

XXXV Congreso Mexicano de Reumatología

Carteles

C001

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-MIELOPEROXIDASA (ANTI-MPO) Y ANTI-PROTEINASA-3 (ANTI-PR3) DE NEUTRÓFILOS EN UN GRUPO DE PACIENTES MEXICANOS CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

García-López R (1), Hinojosa-Pérez E (1), Palafox-Sánchez CA (2), Orozco-Barocio G (1), García-De La Torre I (1)

(1) Hospital General de Occidente; (2) Universidad de Guadalajara

Resumen: El LEG es una enfermedad autoinmune que frecuentemente cursa con vasculitis. Se ha informado la presencia de anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) en estos pacientes sin una asociación clínica definida. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia y la posible asociación con género, tiempo de evolución y actividad de la enfermedad, de los anticuerpos anti-MPO y anti-PR3-ANCA detectados por ELISA en una población de pacientes mexicanos con LEG.

Pacientes y métodos: Estudiamos 55 pacientes con LEG (criterios del ACR). Se documentó edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad (meses) y medición de la actividad del LEG (Mex-SLEDAI). La investigación de anticuerpos anti-MPO y anti-PR3-ANCA se realizó por método de ELISA (IMMCO Diagnostics, Inc.).

Resultados: El rango de edad fue de 13-72 años (promedio: 32.9 años), 52 pacientes fueron mujeres (94.54%) y 3 hombres (5.46%). La duración de la enfermedad fue de 0-288 meses (promedio: 94.1 meses). Respecto a la actividad del LEG, 16 pacientes estaban inactivos (29.09%), 26 (47.27%) tenían actividad leve (Mex-SLEDAI: 1-3), 12 (21.81%) actividad moderada (Mex-SLEDAI: 4-7) y 1 (1.83%) actividad severa (Mex-SLEDAI: > 8). Quince pacientes (27.2%) tuvieron anticuerpos anti-ANCA (+): 7 con anti-MPO-ANCA (+) (12.7%), 4 con anti-PR3-ANCA (+) (7.2%), y 4 con ambos anticuerpos (+) (7.2%). Cuarenta pacientes fueron negativos (72.7%). No encontramos asociación significativa entre los pacientes con anticuerpos anti-ANCA (+) y la actividad del LEG (Mex-SLEDAI). En cuanto a la evolución de la enfermedad, los pacientes con anti-MPO-ANCA (+) tenían un tiempo mayor de evolución de la enfermedad comparados con los pacientes con anti-PR3-ANCA (+), anti-MPO y anti-PR3-ANCA (+) y con los seronegativos (125.8 meses vs. 57.0, 54.5 y 96.3 meses respectivamente).

Conclusiones: En este estudio la prevalencia de los anticuerpos anti-ANCA (+) fue de 27.2%. No encontramos asociación significativa entre la actividad del LEG y la positividad de estos anticuerpos. Únicamente llamó la atención que los pacientes con anti-MPO-ANCA (+) tenían un tiempo de evolución mayor del LEG, cuyo significado desconocemos.

C002

PREVALENCIA DE DAÑO RENAL EN UNA COHORTE DE MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO EN UN SEGUIMIENTO DE 3 AÑOS

Torres C (1), García E (1), Merchant D (1), Merlin K (1), Kasakova E (1), Lerman I (1), Flores-Suárez LF (1), Cabiedes J (1), Villa A (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán", México, DF.

Introducción: El compromiso renal es uno de los determinantes en el pronóstico del lupus. La frecuencia de nefropatía lúpica va de 25-50% al inicio de la enfermedad. Más de 60% de los adultos y 80% de los niños desarrollan daño renal a lo largo de la evolución.

Objetivo: Comparar la prevalencia de daño renal en una cohorte de mujeres con lupus en más de tres años de evolución.

Metodología: Cohorte de 238 mujeres con lupus iniciada en 2001 y con seguimiento actual. Se determinó actividad renal por índice MEX-SLEDAI y daño acumulado por índice SLICC/ACR. Se compararon las mediciones basales (2001) con las finales (2004) mediante pruebas no paramétrica de Mc-Nemar y Wilcoxon para muestras pareadas.

Resultados: El índice MEX-SLEDAI tuvo una tendencia al aumento ($p=0.06$) mientras que el índice SLICC/ACR no tuvo cambios significativos en el tiempo ($p=0.48$). Las prevalencias de actividad renal (2001 vs 2004) fueron 13.5% vs 11.2% ($p=0.61$) y de daño acumulado fueron 4.7% vs 4.3% ($p=1.0$).

Conclusiones: No se observaron cambios significativos en la prevalencia de actividad o daño renal a través del tiempo en esta muestra de pacientes con lupus. Se espera seguir más tiempo a las pacientes para documentar cualquier cambio y vigilar cuidadosamente la alteración renal en ellas.

Co03

HALLAZGOS CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICOS (CH) DE 19 AUTOPSIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS GRAVES (ERG)

Escobedo-Urbe CD (1), Pérez-Morones D (1), Pérez-Gaspar JC (1), Oros-Ovalle C (1), Abud-Mendoza C (1)

(1) Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen: La autopsia es un procedimiento cada vez menos utilizado, pero que aporta información trascendente, que en ocasiones modifica diagnósticos o pone de manifiesto errores de negligencia en el diagnóstico y tratamiento.

Pacientes y métodos: Autopsias en los últimos 5 años con inclusión de pacientes con ERG con análisis de características demográficas, manejo y correlación C-H.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes (LES 13, dermatomiositis 2, síndrome neumorrenal 2, glomerulonefritis 1, EMTC 1). En uno de estos pacientes con diagnóstico clínico de LES mediante el estudio C-H, se cambió su diagnóstico principal, en otro el diagnóstico de LES se fundamentó en los hallazgos posmortem y en 13 (68%) se modificó sustancialmente la causa de la defunción. Identificamos patologías infecciosas oportunistas no sospechadas antes de la muerte, como tuberculosis y micosis profundas, además de evidenciarse afección a órganos vitales como suprarrenales.

Discusión: La realización de autopsias en la práctica hospitalaria proporciona información importante y modifica en un alto porcentaje las impresiones clínicas pre-mortem.

Co04

NEFRITIS LÚPICA REFRACTARIA TRATADA CON RITUXIMAB

Arce Salinas A (1), Rodríguez F (1), Carmona EM (1)

(1) Hospital Central Sur Pemex

Introducción: La nefritis lúpica (NL) clases III y IV son conocidas por su mal pronóstico y evolución a falla renal. Aún se busca el mejor tratamiento para la inducción o el mantenimiento, ya que el esquema NIH presenta falla en un porcentaje considerable. Recientemente se ha empleado terapia de ablación farmacológica de células B con resultados favorables, aunque los informes muestran seguimientos a corto plazo solamente.

Material y métodos: A 6 pacientes con NL clases III o IV, sin respuesta (según criterios ACR) al esquema NIH y AZA o MMF como terapia de mantenimiento, todos ellos con actividad persistente, proteinuria nefrótica y deterioro de la función renal, se les indicó rituximab 375 mg/m² SC semanales por 4 dosis y fueron seguidos mensualmente con evaluaciones de actividad, función renal, y mediciones de a-DNA-ds y C3 y C4.

Resultados: Se incluyeron 5 mujeres y 1 hombre de 40 años en promedio (de 22 a 71 años). Todos ellos con calificaciones elevadas de actividad extrarenal del lupus. En el corte de 8 meses se encontró mejoría en la DCr con un incremento de 20% en promedio respecto al inicio para todos los casos, reducción de la proteinuria por debajo de 3 g/día en 4/6 pacientes. El impacto más favorable se observó en las primeras semanas. Cuatro pacientes han alcanzado remisión al utilizar azatioprina como terapia de mantenimiento; una paciente presentó nuevo brote de actividad renal a los 6 meses, pero la re-inducción con rituximab le condicionó efectos adversos graves. La actividad extra-renal prácticamente ha desaparecido en todos los casos y también hubo mejoría de anticuerpos a-DNA-ds y complementos.

Discusión: El rituximab parece ser una alternativa en NL refractaria como terapia de inducción; sin embargo, aún debe evaluarse su papel en la terapia de mantenimiento, además que resta por evaluarse la relación de su alto costo contra el beneficio que posiblemente sea sólo en corto plazo.

Co05

CARDIOTOXICIDAD POR CLOROQUINA (CLQ) EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO ACTIVO (LES), DIFICULTAD DIAGNÓSTICA: REPORTE DE UN CASO

Tinajero-Nieto L (1), Castro Z (1), Jiménez-Balderas FJ (1), Moya C (1), Fraga A (1)

(1) HE Centro Medico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Los antimaláricos son utilizados para tratar el LES. Las complicaciones derivadas del uso prolongado son miopatía, neuropatía y retinopatía. La incidencia de cardiotoxicidad asociada con el uso de Clq es desconocida, se manifiesta por trastornos de la conducción, hipertrofia biventricular y cardiomiopatía restrictiva.

Objetivo: Reportar el caso de mujer de 32 años con LES de 16 años de evolución tratada con PDN, AZA y Clq los últimos 14 años. Ingresó por astenia, adinamia, mareo y disnea progresiva de 6 días de evolución, dolor y acrocianosis de dedos de pie, arritmia cardiaca y un ECG con BAVC, gammagrama pulmonar con infarto pulmonar antiguo, ECO cardiaco normal, pancitopenia; DNA, Ac anticardiolipina y C3 y C4 negativos; proteinuria 1 g, depuración de 23.1 ml/min, perfil de trombofilia y pruebas funcionales tiroideas normales. Se aumentó la dosis de PDN se colocó un marcapasos y una biopsia endomiocárdica mostró miocitos aumentados de tamaño con presencia de vacuolas compatible con toxicidad por Clq.

Conclusión: Pacientes con LES activo con alteraciones cardiacas, en tratamiento con Clq, la toxicidad por esta debe ser un diagnóstico diferencial con miocarditis lúpica.

Co06

SÍNDROME DE MANCHAS BLANCAS EVANESCENTES, ASOCIACIÓN NO DESCRITA CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE CASO

Barbosa RE (1), Vargas AS (1), Muñoz G (1), Mijangos LF (1), Okón S (1), Lugo GE (1)

(1) Hospital Juárez de México

Introducción: De forma reciente se ha descrito el síndrome de manchas blancas evanescentes (SMBE). El SMBE es una enfermedad rara, unilateral en 90%, benigna, autolimitada, que afecta a pacientes jóvenes, entre la 2ª y 4ª décadas, en su mayoría mujeres. La causa persiste incierta, etiologías propuestas infecciosas y autoinmunes. Su sintomatología suele ser aguda.

Caso clínico: Paciente femenino de 24 años, la cual a los cuatro meses posparto presenta astenia, adinamia, fiebre, rigidez matutina, úlceras orales; aumento de volumen de MCF, IFP y disminución de la fuerza. La sintomatología musculoesquelética persiste y se agudiza a los 4 meses, acompañándose de disminución de la agudeza visual de forma súbita acudiendo a consulta. A la EF edema facial, miembros superiores e inferiores hasta rodilla, fuerza proximal 3/5, distal 4/5. Ojo derecho 20/30 y de ojo izquierdo 20/80. Segmento posterior se encuentra retina con desprendimiento tipo seroso involucrando el área macular y se aprecian lesiones blancoamarillentas aproximadamente de 200 a 400 micras en coroides y localizadas en área macular. Se realizó una angiografía con fluoresceína en donde se encuentran en fases tempranas puntos hipofluorescentes y posteriormente hiperfluorescentes. Hb 7.1 g/dl, linfos 1,330, Cr 2.0 mg/dl, BUN 30.8, PCR 3.11, C4 2.65, CK 14 u/l, DRCE 34.60 ml/min, sin proteinuria; ANAs patrón nuclear homogéneo 1:5120, patrón citoplásmico: mitocondrial 1:320. US renal: Cambios inflamatorios crónicos, líquido libre intraperitoneal, EMG sin hallazgos compatibles con alteración miopática inflamatoria. Se realizó biopsia renal. Se diagnosticó LES + SMBE

Conclusión: El LES y el SMBE son patologías de carácter autoinmune con factores etiológicos asociados en común. En este caso clínico se presenta la coexistencia de ambas enfermedades; probablemente exista una asociación, la cual no ha sido descrita en la literatura.

Coop7

ENTERITIS EOSINOFÍLICA EN ASOCIACIÓN CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE UN CASO

Aranda-Pereira P (1), Jaimes-Hernández J (1), Meléndez-Mercado C (1), Mendoza-Fuentes A (1)

(1) *Reumatología, Centro Médico ISSEMYM*

Introducción: Enteritis eosinofílica es una rara condición caracterizada por infiltración eosinofílica en el tracto gastrointestinal. Su asociación con lupus eritematoso sistémico (LES) ha sido reportada previamente. Aquí presentamos hasta dónde sabemos el tercer caso de esta asociación.

Reporte del caso: Femenino de 36 años de edad, mexicana, sin antecedentes patológicos. Presenta historia de 2 semanas con dolor abdominal, náusea y vómito, además de evacuaciones melénicas. A su ingreso al hospital, el ultrasonido y TAC abdominal mostraron líquido libre, además de engrosamiento de la pared de intestino delgado. La endoscopia mostró gastritis leve. Debido a su mala evolución se realizó laparotomía exploradora encontrando 3 litros de líquido peritoneal, edema intestinal con zonas petequiales sobre colon. Se tomó biopsia excisional intestinal y se realizó apendicetomía. Los resultados histológicos mostraron infiltración difusa de eosinófilos con inflamación severa y edema. Durante su estancia hospitalaria desarrolla disnea, la radiografía de tórax evidencia derrame pleural bilateral y el ecocardiograma muestra pequeño derrame pericárdico. La BH reporta leucopenia con incremento del número total de eosinófilos (1,073 mm³), linfopenia y trombocitopenia (50,000 mm³), coombs +, ANA1:160, DNAN y anti-ENA negativos. La B2 glicoproteína-I fue positiva. Con base en las manifestaciones clínicas se estableció el diagnóstico de LES. Se aplicaron pulsos de metilprednisolona, seguidos de prednisona oral y azatioprina con evolución favorable a la remisión. Dos meses después presenta nuevo cuadro de abdomen agudo por obstrucción intestinal, el cual fue resuelto quirúrgicamente en forma satisfactoria.

Discusión: Gastroenteritis eosinofílica es una rara entidad caracterizada por infiltración de eosinófilos en la pared del tracto gastrointestinal. Puede manifestarse en esófago, estómago-intestino delgado. Hasta hoy, 2 casos previos han sido descritos en la literatura. El primero, similar al nuestro se presenta concomitantemente con LES y el segundo caso es una paciente con diagnóstico previo de LES, en que después de 11 años presenta cuadro de dolor abdominal, encontrando en la biopsia intestinal hallazgos compatibles con gastroenteritis eosinofílica. Los mecanismos inmunopatológicos, por lo cual se presenta esta enfermedad, es desconocida; aún más, se desconoce si existe una relación patogénica con enfermedades autoinmunes o es concomitante. El seguimiento de estos casos nos permitirá tal vez en el futuro comprender el origen de asociación.

Coop8

FALLA ORGÁNICA MÚLTIPLE CONDICIONADA POR MICOSIS PROFUNDA (MP) EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Escobedo-Urbe CD (1), Martínez-Martínez MU (1), Torres-González P (1), Oros-Ovalle C (1), Moreno-Valdés R (1), Cuevas-Orta E (1), Abud-Mendoza C (1)

(1) *Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí*

Resumen: El diagnóstico diferencial en lupus eritematoso generalizado es diverso, su expresión clínica puede ser la expresión de actividad, complicaciones y entidades comórbidas.

Caso 1: Mujer de 29 años con LEG de 4 años y nefropatía refractaria para lo que recibió rituximab el mes previo, que requiere de hospitalizarse por cefalea, taquicardia e hiperglucemia y pancitopenia que súbitamente tuvo deterioro de su cuadro clínico con disnea, estertores crepitantes en base

derecha, y muerte súbita. En la autopsia de encontraron dos micosis profundas y la muerte condicionada por hemorragia pulmonar masiva secundaria a histoplasmosis y obstrucción coronaria por mucomicosis.

Caso 2: Mujer de 31 años con 6 meses con LEG y GN-IV con tratamiento inmunosupresor que ingresó por fiebre, disnea de mínimos esfuerzos, tos no productiva, leucopenia linfopenia, anemia de 6, con infiltrados pulmonares difusos bilaterales y que a pesar de tratamiento agresivo con antibióticos la paciente falleció por coccidioidomycosis sistémica y hemorragia pulmonar.

Caso 3: Mujer de 23 años, con LEG de 3 años e IRC en diálisis peritoneal. Ingresó por fiebre, dolor abdominal, náusea y vómito incoercible, con anemia de 6.8, 7250 leucocitos, presentó choque séptico secundario a candida y fallece. El estudio patológico ratifica la sepsis por candida y síndrome de Mallory Weiss.

Coop9

PREVALENCIA DE ALTERACIONES TIROIDEAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Vera-Lastra (1), Cruz Domínguez MP (2), Flores R (2), Reséndiz L (3), Normandía A (4), Ángeles-Garay U (5), Medina-García (6), Ariza-Andraca R (2), Jara LJ (7)

(1) *Departamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades, Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza;* (2) *Medicina Interna, Hospital de Especialidades, Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza;* (3) *Hospital de Especialidades, Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza;* (4) *Medicina Nuclear, Hospital de Especialidades, Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza;* (5) *Departamento de Epidemiología, Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza;* (6) *Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza;* (7) *Dirección de Investigación y Educación, Hospital de Especialidades Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza*

Resumen: Las alteraciones tiroideas (AT) son frecuentes en los pacientes con enfermedades del tejido conjuntivo, en la esclerosis sistémica (ES) se encuentran cifras de hasta 43%, y en el lupus eritematoso sistémico (LES), hasta en 24%.

Objetivo: Comparar la prevalencia de alteraciones tiroideas en paciente con ES y LES.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 110 pacientes con ES (edad 48 ± 10 años; 105 mujeres y 5 hombres) vs 80 controles; los pacientes con LES fueron 60 (edad 34 ± 6 años; 55 mujeres y 5 hombres). Se les determinó T3 [valores normales (VN): 86.0-187 ng/dl], T4 (VN: 4.5-12.5 ug/dl), TSH (VN: 0.25-4.0 uIU/ml) y anticuerpos antitiroglobulinas. Se aplicó un cuestionario para investigar las manifestaciones de hiperfunción e hipofunción tiroidea. Se definió hipotiroidismo subclínico como pacientes con TSH elevada. Hipotiroidismo clínico a pacientes con TSH elevada más cifras bajas de T3 y/o T4 y alteraciones clínicas de hipofunción tiroidea. Hipertiroidismo subclínico: TSH baja. Hipertiroidismo clínico TSH baja más T3 y T4 altas, más alteraciones clínicas de hiperfunción tiroidea. Síndrome de eutiroidismo enfermo(SEE): T3 y T4 aumentadas con TSH normal. Análisis estadístico: Chi2 y U de Mann-Whitney.

Resultados: Las AT en la ES vs controles fueron 53% vs 1.3% (T3: 105 vs 159, p < 0.001; T4: 7.1 vs 7.0 p NS; TSH 4.8 vs 1.2 p < 0.01). El hipotiroidismo subclínico en 34% (T3: 116 vs 159, p < 0.01; T4: 7.2 vs 7.0, p NS; TSH 7.2 vs 1.2, p < 0.01). El hipotiroidismo clínico 19%, (T3: 81 vs 159 vs 0.01, T4: 5.4 vs 7.0 p < 0.01, TSH: 8.2 vs 1.2, p < 0.01). Las AT en el LES vs controles fueron 53% vs 5%. El hipotiroidismo subclínico 6.6%, (T3: 110 vs 165 p < 0.05, T4: 7.0 vs 7.5 p < 0.001, TSH: 8 vs 1.3 p < 0.001). El hipotiroidismo clínico 13.3%, (T3: 75 vs 165 p < 0.01, T4: 4.0 vs 7.5, p < 0.01, TSH: 7.5 vs 1.2 p < 0.001). El hipertiroidismo subclínico 6.6%, el hipertiroidismo clínico 3.3% y el SEE en 11.6%.

Conclusiones: En la ES y el LES, la AT más frecuente fue el hipotiroidismo clínico y subclínico, siendo más frecuente en los pacientes con ES; además, en el LES se encontró más hipertiroidismo clínico y subclínico que en la ES. En la ES es importante efectuar pruebas de función tiroidea e iniciar tratamiento oportuno en los casos necesarios.

C010

ALERGIA A FÁRMACOS EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y ARTRITIS REUMATOIDE

Aceves-Ávila FJ (1), Benítez-Godínez V (1)

(1) HGR 46, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Objetivo: Medir la frecuencia de alergia a fármacos en artritis reumatoide (AR) y en lupus eritematoso sistémico (LES) y definir cuáles fármacos los producen.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes ambulatorios con diagnóstico de AR y LES a los que se les aplicó un cuestionario estructurado que incluyó datos de: edad, sexo, antecedente de alergia a fármacos, a qué fármacos y el tipo de manifestación de reacción alérgica a fármacos.

Resultados: Se presentan 351 pacientes (AR 293 y LES 58) En AR 53 presentaron antecedente de alergia a fármacos (18%), en LES 20 (34.4%). La edad promedio de los pacientes estudiados fue de 48.05 ± 12.80 en AR, y de 39.86 ± 12.55 en LES. Los fármacos con antecedente de alergia fueron: penicilina con 20 casos, sulfas con 23 casos, dipirona 4 casos y otros fármacos que sumados fueron 26 casos (diclofenaco, dextropropoxifeno, metotrexate y otros).

Hay más alergias en pacientes con LES al compararlos con pacientes con AR ($p = 0.049$, χ^2). La alergia a sulfas es más frecuente en pacientes con LES ($p = 0.0079$, χ^2). Penicilina y dipirona, aunque fueron frecuente causa de alergia, no mostraron diferencia significativa entre ambos grupos. La manifestación clínica más frecuente de alergia fue rash cutáneo con 53 casos (73%), anafilaxia en 4 casos (5%) y otras manifestaciones en 16 (22%).

Conclusiones: En LES es mayor la frecuencia del antecedente de alergias a fármacos al compararla con AR.

Los antibióticos son los fármacos que presentan mayor frecuencia de alergias. De ellos, las sulfas, como ya se había reportado previamente, son frecuente causa en LES. No se conoce aún en por qué de este aumento de frecuencia, que probablemente tenga que ver con exposición prolongada a moléculas modificadas por el metabolismo propio del fármaco.

Dentro de las manifestaciones de alergia, el rash es el más frecuente en estos pacientes estudiados.

C011

EFICACIA DE MICOFENOLATO DE MOFETILO (MFM) EN PACIENTES CON NEFROPATÍA LÚPICA (NL) REFRACTARIA A OTROS TRATAMIENTOS

Sosa E (1), Irazoque P (1), Andrade O (1), Cerda T (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Introducción: El MFM es eficaz en el manejo de pacientes con NL agresiva con ventajas frente a otros regímenes inmunosupresores (Is) en relación con los eventos adversos. Se conoce aún poco sobre su eficacia en pacientes refractarios a otros esquemas terapéuticos.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de MFM en pacientes con NL refractaria a otros tratamientos.

Material y métodos: Incluimos 23 pacientes adultos con NL documentada por biopsia y falla al tratamiento con otros Is. Se les administró MFM $1.5-2.5$ g/día, con seguimiento a 12 meses. Se realizó evaluación clínica y de laboratorio en forma bimestral. Definimos remisión completa como proteinuria (Pr) < 0.5 g en orina de 24 h, sedimento urinario negativo y cifras normales de creatinina sérica (CrS) y depuración de creatinina en orina de 24 h (Dcr), remisión parcial como reducción de Pr de 24 h de 30%, mejoría en el sedimento urinario y función renal estable y sin remisión, aquellos con agravamiento de Pr, sedimento urinario activo e incremento en los azoados.

