

[orales]

41° Congreso Argentino de Reumatología

19 al 22 de noviembre de 2008

Hermitage Hotel
Mar del Plata - Argentina

Organizado por
la Sociedad Argentina de Reumatología

SECCION ORAL	JUEVES 20 DE NOVIEMBRE	01 A 06
SECCION ORAL	JUEVES 20 DE NOVIEMBRE	07 A 012
SECCION ORAL	VIERNES 21 DE NOVIEMBRE	013 A 016
SECCION ORAL	VIERNES 21 DE NOVIEMBRE	017 A 020



SOCIEDAD ARGENTINA DE
REUMATOLOGÍA

01

TÍTULO: TOCILIZUMAB ESTÁ ASOCIADO CON MEJORA RÁPIDA Y SOSTENIDA DE SIGNOS, SÍNTOMAS Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN SUJETOS CON AR CON INADECUADA RESPUESTA A FARMES. UN ANÁLISIS COMBINADO.

Autores: Siri D¹, Mysler EF², Tate G³, Maldonado Cocco J⁴, Scall JJ⁵, Smolen J⁶
¹Instituto CAICI, Rosario, Argentina, ² Organización Médica de Investigación, Buenos Aires, Argentina, ³ Organización Médica de Investigación, Buenos Aires, Argentina, ⁴ Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP), Buenos Aires, Argentina, ⁵ Hospital Carlos G. Durand, Buenos Aires, Argentina, ⁶ Hietzing Hospital, Viena, Austria

Antecedentes: La artritis reumatoidea (AR) suele ser tratada con FARMES. Sin embargo, muchos pacientes no responden adecuadamente a ellos. Tocilizumab (TCZ) inhibe la cascada de señales IL6 y demostró ser eficaz para reducir los signos y síntomas de AR en estudios sobre esta enfermedad.

Objetivo: Determinar el inicio y duración de las respuestas a TCZ en combinación con FARMES en pacientes con AR moderada a severa que tuvieron respuesta inadecuada a la terapia previa con FARMES.

Métodos: Se combinaron datos de dos estudios clínicos Fase 3 (OPTION y TOWARD). Los pacientes recibieron TCZ 8mg/kg (n=1008) o placebo (n=617), por infusión IV cada 4 semanas, por 24 semanas, además de la terapia estable con FARMES que ya estaban recibiendo. Al ingreso, a las Semanas 2 y 4, y cada 4 semanas hasta la Semana 24, se determinaron las respuestas DAS28, EULAR, proteína C reactiva (PCR) y HAQ-DI.

Resultados: El puntaje DAS28 fue 6,7 en ambos grupos, al comienzo del estudio, lo cual indicaba severa actividad de la enfermedad. A la Semana 2, el puntaje DAS28 mejoró significativamente con TCZ+FARMES (-1,60) vs control (-0,44; p<0,0001); y a la Semana 24, la variación fue de -3,30 y +1,35, respectivamente (p<0,0001). Se alcanzó respuesta DAS28 inferior a 2,6 (remisión completa) en el grupo TCZ+FARMES en 28 % de los sujetos contra solamente del 3% de los del grupo control a la semana 24. Se observó respuesta EULAR buena o moderada, a la Semana 2, en el 64,1% del grupo TCZ+FARMES vs 17,2% del grupo control (p<0,0001). Los niveles de PCR disminuyeron notablemente desde el ingreso a la Semana 2, en -2,44 mg/dl en el grupo TCZ+FARMES vs -0,19 mg/dl en el grupo control (p<0,0001) y en -2,18 y -0,58, respectivamente, a la Semana 24 (p<0,0001). La mejoría significativa en el HAQ-DI se presentó desde la segunda semana de tratamiento, con cambios de -0,15 (TCZ+FARMES) vs -0,04 (control; p<0,0001), que aumentaron a -0,51 (TCZ+FARMES) vs -0,25 (control) a la semana 24 (p<0,0001).

Conclusiones: TCZ+FARMES mejora rápidamente los signos, síntomas y capacidad funcional en sujetos con AR ya a partir de la segunda semana del primer tratamiento, con mejoría sostenida a lo largo de las 24 semanas del período de tratamiento, en pacientes con respuesta inadecuada a FARMES.

