucionaron favorablemente a pesar de no haber sido planificados y de existir lupus activo en varios casos.

De las pacientes con LES grave, 21% recibieron tratamiento inmunosupresor con ciclofosfamida, logrando embarazo posteriormente. No hay más porcentaje de abortos comparado con las tasas de aborto global (10%). La incidencia de síndrome hipertensivo del embarazo fue 21%, mayor a lo descrito en la población general. 17% de los fetos cursaron con RCIU y 31% de los recién nacidos fueron prematuros, ambas cifras superiores a lo visto en la población general.

N 57. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES REUMATOLÓGICOS TRATADOS CON TERAPIAS BIOLÓGICAS EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN (HCVB) DE VALPARAÍSO

Cortés J*, Brogca D, Pastenes P, Riveros J, Marchetti R, Verdejo U, Vergara C

Becado Medicina Interna, Universidad de Valparaíso. Becada Medicina Interna, Universidad de Valparaíso. Depto. Reumatología, Hospital Carlos Van Buren. Depto. Reumatología, Hospital Carlos Van Buren.

Introducción. Las terapias biológicas son el resultado del avance en el conocimiento de los mecanismos patogénicos de las enfermedades autoinmune. Estos agentes representan el mayor avance en el control de estas enfermedades en las últimas décadas. Sin embargo, el acceso a estas terapias se encuentra limitado para la mayoría de los pacientes que pertenecen al sistema público de salud.

Objetivo. Caracterizar a los pacientes con enfermedades reumatológicas tratados con terapias biológicas en el HCVB entre el año 2011 y junio de 2015.

Métodos. Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Las variables a considerar fueron sexo, edad, patología reumatológica, comorbilidades, terapia recibida, fracaso a tratamiento y reacciones adversas. La recolección de datos se realizó a partir del “Registro de terapias biológicas en pacientes reumatológicos del HCVB”, y, a partir de este registro, se solicitaron las fichas clínicas de los pacientes para completar la información de las variables faltantes.

Resultados. 35 pacientes recibieron algún medicamento biológico. De ellos, cuatro (8.75%) recibieron dos o más terapias distintas. Los pacientes presentaron

una media de edad de 48 años. Del total de pacientes, 26 (74,3%) de sexo femenino, y sólo nueve (25,7%) hombres. Las patologías más frecuentes fueron AR y LES, que representan un 45,72% del total. La terapia biológica más utilizada fue el Rituximab, que se usó en 22 pacientes (53,6%). En siete (17%) pacientes usaron Tocilizumab e igual número de pacientes, Etanercept. Dentro de las comorbilidad evaluadas, se encontró una media de dos comorbilidades por paciente, siendo la HTA la comorbilidad más frecuente, con un total de 14 (40%) pacientes que la padecen.

Del total de pacientes tratados, cuatro (10.8%) pacientes fallecieron; en tres (11.7%) pacientes se reportó un fracaso del tratamiento; y sólo se reportó tres (11.66%) casos de reacciones adversas.

Conclusiones. En el HCVB, la terapia biológica más utilizada es el Rituximab en pacientes con AR y LES. Son pacientes predominantemente de sexo femenino, que se encuentran en una edad laboral activa. Las reacciones adversas han sido escasas y de gravedad en sólo un paciente. A pesar de los altos costos de estos tratamientos, se ha observado un incremento anual progresivo en el uso de estas terapias.

N 58. ULTRASONIDO MUSCULOESQUELÉTICO EN REUMATOLOGÍA. EXPERIENCIA DESARROLLADA EN EL DEPARTAMENTO DE REUMATOLOGÍA, DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

García M.P*, Saavedra J, González I.

Hospital San Juan de Dios.

Introducción. El Ultrasonido (US) musculoesquelético en Reumatología es considerado una valiosa herramienta, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de los pacientes. Es un examen de bajo costo, con mínimos riesgos, reproducible y con adecuada sensibilidad.

Objetivo. Evaluación general de la experiencia local en la realización de ultrasonografía musculoesquelética a pacientes que se controlan en el Departamento de Reu-

matología. Determinar la correlación clínico-ecográfica.

Pacientes y método. Descripción de ecografías realizadas por Reumatólogos en el Departamento de Reumatología, del Hospital San Juan de Dios, durante los años 2008 al 2015. Ecografías realizadas acorde al protocolo OMERACT. Se utilizó un ecógrafo General Electric LOGIC e, con transductor lineal de 8-12 MHz. Se revisaron los informes escritos al momento de realizar

el examen. Se analizan los datos mediante la confección de una planilla Excel.

Resultados. Se realizaron en total 1005 ecografías a 666 pacientes. 571 mujeres (85,7%), 95 hombres (14,3%). Los sitios anatómicos donde se realizó el examen ecográfico son los siguientes: mano (42,2%), hombro (23,7%), pie (13,8%), rodilla (7,9%), cadera (5,3%), codos (3,6%), muñeca (2,9%) y esterno-clavicular (0,09%). De los exámenes realizados, 92% tenían hallazgos patológicos, lo que refleja una significativa correlación clínico-ecográfica. Los motivos de solicitud del estudio ecográfico más frecuentes fueron la evaluación de actividad de artritis, sospecha de artrosis, dolor articular, sospecha de síndrome

del túnel del carpo, tendinopatías, entesopatías y evaluación de bursitis.

Conclusión. La ultrasonografía musculoesquelética se ha incorporado ampliamente en la práctica clínica de nuestro centro, ayudando en el proceso diagnóstico y en evaluación de actividad de algunas patologías. Es utilizada para evaluar tanto el área articular como periarticular, de numerosas zonas anatómicas, con adecuada correlación clínica ecográfica.

El auge que ha tenido el US en la última década, sobretudo en el área Reumatológica, apoyan su beneficio, incluso como parte del examen físico.

N 59. SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL HOSPITAL DE ANCUD DURANTE LOS MESES ENERO-MAYO 2015

Martínez C*, Araya M, Illanez J, Mohr F, Muñoz T, Perlwitz C, Partarrieu M, Omador F, Delgado C, Boggen N, González L. Hospital San Carlos de Ancud. Hospital San José de Victoria. Clínica Alemana Temuco. Universidad Mayor Temuco

Introducción. Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria sistémica, crónica, autoinmune e idiopática. Afecta ocho veces más a mujeres. En Chile se estima una prevalencia del 0,46%. La meta terapéutica en AR es la remisión o disminuir el grado de inflamación. El tratamiento precoz con fármacos antireumatoideos modificadores de la enfermedad (FARMEs) es la base del manejo. Los corticoides tienen acciones analgésicas y antiinflamatorias en la AR.

Ancud, situada en la Provincia de Chiloé, alberga una población 42.137 personas al año 2012.

Objetivos: Analizar la distribución de las variables sociodemográficas y describir el manejo farmacológico actual de la AR en la muestra.

Material y Métodos. Estudio de corte transversal descriptivo de 277 pacientes >18 años, diagnosticados de AR según criterios ACR 87, beneficiarios del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), controlados en Hospital de Ancud en periodo enero-mayo 2015. La información fue tabulada en el programa Microsoft Office Excel, y analizada con STATA14.

Resultados. La muestra fue de 227 pacientes, 88% mujeres y 11,8% hombres, en razón de 7:1. El promedio

de edad fue 59 años, la moda es 53 años. El 37,4% son mayores de 65 años. 65,6% pertenece a FONASA B.

El 93% usa FARMEs, 48,8% está con monoterapia y 49,7% con terapia asociada. De estos últimos el 68% está con dos FARMEs, 26% con tres y 4,7% con cuatro. El más recetado es Metrotexato (MTX) (76,6%). Un 69,2% de los pacientes está con monoterapia de ésta droga. 71,4% del total usa corticoides. Un 75% de los pacientes ≥ 65 años versus 69% de los

Discusión. La evolución de la AR en esta población es moderada o grave, ya que en su mayoría están con MTX. Es necesario evaluar la efectividad de los tratamientos, sobre todo en quienes están con tres o cuatro FARMEs con mala respuesta. Se plantea la incorporación de agentes biológicos a la canasta GES para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, ya que en su mayoría son mujeres, en la quinta década de la vida de previsión FONASA B.

Preocupa el hecho de que solo el 90,7% de los pacientes usuario de corticoides están con calcio y vitamina D, siendo necesario una mejor evaluación de los pacientes, debido a que se ha observado que los pacientes mayores de 65 años se les indican con mayor frecuencia.

N 60. SÍNDROME DE COGAN TÍPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ríos F*, Jarpa E, Narváez P, Vidal C, Rojas M.

Hospital Naval Almirante Nef. Universidad Nacional Andrés Bello.