Resultados: Evaluamos durante 12 meses a 20 mujeres y 3 hombres. Edad promedio: 37.78; duración promedio de lupus eritematoso generalizado

(LEG): 11.48 años; y duración de NL: 8.17 años. 17% correspondieron a NL II, 9% NL III, 57% NL IV y 17% NL V. Todos los pacientes se trataron previamente con otros Is [ciclofosfamida (CFM), azatioprina (AZA), ciclosporina A (CyA)]. 82.5% cumplieron esquema completo con CFM. 17.5% utilizaron 3 Is durante su evolución (CFM/AZA/CYA), 60.7% 2 (CFM/AZA; AZA/CYA; CFM/CYA) y 21.6% 1 (CFM; AZA), 2 recibieron rituximab. Observamos disminución en Pr de 24 h de una basal de 1.07 g a 780 mg, disminución de CrS de 1.23 mg/dl a 1.01 mg/dl, reducción de la leucocituria de 57% a 27%, eritrocituria de 44% a 22%, desaparición de cilindria en 82%, incremento de la Dcr de 70.9 ml/min a 79 ml/min y de C3 de 94.3 mg/dl a 101.17 mg/dl. De 23 pacientes, 3 (13.04%) obtuvieron remisión completa, 18 (78.2%) remisión parcial y 2 (8.6%) sin remisión. 7 pacientes presentaron alteraciones digestivas que no ameritaron interrupción del tratamiento, no ocurrieron procesos infecciosos graves.

Conclusiones: En nuestro estudio, el MFM fue eficaz en pacientes refractarios a otros Is. Un porcentaje significativo de pacientes logró remisión completa o parcial con un adecuado perfil de seguridad. Por lo tanto, MFM parece ser útil y seguro en el tratamiento y mantenimiento de la NL refractaria a otros Is.

C012

REDUCCIÓN DE MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS Y RESISTENCIA A LA INSULINA EN MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DIETÉTICA

Merchant D (1), García E (1), Torres C (1), Merlin K (1), Kasakova E (1), Flores-Suárez LF (1), Lerman I (1), Cabiedes J (1), Villa A (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, DF.

Introducción: En lupus hay un proceso aterogénico acelerado favorecido por factores tradicionales de riesgo como índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de masa grasa elevados y presencia de resistencia a la insulina. No existe tratamiento nutricional específico para lupus. No se han documentado las características antropométricas, ni resistencia a la insulina después de una intervención dietética personalizada.

Objetivo: Comparar parámetros antropométricos y resistencia a la insulina en pacientes con lupus, antes y después de una intervención dietética durante 2006.

Metodología: Muestra de 48 pacientes con lupus pertenecientes a una cohorte, iniciada en 2001 y con seguimiento actual. Valoración antropométrica y resistencia a la insulina (HOMA) antes y después de una intervención dietética con seguimiento personalizado por 6 meses. Comparación de medianas mediante prueba de Wilcoxon.

Resultados: Se encontró una reducción estadísticamente significativa en el IMC (25.2 vs 24.6 $p < 0.02$); en el porcentaje de masa grasa (33.7 vs 29.9 $p < 0.0001$) y en resistencia a la insulina (1.6 vs 1.0 $p < 0.05$).

Conclusiones: Las pacientes de este estudio presentaron una reducción significativa en el IMC, porcentaje de masa grasa y resistencia a la insulina, lo que sugiere que una intervención dietética es necesaria para reducir algunos factores de riesgo para daño cardiovascular en lupus.

C013

EL IMPACTO DE LA NEFRITIS LÚPICA EN EL CURSO CLÍNICO DEL EMBARAZO. UN ESTUDIO COMPARATIVO

Jara LJ (1), Pacheco-Reyes (1), Medina G (1), Ángeles U (1), Saavedra MA (1), Cruz P (2)

(1) HECMR, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (2) HGO 3 HECMR, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Resumen: El curso clínico del embarazo en la nefritis lúpica inactiva (NL) es favorable; sin embargo, el efecto de la NL en el curso clínico del embarazo,

comparado con el de pacientes embarazadas con lupus eritematoso sistémico (LES) sin NL permanece incierto.

Objetivo: Evaluar la influencia de la NL en el curso clínico del embarazo en pacientes con NL histológicamente probada comparada con pacientes embarazadas sin NL.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo durante el periodo comprendido del 2000 al 2005 en mujeres embarazadas con LES. Las pacientes con NL preexistente fueron comparadas con aquellas sin NL. Se analizaron los siguientes factores de riesgo asociados con pobre curso clínico materno-fetal: hipertensión arterial, actividad renal, recaída y remisión, involucre a órganos, preeclampsia, anticuerpos antifosfolípidos, pérdida fetal y prematuridad. Se emplearon estadística descriptiva, prueba de Chi cuadrada y prueba de U de Mann-Whitney.

Resultados: Fueron un total de 84 embarazos en 84 pacientes divididas en dos grupos: Grupo I, 42 pacientes con NL (4 mesangiales, 10 proliferativas focales, 23 proliferativas difusas y 5 membranosas); la edad fue de 27 ± 3.7 años. Grupo II: 42 pacientes sin NL (36 mucocutáneo articular, 6 con afectación a órgano mayor: 4, corazón, 1, sistema nervioso central y uno hematológico), con edad de 26 ± 3.7 años. Al momento de la concepción o durante el embarazo 26 pacientes del Grupo I tuvieron actividad y/o recaída renal y 16 tuvieron remisión. En contraste, sólo 2 pacientes tuvieron actividad clínica durante el embarazo en el Grupo II. Se observó una diferencia significativa en el curso clínico del embarazo del Grupo I vs Grupo II (Tabla 1). Las pacientes con NL activa y recaída durante el embarazo tuvieron pobre curso materno-fetal ($p=0.006$). No se encontraron diferencias entre las pacientes con remisión renal y las del Grupo II. La hipertensión arterial y los anticuerpos anticardiolipina fueron prevalentes en el Grupo I ($p=0.001$). Se observó preeclampsia en 5 pacientes: 4 en el Grupo I y 1 en el Grupo II.

Tabla 1. Curso clínico del embarazo en pacientes con LES

Grupo	Pérdida fetal	Prematuridad	Término	P	Total
Grupo I (NL)	8* (19%)	15 (36%)	19 (45%)	*0.001	42
Grupo II (sin NL)	0	4(12.5%)	38(87.5%)*		42

Conclusión: Las mujeres embarazadas con NL, tienen peor curso clínico durante el embarazo que aquellas sin NL. Estas pacientes requieren de seguimiento estrecho para un mejor pronóstico del embarazo.

C014

ANÁLISIS FENOTÍPICO DE CÉLULAS DENDRÍTICAS DERIVADAS DE MONOCITOS TRATADAS CON IL-10 EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Figueroa-Vega N (1), Galindo-Rodríguez S (2), Portales-Pérez D (1), Sánchez-Torres C (2), Abud C (1), González-Amaro R (1)

(1) Facultad de Medicina, UASLP; (2) CINVESTAV-IPN

Resumen: Las células dendríticas (DCs) derivadas de la médula ósea tienen un papel fundamental tanto en la generación de la respuesta inmune, como en la inducción de la tolerancia inmunológica. La interleucina-10 (IL-10) tiene un papel importante en la generación de DCs tolerogénicas, las cuales parecen tener un buen potencial terapéutico en enfermedades autoinmunes, incluyendo el lupus eritematoso generalizado (LEG). En el presente trabajo, se llevó a cabo un estudio cuantitativo y fenotípico de DCs derivadas de monocitos, generadas *in vitro* en presencia o no de IL-10, en pacientes con LEG ($n=10$, todos activos y sin tratamiento) y controles sanos ($n=6$). Encontramos que los monocitos de pacientes con LEG mostraron una deficiente capacidad para generar DCs inmunogénicas, en tanto que la generación de DCs tolerogénicas (obtenidas en presencia de IL-10) fue similar en pacientes y controles. El estudio fenotípico demostró una expresión disminuida de HLA-DR, CD9 y CD86 en las DCs inmunogénicas

de pacientes con LEG. En contraste, las DCs tolerogénicas de pacientes con LEG mostraron niveles incrementados de HLA-DR, CD80, CD9, CD151, epítipo FN1 (determinante antigénico de tetraspaninas asociadas con moléculas HLA clase II), CD85j/ILT2 y CD69. De acuerdo con lo anterior, el fenotipo de las DCs generadas en presencia de IL-10 fue distinto en pacientes y controles; sin embargo, ensayos de producción de citocinas demostraron que la síntesis de IL-12 e IL-10 no fue significativamente diferente en DCs tolerogénicas e inmunogénicas, tanto en pacientes como en controles. Consideramos que nuestros hallazgos son de gran importancia para el futuro diseño de terapias del LEG basadas en la administración de DCs tolerogénicas generadas *in vitro*.

C015

CALIDAD DE VIDA, DAÑO ACUMULADO Y USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y/O COMPLEMENTARIAS EN LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Álvarez Nemegeyi J (1), Bautista Botello A (2)

(1) UIM/UMAE Yucatán; (2) Unidad de Medicina Familiar #60, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida Yuc.

Objetivo: Evaluar el grado de asociación entre el uso de terapias alternativas y/o complementarias (TAC) con la calidad de vida (CV) y el daño acumulado en pacientes con lupus eritematoso generalizado (LEG).

Metodología: Encuesta comparativa prolectiva. Se evaluó uso de TAC, CV (SF-36) y daño acumulado (SLICC/ACR).

Resultados: Fueron incluidos 192 pacientes (36.5 ± 12.7 años de edad; 94% mujeres) con LEG de acuerdo con criterios del ACR. Ciento tres (53.6%) fueron usuarios (mediana: 2 TAC's) de TAC; 2 pacientes (1.0%) las usaron en modo alternativo y 101 (52.6%) en modo complementario. No hubo diferencias en las características clínicas y demográficas entre usuarios y no usuarios. Los usuarios de TAC tuvieron menores calificaciones en los dominios de función física ($p=0.05$), función social ($p=0.05$) y dolor corporal ($p=0.02$) del cuestionario SF-36, así como mayor daño acumulado ($p=0.01$) que los no usuarios.

Conclusiones: En pacientes con LEG, el uso de TAC es altamente prevalente. Su uso se asoció con mayor dolor corporal, a menor función física y social del cuestionario SF-36, así como a mayor daño acumulado. Nuestros resultados subrayan la necesidad de más acciones de investigación sobre los efectos del uso de TAC en LEG dirigidas a delinear su verdadero perfil de riesgo/beneficio.

C016

ESTATINAS EN EL LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Abud-Mendoza C (1), Santillán-Guerrero E (1), Moreno-Valdés R (1), Cuevas-Orta E (1)

(1) HC "Dr. Ignacio Morones Prieto", SLP

Resumen: Las estatinas son medicamentos con efecto pleiotrópico endotelial e inmunorregulador benéficos, lo que ha determinado su aceptación en el manejo de padecimientos reumáticos, incluyendo el LEG.

Pacientes y métodos: Evaluación de pacientes con LEG por lo menos con un año de tratamiento con estatinas y un año previo sin esta modalidad terapéutica, con énfasis en características demográficas, Mex-SLEDAI, nefropatía, otros inmunomoduladores y recaídas.

Resultados: Incluimos a 19 pacientes (17 mujeres), con edad de 24 años ($19-53$) y evolución de LEG de 6 años 9 meses hasta el análisis. Doce con nefropatía, 10 con bx: 9 con clase IV y 1 con III. Empleamos simvastatina 40 mg/d, además del tratamiento convencional necesario para el control de la enfermedad. Observamos tendencia a mejoría sin alcanzar diferencia estadísticamente significativa en depuración de creatinina y disminución en

niveles de proteinuria. Bajo el tratamiento con estatinas, los pacientes tuvieron menor número de recaídas anuales: 16 vs 37 ($p < 0.0042$), menor actividad del padecimiento y menores requerimientos de esteroides y otros inmunosupresores.

Discusión: Las estatinas disminuyen las recaídas del LEG, la actividad del padecimiento y la necesidad de terapia inmunomoduladora, por lo que deben considerarse en el arsenal terapéutico de esta enfermedad.

C017

DETECCIÓN DE PLACA ATEROMATOSA CAROTÍDEA POR ULTRASONIDO DOPPLER EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Amezcu M (1), León M (1), Ballesteros A (1)

(1) Hospital General Regional Núm 1, Cd. Obregón, Sonora

Objetivo: Detectar por US Doppler placa ateromatosa en pacientes con LES, comparada con una población sana.

Método: Estudio de casos y controles prospectivo, realizado en el HRZ-1 del IMSS de Cd. Obregón, Sonora. Se estudió a 39 pacientes con diagnóstico de LES que cumplían los criterios del American College of Rheumatology, en comparación con 39 pacientes sanos; todos fueron del sexo femenino entre los 20 y 70 años, con una edad promedio de los pacientes con LES de 42.5 y 37.1 los sanos. Los pacientes con LES tenían más de 5 años de evolución, se estudio en todos los pacientes factores de riesgo cardiovasculares: edad, antecedentes familiares, alcoholismo, tabaquismo, nivel de lipoproteínas y colesterol, VSG, fibrinógeno, y en pacientes con LES se valoró además tiempo de evolución de la enfermedad, anticardiolipinas, dosis de esteroides acumuladas, uso de inmunosupresores y escala de daño de la enfermedad (SLEDAI). A los 78 pacientes se les practicó US Doppler B Mode carotídeo bilateral, realizado por el servicio de radiología, y todos fueron reportados por el mismo observador.

Resultados: De los 39 pacientes con LES, 15 de ellos (35.7%) presentaron alteraciones con presencia de placa ateromatosa y/o estenosis, con una prevalencia de 7.5, y en 8 pacientes (20.5%) no se encontró placa ateromatosa, pero sí un engrosamiento e hiperplasia de la íntima (0.06 cm-0.07 cm). En el grupo control sólo 3 (7.6%) fueron anormales. Las variables asociadas significativamente con placa ateromatosa con una $p < 0.0001$ fueron: edad, colesterol, lipoproteínas LDL, fibrinógeno y VSG. Los factores de riesgo habituales para aterosclerosis no tuvieron significancia estadística en pacientes con LES ni tampoco en SLEDAI.

Conclusiones: La aterosclerosis ocurre prematuramente en pacientes con LES, independientemente de los factores de riesgo cardiovasculares, siendo su prevalencia mayor que en la población sana, la detección temprana por US Doppler de placa ateromatosa provee una oportunidad para una intervención terapéutica temprana.



C018

PREVALENCIA DE OSTEONECROSIS ASINTOMÁTICA DE CADERA POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Araiza-Casillas R (1), Duarte C (2), Cardiel MH (2), De la Barrera X (3)

(1) HRE Núm. 30, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, BC; (2) Hospital General "Dr. Miguel Silva", Morelia, Mich.; (3) Ventrículo e Imagen

Resumen: La osteonecrosis de cadera es una complicación que puede presentarse en diversas situaciones clínicas. Los factores de riesgo más importantes para su desarrollo son etilismo crónico, trauma y uso de esteroides. Los pacientes con LEG tienen riesgo de osteonecrosis debido al uso frecuente y crónico de esteroides.

Objetivo: Determinar la prevalencia de osteonecrosis asintomática de cadera en pacientes con LEG.

Pacientes y método: Se seleccionaron al azar pacientes con diagnóstico de LEG de acuerdo con los criterios del Colegio Americano de Reumatología de una cohorte de 102 pacientes atendidos en la consulta de Reumatología del Hospital Regional del IMSS. A todos se les realizó imagen por RMN de cadera que fue interpretada de manera ciega por un radiólogo certificado y amplia experiencia en sistema músculo-esquelético. Posteriormente, se realizó una evaluación clínica y se revisaron los expedientes para obtener datos demográficos, clínicos, terapéuticos con énfasis en esteroides (tiempo de uso, dosis media, dosis máxima, dosis acumulada, dosis actual, uso de bolos de metilprednisolona); de laboratorio y comorbilidad. Se compararon las variables de los pacientes con/sin necrosis avascular con estadística descriptiva y no paramétrica. Se consideró la significancia en un nivel de 0.05.

Resultados: Se detectaron 4 pacientes con necrosis avascular asintomática de cadera [7.7%, Grupo I (G1)] y 48 pacientes tuvieron RMN normal [Grupo 2 (G2)]. Las características clínicas del G1 fueron todos del sexo femenino, edad 35.54 ± 12.52 , tiempo de evolución de enfermedad 74.00 ± 31.05 meses, tiempo de uso de esteroide 48.65 ± 47.03 meses, dosis media 19.34 ± 11.15 mg, dosis máxima 63.75 ± 26.26 mg, dosis actual 8.75 ± 7.50 mg, dosis acumulada 30.08 ± 18.91 g. Al comparar los pacientes del G1 vs G2, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas.

Conclusión: La osteonecrosis asintomática de cadera es poco frecuente en pacientes con LEG; sin embargo, es una complicación que suele ser devastadora cuando no se detecta en etapas tempranas, por lo que sugerimos que los pacientes con LEG deben ser vigilados ante la posibilidad de presentar esta complicación.

C019

DETECCIÓN DE POLIMORFISMOS Y FUNCIÓN DEL RECEPTOR PURINÉRGICO P2X7 EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Portales-Cervantes L (1), Niño-Moreno P (1), Baranda L (1), Abud C (1), Layseca-Espinosa E (1), González-Amaro R (1), Portales-Pérez D (1)

(1) Facultad de Medicina, UASLP

Resumen: Las principales alteraciones inmunológicas observadas en pacientes con lupus eritematoso generalizado (LEG) están relacionadas con el proceso inflamatorio. La síntesis aumentada de diversas citocinas y la apoptosis de células linfoides. En forma interesante, estos fenómenos son inducidos en cierto grado a través del receptor purinérgico P2X7. De acuerdo con lo anterior, se ha mostrado que el gen P2X7 está involucrado en la susceptibilidad a LEG en ratones. Estudiamos la expresión, función y polimorfismo genético de P2X7 en pacientes con LEG. Se estudiaron 18 pacientes con LEG sin tratamiento y 17 controles. Los polimorfismos genéticos 1513 AC y el -762T/C del gen P2X7 se estudiaron mediante

RFLP y PCR específica de alelo. La expresión y función del receptor (inducción de apoptosis, de pérdida de expresión de CD62L y síntesis de TNF-alfa inducidas por ATP) fueron analizadas en células mononucleares de sangre venosa por citometría de flujo y ELISA. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de los genotipos estudiados. Asimismo, se encontraron niveles similares de expresión del P2X7 en linfocitos y ventrículo de pacientes y controles; sin embargo, se encontró una disminución en la inducción de apoptosis de linfocitos y ventrículo mediada por ATP en pacientes con lupus con el genotipo 1513 AC; además, los pacientes con el genotipo 1513 AA mostraron una disminución de IL-1-beta comparado con los controles. Finalmente, el único paciente con el genotipo 1513 CC mostró un receptor no funcional. Nuestros datos sugieren que aunque se detectaron algunas anomalías de la función de P2X7 en pacientes con LEG, este receptor no parece tener un papel relevante en la patogénesis de esta enfermedad autoinmune en humanos, a diferencia de lo encontrado en ratones.

Co20

RITUXIMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG) CON AFECCIÓN GRAVE

Abud-Mendoza C (1), Moreno-Valdés R (1), Santillán-Guerrero E (1), Cuevas-Orta E (1), González-Amaro R (1)

(1) HC "Dr Ignacio Morones Prieto", SLP

Resumen: La afección grave en LEG conlleva elevada morbi-mortalidad y representa un reto terapéutico.

Pacientes y métodos: Informamos hace 1 año la respuesta inmunológica y clínica a rituximab en 19 pacientes con ventrículo grave refractaria, en 2 con mielitis transversa, 1 con meningoencefalitis y en 3 con hemorragia pulmonar masiva. Los reevaluamos posterior a 15 meses del manejo inicial en los 3 con afección neurológica y en 14 con neuropatía.

Resultados: De los 17 pacientes, 15 son de género femenino; su edad, 29.5 años (10 a 43), con evolución de 6.81 años (2 a 17), 10 pacientes con glomerulonefritis proliferativa difusa y generalizada, 2 con membranosa y 2 con focal y segmentaria. Ocho de los pacientes no han requerido nueva aplicación del anti-CD20 y su respuesta ha sido por demás satisfactoria, la mayoría están sin esteroides sin proteinuria y asintomáticos; 6 han recibido un segundo ciclo de tratamiento con rituximab, 2 con excelente respuesta, otros 2 con respuesta parcial y 2 más sin respuesta (con clase V). Los 3 pacientes con afección neurológica grave no han requerido de nueva aplicación de rituximab: uno con estatina e hidroxycloquinina, las dos restantes con dosis bajas de esteroides e inmunomoduladores.

Discusión: El rituximab representa una excelente opción terapéutica con efecto sostenido a largo plazo.

Co21

RITUXIMAB EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO HEMATOLÓGICO REFRACTARIO A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Hernández MC (1), Olguín (1), Saavedra MA (1), Medina G (1), Jara LJ (1)

(1) HECMR, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción: El tratamiento convencional de la púrpura trombocitopénica autoinmune (PTI) y anemia hemolítica autoinmune (AHAI) en lupus eritematoso sistémico (LES) incluye esteroides e inmunosupresores; sin embargo, hasta 30% de los pacientes son refractarios al mismo. Rituximab se ha utilizado en diversas enfermedades autoinmunes, como LES.

Objetivo: Informar nuestra experiencia con rituximab en 6 pacientes con LES y manifestaciones hematológicas, refractarios a tratamiento convencional.

Material y métodos: Incluimos 5 pacientes con PTI y 1 con AHAI refractarios a tratamiento convencional, 3 con síndrome de antifosfolípido asociado (SAF). Se administró rituximab a dosis de 375 mg/m² SC/(4 en total). La respuesta terapéutica se definió como completa (incremento 100% del valor basal), parcial (incremento 50% del valor basal) y no respuesta.

Resultados: El promedio de edad fue de 35.8 (rango: 17-66 años). Todos los pacientes recibieron dosis altas de esteroides y al menos dos inmunosupresores antes de recibir rituximab. Después de 8 semanas de la infusión, 3 tuvieron repuesta completa, 2 respuesta parcial y sólo 1 sin respuesta al tratamiento (Tabla). Los 3 pacientes con SAF asociado tuvieron respuesta completa. No hubo ningún efecto secundario.

Edad, género	Diagnóstico	Inmunosupresor	Plaquetas (mm ³)
		Antes	Después
39, F	PTI.SAF	Dan, Aza	12,000
66, M	PTI-SAF	Dan, Aza, Dds	48,000
17, F	AHAI	Dan, Aza, Dds	Hb 9.8
32, F	PTI	Dan, Aza	110,000
38, F	PTI-SAF	Dan, Aza, Cfm	31,000
32, F	PTI	Dan, Aza, Cfm	19,000

Hb (g%) semanas	Respuesta,	aCL meses	Seguimiento,
122,000	8	+	29
116,000	16	+	12
Hb 11.7	8	-	12
59,000	SR	-	6
300,000	8	+	6
34,000	RP	-	16

F, femenino; M, masculino; Dan, danazol; Aza, azatioprina; Dds, dapsona; Cfm, ciclofosfamida; aCL, anticardiolipina

Conclusiones: Rituximab parece ser una opción terapéutica eficaz y segura en pacientes con LES hematológico con o sin SAF asociado, refractarios a tratamiento convencional, incluidos pacientes.

Co22

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON ETANERCEPT EN ENFERMEADES ARTICULARES INFLAMATORIAS

García-Cervantes ML (1), Ramos-Sánchez MA (1), Aranda-Baca LE (1), Sauza-Del Pozo MJ (1), Becerra-Márquez AM (1), Mejía-Holguín Y (1)

(1) UMAE 25, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Resumen: El resultado del tratamiento de las artropatías inflamatorias a largo plazo con inductores de remisión no es satisfactorio, ya que a pesar de una buena respuesta inicial ésta no se mantiene y es la causa principal de la suspensión del tratamiento.

Objetivo: Analizar la evolución de la población con diagnóstico de artropatías inflamatorias que ha recibido tratamiento con etanercept para conocer el apego al tratamiento con este medicamento.

Material y métodos: Se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de artropatías inflamatorias que han recibido etanercept con la finalidad de evaluar el apego al mismo. Se documentó si los pacientes continuaban tomando el medicamento o lo habían suspendido y el motivo.

Resultados: Se revisaron 172 expedientes. Ciento treinta y un pacientes con artritis reumatoide, 18 con espondilitis anquilosante, 15 con artritis reumatoide juvenil y 8 con artritis psoriásica. Cuarenta hombres y 132 mujeres, con edad media de 44 ± 13.4 años, tiempo medio de duración de la enfermedad de 142 ± 92 meses, tiempo medio del tratamiento de 29 ± 10 meses. Cuarenta pacientes abandonaron el tratamiento: 25 por falla terapéutica, 11 por eventos adversos y 4 por mejoría. Trece pacientes perdieron seguimiento y 7 lo abandonaron por otros motivos.