02

ESTUDIO DE NIVELES DE INTERLEUQUINA (IL-17 EN SUERO Y LÍQUIDO SINOVIAL DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA Y ESPONDILOARTROPATÍAS

Lacoste MG¹, Ledezma C¹, Ampuero V², Tamashiro H³, Blas, R⁴, Di Genaro, MS¹
¹Inmunología, Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional de San Luis.
²Centro Médico Mitre, ³CE.RE.CA, ⁴Medici, San Luis

La artritis reumatoidea (AR) y las espondiloartropatías (SpA) son enfermedades sistémicas inflamatorias crónicas que afectan principalmente las articulaciones. La patogénesis de ambas artropatías es compleja y aún desconocida, y una etiología microbiana ha sido sugerida, especialmente en las SpA. La interleuquina (IL)-17 es un miembro de una nueva familia de citoquinas proinflamatorias secretada por linfocitos T colaboradores (Th17), que cumple un rol en la defensa del hueso frente a infecciones agudas. Evidencia reciente en modelos animales sugiere que IL-17 participaría en la inflamación autoinmune y destrucción articular. Su rol en artropatías en humanos no ha sido definido. Los objetivos del presente trabajo fueron a) estudiar las concentraciones de IL-17 en suero y líquido sinovial (LS) de pacientes con AR o SpA de nuestra región, b) investigar si antígenos de *Yersinia enterocolitica*, un agente causal de gastroenteritis, pueden estimular la producción de esta citoquina en células mononucleares aisladas de LS de estos pacientes. Se obtuvieron LS de 14 pacientes con SpA, 36 con AR y 34 con osteoartritis (OA), y sueros de 18 pacientes con AR y 21 controles sanos. Se analizaron características demográficas, y parámetros inflamatorios clínicos y de laboratorio de los pacientes. Los niveles de IL-17 fueron medidos usando un ELISA de captura comercial. Células mononucleares de LS (CMLS) de tres pacientes con AR y un paciente con SpA fueron separadas con Ficol-Hypaque y estimuladas con *Yersinia* muerta por calor (HKY) en dos concentraciones (10⁷ y 10⁸ bac/ml), lisado completo (LC, 10 µg/ml) o proteínas de membrana externa (PME, 10 µg/ml) por 72 hs. El sobrenadante fue extraído y utilizado para la determinación de la citoquina. IL-17 fue detectada en 3 de 18 sueros con AR (rango 0-12 pg/ml) comparados con 1 de 21 pacientes sanos (rango 0-14 pg/ml), sin embargo la diferencia no fue significativa (Fisher, p=0,3). Cuando se estudiaron los LS, IL-17 fue detectada en 21 de 36 pacientes con AR (rango 0-107 pg/ml), 7 de 14 pacientes con SpA (rango 0-22 pg/ml), y 2 de 34 pacientes con OA (rango 0-6 pg/ml), siendo significativamente mayor la frecuencia de pacientes con niveles elevados de IL-17 en AR y SpA que en OA (SpA vs OA Fisher, p<0,001; y AR vs OA Fisher, p<0,0001). Cuando las CMLS de dos pacientes con AR y un paciente con SpA fueron estimuladas *in vitro* con LC de *Yersinia*, se detectó secreción de IL-17 en el sobrenadante de cultivo (3-6 pg/ml), en contraste a las células sin estímulo o a las tratadas con PME. CMLS de un paciente con AR estimuladas con HKY mostraron también un aumento en los niveles de IL-17 en una manera dosis-dependiente (10 y 21 pg/ml, con estímulos de 10⁷ y 10⁸ bac/ml, respectivamente). En base a los resultados, concluimos que pacientes con AR y SpA presentan niveles aumentados de IL-17 comparados con pacientes con OA. Por otro lado, demostramos que antígenos de *Y. enterocolitica* son capaces de inducir la producción de esta citoquina en células mononucleares de pacientes con AR o SpA, siguiendo que antígenos bacterianos estimulan la secreción de IL-17, y a través de esta citoquina, pueden inducir inflamación y destrucción articular. Así, reactivaciones crónicas en estas artropatías podrían asociarse a procesos infecciosos.