Introducción. El síndrome de Cogan es una entidad poco frecuente, de origen autoinmune. Se caracteriza por queratitis intersticial no sifilítica asociada a síntomas audiovestibulares similares al síndrome de Ménière. Los primeros síntomas oculares incluyen enrojecimiento y fotofobia, a los que se puede agregar conjuntivitis o uveítis.

Objetivo. Presentar un caso de síndrome de Cogan típico y describir las principales características de la entidad.

Caso clínico. Varón, 32 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro de cuatro días de evolución caracterizado dolor ocular e inyección conjuntival. Diagnosticado en un comienzo con sinusitis y conjuntivitis aguda y se maneja como tal. Al persistir sintomatología se hospitaliza a la semana evidenciándose fiebre, inyección conjuntival bilateral y a los pocos días hipoacusia. Los exámenes de laboratorio destacan leucocitosis, trombocitosis, PCR, VHS e IgA elevadas. Autoanticuerpos y estudio para VIH y VHC negativos, TAC de cerebro y cavidades paranasales normales. Evaluado por oftalmología y otorrinolaringología, describiéndose hiperemia

conjuntival y quemosis, e hipoacusia neurosensorial de probable origen autoinmune, respectivamente. Evaluado por reumatología, se plantea síndrome de Cogan típico. Se indica prednisona 1 vez al día, metilprednisolona por dos días y metotrexato semanal, con buena respuesta. Evoluciona con disminución de cefalea, de compromiso ocular e hipoacusia, afebril, dándose de alta con prednisona y metotrexato. Control al mes del alta, paciente asintomático, se mantiene tratamiento. Control en oftalmología 20 días después, objetivándose leve edema corneal, por lo que se indica tratamiento tópico.

Discusión. El diagnóstico de síndrome de Cogan es fundamentalmente clínico. En cuanto al manejo, el uso de glucocorticoides sistémicos ha sido el pilar del tratamiento. Medicamentos tópicos tratan con éxito los síntomas oculares. El metotrexato se ha utilizado con buena respuesta y buenos resultados en la enfermedad progresiva y fulminante.

Conclusión. El enfoque multidisciplinario hace posible diagnosticar y tratar adecuadamente esta enfermedad poco frecuente.

N 61. ECOGRAFÍA MUSCULO ESQUELÉTICA EN REUMATOLOGÍA INFANTIL. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

González I,* Saavedra J, García P.

Hospital San Juan de Dios.

Introducción. La utilización de la ultrasonografía musculoesquelética en la práctica clínica habitual ha demostrado ser una herramienta útil y eficaz para mejorar la evaluación de los pacientes, aún más en pediatría en quienes el diagnóstico diferencial tiende a ser más dificultoso.

Método. se evalúan pacientes que acuden a la consulta de reumatología infantil, en quienes por sospecha de patología musculoesquelética se solicita estudio imagenológico. Se describe el tipo de patología estudiada, la correlación clínico-ecográfica y la zona estudiada. El estudio es realizado por un reumatólogo entrenado en la técnica ecográfica, según protocolo OMERACT de estu-

dio de región anatómica solicitada. Se utiliza un ecógrafo General Electric LOGIC e, con un transductor lineal de 8 – 12 MHz.

Resultados. de un total de 49 pacientes, se realizaron 86 US, de las cuales 56 (65,1%) fueron en mujeres. De las solicitudes 37 (43%) fueron solicitadas por diagnóstico de AIJ, mientras 18 (20,9%) se solicitaron por estudio de dolor articular. En relación al sitio anatómico estudiado se realizó 31 (36%) US de manos, 3 (3,4%) de codos, 3 (3,4%) de hombros, 12 (13,9%) de cadera, 21 (24,4%) de rodilla y 16 (18,6%) de pies. De ellas solo 21 (24,4%) US resultaron normales. La correlación clínica ecográfica fue de 75,5%.

Conclusiones. este estudio demuestra una buena correlación clínico-ecográfica entre la sospecha clínica y el resultado ecográfico. A diferencia de lo encontrado en adultos, existe una mayor proporción de solicitudes de ecografía de cadera y rodillas, pero se mantiene en primer lugar el estudio de manos.

Esta técnica realizada en la misma consulta como una extensión del examen físico permite apoyar el diagnóstico clínico o realizar un seguimiento a nuestros pacientes, sin grandes tiempos de espera y a un bajo costo operacional.

N 62. EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ULTRASONOGRAFÍA MUSCULO ESQUELÉTICA ANTE SOSPECHA DE AR ACTIVA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

González I*, Saavedra J, García P.
Hospital San Juan de Dios.

Introducción. El beneficio de un óptimo control de la inflamación en pacientes con artritis reumatoidea, está claramente definido hace años. El uso de la ultrasonografía músculo esquelética ha dado un giro a la determinación de cuál es el óptimo control de la enfermedad, ya que existe una disociación entre la evaluación clínica y la determinación de inflamación por imágenes. Intentaremos determinar la presencia de inflamación en pacientes con AR a quienes se evaluó con US.

Método. se evalúan pacientes que acuden a la consulta de reumatología, en quienes por sospecha de AR activa se solicita estudio imagenológico. Se describe el tipo de alteración encontrada a nivel articular, tendinoso y óseo; y la zona estudiada. El estudio es realizado por un reumatólogo entrenado en la técnica ecográfica, según protocolo OMERACT de estudio de región anatómica solicitada. Se utiliza un ecógrafo General Electric LOGIC e, con un transductor lineal de 8 – 12 MHz.

Resultados. de un total de 1.012 US, se realizaron

216 US por sospecha de AR activa, de las cuales 197 (91,2%) fueron en mujeres. En relación al sitio anatómico estudiado se realizó 110 (50,9%) US de manos, 18 (8,3%) de codos, 29 (13,4%) de hombros, 6 (2,8%) de cadera, 17 (7,9%) de rodilla y 35 (16,2%) de pies. Del total de US realizadas, en 133 casos (61,6%) se encontró presencia de sinovitis, 46,6% de las cuales estaban activas ecográficamente, 63 casos de teno-sinovitis (29,2%) y 44 casos de erosiones (20,4%).

Conclusiones. Mediante este estudio se evidencia la utilidad de la ultrasonografía músculo esquelética para determinar la presencia de alteraciones asociadas a la AR, tanto a nivel de actividad clínica como de secuelas asociadas al tiempo de evolución, como son la presencia de erosiones. De esta manera, con la facilidad de realizar este examen asociado al examen físico, permite una mejor evaluación del grado de actividad de la enfermedad y optimizar de esta manera el tratamiento de nuestros pacientes.

N 63. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA MUSCULO ESQUELÉTICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL, ANTE LA SOSPECHA DE SD. DE TÚNEL CARPIANO

González I,* Saavedra J, García P.
Hospital San Juan de Dios

Introducción. La ultrasonografía músculo esquelética en el estudio de patologías por atrapamiento nervioso ya ha demostrado su utilidad clínica con una relación

costo beneficio muy beneficiosa, sin dolor para el paciente y demostrando una buena correlación con estudios de Electromiografía. Pretendemos demostrar la correlación

clínico–ecográfica del estudio del túnel carpiano en pacientes con sospecha de sd de túnel carpiano.

Método. se evalúan pacientes que acuden a la consulta de reumatología, en quienes por sospecha de atrapamiento mediano se solicita estudio imagenológico. Se describe la estructura del nervio, la correlación clínico-ecográfica, determinando la sensibilidad y especificidad del estudio ecográfico. El estudio es realizado por un reumatólogo entrenado en la técnica ecográfica, según protocolo OMERACT de estudio de región de la mano y muñeca. Se utiliza un ecógrafo General Electric LOGIC e, con un transductor lineal de 8–12 MHz.

Resultados. de un total de 1.012 US, se realizaron 189 US por sospecha de Sd túnel carpiano, de las cuales

168 (92,3%) fueron en mujeres. Del total de US realizadas, 143 (75,6%) se confirmó el diagnóstico de atrapamiento del túnel carpiano, entre los cuales hubo 19 (10%) nervios medianos bifidos. Con estos hallazgos demostramos una sensibilidad de 75,7% , y una especificidad de 93,7%.

Conclusiones. este estudio demuestra una buena correlación clínico-ecográfica entre la sospecha clínica de síndrome de túnel carpiano y el resultado ecográfico. Además nos permite observar la anatomía de la zona y la presencia de eventuales causas del atrapamiento. Es una técnica de fácil acceso, bajo costo, sin generar molestias al pacientes, reproducible, con una especificidad y sensibilidad buena respecto a la sospecha clínica.

