

# XXXII CONGRESO CHILENO DE REUMATOLOGIA

## Resúmenes Presentación Póster



### Nº 1. EXPERIENCIA EN EL USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN PACIENTES CON UVEÍTIS EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

GÓMEZ A\* <sup>(1)</sup>, ZEPEDA P <sup>(2,3)</sup>, URRUTIA B <sup>(4)</sup>, CASTIGLIONE E <sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> Facultad de Medicina Universidad de Chile. <sup>2</sup> Dpto. Oftalmología HBLT. <sup>3</sup> Dpto. Oftalmología HCUCh

<sup>4</sup> Servicio Reumatología HCUCh

**Introducción:** las uveítis no infecciosas están frecuentemente asociadas a enfermedades autoinmunes. Durante los últimos años, los agentes biológicos (bDMARDs) han emergido como una alternativa de terapia en casos refractarios.

**Objetivo:** evaluar la respuesta a terapia biológica en pacientes con uveítis en el policlínico de oftalmología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCh).

**Métodos:** estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de iridociclitis, coriorretinitis y uveítis del HCUCh desde 2012 hasta 2019. Clasificación anatómica, nivel de actividad y respuesta a terapia se definieron según las guías del grupo de trabajo *Standardization of Uveitis Nomenclature* (SUN). Poblaciones pediátrica y adulta (límite de edad:  $\geq 15$  años) fueron analizadas de manera independiente.

**Resultados:** De un total de 195 pacientes con uveítis no infecciosa, el 7.2% (14) recibió bDMARDs. Una paciente recibió solo dos dosis por reacción anafiláctica y fue excluida de análisis de eficacia.

De los 7 pacientes pediátricos, 3 presentaban uveítis anterior (UA), 2 uveítis intermedia (UI) y 2 panuveítis (PU), siendo la etiología más frecuente artritis idiopática juvenil (4). Todos

los pacientes eran basalmente tratados con metotrexato y una con corticoides sistémicos. Fueron indicados adalimumab (5/7), infliximab (1/7) golimumab (1/7). Seis pacientes continúan en terapia, con una media de seguimiento de 17.2 meses. Se logró remisión clínica en 50% (3/6).

De los 7 pacientes adultos, 4 presentaban UA y 3 PU. Dentro de las etiologías, destacan idiopática (3), asociada a espondilopatía (3) y enfermedad de Behcet (1). Cuatro recibieron infliximab, 2 adalimumab y 1 etanercept. Dos de ellos suspendieron terapia por motivos económicos y se consideró la última visita con terapia. Remisión clínica fue alcanzada en 57.1% (4/7) y 2/3 lograron disminuir su dosis de prednisona a  $< 10$  mg/día. En 2 de ellos no se evaluó eficacia por un tiempo de seguimiento insuficiente.

Efectos adversos (EA) fueron reportados en 21.4% de pacientes, incluyendo un EA grave que motivó suspensión de terapia.

**Conclusiones:** Si bien existe una baja frecuencia de uso de bDMARDs en pacientes con uveítis en nuestro centro, la mayoría se encuentra en remisión clínica. Además, los distintos agentes presentan un adecuado perfil de seguridad.

## Nº 2. EL ROL DEL REUMATÓLOGO EN LA PATOLOGÍA UVEÍTICA

URRUTIA B\*, ZEPEDA P, GÓMEZ A, CASTIGLIONE E.

Reumatología, HCUCh. Depto. de Oftalmología HBLT y HCUCh. Interno de Medicina de la Universidad de Chile. Depto. de Oftalmología HCUCh.

**Introducción:** La uveítis es una enfermedad poco frecuente, su incidencia varía entre 17-52/100.000 habitantes/año y la prevalencia entre 38-714 casos/100.000 habitantes a nivel mundial, los datos en Chile son escasos. Existen diferentes clasificaciones, pero la anatómica es la más utilizada y el compromiso anterior el más frecuente. Etiológicamente se puede dividir en infeccioso, no infeccioso o síndrome enmascarado. Las causas de las uveítis no infecciosas son variadas, si bien solo algunas son de origen reumatológico, la gran mayoría requiere de tratamiento inmunosupresor. Por lo tanto, es importante que el reumatólogo se familiarice con esta patología.

**Objetivo:** Conocer la cantidad de pacientes con uveítis que utilicen algún DMARDs sintético o biológico en los últimos 7 años en el policlínico de oftalmología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCh).

**Métodos:** Se realizó estudio retrospectivo en que se revisaron las fichas electrónicas de todos los pacientes atendidos

de forma ambulatoria en el policlínico de oftalmología del HCUCh desde el primero de diciembre de 2012 hasta el 30 de junio de 2019 cuyo diagnóstico fuera: iridociclitis, coriorretinitis o uveítis. Para el análisis de datos, se dividió en 2 grupos etarios: <15 años y ≥15 años.