03

Hallazgos ultrasonográficos en entesis de miembros inferiores en pacientes con espondiloartropatía: ¿entitis subclínica?

Ruta S, Pena C, Peadón G, Salas A, Marcos J, García MA, Vulcano A, Pereira D, Rodríguez G, Babini JC, Arturi A, Marcos JC

Servicio de Reumatología, Hospital "Gral. San Martín" de La Plata, Argentina

Introducción: La entesis ha sido descrita como una de las características distintivas en pacientes con espondiloartropatía, siendo su detección muy importante tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico.

Objetivos: evaluar los hallazgos ultrasonográficos en entesis asintomáticas de miembros inferiores en pacientes con espondiloartropatía y comparar a la ultrasonografía (US) con el examen clínico en la detección de anomalías a nivel de dichas entesis.

Métodos: se evaluaron 25 pacientes con diagnóstico de espondiloartropatía según criterios del ESSG (*European Spondyloarthritis Study Group*), de los cuales 10 tenían diagnóstico de artropatía psoriásica, 8 de espondilitis anquilosante, 2 de artritis reactiva y 5 de espondiloartropatía indiferenciada. Como criterio de inclusión los pacientes debían ser mayores de 18 años de edad y no debían presentar dolor espontáneo a nivel de las entesis a evaluar. Se excluyeron pacientes con IMC > 30, antecedente reciente de traumatismo, historia de cirugía de tobillo y/o rodilla e infiltración con corticoides en las seis semanas previas. Se estudiaron en forma bilateral las siguientes entesis de miembros inferiores: inserción del tendón del cuádriceps en el polo superior de la rotula, inserción del ligamento patelar en el polo inferior de la rotula, inserción del ligamento patelar en la tuberosidad tibial, inserción del tendón de Aquiles en el polo superior del calcáneo e inserción de la aponeurosis plantar en el polo inferior del calcáneo. En todos los pacientes desconociendo datos de laboratorio (reactantes de fase aguda) y radiológicos se realizó: en primer lugar, el examen clínico en búsqueda del compromiso inflamatorio de las entesis, considerándose como anormal la presencia de tumefacción y/o la presencia de dolor a la palpación; y en forma consecutiva, la evaluación ultrasonográfica con un equipo portátil Logic e (General Electric) dotado de un transductor lineal de 5-13 MHz de frecuencia, considerándose como anormal la presencia de cualquiera de los siguientes hallazgos ultrasonográficos a nivel de las entesis: aumento del espesor, bursitis, calcificaciones, erosiones, entesofitos y/o señal de Power Doppler.

Resultados: se encontraron anomalías por US en al menos 2 de los 10 entesis examinadas en todos los pacientes. Veinticinco (10%) del total de 250 entesis evaluadas fueron consideradas como normales según el examen clínico, mientras que 101 (40,4%) entesis fueron detectadas como anormales a través de la US (p < 0,001, según test de chi-cuadrado). La entesis más frecuentemente comprometida según la US fue la inserción del tendón de Aquiles en el polo superior del calcáneo (35,6%). El hallazgo ultrasonográfico más frecuente fue la presencia de señal power Doppler (21%), seguido del aumento del espesor (20%), calcificaciones (18%), erosiones (16%), entesofitos (15%) y bursitis (9%), siendo el hallazgo del examen clínico más frecuente la presencia de dolor a la palpación.

Conclusiones: este estudio demuestra una alta frecuencia de anomalías ultrasonográficas en entesis asintomáticas de miembros inferiores en pacientes con espondiloartropatía y una mayor sensibilidad de la ultrasonografía en comparación con el examen clínico en la detección de entesitis en dichos pacientes.

04

MORTALIDAD EN PACIENTES CON LUPUS ERMATEMATOSO SISTEMICO EN LATINOAMERICA. EVALUACION DE LA COHORTE GLADEL.

