

Resúmenes de los trabajos presentados en el Congreso

Características clínicas de un grupo de pacientes con espondiloartropatías en el Hospital Militar Central

Valle R¹, Jaimes DA¹, Londoño J², Santos P¹, Beltrán A¹, González A¹, Mora CM¹, Avila M¹, Santos AM², Romero C¹

¹ Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central Bogotá, Colombia.

² Clínica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia

Objetivo: Describir las características clínicas principales de pacientes con Espondiloartropatías (EAS) de reciente diagnóstico.

Materiales y Métodos: Se revisaron historias clínicas de pacientes atendidos en nuestro servicio de reumatología durante un año, con diagnóstico de EAS de acuerdo a los criterios del European Spondyloarthropathy Study Group (ESSG). Utilizando el formato de visita inicial del Registro de Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (REGISPONSER) - Grupo para el Estudio de las Espondiloartritis de la Sociedad Española de Reumatología (GRESER), se analizaron características demográficas, síntomas iniciales, manifestaciones asociadas con la misma, presencia de entesitis, diagnóstico definitivo y compromiso funcional mediante el BASFI.

Análisis: Estudio de tipo descriptivo transversal cuyos resultados fueron analizados a partir de la subclasificación diagnóstica encontrada, con obtención de promedios y proporciones de los datos encontrados.

Resultados: Se recolectaron en total datos de 62 pacientes, 37 (60%) con diagnóstico de Espondiloartropatía Indiferenciada (EASI), 13 (21%) Espondilitis Anquilosante (EA), 8 (13%) Artritis Reactiva (AR), Artritis Psoriásica (APs) 2 (3%) y Espondiloartropatía Juvenil (EAJ) 2 (3%). La edad de inicio de los síntomas fue: EASI 29 años, EA 27 años, AR 24 años, APs 35 años. El síntoma inicial más frecuentemente identificado fue Artritis (55%) seguido por dolor lumbar inflamatorio (31%). Dentro de los pacientes con diagnóstico de EAI fue la artritis de miembros inferiores el síntoma inicial más frecuente (30%) seguido de dolor lumbar inflamatorio y artritis en miembros superiores con 17% cada uno. El Promedio de BASFI en los pacientes fue de 44.5/100

Conclusiones: La Espondiloartropatía Indiferenciada, es la variedad de Espondiloartropatía más frecuentemente encontrada en nuestros pacientes, seguido de espondilitis anquilosante; la mayoría de ellos cursa con artritis de miembros inferiores como primer síntoma, adicionalmente un porcentaje importante corresponden a artritis reactiva siendo ellos los de presentación de síntomas a edad más temprana. Se requieren caracterizaciones más completas acerca de inicio de la enfermedad que incluyan seguimiento de la misma para establecer con mayor precisión, la evolución y estrategias terapéuticas en estos pacientes.

Avaliação nutricional em pacientes portadores de espondilite anquilosante

V F Azevedo; C.Parchen; L. Rinaldi; C. Muller

Serviço de Reumatologia do Hospital de Clínicas da UFPR. Serviço de Nutrição do Hospital Cajuru - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR

Introdução: A Espondilite Anquilosante (EA) afeta o estado nutricional e a capacidade física, comprometendo a qualidade de vida de seus portadores em graus variados. Frequentemente afeta o trato gastrointestinal (GI), cerca de mais de 60% tem alterações histomorfológicas intestinais, podendo levar à dor abdominal, diarreia ou constipação. Muitos portadores tem severas limitações em relação ao autocuidado, fadiga e alterações do apetite.

Objetivo: Avaliação clínica e do estado nutricional em portadores de Espondilite Anquilosante.

Pacientes e Métodos: Estudo prospectivo e descritivo, realizado com 20 pacientes portadores de Espondilite Anquilosante, procedentes da cidade de Curitiba e região metropolitana e atendidos no Ambulatório de Reumatologia da UFPR, que foram avaliados através de Bioimpedância Corporal (BIA) e dos seguintes questionários: Avaliação de Risco Nutricional (Determine), Mini Avaliação Nutricional do Idoso e BASDAI. O Determine é um questionário que estima o risco de precariedade nutricional em função do estado de saúde, de hábitos alimentares e da condição sócio-econômica. A Mini Avaliação Nutricional do Idoso determina o estado nutricional em função da avaliação antropométrica, dietética, condições gerais e auto-avaliação, classificando o paciente em: bem nutrido, desnutrido ou em risco de desnutrição. Para a avaliação de BIA foi utilizado o aparelho BIA modelo TBW-BM 310.

Resultados: 100% dos pacientes eram do sexo masculino. A média de idade foi de 44,1 ± 10 anos. O escore BASDAI variou de zero a 10 (média: 3,8 ± 2,5). O tempo de diagnóstico variou de 4 a 18 anos, com média de 8,4 anos. Os seguintes pacientes apresentaram ao menos uma das manifestações gastro-intestinais que podem ser atribuíveis à doença: dor abdominal (n=17), diarreia(n=1), perda ponderal (n=4); constipação (n=3). 14 pacientes apresentavam correlação positiva entre seu estado funcional e nutricional. A média do IMC foi de 22,4 ± 3,9 Kg / m² O peso variou de 37,4 à 93,3 Kg. O déficit massa magra apresentou média de: 1,3 ± 2,1 Kg. Dez pacientes apresentaram alto risco nutricional. 1 paciente apresentou-se desnutrido e 10 sob risco de desnutrição. O déficit de metabolismo basal foi de 40,1 ± 64,1 cal/dia.

Conclusão: Neste estudo, a maioria dos pacientes apresentou déficit nutricional, que pode estar associado a severa limitação da capacidade física e ao estado funcional, às manifestações gastrointestinais e a uma pior condição sócio-econômica encontrados. Estudos posteriores devem ser conduzidos para avaliar o estado nutricional numa maior amostra de pacientes e correlacioná-lo também com outros fatores, afastando variáveis de possível confusão.

Frequency of HLA-B27 and its alleles in patients with different spondyloarthropathies: comparison with the frequency in a healthy control population

P.D. Sampaio-Barros; R. A. Conde; E. A. Donadi; R. Bonfiglioli; L. T. L. Costallat; A. M. Samara; M. B. Bértolo.

Unit of Rheumatology, State University of Campinas, Campinas – BRAZIL.

Background: HLA-B27 plays a pivotal role in the etiopathogenesis of the spondyloarthropathies (SPA), especially ankylosing spondylitis (AS). The influence of the HLA-B27 alleles in different diseases into the SPA group remains to be determined.

Methods: During the period 2001 – 2004, a group of 165 SPA patients had their HLA-B*27 allele specified. This group consisted in 108 patients with AS, 40 with undifferentiated spondyloarthropathy (USPA) and 17 with Reiter syndrome (RS), and 111 healthy controls. HLA-B27 alleles were typed by polymerase chain reaction-amplified DNA hybridized with sequence-specific oligonucleotide probes (HLA-B*2701 to HLA-B*2721).

Results: Two HLA-B*27 alleles were predominantly observed in the SPA group: HLA-B*2705 and HLA-B*2702. HLA-B*2705 was present in 90% in AS, 92.5% in USPA, and 65% in RS. HLA-B*2702 was observed in 8% in AS, 5% in USPA and 35% in RS. Other HLA-B*27 alleles observed in SPA were HLA-B*2704 (1% in AS and 2.5% in uSpA) and HLA-B*2713 (1% in AS). Among the 111 healthy controls, 80% presented HLA-B*2705, followed by HLA-B*2702 in 10%, HLA-B*2703 in 6%, HLA-B*2707 in 3% and HLA-B*2713 in 1%; there was statistical association among HLA-B*2703 and the control group and the African-Brazilian race.

Conclusion: HLA-B*2705 was the predominant allele in a group of Brazilian SPA patients. HLA-B*2703 and HLA-B*2707 were observed only in the control healthy population. So, different HLA-B*27 alleles may be associated to different disease presentations in such a miscigenated population.

Calidad de vida en pacientes con artritis psoriásica: comparación con otras enfermedades crónicas

Suelto R¹, Molina MJ¹, Berman A¹, Spindler A¹, Lucero E¹, Berman H¹, Bellomio V¹, Costilla Campero G², Palazzo FS³, Palazzo JL³, Salazar SL⁴, Depetris SR⁴, Prado A⁵, Hasbani E⁵, Vázquez Mellado J⁶, Collantes E⁷.

¹Servicio-Postgrado Reumatología, U.N.T., ²Servicio de Infectología; ³Servicio de Hemato-Oncología; ⁴Servicio de Dermatología, Hospital Angel C. Padilla, Tucumán, ⁵Centro Privado de Cardiología, Tucumán, Argentina; ⁶Hospital General, Méjico; ⁷H U Reina Sofía, Córdoba, España.

Objetivo: Comparar calidad de vida entre pacientes con artritis psoriásica (APs) y pacientes con artritis reumatoide (AR), neoplasias de diferentes estirpes, enfermedad arterial coronaria (EAC), infección por HIV y psoriasis cutánea, usando el Medical Outcomes Study Short Form Health Survey (SF-12).

Material y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyeron 202 pacientes ambulatorios, 37 con APs, 52 con AR, 36 con neoplasias, 34 con EAC, 30 con infección por HIV y 13 con psoriasis cutánea. Se determinó calidad de vida mediante cuestionarios autoadministrados (SF-12, Standard Versión 1.0). Se evaluaron sus componentes físico y mental. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se empleó Test de Kruskal-Wallis.

Resultados: Del total de pacientes, 55.9% eran mujeres, con edad media 50.6 ± 15.0 años y tiempo medio de evolución de la enfermedad de base 88.2 ± 96.3 meses. La edad media de pacientes con APs (51.2 ± 8.8 años) fue menor que la de pacientes con EAC (63.8 ± 8.4 años, p<0.0001) pero mayor que aquellos con infección por HIV (35.7 ± 8.2 años, p<0.0001). Pacientes con APs tuvieron similar tiempo medio de evolución que pacientes con EAC, HIV y psoriasis cutánea (p=NS), mientras que en aquellos con neoplasias fue significativamente menor (x=97.3 ± 105.7 meses vs. x=19.1 ± 12.3 meses, p<0.0001). Los pacientes con AR tuvieron mayor tiempo medio de evolución que aquellos con APs (145.7 ± 118.8 meses, p=0.015). Al comparar componente físico de SF-12, hubo diferencia estadísticamente significativa entre pacientes con APs (x=35.3 ± 6.4) y pacientes con EAC (x=67.2 ± 28.8, p<0.0001); HIV (x=62.2 ± 23.6, p<0.0001) y psoriasis cutánea (x=64.4 ± 35.0, p=0.0004). Al evaluar componente mental de SF-12, los pacientes con APs tuvieron valores significativamente menores (x=50.7 ± 7.2) que aquellos con EAC (x=72.9 ± 25.5, p=0.0004). No se encontró diferencias en calidad de vida al comparar pacientes con APs y AR, tanto en forma global como al evaluar separadamente cada dominio de los componentes físico y mental de SF-12 (p=NS).