**Resultados:** Se detectaron 222 pacientes, 201 adultos y 21 niños. La uveítis intermedia fue más frecuente en niños y la uveítis anterior en adultos. En ambos grupos la causa no infecciosa fue la más frecuente. El 89.5% de los niños y el 64% de los adultos uso DMARDs sintético o biológico, y dentro de estos el Metotrexato fue el más utilizado. Con relación al uso de terapia biológica se encontraron 7 pacientes en cada grupo.

**Conclusiones:** En la serie presentada, independiente de la etiología de la uveítis, un alto porcentaje de pacientes requirió el uso de DMARDs convencional o biológico. Esto hace fundamental que el reumatólogo se familiarice con la patología uveítica y se fomente el trabajo en equipo con oftalmología.

## Nº 3. DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLICLÍNICO REUMATOLOGÍA-BRONCOPULMONAR EN HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO

\*RODRÍGUEZ B., BAUMERT C.<sup>1</sup>, MARTÍNEZ C.<sup>1</sup>, DUMÉNEZ V.1., VEGA F., CEA X.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Reumatología, HHA. <sup>2</sup>Unidad Broncopulmonar HHA. Departamento de Medicina Interna, Universidad de La Frontera, Temuco

**Introducción:** Las conectivopatías pueden comprometer gran variedad de órganos y sistemas. El compromiso pulmonar es uno de los más comunes, presente hasta en un 15% de las ETC (enfermedades del tejido conectivo), siendo en ocasiones la primera manifestación de estas. Pueden comprometerse todas las estructuras respiratorias, siendo lo más frecuente la neumonitis. Su prevalencia está aumentando tanto por mejoría en el diagnóstico y afectación pulmonar de nuevas terapias. Como una forma de enfrentar este desafío de la reumatología actual, se implementó policlínico multidisciplinario en HHA.

**Objetivo:** Describir la experiencia de HHA en la implementación de policlínico multidisciplinario para diagnóstico y seguimiento de pacientes con ETC y compromiso pulmonar secundario.

**Resultados:** A partir de septiembre 2018, se implementa en Centro de Diagnóstico y Tratamiento, dos policlínicos conjuntos (reumatología-broncopolmonar) de frecuencia bimensual, con agenda de citación conjunta, con más de 50 pacientes evaluados a la fecha. Participan en él especialistas en área de broncopulmonar, reumatología, medicina interna, residen-

tes de medicina interna e internos de medicina, constituyendo una valiosa oportunidad de formación. Se evalúa a los pacientes con: Radiografía y tomografía de tórax de alta resolución, espirometría, test de marcha 6 minutos, DLCO, marcadores serológicos y se definen terapias y estrategias en conjunto, lo que ha permitido una disminución en tiempos de espera y latencia en la toma de decisiones terapéuticas de este complejo grupo. Se ha observado progresivamente una disminución en la severidad de pacientes evaluados inicialmente (descompensados) hasta los más recientes, donde se ha priorizado la pesquisa precoz y diagnósticos diferenciales (daño secundario a medicamentos, EPOC, secuela de patologías previas).

**Conclusiones:** Este policlínico constituye una notable mejoría en el enfrentamiento previo de estos usuarios. Queda pendiente la resolución de las falencias como deuda en formación de radiólogos especialistas en EPID, patólogos formados en pulmón, coordinación entre toma de imágenes y función pulmonar de control al momento de la reevaluación y registro estandarizado de las conclusiones del comité, así como el aumento en disponibilidad de horas para beneficiar a un mayor número de usuarios.

## Nº 4. FRECUENCIA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON VASCULITIS SISTÉMICA EN LA CONSULTA AMBULATORIA DE UNA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA

SILVA F\*, SCHIEFELBEIN J, MUÑOZ J, LABARCA C, POBLETE MP, IBÁÑEZ S, VILLAR MJ, VALENZUELA O.

Unidad de Reumatología, Hospital Padre Hurtado (HPH). Medicina, Universidad del Desarrollo.

U de Reumatología, HPH. Depto. Medicina, HPH. U de Reumatología, HPH. U de Reumatología, HPH. U de Reumatología, HPH.

**Introducción:** Las vasculitis sistémicas son un grupo de enfermedades infrecuentes con alto riesgo de daño orgánico y mortalidad. Su enfrentamiento conlleva tratamientos costosos y estrés de los sistemas de salud. Su epidemiología básica y estándares de atención no han sido estudiados en Chile, siendo necesarios para generar políticas de salud. La frecuencia de atención ambulatoria es un indicador básico de uso del sistema de salud. El objetivo del presente estudio es evaluar en una unidad de reumatología la prevalencia de vasculitis como grupo y la frecuencia de atención en comparación a otras patologías.