N 64. TUMOR INTRARRAQUÍDEO COMO FORMA INUSUAL DE ENFERMEDAD ASOCIADA A IGG4. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Gutiérrez MA, Díaz P, González S, Mansilla B, Herrera A.

Departamentos de Inmunología Clínica y Reumatología, y Anatomía Patológica, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción. La enfermedad asociada a IgG4 es una enfermedad inmunológica emergente con una muy variada presentación clínica. La presencia de un compromiso fibro-inflamatorio en la histología con infiltrado de células plasmáticas IgG4 positivas predominante, es su sello característico. Los órganos más frecuentemente comprometidos son las glándulas salivales, nódulos linfáticos, órbitas, páncreas, retroperitoneo, riñón, vía biliar, pulmón, aunque prácticamente cualquier órgano puede comprometerse. Como promedio los pacientes pueden tener 2,2 órganos comprometidos. Presentamos un caso de Enfermedad asociada a IgG4 que se presentó como tumor intrarraquídeo como única manifestación.

Caso clínico. paciente mujer de 55 años con tres meses de dolor dorsal, progresivo que no cedía con antiinflamatorios. El estudio con RNM mostró tumor intrarraquídeo extradural de nueve cm, entre T4 y T8, que determina estenosis. EL PET/CT mostró masa hipermetabólica intrarraquídea dorsal sugerente de tumor maligno y de partes blandas región malar izquierda. El

citoquímico del LCR tenía proteínas aumentadas con recuento de células y glucosa normales. Se realizó biopsia quirúrgica que demostró tejido conectivo peridural con fibrosis e inflamación linfo-plasmocitaria. La inmunohistoquímica mostró plasmocitos con una relación IgG4/IgG de 20% y se identificaron hasta 25 plasmocitos inmureactivos para IgG4, por campo de aumento mayor. La citometría de flujo fue negativa para clonalidad B o T. La biopsia de piel de región malar mostró lupus cutáneo. Los anticuerpos antinucleares y anti Ro fueron positivos. No había evidencias de lupus sistémico.

Conclusión. se presenta una paciente con forma inhabitual de enfermedad asociada a IgG4, confirmada por histología de acuerdo a los criterios diagnósticos descritos. Concomitantemente se diagnosticó lupus cutáneo. En la literatura se describe excepcionalmente algunos casos de paquimeningitis de localización medular y cerebral.

N 65. PERFIL CLÍNICO RADIOLÓGICO DE 18 PACIENTES CON SÍNDROME ANTISINTETASAS ATENDIDOS EN POLICLÍNICO DE PULMÓN REUMATOLÓGICO, INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX

Wolff V,*^(1,2,3) Florenzano M,⁽¹⁾ Olivares F,⁽⁴⁾

⁽¹⁾Unidad de Pulmón Reumatológico, INT. ⁽²⁾Reumatología Hosp. del Salvador.

⁽³⁾Depto. Medicina Oriente U. de Chile ⁽⁴⁾Bec. Med. Interna Hosp. Fach.

Introducción. La Enfermedad del Tejido Conectivo (ETC) pueden manifestarse como Enfermedad Pulmonar Difusa (EPD), con las mismas formas histopatológicas de las EPD idiopáticas.

El Sd. Antisintetasas (SAS) con mucha frecuencia presenta EPD, además de Raynaud, manos de mecánico, artritis, fiebre y miositis. Se asocia la presencia de “anticuerpos antisintetasas” (AcAS). El más frecuente es Jo-1 y hay otros menos frecuentes. La EPD más frecuente en SAS es la NSIP con o sin elementos de BOOP.

Objetivos. Describir el perfil clínico radiológico de 18 pacientes con EPD secundaria a SAS, atendidos en INT entre 2013 y 2015. Destacar la importancia del Panel de Miositis en pacientes con EPD en estudio.

Métodos. Revisión de ficha clínica y TAC pulmonar de 76 pacientes con EPD y sospecha de SAS, atendidos en INT entre agosto de 2013 y julio de 2015.

En 34 de 76 pacientes se realizó Panel de Miositis que incluye cinco anticuerpos antisintetasas (Jo-1, PL-12, PL-7, EJ y OJ) y seis anticuerpos específicos asociados a Miositis (Mi-2, SRP, PM/SCL 75 y 100, Ro-52 y Ku). En los 42 pacientes restantes, los resultados de la serología habitual no permitieron hacer un diagnóstico reumatológico definitivo.

Resultados. En 18 de 34 pacientes con Panel de Miositis se hizo el diagnóstico de SAS y en 16 otra ETC.

Hubo 15 mujeres y tres hombres, con edad promedio al diagnóstico de SAS de 46,5 años. En cinco pacientes el diagnóstico de ETC fue previo al de EPD, en dos el de EPD previo a ETC y en 11 diagnóstico simultáneo.

En siete pacientes el ANA fue positivo. El AcAS más frecuente fue Jo-1, positivo en 11 pacientes, seguido de PL-12 en seis y EJ en dos. Siete pacientes tuvieron también Ro-52 positivo.

El patrón radiológico pulmonar fue BOOP en cuatro pacientes, NSIP en cinco, NSIP/BOOP en cinco, UIP en tres y uno no específico.

Como síntomas no pulmonares, 10 pacientes presentaron Raynaud, 12 manos de mecánico, nueve telangectasias periungueales, seis artritis, nueve miositis, seis fiebre y tres rash de cara y tronco.

Todos fueron tratados con esteroides seguido de inmunosupresores como Ciclofosfamida, Azatioprina y Micofenolato.

Conclusión. El SAS debe ser sospechado en el estudio de pacientes con EPD, especialmente NSIP y BOOP, y se puede presentar con alteraciones cutáneas sutiles y frecuentemente sin miopatía. Para ello es indispensable contar con nuevos exámenes inmunológicos como el Panel de Miositis, que permite detectar SAS con serología habitual negativa o no concluyente.

N 66. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN POLICLÍNICO DE REUMATOLOGÍA EN HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES DURANTE NUEVE MESES

Grünholz D, Kalbhen K, Ovalle L, Wainstein E, Bórquez S.

Servicio de Medicina Unidad de Reumatología Hospital Clínico Lautaro Navarro Avaria Punta Arenas.

Servicio de Reumatología Hospital Militar de Santiago

Introducción. Desde Octubre 2014 se ha implementado un sistema de rondas mensuales de reumatología para cubrir la necesidad de la región de Magallanes y la Antártica Chilena. Estas consultas son realizadas por tres reumatólogos de Santiago, los pacientes son seleccionados por internistas que deciden la derivación.

El objetivo de este trabajo es caracterizar la población atendida en este tiempo, dadas las características de zona extrema y aislada y la carencia de reumatólogo, con el fin de aportar información y hacer un diagnóstico de las patologías de la especialidad de esta zona.

Pacientes y método. Desde octubre de 2014 a ju-

lio de 2015 se realizaron 476 atenciones correspondientes a 185 pacientes. Un 89% mujeres y un 11% hombres. La edad promedio fue de 51 años. Los diagnósticos más frecuentes se muestran en la tabla adjunta. Entre los pacientes con Artritis Reumatoide refractarios a tratamiento convencional, se indicó terapia con biológicos a cinco pacientes, cuatro fueron cubiertos por el plan piloto nacional. Entre los pacientes con pelviespondilopatía, dos pacientes están recibiendo tratamiento con Etanercept. Ninguno de ellos ha presentado efectos adversos.

Discusión. Los pacientes con patología reumatológica en la región de Magallanes atendidos durante este período han sido parcialmente caracterizados, con el objetivo de hacer un diagnóstico más detallado de las nece-

sidades tanto farmacológicas, horas médicas y de otros profesionales de salud para cubrir sus requerimientos e idealmente junto con las autoridades locales planificar mejor la distribución de recursos. Es la primera vez que los pacientes del sistema público de la región de Magallanes son postulados al tratamiento con fármacos biológicos que financia el sistema público de salud, lo que ha permitido mitigar síntomas y mejorar calidad de vida. Aún existen desafíos entre los que se cuentan, mantener un tratamiento multidisciplinario de los pacientes, realizar un diagnóstico cada vez más precoz y mantener un control adecuado y evitar secuelas propias de cada enfermedad.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
ARTRITIS REUMATOIDE	65/185	36%
LUPUS	21/185	11%
FIBROMIALGIA	14/185	7.5%
ESCLERODERMIA	11/185	6%
PELVIESPONDILOPATIA	7/185	4%
SD. DE SJÖGREN	7/185	4%
OTROS	60/185	31%
TOTAL	185/185	100%

N 67. SÍNDROME DE FELTY. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Villegas K*, Gómez G, Gallo C, Pacheco S, Pozo P, Cáceres N, Venegas L, Ballesteros F, Fuentelba C, Vizacarra G, Biere A, Pacheco D.
Unidad de Reumatología. HCSBA, Campus Centro. Universidad de Chile.