Pons-Estel BA, Wojdyla D, Soriano E, Hachuel L, Boggio G, Saurit V, Grimaudo S, Marcos AI, Marcos JC, Bulbuiubas S, Gentiletti S, Berbotto B, Imamura P, Scherbarth H, en representación del Grupo Latinoamericano De Estudio de Lupus (GLADEL).

Objetivo: evaluar el evento mortalidad y sus factores determinantes en una cohorte de pacientes Latinoamericanos con lupus eritematoso sistémico (LES).

Pacientes y Métodos: cohorte de inception que incluyó 1480 pacientes con LES provenientes de 34 centros de 9 países (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Guatemala, México, Perú y Venezuela). La información obtenida de los pacientes e historias clínicas fue incorporada en la base de datos ARTHROS 6.0. Se analizaron las características sociodemográficas: sexo, edad, etnia, nivel de educación, nivel socioeconómico, residencia y cobertura médica. Se evaluaron las características clínicas y de laboratorio al comienzo y durante el curso de la enfermedad, los índices de actividad (SLEDAI) y de daño (SLICC/ACR), tratamientos y mortalidad. Para el análisis de los resultados se construyeron tablas cruzadas y se aplicó el test exacto de Fisher. Para variables continuas se calcularon medias o medianas según el caso y se compararon grupos con test no paramétricos. El efecto del uso de antipláquetos (AM) sobre el tiempo hasta la muerte se basó en un modelo de regresión Cox con variable dependiente del tiempo. Para todas las hipótesis, un valor p<0,05 fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: durante un seguimiento de 62 meses (SD28) de la cohorte, 89 pacientes (6,1%) fallecieron. El evento muerte estuvo asociado con: menor edad al diagnóstico (en años: 23 vs. 28, p=0,0257), mayor demora al diagnóstico (en meses: 6 vs. 5, p=0,0005) y mayor actividad al diagnóstico (SLEDAI 13 vs. 10, p=0,0072). La tasa de mortalidad fue mayor en pacientes con bajo nivel socioeconómico (p<0,001), menor nivel de educación (p=0,002) y menor cobertura médica (p<0,001). Una mayor mortalidad fue observada en pacientes con serositis (p<0,001), miositis (p=0,027), enfermedad renal (p=0,002), enfermedad pulmonar, neurológica e infecciones (p<0,001). El uso de AM por un tiempo mínimo de 6 meses se asoció con una menor mortalidad (4,4% en el grupo AM vs. 11,5% en el grupo sin AM, p<0,001). El modelo de regresión Cox ajustado demostró que el uso de AM estuvo asociado con una reducción del 52% en la tasa de mortalidad (HR: 0,48, 95% CI: 0,29-0,78). Las principales causas de muerte fueron actividad de la enfermedad asociada a infección (41,5%), actividad (20,2%), infección (16,8%), mientras que otras causas representaron el 21,5% (cardiovascular: 7,9%, trombosis 2,3%, malignidades 2,3%, otras 3,2% y desconocidas 5,6%). De los 55 pacientes con actividad lúpica, el compromiso renal fue la principal causa asociada con mortalidad (54,6%) seguido por el compromiso del SNC (18,2%), vasculitis (14,6%), hematológica (14,6%) y hemorragia pulmonar (10,9%). Las infecciones fueron reconocidas como causa de muerte en 52 pacientes, entre ellas: sepsis (55,8%) y neumonía (40,4%).

Conclusiones: el estudio de esta cohorte demuestra que la mortalidad de los pacientes lúpicos en Latinoamérica está asociada con factores demográficos (bajo nivel socioeconómico, de educación y cobertura médica), así como con la actividad de la enfermedad e infecciones agregadas. El uso de AM por más de 6 meses muestra un claro efecto protector sobre el evento mortalidad.