**Método:** Se registró la totalidad de los pacientes atendidos en una unidad de reumatología entre 1-1-2015 y 31-12-2018. Los datos se obtuvieron a partir del análisis cruzado de la información del sistema de agendamiento del servicio y del registro de diagnósticos (manual hasta enero 2018, electrónico desde entonces). Estadística descriptiva y analítica univariada utilizando SPSS v25, con nivel significancia  $p < 0,05$ . El estudio cuenta con autorización por Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

**Resultados:** De 3368 casos totales atendidos, en 1758 casos el diagnóstico estuvo disponible (52,2%). De estos, se detectaron 108 casos de vasculitis sistémica (6,1%), de los cuales 73% eran mujeres, con una edad promedio de 58 años. Solo AR y OA superaron en prevalencia a vasculitis sistémica (39% y 7,6%, respectivamente). En el periodo de 3 años del estudio, los sujetos con vasculitis presentan una mayor frecuencia de atención que el resto de los pacientes (7,2 vs. 5,3 atenciones,  $p = 0,001$ ) y menor tiempo entre controles (270 + 318 vs 341 + 346 días,  $p = 0,047$ ). Los pacientes con vasculitis presentan una menor frecuencia de atención que patologías GES (AR= 9,2 + 6,4,  $p = 0,002$ ; LES= 9,2 + 6,6,  $p = 0,02$ ) y mayor que patología no GES (OA no GES= 4,4 + 4,5,  $p = 0,001$ ; Fibromialgia = 4,6,  $p = 0,002$ ).

**Conclusión:** Las vasculitis sistémicas requieren una frecuencia de atención alta en comparación con el resto de las condiciones reumatológicas, con menor tiempo entre controles. Al no ser una patología GES los recursos para facilitar esta atención son escasos, lo que es preocupante dada la gravedad de muchos de estos pacientes.

## Nº 5. LISTAS DE ESPERA PARA REUMATOLOGIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ: DIAGNÓSTICOS DE DERIVACIÓN, PERTINENCIA Y TIEMPOS DE ESPERA

CHASSIN-TRUBERT A\*, LEÓN E.

Servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

**Introducción:** Es conocido el problema de las listas de espera en el servicio público de salud. En el área norte de Santiago, hay actualmente más de 1500 casos en lista de espera para una primera evaluación en reumatología, a lo que deben sumarse los casos de pacientes previamente evaluados y que requieren seguimiento.

**Objetivos:** Conocer los diagnósticos de derivación, la pertinencia y los tiempos de espera de los pacientes de la red asistencial pública de salud del área norte de Santiago que fueron derivados al Complejo Hospitalario San José, para evaluación por reumatología, durante el segundo trimestre 2019.

**Materiales Y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se revisaron 164 fichas clínicas correspondientes a pacientes nuevos, atendidos entre el 1 de abril 2019 y el 1 de agosto 2019, en el policlínico de reumatología del Complejo Hospitalario San José. Se registraron los diagnósticos, la pertinencia y los tiempos de espera entre la realización de la interconsulta de derivación y la fecha de atención en el Hospital.

**Resultados:** De un total de 743 pacientes atendidos, 164

casos correspondieron a pacientes nuevos. 85% ( $n = 141$ ) fueron mujeres. 48% ( $n = 78$ ) eran patologías cubiertas por GES para atención por reumatología. Los principales diagnósticos de derivación fueron: AR 32% ( $n = 52$ ), LES 11% ( $n = 18$ ), artrosis 9% ( $n = 15$ ), poliartralgias en estudio 8% ( $n = 13$ ), patología de partes blandas 6% ( $n = 10$ ), S. Sjögren 4% ( $n = 6$ ), fibromialgia 3% ( $n = 5$ ), artropatía por cristales 3% ( $n = 5$ ), artritis psoriática 2% ( $n = 4$ ), esclerosis sistémica 2% ( $n = 4$ ), AIJ 2% ( $n = 4$ ), vasculitis 2% ( $n = 4$ ) y otros. La derivaciones a reumatología fueron pertinentes en el 87% de los casos ( $n = 143$ ). Los tiempos de espera fueron: < 6 meses: 26% ( $n = 42$ ); 6 a 12 meses: 20% ( $n = 32$ ); 12 a 18 meses: 13% ( $n = 22$ ); 18 a 24 meses: 16% ( $n = 27$ ); 24 a 30 meses: 18% ( $n = 30$ ); > 30 meses: 7% ( $n = 11$ ).