Conclusiones: En nuestra población, 65% de los pacientes continúa con etanercept a 2 años y medio de seguimiento en promedio, lo que refleja buen apego al tratamiento.

C023

NIVELES DE GLICOPROTEÍNA α_1 ÁCIDA (AGP) EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) Y TRATAMIENTO CON BLOQUEADORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL α (TNF)

Vega-Reyes R (1), Irazoque-Palazuelos F (1), Andrade-Ortega L (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Resumen: La AGP es una inmunocalina, con pm de 41 a 43 kda, y un contenido de carbohidratos de 45% pm. Codificada por tres genes localizados en el cromosoma 9, su producción ocurre principalmente en hígado y es regulada por citocinas como IL-1, IL-6 y glucocorticoides. Es un reactante de fase aguda con propiedades antiinflamatorias, de inmunomodulación y capacidad de unirse a fármacos. Su relación con AR demuestra cambios en su concentración sérica y patrón de glicosilación en relación con la actividad de la enfermedad y la respuesta terapéutica a FARME; sin embargo, su relación y comportamiento en pacientes con AR que reciben inhibidores de TNF no ha sido establecida. Se planteó este estudio para medir niveles séricos en pacientes con AR y tratamiento con anti-TNF, determinar si existe una correlación entre los mismos y la respuesta terapéutica que permitan plantear bases para determinar si constituye un mecanismo de resistencia a los anti-TNF.

Métodos: Se tomó suero de 22 pacientes con AR, en tratamiento con infliximab (INFL) y etanercept (ETN) y de 22 controles. Se calculó el ACR y se midió AGP por ELISA de competencia, utilizando un anticuerpo policlonal (INER). El análisis se realizó con medidas de dispersión y se compararon las concentraciones de AGP en ambos grupos, y por subgrupos de tratamiento en relación con ACR. La significancia estadística se estableció por T de student.

Resultados: Los rangos de AGP en los controles fueron 0.025 a 1.615 (mg/100ml) con una media de 0.90, para el grupo de pacientes con ETN el rango fue de 0.051 a 0.128 con una media 0.081, y para el grupo con INFL 0.031 a 0.234 con una media de 0.092. No se encontraron diferencias significativas por grupo de tratamiento ($p=0.483$) ni por respuesta ACR ($p=0.1$) para ETN y 0.067 para INFL.

Conclusiones: Las concentraciones de AGP fueron extremadamente bajas en el grupo problema en relación con los controles ($p=3.38 \times 10^{-7}$). Esto plantea la posibilidad de que exista un mecanismo de contrarregulación que suprima la producción de AGP en el grupo problema o que la proteína pueda unirse a dichos fármacos y no pueda ser determinada por este método.

C024

REUMATISMOS REGIONALES EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL CMN 20 DE NOVIEMBRE. REVISIÓN A UN AÑO

Cerda-Téllez F (1), Irazoque-Palazuelos F (1), Andrade-Ortega L (1), Sosa-Espinosa P (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Resumen: La artritis reumatoide (AR) se define como una enfermedad sistémica crónica, autoinmune e inflamatoria, en donde predomina la afección articular; ésta es un factor de riesgo para la presentación de lesiones en vainas

tendinosas, bursas y trastornos neuropáticos debidos a un fenómeno mecánico, desarrollando además síndromes de atrapamiento. No existen en la literatura reportes sobre la frecuencia de patologías regionales en la AR.

Objetivo: Identificar los reumatismos regionales más frecuentes en nuestra población de pacientes con AR atendidos de enero a diciembre de 2005.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, con la revisión de expedientes clínicos de todos los pacientes con AR según los criterios del ACR. Se registró la presencia de patología regional con base en criterios clínicos y/o de gabinete, identificando las características generales, así como las patologías regionales expresadas en porcentajes y medidas de tendencia central.

Resultados: Se revisaron 123 expedientes clínicos, de los cuales 111 pacientes (90.24%) fueron mujeres y 12 hombres (9.76%); con una media de edad de 54 años, todos los pacientes cumplieron con los criterios del Colegio Americano de Reumatología; 26 pacientes (21.14%) se encontraron en clase funcional (CF) I, 77 pacientes (62.6%) en CF II, 18 pacientes (14.63%) en CF III y 2 pacientes (1.63%) en CF IV.

No se encontraron diferencias significativas en los pacientes con patología regional, respecto a la edad, sexo y clase funcional. Se presentaron 32 patologías regionales (26.02%) en 28 pacientes (22.76%), la afección del manguito rotador fue la más frecuente con un total de 15 pacientes (12.2%), seguido del dedo en gatillo en 5 pacientes (4.06%), radiculopatías en 5 pacientes (4.06%), tendinitis de Quervain en 2 pacientes (1.62%), quiste sinovial en 2 pacientes (1.62%), bursitis prepatelar en 1 paciente (0.81%), bursitis anserina en 1 paciente (0.81%), túnel del carpo en 1 paciente (0.81%).

Conclusiones: De acuerdo con el estudio realizado, se demostró que las patologías regionales son frecuentes en pacientes con AR, siendo la principal afección el maguito rotador, lo cual compagina con la literatura.

C025

EFFECTOS SECUNDARIOS DE TERAPIA BIOLÓGICA

Bañuelos RD (1), Balcázar SME (1), Sánchez AS (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: La terapia biológica modifica las enfermedades reumáticas notablemente cuando está indicada su administración; sin embargo, no está exenta de efectos secundarios inmediatos y posteriores a su aplicación. Presentamos nuestra experiencia de 3 años y algunas consideraciones.

Objetivo: Revisar la experiencia de 3 años de aplicación de agentes anti-TNF y otros biológicos, enfocada en los efectos secundarios mediatos y tardíos.

Metodología: Estudio retrolectivo de la base de datos y expedientes clínicos de sujetos que hubiesen recibido terapia biológica en los últimos años y con reportes documentados de evento adverso. Se buscó causalidad, temporalidad, plausibilidad biológica, fuerza de la asociación, relación con reportes en la literatura, medidas empleadas para su reversión, desaparición o secuelas. Documentación en reporte de farmacovigilancia (SSA/ Instituto Mexicano del Seguro Social), medidas tomadas, estado actual. Adicionalmente, pbs. factores predictores de EAS en laboratorios o historia clínica.

Resultados: 56 sujetos presentaron eventos adversos transfusionales, con frecuencia mayor para pacientes mujeres y en la tercera administración (valor medio aritmético) en el caso del infliximab. Estos fueron: broncoespasmo (30%), rash (25%) y prurito (22%); se observó enrojecimiento ocular, cefalea y angustia con menor frecuencia. Etanercept dio dolor y enrojecimiento en sitio de aplicación en 15% de los sujetos. Con adalimumab se dio sinusitis en 2 casos. TB pulmonar 2 casos con infliximab. Escalofríos con gammaglobulina y con rituximab en primera aplicación. En los factores pbs. asociados: trombocitosis, eosinofilia y rinitis alérgica.

Conclusiones: Los eventos observados tienen plausibilidad biológica y asociativa. Se pudieran establecer aún con mayor precisión algunos factores predictivos para eventos secundarios adversos inmediatos mediante estratificación y corrección con pruebas de bondad, más modelos.

Co26

TERAPIA BIOLÓGICA EN ARTRITIS REUMATOIDE A 5 AÑOS DE SU INICIO

Zavala-Cueva R (1), Irazoque-Palazuelos F (1), Andrade-Ortega L (1), De la Rosa-Miranda E (1), Díaz-González O (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Resumen: El desarrollo de la tecnología en ingeniería genética ha permitido el desarrollo de anticuerpos de alta afinidad humana contra moléculas blanco específicas para el tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo neoplasias, enfermedades autoinmunes y de tipo infeccioso. En el caso de las enfermedades autoinmunes, el ejemplo más claro es la artritis reumatoide (AR); no hay duda de que el tratamiento con anticuerpos contra factor de necrosis tumoral (FNT) ha tenido un gran impacto. Asimismo, en la última década se ha destacado el papel de las células B en la patogenia de la AR, y el rituximab, un anticuerpo monoclonal quimérico IgG1k dirigido contra el antígeno de superficie CD 20 de las células B humanas, ha demostrado ser eficaz en este padecimiento.

Material y método: Evaluamos la eficacia de la terapia biológica en pacientes con AR desde el inicio de la misma en nuestro hospital, para lo cual estudiamos a todos los pacientes con AR y que en algún momento hubieran recibido ésta. Los pacientes se dividieron en varios grupos: el primero, aquellos que su primera terapia fue infliximab; el segundo grupo, de rituximab; y el tercer grupo, Etanercept, en estricto orden de disponibilidad. Se evaluó la respuesta clínica (ACR, DAS28, HAQ), eventos adversos y motivo de cambio de una terapia a otra, cuantificándose el tiempo de uso de cada fármaco.

Resultados: Los resultados mostraron: mayor número de eventos adversos y breve respuesta en los pacientes tratados con infliximab. Los pacientes que recibieron rituximab y etanercept han tenido las mejores respuestas clínicas, así como un bajo índice de efectos adversos. En lo que respecta a las respuestas de eficacia, aunque los pacientes con etanercept mejoraron a más corto plazo; los resultados a largo plazo son semejantes a los de los pacientes que recibieron rituximab. Un porcentaje significativo de los pacientes sin respuesta a un primer biológico tuvieron eficacia adecuada con un fármaco diferente.

Conclusiones: La terapia biológica tiene eficacia indudable en pacientes con AR y sin buena respuesta al tratamiento tradicional (triple esquema). Aún con falla a un primer biológico, puede obtenerse respuesta satisfactoria a otro agente biológico.

Co27

MANIFESTACIONES CARDIACAS GRAVES EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) ACTIVA

García J (1), Portela M (1), Jiménez FJ (1), Medina F (1), Fraga A (1)

(1) HE Centro Médico Nacional SXXI, Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Femenino de 23 años, antecedentes familiares para AR y cardiopatía isquémica. Historia de AR de 2 años de evolución tratada con AINE, MTX 7.5 mg/semana y cloroquina 225 mg/día durante 18 meses, agregándose PDN 5 mg/día por 6 meses.

Seis semanas previas a su ingreso inició con dolor precordial, disnea progresiva hasta la ortopnea y un ECG mostró BAVC, siendo hospitalizada. A la EF: poliartritis generalizada simétrica, TA 60/40, FC 30 lpm con ritmo nodal alto, ESV y periodos de fibrilación auricular. Laboratorio reportó anemia normocítica normocrómica, PCR 7mg/dL, FR 923 U/mL, ANA, antiDNA y Ac anticardiolipina negativos. Se colocó marcapasos temporal, se suspendió la cloroquina y se incrementó la dosis de PDN a 20 mg/día. El ecocardiograma mostró: diámetro y movilidad del miocardio normales, trastornos de la relajación isovo-

lumétrica y patrón de llenado tipo 1, aorta trivalva entrícul, con gradiente medio 20 mmHg, insuficiencia miocárdica ligera, PSAP 41 mmHg, FEVI 73%, FAC 43% y derrame pericárdico de 180 ml; gammagrama cardiaco con galio compatible con proceso inflamatorio miocárdico. Seis semanas después había cedido la actividad de la AR y la FC no dependía del marcapasos.

Conclusión: Arritmias y trastornos del sistema de conducción del tipo BAVC en pacientes con AR pueden ser manifestaciones cardiacas derivadas de la actividad de la enfermedad.

Co28

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE TERAPIA BIOLÓGICA (INFLIXIMAB, ETANERCEPT, ADALIMUMAB Y RITUXIMAB) EN ARTRITIS REUMATOIDE (AR) CON POBRE RESPUESTA A METOTREXATE (MTX)

López-Villanueva R (1), Pinzón de la OB (1), Castro-Sansores C (2)

(1) Servicio de Reumatología, Hospital Regional, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Mérida, Yucatán; (2) Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Mérida, Yucatán

Introducción: Con el advenimiento de diversos agentes que neutralizan la acción, producción de citocinas y la interacción entre las diversas células que participan en la patogenia de la AR, se ha logrado mayor eficacia en el control de la actividad de la enfermedad en pacientes con pobre respuesta a DMARDs.

Objetivo: Comparar la eficacia y seguridad de los anti TNF a y anti CD20 en pacientes con AR del Servicio de Reumatología Hospital Regional IS-SSTE, Mérida.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con AR que reunieron criterios del ACR, con falta de respuesta al tratamiento de 2 o más DMARDs incluyendo MTX. Empleamos infliximab, etanercept, adalimumab y rituximab a dosis convencionales en combinación con MTX; evaluamos prospectivamente cada 2 meses por 6 meses, con EVA al dolor, HAQ, conteo articular, reactantes de fase aguda, estudios de laboratorio.

Resultados: El grupo total fue: 95 pac;84 (F),9 (9), con edad X ;50.55 (26-85) y evolución X ;8.66(1-28), de los cuales recibieron: adalimumab (9), infliximab (23), etanercept (30), infliximab (21) y MTX solo (12). Al inicio presentaron en promedio EVA 8.25, HAQ 2.72, c. articular 21.50, artritis 13.22, evaluación media EVA 5.73,HAQ 1.36, c. articular 9.93, artritis 5.87, al final EVA 2.81, HAQ 0.84, c. articular 6.81, artritis 4.31, se suspendió el tratamiento en 8 pacientes por efectos secundarios. Se presentarán las características de cada grupo.

Co29

DESESPERANZA APRENDIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE. ESTUDIO EXPLORATORIO. SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y CLÍNICA DE APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Lugo G (1), Ascencio L (1), Várgas A (1), Barbosa R (1), Muñoz G (1)

(1) Hospital Juárez de México

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica e incapacitante que afecta al individuo a nivel cognitivo, emocional, modificando su comportamiento. Desde el momento de recibir el diagnóstico, el paciente experimenta un fuerte impacto emocional que condiciona desorientación, negación e incertidumbre por el curso que puede tomar la enfermedad y el grado de afectación de su proyecto de vida.

Material y método: Aplicamos el instrumento Arthritis Helpless Index (AHI), versión colombiana de Vinaccia y cols., compuesto por 15 ítems;

el inventario tiene un índice de confiabilidad alfa Cronbach de 0.65; su aplicación se efectuó durante el VI Taller para Pacientes con AR. El análisis estadístico se efectuó con el paquete SPSS 13.0, realizando análisis de frecuencia y medidas de tendencia central de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, y tiempo de diagnóstico de AR. El índice de desesperanza aprendida se analizó con técnica de Cornell para cada ítem.

Resultados: Acudieron 70 pacientes, se excluyeron para el análisis 21 por no haber contestado todo el cuestionario; 91.3% fue del género femenino, 8.7% masculino, con edad promedio de $46 \pm 2a$. El cuestionario AHI reporta como significativo que 95.95% desea aprender acerca de la AR, 81.3% considera que controlar la AR es su propia responsabilidad, 81.2% cree que si maneja adecuadamente su vida personal, la artritis disminuye su actividad, 79.2% considera que está enfrentando la enfermedad de forma efectiva, y 66.7% cree que la AR no es cosa del destino, 79.2% considera que sería más difícil enfrentar la enfermedad si no contara con el apoyo de otras personas. El cuestionario tuvo una puntuación promedio de 42.70 con una desviación estándar de 4.77, que traduce nivel bajo de desesperanza aprendida.

Conclusiones: Los puntajes de AHI indican que los pacientes requieren intervención psicológica conductual y de psicoeducación, desarrollando estrategias de afrontamiento más activas que logren una mejor aceptación de la enfermedad, favoreciendo una participación más activa del paciente en el tratamiento. Proponemos la validación del instrumento de desesperanza para población mexicana.

C030

RESPUESTA ACR Y DAS 28 EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA. SEGUIMIENTO A 4 AÑOS

Meléndez-Mercado C (1), Aranda-Pereira P (1), Mendoza-Fuentes A (1), Jaimes-Hernández J (1)

(1) Reumatología, Centro Médico ISSEMYM

Pacientes y métodos: Se incluyeron de manera consecutiva (octubre 2002-2006) pacientes con AR activa (6 articulaciones inflamadas, 6 articulaciones dolorosas, VSG >20 , RAM >30 min) candidatos a uso de terapia biológica, de acuerdo con las indicaciones aprobadas a nivel internacional. Se analizaron características demográficas, uso de FARMES, respuesta ACR 20, ACR 40, ACR 50, ACR 70 y DAS 28 evaluados en cada visita del periodo de análisis.

Análisis estadístico: Se utilizó estadística descriptiva con frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes con diagnóstico de AR, 42 mujeres (73.3 %), con edad promedio 44.3 años al inicio de tratamiento. Con etanercept, 25 pacientes (45%), infliximab 17 (30.9%) y rituximab 13 (23.6%). La respuesta ACR 20 para cada grupo fue: 7 pacientes (28%), 1 paciente (5.8%) y 4 (30.7%), ACR40: 3 Pacientes (12%), 5 pacientes (29.4%), 7 pacientes (53.8%); ACR 50: 9 pacientes (36%), 5 pacientes (29.4%), 2 (15.3%); ACR 70: 3 pacientes (12%), 6 pacientes (35.2%), 0 pacientes, respectivamente. El DAS28 inicial para etanercept fue de 5.1 y final 3.5, infliximab 4.2, final 2.6, rituximab 5.0, final 3.8. evaluados en un tiempo promedio de 4 años para etanercept e infliximab y de 2 años para rituximab. El uso de FARMES correspondió para los 3 grupos: con un FARMES 18 pacientes (32.7%), 2 FARMES 32 pacientes (58.1%), 3 FARMES 5 pacientes (9%). El uso de esteroides para los 3 grupos fue una dosis promedio de 7.5 mg en 24 pacientes (43.6%). Se descartó TB en 100% de los pacientes.

Conclusión: El uso de terapia biológica incrementa la respuesta ACR y mejora el DAS28. Los resultados obtenidos son similares a lo reportado en la literatura para el tipo de pacientes incluidos.

C031

RESULTADOS DE LA TERAPIA INMUNOSUPRESORA A CORTO PLAZO Y LA ACTIVIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDE (AR)

Xibillé D (1), Álvarez M (2)

(1)(2) Hospital General de Cuernavaca, SSA; 2Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos

Introducción: La AR es una enfermedad sistémica, crónica de etiología multifactorial y una importante causa de discapacidad. La terapia combinada a base de inmunosupresores se usa para disminuir la actividad clínica de la enfermedad y el daño articular radiológicamente observable.

Objetivo: Determinar si el uso de terapia combinada durante un corto plazo disminuye significativamente la actividad de la enfermedad en pacientes con AR.

Métodos: Se analizó de manera retrospectiva una base de datos de pacientes con AR mayores de edad y se incluyó a aquellos que tuvieran datos registrados en 5 visitas o más, midiéndose DAS28 basal (al momento de entrar a la base de datos) y a los 6 meses, así como analizándose el tratamiento que recibían en la medición basal y a los 6 meses. Se excluyeron aquellos con registros incompletos. La diferencia entre niveles de actividad clínica se analizó mediante prueba de T para muestras independientes.

Resultados: Un total de 27 pacientes contaban con datos analizables, todos ellos mujeres con una edad promedio de 45 años. Todos los pacientes recibieron cloroquina (CLQ) 150 mg/diarios a partir de la primera visita; 9 (33%) pacientes eran vírgenes a cualquier tratamiento inmunosupresor en su medición basal, 5 recibían equivalente a ≤ 10 mg/día de prednisona. A los 6 meses, todos los pacientes que ingresaron vírgenes a tratamiento recibían esteroide y 6 recibían metotrexate (MTX) a dosis de ≥ 10 mg/semana. 11 de los 18 pacientes que ya tratados con MTX recibían ≥ 15 mg/semana. A los 6 meses 15 de los pacientes ya tratados recibían ≥ 15 mg/semana de MTX. La mayoría de los pacientes ya tratados recibía esteroide (15/18) y esta relación se mantuvo a los 6 meses. El DAS28 en pacientes vírgenes a tratamiento fue de 5.6 y a los 6 meses fue de 4.3, mientras que en pacientes ya tratados el DAS28 basal fue de 4.7 y a los 6 meses fue de 4.6. No hubo diferencia significativa entre el DAS28 basal y a los 6 meses en ninguno de los dos grupos de pacientes.

Conclusión: La terapia combinada con inmunosupresores no influye a corto plazo sobre la actividad de la AR, aunque su efecto tiende a ser mayor en pacientes que no han sido tratados previamente en comparación con aquellos que ya recibían tratamiento.

C032

PRESENCIA DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON TERAPIA BIOLÓGICA. EXPERIENCIA A 4 AÑOS EN UNA CLÍNICA DE ARTRITIS

Jaimes-Hernández J (1), Mendoza-Fuentes A (1), Meléndez-Mercado (1), Aranda-Pereira P (1)

(1) Reumatología, Centro Médico ISSEMYM

Resumen: La probabilidad de eventos adversos con terapia biológica puede limitar su uso, independientemente de su indicación en los distintos escenarios clínicos. Reportamos la experiencia de la clínica de biológicos de nuestra clínica de artritis.

Objetivo: Describir la frecuencia y características de los eventos adversos relacionados con el uso de terapia biológica, en una cohorte con seguimiento a 4 años.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 55 pacientes con terapia biológica con diagnóstico de AR. Se analizaron las características y tipo de eventos adversos, clasificados como leves, moderados y severos.

Resultados: De los 55 pacientes, correspondieron para cada tratamiento: etanercept 25 (45%), infliximab 17 (30.9%), rituximab 13 (23.6%); la edad promedio fue de 44.3 años, 42 mujeres (76.3%), con un intervalo de evolución de la enfermedad de 10.6 años (Intervalo 1-38), 12 (3-25) y 8.1 (1.2-24), respectivamente. Tratamiento concomitante con 1 FARMES: 18 pacientes (32.7%), 2 FARMES: 32 (58.1%) y 3 FARMES: 5 (9%), se utilizaron esteroides en 24 pacientes (43.6%), con dosis promedio de 7.5 mg. La presencia de infecciones para el grupo de etanercept fue de 8 pacientes (32%), 6 bacterianas, 1 herpes zóster, 1 varicela zóster; para infliximab 2 procesos infecciosos bacterianos y para rituximab: 3 infecciones de etiología bacteriana. Los eventos adversos en los 3 grupos fueron: 4 pacientes (16%) para etanercept, que se clasificaron como leves, 2 pacientes con rash y 2 con leucopenia; 3 pacientes con evento severo (12%) que ameritó suspensión por leucopenia y trombocitopenia; en el grupo de infliximab 4 eventos leves (23.5%): 2 con mareo, 2 con náuseas y 1 paciente con evento severo por epidermolisis necrotizante (5.8%) que ameritó suspensión; para rituximab se catalogaron como leves: 2 con náusea y vómito (15.3%); moderados 2: con hipotensión y leucopenia (15.3%).

Conclusión: Encontramos una frecuencia de eventos adversos similar a lo reportado en la literatura; sin embargo, a diferencia de otras series reportadas, no evidenciamos eventos con afectación al sistema nervioso, ni tampoco desarrollo de infecciones oportunistas. El uso protocolizado de agentes biológicos permite disminuir la presencia de eventos adversos en pacientes tratados a largo plazo.

C033

NIVELES DE LEPTINA SÉRICA, TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR)

Xibillé D (1), González J (2), Álvarez M (3), Montiel JL (2)

(1) Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", Secretaría de Salud; (2) Facultad de Farmacia, Universidad Autónoma del Estado de Morelos; (3) Instituto Nacional de Salud Pública

Introducción: La leptina es una hormona polipeptídica de 16 kDa que juega un papel clave para mantener un adecuado consumo y gasto de energía, así como activar células T participando en la regulación del apetito y de ciertos aspectos del metabolismo, inflamación e inmunidad.

Objetivos: Evaluar las diferencias que existen entre niveles de leptina sérica en pacientes con artritis reumatoide (AR) y controles, entre pacientes con AR temprana y AR establecida y entre los niveles séricos de leptina y la actividad de la AR medida por DAS28.