El síndrome de Felty es una presentación grave e infrecuente de la artritis reumatoidea (AR) en asociación a leucopenia, neutropenia y esplenomegalia. Su frecuencia es menor al 1% de los pacientes con AR.

Se presenta el caso de una mujer de 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial, insulino resistencia y AR diagnosticada el año 2000; en tratamiento con prednisona 5 mg/día y analgesia. En controles de rutina se pesquiza leucopenia y neutropenia en forma repetida.

Destaca una paciente que presenta una AR erosiva e importantes secuelas articulares en manos y pies, pero sin sinovitis activa. Laboratorio muestra: Lecucocitos 1.290/mm³, RAN 103/mm³, hematocrito 40%, hemoglobina 12,7 g/dl, plaquetas 209.000 mm³, ANA 1/320, DNA (-) ENA (-), FR 34,5 UI/ml.

La paciente es hospitalizada evolucionando con lesiones purpúricas confluentes en extremidades inferiores y con sinovitis de muñecas e IFPs. Se realiza una biopsia

de piel que muestra una vasculitis leucocitoclástica. Dentro del estudio se realiza una ecografía abdominal que muestra una esplenomegalia (15 cm) y un mielograma que es informado como normal.

Se plantea el diagnóstico de síndrome de Felty e inicia terapia con prednisona 40 mg/día y Metotrexato 20 mg/semana, por vía subcutánea. Se utiliza además Filgrastim. La paciente experimenta una buena respuesta clínica a esta terapia con resolución de sinovitis, rápida normalización del recuento de leucocitos y disminución de sus lesiones cutáneas. En controles posteriores la paciente se ha mantenido asintomática con hemograma normal.

El síndrome de Felty se presenta habitualmente en mujeres de edad media (60-80%) con compromiso articular

severo (deformidad y erosiones) y con manifestaciones extraarticulares. Por lo general son HLA DR4 positivas (95%) y se puede encontrar ANA+, ANCA+ en 65-83% de los pacientes. La AR casi siempre aparece antes que la neutropenia (hasta 10 años antes), la neutropenia generalmente no causa síntomas a menos que se encuentre en contexto de infección. La esplenomegalia no siempre es detectable, por lo que el diagnóstico debe plantearse igualmente si se excluyen otras causas de neutropenia.

El síndrome de Felty es una rara presentación de la AR, su diagnóstico es clínico, requiere de manejo multidisciplinario y su tratamiento, avalado por reportes y series de casos, está dado por el manejo de la enfermedad de base.

N 68. ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES Y COMPROMISO DE GRANDES VASOS. DOS CASOS CLÍNICOS DIAGNOSTICADOS COMO HALLAZGO DE ESTUDIOS

Villegas K, Gómez G, Gallo C, Pacheco S, Pozo P, Cáceres N, Venegas L, Ballesteros F, Fuentealba C, Vizacarra G, Biere A, Pacheco D.
Unidad de Reumatología. HCSBA, Campus Centro. Universidad de Chile.

La arteritis de células gigantes (ACG) tiene variadas formas de presentación siendo el compromiso de la arteria temporal el más clásico; sin embargo también la enfermedad puede afectar la aorta y/o sus ramas. Se presentan dos casos cuyos diagnósticos se hicieron por hallazgos en imágenes realizadas en búsqueda de probable neoplasia.

Caso 1. Hombre de 68 años, que en el año 2013 presentó cuadro de tres meses de evolución de cefalea hemicránea izquierda, claudicación mandibular y baja de peso de 14 Kg. Se hospitalizó por presentar visión en túnel. Al examen: Dolor a la palpación de la arteria temporal. PCR y VHS elevadas. Con diagnóstico de ACG se trató con metilprednisolona (MP) 1 gr/día por tres veces y prednisona 60 mg/día con buena respuesta. No se realizó biopsia. Siguió bien hasta abril de 2015 cuando reapareció compromiso general (CEG), baja de peso de 20 kilos, saciedad precoz, dolor epigástrico. No refería cefalea. Laboratorio: Hb: 10,6 g/dl, GB: 16620 mm³, VHS 120 mm/hr, PCR 7,2 mg/dl. TAC: Engrosamiento parietal concéntrico de aorta abdominal de 3 mm. Se aumentó dosis de prednisona a 60 mg día con rápida resolución de síntomas y normalización de VHS y PCR.

Caso 2. Mujer de 60 años que comenzó en septiembre

de 2014 con dolor epigástrico tipo cólico, persistente e intenso, CEG y fiebre intermitente. Evolucionó con baja de 20 kg de peso, dolor cérico-occipital intenso y parestesia en mano izquierda. El laboratorio mostró Hcto 36%, GB 7.300 mm³, VHS 97 mm/h, PCR 6,3 mg/dl. El estudio con imágenes (TAC tórax, abdomen, pelvis) y endoscopia digestivas alta y baja resultó normal. En búsqueda de patología cervical se realizó TAC de cuello que informó: Engrosamiento concéntrico de la pared de arterias carótidas comunes, subclavias y arco aórtico. Angiotomografía de aorta completa informó: Engrosamiento parietal difuso en cayado aórtico y aorta torácica descendente con extensión hacia troncos supra-aórticos. Con diagnóstico de ACG se indicó MP en bolos y posteriormente MTX y prednisona 60 mg/día, con lo que la paciente mejoró su CEG, dolor abdominal y parestesias. Biopsia arteria temporal: Proliferación de la íntima con áreas de obstrucción. TAC de control: Disminución del engrosamiento parietal de aorta.

La ACG con compromiso de grandes vasos es un desafío diagnóstico y debe sospecharse en pacientes con síndrome consuntivo sin otra causa al estudio inicial.

N 69. RESPUESTA A TERAPIA A CINCO AÑOS EN UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA EN CHILE (PROSPERAR)

Mansilla B(*), Herrera A, Álvarez A, Chauriye V, Opazo J, Schweitzer F, Durán J.
Departamento de Reumatología e Inmunología clínica.
Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción. La Artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica sistémica que se manifiesta como poliartritis erosiva. Avances en la terapia, han permitido que la remisión de la enfermedad sea el objetivo actual del tratamiento. Presentamos resultados del programa de salud para personas con AR (PROSPERAR) de la red de salud UC-Christus, caracterizado por un manejo multidisciplinario a los cinco años de funcionamiento.

Objetivos. Describir nuestra población de pacientes con AR incluyendo características demográficas y de la enfermedad y presentar la respuesta a terapia en un gru-

po de población chilena con acceso a drogas de segunda línea.

Métodos. Cohorte de pacientes de PROSPERAR, con visitas trimestrales y en casos de remisión mantenida semestrales. Se incluyeron pacientes entre el 01/07/2010 hasta 01/06/2015. Se consignó edad, género, actividad laboral, tabaquismo, serología, manifestaciones extra-articulares, erosiones y terapia. Como medición de actividad se midió DAS 28, CDAI y HAQ.
Resultados De 411 pacientes, en 403 (98%) se confirmó el diagnóstico de AR, 211 de ellos AR temprana.

N 70. TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACION CON FACTORES CARDIOVASCULARES CLÁSICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Rojas J*, Soto N, Areny R.
Universidad Mayor. Universidad Mayor.
Unidad Reumatología, Servicio Medicina, Hospital Félix Bulnes Cerda.

Introducción. Múltiples estudios han demostrado que los pacientes con artritis reumatoide (AR) presentan un riesgo 50% de mayor morbilidad y 60% mayor de mortalidad, atribuido a causas cardiovasculares. La duración de la AR es considerada uno de los factores pronósticos de enfermedad cardiovascular (CV). Por este motivo el consenso EULAR recomienda multiplicar el riesgo CV estimado según las tablas SCORE en 1,5 puntos si la duración de la AR es superior a 10 años.

Objetivos. Determinar y analizar la relación entre el tiempo de evolución de la AR y la presencia de factores de riesgo CV en pacientes chilenos.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo en el cual se recopiló durante 1 año información de pacientes con diagnóstico de AR según criterios ACR, asistentes a policlínico de reumatología. Se recogieron las variables edad, sexo, presencia de marcadores y años de evolución. Dentro de los factores de RCV recopilados se encuentran la presencia de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), índice de masa corporal (IMC).