**Conclusiones:** Entre los pacientes nuevos derivados a reumatología, las patologías más frecuentes fueron AR, LES y artrosis. Alrededor de la mitad de las derivaciones correspondían a patologías GES y, mayoritariamente, fueron pertinentes. La mayoría tuvo que esperar más de 1 año para ser atendido en reumatología, destacando esperas de hasta más de 2 años.

## Nº 6. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES REUMÁTICOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO (ESTUDIO PRELIMINAR)

RADRIGÁN F\*, GORDILLO J.

Complejo Asistencial Dr Sótero del Río, Pontificia Universidad Católica de Chile. Complejo Asistencial Dr Sótero del Río

Una parte esencial del control de las enfermedades reumáticas crónicas es la adherencia al tratamiento. Si no es bien llevado, el control será inadecuado, generando mayores daños, secuelas, aumento innecesario de indicaciones o dosis de medicamentos y mayores gastos en salud.

**Objetivo:** conocer la adherencia de los pacientes reumáticos crónicos en un hospital público

**Metodología:** Se seleccionan al azar registros de pacientes controlados en el Complejo Asistencial Sótero del Río, con al menos 2 años de controles. Se registra la adherencia al retiro de medicamentos en farmacia del hospital, obtenido del registro electrónico de las recetas médicas, entre enero y diciembre de 2018. Se considera buena adherencia el retiro con no más de 5 días de retraso de la fecha mensual correspondiente (> 80 %), regular un retraso entre 6 y 15 días, malo entre 15 días y 1 mes y muy malo pasar más de 1 mes sin retirar los medicamentos. Se registran datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes obtenidos de la ficha clínica.

**Resultados:** se presentan resultados de 46 casos, edad  $57,3 \pm 10,2$  años (32 a 82 años), 41 de sexo feme-

nino. Se registran 30 casos de Artritis reumatoide, 5 Lupus eritematoso sistémico, y 11 con otras patologías.

Adherencia	n	%
Buena	10	22
Regular	23	50
Mala	8	17
Muy mala	5	11

El mes con menos adherencia es febrero, 24 % no retira medicamentos.

Existe una tendencia no significativa a mejorar la adherencia con la edad ( $p=0,1$ ). No se encontró efecto de otras variables como diagnóstico, años de enfermedad, número o tipo de medicamentos, uso de inmunosupresores.

**Conclusiones:** la adherencia al retiro de medicamentos es regular a mala en este grupo de pacientes y empeora en la época de vacaciones. Sólo un 22 % lo hace en forma adecuada. Se requiere implementar metodologías que mejoren la adherencia de los pacientes.

## Nº 7. COMPROMISO CERVICAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y FACTORES ASOCIADOS, REPORTE PRELIMINAR

DUMÉNEZ V\*, BAUMERT. C, MARTÍNEZ C, SAN MARTÍN M, KRAUSS K, RODRÍGUEZ B.

Unidad de Reumatología, Hospital Hernán Henríquez Aravena. Unidad de Reumatología, Hospital Hernán Henríquez Aravena. Unidad de Reumatología, Hospital Hernán Henríquez Aravena. Servicio de Imagenología

**Introducción :** La artritis reumatoide (AR) es un trastorno inflamatorio crónico sistémico que puede comprometer la columna cervical en hasta en un 17-88% de los casos, principalmente en pacientes con más de 10 años de evolución. Otros factores que se asocian a compromiso cervical, incluyen erosiones periféricas, género masculino, serología positiva (Factor Reumatoideo y/o Anticuerpos Anti-péptidos Citrulinados Cíclicos), pobre respuesta a FARMES (Fármacos modificadores de la enfermedad) y edad avanzada. Dentro de los hallazgos radiológicos más frecuentes se encuentran erosiones óseas, subluxación atlantoaxial (SAA) y la invaginación basilar (IB).

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de SSA e IB, en pacientes con AR, mediante radiografías simples y su relación con factores demográficos y clínicos.

**Métodos:** A la fecha del reporte se reclutaron al azar un grupo de 88 pacientes, con diagnóstico de AR, según los criterios del Colegio Americano de Reumatología, durante octubre

del 2018 hasta junio del 2019. Se les realizó Radiografía de columna cervical posteroanterior (PA), lateral (L) y dinámica (flexión, extensión). Se evaluó correlación de los hallazgos radiológicos con las características clínicas.