Conclusiones: Pacientes con APs presentan:

- 1- Mayor discapacidad física que pacientes con EAC, infección por HIV y psoriasis cutánea.
- 2- Similar limitación en actividades diarias debido a problemas emocionales que pacientes con neoplasias, infección por HIV y psoriasis cutánea, excepto aquellos con EAC.
- 3- Similar deterioro en la calidad de vida (componente físico y mental) que pacientes con AR.

Niveles de CTx-II séricos elevados en pacientes con espondiloartritis temprana

Gutiérrez L, Núñez C, Losada B, González N.

Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas (CNER). Hospital Universitario de Caracas-Universidad Central de Venezuela. HUC-UCV. Caracas, Venezuela.

Objetivos: Determinar el valor predictivo de los niveles de CTx-II séricos en pacientes con artritis temprana.

Métodos: Es un estudio de cohorte prospectiva en donde se evaluaron a pacientes con al menos una articulación inflamada de 6 semanas de evolución y hasta un máximo de 6 meses de duración, se incluyeron 55 pacientes con artritis temprana de la consulta de PIT (Poliartritis Inflamatoria Temprana), todos mayores de 18 años de edad, (47) de sexo femenino y (8) de sexo masculino, se les realizó estudios radiológicos de manos y pies (método Sharp-Van der Heiden), además de aplicarle la encuesta de HAQ, DAS28, Escala visual Análoga (EVS) y perfil inmunorreumatológico (ANA, Anti-DNA de doble cadena, Anti-ENA, factor reumatoide, Anti-CCP, CTx-II). Los pacientes fueron evaluados a los 3, 6, 12 y 24 meses del ingreso al estudio y clasificados al llenar los criterios del ACR para Artritis Reumatoide u otra enfermedad reumática. Los pacientes fueron clasificados en 4 grupos: artritis autolimitada (16.42%), artritis reumatoide (54.5%), Espondiloartropatías (14.54%) y otras enfermedades reumáticas (14.54%). Posteriormente se subdividió en 2 subgrupos: AR y el grupo de EsAs, y a ellos se les aplico estadística descriptiva y el Test de Mann-Whitney Wilcoxon para las variables de: Factor reumatoide, Anti-CCP y CTx-II.

Resultados:

Grupos	N (%)	FR positivo (%)	Ctx-II (%)	Anti-CCP
Artritis Reumatoide	30 (78.9%)	24 (80%)	30 (100%)	30 (100%)
Espondiloartropatía	8 (21.1%)	3 (37.5%)	8 (100%)	2 (25%)
Total	38(100%)	27 (100%)	38 (100)	32

Grupos	N	Valor Mínimo-Valor Máximo	Media	Desviación Standard	Mann-Whitney U (Wilcoxon)	P<0.05	
AR	FR	24	0.00-1.00	0.833	0.38	22.00 (37.00)	0.05
	Anti-CCP	30	2.00-100	40.6907	46.82	114 (579)	0.814
	CTx-II	30	0.03-0.58	0.263	0.13	0.00 (465)	0.25
EsAs	FR	3	0.00-1.00	0.200	0.44		0.15
	Anti-CCP	2	2.00-100	32	30.38		0.72
	CTx-II	8	0.6-0.90	0.773	0.11		0.001(*)

Conclusiones: Se encontró positividad para CTx-II en ambos grupos, sin embargo se evidencian niveles elevados de CTx-II (media 0.773) en pacientes con EsAs (p<0.05). Este biomarcador puede estar presente en etapas tempranas de esta entidad sobre todo por el alto recambio óseo a que esta sujeta al activarse los mecanismos fisiopatogénicos en los condrocitos y tejido fibrocartilaginoso (entesitis), se sugiere ampliar la muestra para evitar el factor azar.

Espondiloartritis (EspA), frecuencia y distribución de variables epidemiológicas y socio-demográficas en una cohorte venezolana

Chacón R, Granados Y, Esteva MH, Antúnez A, Rondón J, Maldonado T, Núñez M, Sánchez G, Stekman IL

Grupo multicéntrico de Registro de las Espondiloartritis-Venezuela

Introducción: Las espondiloartropatías están constituidas por un grupo heterogéneo de dolencias musculoesqueléticas inflamatorias que tienen como peculiaridad la afectación del esqueleto axial y las entesis (1-2). Están consideradas en su conjunto como la segunda causa de dolencias articular inflamatorias (3). El propósito de este estudio es conocer la realidad actual de los pacientes diagnosticados con estas entidades en territorio Venezolano. En tal sentido presentamos información acerca de la frecuencia y distribución de los aspectos socio-demográficos.

Metodología: Como parte de una cohorte de inceptión prospectiva, observacional y multicéntrica de espondiloartritis en Venezuela (ResponDia-Venezuela), para el momento de este resumen, se incluyeron 43 pacientes. El diagnóstico fue hecho por los reumatólogos tratantes. Estos pacientes cumplían con los criterios de Grupo Europeo para el Estudio de las Espondiloartropatías (ESSG) y los de Amor para espondilitis anquilosante u otras espondiloartritis.

Resultados: Muestra una frecuencia por género de 26 (61,9%) hombres y 16 (38,1%) mujeres. Los rasgos étnicos fueron clasificados como, blancos 16(38,1%), negros 4 (9,5%), blanca-negra 10 (23,8%), blanca-indígena 4 (9,5%), negra-indígena 2 (4,8%), indígena 1 (2,4%). La distribución por tipo de diagnóstico, espondilitis anquilosante= 22(51,2%), Espondilitis asociada a psoriasis= 5(11,6%), artritis asociada a enfermedad inflamatoria intestinal= 2(4,7%), Artritis psoriática= 8(18,6%), EspA indiferenciada= 5(11,6%), EspA juvenil= 1(2,3%). La escala de Graffar presenta un promedio de 10,38±4,02 (n=42). Historia familiar positiva para EspA fue establecida en 19% del total de casos.

Conclusión: El diagnóstico más frecuente fue la espondilitis anquilosante con predominio en el género masculino en una relación 1,6 con respecto a las mujeres. El indicador socio-económico, Escala de Graffar fue elevado con relación a la distribución descrita para la población general venezolana.

- 1- Khan MA. Spondyloarthropathies. *Rheum Dis Clin North Am* 1992;18:1-282.
- 2- Arnett FC. The seronegative spondyloarthropathies. *Bull Rheum Dis* 1987;37:1-12.
- 3- Felson DT. Epidemiology of the rheumatic diseases. In Koopman WJ edit *Arthritis and allied conditions*. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia 2001 pp 13-15.

Factor Reumatoideo (FR) por TEST de Latex (TL) e Inmunoturbidimetría (IT) en pacientes con Artritis Reumatoidea (AR) y Espondiloartropatías seronegativas (EASN)

Cusa MA¹, Chaparro del Moral RE¹, Papisidero SB¹, Rillo OL¹, Brich T², Viola M², Pereyra D³, Citera G⁴, Maldonado Cocco JA⁴.

Servicio de Reumatología¹ y Laboratorio Central², Htal. Gral. de Agudos Dr. E. Tornú, Unidad de Reumatología del Htal. Gutiérrez de La Plata³, Sección de Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicosfísica⁴, Buenos Aires.

Tradicionalmente el FR es detectado por reacciones de aglutinación en placa (TL) y resulta positivo (a bajos títulos) en un escaso número de pacientes con EASN. Actualmente se han desarrollado nuevos métodos para la detección de FR, estandarizados, cuantitativos y de rápida realización como la IT. Se ha sugerido reevaluar el punto de corte de la IT en la población en donde se vaya a implementar. Es nuestro objetivo analizar y determinar el valor de corte del FR por IT en pacientes con diagnóstico de AR y EASN.

Material y Métodos: Se incluyeron pacientes con AR (ACR/87), EASN (ESSG/91): artropatía psoriática, espondilitis anquilosante y artritis reactivas y personas sanas (18-45 años), donantes de sangre. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de otras enfermedades del

tejido conectivo, antecedentes de infecciones virales, bacterianas y micosis (3 meses previos) y neoplasias. La detección de FR se realizó por prueba de aglutinación en placa (AR-TRITEST®) y por test inmunoturbidimétrico (Test Tina-quant® RFl), considerándose valores positivos >1/40 y >14 UI/ml, respectivamente. Fueron calculados la sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos (VP) de TL e IT, comparando: AR vs Control, AR vs EASN, y EASN vs Control. Los puntos de corte analizados para TL fueron > 1/40 y > 1/80 y para IT: >14, >20, >30 y >40. Se empleó para el análisis estadístico prueba de Chi², Prueba Exacta de Fisher y las Curvas ROC y el área bajo la curva (ABC) para cada punto de corte.

Resultados: fueron estudiados: 93 pacientes con AR, 66 con EASN y 53 controles con una edad media de 52, 48 y 33 años respectivamente. Valor de TL (mediana) para AR: 1/80, EASN: 0 y Control: 0. Valor de IT (mediana: UI/ml) para AR: 146, EASN: 5 y Control: 11. En la tabla pueden observarse los valores obtenidos de S, E, VP Positivo (VPP) y VP Negativo (VPN).

Conclusiones: Si bien el punto de corte propuesto para IT es 14 UI/ml, según nuestros resultados, un valor mayor a 20 UI/ml demostró mayor Especificidad. Por lo tanto proponemos considerar valores superiores a este punto de corte como positivos.

		S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)
AR vs Control	>1/40	57	94,3	94,6	55,6
TL	>1/80	37,6	96,2	94,6	46,8
AR vs EASN	>1/40	57	96,1	96,4	55,1
TL	>1/80	37,6	98	97	46,3
AR vs Control IT (UI/ml)	>14	92,5	90,6	94,5	87,3
	>20	92,5	96,2	97,7	87,9
	>30	89,2	96,2	97,6	83,6
	>40	82,8	100	100	76,8
AR vs EASN IT (UI/ml)	>14	92,5	92,2	95,6	87
	>20	92,5	94,1	96,6	87,3
	>30	89,2	98	98,8	83,3
	>40	82,8	98	98,7	75,8

El ABC para TL>1/40 fue de 0.75 (IC95 0.67-0.83) y para TL>1/80 fue de 0.66 (IC95 0.58-0.75) p <0.05. Por IT, en AR vs Control y en AR vs EASN, el ABC para >20 UI/ml fue de 0.94 (IC95 0.9-0.98) y 0.93 (IC95 0.88-0.98), respectivamente, con p <0.05 en ambos casos.