Resultados. Se incluyeron 99 pacientes de los cuales 88 (88,9%) eran mujeres y 11 (11,1%) eran hombres,

el promedio de edad de la muestra fue de 55,4 años. El promedio de años de evolución de AR fue de 12,25 años. Respecto al tiempo de evolución, 51% de los pacientes presentan más de 10 años de evolución y 49% menos de 10 años. El promedio de índice de masa corporal en pacientes con AR de >10 años y > a 10 años fue 27,73 y 28,24 respectivamente. La frecuencia de HTA fue de 60,8% y 31,2% respectivamente, con un OR de 3,41 (IC 95% 1,49-7,81). La frecuencia de DM fue de 15,7% y 8,3% respectivamente OR de 2,47 (IC 95% 0,57-7,30). La frecuencia de DLP fue de 58,8% y 41,7% respectivamente con un OR de 2,46 (IC 95% 1,05-5,79).

Conclusiones. Según nuestros resultados existen diferencias significativas tanto para HTA como par DLP, por lo tanto, los pacientes con AR de larga data presentan mayor riesgo de desarrollar estos factores de riesgo. Esto reafirma lo propuesto por EULAR respecto de que el tiempo de evolución es un factor de riesgo por sí solo para el desarrollo de estos factores de RCV. Estos resultados son relevantes porque determinan una conducta de detección y tratamiento precoz de factores de RCV en estos pacientes.

N 71. TERAPIA CON CÉLULAS MADRE MESENQUIMALES DEL ESTROMA (MSC) EN OSTEOARTRITIS DE RODILLA. LA TRASLACIÓN DESDE LA CARACTERIZACIÓN CELULAR AL DISEÑO DE UN ENSAYO CLÍNICO

Espinoza F*, González P, Cádiz MI, Alcayaga F, Khoury M, Tapia R, Orrego M, Matas J, Figueroa F.
Departamento de Reumatología. Programa de Terapia Celular, Departamento de Traumatología.
Facultad de Medicina Universidad de los Andes

Introducción. La ausencia de terapias que modifiquen la progresión de la osteoartritis (OA) ha motivado la búsqueda de nuevas opciones de tratamiento. En modelos preclínicos la administración local de MSCs reduce la pérdida del cartílago articular, la esclerosis subcondral y modifica la respuesta inflamatoria. En humanos, el resultado con MSCs de médula ósea (BM-MSCs) o de tejido adiposo ha sido heterogéneo, lo que podría obedecer a la variabilidad biológica de las MSCs de acuerdo a su origen.

Objetivo. Hemos caracterizado las MSCs de mayor accesibilidad terapéutica, en cuanto a su potencial regenerativo osteocartilaginoso, para el diseño ulterior de un ensayo clínico de MSCs en OA.

Metodología. Se aislaron y expandieron MSCs de tejidos placentarios (cordón umbilical (UC), corion [Ch] y decidua [Dc]) y BM-MSCs de tres donantes. La evaluación de la capacidad de diferenciación hacia tejido osteo y condroblástico se realizó mediante tinciones específicas, cuantificación de la expresión génica (RT-PCR) de agrecan (ACAN), osteocalcina (OC) y RUNX2 y cuantificación de la secreción (ELISA) de Tromboespondina-2 (TSP-2). Con estos antecedentes, se diseñó un test de potencia y el estudio de trazabilidad y control de calidad.

Posteriormente un grupo multidisciplinario de reumatólogos, traumatólogos y científicos del Programa de Terapia Celular conformaron las bases de un ensayo clínico.

Resultados. Las UC-MSCs poseen un potencial de diferenciación condroblástica caracterizado por una expresión cuantitativa de ACAN y niveles de TSP-2 significativamente mayores que Ch, Dc y BM. Las UC-MSCs también poseen mayor capacidad de diferenciación osteogénica evidenciada por la tinción positiva de Alizarina roja y una expresión génica más alta de OC y RUNX2. En base a ello, se diseñó la modalidad de un ensayo clínico de fase I/II, doble ciego, randomizado, controlado, para evaluar la seguridad y eficacia de la administración intra-articular de UC-MSCs versus ácido hialurónico en 30 pacientes con OA de rodilla. Los resultados serán evaluados a 12 meses y se comparará la eficacia de una monodosis versus una segunda dosis de UC-MSCs a los seis meses, mediante la re-randomización del grupo experimental.

Conclusión. El proceso traslacional descrito ha permitido el diseño de un ensayo clínico basado en la identificación del tipo de MSCs con mayor potencial regenerativo osteoarticular.

N 72. RESULTADOS DEL USO DE PLASMAFÉRESIS EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL DEL SALVADOR

Rivera A,*¹ Arriagada E,² Ramos D,³ González J,³ Lusso G,³ Neira O.⁴

¹Residente de Reumatología. ²Médico Internista. ³Residente de Medicina Interna. ⁴Reumatólogo.

Departamento de Medicina Oriente, Universidad de Chile, Sección de Reumatología, Hospital del Salvador

Introducción. Las vasculitis son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por inflamación de la pared vascular, generando estenosis, aneurismas o rotura. Pueden ser primarias o secundarias, afectando vasos de distinto tamaño y localización. Hay poca información sobre la utilidad de la plasmaféresis (PF) en vasculitis. En el estudio MEPEX pacientes sometidos a PF tuvieron mejor

evolución renal a tres meses, sin cambios de sobrevida.

Objetivo. Describir la experiencia del uso de PF en pacientes con patología reumatológica (PR).

Método. Estudio descriptivo, retrospectivo en 38 de 42 pacientes con PR sometidos a PF entre 2005 y 2015.

Resultados. Hubo 23 mujeres (60,5%) con edad promedio de 58,2 (24-78) años.

Las manifestaciones iniciales fueron: hemoptisis 52,4%, neurológicas 21,2%, artralgias y artritis 16,6%, mucocutáneas 10,5% y gastrointestinales en 7,9% de los pacientes. El diagnóstico de PR fue: Vasculitis ANCA asociada 30 (65,8%), Sd Goodpasture 9 (23,7%), Lupus eritematoso 3 y Sd Antifosfolípidos 1 paciente.

Hubo creatinina (Cr) de ingreso mayor 3 mg/dl en 78,9% y proteinuria/hematuria en 81,6% de los pacientes. Hubo ANCA IF (+) en 22/30 (73%) y ANCA Elisa (+) en 21/21 pacientes, MPO en 52,4% y PR3 en 47,6%. Hubo siete pacientes con Ac AntiMB (+), cuatro de ellos ANCA (+). Otros dos tuvieron Ac AntiMB solo en biopsia renal. En 13 (52%) de 25 pacientes con glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) la biopsia renal demostró un patrón crescéntico.

Todos los pacientes recibieron metilprednisolona, prednisona y ciclofosfamida iv. En tres se usó rituximab.

La PF en promedio se inició 7,1 días después del diagnóstico con seis (2-12) sesiones. Se realizó hemodiálisis (HD) en 28 (73,7%) pacientes, de los cuales 13 (46,4%) requirieron HD crónica.

La Cr promedio al ingreso fue 6,6 y a los tres meses 3,3 mg/dl. El requerimiento de HD crónica en los pacientes con Cr de ingreso \geq o $<$ 3 mg/dl, fue 44,8% y 0% respectivamente. Hubo cinco (13,2%) muertes intrahospitalarias. De 22 pacientes controlados a tres meses un 33,3% tenía Cr mayor a 3 mg/d.

Conclusiones. En esta serie la Cr de ingreso \geq a 3 mg/dl predijo mala evolución renal. A tres meses de seguimiento la Cr se redujo en un 50%, sin embargo, solo el 36,4% de los vivos está libre de HD. La PF es una herramienta terapéutica a considerar en pacientes con PR, Sd. riñón-pulmón o GNRP y contribuye a recuperar la función renal.

N 73. PSEUDOVASCULITIS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS DE DIFERENTE PATOGENIA

Gómez G, Villegas K, Gallo C, Waissbluth M,¹ Venegas L, Biere A, Fuentealba C, Pozo P, Cáceres N, Vizcarra G, Ballesteros F, **Pacheco D.**

¹Unidad de Reumatología y de Dermatología. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Campus Centro. Universidad de Chile

La pseudovasculitis representa una colección heterogénea de trastornos capaces de simular una vasculitis. Del punto de vista patogénico se dividen en las que se producen por disfunción de la pared o por oclusión de un vaso (embolia, trombosis, hiperplasia fibrointimal). Se presentan dos casos que ejemplifican las patologías descritas.