**Resultados:** Del total de pacientes reclutados, el 9.6% son hombres, 32% población rural. El 44% tiene edad mayor o igual a 65 años. El 80 % tenían más de 5 años de evolución y el 63% más de 10 años. El 86% tenían marcadores serológicos positivos. Dentro de los hallazgos imagenológicos se encontró que el 8.6% presentaba SAA y el 8.6% IB, presentando el 100% de éstos más de 5 años desde el diagnóstico de la enfermedad y el 50% más de 10 años. El 50% está actualmente con terapia biológica.

**Conclusiones:** La afectación de la columna cervical es común por lo que es muy necesario una imagen de rutina de la columna cervical en pacientes con AR, principalmente en aquellos que tengan factores de mal pronóstico de la enfermedad.

## Nº 8. EXPECTATIVAS Y NECESIDADES DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE, HOSPITAL DEL SALVADOR

DEHLINGER V, VARGAS M, FOSTER C, NEIRA O.

Dpto. Reumatología, Hospital del Salvador, Santiago

**Introducción:** Según la OMS, un programa educativo debe estar centrado en el paciente y responder a sus necesidades y expectativas educativas.

**Objetivos:** Identificar las necesidades y expectativas educativas de los pacientes con Artritis Reumatoide (AR) a fin de desarrollar un programa estructurado educativo dedicado a pacientes con AR controlados en el Hospital del Salvador. En específico, destacar los temas para educación y la modalidad de su organización. Conocer la situación del paciente con AR en cuanto a comprensión de la enfermedad y tratamiento, impacto de la enfermedad en su vida, percepción de su relación con los profesionales de la salud y su motivación a participar en sesiones educativas.

**Métodos:** Realización de una encuesta cuantitativa a partir de un auto cuestionario anónimo a una muestra representativa de 3227 pacientes ingresados a GES de AR, controlados en el Hospital Salvador.

**Resultados:** Entre el 19 de marzo y el 20 de junio 2019, 356 personas respondieron el cuestionario de las cuales 12 eran acompañantes y 344 pacientes. En su mayoría fueron mujeres (92,6%) con más de 45 años de edad, con una larga historia de

enfermedad (> 10 años). Solo 12 participaban en asociaciones de pacientes. A pesar de que el 55% de los pacientes refiere un impacto negativo de la enfermedad en su vida personal, el 65% de los pacientes considera tener una buena o excelente calidad de vida. 1/3 de los pacientes piensa que no ha recibido información suficiente sobre la enfermedad y su tratamiento. 2/3 considera la atención médica buena o muy buena. Sin embargo, se lamentan de la larga espera por una hora de atención. 40 pacientes conocen instancias educativas, donde un 80% participó. Un 90% de los pacientes desea participar en un programa educativo, con 4 temas que se priorizaron: conocimiento de la enfermedad y del tratamiento, nutrición, ejercicios físicos y acompañamiento psicológico.

**Conclusiones:** A partir de los resultados, se calendarizaron en un plazo de 6 meses talleres sobre la enfermedad y su tratamiento. Proyectamos desarrollar junto a otros departamentos los temas pendientes. Las sesiones educativas aparecen como un apoyo para los pacientes que se encuentran en lista de espera de atención y permitirán priorizar horas. Así se solucionará una problemática y se incluirá la educación en el proceso de atención.

## Nº 9. CAMBIO EN TRATAMIENTOS DE ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL EN CHILE LUEGO DE IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA GES

CONCHA S., TALESNIK E., BORZUTZKY A., MORALES P.

Depto. de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** El año 2010 se incorporó la artritis idiopática juvenil (AIJ) al programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) para garantizar legalmente el diagnóstico oportuno y mejorar el acceso a tratamientos, incluyendo biológicos.

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas y demográficas de pacientes con AIJ y comparar el tratamiento recibido antes y después de la introducción del GES.

**Métodos:** Se revisaron los registros clínicos de 280 pacientes con AIJ que consultaron en centros de la Red de Salud UC Christus entre 2007 y 2018.

**Resultados:** Un 69% de los pacientes eran mujeres con edad promedio al diagnóstico de  $8,5 \pm 4,8$  años. El tiempo promedio de seguimiento fue de  $4 \pm 3,7$  años. Un 44% tenía oligoartritis, 5% poliartritis factor reumatoideo (FR) positivo y 14% FR negativo, 18% artritis relaciona a entesitis (ERA), 9% artritis psoriática, 8% sistémica y 3% artritis indiferenciada. Un 12% de los pacientes desarrolló uveítis, de los cuales 65% tenía oligoartritis. En cuanto al tratamiento, de los 17 pacientes en control hasta antes de la implementación del programa GES, 82% recibió antiinflamatorios no esteroideos (AINE), 59% metotrexato y 6% corticoides intra-articulares (CIA), nin-