Pacientes y métodos: Se incluyó a pacientes con AR (ACR 1987) \geq 18 años, excluyéndose a aquellos con expedientes incompletos. Se les midió actividad de la enfermedad usando DAS28, velocidad de eritrosedimentación (VSG) según el método de Westergren y se determinó la concentración de leptina sérica mediante sándwich ELISA. A todos los pacientes se les calculó además el índice de masa corporal (IMC). Se seleccionaron sueros de donadores al banco de sangre que contaran con mediciones de talla y peso como grupo control. La AR temprana se definió como aquellos cuadros de 2 años o menos de evolución. Para las correlaciones se usó la U de Spearman y para las diferencias entre grupos la U de Mann Whitney.

Resultados: De 63 pacientes con AR se incluyó a 57 (todos menos uno eran mujeres), 24 de ellos (42%) con AR temprana. 98% recibían \leq 10 mg de prednisona diarios y el 75% recibía \geq 10 mg de metotrexate a la semana. Se obtuvieron sueros de 41 controles sanos, 9 de ellos hombres. No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a IMC pero sí en cuanto a edad, siendo mayores en el grupo de los pacientes. Los niveles de leptina fueron significativamente mayores en pacientes que en controles ($p < 0.005$). Asimismo, los niveles más altos de leptina correlacionaron de forma

positiva con un mayor tiempo de evolución ($p 0.201$) así como con un DAS28 mayor ($p 0.030$).

Conclusiones: Los pacientes con AR muestran niveles de leptina significativamente más altos que los controles. Los pacientes con AR establecida tienen niveles más altos de leptina que los pacientes con menos tiempo de evolución. Los niveles de leptina elevados correlacionan positivamente con un mayor grado de actividad de la AR medido por DAS28.

C034

CORRELACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE LEPTINA CON LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN PACIENTES CON ARTRITIS

Aguilar-Chávez EA (1), González-López L (2), Corona-Sánchez E (3), López-Olivo MA (4), Galván-Meléndez S (5), Loaiza-Cárdenas C (2), Gamez-Nava JI (6)

(1) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social, Doctorado en Farmacología Clínica, Universidad de Guadalajara; (2) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social; (3) Instituto Mexicano del Seguro Social y Doctorado en Ciencias Biomédicas, Orientación en Inmunología; (4) Mid Anderson Hospital, Houston Texas, EUA; (5) Sección de Inmunología, Laboratorio Central He, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social; (6) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jal., México

Antecedentes: La frecuencia de disminución de densidad mineral ósea (DMO) en artritis reumatoide (AR) es alta y más de 30% de estos pacientes desarrollan osteoporosis secundaria. Recientemente se ha implicado la participación de la leptina (hormona reguladora de la saciedad) sobre el metabolismo óseo; sin embargo, se desconoce el papel que juega esta hormona sobre la DMO en AR.

Objetivo: Evaluar si existe correlación entre niveles séricos de leptina y DMO en mujeres con AR.

Diseño del estudio: Transversal.

Material y métodos: Pacientes de consulta externa de reumatología de un hospital de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se incluyeron mujeres peri-menopáusicas con AR con \geq 2 años de evolución de la enfermedad. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas de la enfermedad y de laboratorio, como factor reumatoide (FR) y velocidad de sedimentación globular (VSG). Se determinó la DMO de columna y cadera, mediante absorciometría de doble resolución de rayos X (densitómetro Lunar Prodigy). En la misma semana se obtuvo muestra de sangre periférica para determinar leptina (ng/mL) mediante ELISA. Análisis estadístico: Correlación de Spearman entre DMO en g/cm² de columna y cadera con variables cuantitativas, incluyendo nivel de leptina sérica.

Resultados: Se incluyeron un total de 130 mujeres con AR, edad promedio de 54 ± 9 años, tiempo de evolución promedio de 11 ± 9 años. La DMO promedio obtenida fue de 1.033 ± 0.181 g/cm² y 0.906 ± 0.179 g/cm² de columna y cadera respectivamente. La mediana de niveles de leptina fue de 22.6 ng/ml (2.3-128.6 ng/ml). Se observó correlación entre niveles séricos de leptina y DMO de columna y cadera ($\rho = 0.18$ $p = 0.04$, $\rho = 0.22$ $p = 0.01$, respectivamente). La disminución de la DMO correlacionó con: edad ($\rho = -0.48$ $p < 0.001$), índice de masa corporal ($\rho = 0.33$ $p < 0.001$), años de menopausia ($\rho = -0.47$ $p < 0.001$), duración de la AR ($\rho = 0.19$ $p = 0.03$), mayor deterioro funcional ($\rho = -0.21$ $p = 0.01$), FR ($\rho = 0.23$, $p = 0.02$), $>$ VSG ($\rho = 0.24$, $p = 0.01$).

Conclusión: A diferencia de lo observado en osteoporosis primaria, los niveles de leptina sólo tienen débil correlación con densidad mineral ósea en artritis reumatoide. Factores determinantes en disminución de la DMO son: edad, duración de la menopausia, mayor deterioro funcional, FR y VSG. Pacientes con AR y factores de riesgo agregados deberán ser evaluados mediante densitometría ósea.

Proyecto apoyado por FOFOI: Instituto Mexicano del Seguro Social 2005/1/1/050

C035

EFFECTOS CLÍNICOS DE ETANERCEPT SOBRE ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A INDUCTORES DE REMISIÓN

Ayala-López KP (1), Gámez-Nava JI (2), Aguilar-Chávez EA (3), Loaiza-Cárdenas CA (3), Cota-Sánchez A (4), Trujillo-Hernandez B (5), González-López L (3)

(1) Hospital General Regional 110, IMSS, Maestría en Ciencias, Universidad de Colima; (2) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación, CMN Occidente, IMSS; (3) Hospital General Regional 110, IMSS, Guadalajara Jal., México; (4) Sección de Química Seca, Laboratorio Central HE Centro CMN Occidente, IMSS; (5) Posgrado en Ciencias Médicas, Universidad de Colima

Introducción: El esquema de terapia combinada con inductores de remisión es una alternativa reconocida en artritis reumatoide (AR); sin embargo, presenta fallas terapéuticas en una proporción elevada de pacientes, requiriendo evaluar otras terapias.

Objetivo: Reportar la efectividad de etanercept en artritis reumatoide (AR) refractaria a 3 inductores de remisión.

Material y métodos: De un hospital de segundo nivel de atención se seleccionaron pacientes refractarios a 3 inductores de remisión. Inclusión: a) criterios del ACR para AR; b) al menos 4 articulaciones inflamadas; c) ≥ 6 articulaciones dolorosas; d) estar activa la enfermedad según escala análoga visual del médico y del paciente (30 mm o más); y e) enfermedad refractaria (≥ 3 meses con 3 inductores de remisión incluyendo metotrexate). Estos pacientes recibieron etanercept 25 mg/subcutáneos, 2 veces/semana + metotrexate 15 mg/semana. Se evaluaron: número de articulaciones dolorosas e inflamadas, severidad de la rigidez matinal, dolor, escala de actividad según el médico y funcionalidad (HAQ-DI). Evaluaciones: a la basal, 1 mes y 6 meses comparando promedios intragrupo de las diferentes escalas mediante prueba de T-pareada.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes con enfermedad refractaria. La Tabla 1 muestra los principales hallazgos.

Tabla 1. Respuesta clínica a etanercept en artritis reumatoide refractaria a 3 inductores de remisión.

Variable (media \pm DE)	Basal	1 mes	p	6 meses	P
Articulaciones dolorosas	20 \pm 4	7 \pm 6	<0.001	5 \pm 4	<0.001
Articulaciones inflamadas	15 \pm 4	4 \pm 4	<0.001	2 \pm 2	<0.001
HAQ-Di	1.5 \pm 0.5	0.6 \pm 0.4	<0.001	0.4 \pm 0.4	<0.001
Rigidez matinal	63 \pm 19	26 \pm 19	<0.001	19 \pm 22	<0.001
Dolor	66 \pm 16	29 \pm 17	<0.001	24 \pm 24	<0.001
Actividad según el médico	61 \pm 16	29 \pm 17	<0.001	25 \pm 17	<0.001

Articulaciones dolorosas o inflamadas (0 a 28 articulaciones). HAQ-Di (0-3 puntos). Rigidez matinal, dolor y actividad según el médico (0-100 mm). *p obtenida a través de: t-pareada comparando 1 y 6 meses vs. basal.

Conclusiones: La combinación etanercept-metotrexate es una opción terapéutica efectiva en pacientes con artritis reumatoide refractaria. Una comparación paralela entre etanercept vs. terapia combinada continúa siendo requerida para tener apropiada evaluación de su eficacia en este grupo de pacientes.

C036

Reporte de un caso con desenlace fatal. Tuberculosis pulmonar en un paciente con artritis idiopática juvenil monoarticular manejada con etanercept

Camacho E (1), Faugier E (1)

(1) Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Resumen: Paciente escolar femenino de 9 años de edad con el diagnóstico de artritis idiopática juvenil a los 6 años manejada con metotrexate, indo-

metacina y ácido fólico durante 6 meses, por mala respuesta es referida a hospital de tercer nivel. Presentó entesitis de rodilla izquierda y acortamiento de miembro pélvico izquierdo, factor reumatoide negativo, ANA 1:40 patrón citoplásmico. Manejada inicialmente con infiltraciones intraarticulares con esteroide 18 meses. Ante actividad persistente inició terapia biológica con etanercept por 8 meses. Un año después de suspendido el etanercept y haber cambiado a esquema con base en metotrexate, prednisona, hidroxicloroquina y naproxeno; presentó cuadro caracterizado por tos, fiebre y dificultad respiratoria. Hospitalizada recibió manejo con claritromicina y trimetoprim/sulfametoxazol con mejoría, completando esquema antibiótico ambulatorio. Reingresó 15 días después por exacerbación de la sintomatología pulmonar, neumonía intersticial, presentó deterioro ventilatorio y neurológico, requiriendo ventilación mecánica asistida; desarrolló síndrome de dificultad respiratoria aguda que requirió ventilación de alta frecuencia; síndrome de fuga aérea con neumotórax, neumomediastino y enfisema subcutáneo, así como insuficiencia renal que requirió hemodiafiltración y apoyo aminérgico. Necrosis del 1°-3° dedo pie izquierdo. Presentó falla orgánica múltiple. El estudio histopatológico reportó tuberculosis pulmonar como causa de muerte.

C037

LEPTINA Y CITOCINAS PROINFLAMATORIAS EN ARTRITIS REUMATOIDE (AR)

Xibillé D (1), González J (2), Álvarez M (3), Montiel JL (2)

(1) Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", Secretaría de Salud; (2) Facultad de Farmacia, Universidad Autónoma del Estado de Morelos; (3) Instituto Nacional de Salud Pública

Introducción: La leptina es una hormona polipeptídica de 16 kDa que juega un papel clave para mantener un adecuado consumo y gasto de energía, así como activar células T participando en la regulación del apetito y de ciertos aspectos del metabolismo, inflamación e inmunidad.

Objetivos: Determinar la relación que existe entre la leptina y otras citocinas proinflamatorias en pacientes con artritis reumatoide.

Métodos: Se incluyó a pacientes con AR (ACR 1987) ≥ 18 años, excluyéndose a aquellos con expedientes incompletos. Se les midió actividad clínica mediante DAS28, velocidad de eritrosedimentación (VSG) la concentración de leptina, factor de necrosis tumoral (TNF), interleucina 1b (IL-1 β), interferón γ (IFN γ) y factor transformante de crecimiento b séricos mediante sándwich ELISA. Se seleccionaron sueros de donadores sanos. El análisis estadístico se realizó mediante ρ de Spearman.

Resultados: Se incluyó a 57 sueros de pacientes con AR, así como 41 controles sanos. Los niveles de leptina y de TNF fueron significativamente mayores en pacientes que en controles. Mientras que los niveles de leptina continuaban incrementando con el tiempo en los pacientes, los de TNF se mantenían estables. En cuanto al IFN γ y la IL-1 β , estos también mantenían niveles estables con el paso del tiempo en comparación con la leptina, aunque mostraron una correlación positiva con esta última al mantenerse altos.

Conclusiones: La leptina se comporta como una citocina proinflamatoria en pacientes con AR. Sus niveles continúan incrementando aún cuando otras citocinas se han estabilizado (vg. TNF). Es probable que la leptina tenga un papel importante en mantener la inflamación a largo plazo.

C038

CORRELACIÓN ENTRE ALTERACIONES EN PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS Y ELEVADOS NIVELES DE PROPEPTIDOS DE PROCOLÁGENA EN ARTRITIS REUMATOIDE

Gamez-Nava JI (1), Peguero-Gomez AR (1), Rocha-Muñoz AD (2), Villa-Manzano AI (3), Aguilar-Chávez EA (2), García-González G (4), Flores-Navarro J (5), Mejía-Ávila ME (6), Salazar-Páramo M (1), González-López L (2)

(1) Sección de Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, CMNO, IMSS; (2) Hospital General Regional 110, IMSS, Guadalajara Jal., México; (3) Unidad de Medicina Familiar No. 51, IMSS; (4) Departamento de Medicina Nuclear, CMNO, IMSS; (5) Departamento de Imagenología, CMNO IMSS; (6) Unidad de Enfermedades Intersticiales, INER

Introducción: Aunque los propéptidos de procolágena han sido evaluados en fibrosis pulmonar de esclerosis sistémica, la validación del papel de estos propéptidos de procolágena en la afección pulmonar intersticial de la artritis reumatoide (AR) no ha sido realizada.

Objetivo: Correlacionar los niveles de los propéptidos de procolágena con las alteraciones en parámetros de pruebas funcionales respiratorias en artritis reumatoide.

Material y métodos: Estudio transversal. Se evaluaron 49 pacientes con artritis reumatoide (AR) evaluando la presencia de neumatía intersticial (NI) con radiografía de tórax, espirometría y corroborándola con tomografía pulmonar de alta resolución. Se determinaron propéptidos de procolágena amino terminal tipo I y tipo III por radio-inmunoanálisis usando la técnica de Ristelli. Se realizó una correlación de las características de las pruebas de función pulmonar con los niveles de propéptidos mediante Spearman (ρ).

Resultados principales: Los niveles de propéptidos se encontraron más elevados en pacientes con neumatía intersticial que sin neumatía. Mayores niveles de propéptidos de procolágena tipo I correlacionaron con una menor capacidad vital forzada ($\rho = -0.35$, $p = 0.01$) al igual que mayores niveles de propéptidos de procolágena tipo III, los cuales correlacionaron con disminución de esta capacidad vital forzada ($\rho = -0.30$, $p = 0.03$). Esta correlación también se observó con otros parámetros de restricción. La correlación entre los niveles de ambos propéptidos, aunque fue significativa ($\rho = 0.43$, $p = 0.02$).

Conclusiones: La elevación de propéptidos de procolágena tipo I y tipo III parecen estar asociados con disminución de la capacidad pulmonar siendo útiles en la evaluación de neumatía intersticial en artritis reumatoide; sin embargo, la baja correlación entre ambos significa que deberán los 2 propéptidos ser investigados en los pacientes para tener mayor utilidad en la evaluación.

Proyecto apoyado por CONACYT-MICHOACAN MICH-2003 C01-12442 y FOFOI 2005/1/I/065.

C039

ASOCIACIÓN DE LOS NIVELES SÉRICOS DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA (TNF- α) CON MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Corona-Sánchez E (1), González-López L (2), Muñoz-Valle F (3), Aguilar-Chávez EA (4), Galván-Meléndez S (5), Loaiza-Cárdenas C (6), Ortega-Flores R (6), López-Olivo MA (7), Salazar-Páramo M (8), Gámez-Nava JI (8)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social y Doctorado en Ciencias Biomédicas (Inmunológica) U de Guadalajara; (2) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social; (3) IIRSME, U de Guadalajara; (4) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social, Doctorado en Farmacología Clínica, Universidad de Guadalajara; (5) Sección de Inmunología, Laboratorio Central HE, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social; (6) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social; (7) Hospital Anderson, Houston, TX, EUA; (8) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social

Objetivo: Evaluar la asociación entre los niveles séricos de factor de necrosis tumoral-alfa (TNF- α), con las manifestaciones extraarticulares en AR (AR-Ex).

Diseño del estudio: Transversal comparativo.

Material y métodos: 137 pacientes con AR, se dividieron en 2 grupos: A) 56 (41%), con AR-Ex y B) 81 (59%) sin estas manifestaciones. Se evaluó actividad, funcionalidad y otras características clínicas. Se determinaron

niveles séricos de TNF- α , sE-selectina, factor reumatoide (FR), proteína C-reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG).

Resultados: Ambos grupos fueron similares en edad, sexo, estadio radiológico y tratamiento. Los títulos de TNF- α fueron significativamente mayores en AR-Ex vs. grupo B (32 ± 9 vs. 28 ± 7 , $p = 0.003$), los niveles fueron más elevados en Sjögren secundario (32 ± 8 vs. 28 ± 8 , $p = 0.007$) y nódulos reumatoides (33 ± 9 vs. 29 ± 8 , $p = 0.05$). Neuropatía periférica no se asoció con incremento de TNF- α . Los títulos de FR se asociaron con nódulos reumatoides ($p < 0.001$). sE-selectina no se asoció con presencia y tipo de AR-Ex.

Conclusión: Existe asociación entre niveles elevados de TNF- α y algunas manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide; esto sugiere una mayor activación de la red de citocinas inflamatorias en estos pacientes que los hacen candidatos a evaluar fármacos que bloqueen estos mecanismos de inflamación, incluyendo anti-TNF- α .

Financiamiento: Proyecto financiado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social 2004-034 e Instituto Mexicano del Seguro Social 2005/1/I/048.

C040

IMPACTO DEL POLIMORFISMO -844 G/A DEL GEN PAI-1 SOBRE LA EXPRESIÓN DEL mRNA EN ARTRITIS REUMATOIDE

Torres-Carrillo NM (1), Torres-Carrillo N (1), Vázquez-Del Mercado M (1), López-Serna MA (1), Preciado-Estrella DA (1), Sánchez-Enríquez S (1), Muñoz-Valle JF (1)

(1) UdG, IIRSME

Introducción: El PAI-1 es el principal regulador de la activación del plasminógeno a plasmina. La plasmina degrada directamente proteínas de matriz de cartilago y hueso e indirectamente a través de la activación de MMPs. El polimorfismo -844 G/A del gen PAI-1 se ha asociado con niveles elevados de PAI-1 en plasma.

Objetivo: Identificar la frecuencia del polimorfismo -844 G/A del gen PAI-1 y asociarlo con la expresión del mRNA en pacientes con AR.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 50 pacientes con AR y 50 sujetos sanos como grupo control. Los genotipos se identificaron mediante PCR-RFLP. La expresión del mRNA se cuantificó mediante PCR en tiempo real. El análisis estadístico se realizó con SPSS v 10.0 y STATGRAPHICS v 4.0.

Resultados: La población se encontró en equilibrio de Hardy-Weinberg para el polimorfismo -844 del gen PAI-1. En AR, la frecuencia de los genotipos fue: 46% (G/G), 48% (G/A) y 6% (A/A), mientras que en controles fue: 48% (G/G), 38% (G/A) y 14% (A/A). La frecuencia del alelo G en AR y controles fue de 70% y 67% respectivamente, mientras que para el alelo A fue de 30% y 33%, respectivamente. El grupo de AR presentó una mayor expresión del mRNA del gen PAI-1 ($p < 0.05$ vs. controles). Además, los pacientes portadores del genotipo A/A mostraron un incremento de 3.1 veces más en la expresión del mRNA, respecto a los portadores de los genotipos G/A y G/G (1.89 y 1.27, respectivamente) ($p < 0.05$).

Conclusiones: El polimorfismo -844 del gen PAI-1 no se asoció con susceptibilidad al desarrollo de la AR; sin embargo, los portadores del genotipo A/A muestran incremento en la expresión del mRNA en pacientes con AR.

C041

EFFECTOS A CORTO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON ETANERCEPT + METOTREXATE SOBRE EL PERFIL DE LÍPIDOS EN ARTRITIS REUMATOIDE

Ayala-López KP (1), Gamez-Nava JI (2), Aguilar-Chávez EA (1), Sánchez-Hernández JD (2), Cota-Sánchez A (3), Loaiza-Cárdenas CA (1), González-López L (1)

(1) Hospital General Regional 110, IMSS, Guadalajara Jal., México; (2) Sección de Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, CMNO, IMSS; (3) Sección de Química Seca, Laboratorio Central, HE CMNO, IMSS

Objetivo: Evaluar las modificaciones a corto plazo en el perfil de lípidos en pacientes tratados con etanercept.

Material y métodos: Se evaluaron a 22 pacientes que fueron incluidos a recibir etanercept y se compararon con un grupo de 9 pacientes que fueron incluidos a recibir metotrexate sin etanercept. En todos los pacientes se evaluaron características clínicas, número de articulaciones dolorosas e inflamadas, funcionalidad HAQ-DI, rigidez matinal y dolor. A la basal (previo al inicio de medicamento) se tomó muestra de sangre para medición en suero del perfil de lípidos (colesterol, triglicéridos, lipoproteínas de alta densidad y lipoproteínas de baja densidad), esta medición fue repetida a 1 mes de iniciado el tratamiento.

Análisis estadístico: Comparación de medianas de las mediciones basal y al mes a través de Wilcoxon.

Resultados: La Tabla 1 muestra los resultados en los cambios de perfil de lípidos entre la basal y al mes de ambos grupos.

Tabla 1. Comparación de resultados en el cambio de perfil de lípidos en ambos grupos.

Variable	Etanercept + metotrexate		p
	Basal	Al mes	
Colesterol	184 (103-269)	170 (94-252)	0.05
Triglicéridos	119 (72-323)	138 (64-255)	0.26
HDL	46 (30-89)	50 (34-92)	0.006
LDL	98 (52-155)	96 (28-149)	0.26

Variable	Metotrexate		p
	Basal	Al mes	
Colesterol	170 (110-229)	177 (119-222)	0.57
Triglicéridos	140 (77-241)	135 (90-258)	0.40
HDL	45 (34-52)	43 (34-60)	0.83
LDL	102 (48-151)	95 (49-142)	0.31

Hubo una mejoría significativa en todos los parámetros de número de articulaciones dolorosas e inflamadas ($p < 0.001$), funcionalidad ($p < 0.001$), rigidez ($p < 0.001$) y dolor ($p < 0.001$) en el grupo de etanercept + metotrexate. En el grupo de metotrexate sólo hubo mejoría significativa aunque menor en el número de articulaciones dolorosas ($p = 0.03$), inflamadas ($p = 0.04$), funcionalidad ($p = 0.02$), pero no en la rigidez ($p = 0.18$), ni dolor ($p = 0.3$).

Conclusiones: Moderados cambios en el perfil de lípidos en el grupo de etanercept se observaron a 1 mes de tratamiento. Estudios de seguimiento son requeridos para conocer si estos cambios se mantienen a largo plazo y si esto tiene influencia en la morbilidad cardiovascular de los pacientes.

C042

ASOCIACIÓN DE POLIMORFISMOS DEL GEN *SLC11A1* CON ARTRITIS REUMATOIDE EN UNA POBLACIÓN DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Ochoa Martínez ER (1), Casillas Ávila MP (2), González López L (3), Aguilar Chávez EA (3), Dávalos Rodríguez IP (1), Salazar Páramo M (4), Gámez Nava IJ (4), Sandoval Ramírez L (1)

(1) CIBO, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (2) CUCS, U DE G; (3) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social; (4) HE, UMAE, CMNO, IMSS

Introducción: El gen que codifica para la proteína 1 del macrófago asociada con resistencia natural *SLC11A1* (*NRAMP1*) ha sido considerado como un gen candidato para susceptibilidad genética a enfermedades autoinmunes. *SLC11A1* codifica para un elemento regulador en la vía de activación y diferenciación del macrófago. Asimismo, regula la función del macrófago,

incluyendo la expresión de TNF α , IL β 1, MHC II, así como la actividad antimicrobiana mediada por óxido nítrico. Esto sugiere que *SLC11A1* es un gen candidato para susceptibilidad genética a enfermedades autoinmunes, incluyendo artritis reumatoide (AR), así como infecciones, involucrando la respuesta por los macrófagos.

Objetivo: Determinar una posible asociación entre los polimorfismos *823CT*, *D543N* y *1729+55del4* (*TGTG*) con susceptibilidad a artritis reumatoide.

Material: Se analizaron los polimorfismos *823CT*, *D543N* y *1729+55del4* (*TGTG*) del gen *SLC11A1* en 114 pacientes diagnosticados con AR según los criterios establecidos en 1987 por la ARA (Asociación Americana de Reumatología) procedentes del Hospital General de Regional No. 110 del IMSS (Guadalajara, Jalisco), así como en 109 individuos controles.