Manifestaciones clínicas de Espondiloartritis (EspA) en una cohorte de pacientes venezolanos

Chacón R, Granados Y, Esteva MH, Antúnez A, Rondón J, Maldonado T, Núñez M, Sánchez G, Stekman IL

Grupo multicéntrico de Registro de las Espondiloartritis-Venezuela

Introducción: Las espondiloartropatías son un grupo de enfermedades reumáticas que se han clasificado juntas porque comparten gran cantidad de características clínicas, radiológicas, epidemiológicas y genéticas, que las distinguen claramente de las otras enfermedades inflamatorias del aparato locomotor. Presentamos en este resumen cual es el comportamiento de nuestros pacientes en términos de cuáles son sus manifestaciones clínicas, su evolución e impacto.

Metodología: Como parte de una cohorte de inception prospectiva, observacional y multicéntrica de espondiloartritis en Venezuela (ResponDia-Venezuela), para el momento de este resumen, se incluyeron 43 pacientes. El diagnóstico fue hecho por los reumatólogos tratantes. Estos pacientes cumplían con los criterios de Grupo Europeo para el Estudio de las Espondiloartropatías (ESSG) y los de Amor para espondilitis anquilosante u otras espondiloartritis respectivamente.

Resultados: El promedio de duración de los síntomas para el momento del ingreso al registro fue 12,19±9 años, entre los pacientes con espondilitis anquilosante 13,6±10,8, Espondilitis asociada a psoriasis= 7±6.6, Artritis psoriática=10,5±5, EspA indiferenciada= 14,2±9,9. Un amplio rango entre el momento de inicio de los síntomas y el diagnóstico, el cual fue precisado en 22 de los 43 casos con un promedio de 6.64 años. El patrón de distribución de las manifestaciones articulares 47,6% fueron mixtas, 33% axial y 2,4% solo periférica. Los pacientes con EspA de esta cohorte presentaron en 69% síndrome sacroiliaco y 74% lumbalgia inflamatoria. La actividad de la enfermedad fue evaluada con el instrumento BASDAI revelando una promedio de 4,48±2,4. Para la valoración de la función física se utilizó el BASFI con promedio de 4,71±3,2.

Conclusión: Los datos hasta ahora recogidos demuestran el comienzo insidioso, similar a lo ya descrito, enfatizando la lenta progresión de las enfermedades agrupadas como EspA. Las manifestaciones atribuibles a la afectación de la columna (lumbalgia) pueden ser tardíos y el diagnóstico presuntivo retardado. En cuanto a la actividad clínica y capacidad funcional fue moderada en esta cohorte de pacientes.

Panorama de la investigación latinoamericana en espondiloartropatías en los últimos 20 años

Jaimes DA¹, Beltrán A¹, González AA¹, Mora CM¹, Londoño JD², Quintana G¹, Valle R¹.

¹Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central Bogotá, Colombia. ²Clínica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Describir la producción científica en espondiloartropatías de acuerdo a los artículos indexados en una base de datos Latinoamericana.

Materiales y Métodos: LILACS® (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), es una base de datos perteneciente al Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud perteneciente a la OPS, que comprende la literatura científica técnica en salud, producida por autores latinoamericanos, publicada en los países de América Latina y el Caribe a partir de 1982; se realizó una búsqueda en esta base de datos desde su fundación hasta Febrero de 2007 con los siguientes términos: Espondiloartritis or Espondiloartropatías or “Enfermedad de Reiter” or “Artritis Reactiva” or “Artritis Psoriásica” or “Espondilitis Anquilosante” or “Antígeno HLA-B27” [Palabras], clasificando las referencias obtenidas de acuerdo al país de origen, obteniendo este dato de la institución a la cual pertenecían los autores y país originario de la revista en la cual apareciera el artículo, en caso de encontrarse instituciones o autores de varios países, cada país se incluyó en el conteo.

Análisis: El número de referencias obtenidas fueron revisadas y clasificadas de acuerdo a la fecha de publicación y en dos grupos, el primero incluía artículos originales, el segundo cartas al editor, revisiones de tema y comentarios editoriales, analizando los datos en proporciones.

Resultados: Fueron analizadas en total 267 referencias el 59% (157) de las cuales correspondían a artículos originales, 41% al segundo grupo; durante los primeros 10 años de la base de datos se encontraron 77 (29%) referencias publicadas, en la década de los noventa 115 (43%) y durante los últimos 7 años 75 (28%). Encabezando el número de publicaciones Brasil con el 43%, Chile 17%, Colombia 13.5%, México 11%, Argentina con el 7% y Perú con el 4%.

Conclusiones: Se ha presentado un aumento progresivo en el número de publicaciones latinoamericanas acerca de espondiloartropatías, clasificándola por países Brasil tiene el mayor número de publicaciones sin embargo la producción de países como Chile, Colombia, México y Argentina es similar. Los demás países representan un porcentaje menor en el campo de publicaciones en espondiloartropatías.

Respuesta a la prueba de tuberculina (PPD) en pacientes con psoriasis

Zárate L¹, Curet AV¹, Chaparro del Moral RE¹, Papisidero SB¹, Pereyra D², Rillo OL¹

¹Servicio de Reumatología del Htal. Gral. de Agudos Dr. E. Tornú. Buenos Aires. ²Unidad de Reumatología del Htal. Gutierrez. La Plata.

Actualmente los medicamentos con acción anti TNF α son empleados en el tratamiento de la psoriasis. Es conocido que el uso de los mismos se asocia con una mayor incidencia de tuberculosis (TBC), por lo cual se requiere una adecuada evaluación para detectar TBC latente previo al uso de agentes biológicos. La PPD es el método de screening más difundido, sin embargo se ha postulado una respuesta celular deficiente en pacientes con Psoriasis.

Objetivo: Evaluar la respuesta a la PPD en pacientes con Psoriasis y compararla con un grupo control.

Material y Métodos: Se incluyeron pacientes con Psoriasis, y un grupo control sin dicha patología. Todos aceptaron participar mediante la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron en ambos grupos aquellos que presentaban infecciones, vacunación a virus vivos en el último mes, estados hipoproteicos, enfermedades linfoproliferativas, sarcoidosis, tratamientos con glucocorticoides, agentes inmunosupresores, terapias biológicas, profilaxis para TBC, cirugía mayor reciente, antecedentes de contacto con TBC, PPD realizada en los últimos 3 meses, lesiones cutáneas en el sitio de colocación de la PPD, y enfermedad mental o deterioro cognitivo. El grado de compromiso cutáneo fue evaluado por un único observador mediante el Psoriasis Area and Severity Index (PASI). A todos los pacientes se les realizó una radiografía de tórax frente. Ambos grupos recibieron por intradermoreacción de Mantoux, 2 unidades (0.1 ml) de tuberculina RT-23, y se realizó la lectura a las 72 hs mediante la técnica de Sokal. En los pacientes con psoriasis se repitió la lectura a los 7 y 14 días posteriores a la aplicación para evaluar fenómeno de Kóebner. Una PPD \geq a 5 mm determinó continuar estudios para excluir TBC.

Resultados: Se evaluaron 52 pacientes con Psoriasis [grupo 1: 61% mujeres; 39/52 con artritis psoriásica; edad promedio 50 años (DS 14)] y 60 controles [grupo 2: 68% mujeres; edad promedio 44 años (DS 14)] provenientes de 2 centros de nuestro país. Tanto pacientes como controles refirieron haber recibido BCG de acuerdo al plan de vacunación nacional. La radiografía de tórax fue normal en ambos grupos. Al momento de la evaluación 49/52 pacientes presentaban compromiso cutáneo (en 30 de ellos se realizó PASI; mediana 1.8 RIC:0.3-11). Solo un paciente desarrolló fenómeno de Kóebner en el sitio de inyección (PPD: 5 mm). En iguales condiciones, 10 pacientes del grupo 1 recibieron una segunda dosis de PPD, no detectándose efecto booster. Los valores de PPD en ambos grupos fueron similares, sin diferencias significativas, siendo el resultado más frecuente de 0 mm.

PPD	Psoriasis n:52 (100%)	Controles n:60 (100%)	P
0	42 (80.8%)	53 (88.3%)	0.75
\leq 5	4 (7.7%)	4 (6.7%)	0.81
6-10	1 (1.9%)	1 (1.7%)	0.53
\geq 11	5 (9.6%)	2 (3.3%)	0.19

Conclusión: Nuestros hallazgos permitieron observar un alto porcentaje de lecturas equivalentes a 0 mm en ambos grupos. Sin embargo, es de destacar que en este estudio controlado, los pacientes con psoriasis no presentaron una respuesta diferente al test de la tuberculina.

Influencia de factores sociodemográficos en actividad de enfermedad, estado funcional y calidad de vida de pacientes con artritis psoriásica

Molina MJ¹, Berman A¹, Sueldo R¹, Spindler A¹, Lucero E¹, Berman H¹, Bellomio V¹, Nitsche A², Asnal C², Maldonado Cocco J³, Citera G³, Paira S⁴, Sandoval C⁴, Wong R⁵, Gallo R⁵, Rillo O⁶, Chaparro R⁶, Alvarellos A⁷, Albiero JA⁷, Graf C⁸, Zunino A⁸, Casado CG⁹, Romeo CB⁹, Barreira JC¹⁰, Aroca Briones E¹⁰, Vázquez Mellado J¹¹, Collantes E¹².

¹Servicio-Postgrado Reumatología, U.N.T., Hospital Angel C. Padilla, Tucumán; ²Hospital Alemán, Buenos Aires; ³IREP, Buenos Aires; ⁴Hospital J. M. Cullen, Santa Fé; ⁵Sanatorio Plaza, Rosario, Santa Fé; ⁶Hospital Tornú, Buenos Aires; ⁷Hospital Privado de Córdoba, Córdoba; ⁸Centro Médico Mitre, Paraná; ⁹Hospital Militar Central, Buenos Aires; ¹⁰Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina; ¹¹Hospital General, Méjico; ¹²H Reina Sofía, Córdoba, España.

Objetivo: Evaluar la relación entre de factores sociodemográficos y manifestaciones clínicas, actividad de la enfermedad, capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con artritis psoriásica (APs).

Material y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal multicéntrico en 148 pacientes con APs mayores de 16 años. Se determinaron parámetros demográficos, edad al inicio de la enfermedad y tiempo de evolución. Se evaluó raza, nivel de educación, fuente de ingresos, condiciones de alojamiento, escala de Graffar, clases sociales, formas clínicas de presentación, manifestaciones clínicas de inicio, actividad de enfermedad mediante EVA global, EVA del médico y número de articulaciones inflamadas (n° art-infl) en compromiso periférico y BASDAI en compromiso axial; estado funcional por BASFI y calidad de vida por AsQoL y SF-12. Para el análisis estadístico de los datos se empleó test Chi-cuadrado, test exacto de Fisher, test t no pareado y test de Kruskal-Wallis.