Caso 1: Hombre de 42 años, sin antecedentes mórbidos conocidos. Consulta por cuadro de un mes de evolución caracterizado por artralgias y mialgias en piernas, con aparición de lesiones purpúricas y equimosis. Previa a consulta comienza con fiebre, tos no productiva e inflamación y hemorragia de encías. Ingresa por sospecha de vasculitis sistémica, encontrándose en extremidades inferiores púrpura perifolicular palpable, extensas equimosis y edema maleolar. En laboratorio destaca anemia leve, leucopenia y PCR elevada. Paciente aporta dato de alimentación inadecuada por al menos seis meses, lo que asociado a cuadro clínico plantea la posibilidad de escorbuto. Se solicitan niveles séricos de ácido ascórbico que resultan indetectables y se toma biopsia de piel con hallazgos compatibles con escorbuto.

Caso 2: Hombre de 15 años, raza negra, sin anteceden-

tes mórbidos conocidos, proveniente de Haití cuatro meses previo a su ingreso. Consulta por cuadro de cinco semanas caracterizado por compromiso del estado general y dolor en dedos y ortijos, asociándose lesiones purpúricas e inducción de la piel de aspecto necrótico en zonas afectadas. Ingresa por sospecha de vasculitis, encontrándose lesiones planas bien definidas con hiperpigmentación de zonas distales de manos y pies. No presenta otros hallazgos al examen físico y el laboratorio era normal. Dado cuadro clínico y antecedente de cambio climático se plantea sospecha de eritema pernio. Inicia tratamiento tópico en base a nifedipino con buena respuesta y resolución del cuadro.

Las pseudovasculitis debido a sus características clínicas, de laboratorio, radiológicas e histológicas, pueden llevar a confusión con una vasculitis, por lo que requieren un alto índice de sospecha y deben ser parte del diagnóstico diferencial de las vasculitis.

La patogenia de estas entidades es variable; no obstante, el sustrato causante de las manifestaciones clínicas es el vaso sanguíneo, pudiendo variar desde la disfunción de la pared como en el escorbuto, hasta la oclusión como en el eritema pernio.

N 74. PSEUDOTUMOR CEREBRI EN UNA PACIENTE LÚPICA. REPORTE DE UN CASO

Saavedra S,^{1*} Zenteno C,¹ Molina M,¹ Elgueta F,¹ Wurmman P,² Sabugo F.²

¹Residentes Reumatología. ²Sección Reumatología, Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción. Las manifestaciones neuropsiquiátricas afectan hasta dos tercios de los pacientes con LES. Dentro de estas el pseudotumor cerebri (PC) es una manifestación rara, que se caracteriza por una hipertensión intracraneana (HTI), edema de papila con ocasional compromiso del 6° par craneano, ausencia de lesión ocupante de espacio o hidrocefalia, y líquido cefalorraquídeo normal. Si esta condición no se trata oportunamente puede incluso conducir a la ceguera.

Caso clínico. Mujer, 25 años. Antecedentes LES diagnosticado a los 13 años, con compromiso cutáneo, articular y de serosas, con leucopenia persistente, necrosis avascular cadera derecha y múltiples infecciones secundarias. Presenta cuadro de seis meses de cefalea hemicránea derecha diurna y nocturna, con respuesta parcial a antiinflamatorios y múltiples consultas en servicio de urgencia. Tras presentar entopsias de ojo derecho se hospitaliza para estudio. Destaca al ingreso alopecia y sinovitis muñecas y tobillos. Evaluada por oftalmo-

logía, fondo de ojo informa edema de papila bilateral. RM cerebro y órbita: Aplanamiento senos transversos y dilatación vainas de los nervios ópticos, que podría estar en contexto de HTI; sin trombosis de seno venoso, lesiones ocupantes de espacio ni hidrocefalia. Punción lumbar: GB 0, GR 10, Glucosa 27 g/dl, Proteínas 26 mg/dl; Presión de apertura 28 cmH₂O; PCR enterovirus, VEB, VVZ, CMV (-); Tinta china (-); ADA (-); Gram y cultivos (-). Estudio síndrome antifosfolípidos (-). Se plantea PC en contexto de LES activo, por lo que se inicia acetazolamida y tres bolos de metilprednisolona 750 mg/día, con desescalamiento rápido de corticoides dado antecedentes de paciente. Actualmente bajo 6° pulso de ciclofosfamida, con buena respuesta clínica.

Conclusión: La cefalea es un síntoma común en los pacientes con LES neuropsiquiátrico. El PC debe ser considerado como parte del diagnóstico diferencial en estos pacientes, ya que su tratamiento precoz puede prevenir un déficit visual permanente.

N 75. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR IGG4 EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE (HCUCH)

Elgueta F,^{*1} Wurmman P,¹ Villanueva M,² Gatica H,¹ Molina M,¹ Zenteno C,¹ Saavedra S,¹ Goecke A,¹ Sabugo F,¹ Cruz J,¹ Bozán F.¹

¹Servicio de Reumatología, HCUCH. ²Servicio de Anatomía Patológica, HCUCH.

Introducción. La enfermedad por IgG4, es un desorden inflamatorio crónico inmuno-mediado, multisistémica, caracterizada por un infiltrado linfoplasmacítico enriquecido en células plasmáticas IgG4 positivo y un grado variable de fibrosis. De reciente introducción en la literatura médica (2003) con escasos reportes en nuestro país.

Objetivo. Caracterizar a los pacientes con diagnóstico enfermedad por IgG4 del HCUCH de acuerdo a variables epidemiológicas, clínicas y de respuesta a tratamiento.

Material y método. Se incluyeron todos los pacientes adultos con confirmación histológica de enfermedad por IgG4 entre los años 2011-2015 en el HCUCH. Se recolectaron variables demográficas, clínicas, de labora-

torio y de tratamiento. Los datos obtenidos fueron analizados con SPSS 22.

Resultados. Fueron incluidos un total de nueve pacientes. El 55% (5) eran de sexo masculino. La edad promedio fue de 54,4 (rango 21-69). El 33% de los pacientes tenía antecedentes de algún tipo de alergia. En 55% de los pacientes se afectó sólo un órgano, en los restantes, dos o más. El sistema afectado con mayor frecuencia fue el gastrointestinal, con dolor abdominal en un 37% de los casos. Le sigue el compromiso pulmonar y linfático con un 12,5%. En un 6,25 % se afectaron el sistema cardiaco, renal, ORL, urinario y vascular. La forma de presentación fue subaguda o crónica (>1 mes) en el 77% de los casos. Casi un tercio de los pacientes presentó eosinofilia

(28,5%). El 85% de los pacientes se presentó con VHS elevada (x \square 61,1; 9-105), sin embargo sólo un 25% tuvo la PCR elevada. Todos presentaron valores elevados de IgG4 en sangre con un promedio de 1289 (384-3610). El tratamiento de primera línea fue Prednisona en dosis promedio de 40 mg día. El 50% presentó fracaso a terapia,

utilizándose en estos casos Ciclofosfamida, Metotrexato, Azatioprina y/o Rituximab.

Conclusión. Las variables biodemográficas, clínicas, de laboratorio y tratamiento, son similares a series internacionales, con diferencias que pueden estar dadas por el número de pacientes incluidos en nuestra serie.

BIODEMOGRAFÍA	SERIE LOCAL	INTERNACIONAL
Edad	X 54,4	X 61,4
Hombre	55%	73%
Ant. Alergias	33,3%	19%
CLÍNICAS		
Subagudo/Crónico	77,7%	95%
Sínt. Sistémicos	44,4%	8-28%
Órgano principal	GI 37%	GI 40%
Un Órgano	55%	40%
Dos o más órganos	45%	60%
LABORATORIO		
Eosinofilia	28,5%	34%
VHS elevada	85%	57%
PCR elevada	25%	23%
IgG4	100%	84%
TRATAMIENTO		
Respuesta Glucocorticoides	50%	50-70%
Inmunosupresor 2 línea	50%	---

N 76. CASO CLÍNICO. POLIDIPSIA PSICÓGENA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Valenzuela R.

Departamento de Reumatología. Hospital San Juan de Dios.

El compromiso neuropsiquiátrico del Lupus Eritematoso Sistémico (LES) constituye un desafío diagnóstico, se reporta el siguiente caso de polidipsia psicógena, manifestación muy poco frecuente.

Paciente de sexo femenino, 42 años, con diagnóstico de LES con compromiso articular y cutáneo. Sin compromiso hematológico ni renal. Laboratorio inmunológico: ANA 1/640 patrón homogéneo, Anti DNA + 316; C4 3,6;

C3 114; Perfil ENA Negativo; Anti CCP (-), FR (-). En tratamiento con Metotrexato 15 mg semanales, Hidroxicloroquina 200 mg día, Prednisona 7,5 mg día, permaneciendo estable durante el primer año post diagnóstico. Evoluciona con alucinaciones auditivas y polidipsia de 11 litros en 24 horas. Se hospitaliza para estudio. Evaluada por psiquiatra plantea posible psicosis lúpica v/s trastorno bipolar. Función renal y electrolitos plasmáticos y urina-

rios en rango normal. Resonancia magnética de cerebro sin lesiones. LCR normal. Se realiza prueba de supresión de agua que resulta negativa. Anti DNA en ascenso (>700), C3 y C4 bajos. Se inicia Metilprednisolona 500

mg por tres días, y luego prednisona 1 mg/Kg/día. Actualmente en su cuarto pulso mensual de Ciclofosfamida ev. evolucionando favorablemente, sin nuevo episodio de alucinaciones, sin polidipsia actual.