Métodos: La tipificación de los polimorfismos se hizo a partir del ADN de sangre periférica mediante la técnica de PCR-RFLP's utilizando los iniciadores y enzimas de restricción descritos por Liu y cols. (1995). Los productos de la digestión enzimática se resolvieron por electroforesis en geles de poliacrilamida (29:1) al 6% teñido con nitrato de plata (AgNO_3).

Resultados: El análisis estadístico para los polimorfismos *D543N* y *1729+55del4* mostró que ambos tienen un comportamiento similar. Las frecuencias alélicas del polimorfismo *823CT* mostraron una diferencia estadísticamente significativa [$p = 0.00004$, OR= 0.40 (IC 95% 0.24-0.63)]. Asimismo, la comparación de las frecuencias genotípicas entre pacientes y controles fue significativa para el genotipo CC ($p = 0.0000$, OR= 0.22), CT ($p = 0.010$ OR= 2.16) y TT ($p = 0.0003$ OR= 6.26) en *823CT*.

El equilibrio Hardy-Weimberg de la distribución de genotipos fue analizado mediante una prueba exacta de Fisher, mostrando que los polimorfismos están en equilibrio en la población control ($p > 0.05$).

Conclusiones: Los resultados sugieren que el polimorfismo *823CT* está asociado con susceptibilidad a Artritis reumatoide en población del Occidente de México.

Cuadro 1. Frecuencias genotípicas y alélicas de los sitios polimórficos *823CT*, *D543N(A/G)* y *1729+55del4*

Polimorfismo	Frecuencias genotípicas FG n (%)			Frecuencias alélicas FA (%)	
	A/A	A/G	G/G	A	G
D543N					
Gpo. AR	0	24(21)	90(79)	24(10.5)	204(89.5)
Gpo. Control	0	22(20.2)	87(79.8)	22(10.1)	196(89.9)
1729+55del4	del/del	del/+	+/+	del	+
Gpo. AR	0	24(21)	90(79)	24(10.5)	204(89.5)
Gpo. Control	2(1.8)	24(22.1)	83(76.1)	28(12.8)	190(87.2)
823CT	C/C	C/T	T/T	C	T
Gpo. AR	49(43)	54(47.4)	11(9.6)	152(66.7)	76(33.3)
Gpo. Control	77(70.6)	28(25.7)	4(3.7)	182(83.5)	36(16.5)

C043

PROPÉPTIDOS DE PROCOLÁGENA COMO MARCADOR DE AFECCIÓN PULMONAR INTERSTICIAL EN ARTRITIS REUMATOIDE

Peguero Gómez AR (1), González-López L (2), Rocha-Muñoz AD (2), Villa-Manzano AI (3), García-González G (4), Flores-Navarro J (5), Juárez Contreras P (2), Salazar-Páramo M (6), Cardona-Muñoz EG (7), Valery-Melnikoff (8), Trujillo Hernández (8), Mejía-Ávila ME (9), Gámez-Nava JI (10)

(1) Unidad de Investigación, CMN Occidente, IMSS, Maestría en Ciencias Médicas, Universidad de Colima, (2) Hospital General Regional 110, IMSS; (3) Unidad de Medicina Familiar No 51 IMSS; (4) Departamento de Medicina Nuclear, CMN Occidente, IMSS; (5) Unidad de Imagenología, CMN Occidente, IMSS; (6) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, CMN Occidente, IMSS; (7) Posgrado de Farmacología, Universidad de Guadalajara; (8) Posgrado de Ciencias Médicas, Universidad de Colima; (9) Unidad de Enfermedades Intersticiales, INER; (10) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación, CMN Occidente, IMSS, Guadalajara Jal., México.

Objetivo: Evaluar la asociación de los niveles de propéptidos de procolágena I y III como marcadores de afección intersticial pulmonar en artritis reumatoide.

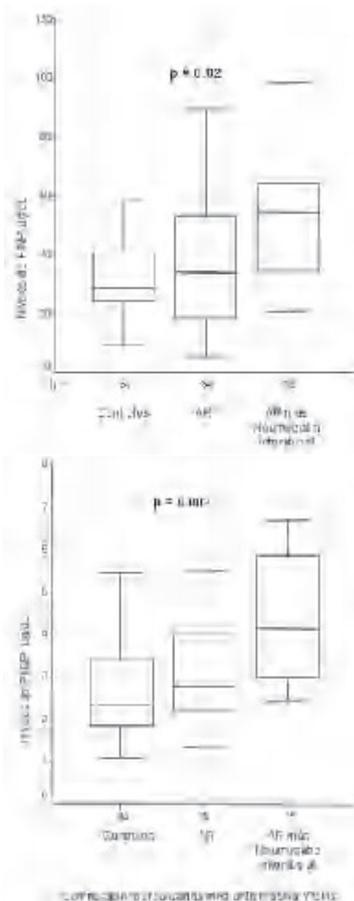
Material y métodos: Estudio transversal comparativo. Se evaluaron 49 pacientes con AR (artritis reumatoide), de los cuales 34 pacientes de AR sin NI comparados con 15 pacientes presentan artritis reumatoide más neumopatía intersticial (ARNI), y 34 controles donadores sanos. A todos los pacientes y controles se les investigó afección pulmonar intersticial con radiografía de tórax y espirometría en aquellos con sospecha de NI se corroboró con tomografía pulmonar de alta resolución (TACAR). Los niveles de propéptidos de procolágena tipo I (PINP) y III (PIIINP) ($\mu\text{g}/\text{dL}$), fueron determinados por radioinmunoanálisis por personal cegado a las características clínicas y pruebas de gabinete.

Resultados: Pacientes con AR más neumopatía intersticial tuvieron elevación de propéptidos de procolágena tipo I y III en comparación a controles sanos y pacientes con AR sin NI, para el PINP se obtuvo una mediana de 54 vs 34 vs 29, respectivamente ($p=0.02$) y PIIINP 4 (2-7) vs 2.8 (1-9) vs 2.3 (1-50), respectivamente, $p=0.002$. La elevación de los niveles de propéptido de procolágena I correlacionó significativamente con disminución de la capacidad vital forzada ($\rho=-0.37$, $p=0.008$), severidad de la disnea ($\rho=0.36$, $p=0.01$) y el incremento del puntaje de HAQ-DI ($\rho=0.34$, $p=0.01$). El PIIINP correlacionó de manera similar con la disminución de la capacidad vital forzada ($\rho=-0.27$, $p=0.05$), severidad de la disnea ($\rho=0.44$, $p=0.003$) y el puntaje de HAQ-DI ($\rho=0.29$, $p=0.05$).

Conclusiones: Los niveles de propéptidos de procolágena I y III son marcadores de afección pulmonar intersticial en AR. Estudios subsiguientes definirán su papel como predictor pronóstico en esta entidad.

Trabajo Apoyado por CONACYT FOMIX MICH-2003-C01-12442 y FOFI 2005/1/065.

Gráfica 1. Comparación de niveles de PINP y PIIINP entre los grupos de estudio



Co44

HEMATOMIELIA, COMPLICACIÓN DE LEG-SAFS

Díaz-Gonzalez O (1), Irazoque-Palazuelos F (1), Andrade-Ortega L (1), De la Rosa-Miranda E (1), Zavala-Cueva R (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Resumen: Presentamos el caso de una paciente con lupus eritematoso generalizado (LEG) y síndrome antifosfolípido secundario (SAFS) que desarrolló como complicación hematomielia.

Caso clínico: Mujer de 43 años, inició a los 37 con trombosis venosa profunda de MPI y 1 mes después MPD, poliartritis simétrica, úlceras orales, caída de cabello, AAN+, linfopenia, aCL+ y GMN tipo IIb, realizándose diagnóstico de LEG y SAFS. Recibió manejo con esteroides, cloroquina, azatioprina, pentoxifilina y acenocumarina. Por reactivación renal, en dic de 2003 recibió 6 bolos de ciclofosfamida, con mejoría. Se mantuvo en control con prednisona 10 mg/día, azatioprina 100 mg/día y esquema de acenocumarina. El 7 de abril de 2006 presenta dolor súbito en cuello y espalda, agregándose en horas pérdida de la fuerza muscular de miembros pélvicos, opresión torácica, y anestesia desde T5, incontinencia de esfínteres, retención de orina, distensión abdominal y finalmente paraplejía. INR: 2.8 Se sospecha mielitis transversa y recibe metilprednisolona 1 g IV 3 días, enviándose a nuestro hospital. A la EF destaca: funciones mentales superiores conservadas, caída fácil de cabello, pares craneales sin afección, nivel sensitivo T4 der y T5 izq, fuerza muscular, miembros torácicos 2/5 der y 4/5 izq, resto paraplejía. Reflejos plantar y aquileo 0/5, respuesta plantar derecha extensora, izquierda indiferenciada. TAC de cráneo normal; punción lumbar atraumática, con líquido espeso, rojo vinoso, sin aumento de presión, eritrocitos 531, 200, 10% crenocitos, leucos 310, proteínas 2,756 mg/dL, DHL 2,616, glucosa 8 mg/dL. IRM con hiperintensidad homogénea desde C4, correspondiendo a hematoma subdural espinal en fase de organización con datos de degeneración medular. La laminectomía demuestra coágulo subdural bien organizado en C4 con degeneración espinal. Posterior al evento quirúrgico, la paciente no recupera fuerza muscular o nivel sensitivo, ni cursa con datos de actividad del LEG.

Comentario: Se presenta el caso de una mujer con LEG no activo y SAFS que presenta como complicación hematomielia. Este es un evento muy infrecuente (1% del total de lesiones ocupantes de médula espinal), pero que se ha descrito asociado con anticoagulación, aún a niveles terapéuticos.

Co45

EFFECTO DE LA INFECCIÓN RECURRENTE O CRÓNICA EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA

Cabrera A (1), Guillén G (1), Mendoza L (1), Jara LJ (1), Miranda JM (1)

(1) HECMR, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Antecedentes: Las infecciones son una frecuente complicación de la inmunosupresión en lupus y pueden dificultar su control.

Objetivo: Analizar la actividad de lupus en pacientes con infección recurrente o crónica (INF) y compararla con un grupo control.

Pacientes y métodos: Se determinó la presencia de INF en un grupo de 150 pacientes con nefritis lúpica proliferativa. Todos habían recibido al menos 6 dosis de CFM. Se establecieron en cada caso los estudios de función renal e inmunológicos y se compararon con 25 pacientes sin INF (controles).

Resultados: Se encontraron datos de INF en 40 pacientes; los resultados se muestran en la Tabla.

Conclusión: Las INF son frecuentes en los pacientes que reciben CFM por nefritis lúpica e inciden negativamente en el curso de la afección renal.

VARIABLE	Infección crónica (40)		Controles (25)		P
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Creatinina mg/dl)	1.04	0.66	0.8	0.32	0.12
Depuración de creatinina/24 h	83.9	37.1	88.2	22.07	0.37
Cilindruria	1.95	0.57	1.80	0.39	0.06
Hematuria	1.90	0.22	1.60	0.22	0.04
Albumina en orina (g/24 h)	2.2	3.9	1.5	1.7	0.05
C3	50.4	28.8	93.3	11.54	0.03
C4	8.8	6.7	16.3	7.5	0.04
Anti-DNA	45	19.4	15	7.07	0.05

Co46

REACTIVIDAD DE SUEROS DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ANTI-FOSFOLÍPIDOS (SAF) CONTRA HEXAPÉPTIDOS LOCALIZADOS EN LOS DOMINIOS I-II, III Y IV DE LA β_2 GLICOPROTEÍNA-I (β_2 GP-I)

Núñez-Álvarez CA (1), Hernández-Ramírez DF (1), Pascual-Ramos V (1), Cabral AR (1), Villa AR (1), Cabiedes J (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán", México, DF.

Introducción: La β_2 GP-I es el blanco antigénico principal de los aFL patogénicos. Esta proteína tiene cinco dominios homólogos, en los cuales se han identificado algunos epítopes predominantes reconocidos por los anticuerpos patogénicos anti- β_2 GP-I. Empleando AcMo humanos Blank y col. identificaron tres hexapéptidos (A, B y C) localizados en los dominios I-II, IV y III de la β_2 GP-I cuya secuencia es: A (58 LKTPRV 63), B (208 KDKATP 213) y C (133 TLRVYK 138).

Objetivo: Identificar la reactividad de los sueros de pacientes con SaF contra los péptidos sintéticos A, B y C.

Métodos: Analizamos 32 sueros de pacientes con SaF (30 \odot) con una media de edad de 45.1 \pm 11.1 años; 14 con SaF secundario a LEG y 18 SaF primario. Determinamos la reactividad contra los tres péptidos por ELISA con placas UV-irradiadas sensibilizadas con 10 mg/mL de los péptidos A, B, C y como control usamos un péptido con secuencia irrelevante (Sc), todos unidos a MAPs.

Análisis Estadístico: Prueba U Mann Whitney.

Resultados: Encontramos mayor reactividad de los sueros de los pacientes con SaF contra los péptidos A (mediana = 0.52; 0.12-1.58) y C (mediana = 0.56; 0.12-1.49) comparados con el péptido Sc (mediana = 0.4; 0.09-0.87) ($p = 0.008$ y $p < 0.05$, respectivamente). No hubo diferencia en la reactividad entre el péptido B ($p = 0.48$). No encontramos diferencias entre SaFS y SaFP.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que los sueros de los pacientes mexicanos con SaF con anticuerpos a β_2 GP-I tienen reactividad contra los dominios I-II y IV de la β_2 GP-I. Esto sugiere que dichos epítopes inmunodominantes pueden ser universales, ya que se ha descrito la misma reactividad en poblaciones con otros fondos genéticos.

Co47

NIVELES DE CITOCINAS TH₁/TH₂ E IL17 EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ANTIFOSFOLÍPIDOS (SAF)

Núñez-Álvarez CA (1), Hernández-Ramírez DF (1), Pascual-Ramos V (1), Cabral AR (1), Cabiedes J (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán", México, DF.

Introducción: El SaF es una enfermedad autoinmune con alteraciones en las células B y T. Las citocinas son importantes mediadores de la respuesta inmunológica involucradas en la regulación de la coagulación y en la activación de las plaquetas, ambos mecanismos fisiopatológicos del SaF.

Objetivos: Analizar los niveles séricos de las citocinas Th1/Th2 e IL17 de 31 pacientes con SaF primario (SaFP), 21 con SaF asociado con LEG (SaFS) y de 62 sujetos sanos.

Material y métodos: Cuantificamos las citocinas IL2, IL4, IL6, IL17, INF γ y TNF α mediante luminometría.

Análisis estadístico: Prueba U de Mann Whitney.

Resultados: Los sueros de pacientes con SaF presentaron niveles más altos de IL4, IL6 e INF γ que el grupo control ($p < 0.05$). No observamos diferencias significativas con las otras citocinas. Los sueros de los pacientes con SaFP tuvieron niveles incrementados de INF γ y disminuidos los de IL17, comparados con los controles ($p = 0.01$ y $p = 0.02$, respectivamente); en cambio, los sueros de los pacientes con SaFS tuvieron niveles más altos que los controles de IL4, IL6 y TNF α ($p = 0.001$, 0.008 y 0.02, respectivamente). En los pacientes con SaFS se observó una tendencia a mayores niveles de IL4 e IL6 que los pacientes con SaFP ($p = 0.15$ y 0.06, respectivamente).

Conclusiones: Los pacientes con SaFP tuvieron un perfil Th1 con disminución de IL17; en contraste, los pacientes con SaFS mostraron un perfil Th2 con niveles altos de IL4 e IL6, aumento de TNF α y niveles normales de IL17.

Co48

FACTORES PROTROMBÓTICOS INMUNOSEROLÓGICOS Y MOLECULARES EN UNA SERIE DE PACIENTES CON TROMBOFILIA

Rubio-Jurado B (1), Jaloma-Cruz A (1), Castañeda-García E (1), López-Jiménez J (1), Beltrán-Miranda C (1), Salazar-Páramo M (2), Nava A (3)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social; (2) Instituto Mexicano del Seguro Social/Universidad de Guadalajara; (3) Instituto Mexicano del Seguro Social/Universidad Autónoma de Guadalajara

Resumen: Entre los factores asociados con trombofilia destacan los autoanticuerpos, las deficiencias de proteínas anticoagulantes naturales como proteínas C, S, antitrombina III, las deficiencias funcionales como la de la proteína C activada y mutaciones o polimorfismos en genes que, entre otros, codifican para Factor V, protrombina G20210A, metiltetrahidrofolatorreductasa; estas alteraciones genéticas se asocian con trombosis con razón de momios 2 a 8, con hasta 50% de recurrencia.

Objetivo: Describir una serie de casos con trombofilia, evaluados para factores protrombóticos inmunoserológicos y enéuticos.

Material y métodos: Se incluyeron de la libreta de registro del laboratorio para pruebas especiales (CIBO) los casos consecutivos de pacientes con trombofilia estudiados de abril de 2005 a julio de 2006. Se recabaron datos clínicos de primer episodio de trombosis y topografía, estudios serológicos y moleculares que incluyen: anticardiolipina, anticoagulante lúpico, ANA, deficiencia de proteína C o S, antitrombina III, mutación del FV Leiden, mutación G20210A del gen protrombina, mutación del gen de la enzima metiltetrahidrofolatorreductasa.

Resultados: Se identificaron 20 casos elegibles, de ellos, se incluyeron 13 que disponían de información suficiente. Edad promedio 41.2 años (17 a 65 años), 7 de sexo masculino. El primer episodio de trombosis se identificó a una edad promedio 38 años, en 3 (23%) pacientes hubo recurrencia y ningún caso tuvo historia familiar de enfermedad trombótica. Se encontró TVP miembros inferiores en 3 (23%) casos, trombosis venosa de territorio cerebral en 5 (39%) y con un caso cada uno TV portal y TEP. De 3 casos estudiados para descartar procoagulante oncológico, en dos se identificó mieloma múltiple. La inmunoserología fue negativa en su totalidad, estudiándose 2 para ANA, 6 para anticoagulante lúpico, 8 para anticardiolipina. Los pacientes que demostraron deficiencias son: Proteína C 4/9 (44%), PS 2/9. (22%), AT III 1/9 pac (11%); 2 tiene combinación de deficiencias: PC+PS 1, PC+AT III 1. No se encontraron mutación del FV Leiden. Se

encontró mutación del gen de la protrombina en 1/12 (8.3%), mutación del gen de la enzima metiltetrahidrofolatorreductasa en 5/12 (42.3%).

Conclusión: El estudio con estados trombofílicos incluye estudios con polimorfismos, pero existe una evaluación subóptima de entidades autoinmunes coexistentes. Es necesario establecer lineamientos de escrutinio y precisar la incidencia de factores asociados presentes en nuestra población. Proyecto apoyado por FOFOI, Instituto Mexicano del Seguro Social: 2005/6/1/445

C049

ENFERMEDAD TIROIDEA EN SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO

Medina G (1), Vera-Lastra O (1), León L (1), Jara LJ (1)

(1) HECMR, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción: El síndrome de anticuerpos antifosfolípido primario (SAAFP) presenta algunas anomalías endocrinas como insuficiencia suprarrenal, panhipopituitarismo, etcétera; sin embargo, la función tiroidea ha sido poco analizada.

Objetivo: Analizar la función tiroidea en pacientes con SAAFP.

Pacientes y métodos: Se incluyó en el estudio a un grupo de mujeres con SAAFP (criterios de Sapporo) y un grupo control de mujeres sanas. A todas se les efectuó perfil tiroideo, que incluyó niveles de T3, tiroxina libre (T4), tirotrópica (TSH), tiroglobulina y anticuerpos antitiroglobulina (RIA/IRMA). Se definió como enfermedad tiroidea toda alteración de la TSH. Se revisó el expediente de las pacientes para obtener los datos demográficos y clínicos. Para el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva y la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados: Se estudiaron 28 pacientes con SAAFP y 28 controles, la media de edad fue de 43.03 ± 9.07 años (rango: 29 a 63 años) tiempo de evolución de 9.03 ± 4.4 años (2-19 años). De las 28 pacientes, 3 (10.7%) tuvieron hipotiroidismo, 4 hipotiroidismo subclínico (14%) y 1 presentó tiroiditis (T3 de 203.1 ng/dl). Se encontró diferencia significativa en los niveles promedio de TSH de pacientes y controles (6.2 vs 1.5 mUI/ml) ($p=0.01$). Sólo una paciente mostró niveles elevados de anticuerpos antitiroglobulina con resto de perfil tiroideo normal.

Conclusiones: Las pacientes con SAAFP presentan anomalías de la función tiroidea, especialmente hipotiroidismo clínico y subclínico. La relación entre anticuerpos antifosfolípido y la enfermedad tiroidea necesita ser investigada.

C050

HEMOFILIA ADQUIRIDA EN UNA PACIENTE CON LUPUS ERI- TEMATOSO SISTÉMICO Y ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA: RESPUESTA A RITUXIMAB

Ortiz-Jiménez E (1), Loera-Fragoso S (1), Rull M (2)

(1) HGD; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán", México, DF

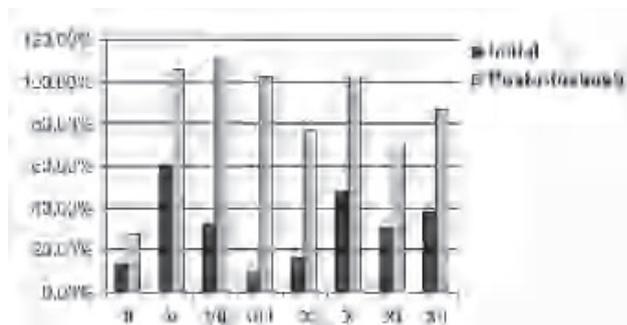
Introducción: Las manifestaciones hemorrágicas en lupus se deben con frecuencia a trombocitopenia grave o a la presencia de anticuerpos anti-protrombina. El desarrollo de anticuerpos contra otros factores de la coagulación es poco común y su tratamiento se basa en dosis altas de esteroides e inmunosupresores convencionales.

Caso clínico: Mujer de 26 años de edad, que ingresó al HGD por un cuadro de ataque al estado general, fiebre, artritis y síndrome hemorrágico. En sus estudios de laboratorio se reportó una Hb de 10.7 g/dl, Leu. de 1,300 mm³ y Plq. de 69,000 mm³, con reticulocitos elevados, Combs positivo, proteinuria, ANA positivos, complemento bajo y anticuerpos anticardiolipina positivos. Su manejo inicial consistió de 3

pulsos de metilprednisolona, seguidos de dosis altas de prednisona con una normalización en las cifras de hemoglobina y en la cuenta plaquetaria, así como una mejoría en la sintomatología, con excepción del síndrome hemorrágico y una prolongación persistente en los tiempos de coagulación que no corregía con plasma. Una determinación de la actividad plasmática de los factores de coagulación demostró un descenso en su actividad, a pesar de 4 meses de tratamiento inmunosupresor. Considerando la pobre respuesta al tratamiento, se decidió utilizar rituximab, dos dosis de 1 g con dos semanas de diferencia. Tres semanas después de la segunda dosis, la paciente refirió una desaparición de los eventos hemorrágicos, con una normalización de la BH y TPT. Una nueva determinación en la actividad de factores de coagulación mostró una normalización en su actividad.

Conclusiones: La terapia anti-CD-20 plantea una alternativa de manejo para los pacientes con inhibidores adquiridos de la coagulación refractarios a inmunosupresores convencionales.

Figura 1. Actividad de los diferentes factores de coagulación antes y después del uso de rituximab.