Resultados: De 148 pacientes, 87 (58.8%) fueron mujeres, edad media al inicio de los síntomas articulares de 44.2 ± 14.2 años y tiempo medio de evolución 9.3 ± 8.9 años. Edad de inicio, raza y escala de Graffar no estuvieron asociadas a manifestaciones clínicas de inicio, actividad de enfermedad, estado funcional ni calidad de vida. Ninguna de las manifestaciones clínicas de inicio variaron según clases sociales ni nivel de estudio (p=NS). No hubo diferencias significativas entre sexos con respecto a n° art-infl, EVA global, BASDAI, BASFI, AsQoL y SF-12. La clase social baja presentó valores medios más elevados de EVA global (8.0 ± 1.2 vs 3.0 ± 2.5, p=0.0017), BASDAI (6.8 ± 1.7 vs 2.9 ± 1.8, p=0.03), BASFI (8.0 ± 2.0 vs 1.6 ± 1.9, p=0.0014) y AsQoL (16.0 ± 1.6 vs 2.5 ± 3.0, p<0.0001) con respecto a clase media-alta. Pacientes con nivel de estudio universitario tuvieron menor n° art-infl (1.3 ± 1.9 vs 4.5 ± 6.1, p=0.02), valores medios más bajos de EVA global (3.0 ± 2.5 vs 5.4 ± 2.9, p=0.0011), BASDAI (3.1 ± 2.0 vs 4.6 ± 2.6, p=0.03), BASFI (1.0 ± 1.2 vs 4.3 ± 3.2, p<0.0001) y AsQoL (2.5 ± 3.3 vs 7.9 ± 5.7, p<0.0001); SF-12 físico medio fue más elevado (36.4 ± 14.5 vs 33.0 ± 10.4, p=0.0083) en comparación con aquellos sin estudios. Pacientes con diferentes fuentes de ingresos solo presentaron diferencia significativa en AsQoL (p=0.04).

Conclusiones: 1-Pacientes con APs de clases sociales bajas tienen mayor EVA global, BASDAI, BASFI y AsQoL. 2-Nivel de estudio universitario se asoció con menor actividad de enfermedad, mejor estado funcional y mejor calidad de vida.

Psoriasis en artritis reumatoidea durante el tratamiento con etanercept

Berman H¹, Berman A¹, Sueldo R¹, Molina MJ¹, Spindler A¹, Lucero E¹, Bellomio V¹, Salazar S², Cecilia N².

¹Servicio-Postgrado de Reumatología, U.N.T., ²Servicio de Dermatología, Hospital Angel C. Padilla, Tucumán, Argentina.

Introducción: La coexistencia de Artritis Reumatoidea (AR) y Psoriasis es infrecuente. La Psoriasis es una enfermedad autoinmune, crónica, de compromiso cutáneo con diversas

formas clínicas. Se han demostrado varios factores desencadenantes de Psoriasis, entre ellos drogas e infecciones, habiéndose descrito en la literatura el desarrollo de esta enfermedad durante el tratamiento con terapia anti TNF.

Caso clínico: Paciente sexo femenino, 26 años de edad, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de comienzo juvenil, de 13 años de evolución que presentó de inicio, compromiso oligoarticular, al año poliartritis simétrica de pequeñas y grandes articulaciones, con rigidez matinal de ambas manos mayor a 1 hora de duración, seropositiva para factor reumatoideo, radiológicamente erosiva, simétrica en manos y pies, sin compromiso de sacroiliacas y sin entesitis. Durante su evolución recibió tratamiento con drogas modificadoras de la enfermedad: leflunomida (20mgr/día) durante 2 años, metotrexato (MTX) (15mgr/semana IM) durante 8 meses e hidroxiquina (HCQ) (400mgr/día) durante 1 año, con falta de respuesta terapéutica y diversas reacciones adversas a las mismas. Recibió adalimumab (40 mg cada 15 días, SC) y deflazacort (DF) (12mgr/día) durante 3 meses en 2003, suspendiéndose por respuesta parcial. Hace 3 años inició Etanercept (ET) (25mg, 2 veces por semana, SC) y DF (12mgr/día), con buena respuesta, manteniéndose inactiva. En enero de 2007 desarrolló faringoamigdalitis con hisopado de fauces positivo para estreptococo β hemolítico del grupo A (SHGA), se suspendió durante 1 semana ET y recibió tratamiento antibiótico, con resolución del cuadro. A los 3 días de reiniciar tratamiento con ET presentó lesiones eritematoescamosas, pruriginosas, redondeadas, de 0,5 a 1,5 cm de diámetro, en región torácica anterior y posterior, abdomen y muslos compatibles con psoriasis gutata, confirmada por biopsia cutánea. Se suspendió ET con resolución parcial de dichas lesiones.

Comentarios: Existen publicaciones previas de desarrollo de psoriasis en pacientes tratadas con anti-TNF. Las formas clínicas descritas más frecuentemente son la pustular y la vulgar. Nuestra paciente presentó lesiones de psoriasis gutata, forma clínica relacionada con un factor desencadenante infeccioso, principalmente post-estreptocócico.

Conclusión: Este caso podría tratarse de una paciente con AR que desarrolla psoriasis gutata secundaria al proceso infeccioso estreptocócico o al tratamiento con anti-TNF

Características clínicas y radiológicas de la artropatía psoriásica en una muestra de la población de Bogotá

Londoño JD¹, González C², Beltrán A³, Castro L⁴, Gutiérrez L², Rodríguez V², Santos AM¹, Escobar X⁴, Motta A², Mendoza N², Calvo E¹, Valle R³.

¹Clinica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. ²Servicio de Dermatología Hospital Simón Bolívar. ³Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. ⁴Servicio Dermatología, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Describir las características clínicas y radiológicas de pacientes con psoriasis y la frecuencia de artropatía psoriásica en este grupo de pacientes.

Métodos: Analizamos 115 pacientes que consultaron a los servicios de dermatología de 3 hospitales de referencia, entre octubre de 2003 y mayo de 2005 con diagnóstico de psoriasis confirmada por biopsia. Se obtuvo información relacionada con la enfermedad, antecedentes, estado actual y tratamiento. Se evaluó la severidad con el PASI, a todos los pacientes se les realizó factor reumatoide, PCR y radiografías de manos y pelvis. Se les interrogó acerca de dolor articular y muscular de origen no traumático a través del cuestionario COPCORD, fueron evaluados por un reumatólogo experto que estableció la presencia o no de artropatía Psoriásica utilizando los criterios de Vasey- Espinoza. Las radiografías fueron leídas por un radiólogo experto utilizando el método de Sharp, el cual estaba ciego a la información de cada paciente.

Resultados: EL total de pacientes evaluados fue 115, de los cuales se analizaron 59 de los incluidos inicialmente, excluyendo aquellos que no tenían el cuestionario completo o los estudios radiológicos completos. 33 pacientes tenían artropatía psoriásica. Las alteraciones radiológicas encontradas en las manos fueron: Erosiones 11 (46%), Proliferación de hueso 10 (41%), Despelucamiento del penacho 4 (16%), Proliferación perióstica 24 (96%). No hubo anquilosis ni deformidad en copa de lápiz. 8 pacientes presentaron hallazgos clínicos únicamente, entre los cuales el síntoma más frecuente fue dolor en 6 (75%). El número de articulaciones dolorosas fue de 6.3+/- 3.5. El número de articulaciones inflamadas 1.2 +/- 1.09. El HAQ como índice de incapacidad funcional es calificado como leve 0.4 +/- 0.28.

Conclusiones: Existe una pobre correlación entre los hallazgos clínicos y radiológicos encontrando en el 75% de nuestros pacientes hallazgos radiológicos sin síntomas. A pesar del tamaño de la muestra y dado que existen grandes limitaciones para establecer el diagnóstico de artropatía psoriásica es necesario realizar estudios multicéntricos con el fin de describir esta patología en nuestra población y así establecer aproximaciones diagnósticas y terapéuticas adecuadas.

How SPA synovial fluids amplify HLA-B27 expression

Romero C¹, Zhao Like³, Londoño JD², Valle R¹, Yu D³.

¹Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia. ²Clínica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. ³Division of Rheumatology, Department of medicine, UCLA, USA.

Background: HLA-B27 is critical in the pathogenesis of some SpA patients. Arthritis is associated with a high expression of HLA-B27. Using a promoter reporter and HeLa cells, we previously demonstrated that the two major pathways towards activating the HLA-B27 promoter is via TNF α -induced NF κ B which bind to enhancer A, and also via interferon-induced factors which bind to ISRE domain of the HLA-B27 promoter. Much of the activation is probably modulated by autocrine and paracrine factors.

Objetivo: Test if synovial fluids from SpA patients also serve as a messenger in the synovial compartment to activate these pathways directly or modulate their activities.

Methods: Synovial fluids were obtained from 25 patients with SpA. Cytokine concentrations were assayed by multiplex ELISA. The effect of synovial fluids on the promoter activities of NF κ B and HLA-B27 were tested by reporter constructs in HeLa cells.

Results: Although pro-inflammatory cytokines can be detected by ELISA, their concentration was too low to activate NF κ B as tested by reporter bioassay. However, 5 of the 25 synovial fluids were able to directly activate the HLA-B27 promoter. This stimulatory effect was mediated by TNF α pathway because it was inhibited by an anti-TNF α antibody. Next, we tested if the TNF α effect of these 25 synovial fluids could modulate the effect of INF β or INF γ on HLA-B27. We discovered that 5/25 and 6/25 samples could enhance effect of INF β and INF γ respectively. There is a strong overlap between the two groups (inter-rater agreement 0.43). As control, none of the synovial fluids were able to enhance the effect of TNF α ($p=0.25$ by Fisher's exact test).

Conclusions: Synovial fluids of some SpA patients have the potential of activating the HLA-B27 promoter via the TNF α pathway.

Perhaps because of this, synovial fluids can also enhance the stimulatory effect of INF β and INF γ on HLA-B27 promoter.

It is possible that one of the mechanisms of TNF α blockers is preventing an over-expression of HLA-B27.

Respuesta clínica al uso de Infliximab en dos pacientes con diagnóstico de artritis reactiva en el Hospital Militar

Mora CM¹, González AA¹, Jaimes DA¹, Beltrán A¹, Londoño JD², Quintana G¹, Valle R¹.

¹Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central Bogotá, Colombia. ²Clínica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Describir la respuesta al uso de infliximab en 2 pacientes con artritis reactiva refractarios a manejo convencional.