05

DISCAPACIDAD LABORAL ASOCIADA A ARTRITIS REUMATOIDEA

Autores: Tamborini M.N, Reviroi Karina, Moyano Caturilli Silvia.
Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR): Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Marco Referencial: La discapacidad asociada a Artritis Reumatoidea (AR) incrementa significativamente el riesgo de perder el trabajo remunerado. Genera un impacto negativo en la vida del paciente e incrementa los costos indirectos asociados a la enfermedad.
Objetivos: 1- Conocer la proporción de pacientes con Pérdida del Trabajo Remunerado (PTR), en aquellos con diagnóstico de AR que acuden al SNR para certificación de discapacidad. 2- Describir las características demográficas y socioeconómicas de la población. 3-Evaluar la asociación entre PTR por AR y las características clínicas y socioeconómicas de los pacientes.
Métodos: Diseño: Estudio observacional de corte transversal. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de AR según criterios clasificatorios ACR1987 evaluados entre mayo y agosto del 2008. Se recolectaron los siguientes datos: edad, sexo, sitio de derivación, nivel de escolaridad alcanzado, tipo de cobertura por el sistema de salud, condición laboral, años de evolución de la enfermedad, latex, clase funcional y radiológica, HAQ y DAS28. Se establecieron categorías (acorde a la condición laboral del paciente): 1-Trabajo remunerado, 2- Paciente retirados, 3- Amas de casa, 4- Estudiantes, 5- Desocupados por AR, 6- Pensión por discapacidad relacionada a AR. Se definió PTR el pertenecer a la categoría 5 o 6. Se generaron dos grupos: **A- PTR**, **B- Con trabajo remunerado**. Se excluyeron para el análisis comparativo a pacientes en las categorías 2, 3 y 4. Estadística: Se utilizó Chi², test t-student o pruebas no paramétricas. Se realizó un análisis multivariado para determinar los predictores independientes de discapacidad laboral. Se calcularon los odds ratios con IC 95%. Se consideró significativa a p<0,05.
Resultados: Se reclutaron 311 pacientes. La PTR asociada a AR fue del 44,05% (n=137). Categorías según condición laboral: 1- 27,3% (n=85); 2- 15,3% (n=48); 3- 12,5% (n=39); 4- 0,6% (n=2); 5- 35,7% (n=111) y 6- 8,5% (n=26) **Grupo A:** n=137, **Grupo B:** n=86

Características de los pacientes N=311	
PTR % (n)	44,05% (137)
Edad media (rango)	54 a (25-77)
Sexo femenino % (n)	87% (271)
Evolución AR, mediana (rango)	8 años (1-44)
Seropositivos % (n)	91,6% (285)
Educación >13años % (n)	68,7% (214)
C funcional 3-4 % (n)	64,2% (199)
HAQ-1 % (n)	82,3% (256)
Das28 >3-2 % (n)	83,3% (259)
TRX erosiones % (n)	76% (234)
Cobertura Médica % (n)	75,8% (236)

Análisis Univariado				
	A % (n)	B % (n)	p	OR (IC95%)
Sexo F	90 (124)	74 (84)	0,001	0,3 (0,13-0,68)
Eduo >13 a	22,6 (31)	54,8(47)	0,000	0,24(0,12-0,45)
>5 años AR	65,6 (90)	48,8(42)	0,013	2 (1,1-3,6)
CP 3-4	71,5 (98)	56,9(49)	0,026	1,88(1,03-3,4)
HAQ-1	79,5 (105)	65 (66)	0,017	2,08(1,08-4)
CobMédica	56,9 (78)	75,5(65)	0,005	0,4 (0,2-0,8)

Análisis multivariado		
	OR (IC95%)	p
Sexo Femenino	0,3 (0,13-0,69)	0,005
Nivel educativo >13 a	0,25 (0,13-0,48)	0,000
Cobertura Médica	0,42(0,21-0,81)	0,01

Conclusión: La proporción de PTR asociada a AR fue superior a lo reportado en otras series. La enfermedad de más de 5 años de evolución, el HAQ-1 y presentar Clase funcional 3,4 se asocian a mayor riesgo de perder el trabajo remunerado. El sexo femenino, la cobertura médica y el nivel educativo de al menos 13 años fueron factores protectores.