C051

VASCULITIS CUTÁNEA Y ENDOCARDITIS BACTERIANA. CASO CLÍNICO

Castro Z (1), Cruz-Reyes C (1), Moya C (1), Camargo-Coronel A (1), Jiménez-Balderas FJ (1), Fraga A (1)

(1) HE, Centro Médico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Hombre de 45 años de edad con antecedente de fiebre reumática a la edad de 8 años, tratado con penicilina, sin cardiopatía reumática. Fue atleta de alto rendimiento hasta hace 15 años cuando presentó fractura de tibia y peroné. Inició en septiembre de 2006 con calosfríos, diaforesis profusa sin predominio de horario, con hiperestias en los pies, pérdida de peso de 7 kg en 15 días, dolor en hipocondrio izquierdo intenso, transictivo, sin náuseas ni vómitos; 7 días después notó aparición de lesiones purpúricas palpables en extremidades inferiores con extensión hasta nalgas, así como disnea de medianos a mínimos esfuerzos, por lo que es referido a nuestra unidad como vasculitis sistémica primaria en estudio. A su ingreso se le encontró en mal estado general, con taquicardia, diaforesis, taquipnea, TA 80/40. La exploración de área cardíaca con ruidos rítmicos con FC 120 x min, con soplo sistólico en foco aórtico II/IV escape aórtico III/IV con thrill e irradiación al ápex e impulso precordial. Pulsos periféricos con signo de "pistoletazo", llenado capilar lento en extremidades. Extremidades inferiores con edema hasta tobillos, lesiones tipo púrpura palpable y lesiones de Janeway. Se le realizó ECO transtorácico, que mostró FE 70%, hipocinesia generalizada, insuficiencia aórtica severa con válvula aórtica bivalva e imagen de vegetación con dimensiones 18 x 13 mm, ecogenicidad heterogénea, implantada sobre la valva aórtica superior; la válvula mitral con esclerosis sin evidencia de estenosis. Se le realizó TAC abdominal que mostró infarto esplénico del 30%. Se concluyó endocarditis valvular aórtica subaguda, embolización múltiple con infarto esplénico, embolización periférica, por lo que fue enviado a Cardiología, donde se realizó resección de válvula aórtica y se demostró infección por *St aureus*. En casos de vasculitis

cutánea e infarto esplénico, tener en mente la endocarditis infecciosa en el diagnóstico diferencial.

C052

LINFOMA ANGIOCÉNTRICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON GRANULOMATOSIS DE WEGENER

Vázquez MA (1), Ake MA (1), Sánchez-González (1), Camargo-Coronel A (1), Fraga A (1)

(1) HE, Centro Médico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Se reporta el caso de un hombre de 31 años de edad que inicia su padecimiento en 2004 con sinusitis, obstrucción nasal bilateral, acompañado de rinorrea purulenta, aumento de volumen en región palpebral bilateral, diplopia e infección de vías respiratorias superiores. Recibe tratamiento con antibiótico; se realiza tomografía axial de senos paranasales que muestra engrosamiento de la mucosa en seno maxilar izquierdo y aumento de tamaño de músculos extraoculares. Se practica cirugía funcional endoscópica de nariz y senos paranasales con toma de biopsia que reportó zonas extensas de necrosis con inflamación granulomatosa extensa y se diagnostica granulomatosis de Wegener. Seis meses después presenta disminución de la agudeza visual, ptosis palpebral bilateral, parálisis facial izquierda con tumoración en maxilar izquierdo y tos con expectoración purulenta, sin evidenciar compromiso funcional a otro nivel. Se inicia tratamiento con pulsos de metilprednisolona y antibiótico y se realiza resonancia magnética que identifica proceso inflamatorio agudo en antro maxilar y seno esfenoidal; las determinaciones de ANA y ANCA resultan negativas. Se revisa la biopsia nuevamente y se encuentra que la mucosa nasal presenta infiltración por células linfoides atípicas con destrucción de elementos glandulares y se concluye linfoma no Hodgking angiocéntrico del tracto sinonasal. Se envía al Hospital de Oncología, en donde fallece un mes después.

C053

VASCULITIS PARANEoplásica VS. VASCULITIS TIPO POLIAR-TERITIS NODOSA (PAN)

Castro Z (1), Cruz-Reyes C (1), Moya C (1), Camargo-Coronel A (1), Fraga A (1)

(1) HE, Centro Médico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Mujer de 21 años, sin antecedentes de importancia. Inicia padecimiento en septiembre de 2004 con lesiones necrosantes en pies y maleolos, extensas, con dolor intenso tipo neuropático; se realiza biopsia de las lesiones que muestra vasculitis en un solo vaso; la biopsia de nervio sural sin alteraciones; la electromiografía (EMG) mostró neuropatía con degeneración axonal de las 4 extremidades; se determinó factor reumatoide, virus de hepatitis B y C, TORCH, anticuerpos antinucleares y anti DNA, los cuales fueron negativos; con la sospecha de vasculitis tipo PAN se decide iniciar tratamiento con pulsos mensuales de metilprednisolona e inmunoglobulina IV, sin respuesta, por lo que se inician en noviembre de 2004 pulsos mensuales de ciclofosfamida, recibe 6 y acumula 7.9 g, con lo que presenta mejoría. En diciembre de 2005 presenta cefalea intensa y se considera de tipo vascular. En agosto de 2006 presenta cuadros de amaurosis bilateral de 18 horas de duración, con recuperación total, fue valorada por neurología, que indica 1200 mg de valproato de magnesio; posteriormente presenta debilidad muscular de cintura escapular y pélvica y es hospitalizada con fuerza muscular grado 3 en extremidades, cuello grado 2, reflejos osteotendinosos incrementados. Se realiza TAC de cráneo y EEG que son normales, EMG con la misma afección previa, IRM con lesión en la unión bulbomedular de 6 cm compatible con ependimoma y la biopsia muestra glioma mixto: astrocitoma G II y oligodendroglioma, finalmente es enviada a Oncología. Los tumores de la glía pueden dar manifestaciones tipo vasculíticas, por lo que es imperativo realizar diagnóstico diferencial con las vasculitis primarias.

C054

PSEUDOVASCULITIS Y CRIOGLOBULINEMIA MIXTA ESENCIAL. INFORME DE UN CASO

Vera-Lastra O (1), Galicia Canales I (1), Alfaro Mejía JA (1)

(1) Departamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades, Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza

Resumen: La pseudovasculitis es un grupo heterogéneo de padecimientos que pueden emular a una vasculitis sistémica; sin embargo, su patogenia y tratamiento son deferentes. El diagnóstico inadecuado de una pseudovasculitis puede retardar su manejo y el uso inadecuado de esteroides.

Objetivo: El objetivo del presente caso es informar a una paciente con crioglobulinemia mixta, esencia que cursó con una pseudovasculitis por aterosclerosis.

Caso clínico: Mujer de 43 años de edad, enfermera, antecedentes de insuficiencia venosa profunda de 8 años de evolución, trasfusionales negados inició en 2004 con astenia, fenómeno de Raynaud, disminución de la sensibilidad del pie derecho; dos meses después fue bilateral (hipoestesia en calcetín) con disminución de la fuerza, así como parestesias de ambas manos, con fuerza muscular normal, maculas eritemato-violáceas y úlceras de bordes bien definidos en la pierna derecha. La paciente fue tratada con dextropropoxifeno, esteroides (1 mg/kg/día) por vía oral, con leve mejoría de la úlcera; posteriormente se agregó ciclofosfamida vía oral. En enero de 2006 presentó lesiones isquémicas en el pie izquierdo por insuficiencia arterial aguda que no mejoraron con pulsos de metilprednisolona, ciclofosfamida, plasmáferesis, simpatectomía y finalmente fue necesaria la amputación supracondilia. Laboratorio: HB de 14, leucocitos de 6790, linfocitos plaquetas 274 mil, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático y examen general de orina en valores normales, colesterol de 240 mg/dl. Depuración de creatinina: 80 ml/min. Panel viral para hepatitis B y C negativos. Factor reumatoide 141 UI/ml, PCR 154 mg/dl, crioglobulinas (++), anticuerpos antinucleares 1:160, C3: 130, C4: 10.5, anti-aCL neg. Electromiografía: extremidades inferiores: Neuropatía sensorial axonal. Biopsia de úlceras en pierna derecha en 3 ocasiones negativo para vasculitis. Estudio histológico de pierna izquierda amputada: Arterioesclerosis de vasos tibiales con oclusión de su luz en 50-60% y aterosclerosis de vasos sanguíneos del dorso y región plantar con necrosis coagulativa de tejidos blandos del pie.

Conclusiones: Paciente con criterios para crioglobulinemia mixta esencial con buena respuesta a esteroides e inmunosupresores para las manifestaciones de polineuropatía. La isquemia e insuficiencia arterial de la pierna izquierda fueron secundarias a aterosclerosis, por lo que se considera un caso de pseudovasculitis exacerbado por el uso de esteroides.

C055

ENFERMEDAD DE BEHCET. REPORTE DE UN CASO CON BUENA RESPUESTA A COLCHICINA

Arévalo FG (1), Badia J (2)

(1) Hospital Metropolitano; (2) Hospital Mocel

Introducción: La enfermedad de Behcet (EB) es una enfermedad crónica recidivante, caracterizada por úlceras orales y genitales recurrentes, manifestaciones oculares, dermatológicas, patergia positiva y afección a otros aparatos o sistemas principalmente sistema nervioso central, aparato gastrointestinal, pulmonar, renal y cardiovascular. La biopsia de las lesiones revela una reacción vascular neutrofílica. La vasculitis mediada por complejos inmunes es el probable mecanismo en el desarrollo de la enfermedad. Aunque no se conoce la patogénesis de la enfermedad, han sido implicados factores genéticos e infecciosos. El tratamiento de la EB está basado en las manifestaciones y severidad del cuadro clínico.

Objetivo: Presentar un caso de EB con respuesta favorable a colchicina.

Caso clínico: Masculino de 40 años de edad con antecedentes heredo-familiares de abuela y tíos maternos con diabetes entricu, tía materna con artritis

reumatoide, hermano con tumor de Wilms. Con antecedentes personales de varicocele, herpes zóster costal severo izquierdo 1 mes previo a la consulta inicial que respondió con aciclovir oral y local sin dejar secuelas. Su padecimiento actual inicia en agosto de 2004 caracterizado por presentar úlceras orales (dolorosas), tipo aftas, en mucosa bucal, lengua y labios, xeroftalmia, conjuntivitis recurrente, artralgia en rodillas, tobillos y codos, rigidez matinal menor de 5 minutos, sin sinovitis, presentando en su evolución recurrencia de las úlceras orales y lesiones tipo eritema nodoso en miembros inferiores. La biopsia de lesiones orales y cutáneas evidenció EB. Por el antecedente inmediato de herpes zóster se decidió no iniciar tratamiento con esteroides ni con inmunosupresores, por lo que se indicó colchicina oral a dosis inicial de 0.6 mg cada 12 h y posteriormente cada 24 h e indometacina 25 mg cada 8 h, con mejoría paulatina de las lesiones orales y cutáneas en 4 semanas y sin recaída de las mismas entricu de un seguimiento de 4 meses.

Conclusiones: El tratamiento de la EB depende de la severidad y las manifestaciones clínicas. En nuestro caso hubo una adecuada respuesta a la colchicina que se indicó al haber una contraindicación relativa con el uso de esteroides e inmunosupresores. Se deberá considerar el uso de ese fármaco como medicamento alternativo en casos seleccionados de padecimientos con manifestaciones mucocutáneas no severas.

C056

SILDENAFIL REVIRTIENDO ISQUEMIA PERIFÉRICA Y MEJORÍA DE LA FUNCIÓN RENAL EN UN CASO VASCULITIS-LIKE

Cruz-Sánchez L (1), Martínez de los Reyes FM (1), Bañuelos RD (1), Sánchez AS (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: La tarlipresina se ha utilizado en pacientes cirróticos como inhibidor del sangrado secundario a varices esofágicas. Existen diferentes reportes en la literatura de su eficacia; sin embargo, la reversibilidad de los efectos posibles secundarios y la semejanza con vasculitis no se ha reconocido.

Reporte del caso: Femenino de 51 años con historia de cirrosis, hipertensión portal y varices esofágicas tratada previamente con escleroterapia; tenía elevación de creatinina de 1.9 y falla renal (FG 40 ml), se ingresó por hemorragia digestiva de 12 h de duración, hipotensión y anemia. Se decidió por gastroenterología aplicar tarlipresina 4 mg c/24 h iv por dos dosis, inhibiéndose el sangrado, pero al tercer día inició con cianosis de dedos de ambos pies; estos cambios progresaron a isquemia y se diseminaron en forma ascendente, con disminución de pulsos (ver fotos 1er día). En 3 días la creatinina se elevó a 8 mg/dl y presentó oliguria. El US Doppler no mostró evidencia de obstrucción, pero sí disminución de flujo. Se solicitó IC a reumatología por sospecha de vasculitis y sugerimos Sildenafil 25 mg tres veces/d, con lo que se obtuvo mejoría de la función renal a los 3 días de instalado este medicamento y mejoría de los datos isquémicos cutáneos. En forma progresiva se llegó a la recuperación completa. A la fecha, continúa recibiendo Sildenafil 25 mg/24 h, sin evidencia de sangrado de tubo digestivo y con piel completamente recuperada y función renal normal. Se presentan fotos correspondientes a los días 1, 15, 25, 45, y 3 y 5 meses.

Discusión y comentarios: Lesiones isquémicas sin obstrucción demostrable podrían beneficiarse del sildenafil, como se observó en este caso que simul vasculitis secundaria a tarlipresina.

C057

GRANULOMATOSIS DE WEGENER Y SÍNDROME MIELODISPLÁSICO

Vera-Lastra O (1), Cruz Domínguez MP (1), Callejas C (1)

(1) Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza

Resumen: La granulomatosis de Wegener (GW) es una vasculitis necrosante, granulomatosa, sistémica, que se caracteriza por la afección del tracto

respiratorio alto y bajo, así como afección renal. El síndrome mielodisplásico (SMD) es un trastorno hematológico heterogéneo caracterizado por citopenias, asociado con médula ósea celular dismórfica e ineficaz. La asociación de estas dos entidades es poco frecuente.

Presentación del caso: Hombre de 66 años con diagnóstico de SMD tipo I desde el 2004, tratado con danazol y ácido fólico. En enero de 2006 inició con absceso de encías, aumento de volumen, de temperatura y eritema a nivel nasogeniano izquierdo; evolucionó a lesiones ulcerosas en cavidad oral, principalmente en paladar blando, además de descarga mucopurulenta retrorrenal; se trató con antibióticos, sin respuesta. Posteriormente, astenia, adinamia, disfagia, odinofagia, pérdida de peso y fiebre intermitente. Se agregó lesiones cutáneas caracterizadas por púrpura palpable y lesiones ulcerosas de aspecto escamoso en tórax y miembros pélvicos, neuropatía sensitiva y motora, deterioro de la función renal. Por leucopenia de 3000, fue tratado con pulsos de metilprednisolona y micofenolato de mofetilo con respuesta parcial. Tres meses después se agregó proptosis bilateral y amaurosis (neuritis de ojo izquierdo). Se trató con metilprednisolona, ciclofosfamida en pulsos, factor estimulante de colonias de granulocitos y plasmaferesis (6 ocasiones). A pesar del tratamiento, el paciente presentó síndrome de Walleberg por vasculitis de SNC. El paciente evolucionó mal con deterioro progresivo de la función renal, hemorragia pulmonar y falleció. Laboratorios: Anemia 7 mg/dl, leucocitos 500, plaquetas 25 mil, creatinina de 2.5 que se incrementó paulatinamente hasta 7 mg/dl, EGO: hematuria, eritrocituria, cilindros granulosos hemáticos y disminución de la depuración de creatinina menor 20 ml/min. C-ANCA positivo, perfil inmunológico: Ig G: 1170, IgA: 548, ANA: 1:80 y anti DNA negativo, crioglobulinemias negativas. Tomografía computarizada de senos paranasales: sinusitis maxilar izquierda. Biopsias de piel y paladar: vasculitis leucocitoclástica y necrosante. Electromiografía: neuropatía axonal sensitiva y motora.

Conclusión: Este paciente cumplió criterios para SDM que precedió al diagnóstico de GW. A pesar del tratamiento agresivo con inmunosupresores, esteroides y plasmaferesis, el paciente presentó una mala evolución y falleció. Los casos de GW y SM que se han informado se asocian con la administración de ciclofosfamida.

C058

POLIMORFISMOS DEL PROMOTOR FUNCIONAL DE LA PROTEÍNA MONOATRAYENTE DE MONOCITOS (MCP-1) EN PACIENTES CON VASCULITIS ANCA POSITIVAS

Flores-Suárez LF (1), Domínguez AL (1), Ramón G (1), Sánchez-Guerrero J (1), Lima G (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, "Salvador Zubirán", México, DF.

Introducción: MCP-1 se ha implicado en el desarrollo de vasculitis granulomatosa pulmonar en modelos animales y como un posible marcador de actividad en las vasculitis ANCA positivas con afección renal. El polimorfismo funcional del promotor en la posición -2518 se ha relacionado con la expresión proteínica. Hemos investigado este polimorfismo.

Métodos: 55 pacientes con granulomatosis de Wegener (GW) y 13 con poliangeítis microscópica (MPA) fueron clasificados de acuerdo con los criterios del ACR y de Chapel Hill; en uno no fue posible distinguir entre ambas patologías, pero tiene prueba histológica, clínica y serológica de una vasculitis ANCA positiva. Se analizaron 128 sujetos sanos como grupo control. Se obtuvo consentimiento de todos los sujetos. RFLP-PCR fue efectuado para el análisis del polimorfismo. Análisis estadístico: Prueba exacta de Fisher de dos colas.

Resultados: La presencia del alelo G fue similar en ambas poblaciones (85.2% en sanos vs. 81.2% en ANCA +); 49/69 pacientes tuvieron afección renal (71%), y 22/55 (40%) de los pacientes con GW tenían granulomas pulmonares. El genotipo AA mostró tendencia a ser más frecuente en sujetos sin afección renal que en sanos, mientras que ello fue cierto para el genotipo AG en pacientes con afección renal vs. aquellos sin ella. El genotipo AG fue más frecuente en pacientes con granulomas pulmonares que en aquellos sin esta manifestación en GW (p= 0.02). Los polimorfismos en relación con manifestaciones clínicas se muestran en la tabla.

Afección renal (todos)	AA	AG	GG
Presente	8 (12%)	32 (46%)	9 (13%)
Ausente	6 (9%)	8 (12%)	6 (9%)
Granulomas pulmonares (GW)			
Presente	2 (9%)	17 (77%)	3 (14%)
Ausente	8 (24%)	15 (45%)	10 (30%)

Conclusiones: Los resultados sugieren que en aquellos pacientes con GW y granulomas pulmonares, el genotipo AG es más frecuente. Esto puede ser de consecuencia funcional donde una mayor expresión de MCP-1 lleve a formación de granulomas y manifestaciones consecutivas.

Co59

VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA DETECTAR SÍNTOMAS DE ARTRITIS PSORIÁSICA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON PSORIASIS

Casasola-Vargas J (1), Huerta-Sil G (1), Álvarez-Hernández E (1), Fernández G (2), Burgos-Vargas R (1)

(1) Hospital General de México; 2CDLP

Objetivo: Determinar la validez de un cuestionario para detectar síntomas relacionados con artritis psoriásica en pacientes ambulatorios con psoriasis.

Sujetos y métodos: Se incluyeron 251 pacientes con psoriasis que acudieron por primera vez o de manera subsecuente a la consulta externa del Centro Dermatológico Pascua del 1º de marzo al 31 de diciembre de 2004. El dermatólogo aplicó el cuestionario para detectar síntomas relacionados con artritis psoriásica. Este cuestionario es auto-contestado, está integrado por 7 preguntas con escalas binarias con respuestas expresadas en "sí" o "no", (presencia y ausencia), al ser afirmativa alguna de estas el cuestionario se considera positivo. Los sujetos que tuvieron cuestionario positivo y un grupo de 29 sujetos con cuestionario negativo fueron evaluados en forma ciega por el reumatólogo dentro de 7-10 días del primer cuestionario. En esta evaluación se aplicó por segunda vez el cuestionario y se realizó historia clínica completa.

Resultados: Se aplicó en cuestionario a 251 sujetos con psoriasis (126 hombres); edad 46 ± 13.2 años; el tiempo de evolución de la psoriasis fue de 7 años (1 a 50) años. Validez de criterio: 120 pacientes tuvieron cuestionario positivo, de los cuales 35 tuvieron diagnóstico de artritis psoriásica. La sensibilidad del instrumento fue de 97%, la especificidad de 26%, el valor predictivo positivo fue de 30% y el negativo, de 97%. La prevalencia de la enfermedad fue de 30%. La razón de verosimilitud para la prueba positiva fue la siguiente: odds pre-prueba de .43, odds post-prueba de .68 y la probabilidad post-prueba de 40%. Consistencia: El resultado de la prueba de kappa fue de 0.56 con un valor de $p = 0.000$.

Conclusión: El cuestionario es útil para detectar casos de artritis psoriásica en pacientes ambulatorios con psoriasis, y puede ser aplicado por médicos especialistas no reumatólogos.

Co60

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Julián-Santiago F (1), Pelaez-Ballesteros I (2), Hernández-Garduño A (2), Carvajal-Arroyo LA (1), Terán L (3), Garza M (4), Bernard AG (5), Ramos-Remus C (6), Ventura L (7), Casasola-Vargas J (2), Aceves JF (3), Goycochea MV (8), Shumski C (7), Flores D (4), Vázquez-Mellado N (2), Burgos-Vargas R (2)

(1) INSP; (2) HGM; (3) IMSS, Mich.; (4) HUNL, NL; (5) HC, Gdl; (6) IMSS, Gdl.; (7) PEMEX; (8) IMSS, DF

Objetivo: Evaluar la CVRS con dos instrumentos genéricos: el SF-36 y el EuroQol (EQ-5D), identificar los determinantes de la CVRS y comparar las propiedades de los instrumentos.

Material y métodos: Cohorte abierta y multicéntrica seguida por 12 meses, evaluada respecto a aspectos sociodemográficos, clínicos, funcionales y CVRS.

Análisis estadístico: Se hizo un análisis descriptivo y comparativo de las variables de interés y un análisis multivariado, utilizando un modelo jerárquico con dos niveles: 1. Mediciones repetidas (basal y anual); y 2. El individuo, tomando como variable dependiente los dominios o componentes de los instrumentos genéricos.

Resultados: Incluimos 224 pacientes (64% hombres) de 38.6 años de edad; medianas de escolaridad de 9 años y de evolución de 5 años; 55.4% usaba terapia complementaria y 41.5% ayudas técnicas; 27.7% había estado hospitalizado. 62.5% tenía trabajo remunerado; la enfermedad afectó la economía familiar en 83%; 34% estaban afiliados al IMSS. El modelo jerárquico (basal y a los 12 meses) identificó un incremento significativo 7 de las 8 dimensiones del SF-36, excepto la salud mental y 5 dimensiones y 2 medidas de resumen del EQ-5D. Las correlaciones del SF-36 y EQ-5D fueron de 0.68 para el componente físico y 0.45 para el mental. Mientras que el BASDAI disminuyó significativamente, el BASFI no cambió.

Conclusiones: Los factores asociados con CVRS en pacientes con espondilitis anquilosante son: sexo, edad, estado civil, tiempo de evolución, institución de atención, escolaridad, terapia complementaria, descanso en casa, uso de aparatos de ayuda, hospitalización, y nivel socioeconómico, BASFI, BASDAI, BASG, evaluación global de dolor en espalda. Con excepción de la dimensión salud mental el SF-36 y EQ-5D pueden ser utilizados de manera indistinta para medir CRVS.

Agradecimientos: Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social del Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT). SALUD-2002-C01-6434.

Co61

SACROILEITIS POR GOTA. REPORTE DE UN CASO

Rojo LF (1), Montes R (1), Muñoz O (1)

(1) Hospital Central Militar

Introducción: Las manifestaciones axiales de gota son extremadamente raras. La incidencia de gota en articulación sacro ilíaca se reporta en 7-17%. Este tipo de afección se ve con mayor frecuencia en gota de inicio temprano y grandes áreas quísticas de erosión en el íleon y sacro son hallazgos encontrados en esta articulación. Se describe un caso en el que se realizó confirmación histológica de lesiones demostradas radiológicamente.