N 77. CÁNCER TESTICULAR DE PRESENTACIÓN SINCRÓNICA CON VASCULITIS ANCA

Elgueta F,* Zenteno C, Saavedra S, Molina M, Sabugo F, Wurmman P, Sabugo F, Bozán F, Cruz J, Goecke A, Gatica H. Servicio de Reumatología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Introducción. Las asociación de cáncer con enfermedades del tejido conectivo esta descrita, sin embargo, en el caso de las vasculitis ANCA su asociación no es bien conocida. Se presenta el caso de un paciente que debuta de forma simultánea con cáncer testicular y granulomatosis con poliangeitis.

Caso Clínico. Hombre, 47 años, consulta por cuadro de dos semanas de poliartritis de grandes articulaciones, CEG y fiebre, hospitalizándose para estudio en agosto de 2014. Del estudio destaca: Hto 38%, leucocitos 11870/ul, plaquetas 480000/ul, VHS 103 mm/hr, PCR 211 mg/L, función renal y OC normal. Cultivos negativos. ASO(-). VHB, VHC, VIH negativos. VDRL No reactivo. ANA, Anti DNA, FR, Anti CCP, ENA negativos. Complemento normal. Se solicita ANCA. En TAC de Tórax destaca masa retroperitoneal izquierda, realizándose TAC de abdomen y ecografía testicular, que muestra neoplasia testicular izquierda. Con diagnóstico de poliartritis paraneoplásica secundaria a cáncer testicular se realiza orquiectomía, logrando resolución de cuadro articular. En control en septiembre de 2014, se objetiva paciente pálido, enflaquecido, con ojo rojo profundo derecho, he-

morragias en astilla, hipoestesia y leve disminución de fuerza en pie izquierdo. Se rescata cANCA por IFI(+) y PR3>200. Biopsia testicular informa seminoma clásico puro y focos de vasculitis con necrosis e infiltrado linfocítico, planteándose una Granulomatosis con Poliangeitis. Se inicia prednisona a 1 mg/kg/día con reducción progresiva de dosis y se difiere inmunosupresión por tratamiento oncológico. En remisión tras completar quimioterapia, en febrero de 2015 inicia Ciclofosfamida (hasta 2 mg/kg), con rinosinusitis, escleritis y elevación de parámetros inflamatorios al intentar reducir corticoides. En mayo de 2015 con psicosis esteroideal inicia antipsicóticos, logrando estabilizar cuadro psiquiátrico. Actualmente con prednisona 20 mg/día, Ciclofosfamida 150 mg/día, aún activo planteándose terapia con Rituximab.

Discusión. La incidencia de cáncer en vasculitis ANCA es superior a la población general, pudiendo ser hasta seis veces mayor. En relación con el cáncer testicular existe evidencia de que éste podría preceder a la aparición de vasculitis ANCA, no existiendo datos concluyentes sobre la temporalidad en relación con otros tipos de cáncer.

N 78. BAJA CONCORDANCIA ENTRE LA LECTURA RADIOGRÁFICA EN CLÍNICA Y LA CENTRALIZADA USANDO EL SCORE DE SHARP VAN DER HEIJDE EN PACIENTES CON AR TEMPRANA

Schweitzer F, Massardo L, Pons-Estel B, Pineda C, Caballero C.

Departamento de Reumatología e Inmunología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. GLADAR

Introducción. La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por la inflamación sinovial que conduce a destrucción del cartílago y erosiones óseas. La identificación temprana de pacientes con AR con enfermedad erosiva permitiría una

estrategia terapéutica oportuna para la evitar mayor daño articular.

Objetivos. investigar el grado de acuerdo en la lectura radiográfica entre los reumatólogos expertos locales y en un centro entrenado en la detección de erosiones

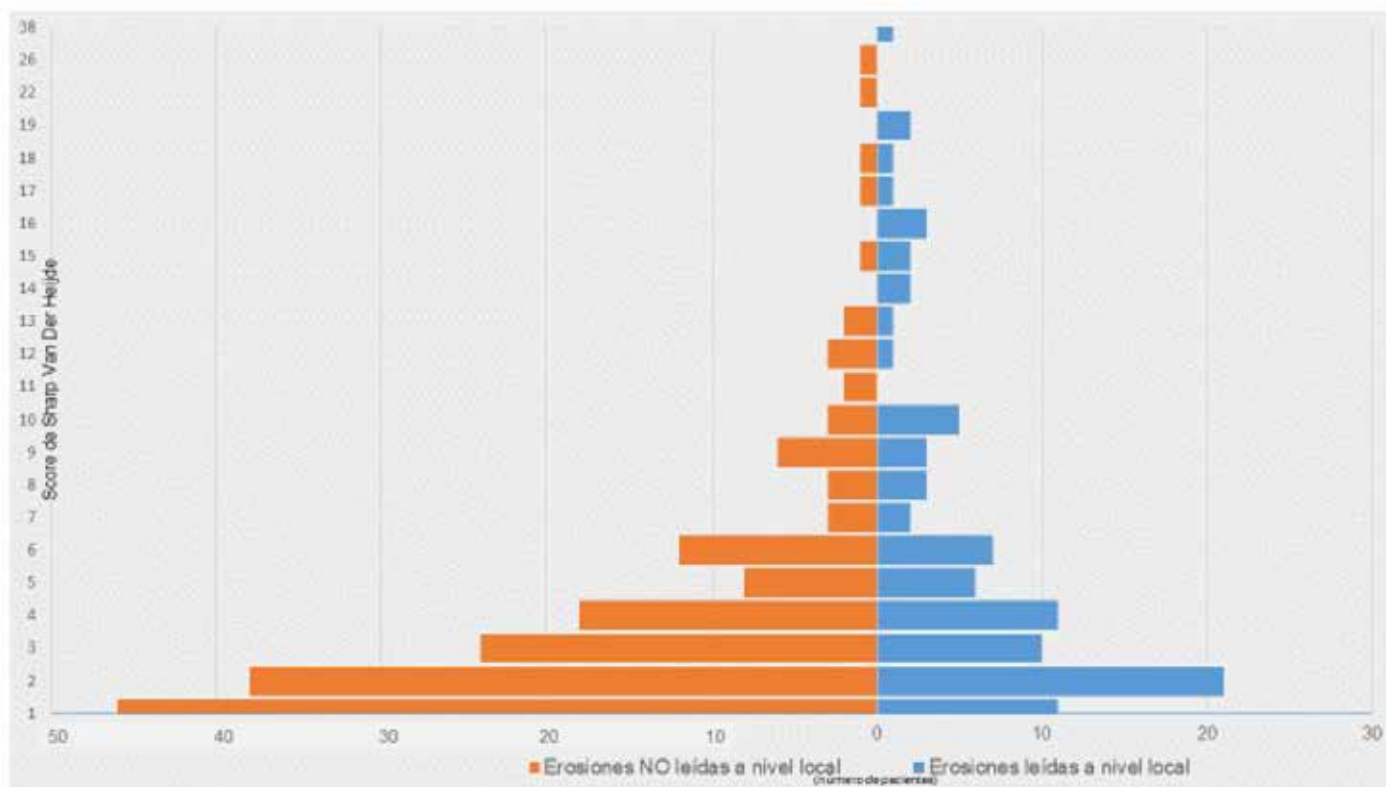
(presencia o ausencia) en las radiografías simples de la mano y/o del pie en pacientes con AR temprana de 19 países de América Latina.

Métodos. Se compara la lectura radiográfica de manos y pies de pacientes con AR temprana incluidos en la cohorte GLADAR entre los reumatólogos locales y un centro especializado, utilizando el score de Sharp van Der Heijde. Los lectores centrales no fueron informados del resultado de la lectura realizada a nivel local.

Resultados. 527 personas con AR temprana (< 1

año de síntomas), 88% sexo femenino, con un promedio de edad de 46 años y de inicio de síntomas de seis meses. Las lecturas de erosiones a nivel del reumatólogo local fue de 27%, mientras las realizadas a nivel central fueron de un 53%. Kappa 0,17.