Materiales y Métodos: Se describe el caso de dos pacientes. El primero hombre de 21 años que presenta 3 semanas posterior a gastroenteritis derrame articular en rodilla derecha, oligoartralgias y entesitis. Se realiza manejo con 3 tipos de AINES, en dosis máximas, cada uno por un periodo no inferior a tres meses pese a lo cual persisten síntomas y aparece lumbalgia inflamatoria. Recibió sulfasalazina hasta alcanzar dosis de 2 g/día y se realizó manejo local con infiltraciones con esteroides persistiendo derrame articular en rodilla, do-

lor y rigidez matinal lumbar. Presenta dolor en escala visual análoga (VAS) de 10/10, rigidez superior a 2 horas, BASDAI 10, BASFI 7,4, índice de Dougados 23. El segundo paciente es un hombre de 24 años de edad, quien 10 días posterior a cuadro de enfermedad diarreica aguda presenta dolor sacroiliaco derecho incapacitante por lo cual se inicia manejo con AINES dosis máximas con pobre respuesta y posterior aparición de sinovitis en rodilla, tobillo derechos, MTF e IFP pie izquierdo y entesitis. Durante 4 meses recibe sulfasalazina hasta 2 gr/día sin mejoría, se adicionó metotrexate hasta 12.5 mg /semanal con hepatotoxicidad durante seguimiento por lo cual fueron suspendidos. PCR 18 (0.01-0.82). Presenta dolor de 4/10 por VAS, rigidez 90 minutos, BASDAI 6,16, BASFI 6,3. A los dos pacientes se administró infliximab en dosis de 3 mg/kg, en forma de bolos en las semanas 0, 2, 6, 14 y posteriormente cada 8 semanas paralelo a terapia física y AINES.

Resultados: en el primer paciente se observó resolución del derrame articular y ausencia de entesitis con disminución de dolor a 6/10, rigidez de 30 minutos, BASDAI 6,5, BASFI 6,7, índice Dougados 14. El segundo paciente permanece asintomático con ausencia de dolor y rigidez, BASDAI y BASFI de 1.

Conclusiones: Hasta el momento existen en la literatura pocos reportes de caso de pacientes con ArE en manejo con infliximab y no hay datos acerca del uso de etanercept o adalimumab. La influencia de estas moléculas en el tratamiento de la enfermedad aún está por determinar.

Estos resultados apoyan reportes de otros autores y confieren una nueva posibilidad terapéutica que debe estudiarse con evaluación de eficacia y seguridad tanto a corto como largo plazo.

Work disability among ankylosing spondylitis patients in São Paulo metropolitan area - a preliminary report

Araujo DB¹, Ferreira RR^{1,2}, Gouvêa C¹, Macedo GC¹, Panato SC¹, Anti SMA^{1,2}, Chahade, WH¹.

¹Rheumatology Department - Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). São Paulo (SP), Brazil. ²Rheumatology Department - Faculdade de Medicina da Fundação ABC (FM - FUABC). Santo André (SP), Brazil.

Background: Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory disorder of uncertain etiology that primarily affects the axial skeleton (sacroiliac joints and spine) and with variable involvement of peripheral joints and non-articular structures. The course of AS is highly variable and can be characterized by spontaneous remissions and exacerbation, particularly at the beginning of disease. Is observed in a long term a variable grade of spine limitation resulting in lost of functional ability. The total or partial disability to work, a common result in EA patients, generate problems like lost of monetary gain, productivity, and self esteem, and further social problems in consequence of work days lost, social benefit and health insurance received, and premature retirement. Current therapy for the disease includes physical therapy, non-steroidal anti-inflammatory drugs, anti-rheumatic disease modifying drugs, and the biologic agents.

Objective: To evaluate employment status and withdrawal from the labour force among people with AS in a outpatient set, from patients accompanied at two centers in São Paulo, Brazil.

Material and Methods: We had interviewed, personally or by phone, all patients attended at rheumatology outpatient clinics at HSPE and at FM - FUABC that fulfill the modified NY criteria for AS between December 2004 and December 2006, in a total 60th patient. From this sample group we have considered like having an effective data recovery 47 patients (HSPE n = 33 and FM - FUABC n = 14) of what we made a retrospective hospital record review.

Results: Data was recovered from 35 males (74.5%) and 12 females (25.5%). The median age was 42.5 years (27 to 78) with median disease duration of 7.9 years (1 to 30) and a median delay in the diagnostic of 7 years (zero to 33). Only axial involvement was found in 17 patients (36.2%) and axial and periphery involvement was found in 30 patients (63.8%).

Altogether, 44.7% of patients are retired permanently from their jobs (51.4% of all male patients and 25% of all female patients). From these 12 (34.3%) men and 2 (16.7%) women had their retirement induced by EA. Temporary retirement caused by EA was 14.9% of all patients (62.5% of male patients and 28.5% of female patients), and the unemployment rate caused by EA are 5.7%. From all 16 patients working, 75% (58.3% of male patients and 41.7% of female patients) maintain their job previous to the diagnostic, and 25% are in a new function.

Conclusion: Like international literature employment is clearly decreased in both male and

female patients. For both sexes, a significant increase in work disability rates was observed with the majority of the patients changing their working status after the disease onset. Possibly involved factors are: age at the moment of interview, delay in diagnosis, and associate axial and periphery involvement.

Clinical characteristics of Chilean patients with spondyloarthropathies

Perez C¹, Gutiérrez M¹, Saavedra J, Silva F, Fuentealba C, Pozo P, Neira O, Kusnir P, Marchetti R, Verdejo U.

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, ²Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios, ³Universidad de Chile, Hospital San Borja Arriarán, ⁴Universidad de Chile, Hospital del Salvador, ⁵Hospital Carlos Van Buren. Chile.

Objetivos: to describe the clinical characteristics of Chilean patients with Spondyloarthropathies (SpA) registered in the RESPONDIA data base (a latinamerican and spanish study group of SpA).

Methods: we describe 89 patients who attended four university hospitals in Santiago, Chile included in the RESPONDIA cohort. The patients were classified according to ESSG criteria.

Results: out of 89 patients 60% were women and the mean age was 44±15 yrs. Ankylosing spondylitis was diagnosed in 59.6%, psoriatic arthritis in 19.1%, undifferentiated spondyloarthropathies in 7.9% and arthritis related to inflammatory bowel diseases in 5.6%. The average age of onset of the disease was 31±14 yrs, and the disease duration was 6±7 yrs. The main clinical characteristics were inflammatory spinal pain 76.4%, sacroiliac joint pain 55%, enthesitis 42%, peripheral arthritis 37.1%, and dactylitis 14%. The mean ESR was 24±19 mm/h and the mean CRP was 17±26 mg/L. The BASDAI was 5.05 and BASFI was 4.4.

The current treatment is NSAIDs in 70.9%, methotrexate in 60.8%, corticosteroids in 43.5%, sulfasalazine in 23.3%, leflunomide in 2.4%, infliximab in 3.4%, etanercept 1.2% and no patient received adalimumab.

Conclusion: our group of patients revealed a higher number of women with SpA. Inflammatory back pain, sacroiliac joint pain and enthesitis were the most common manifestations. The most frequent treatment was methotrexate and NSAIDs. A small number of patients were treated with TNF α antagonists, this was due to the high cost of these treatments and they are not covered by the Chilean health system.

Tratamiento con etanercept en colitis ulcerosa con compromiso axial inflamatorio

Catherine Crow, Alejandro Nitsche, Beatriz Vizcaino

Servicio de Reumatología y Servicio de Gastroenterología. Hospital Alemán. Buenos Aires. Argentina.

Introducción: El infliximab ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de la enfermedad de Crohn y por EMEA (agencia Europea de Medicina) también para el tratamiento de la colitis ulcerosa (CU). Sin embargo, etanercept no demostró ser eficaz en el control de la inflamación intestinal por lo que su uso en estas enfermedades es limitado.

Presentamos un paciente con CU, dolor inflamatorio de esqueleto axial y oligoartritis, con respuesta satisfactoria a etanercept.

Caso: paciente de 66 años de edad, con diagnóstico de CU de 25 años de evolución. Consulta a Reumatología por dolor axial inflamatorio y oligoartritis de miembros inferiores con tratamiento previo con metotrexate con pobre respuesta y mala tolerancia.

La CU del paciente se encontraba inactiva en los últimos 2 años

Se indica sulfasalazina 2 gr/día, meprednisona 8 mg/día y analgésicos.

Laboratorio: Eritrosedimentación: 46 mm 1er hora, PCR: 12 mg/dl (normal hasta 5).

HLA B27 negativo. FAN, Latex y Ac anticitrulina negativos.

RX: sacroileitis bilateral grado 4, con sindesmofitos en raquis lumbar y calcificación del ligamento vertebral anterior en región dorsal.

Inicia etanercept 50 mg semana, evolucionando favorablemente, con remisión de la sinovitis periférica y mejoría clínica significativa de la lumbalgia con normalización de los valores de PCR dentro de las 6 semanas de tratamiento, suspendiendo analgésicos y corticosteroides.

Discusión: Los antiinflamatorios no esteroideos son efectivos en controlar el dolor y la rigidez en pacientes con espondiloartritis seronegativas (EASN), pero su uso en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales (EII) aumenta el riesgo de complicaciones y recaídas de la EII.

La sulfasalazina ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la colitis ulcerosa así, como en el control de la entesitis y de la artritis periférica, pero no es efectiva a nivel axial. En nuestro paciente, etanercept logró controlar la lumbalgia, normalizar los reactantes de fase aguda, y discontinuar analgésicos y corticosteroides.

Conclusión: Etanercept podría ser considerado una opción terapéutica para el tratamiento del compromiso articular axial o periférico, en pacientes con colitis ulcerosa inactiva.

Entesitis de pie: eficacia de la iontoforesis con dexametasona en su tratamiento

De Pizzol G, Varela M, Musto T.

Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías GUES. Servicio de Fisiatria Instituto Nacional de Reumatología - Montevideo / Uruguay

Objetivos: Determinar la efectividad y tolerancia del tratamiento con iontoforesis con dexametasona al 0,4% para disminuir el dolor y la limitación funcional en pacientes con entesitis plantar portadores de espondiloartropatía

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, experimental. Se estudiaron pacientes portadores de espondiloartropatías con entesitis de pie, con confirmación clínica, que consultaron e ingresaron al programa del GUES. Intervenciones: Se aplicó iontoforesis con dexametasona al 0,4% en sesiones de 20 minutos durante 10 sesiones, de lunes a viernes. El cátodo con el corticoide (1cc.), se colocó en la zona de dolor y el ánodo en la zona dorsal del pie. La corriente utilizada fue la corriente galvánica, a una intensidad entre 0,2 y 0,4 mA por cm².

Para la evaluación de resultados se utilizó Maryland Foot Score, aplicándose la misma antes de comenzar el tratamiento, y al finalizar el mismo.

Análisis estadístico: Se realizó una regresión del índice total de Maryland en función de tres variables explicativas; sexo, edad y la aplicación del tratamiento para evitar el sesgo de las mismas. Para la evaluación del tratamiento se utilizó el test de wilcoxon, con lo cual se rechazó la hipótesis nula (no existen diferencias pre y post tratamiento) $p > 0.0012$

Resultados: de un total de 19 pacientes, 5(26%) fueron del sexo femenino, y 14(74%) del sexo masculino, con una edad promedio de 41 (17-74). Todos los pacientes mejoraron la puntuación de la escala de Maryland al finalizar el tratamiento. Los deltas estuvieron situados entre 1 y 51. 9 pacientes de los 19 presentaron una mejoría mayor de 15 puntos entre los scores de Maryland de inicio y final del tratamiento.