06

VALIDACIÓN DE UNA VERSIÓN ARGENTINA DEL CUESTIONARIO "WESTERN ONTARIO AND Mc MASTER UNIVERSITIES" (WOMAC) LK 3.1 ABRUEVADO EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS (OA) DE RODILLAS

Garone AC, Chaparro del Moral R, Uña CR, Casalla L, Rilío OL. Servicio de Reumatología, Hospital Gral. de Agudos Dr. Enrique Tornú. Buenos Aires.

El WOMAC es un cuestionario autoadministrado que valora OA de rodillas y caderas. En el año 2005, F. Tubach y col. desarrollaron una versión abreviada, la cual validaron recientemente. Sin embargo, no ha sido establecida su validez y reproducibilidad en nuestra población. **Objetivo:** determinar la validez y reproducibilidad de una adaptación argentina de la versión abreviada del WOMAC LK 3.1 (WOMAC-Ab), en pacientes con OA de rodillas. **Materia y Métodos:** se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico de OA de rodillas (ACR'86). Las preguntas del WOMAC-Ab fueron extraídas del WOMAC LK 3.1 (autorizado por el autor para su uso en Argentina) y adaptadas a nuestro idioma por 3 de los autores. Se consignaron datos demográficos, clínicos y el grado radiológico (Kellgren & Lawrence -K&L-). Los pacientes completaron los siguientes cuestionarios: WOMAC, WOMAC-Ab, HAQ-A y Lequesne. Se consignó el tiempo para realizar WOMAC, la sub-escala de función y WOMAC-Ab. Los pacientes fueron reevaluados entre el 3º y 7º día (sin modificaciones en el tratamiento). **Análisis estadístico:** validez constructiva: correlación del WOMAC-Ab con parámetros de dolor, rigidez, función y compromiso radiológico mediante Coeficiente de Correlación de Spearman (r_s); correlación con otros tests: WOMAC total, sub-escalas del WOMAC, HAQ-A y Lequesne (r_s); diferencia entre el tiempo de respuesta de los cuestionarios: Prueba de Rangos con signo de Wilcoxon; consistencia interna y confiabilidad inter-item: método paralelo (Alpha de Cronbach); reproducibilidad: correlación entre WOMAC-Ab basal y su reevaluación (Coeficiente de Correlación Intraclase=CCI). **Resultados:** se evaluaron 50 pacientes (94% mujeres) con promedio de edad de 65 ± 10 años, mediana de tiempo de evolución de la OA de 5 (RIC 2-10) años y mediana de escolaridad de 7 (RIC 6-11) años. Fueron reevaluados 30 (60%) pacientes mediante WOMAC-Ab. En 28 (56%) pacientes se evaluaron ambas rodillas, en 12 (24%) la derecha y en 10 (20%) la izquierda. El 4% de los pacientes mostraba un grado I de K&L, el 46% grado II, el 38% grado III y el 8% grado IV, sin datos en 2 (4%) pacientes. Mediana (RIC) de: HAQ-A 0,6 (0,4-1); Lequesne 11 (7-15); WOMAC total 40 (25-52); dominio dolor 8 (6-11); rigidez 3 (2-5); función 28 (16-39); WOMAC-Ab basal 14 (8-19) y WOMAC-Ab reevaluación 13 (8-17). Mediana (RIC) de tiempo (segundos): WOMAC 308 (213-417); sub-escala de función 181 (126-256); WOMAC-Ab 65 (44-91). El coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0,93 (buena consistencia interna). La correlación del WOMAC-Ab con otras medidas de función confirman su validez constructiva: WOMAC total (r_s 0,94); sub-escala dolor (r_s 0,78); rigidez (r_s 0,82); función (r_s 0,95); HAQ-A (r_s 0,68) y Lequesne (r_s 0,67) con p<0,001. No hubo correlación con K&L (r_s 0,1; p<0,3). El CCI entre WOMAC-Ab basal y la reevaluación fue alto (0,87; IC95% 0,75-0,93; p<0,05), lo que avala su reproducibilidad. Los tiempos de respuesta del WOMAC-Ab fueron estadísticamente menores en comparación tanto con el WOMAC como con la sub-escala de función (p<0,001). **Conclusión:** El WOMAC-Ab es comparable al WOMAC total y a la sub-escala de función. El mismo provee una alternativa válida, reproducible y con una menor demanda de tiempo de realización en pacientes con OA de rodillas. En futuros estudios, y con una muestra más amplia, se determinará su sensibilidad al cambio.