guno recibió biológicos. De los 67 pacientes diagnosticados antes del 2010 pero que continuaron en control en nuestro centro después de la introducción del GES, 72% recibió AINE, 76% metotrexato, 22% CIA y 34% recibió biológicos siendo el más usado etanercept (52%). De los 196 diagnosticados después de 2010, 75% recibió AINE, 72% metotrexato, 28% CIA y 46% biológicos siendo el más usado adalimumab (53%). Un 47% del total de los pacientes tenía una artritis inactiva en la última visita y un 22% había alcanzado remisión. Sólo 14 pacientes presentaron erosiones, sin diferencias antes y después del 2010. Sobre los pacientes con uveítis, un 97% recibió tratamiento con metotrexato y un 82% con biológicos, de los cuales un 79% recibía adalimumab. Un 29% tuvo al menos una reactivación de artritis estando con biológicos. En la última visita 85% de los pacientes alcanzó remisión de su uveítis.

**Conclusiones:** En una serie grande de niños con AIJ en Chile, se demuestra que luego de la implementación del programa GES en el año 2010 aumentó significativamente el uso de tratamientos biológicos llegando a utilizarse en casi la mitad de los niños con esta patología.

## Nº 10. RESPUESTA A MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE SEGÚN NIVEL DE ACTIVIDAD AL INICIO

FLORES J\*, CANCIO F, LOZANO P, MARDONES C, DURAN J.

Dpto. Reumatología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** La Ley Ricarte Soto (LRS) permite a pacientes con Artritis Reumatoide (AR) refractaria acceder a diferentes medicamentos biológicos, sin embargo exige actividad alta de enfermedad por un período de 6 meses luego de usar 3 FARMES. Esto implica que los pacientes pueden pasar tiempo prolongado con la enfermedad activa.

**Objetivos:** Comparar la respuesta al tratamiento con fármacos biológicos según nivel de actividad al inicio del tratamiento. Conocer la respuesta clínica con el uso de estos medicamentos, antes y después de la implementación de la LRS.

**Métodos:** Se revisaron fichas clínicas de pacientes del programa para personas con AR (PROSPERAR) de la Red Salud UC-Christus. Se incluyeron sujetos con AR que usaron fármacos biológicos pre y post LRS, en los que se disponía de registros cada 3 meses de actividad de la enfermedad, mediante el uso de DAS28 y HAQ. Se realizó una comparación del cambio en la actividad de la AR con el uso de biológicos entre el grupo que usó estos fármacos pre y post LRS usando T de student.

**Resultados:** Se incluyeron 218 pacientes con AR que accedieron a terapias biológicas (63 previo a LRS y 155 posterior), 58.7% de los pacientes pre Ley iniciaron tratamiento con acti-

vidad severa versus 94.7% en el grupo post Ley. El DAS 28 promedio en los pacientes pre Ley fue de 4.94 y en el grupo post ley de 6.01. Luego de 6 meses de tratamiento en pacientes pre Ley se logró remisión en 31.7%, actividad leve-moderada en 57.1%, un 11.1% se mantuvo con actividad severa. En los pacientes post Ley el 40.6% logró la remisión, un 49.6% actividad leve-moderada, el 9.7% se mantuvo en actividad severa. El DAS28 promedio post tratamiento fue de 3.21 y 3.09 en los pacientes pre y post Ley respectivamente. No se encontró asociación significativa en la respuesta a tratamiento al iniciar biológicos en distintos niveles de actividad de la enfermedad ( $p=0.49$ ). El porcentaje de pacientes que requirió un segundo biológico por falta de respuesta fue de 17% en el grupo pre Ley y 18% en el grupo post Ley.

**Conclusiones:** El nivel de actividad al inicio del uso de medicamentos biológicos no influyó en la respuesta final al tratamiento. Los pacientes post Ley experimentaron un mayor cambio en su puntaje, no obstante ambos lograron niveles de actividad similares al comparar valores promedios de DAS28 a los 6 meses de tratamiento.

## Nº 11. VASCULITIS ASOCIADAS A ANCA EN PEDIATRÍA, SERIE DE CASOS CLÍNICOS

CID B\*, TALESNIK E, BORZUTZKY A.

Depto. de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátrica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** Las vasculitis asociadas a ANCA agrupan a la granulomatosis con poliangeitis (GPA), la poliangeitis microscópica (MPA) y la granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (EGPA). Son infrecuentes en la edad pediátrica, con una incidencia  $<1/100.000$  para cada una. Existe escasa información de estas enfermedades en Latinoamérica.

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de vasculitis asociada a ANCA.