Conclusiones: La iontoforesis con dexametasona parece ser una herramienta útil en el tratamiento de las entesitis del pie de los pacientes con espondiloartropatía

Epidemiología-demografía de EASN en Centros de Buenos Aires y Mar del Plata

Scali, Juan José, Scherbarth, Hugo*, Visentini,S.; Sevilla,D; Ju,Y.C; Lopez,J.*

Unidad de Reumatología, Hosp. Durand; Hospital Interzonal Mar del Plata-Argentina*

Se realizó un estudio retrospectivo con pacientes de 2 Centros importantes del país, portadores de diversas espondiloartropatías (Anquilopoyética, Reactivas, Indiferenciadas, Psoriática)

incluyendo pts de ambos sexos en un total de 60 pts, en relación Hombre/ mujer de AS: 4/1, A.Reactivas: 2/1, Indiferenciadas:2/1, Psoriática:3/1. Son enfermedades diferentes a la AR y comparten compromiso axial y periférico, ausencia de factor reumatoideo, asociación con HLA-B27 con discretos grados de agregación familiar (Moll.Medicine 1974,53:343) Se registraron: sexo, edad de comienzo y tiempo de evolución de la enfermedad, tipo de síntomas al comienzo (dolor de columna ; artritis periférica , presencia de entesopatía , dolor glúteo , considerando en todos su duración y síntomas de inicio). Se obtuvieron los porcentajes de estos síntomas iniciales tal como describe el cuadro a continuación:

Variable	EA n:12	A React n: 8	EASN Indif. n: 16	A Psoriát n: 24	Total n:60
sexo(M/F)	9/3	4/4	10/6	18/6	41/19
edad comienzo+ X+DS (años)	19+7.3	26.8+9.9	24.2+8.9	26.4+8.4	24.1+4
evolución (años)	13.1+8.3	2.1+0.9	6.9+8.1	9.9+9.0	8.0+6.8
dolor raquis	92.3%	87.5%(7)	81.2%(13)	83%(20)	86%
duración (meses)	99	21	7.1	14	35.27
X+DS	11.6	2.4	12.9	7.7	8.65
Artritis Periférica	83%(10)	100%(8)	90%(14)	91%(22)	91%
duración(meses)	8.9	3.9	4.1	6.6	5.87
X+DS:	+12.2	+4.9	+5.0	+8.9	+16.02
Entesopatía	72%	76%	59%	63%	+67.2
duración	15.1+9.9	3.4+1.9	4.9+4.0	8.9+6.1	8.0+5.5
Dolor glúteo	55%	40%	49%	52%	49%
duración	5.9+10.1	1.6+ 1.5	2.4+2.7	6.9+4.9	4.2+4.8
Síntomas Iniciales					
Artritis	4(33.2)	6(75%)	4(25%)	3(12.48%)	4.25(36.42%)
Raquiálgia	5(41.5%)	4(50%)	6(45%)	10(41.6%)	6.25(44.52%)
Entesopatía	2(16.6%)	1(12.5%)	1 (6.25%)	3(13.8%)	1.75(12.28%)
Uveítis	1(8.3%)	2(25%)	2(12.50%)	0(0%)	1.25(11.45%)
Varios síntomas iniciales					
HLA B27	11(91.3%)	6(75%)	11(68.75%)	9(41.4%)	9.25(69.11%)

Conclusiones: Se expresan aquí los resultados preliminares de 2 centros de Argentina donde pueden objetivarse los patrones característicos de cada tipo de EASN estudiada. Las formas crónicas presentaron mayor compromiso axial, mayor asociación a HLA B27, leve asociación con infección, exactamente a la inversa que las formas agudas (todas relacionadas a infección y mejor pronóstico evolutivo). Las formas no definidas, se encontraban en un exacto término medio en esas mismas manifestaciones.

Estudo comparativo entre aulas expositivas e aprendizado embasado em problemas na educação de grupos de portadores de espondilartropatias

Azevedo, V F; Knopfholz, J.

Serviço de Reumatologia-Hospital de Clínicas-Universidade Federal do Paraná Curitiba-Paraná-Brasil

Objetivos: comparar a metodologia do Aprendizado Embasado em Problemas x aulas expositivas em Grupos de Portadores de Espondilartropatias no sentido de melhorar os seguintes aspectos: aderência ao tratamento e grau de entendimento das doenças pelos seus portadores.

Material e Método: quarenta pacientes foram divididos em quatro grupos: dois com portadores de Espondilite Anquilosante e dois com portadores de Artrite Psoriática. Vinte pacientes (dois grupos, 01 EA e 01 APs) foram submetidos às sessões tutoriais semanais com utilização de casos relacionados às doenças de base envolvendo aspectos do diagnóstico, prognóstico, terapêutica e qualidade de vida. Com os outros vinte pacientes(02 grupos) aulas expositivas convencionais semanais, abordando aspectos relacionados às suas doenças em termos de terapêutica e diagnóstico, prognóstico e qualidade de vida. As aulas foram ministradas por um professor da disciplina de Reumatologia e por um paciente. Aspectos relacionados à adesão ao tratamento e conhecimento sobre a doença foram medidos através de um questionário antes do início do estudo e após 06 semanas do início.Os resultados foram analisados pelo Teste do qui-quadrado para amostras pareadas.

Resultados: Os grupos submetidos à metodologia do Aprendizado Embasado em Problemas tiveram um score relacionado ao conhecimento de suas doenças maior do que os grupos submetidos às aulas expositivas(p<0,001). Após o término do estudo à aderência mostrou-se praticamente inalterada entre os grupos.

Conclusões: A metodologia do Ensino Baseado em Problemas pode ter um importante impacto quando utilizada para melhorar o entendimento que os pacientes têm sobre suas doenças. O tempo de 06 semanas pareceu ser curto para haver repercussão em termos de adesão tanto para grupos submetidos à metodologia expositiva convencional quanto aos submetidos ao Aprendizado Baseado em Problemas.

Entesitis: clave patogénica y problema clínico frecuente

Dolinsky D, Maciel G, Palleiro D del Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías

Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías, Sociedad Uruguaya de Reumatología, Instituto Nacional de Reumatología, Montevideo, Uruguay

Objetivo: Valorar la frecuencia y características de entesitis clínica en pacientes con espondiloartropatías (EA) del GUES.

Material y Métodos: Se incluyeron 85 pacientes con diagnóstico de EA según los criterios del grupo europeo de estudio de las espondiloartropatías. Se evaluó la presencia de entesitis como síntoma al debut de la enfermedad según la historia clínica, la consideración de entesitis como elemento clave para realizar el diagnóstico de EA y la existencia de entesitis clínica en el control más reciente del paciente (entendida como dolor con o sin tumefacción en sitios de inserción tendinosa considerados en el índice de Mases y/o entesitis dolorosas referidas por el paciente y/o constatadas por el clínico no contempladas por el mismo).

Análisis estadístico: Se trata de un estudio descriptivo con consideración retrospectiva de los datos analizados.

Resultados: En el 16,3% de los pacientes consta la presencia clínica de entesitis en el debut de la enfermedad. En el 19,8% se consideró en la elaboración diagnóstica. 50,6% de los pacientes presentó entesitis en su último control clínico, con un índice de Mases entre 0 y 10. La distribución de la entesitis fue en 27 pacientes en miembros inferiores, 25 en tronco y pelvis, 5 en miembros superiores. 17 pacientes (39,5%) presentaron entesitis en más de una región.

Conclusiones: en la mitad de los pacientes se detectó entesitis clínica al momento de su último control, predominantemente en miembros inferiores y tronco y pelvis. Es un síntoma frecuente al debut de la enfermedad y cuando se considera en la elaboración del diagnós-

tico de la misma (1/5 parte de los casos). Dada su alta frecuencia y su conocida repercusión en las EA, es menester profundizar en el rol de la entesitis, así como en la comprobación de la eficacia de diferentes tratamientos para esta manifestación tan central de las EA. Dado que un determinado porcentaje de las entesitis pasa clínicamente desapercibida sería oportuno valorar su presencia por técnicas imagenológicas como ultrasonografía con power doppler o resonancia nuclear magnética con lo cual tendríamos una mejor aproximación de su presencia en las espondiloartropatías.

Frecuencia de artritis psoriásica en una serie de casos con psoriasis cutánea (resultados preliminares)

Piaggio A, Levrero P, Corbacho I.

Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías (GUES). Sociedad Uruguaya de Reumatología. Instituto Nacional de Reumatología. Montevideo, Uruguay.

Objetivos: Determinar la frecuencia de artritis psoriásica en pacientes con lesiones cutáneas o ungueales de psoriasis referidos de la policlínica dermatológica del Hospital de Clínicas de Montevideo y describir las principales características de presentación.

Material y Métodos: Se estudiaron pacientes mayores de 17 años previo consentimiento informado con diagnóstico clínico de psoriasis provenientes de todo el país desde el 2/5/ al 31/7/2006. El estudio constó de dos fases. La primera denominada "dermatológica" que contó con dos secciones, una para ser completada por el paciente y otra por los investigadores. Aquellos con compromiso osteoarticular sintomático pasaron a la segunda fase que fue realizada por reumatólogos del GUES, que emplearon el formulario tipo del grupo. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de artritis psoriásica según los criterios de Vasey y Espinoza. Además se determinó: factor reumatoideo, HLA y estudios radiológicos osteoarticulares.

Análisis estadístico: Las variables continuas son presentadas como la media \pm DE. Para evaluar la asociación entre variables categóricas se empleó el Test exacto de Fischer (relación entre artritis con compromiso ungueal y con compromiso en placa). El software utilizado fue Microsoft Excel 2001 y Stata 8.2 para el análisis estadístico. Para algunas variables, dado el escaso número de pacientes con artritis psoriásica se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se registraron 30 pacientes con diagnóstico clínico de psoriasis, 16 del sexo femenino. La edad media fue 53 años (rango de 18-85 años). 6(20%) presentaron diagnóstico de artritis psoriásica cuyo inicio fue en 5 de ellos(83%)posterior a las manifestaciones cutáneas y en 1 (16%) concomitante. 1 paciente (16%) presentó artritis oligoarticular, el resto (83%) formas poliarticulares. 5 (83%) presentaron alteraciones radiológicas sugestivas de destrucción ósea, compromiso sacroiliaco y otras típicas de la enfermedad. 2 (33%) presentaron compromiso exclusivo de articulaciones periféricas. El resto (66%) axial y periférica. En todos los casos la afectación fue asimétrica. Todos presentaron dactilitis, 1 de ellos sin lesiones radiológicas. Solo en 1 (16%) se halló entesitis clínica. 5 de los 6 tuvieron compromiso radiológico. El factor reumatoideo fue negativo en todos. 2 pacientes fueron HLA Cw6 positivos. La edad de inicio de la psoriasis fue entre 3 y 82 años de edad. 4 de ellos (66%) tenían psoriasis en placa. 14 de los 30 pacientes con psoriasis tuvieron compromiso ungueal(46%).