Masculino de 23 años, sin APP de importancia, no toxicomanías. Acude por artritis de un año de evolución localizada en tobillos, rodillas y columna lumbar que no mejora con AINES. Exploración física: Flogosis de ambos tobillos y de 3º interfalángica proximal derecha, maniobra de Gaenz positiva en sacroilíaca izquierda, no tofos. Factor reumatoide negativo, proteína C reactiva de 109.90mg/dl. BH normal. Glucosa 110, urea 49, creatinina 1.4, ácido úrico 11.5. Depuración creatinina 51 ml/min. Rx AP de pelvis con sacroileitis bilateral de predominio izquierdo. Basados en una oligoartritis periférica y sacroileitis en un paciente joven se hace diagnóstico presuntivo de espondiloartropatía seronegativa, se da tratamiento con azulfidina y metotrexato sin mejoría. El paciente se ausenta por un año y acude a urgencias por aumento de volumen en tejidos blandos en pie medio izquierdo, con salida de material típico de gota tofácea, ácido úrico sérico 11 mg/dl, creatinina 2, ácido úrico en orina de 24 h: 296 mg/24 horas. Se piensa en coexistencia de gota tofácea y espondiloartropatía seronegativa; sin embargo, ante la remota posibilidad de que sacroileitis sea causada por gota se realiza biopsia de sacroilíaca demostrando cristales de ácido úrico en dicha articulación.

Conclusión: Debe incluirse gota tofácea en el diagnóstico diferencial de sacroileitis.

Co62

BÚSQUEDA DE ENFERMEDAD DE LYME EN UNA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO EN LA CD. DE MONTERREY, NL

Skinner C (1), Salinas JA (2), Flores MS (3), Colunga IJ (1), Esquivel J (1), Vázquez B (1), Flores D (1), Galarza D (1), Rodríguez J (1), Villarreal M (1), Garza M (1)

(1) HU, Monterrey, Nuevo León; (2) Facultad Veterinaria, UANL; (3) Instituto Biotecnología, FCB, UANL

Introducción: La enfermedad de Lyme es causada por la mordedura de garrapatas infectadas con *Borrelia spp.* Presenta manifestaciones dermatológicas, reumáticas, neurológicas y cardíacas. Con este trabajo se intenta encontrar enfermedad de Lyme en un grupo de alto riesgo en nuestro medio, puesto que dicha enfermedad no es endémica.

Objetivo: Identificar mediante estudios serológicos (ELISA y Western Blot), la presencia de anticuerpos contra *Borrelia spp.* en una población de estudiantes de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) de la Cd. de Monterrey, NL.

Metodología: Se tomó muestra de sangre, previo consentimiento informado y se realizó historia clínica. Se realizó ELISA C6 (Immunitics) para *Borrelia spp.*; los positivos se confirmaron con Western Blot (Euroimmun).

Resultados: Se analizó muestra de 40 pacientes, la edad promedio fue 23 años (18-45 años). Del total, 3 no recuerdan contacto ni mordedura por garrapata/pinillo; 10 sólo contacto y 27 fueron mordidos. Fue Monterrey el sitio donde ocurrió la mordedura en 11 personas (39.2%); 20 personas (50%), refirieron síntomas sugestivos: Lesión dérmica post mordedura 70%, fatiga crónica 60%, cervicgia 45%, mialgias 40%, artralgias 35%, parestesias 20%. Al realizar prueba de ELISA C6 encontramos 2 personas positivas, que corresponde a 5% de nuestra muestra, corroboradas por Western Blot.

Conclusiones: La enfermedad de Lyme existe en el personal de alto riesgo del Norte de país y frecuentemente no es diagnosticada.

Co63

ENFERMEDAD DE LYME CON COMPROMISO NEUROLÓGICO. REPORTE DE UN CASO

Colunga-Pedraza IJ (1), Skinner-Taylor CM (1), Flores MS (2), Esquivel J (1), Flores D (1), Pérez L (1), Villarreal M (1), Riega J (1), Rodríguez J (1), Galarza D (3), Garza M (3)

(1) HU, Monterrey, Nuevo León; (2) Instituto Biotecnología, FCB, UANL; (3) CEAR

Resumen: La enfermedad de Lyme es una infección multisistémica causada por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi* que se transmite por mordedura de garrapata. Enfermedad subdiagnosticada en México. La afección neurológica varía desde meningitis, neuropatía múltiple craneal, radiculopatía y polineuropatía hasta encefalopatía. El diagnóstico requiere: sospecha clínica y serología positiva.

Se expone el caso de paciente femenino de 36 años de edad, originaria de Nuevo León y residente de Arizona, EUA. Refiere contacto con 3 perros, niega mordedura por garrapata. Inició en junio de 2006 con debilidad y parestesias en extremidades inferiores, astenia, adinamia, fatiga, debilidad muscular distal y proximal asimétrica. Punción lumbar, TAC y RMN, electromiografía, velocidad de conducción motora y sensitiva, biopsia de nervio subcostal, compatibles con polineuropatía desmielinizante ascendente. Serología para hepatitis B y C, ELISA para VIH negativas. La polineuropatía progresó a músculos respiratorios, se intubó y posteriormente se hizo traqueostomía. Se interconsultó a Reumatología por xeroftalmia, xerostomía y artralgias, se realiza biopsia de glándulas salivales, normal, y ANA Hep 2 negativos. Se realizó ELISA C6 *Borrelia* (Immunitics) resultando positiva en 2 ocasiones, posteriormente se confirma con Western Blot IgG (Euroimmun) para *Borrelia spp.*, encontrando las bandas altamente específicas: p83,

p39, p34, p31, p21/22 y p18. Se indicó ceftriaxona 2 g/día IV. La paciente permanece con ventilación mecánica, conciente, con respuesta parcial a tratamiento.

Conclusión: Un retraso en el diagnóstico de enfermedad de Lyme en México puede ocasionar graves consecuencias.

Co64

GLOMERULONEFRITIS ASOCIADA CON ENFERMEDAD DE LYME. REPORTE DE UN CASO

Skinner-Taylor CM (1), Colunga-Pedraza IJ (1), Flores MS (2), Galarza D (1), Esquivel J (1), Flores D (1), Villarreal M (1), Rodríguez J (1), Garza M (1)

(1) HU, Monterrey, NL; (2) Instituto Biotecnología, FCB, UANL

Resumen: Hasta el momento existe poca evidencia de que la enfermedad de Lyme en los humanos afecte los riñones; sin embargo, hay reportes de glomerulonefritis secundaria a enfermedad de Lyme en perros y gatos. Se cree se produce por autoinmunidad y no por daño directo. Se trata de femenino de 30 años, originaria y residente de Nuevo León. Refiere antecedentes de hepatitis A y fiebre tifoidea en la infancia y 1 aborto espontáneo en 2004. Inició en marzo de 2004 después de sufrir mordedura por garrapatas en Cd. Camargo, Tam., presentó lesiones dérmicas eritematosas, pruriginosas en sitio de mordedura, además fiebre no cuantificada a las 24 horas post mordedura con fatiga, artralgias migratorias generalizadas, sin artritis, que continuaron hasta la actualidad en forma intermitente. Examen físico normal. Laboratorio: proteinuria 2.4 gramos en orina de 24 horas, hipocomplementemia; ANA por Hep 2, ANCA, Anti-Sm, Anti-Ro/La, Anti-DNA doble cadena: negativos. Durante los 2 años de evolución, se ha mantenido la proteinuria y la hipocomplementemia (C3). Se realizó Quick ELISA C6 *Borrelia* (Immunitics 6) y fue negativo; sin embargo, el Western Blot fue positivo para las bandas específicas de *Borrelia spp.*: p31, p39, p41, p50, p62 y p75. Se inició amoxicilina y posteriormente doxiciclina. Con esto la paciente refirió mejoría de su fatiga y artralgias; sin embargo, aún persiste la proteinuria.

Conclusión: La enfermedad de Lyme está subdiagnosticada en México y puede abrir con manifestaciones reumáticas. Un retraso en el diagnóstico puede agravar su morbilidad.

Co65

ESTENOSIS AÓRTICA ASOCIADA CON TOFOS VALVULARES. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Segura MI (1), Soto V (1), Silveira LH (1)

(1) Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Introducción: Los tofos en las válvulas cardíacas son manifestaciones raras de la gota. Reportamos el caso del hallazgo incidental de tofos en la válvula aórtica tras una valvulotomía por estenosis grave.

Presentación del caso: Hombre de 64 años, al que en diciembre de 2005 se le realizó un ecocardiograma transtorácico, en el que se encontró estenosis aórtica, por lo que fue referido a nuestro Instituto. A la exploración se encontró obeso, hipertenso, con un soplo sistólico aórtico III/IV y estertores subcrepitanes basales. Fue ingresado a la unidad coronaria por insuficiencia cardíaca congestiva. Durante la hospitalización presentó un episodio de artritis en el tobillo izquierdo, asociado con leucocitosis, tratado con un antiinflamatorio no esteroideo, con buena respuesta. El 2 de enero de 2006 se le realizó cambio valvular aórtico por prótesis mecánica. Presentó múltiples complicaciones post-quirúrgicas como flutter auricular que requirió cardioversión eléctrica y neumonía nosocomial; fue egresado por mejoría un mes después. Los estudios de laboratorio mostraron: ácido úrico de 9.5 mg/dL a su ingreso y de 9.18 mg/dL a su egreso, además de las alteraciones asociadas con las complicaciones infecciosas que tuvo durante su hospitalización. El análisis patológico de la válvula reportó áreas bien delimitadas,

sugestivas de depósitos de cristales delgados con disposición radial, lo que es característico de los cristales de urato monosódico, los cuales se disolvieron por la fijación del tejido en formalina. Estas áreas estaban rodeadas por una reacción granulomatosa tipo cuerpo extraño. Todos estos datos son típicos de los tofos presentes en la gota de larga evolución.

Conclusiones: Los tofos suelen presentarse en tejidos blandos, su presencia en las válvulas cardíacas es extraordinariamente rara. Existen 9 casos reportados en la literatura mundial, de los que sólo 2 son en válvulas aórticas. Presentamos el tercer caso de la presencia de tofos en una válvula aórtica.

Co66

FACTORES DE RIESGO PARA EL SÍNDROME DE TENDINITIS/BURSITIS ANSERINA. UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Álvarez Nemegeyi J (1)

(1) UIM/UMAE Yucatán, Instituto Mexicano del Seguro Social

Objetivo: Evaluar el efecto de factores demográficos, clínicos, somatométricos y biomecánicos sobre el riesgo de síndrome de tendinitis/bursitis anserina (STBA).

Métodos: Se usó un diseño de casos y controles para evaluar la asociación entre la presencia de diabetes mellitus, osteoartritis de rodilla, obesidad, inestabilidad de la rodilla, así como anomalías de alineación del retropié o rodilla; y el STBA.

Resultados: Se incluyó a 22 pacientes femeninos con STBA (62 ± 11.5 años de edad). Treinta y seis mujeres (59.8 ± 9.4 años; p= 0.41) con osteoporosis (16) y una serie de síndromes de dolor regional (22) fueron controles. No hubo diferencia en la prevalencia de diabetes, osteoartritis de rodilla (y su severidad), obesidad, inestabilidad de rodilla, genu varo, alteraciones en la alineación del retropié entre los casos y los controles. La rodilla en valgo, aisladamente (RM: 5.2; IC 95%: 1.1-25.5), o en combinación con inestabilidad lateral (RM: 6.0; IC 95%: 1.4 - 26.0) se asoció con STBA.

Conclusiones: La deformidad en valgo de rodilla, sola o en combinación con inestabilidad lateral parecen ser factores de riesgo para STBA. No se encontró asociación entre el STBA y algunas condiciones, como diabetes, osteoartritis de rodilla y obesidad, que habían sido sugeridas previamente como predisponentes para el síndrome.

Co67

RABDOMIOLISIS EN 127 PACIENTES HOSPITALIZADOS

Escobedo-Urbe CD (1), Martínez-Martínez MU (1), Azuara-Castillo G (1), García-Derreza A (1), Saucedo-Carrasco L (1), Moreno-Valdés R (1), Saldaña-Barnard M (1), Cuevas-Orta E (1), Abud-Mendoza C (1)

(1) Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen: La rabdomiolisis es un síndrome común y potencialmente fatal caracterizado por inflamación y necrosis muscular con liberación de componentes musculares con consecuencias de grado variable hasta las fatales.

Pacientes y métodos: Estudio retrolectivo de 4 años con inclusión de pacientes con determinaciones de creatinfosfocinasa (CPK) mayores de 1000 y exclusión de aquellos con cardiopatía isquémica.

Resultados: Nuestro grupo de estudio lo conformaron 127 pacientes, 101 (79%) fueron hombres, con media de edad de 45.5 años, con límites de 8 a 95 años. La elevación promedio de CPK de 7759 y cursaron con DHL promedio de 1698. La causa más común de la rabdomiolisis fue el consumo de alcohol, seguido por trauma, desequilibrio hidroelectrolítico, crisis convulsivas y quemaduras. El 39.3% desarrolló insuficiencia renal clínicamente significativa, aunque sólo 9.6% requirió hemodiálisis. El promedio de estancia hospitalaria fue de 14 días y su clasificación promedio de APACHE II de 10.8 puntos; sólo 4 pacientes murieron (3.1%) y 19 pacientes (14.9%)

tuvieron alguna complicación intrahospitalaria principalmente infecciosa (neumonía intrahospitalaria, infección de herida quirúrgica, sepsis).

Discusión: La rabdomiolisis es una complicación frecuente de destrucción muscular de causa diversa que cursa con morbimortalidad elevada y que debe ser reconocida oportunamente para recibir tratamiento adecuado que abata sus complicaciones.

Co68

SOBREPOSICIÓN EN MIOPATÍAS INFLAMATORIAS. EVALUACIÓN CLÍNICA

Andrade-Ortega L (1), Irazoque-Palazuelos F (1), Díaz-González O (1)

(1) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Resumen: Las miopatías inflamatorias (MI) con sobreposición a otra enfermedad difusa del tejido conectivo (EDTC) parecen tener diferentes mecanismos fisiopatogénicos y evolución. Esto ha sugerido incluso modificaciones en la clasificación de los subtipos de MI.

Objetivo: Evaluar las características de los pacientes con sobreposición de MI con otra EDTC.

Pacientes y método: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo sobre los datos clínicos, serológicos y de evolución de los pacientes que cumplieron criterios de clasificación de sobreposición dentro de la cohorte de pacientes con diagnóstico de MI atendidos en nuestro hospital de 1995 a la fecha.

Resultados: 4 pacientes de un total de 45 tuvieron sobreposición: 1. Mujer de 43 años que inició a los 34 años con artritis reumatoide (AR); 5 años después se diagnosticó polimiositis (PM). Recibe esteroides en dosis altas y metotrexato con buena evolución. La AR requirió triple esquema modificador y últimamente anti-TNF para su control. 2. Varón de 54 años que inicia a los 48 años con dermatomiositis (DM). Recibe pulsos de MPD, posterior prednisona en dosis altas, azatioprina y cloroquina, con buena respuesta. 6 años después inicia AR, se indica metotrexato, azulfidina y AINE. 3. Mujer de 17 años, inició a los 11 con PM. Tratada con esteroides en dosis altas y reducción posterior con mejoría; 5 años después presenta recaída, tratada con esteroides y azatioprina con buena respuesta. Asintomática hasta hace 6 meses cuando inicia con datos compatibles con lupus eritematoso generalizado. Se indica prednisona en dosis altas y bolos de ciclofosfamida. 4. Mujer de 37 años, inicia a los 29 con DM y 3 años después desarrolla datos de esclerodermia difusa.

Comentario: El 8.8 % de nuestros pacientes tuvo sobreposición de DPM con otra EDTC. En 3 de los casos la miopatía precedió al otro padecimiento. En ninguno existió afección concomitante, sino que se observó diferencia temporal de más de 4 años entre el inicio de los dos padecimientos. En todos los pacientes la miopatía tuvo buena evolución, con curso monofásico en 3 pacientes, adecuada respuesta al tratamiento y predominando al final las manifestaciones de la otra EDTC.

Co69

BÚSQUEDA DE NEOPLASIAS MALIGNAS EN PACIENTES CON DERMATOMIOSITIS, UTILIZANDO EL PET-Scan, COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO COMPLEMENTARIO

Escobar-Torres O (1), Arellano-Bernal R (1), Torres-Viloria A (1), Ortiz-García R (1)

(1) Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Introducción: Las miopatías inflamatorias (MI) son un grupo heterogéneo de enfermedades adquiridas del músculo esquelético. Tienen en común la presencia de moderada a severa debilidad e inflamación muscular. Se ha informado un incremento en la incidencia de cáncer (ca) en pacientes con MI y éstas a su vez se han considerado como síndromes paraneoplásicos.

Objetivo: Informar la asociación de Ca en pacientes con DM utilizando PET-Scan como método diagnóstico complementario. Tipo de estudio: observacional, longitudinal, prospectivo de cohorte.

Material y métodos: Se evaluaron pacientes con DM a los que se les realizó tamizaje para Ca, de acuerdo con edad, género y etnia, tomando en cuenta factores de riesgo, antecedentes ambientales y familiares, tipo y tiempo de tx inmunosupresor. Se excluyeron pacientes con enfermedades autoinmunes concomitantes. Se realizaron estudios aprobados de acuerdo con lineamientos establecidos para el estudio de ca: QS, PFH, panel viral de hepatitis, Papanicolaou, mastografía, USG, marcadores tumorales, PET-Scan y TC cuando se requirió.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes, edad 22-77 años (M= 40.5), 25% hombres y 75% mujeres, mestizos mexicanos; datos clínicos similares a lo informado: dermatosis 41.66%, debilidad muscular 100%; 11 pacientes con EMG (1 con reporte normal), todos con elevación enzimática, 11 con Bp muscular, uno Bp de piel, compatibles con diagnóstico de DM. Antecedentes familiares 22.22% cacu, 11.11% ca mamario y 8.33% ca gástrico. Panel viral de hepatitis negativo, mastografía en 1 caso con BIRADS III, en seguimiento mastográfico cada 6 meses; 3 pacientes con elevación de marcadores tumorales y con normalización posterior. PET-Scan fue negativo, reporte 4 pacientes con sospecha de malignidad, que se descartó por Bp del tejido involucrado. No encontramos casos de ca, un paciente tiene seguimiento de DM de 12 años.

Conclusiones: No encontramos casos de ca en el estudio. Nuestra casuística es pequeña y con un tiempo de seguimiento variable, por lo que debe realizarse una inclusión mayor de pacientes con tiempo de seguimiento prolongado y con puntos de corte en búsqueda de ca. PET- Scan puede ser de gran utilidad por su excelente costo-efectividad para detección y seguimiento de pacientes con DM y en quienes se sospecha ca.

C070

TIMOMA ASOCIADO CON DERMATOMIOSITIS: CASO REPORTE

Romo Flores ML (1), Ibarra Ramírez PP (1), Niebla Maldonado LA (1), Olguín Muñoz DA (1), Bernard Medina AG (1), Gutiérrez Ureña SR (1), Martínez Bonilla GE (1)

(1) Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Introducción: Existen enfermedades asociadas con timoma, la mayoría están relacionadas con desórdenes inmunes incluyendo: miastenia gravis, aplasia pura de células rojas, hipogamaglobulinemia, polimiositis y lupus. Existen pocos informes sobre la asociación de timoma con dermatomiositis, motivo por el cual presentamos este caso.

Caso reporte: Femenino de 65 años de edad previamente sana, inicia en septiembre de 2005 con lesiones dérmicas eritematosas descamativas en áreas expuestas al sol y en prominencias óseas, alopecia en parches, cicatrices atróficas y despigmentadas en forma generalizada. Refiere además edema de cara y de extremidades. Se agregó debilidad muscular proximal de extremidades superiores e inferiores, por lo que acude a nuestro servicio en abril de 2006, encontrando que dicha debilidad la imposibilita para deambular y deglutir, así como para realizar sus actividades personales. El resto de la exploración física presenta: rash malar que abarca surco naso-labial, eritema en heliotropo, lesiones descamativas en cara, V del escote, lesiones hipo pigmentadas atróficas de extremidades superiores e inferiores, pápulas de Gottron en codos y manos. Debilidad muscular proximal 2/5 en extremidades superiores e inferiores. No hubo afección de pares craneales. Laboratorio: BH, QS normales, VSG de 30 mm/h, PCR positiva, F. Alc. 85 IU/l, AST 22 U/l, ALT 51 U/l, DHL 372 U/l, CPK 780 U/l, ANAs 1:320 patrón moteado fino, Anti Jo-1 negativo. El examen electromiográfico mostró alteraciones miopáticas. Biopsia de músculo y de piel compatible con dermatomiositis. La radiografía y la TAC de tórax mostraron ensanchamiento del mediastino a expensas de masa anterior. Anti receptor de acetilcolina: negativo. Se dio manejo con esteroides sin mejoría. Se realizó resección amplia de tumoración en mediastino anterior y el diagnóstico posoperatorio fue compatible con timoma mixto invasivo. Posterior a la

cirugía, las lesiones dérmicas presentaron remisión quedando lesiones atróficas y mejorando la fuerza muscular 4/5. Desafortunadamente, la paciente falleció dos días después del evento quirúrgico por sangrado de tubo digestivo.

Conclusión: Los timomas tienen manifestaciones paraneoplásicas de autoinmidad más que otras neoplasias. La asociación con dermatomiositis es poco frecuente. En este caso, la dermatomiositis fue una manifestación paraneoplásica del timoma que mejoró con la extirpación quirúrgica.

C071

MIOPATÍA E HIPOCALIEMIA. TRASTORNOS SECUNDARIOS A ACIDOSIS TUBULAR RENAL. REPORTE DE UN CASO

Rodríguez-Vázquez M (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social, HGZ No. 1 Colima

Resumen: Los trastornos electrolíticos como la hipocaliemia pueden conducir a miopatía. Dentro de las causas de hipocaliemia se encuentra la acidosis tubular renal.

Se trata de paciente masculino de 40 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial de un año y medio de diagnóstico, asma de 4 años de evolución, ingiriendo glibenclámda, prazocina, clortalidona, nifedipina y salbutamol. Presencia de padecimiento de un año de evolución caracterizado por episodios de debilidad muscular generalizada, llevándola a postración en cama de 3 a 4 días de duración, negando procesos infecciosos. Exploración física con fuerza muscular de extremidades superiores proximal 3 de 5 y distal 4 de 5, en extremidades inferiores 2 de 5 proximal y 4 de 5 distal. Exámenes de laboratorio con creatin fosfocinasa de 19,444 U/l, fracción MB 887 U/l, deshidrogenada láctica 815 mmol/l, velocidad de sedimentación globular 30 mm/h, creatinina sérica 0.47 mg/dl, TGP 216 U/l, TGO 340U/l, cloro 105 mmol/l, potasio 1.91 mmol/l, sodio 138.9 mmol/l, glucosa sanguínea 121mg/dl, EGO pH 7 con fosfatos amorfos ++, anticuerpos antinucleares negativos, anti SSA 2 U/ml, anti SSB 2 U/ml, anti DNA nativo negativo, gasometría pH 7.5, pCO2 28.4, CO2 22.6, HCO3 21.8 pO2 98.9. Biopsia de músculo con histología normal. Se realizó diagnóstico de acidosis tubular renal; se inicia manejo con base en bicarbonato oral normalizándose trastornos de ácido-base, electrolitos séricos, enzimas musculares, fuerza muscular y del examen general de orina.

C072

ASOCIACIÓN DE LA HIPERURICEMIA ASINTOMÁTICA PRIMARIA CON ALTERACIONES DE LA FUNCIÓN RENAL

García Rascón R (1), Vázquez-Mellado J (1), Lino L (1), Cruz Estrada A (1), Burgos-Vargas R (1)

(1) Hospital General de México, OD

Resumen: Se ha demostrado que la hiperuricemia (HU) crónica en ratas da lugar a nefropatía crónica. En humanos, algunos estudios sugieren que la HU crónica per se puede dar lugar a daño renal.

Objetivo: Determinar la asociación entre los niveles de AU (ácido úrico) y las variables asociadas con función renal (creatinina y urea en suero, proteinuria y depuración de creatinina) en sujetos con HU sin otros factores de riesgo para nefropatía y compararlos con pacientes con normouricemia.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con HUA y controles con normouricemia que acudieron al hospital para procedimientos quirúrgicos o ginecoobstétricos. Se excluyeron pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, nefropatía aguda o crónica, uso crónico de AINE, o diuréticos, neoplasias, eventos vasculares cerebrales, alcoholismo, insuficiencia cardíaca. Se obtuvieron las variables referentes a función renal (AU, creatinina y urea séricas, proteinuria, depuración de creatinina calculada) peso,

talla, índice de masa corporal (IMC), triglicéridos y colesterol total. El análisis estadístico se hizo con prueba t de student, U de Mann Whitney, X^2 y correlación de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes con HU (19M/13F) con edad promedio de 45.6 ± 11.7 años y 24 controles normouricémicos (12H/12M) de 45.3 ± 12.5 años. No hubo diferencia significativa en los valores de creatinina, urea, colesterol y triglicéridos en suero y depuración de creatinina entre ambos grupos.