**Métodos:** Se revisaron fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de vasculitis asociada a ANCA atendidos en la Red De Salud UC en los últimos 20 años.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado, se registraron 5 pacientes con vasculitis asociada a ANCA: 4 mujeres y 1 hombre. La edad promedio fue de 9,3 años (5,5 a 13,5). Dos casos fueron del tipo MPA, 1 GPA sistémica y 2 GPA localizadas. No hubo casos de EGPA. Un paciente con GPA tenía el diagnóstico previo de asma y sinusitis recurrente, los demás eran previamente sanos. Todos los pacientes al debut presentaron síntomas constitucionales. Tres tuvieron compromiso renal, con biopsia renal con glomerulonefritis crescéntica pauci-inmune.

Los 3 pacientes con GPA tuvieron compromiso ocular, con ptosis palpebral y pseudotumor orbitario. En todos se confirmó la presencia de ANCA en suero por IFI ( $n=3$ ) o ELISA ( $n=4$ ). Ambos pacientes con MPA tuvieron p-ANCA/ANCA-MPO (+). Dos pacientes con GPA tuvieron p-ANCA/ANCA-MPO (+), y un paciente con GPA localizada fue ANCA (-) por IFI y ANCA-MPO y PR3 (+) por ELISA. Todos los pacientes recibieron corticoides sistémicos, 2 con compromiso renal recibieron ciclofosfamida, y 4 de los 5 pacientes recibieron Rituximab. Respecto a la terapia de mantención, un paciente con MPA recibió azatioprina y otro metotrexato. Un paciente con GPA localizada recibió micofenolato mofetil y el otro metotrexato. Los 2 pacientes con GPA localizada evolucionaron favorablemente, uno con resolución total de los síntomas oculares y otro con ptosis residual, ambos suspendieron corticoterapia sistémica.

**Conclusiones:** Las vasculitis asociadas a ANCA son patologías poco frecuentes en niños. En esta serie se reportan 5 casos, con frecuente compromiso renal en MPA y compromiso ocular con pseudotumor inflamatorio asociado en GPA.

## Nº 12. LA PREVALENCIA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN CHILE, UN ESTUDIO REALIZADO COMO PARTE DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD (ENS 2016-17)

DURÁN J, MASSARDO L, LLANOS C, IACOBELLI S, PASSI A, RIEDEMANN P, MARGOZZINI P.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile

**Objetivos.** La prevalencia de la artritis reumatoide (AR) no es uniforme en distintos países. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de AR en Chile en un estudio poblacional.

**Métodos.** La ENS fue una encuesta transversal poblacional con una muestra aleatoria, estratificada por conglomerado de etapas múltiples de 6.233 participantes realizada entre agosto de 2016 y marzo de 2017. Se aplicó un instrumento de detección para la AR a una muestra aleatoria de 2988 sujetos > 30 años. El tamizaje positivo se definió por al menos uno de los siguientes: (i) 2 articulaciones inflamadas durante al menos 4 semanas consecutivas y / o (ii) un diagnóstico de artritis en el pasado. A las personas con tamizaje positivo se les midió

factor reumatoide, anticuerpos antiCCP y proteína C reactiva y un reumatólogo confirmó el diagnóstico. También se realizó autorreporte de AR.

**Resultados.** De los 2,998 sujetos. Setecientos treinta y ocho (22.1%) tuvieron una evaluación positiva. Entre los sujetos con tamizaje positivo, 493 (66%) tuvieron una evaluación clínica realizada por un reumatólogo. La prevalencia fue del 0.6% (IC 95% 0.3, 1.2). La prevalencia fue mayor en el género femenino. Tres punto tres por ciento de los sujetos autoreportaron AR.

**Conclusión.** De acuerdo a este estudio, la prevalencia de AR en Chile es del 0.6% (0.3, 1.2). Esto es ligeramente inferior al valor de algunos países latinoamericanos. El autoinforme lleva a sobreestimar la AR

Financiamiento: MINSAL

## Nº 13. RESULTADO A 6 MESES DE ABATACEPT VS BLOQUEADORES DE TNF ALFA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE SEVERA DE LARGA DATA

VALENZUELA O\*, IBÁÑEZ S, POBLETE M, MARDONES C, SILVA F, VILLAR M, MOGOLLONES K.

Facultad de medicina Clínica Alemana - UDD, Chile.

**Introducción.** Los pacientes chilenos con artritis reumatoide (AR), con actividad severa a pesar del uso de 3 FARME, tienen garantizado el acceso a productos biológicos por la ley 20850. En el primer año, la única opción de primera línea fue abatacept, en el segundo año se agregaron etanercept y adalimumab.