Conclusiones: Si bien la muestra presentada es escasa, por el momento hemos encontrado un elevado porcentaje de artritis psoriásica (20%) en pacientes portadores de lesiones cutáneas o ungueales diagnosticadas como psoriasis y casi todos ya presentaban afección radiológica importante. En la artritis psoriásica es clave el trabajo mancomunado del dermatólogo y del reumatólogo para captar precozmente a los pacientes y poder realizar un rápido diagnóstico, de manera de llevar a cabo un tratamiento y seguimiento adecuados para intentar evitar o retardar la evolución hacia formas más graves y mutilantes que tanto impactan en la calidad de vida de los pacientes. Este análisis preliminar confirma tendencias en nuestros resultados concordantes con la literatura revisada. Los resultados finales de este estudio se prevén para 2008.

Terapia biológica en espondiloartropatías seronegativas: experiencia en 21 pacientes

A D'Orazio, MA Correa, M Rosemffet, G Citera, JA Maldonado Cocco.

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicosfísica y Fundación Reumatológica Argentina. Buenos Aires.

Introducción: Un 20 a 50 % de los pacientes con Espondiloartropatías Seronegativas (EASN) presentan escasa respuesta al tratamiento con antiinflamatorios no esteroides (AINES). También se conoce la falta de eficacia de las clásicas drogas modificadoras de la enfermedad (DAMR) en el compromiso axial. Actualmente numerosos estudios demuestran la efectividad de los agentes anti-TNF para mejorar la actividad y la capacidad funcional en éste grupo de pacientes.

Objetivos: Evaluar eficacia y seguridad de la terapia biológica con agentes anti-TNF en pacientes con EASN del Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP).

Materiales y Métodos: se incluyeron pacientes con diagnóstico de EASN (criterios Europeos) en tratamiento con terapia biológica de la consulta ambulatoria del IREP. Se revisaron las historias clínicas y se consignaron datos demográficos, socioeconómicos, clínicos (articulaciones inflamadas y dolorosas, Schober, dedo-piso, trago-pared y excursión torácica), de laboratorio (eritrosedimentación -VSG-), radiológicos e índices de la actividad de la enfermedad (BASDAI), capacidad funcional (BASFI), calidad de vida (ASQoL), escala análoga visual (EVA) de dolor, actividad y del médico previo y posterior al inicio de la terapia biológica. También se consignó tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de evolución de la misma al inicio del biológico, tratamiento previo al inicio del biológico y actual. Se consignaron los efectos adversos, discontinuación del tratamiento y causa de la misma.

Análisis estadístico: Estadística descriptiva: las variables continuas antes y después del tratamiento fueron comparados por el test de rangos señalados de Wilcoxon y las categóricas por test de Mc Nemar.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, 16 hombres y 5 mujeres, con una edad mediana de 38 años (RIQ 34,5 - 47). 19 tenían diagnóstico de Espondilitis anquilosante y 2 de espondiloartropatía psoriática. La mediana de duración de la enfermedad fue de 18 años (RIQ 11 - 23,2) y el tiempo de evolución de la misma al inicio del biológico fue de 16,6 años (RIQ 9,3 - 21,5). El tiempo de tratamiento con biológico fue de 18 meses (RIQ 10,5 - 24). De los 21 pacientes 13 recibían Etanercept, 5 Infliximab y 2 Adalimumab. Estos pacientes mostraron falta de respuesta al tratamiento previo con: AINES (8 pacientes), Pamidronato (5 pacientes) y Metotrexato + AINES (4 pacientes) entre los tratamientos más frecuentes. Se observó una mejoría significativa de la actividad de la enfermedad ($p=0,008$), capacidad funcional ($p=0,021$) y calidad de vida ($p=0,027$). Con respecto a la clinimetría solo se observó una diferencia significativa en la distancia dedo piso ($p=0,008$). La disminución de la VSG también fue significativa ($p=0,001$). De 6 pacientes con uveítis 5 presentaron mejoría ($p=0,06$). Diez pacientes pudieron discontinuar el tratamiento con AINES. No se observaron efectos adversos significativos. 7 pacientes discontinuaron la terapia; 1 en forma permanente por falta de eficacia; los otros 6 de manera transitoria, (4 por falta de suministro y 2 por otras causas.)

Conclusión: Al igual que en estudio previos, observamos que el tratamiento con agentes Anti-TNF es efectivo para mejorar la capacidad funcional, controlar la actividad de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con EASN con buena tolerancia y seguridad.

Evaluación de fatiga y su impacto en la calidad de vida en pacientes con espondilitis anquilosante

FM Dal Pra, MF Marengo, EE Schneeberger, S Gagliardi, G Citera, JA Maldonado Cocco.

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicosfísica y Fundación Reumatológica Argentina. Buenos Aires.

En la EA los síntomas mayormente reportados por los pacientes son el dolor, la rigidez y la fatiga. Estudios previos estiman una prevalencia del 63% de fatiga en EA, y se sugiere por algunos autores que tiene poca correlación con dolor y función.

Objetivos: Evaluar prevalencia de fatiga en pacientes con EA y determinar los principales factores asociados a la misma. Evaluar la correlación entre el ítem de fatiga del BASDAI y un score específico para la evaluación de fatiga (FSS).

Material y Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles, donde se incluyeron pacientes con EA según criterios de NY modificados. Se utilizó como grupo control a personas de la población general apareados por edad, sexo y nivel socioeconómico. Se obtuvieron variables sociodemográficas (escolaridad, ocupación, ingresos), relacionadas a la enfermedad [edad de comienzo de la misma, tiempo de evolución, actividad inflamatoria medida a través del BASDAI, y capacidad funcional por BASFI, cuestionario de depresión (CES-D) y de fatiga (FSS)], y la calidad de vida por ASQoL. Se comparó score de FSS entre EA y controles por T-test y luego se categorizó la variable para estimar prevalencia en ambos grupos y compararlas mediante chi-cuadrado. Se estudiaron las correlaciones entre fatiga medida por FSS y edad, duración de la enfermedad, BASFI, BASDAI, CES-D y ASQoL, mediante correlación de Pearson. Se evaluó diferencia de FSS según sexo por T-test. Se realizó modelo de regresión lineal tomando a la fatiga como variable dependiente e incluyendo como variables edad, sexo, duración de la enfermedad, BASDAI, BASFI, CES-D y presencia de enfermedades comórbidas. Se evaluó correlación entre FSS e ítem fatiga del BASDAI por correlación de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes consecutivos con EA y 95 controles. La mediana de edad de los pacientes fue de 44 años (RIQ 33,25-53), el 89,1% eran varones, con mediana de duración de la enfermedad de 17 años (RIQ 10,25-28). Las medianas de los scores fueron: BASDAI 40,66 (RIQ 16,9-64,6), BASFI 45,3 (RIQ 16,8-64,6), FSS 3,66 (RIQ 2,65-4,77), ASQoL 5,50 (RIQ 2-10), CES-D 0,66 (RIQ 0,38-1,05). La prevalencia de fatiga en EA fue del 73,4% y en controles de 30,5% ($p<0,001$), odds ratio 2,08 (IC 1,5-2,8). Fatiga en EA se correlacionó con ASQoL (0,65), BASFI (0,52), BASDAI (0,52) y depresión (0,51). No hubo correlación con edad ni duración de la enfermedad. En el análisis de regresión lineal con fatiga como variable dependiente, esta se asoció principalmente con depresión ($p=0,01$) y se observó una tendencia con el BASDAI ($p=0,07$). No hubo asociación con edad, sexo, duración de enfermedad, BASFI o presencia de enfermedades comórbidas. El ítem de fatiga del BASDAI correlacionó con score específico para fatiga (0,55).

Conclusiones: La fatiga fue significativamente más prevalente en EA que en controles sanos, con un riesgo dos veces mayor de presentarlo, con un consecuente impacto en la calidad de vida. Los principales factores determinantes de la fatiga en nuestra población fueron el grado de depresión (que explica un 30% de la variabilidad en la fatiga) y, en menor medida, la actividad de la enfermedad. El reconocimiento de estos factores podría tener importantes implicancias terapéuticas.

Principales determinantes de la discapacidad funcional en espondilitis anquilosante

MF Marengo, EE Schneeberger, S Gagliardi, G Citera, JA Maldonado Cocco.

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica y Fundación Reumatológica Argentina. Buenos Aires.

Las espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad crónica que se caracteriza por dolor lumbar, rigidez, limitación de la movilidad espinal, fatiga y depresión que conducen a pérdida de la capacidad funcional. El objetivo de este estudio fue determinar las principales variables asociadas a discapacidad funcional en pacientes con EA.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron pacientes con EA (criterios de NY modificados) mayores de 16 años. Se recolectaron datos demográficos, nivel educacional, demanda física diaria por medio de la escala de Jaime Pujol. La actividad de la enfermedad y la capacidad funcional fueron evaluadas por los cuestionarios BASDAI y BASFI, respectivamente. También se realizaron HAQ-A y HAQ-S. Todos los pacientes completaron además cuestionarios de calidad de vida (ASQoL), de depresión (CES-D) y escala de fatiga (FSS), los cuales fueron previamente validados al Español en Argentina en nuestro centro. Para el análisis estadístico, correlación de Pearson de las principales variables. Las variables continuas fueron comparadas por test de Student y ANOVA. Las posibles variables asociadas a discapacidad funcional fueron analizadas por regresión lineal.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, 88% varones, con una edad mediana de 44 años (RIQ: 33,25-53) y un tiempo mediano de evaluación de la enfermedad de 17 años (RIQ:

10,25-28). La mediana de BASFI fue 45,35 mm (RIQ 16,8-64). la mediana de HAQ-A fue 0,5 (RIQ:0,15-1) y HAQ-S fue 0,7 (RIQ:0,32-1,2). El BASFI presentó una excelente correlación con HAQ-A ($r:0,77$) y HAQ-S ($r:0,83$), $p<0,0001$. El BASFI presentó muy buena correlación con las escalas de depresión ($r:0,47$), fatiga ($r:0,53$), calidad de vida ($r:0,77$) ($p<0,0001$) y una correlación negativa con los años de educación ($r:-3,41$, $p=0,006$). No hubo diferencias significativas en el BASFI entre pacientes con y sin compromiso periférico como tampoco entre los pacientes con reemplazo articular. Al comparar el BASFI con los distintos grados de demanda física diaria de los pacientes no encontramos diferencias significativas. En la regresión lineal utilizando como variable dependiente el BASFI, el BASDAI fue la variable que se asoció con mayor intensidad ($B:0,628$, $p<0,0001$).

Conclusiones: La discapacidad funcional se correlacionó positivamente con la actividad de la enfermedad, la depresión, la fatiga y la calidad de vida y en forma negativa con el nivel de educación. La actividad de la enfermedad fue el principal determinante del deterioro de la capacidad funcional, justificado un 60% de las variaciones del BASFI.