Conclusión. La concordancia en la lectura de erosiones en AR es baja. Esto es relevante ya que las erosiones pueden modificar las decisiones terapéuticas. El entrenamiento en lectura radiológica es una necesidad en América Latina



N 79. EXPERIENCIA DEL USO DE TRATAMIENTO BIOLÓGICO EN ARTRITIS REUMATOIDE : ¿ES POSIBLE ESPACIAR LA DOSIS?

Jarpa E,* Chepilla I,* Gavia N,* Urrutia I,* Santander M,* Crestto M.*
Hospital del Cobre Salvador Allende

Introducción. Aproximadamente un 20-30% de los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) son refractarios a Metotrexate, pudiendo ser candidatos a tratamiento biológico. Existen distintos tipos de biológicos y la elección para cada paciente sigue siendo un desafío. Por su alto

costo, su acceso y continuidad en el tiempo es difícil, por lo que espaciar su frecuencia en pacientes con remisión pudiera ser una alternativa terapéutica.

Objetivos. Se evaluó el impacto clínico de espaciar el tratamiento biológico en todos aquellos pacientes con

AR con más de seis meses en remisión.

Pacientes y Métodos. Se evaluaron con DAS 28 y HAQ a todos los pacientes con Artritis Reumatoide en tratamiento biológico. Se identificaron los pacientes en remisión (DAS 28).

Resultados. Se encontraron 45 pacientes con AR en tratamiento biológico, de los cuales estaban con Adalimumab en 26% (12) de los casos, Enbrel 31% (14), Abatacept 28% (13) y Tocilizumab 13% (6). Se pudo espaciar el tratamiento biológico en el 40% de los casos por estar en remisión. El resto se encontraba con baja actividad de la enfermedad. Cuando analizamos el grupo con dosificación espaciada vemos que esta ha podido mantenerse en el 83% de los casos. Al hacer un subanálisis la mayoría de los pacientes que alcanzaron remisión y pudieron

espaciar su tratamiento tenían una AR temprana (menor a cinco años en el 70% de los casos).

Discusión. Se observó una directa relación entre la duración de la enfermedad y la posibilidad de alcanzar la remisión. Cuando esta es alcanzada los pacientes pudieron espaciar su tratamiento, manteniendo la nueva frecuencia de administración. Actualmente los pacientes llevan distinto tiempo de seguimiento por lo que seguir su evolución clínica le dará mayor consistencia a esta observación. No hay pérdida de seguimiento por ser una población beneficiaria de un sistema de salud cerrado.

Conclusión. De acuerdo a nuestro estudio podemos establecer que el espaciamiento de la dosificación del tratamiento biológico ha sido una alternativa para mantener la remisión y al mismo tiempo ahorrar costos.

N 80. OSTEOMALACIA SECUNDARIA A ACIDOSIS TUBULAR RENAL EN SÍNDROME DE SJÖGREN. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

Schweitzer F. Herrera A, Mansilla B, Alvarez A, Armstrong M, Jara A, Gutiérrez M.

Departamentos de Inmunología Clínica y Reumatología, y de Nefrología. Pontificia Universidad Católica de Chile

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad inflamatoria autoinmune sistémica, caracterizada por infiltración linfocitaria de las glándulas exocrinas. Puede también tener manifestaciones extraglandulares, incluyendo el compromiso renal. Presentamos dos pacientes con Síndrome de Sjögren con Osteomalacia secundaria a Acidosis Tubular Renal. Primer caso: Mujer de 23 años consultó por poliartralgias, dolor generalizado en extremidades inferiores y región costal derecha, llegando a la postración. Presentaba claudicación, xerostomía, úlceras orales. Parámetros inflamatorios normales, Fosfatasas Alcalinas elevadas (638 U/l), hipofosfemia de 2.2 mg/dl, calcemia y albumina normales. El FR era de 768 UI/ml, ANA 1/2560, anti Ro 111 y anti La 113. EL anti CCP y anti DNA eran negativos, complementos normales. El Ph en sangre 7.29, con bicarbonato normal. Orina con Ph 7, el calcio y fósforo urinarios 308 mg/dl y 0.4 mg/dl respectivamente. Función renal normal. Las radiografías mostraron fractura por stress de cuello femoral izquierdo y costillas 11 y 12 derechas. Se confirmó acidosis tubular renal. Se trató con azatioprina, prednisona, vitamina D, calcio, citrato de potasio y bicarbonato de sodio, con muy

buena respuesta clínica. Segundo caso: Mujer de 43 años, con antecedentes de nefrolitiasis a repetición. El año 2007 presentó parálisis hipokalémica (K 1,3). Eco renal mostró nefrocalcinosis. El PH en sangre 7.1 con bicarbonato 9.6. Creatinina 1,89, prot u: 370 mg/24 hrs, Cau: 145 mg/24hrs, uricosuria: 318 mg/24 hrs. Fosfatasas, Alcalina 191, niveles de Vitamina D: 7,2 y PTH 53. FR positivo, ANA (+) 1/1280, Anti Ro 124, Anti La 114. Cintigrama compatible con Sjögren. Con diagnóstico de acidosis tubular secundaria, se trató con bicarbonato de sodio, citrato de potasio, hidroxiclороquina y prednisona. Seis años después presenta fractura por stress de ramas ileo e isquiopúbicas derechas; y subtrocantérica de cadera izquierda. Se trató con carga de vit D, calcio, aumento de dosis de bicarbonato de sodio, citrato de potasio, prednisona y ! plaquinol. Se indicó micofenolato. Conclusiones: La osteomalacia secundaria a acidosis tubular renal es una complicación poco frecuente en el síndrome de Sjögren. Es importante sospechar este diagnóstico precozmente, dado que además del tratamiento con calcio y vitamina D, puede requerir tratamiento con esteroides e inmunosupresores.

N 81. QUERATITIS ULCERATIVA PERIFÉRICA ASOCIADA A ARTRITIS REUMATOIDEA. CASO CLÍNICO

Romero C*, Gallo C, Becerra A,⁽¹⁾ Gómez G, Villegas K, Pozo P, Biere A, Venegas L, Cáceres N, Vizcarra G, Fuentealba C, Godoy M, Pacheco D.

Departamento Reumatología, HCSBA. Residente Oftalmología1, U. De Chile.

La queratitis ulcerativa periférica (QUP) es una condición inflamatoria localizada en la córnea periférica, caracterizada por destrucción crescética y adelgazamiento de esta. Se puede asociar a conjuntivitis o escleritis y progresar a perforación corneal. Se asocia a procesos sistémicos infecciosos y autoinmunes. La asociación más común es con la artritis reumatoidea (AR) y generalmente traduce enfermedad no controlada.

Caso: Paciente sexo femenino, 60 años, con antecedentes de AR seropositiva de 22 años de evolución en tratamiento con hidroxicloroquina y leflunomida, con actividad baja (DAS 28: 3.0) Consulta por cuadro de ojo rojo derecho, fotofobia, secreción ocular, dolor intenso periocular y disminución de la agudeza visual, de 4 días de evolución. Evaluada por oftalmología se evidencia a la biomicroscopía ulcera corneal en rodete y edema estromal con alto riesgo de perforación. Se plantea QUP autoinmune y se inicia terapia con prednisona (1 mg/kg/día); debido a cultivos secreción ocular (+) para *H. influenzae* y *S. pneumoniae* se indican antibióticos (locales y sistémicos). Al examen físico: no se aprecia sinovitis activa, tiene atrofia de músculos interóseos y el rango articular

de muñecas aparece disminuido. Laboratorio: Hemoglobina 14,2 g/dL, leucocitos 9.200/mm³, plaquetas 247.000 mm³, VHS 68 mm/hr, proteína C reactiva <0,5 mg/dL, factor reumatoideo (FR) 151,8 UI/mL (Normal <12), AN. A 1/80 patrón homogéneo. Evoluciona con disminución de sintomatología, persistiendo adelgazamiento estromal.

La QUP es una manifestación ocular poco frecuente de la AR, con una prevalencia de 3%. Esta entidad generalmente ocurre en pacientes con AR erosiva de larga data, altos títulos de FR y anti-CCP. Su fisiopatología involucra la inmunidad humoral y celular, con activación de linfocitos T y B, aumento de anticuerpos y presencia de inmunocomplejos que se depositan en el borde de la córnea. El propósito del tratamiento es frenar la destrucción del estroma corneal y promover la epitelización; incluye prednisona 1mg/kg/d, lubricación y antibióticos si corresponde. Los anti-TNF se emplean como terapia de rescate y los tratamientos quirúrgicos son usados para mantener la integridad tectónica del ojo.

A diferencia de lo que se describe en la literatura, en este caso la QUP se presentó en una paciente con actividad baja de la AR.