**Objetivo.** Evaluar la eficacia a los 6 meses de abatacept frente a bloqueadores de TNF- $\alpha$  como primera línea.

**Métodos.** Estudio de vida real, cohorte prospectiva, centro único. Los pacientes durante 2016 recibieron abatacept como primera línea y desde 2017 se seleccionó mediante asignación aleatoria por orden de atención a abatacept, etanercept o adalimumab, a menos que hubiera una condición particular (tuberculosis latente, enfermedad pulmonar intersticial). Los pacientes fueron seguidos durante 6 meses, se evaluó el cambio de DAS28 VHS y se calcularon los criterios de respuesta EULAR. El análisis multivariado se realizó teniendo en cuenta edad, sexo, años con síntomas, comorbilidades, tabaquismo, IMC, positividad de anticuerpos anti CCP, FARME, corticoides, AINE y tramadol usados y DAS28 VHS basal.

**Resultados.** 123 pacientes. Los usuarios de bloqueadores

de TNF- $\alpha$  tuvieron una disminución significativamente mayor de DAS28, mayor tasa de remisión, mayor tasa de buena respuesta EULAR y menor tasa de fracaso según el médico. Estas diferencias mantuvieron significancia estadística después del análisis multivariado. Mayor IMC se relacionó significativamente con una reducción menor de DAS28 y una menor tasa de remisión. Más años con síntomas se relacionaron con una mayor tasa de uso de tramadol después de 6 meses de productos biológicos. La tasa de eventos adversos (EA) fue mayor en el grupo de bloqueadores de TNF- $\alpha$  (39.1 vs 27.7%) pero la tasa de eventos graves fue mayor en el grupo de abatacept (30.4 vs 22.2% de todos los EA), aunque no hubo diferencias significativas.

**Conclusión.** A los 6 meses, en este estudio de vida real, más del 80% de los pacientes con AR severa y de larga duración, resistente a FARME no biológicos, tuvieron al menos una respuesta moderada al tratamiento biológico. Esta mejora fue significativamente mayor en el grupo que recibió bloqueador de TNF- $\alpha$ . Aunque el grupo de abatacept tenía más comorbilidades la diferencia con el grupo bloqueador de TNF- $\alpha$  siguió siendo significativa después del análisis multivariado.

## Nº 14. PACIENTES CHILENOS CON ESPONDILOARTRITIS AXIAL REPORTAN IMPACTO IMPORTANTE EN ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA Y TRABAJO. ENCUESTA WEB EN 472 PACIENTES

IBÁÑEZ S\*, VAN BENTUM R, VALENZUELA O, VAN DER HORST-BRUINSMA I.

Facultad de medicina Clínica Alemana - UDD, Chile. VUmc, Amsterdam, Países Bajos.

**Introducción.** En Chile la falta de información sobre las características locales de los pacientes con Espondiloartritis axial (EspAax) impide el desarrollo de estándares de tratamiento nacionales y mejorar el acceso a medicamentos de alto costo.

**Objetivos.** Evaluar (1) la carga de la enfermedad, la calidad de vida, la participación en el trabajo y el estado del tratamiento en los pacientes chilenos con EspAax y (2) la influencia del género.

**Métodos.** Una encuesta en línea, transversal, en pacientes chilenos con EspAax, reclutados a través de la Fundación Espondilitis Chile, que recopila las características de la enfermedad, el tratamiento, la carga de la enfermedad (BASDAI, BASFI), el deterioro de la capacidad de desarrollar actividades de la vida diaria (Índice de salud ASAS) y la participación laboral (WPAI). Las asociaciones entre BASDAI, ASAS HI, BASFI o participación laboral y género se evaluaron mediante regresión univariable y multivariable.

**Resultados.** El diagnóstico de EspAax fue informado por

472 participantes (91% radiográfico, 63% mujeres) y los niveles de actividad de la enfermedad (BASDAI $\geq$ 4: 83%), ASASHI ( $\geq$  moderadamente discapacitado: 91%) y discapacidad laboral (absentismo: 41%; presentismo 82%) fueron altos. El uso reportado de biológicos fue muy bajo (20%), mientras que el 34% utiliza opiáceos. Las mujeres reportaron BASDAI, BASFI y ASAS HI significativamente más altos que los hombres, pero tenían menos probabilidades de recibir productos biológicos (26% versus 16%,  $p < 0,01$ ). Después de corrección por el tratamiento, estas diferencias de género ya no eran significativas.

**Conclusión.** Esta encuesta web sugiere fuertemente una alta carga de enfermedad y discapacidad laboral en pacientes chilenos con EspAax. El uso de productos biológicos es bajo, mientras que el uso de opiáceos fue alarmantemente alto. Las mujeres usaron significativamente menos productos biológicos a pesar de que reportaron un peor estado de enfermedad y discapacidad laboral, lo que podría deberse a inequidad en el tratamiento.