Prevalencia de enfermedades atópicas en artritis reumatoidea y espondilitis anquilosante

MV Lencina, MF Marengo, MA Correa, G Citera, JA Maldonado Cocco.

Sección Reumatología, Instituto de Rehabilitación Psicofísica, Fundación Reumatológica Argentina. Buenos Aires.

Las células T juegan un rol regulatorio en el sistema inmune, distinguiéndose dos tipos diferentes funcionalmente, con perfiles de citoquinas específicos. La respuesta Th1, con producción de INF γ , IL1 y TNF α , participa principalmente en la respuesta inmune celular y en reacciones de hipersensibilidad retardada, característica de la AR. Mientras tanto la respuesta Th2, determina la producción de IL4, IL5 e IL10, promotoras del desarrollo de enfermedades mediadas por anticuerpos, propio de las enfermedades atópicas. Se ha propuesto, una dicotomía funcional entre Th1 y Th2, asumiendo que el estímulo Th1 se asocia con down regulation de la respuesta Th2 y viceversa. La generación de una respuesta Th1, sería inhibida frente a la presencia de citoquinas Th2, por lo cual enfermedades con patrones de citoquinas diferentes (AR-Th1 y enfermedades atópicas-Th2) serían menos probables de coexistir.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de asma, rinitis alérgica y eczema atópico en pacientes con Artritis Reumatoidea (AR) y Espondilitis Anquilosante (EA), y analizar sus características clínicas y bioquímicas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de corte transversal, donde se incluyeron pacientes con diagnóstico de AR, EA y controles, genéticamente no relacionados, apareados por edad y sexo, que concurren a la consulta en forma consecutiva. Se recolectaron datos demográficos, características de la enfermedad, recuento de eosinófilos y tratamiento actual, y se completó un cuestionario estandarizado para el estudio de enfermedades atópicas, extraído del International Study of Asthma and Allergies in Children (ISSAC) protocol, validado al español.

Análisis estadístico: se realizó la estadística descriptiva. Para la comparación de datos categóricos se utilizó el Test de Chi2 o Test exacto de Fisher y para las variables continuas el Test de Student con Test de Levene. Se consideró significativa una $p<0,05$.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes con AR, 79,2% mujeres con una edad mediana de 49,5 años (RIQ: 45-57,7) y tiempo de evolución mediano de 96 meses (RIQ: 48-168), 27% tenían nódulos y 77% eran FR (+). La mediana de HAQ fue de 0,75 (RIQ: 0,5-1,75), 89,6% recibían AINES, 81% esteroides, 94% DMAR y 4,2% agentes biológicos. 13 pacientes con EA, 76,9% varones con una edad mediana de 34 años (RIQ: 27-45). 65 controles, 66,2% mujeres con una edad mediana de 55 años (RIQ: 33-66). La prevalencia de asma fue de 14,9% en AR, 0% en EA y 12,3% en controles ($p=0,3$). La prevalencia de eczema fue de 10,6% en AR, 0% en EA y 9,2% en controles, y la de rinitis de 17% en AR, 7,7% en EA y 23,1% en controles ($p=0,3$). No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de atopía en relación a la actividad de la enfermedad, uso de esteroides o recuento de eosinófilos.

Conclusión: A pesar de los diferentes patrones de citoquinas, la frecuencia de atopía en AR fue comparable a la población general. Los pacientes con EA presentaron menor frecuencia de atopía, pero la diferencia no fue significativa.

Polimorfismo genético de las citoquinas proinflamatorias TNF α e IL1 β en pacientes argentinos con espondilitis anquilosante

Citera G, Schneeberger EE, Maldonado Cocco JA, Anaya JM, Correa P.

Instituto de Rehabilitación Psicosfísica, Buenos Aires, Argentina y CIB, Medellín, Colombia.

La Espondilitis Anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta predominantemente el esqueleto axial. Las citoquinas proinflamatorias TNF α e IL1 β juegan un importante rol en su patogénesis. El locus genético que codifica la síntesis de TNF α se encuentra ubicado en las moléculas de clase III del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH). Los polimorfismos del gen del TNF α más importantes en la EA se encuentran en la región reguladora en los sitios -308 y -238. Por otro lado, la familia de genes de la IL1 se encuentra en el cromosoma 2. Algunos países han estudiado el polimorfismo de estos genes en sus pacientes con EA, con el fin de evaluar la influencia de los diferentes alelos en la expresión de estas citoquinas. En la Argentina no existen estudios sobre la posible asociación del polimorfismo de estas dos citoquinas y la EA. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de polimorfismo de genes del TNF α e IL1 β en pacientes con EA.

Pacientes y Métodos: Se incluyeron pacientes Argentinos con diagnóstico de EA según criterios de NY modificados. Los controles eran personas sanas de la población general apareadas por sexo. Se extrajo sangre entera para extracción de ADN por métodos convencionales y se realizó la tipificación genética de nucleótidos simples -238 y -308 del TNF α y -511 y +3954 de la IL1 β por medio de PCR, utilizando una técnica específica. Para el análisis estadístico las diferencias entre la frecuencia de los diferentes nucleótidos del TNF α e IL1 β entre pacientes y controles se realizó por test de Chi². Se calcularon los O.R e intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: El grupo de estudio consistió en 52 pacientes con EA y 123 controles. Hubo un claro desbalance en el locus del TNF con respecto a la susceptibilidad para la enfermedad. El genotipo guanina-adenina (GA) del SNP-308 fue significativamente más frecuente en pacientes (94%) vs controles (81%), O.R:3.96 (IC95% 1.14-13.7, p=0.02), mientras que el genotipo GA del SNP-238 fue protector observándose con mayor frecuencia en controles (76%) vs pacientes (53%) O.R: 0.19 (IC95% 0.1-0.37, P <0.0001). Con respecto, a los genes de la IL1 β , el alelo -511C se asoció con mayor susceptibilidad para EA, observándose con una frecuencia de 66% en pacientes vs 53% en controles, O.R: 1.74 (IC95% 1.1-2.82, p=0.03). El genotipo +3954 no mostró influencia sobre esta enfermedad.

Conclusión: Estos resultados señalan una influencia genética de ciertos polimorfismos del TNF α e IL1 β sobre la susceptibilidad para adquirir EA en pacientes Argentinos.

Relación entre la movilidad de la columna lumbar y su afectación radiológica

Maciel G, Dolinsky D, Piaggio J.

Grupo Uruguayo de Espondiloartropatías (GUES). Sociedad Uruguaya de Reumatología. Instituto Nacional de Reumatología, Montevideo, Uruguay

Objetivo: Determinar si el grado de afectación radiológica de la columna lumbar medida a través del BASRI se correlaciona con la limitación de la flexión y lateralización lumbar.

Material y métodos: Se valoraron retrospectivamente 26 pacientes del GUES con diagnóstico de espondiloartropatía de acuerdo al criterio del grupo europeo de estudio de las espondiloartropatías, en donde coincidieran en una misma evaluación establecida al azar las medidas de flexión y lateralización lumbar y el BASRI de columna lumbar de cada paciente. Se excluyeron pacientes menores de 45 años y con patología de columna lumbar independiente de la enfermedad de base para evitar la incidencia de otras enfermedades de esta región en los resultados. Estos valores se tomaron del formulario tipo utilizado por el GUES y se coleccionaron en una base de datos volcados en una planilla excel.

Análisis estadístico: Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman así como el coeficiente tau-b de Kendall que muestran el grado de asociación entre las variables utilizadas.

Resultados: Spearman's rho = 0,7224 al relacionar BASRI con flexión (p 0,0000) y 0,6035 (p 0,0011) al relacionarlo con lateralización. Kendall's tau-b = 0,6182 (p = 0,0005) al

relacionar BASRI con flexión y 0,5168 (p = 0,0037) al relacionarlo con lateralización. Estos valores demuestran que hay una relación significativa entre las variables analizadas.

Conclusiones: Dado la significativa relación entre el grado de lesión radiológica y la limitación de la movilidad lumbar, una vez más debemos resaltar la importancia del diagnóstico precoz de las espondiloartropatías con lo cual, de acuerdo a las posibilidades terapéuticas actuales, es posible detener o retardar su avance en muchos pacientes, evitando o mejorando de este modo las conocidas limitaciones, a veces muy severas, que ellos pueden presentar. La continuación de este estudio nos permitirá tener un n mayor, y valorar de este modo si se mantiene esta tendencia.

Panorama de la investigación mundial en espondiloartropatías en los últimos 50 años

Jaimes DA¹, Beltrán A¹, González AA¹, Mora CM¹, Londoño JD², Quintana G¹, Valle R¹.

¹Servicio de Reumatología e Inmunología Clínica, Hospital Militar Central Bogotá, Colombia. ²Clínica Universitaria Teletón, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia.

Objetivo: Considerando que las publicaciones científicas reflejan el estado de la investigación de una región geográfica, pretendemos estimar la producción científica en Espondiloartropatías (EAS) en Latinoamérica, Norteamérica y Europa.

Materiales y Métodos: PubMed® es una base de datos desarrollada por la Biblioteca Nacional de Medicina en Estados Unidos que incluye cerca de 16 millones de referencias de artículos y revistas médicas. Se realizó una búsqueda en PubMed desde 1963 hasta Febrero de 2007, incluyendo todas las opciones de búsqueda correspondientes a tipo de artículo y utilizando términos MeSH relacionados con las espondiloartropatías que incluían: "Spondylitis, Ankylosing", "Reiter Syndrome", "Spondylarthropathies", "Spondylarthritis", "Arthritis, Psoriatic", "Arthritis, Reactive" entre otros, cruzándolos con el país de origen del estudio y clasificándolos en tres grupos: países latinoamericanos, algunos países europeos, Estados Unidos y Canadá.

Análisis: El número de referencias obtenidas fueron revisadas y clasificadas por región, año de publicación en décadas y tipo de estudio, esta última a su vez subdividida en dos grupos para Latinoamérica, el primero que incluía artículos originales y el segundo publicaciones del tipo: cartas al editor, revisiones de tema y comentarios editoriales, los datos fueron analizados en proporciones.

Resultados: En total se obtuvieron 9983 referencias indexadas en PubMed® de las cuales el 59% eran Europeas, 40% Norteamericanas y alrededor 1% Latinoamericanas, con un aumento progresivo en el número de publicaciones llegando al 27% del total en los últimos 10 años. Respecto a las publicaciones Latinoamericanas en total se analizaron 95, 68 de ellas pertenecientes al grupo de originales y 27 al segundo grupo; por países México encabeza con 37% seguido de Brasil con un 35% Chile 8% Argentina 6% y Colombia 4% de las publicaciones encontradas.

Conclusiones: El número de Publicaciones en Espondiloartropatías indexadas ha aumentado en forma significativa en los últimos años aunque Latinoamérica permanece muy por debajo de la frecuencia de publicación, con marcadas diferencias en número de publicaciones entre México, Brasil y los demás países Latinoamericanos.