07

IMPACTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SOBRE EL EMBARAZO
 Cappucco A, Bovea G, Natlal L, Larroude M, Giacometti R, Caprullo C, Roquel L, Alami J, Scubisly D.

Servicios de Reumatología y Obstetricia. Hospital Francés, Buenos Aires
Objetivos: 1) Evaluar el impacto del LES sobre el embarazo y los factores que influyen en el resultado. 2) Evaluar el impacto del embarazo sobre el LES.
Materia y método: Se estudiaron prospectivamente 33 embarazos en 25 pacientes con LES ACR'82 (grupo A) asistidas entre 1998-2008 y una población control de 125 embarazos en 49 mujeres sanas apareadas por edad (grupo B). En las pacientes se consideró: edad, tiempo de evolución, órgano más comprometido, actividad de la enfermedad (SLEDAI basal), presencia de brote en el curso del embarazo definido como exacerbación que implicó inicio o cambio de terapéutica, daño acumulado por la enfermedad (SLICC basal), presencia de hipertensión arterial (HTA), síndrome antifosfolípido (SAF), positividad de anti DNA, anti Ro, anti La, anticardiolipinas, inhibidor lúpico, hipocomplementemia, tratamiento durante el embarazo, abortos previos, planificación del embarazo.
 Se definió resultado exitoso todo recién nacido (RN) de peso adecuado a la edad gestacional nacido de parto natural o cesárea y resultado no exitoso al aborto espontáneo, muerte fetal, RN muerto y RN pretérmino (PT) o de bajo peso para la edad gestacional (BPEG).
 Para evaluar el impacto del embarazo sobre el LES se consideraron los cambios de puntaje entre SLEDAI y SLICC basales y los de 30-60 días del término de la gestación y la morbilidad materna.
Resultados: Edad 31,8 (30,01-33,6) años en grupo A y 32,3 (30,8-34,02) grupo B. Tiempo de evolución del LES 7,2 (56-88) meses. Compromiso de piel: 9/33 (27,3%) articular 7/33 (21,2%), citopenias 6/33 (18,2%), renal 6/33 (18,2%), serosas 3/33 (9,1%), pulmón 1/33 (3%), SNC 1/33 (3%) SLEDAI basal 5,5 (0-20), SLICC basal 0,15 (0-2) SAF 15,2 %, HTA 18,2 %, abortos previos 6/33 (18,1%), planificación del embarazo 18/33 (54,5%).
Resultado exitoso: 14/33 (42,46 %) grupo A y 94/125 (75,1 %) grupo B p= 0,0003 Chi2 OR 0,24 (0,10-0,54), aborto espontáneo 6/33(18,1%) en A y 8/125(6,4%) en B p= 0,03 Chi2 OR 3,25 (1,4-10,14), PT o BPEG 8-33 (24,2 %) en A y 21/125 (16,8 %) en B p= 0,46 Chi 2, muerte fetal 4/33 (12,1 %) en A y 2/ 125 (1,6 %) en B p= 0,0008 Chi 2 OR 10,98 (2,02-59,54). Todos los PT y BPEG sobrevivieron sin morbilidad. No hubo malformaciones congénitas ni LES neonatal.
 El resultado no exitoso se asoció a SLEDAI basal > 6 = 0,008 t. exacto de Fisher OR 0,0921 (= 0,1-0,57), a C3 bajo p= 0,04 t. exacto de Fisher OR 0,10 (0,01-0,98), a embarazo no planificado p= 0,001 Chi2; corrección de Yates 0,006 OR 36,4 (3,3-354), .
 La presencia de brote no implicó un aumento de riesgo en esta población p= 0,04 Pearson Chi2 OR 0,18 (0,03-1,06)
 Se detectó variación entre SLEDAI basal y 60 días del término p= 0,005 correlación 0,48 Spearman rank SUM test, sin cambios en SLICC basal y 30 y 60 días del término. 2 pacientes con preeclampsia continuaron con HTA, otra presentó trombosis venosa poplitea en el posparto inmediato y una paciente falleció por síndrome pulmonar.
Conclusión: El resultado del embarazo fue peor en LES que en mujeres sanas. La planificación del mismo mejoró significativamente la posibilidad de éxito. El daño acumulado no fue mayor al término de la gestación, disminuyendo el impacto del embarazo sobre el LES.

08

COMPARACIÓN DE TERAPIAS ANTIINFLAMATORIAS EN MIOPATÍAS INDIUCIDAS

Sevelto N,⁽¹⁾ Cremonesi D,⁽²⁾ Moya M,^(1,2) Di Pietro A,⁽³⁾ Soriano F,⁽⁴⁾ Campana V,^(1,2)
⁽¹⁾Cátedra de Física Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
⁽²⁾Universidad Nacional de La Rioja.
⁽³⁾Escuela de Kinesiología y Fisioterapia, UNC.
⁽⁴⁾Instituto Argentino de Medicina Láser, Rosario, Argentina.

Las miopatías se caracterizan por el estado anormal del músculo esquelético. En búsqueda de terapias antiinflamatorias libres de efectos adversos se propone el tratamiento con Láseres de baja potencia (LLLT) y/o Magnetoterapia.
 Se estudió el efecto antiinflamatorio, antioxidante y trófico del Láser de Helio-Neón (He-Ne), de Arseniuro de Galio (As.Ga) y Magnetoterapia en un modelo de miopatía inducida en ratas por sucesivas inyecciones de adrenalina intramusculares; a través de la determinación de marcadores plasmáticos inflamatorios y de estrés oxidativo: fibrinógeno, óxido nítrico (ON) y L-citrulina y el análisis histomorfométrico de músculo esquelético y mitocondrias.
 Se utilizaron 72 ratas hembras, cepa Wistar, distribuidas en 9 grupos: (A) control, (B) con miopatía, (C) con miopatía y tratado con láser de He-Ne, (D) con miopatía y tratado con láser de As.Ga, (E) con miopatía y Magnetoterapia, (F) con miopatía y tratado con láser de He-Ne y Magnetoterapia, (G) (H) e (I) controles sin injuria y expuestos a láser de He-Ne, As.Ga y/o Magnetoterapia. La injuria se indujo por 5 inyecciones musculares de adrenalina en un mismo punto (0,05 mg/ratadía). Las terapias se realizaron durante 7 días consecutivos sobre el músculo afectado. Los marcadores plasmáticos se determinaron por espectrofotometría. El estudio histológico se realizó por microscopía óptica y el análisis ultraestructural por microscopía electrónica. El análisis estadístico se realizó aplicando ANOVA: test de Fisher y de Pearson (p<0,05).
 En el grupo (B) con miopatía sin tratamiento, los marcadores plasmáticos mostraron un incremento estadísticamente significativo de fibrinógeno, L-citrulina (p<0,001) y un descenso (p<0,01) de ON comparando con el grupo control (A) y los grupos con miopatía y tratados (C, D, E y F) y los controles sin injuria expuestos a los tratamientos (G, H e I). En el grupo con miopatía se observó focos de infiltrado inflamatorio entre las fibras musculares. Las alteraciones estructurales en mitocondria producidas en la miopatía (Grado III y IV de alteración mitocondrial) sufrieron una regresión significativa (p<0,001) cuando fueron tratadas con cada tratamiento (Grado I y II). La cantidad de mitocondrias no varió en los diferentes grupos. Las áreas mitocondriales que aumentaron significativamente (p<0,05) en las miopatías, adquirieron su tamaño normal luego del tratamiento con LLLT o Magnetoterapia.
 Los resultados demuestran el efecto antiinflamatorio, antioxidante y trófico de LLLT y Magnetoterapia en miopatía inducida, demostrado por la disminución de fibrinógeno, L-citrulina y por el aumento de ON, la evolución histológica muscular y una parcial recuperación ultraestructural a nivel muscular y mitocondrial, sin encontrar diferencias significativas entre cada terapia aplicada.