	Casos (HU)	Controles	p
IMC	30.1 ± 4.5	25.6 ± 3.8	0.008
Ácido úrico mg/dL	7.7 ± 1.5	4.8 ± 1	0.000
Proteinuria mg	426 ± 332	86 ± 6.4	0.03
Pacientes con hiperfiltración (%)	40	12	0.035

Hubo correlación significativa entre peso y AU ($r=0.34$, $p:0.01$), peso y depuración de creatinina ($r=0.7$, $p:0.00$), AU y proteinuria ($r=0.71$, $p:0.03$), AU y creatinina sérica ($r=0.42$, $p:0.011$), AU y urea ($r=0.35$, $p:0.038$).

Conclusiones: La hiperuricemia primaria se asocia con obesidad, proteinuria e hiperfiltración renal. Éstos dos últimos parecen ser marcadores de daño renal inicial en pacientes con HU, aún en ausencia de otras enfermedades o medicamentos que pueden tener efecto nefrotóxico.

C073

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENVÍO DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y LA CONCLUSIÓN EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DEL IMSS EN ACAPULCO, GRO.

Echeverría-González G (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: A menudo, el primer contacto de los pacientes reumáticos es un médico general o familiar a nivel institucional, frecuentemente el diagnóstico y tratamiento inicial es a cargo de Unidades de Medicina Familiar (UMF), lo que favorece un mayor número de diagnósticos equivocados.

Objetivo: Conocer los patrones de referencia de los médicos familiares a un segundo nivel y analizar la congruencia diagnóstica del envío con la conclusión del especialista en Reumatología.

Metodología: Fueron analizadas 200 referencias de las UMF del IMSS a través del formato (4-30-8) de marzo a septiembre de 2006, considerando el diagnóstico de envío, el resumen médico, si el paciente ya había sido atendido por un reumatólogo antes de su contacto con el IMSS o una consulta subsecuente de la especialidad. Esto fue comparado con la conclusión de diagnóstico(s) del reumatólogo en segundo nivel.

Resultados: Fueron un total de 61 casos (30.5%) con diagnóstico de artritis reumatoide (AR) cuyo diagnóstico final fue osteoartritis, 52 casos (85.2%) sin envíos previos; sin embargo, 9 (14.7%) ya habían sido vistos por la especialidad previamente. En 36 pases (18%) el diagnóstico inicia de (AR) coincidió con el final, sólo que 29 (80.5%) ya eran subsecuentes, sólo 7 casos eran nuevos. Osteoartritis un total de 37 (18.5%) vistos previamente en segundo nivel 21.6% y sin diagnóstico previo 83.3%. coincidió con el diagnóstico de la especialidad. Enviados como osteoartritis y con diagnóstico final de AR fueron 6 casos. Misceláneas 13 casos, 13 de varios (lupus 7, antifosfolípido 1, esclerodermia 1, espondilitis 2, mixta 1, Behcet 1, todos ellos ya habían tenido citas en reumatología y se les había hecho diagnóstico en segundo nivel; 12 envíos de tejidos blandos.

Conclusiones: Demuestra poco conocimiento, interés, atención de las UMF al conocimiento de los padecimientos reumáticos, gran margen de

error al diagnosticar entrículos siendo este un motivo de consulta habitual. No se envía ningún caso de enfermedad del tejido conectivo por primera vez por desconocimiento de criterios, incluso de la enfermedad misma. Envíos con errores reiterativos como factor reumatoide como diagnóstico y síntomas como artralgia, obliga a ponderar el apoyo de más especialistas en reumatología en los hospitales institucionales.

C074

LUPUS POTOSINO AC (LUPAC) ORGANISMO NO GUBERNAMENTAL "HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PARA LA POBLACIÓN CON PADECIMIENTOS REUMÁTICOS CRÓNICOS"

Alcaraz-Carranza M (1), Arriaga-Zapata A (1), Santillán-Guerrero E (1), Saldaña-Barnard M (1), Navarro-Cano G (1), Cuevas-Orta E (1), Moreno-Valdés R (1), Baranda-Cándido L (1), Abud-Mendoza C (1)

(1) Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Resumen: La mayoría de los pacientes con enfermedades reumáticas provienen de clase de escasos recursos económicos y carecen de cobertura terapéutica.

Métodos: Lupus Potosino AC, asociación sin fines de lucro con objetivos definidos para ayudar a pacientes con padecimientos reumatológicos provenientes de clase social desprotegida, que dirige sus esfuerzos a la consecución de recursos a través de organismos gubernamentales y privados para este fin.

Resultados: Actualmente se otorga apoyo psicopedagógico a 266 pacientes (218 mujeres) con padecimientos reumatológicos crónicos, con difusión de información a pacientes y familiares, con apoyo de diversos medicamentos y ocasionalmente con gastos hospitalarios, de biopsias, cirugía y prótesis articulares. Contamos con estudio socioeconómico y características demográficas. Recibimos apoyo del DIF Municipal, del programa Coinversión Social de la Secretaría de Desarrollo Social, del Patrimonio de la Beneficiencia Pública, del Club Rotarios y de diversas instituciones privadas, gracias a lo que estamos alcanzando mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Consideramos indispensable abrir espacios de participación, diseñar proyectos de alto impacto, incrementar número de colaboradores y difusión nacional.

Discusión: La mayoría de nuestros pacientes con padecimientos reumatológicos crónicos requieren de apoyo educativo, psicológico y de recursos para adherencia terapéutica y alcanzar mejor calidad de vida. Para lo anterior, son importantes las ONGs.

C075

VASCULITIS EN LEPROMATOSA. REPORTE DE UN CASO

Pérez L (1), Riega J (1), Esquivel J (2), Velázquez L (1), Villarreal M (2), Galarza D (2), Skinner C (2), Rodríguez J (1), Flores D (2), Garza M (2)

(1) HU; (2) CEAR

Introducción: La lepra es una enfermedad infecciosa, crónica, que afecta la piel, anexo y sistema nervioso periférico, causada por *Mycobacterium leprae*. En América, México ocupa el 3er lugar en prevalencia. El fenómeno de Lucio es una vasculitis necrotizante severa asociada con depósito de complejos inmunes, que ocurre en los pacientes con lepra lepromatosa difusa.

Caso clínico: Mujer de 86 años, residente de Nuevo León, con antecedente de tabaquismo inactivo e historia de úlceras en miembros inferiores de 3 años de evolución. Acudió por cianosis en pies y manos de 2 semanas, no relacionada con cambios de temperatura; 3 días previos a su ingreso se agregaron lesiones purpúricas en tronco, brazos, piernas y cara, refería parestesias e hipoestesias en manos y piernas. A la exploración presentaba lesiones purpúricas palpables de bordes irregulares, violáceos diseminados en tronco, extremidades superiores e inferiores, cara y lóbulos de la oreja. Fascias leonina, ausencia de pestañas y cejas, lesiones necróticas en dedos de manos y pies. El laboratorio mostraba anemia normocítica normocrómica, leucoci-

tosis neutrofilica, trombocitosis; hipoalbuminemia, hiperglobulinemia, PCR 96mg/dl, VSG en 40mm/hr, FR 80 u/ml. AAN, ANCA y crioglobulinas negativos, anticardiolipinas IgM 58 UMPL, C3 normal, C4 bajo. Se trató con metilprednisolona 1 g IV por 3 días, prednisona 60 mg/día. La biopsia de piel mostró granulomas, vasculitis, paniculitis y tinción de Fite Faraco positiva. El diagnóstico final fue: lepra lepromatosa con fenómeno de Lucio. Se inició tratamiento con dapsona, clofazimina y rifampicina.

Conclusiones: El fenómeno de Lucio es una vasculitis que comparte síntomas y signos con otras vasculitis sistémicas, por lo que se debe considerar en el diagnóstico diferencial de pacientes con vasculitis en áreas endémicas como la nuestra.

C076

NIVEL DE DESESPERANZA APRENDIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATIDE VS LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Muñoz G (1), Barbosa RE (1), Vargas AS (1), Ascencio L (1), Lugo G (1)

(1) Hospital Juárez de México

Introducción: Las enfermedades crónicas como artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso generalizado (LEG) afectan al individuo a nivel cognitivo, emocional y comportamental desde el momento en que recibe el diagnóstico. Cuando el paciente tiene la creencia de que puede ejercer cierto control sobre su enfermedad, se adapta mejor a la misma. El incremento en la severidad de los síntomas puede ocasionar incremento de la ansiedad, depresión y desesperanza, decremento para la habilidad en el trabajo, actividades sociales, etcétera, que influyen en el resultado final del tratamiento, resultando en mal apego o abandono del mismo.

Objetivo: Valorar la presencia de desesperanza aprendida en pacientes con AR y LEG.

Método: El estudio se realizó en 53 pacientes; 28 con diagnóstico de AR y 25 con diagnóstico de LEG de acuerdo con los criterios del ACR. Se aplicó el índice de desesperanza aprendida (AHI), el cual consta de 15 ítems tipo Likert, 9 para medir percepción de habilidades y 6 para medir desabilidad en el control de la enfermedad, el valor normal debía ser < 23 puntos. El cuestionario se aplicó en la consulta externa del servicio de Reumatología del Hospital Juárez de México, durante las consultas consecutivas de las pacientes. Antes de aplicar la prueba se les explicó en qué consistía la evaluación y el uso que se iba a hacer de los resultados.

Resultados: Todas las pacientes fueron mujeres con una edad promedio de 34.6 años, el grado de escolaridad predominante fue primaria. El tiempo promedio de evolución de la enfermedad fue de 3 años para LEG y 6 años para AR. De acuerdo con el AHI, los resultados obtenidos en los dos grupos fueron anormales (> 28); promedio en el grupo con AR 43 y promedio en el grupo LEG 44.2. No se encontró relación con el nivel de educación, edad u ocupación.

Conclusión: Las pacientes con AR y LEG presentan un índice de desesperanza aprendida muy alto, comparado con lo reportado en la literatura (promedio 30 en Colombia y Argentina), el grupo con LEG presentó cifras mayores del AHI que las del grupo de AR. Los datos anteriores son factores determinantes en el apego al tratamiento y calidad de vida, es importante implementar estrategias de apoyo para la atención integral del paciente reumático.

C077

PREFERENCIAS PARA USO DE AGENTES BIOLÓGICOS: CONTRASTACIÓN ENTRE PACIENTES, FAMILIARES Y MÉDICOS

Bañuelos-Ramírez D (1), Díaz-Orta M (1), Téllez-González L (1), Sánchez-Alonso S (1), Balcázar-Sánchez ME (1)

(1) CE Reumatología, Hospital de Especialidades UMAE, Centro Médico Nacional Gral Div. Manuel Avila Camacho, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Pue.

Antecedentes: La terapia biológica ha virado sustancialmente el abordaje de las enfermedades reumáticas; sin embargo, además de su costo, presen-

tan otras dificultades para los usuarios, personal de salud y familiares de los pacientes.

Objetivo: Conocer cuáles son las preferencias de usuarios y expectativas sobre 3 fármacos anti-TNF de uso frecuente en nuestro servicio.

Metodología: Encuesta en pacientes, familiares y médicos; con un instrumento de 20 reactivos, validación previo al uso por consenso y aplicado en tres series, contraste por %, I. Kappa, variabilidad y consistencia. La encuesta se aplicó durante las visitas de los pacientes y no interfirió con el tratamiento de los mismos. Entre los ítems sobre los biológicos anti-TNF se exploraron los siguientes: comodidad, # aplicaciones, efectos secundarios, eficacia, potencia, expectativas, conocimiento de costos, satisfacción, clase funcional, EVA.

Resultados: 44 pacientes se incluyeron; cada uno con opinión acompañante de familiar y médico. Los pacientes consideran menos importante el número de aplicaciones que la potencia (IC95%) (98%); igualmente otorgan mayor relevancia en primera instancia a la potencia y eficacia que a la comodidad de la aplicación y están dispuestos a correr el riesgo de efectos secundarios (99%). No hay inconveniente en otorgar consentimiento si se otorga información previa (100%). Existió concordancia y divergencia en las opiniones, las cuales tienen significado clínico y estadístico.

C078

CIRUGÍAS DURANTE EL TRATAMIENTO CON ETANERCEPT EN PACIENTES CON ARTROPATÍAS INFLAMATORIAS

Aranda-Baca LE (1), Ramos-Sánchez MA (1), Sauza-Del Pozo MJ (1), Becerra-Márquez AM (1), Majía-Holguín Y (1), García-Cervantes ML (1)

(1) HE # 25, Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen: Un efecto colateral de la terapia con bloqueadores del factor de necrosis tumoral es un incremento en el riesgo de infecciones, que puede elevarse en los pacientes sometidos a cirugías; sin embargo, existe controversia al respecto.

Objetivo: Conocer los eventos quirúrgicos que se han presentado en los pacientes que reciben etanercept y las complicaciones asociadas.

Material y métodos: Se revisaron los expedientes de los pacientes con diagnóstico de artropatías inflamatorias que han recibido tratamiento con etanercept en nuestro departamento. Se registraron las cirugías realizadas, si hubo modificación del tratamiento, las complicaciones y los hallazgos encontrados.

Resultados: Se revisaron 172 expedientes. Ciento treinta y un pacientes con artritis reumatoide, 18 con espondilitis anquilosante, 15 con artritis reumatoide juvenil y 8 con artritis psoriásica. Cuarenta hombres y 132 mujeres, con edad media de 44 ± 13.4 años y tiempo medio de duración de la enfermedad de 142 ± 92 meses. Se realizaron 31 cirugías en 27 pacientes; 15 ortopédicas, 2 colecistectomías, 2 etmoidectomías, 2 plásticas de pared abdominal, 2 resecciones de lesiones benignas, 2 drenajes de abscesos, 1 laparotomía exploradora, 1 biopsia hepática, 1 histerectomía, 1 periodontal, 1 oclusión de conducto lagrimal y 1 legrado. Sólo en 4 casos se modificó el tratamiento con etanercept y ninguno tuvo complicaciones.

Conclusiones: No encontramos ninguna complicación posquirúrgica asociada con el uso de etanercept en nuestra población.

C079

VÁSULO-OSTEOPATÍA HISTIOCÍTICA DE ERDHEIM-CHESTER, UNA RARA ENFERMEDAD REUMÁTICA MULTI-SISTÉMICA

Segura MI (1), Vargas J (2), Meave A (3), Pineda C (2), Aranda A (1), Pulido T (1), Martínez-Lavín M (1)

(1) Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; (2) Instituto Nacional de Rehabilitación

Resumen: La enfermedad de Erdheim-Chester es un tipo de histiocitosis derivada de células no-Langerhans. Es muy rara (menos de 100 casos reportados).

Presentación del caso: Mujer de 64 años de edad, con historia de dislipidemia e hipertensión arterial sistémica. Inició su padecimiento en 1999, con fatiga y gonartralgia bilateral, la cual empeoró con el transcurso del tiempo. En el 2005, notó una masa en la mama derecha y después en ambas regiones malaras, que fueron resecaadas *in toto*. A la exploración física sólo se encontró con obesidad y dolor a la palpación del tercio distal del antebrazo izquierdo, sin otros datos de relevancia. La analítica mostró depuración de creatinina de 44.9 mL/min. Las radiografías mostraron lesiones escleróticas y líticas en ambos fémures y tibias. El gammagrama mostró hipercaptación en estos huesos. La RM mostró importante infiltración periaórtica en toda su extensión, con la típica imagen de "aorta enfundada". La histología de las lesiones malaras mostró xantogranulomas con infiltrados histiocíticos. Las tinciones especiales fueron negativas para la proteína S-100 y positivas para CD68. No se encontraron gránulos de Birbeck. Con todo lo anterior, se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Erdheim-Chester y se inició tratamiento con interferón- α a dosis de 3'000,000 UI subcutáneas 3 veces por semana. Hubo franca mejoría de las artralgias y la fatiga.

Co8o

HEPATITIS AUTOINMUNE

Vargas AS (1), Barbosa RE (1), Muñoz G (1), Lugo GE (1)

(1) Hospital Juárez de México

Introducción: La hepatitis autoinmune (HA) es un padecimiento crónico de causa desconocida; puede asociarse con enfermedades reumatológicas como artritis reumatoide (AR). El diagnóstico de HA se basa en elevación de transaminasas y globulinas séricas: IgG, autoanticuerpos: antimusculo liso (AML), antinucleares (ANA) anti LKM-1 y anti LC-1, histológicamente se caracteriza por infiltrado mononuclear y de células plasmáticas (periportal y en placa limitante), el cuadro clínico es heterogéneo e incluye manifestaciones articulares. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres.

Método: Reportamos cinco casos de HA captados en la consulta externa del servicio de Reumatología en el periodo de enero de 2005 a septiembre de 2006. Todos del sexo femenino. Edades de 25-65 años (media 38 años).

Resultados: Tabla 1.

Caso	Cuadro clínico	Exploración física	Enfermedad reumática asociada/evolución
1	Dolor abdominal, artralgias	No relevante	Sx. De Sjögren. 6 años
2	Prurito generalizado	Hepatomegalia	AR. 4 años
3	Prurito, pérdida ponderal	Hepatomegalia	AR. 3 años
4	Fiebre, ictericia	Hepato-esplenomegalia	LES. 1 año
5	Fiebre, artralgias	Hepatomegalia	No concluída

En todos los casos se presentó elevación de fosfatasa alcalina y de transaminasas séricas con predominio de la oxalacética, niveles elevados de IgG sérica. El perfil viral de hepatitis fue negativo. El 100% tuvo positividad a anticuerpos antimusculo liso, antinucleares y en un caso (5) a anti LKM-1. La determinación de anticuerpos antimitocondriales fue negativa en todos los casos. Histológicamente se reportaron los hallazgos diagnósticos descritos. Todas las pacientes recibieron tratamiento con corticoesteroides a dosis altas y azatioprina con mejoría de su sintomatología.

Conclusiones: 1. La HA es una entidad que puede asociarse con enfermedades reumatológicas en cualquier momento de su evolución; 2. Se sugiere el diagnóstico diferencial de HA *vs.* evolución del padecimiento reumato-

lógico, eventos adversos farmacológicos y con otras enfermedades asociadas con daño hepático; 3. Generalmente responde al tratamiento antiinflamatorio e inmunosupresivo.

Co81

TRIQUINOSIS HUMANA. REPORTE DE UN CASO QUE SIMULA POLIMIOSITIS (PM)

Torres-Caballero V (1), Cervera-Castillo H (2), Martínez-García E (2), Blanco-Favela F (3)

(1) Unidad de Medicina Familiar Núm. 35, Instituto Mexicano del Seguro Social; (2) Hospital General Regional de Zona Núm. 25, Instituto Mexicano del Seguro Social; (3) U. Investigación en Inmunología, H. de Pediatría, Centro Médico Nacional SXXI

Introducción: La triquinosis humana es una zoonosis cosmopolita rara en México; se presenta como un cuadro tóxico-infeccioso, e incluye manifestaciones clínicas como fiebre, diarrea, edema facial y mialgia, pero puede simular otras enfermedades como: fiebre tifoidea, edema angioneurótico, vasculitis, dermatopolimiositis, etcétera.

Objetivo: Presentar un caso de triquinosis que simula PM.

Reporte de caso: Mujer de 29 años de edad residente de zona metropolitana, con cuadro clínico de un mes de evolución, caracterizado por debilidad muscular, cefalea, fatiga, edema facial y en miembros superiores. Fue vista en Urgencias y se ingresó a Medicina Interna con diagnóstico de artritis reumatoide, hospitalizada se reorientó su diagnóstico hacia miopatía; se realizó EMG, biopsia, exámenes básicos y enzimas. Fue egresada sin tratamiento con diagnóstico de PM. En Reumatología se corroboró edema facial, en brazos y manos, debilidad muscular 4/5, eosinófilos totales de 2300 mm³, CK de 860 U/L, la EMG fue compatible con miopatía y la biopsia muscular con miopatía parasitaria por *Trichinella spiralis*. Se trató con albendazol 400 mg/d por 14 días y prednisona 40 mg/d, luego de un mes de tratamiento mejoró clínicamente, sólo persistió fatiga, la CK fue de 42 U/L y la cuenta de eosinófilos fue de 188 mm³, se indicó reducción de prednisona y se egresó asintomática.

Conclusión: La triquinosis es una enfermedad de difícil diagnóstico, se aporta un nuevo caso de miopatía parasitaria por *T. spiralis* que simula PM; se destaca para su diagnóstico la realización de la biopsia muscular, se trata de un caso que invita a la reflexión para reconsiderar la postura ante la triquinosis en nuestro medio.

Co82

CALCIFILAXIS. REPORTE DE UN CASO

López L (1), Cabiedes J (2), Cano C (1), Álvarez L (1), Rojas G (1), Baquería J (1), Moreno F (1), Amigo MC (1)

(1) Centro Médico ABC; (2) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, DF.

Resumen: Paciente femenino de 55 años con insuficiencia renal crónica (IRC) de 3 años de evolución bajo tratamiento sustitutivo con hemodiálisis desde hace 2 años. Ingresó por presentar un padecimiento de 4 meses de evolución caracterizado por dolor intenso asociado con una dermatosis diseminada bilateral y simétrica que afectaba extremidades inferiores con predominio en cara lateral interna y externa de ambos muslos y cara interna de ambas piernas, caracterizada por tres ampollas tensas que miden de 4 a 6 cm de diámetro, de forma irregular, bien delimitadas y amplias zonas de necrosis que forman 2 escaras de 5 x 20 cm, irregulares con halo eritematoso. Previo a su ingreso tenía: determinación de calcio 9.8 mg/dl, fósforo 6.7 mg/dl, Ca x P 64.3. VSG 46, ANA 1:160 y anti-cardiolipina-IgM positivos. HIV, perfil de hepatitis, anticuerpos anti-DNAc, anti-Sm, anti-SSA y anticoagulante lúpico negativos. C3 y C4 normales. A su ingreso: leucocitos 22,000/mL; Hgb 11.4 g/dl; plaquetas 563 000 mL; FA 987 mg/dl; glucosa 151 mg/dl; BUN

133 mg/dl; Cr 6.2 mg/dl; Ca 8 mg/dl; P 8.9 mg/dl; Ca x P 71.2. La radiografía de miembros pélvicos mostró datos compatibles con osteodistrofia renal y gas en tejidos blandos. Se inició manejo con antibióticos, quelantes de fosfatos, hemodiálisis intensa, lavados, desbridación quirúrgica y toma de biopsia, con reporte histopatológico de úlcera cutánea con necrosis, trombosis multifocal, vasculitis necrosante segmentaria focal secundaria y calcificación multifocal de la pared vascular en pánículo adiposo. Tinción de Von-Kossa positiva. La determinación de nuevos parálisis mostró: p-ANCAS y anti-b2glucoproteína-I-IgG positivos; ANA, paratohormona, mutación del factor V, vitamina D y niveles de oxalato, negativos o normales. Con buena evolución se programa tres semanas después para colocación de injertos. La calcifilaxis es una vasculopatía de pequeños vasos, se presenta en 1% de los pacientes con IRC y se caracteriza por proliferación de la íntima, calcificación mural, fibrosis y trombosis, que resulta en isquemia y necrosis de la piel, grasa subcutánea, órganos viscerales y músculo esquelético. De patogénesis controvertida y poco definida que ocurre predominantemente en pacientes femeninos, caucásicos, entre los 48 y 57 años, obesos y diabéticos. Presenta una tasa de mortalidad de 60 a 87% debido a sepsis o involucro de los órganos viscerales. El diagnóstico diferencial es amplio y debe incluir vasculitis sistémicas, enfermedades de tejido conectivo como lupus eritematoso generalizado, síndrome de anti-fosfolípidos y síndrome de CREST.

Co83

SÍNDROME DE STICKLER O ARTRO-OFTALMOPATÍA HEREDITARIA PROGRESIVA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Sánchez JM (1), González S (1)

(1) Hospital Regional, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Puebla

Resumen: Es una enfermedad genética de la colágena con predisposición autonómica dominante que afecta de 1-3 en 10,000 personas, y cuyos síntomas clínicos y severidad varían de paciente a paciente y aún en la misma familia, siendo difícil su diagnóstico oportuno. Este síndrome se debe a las mutaciones en los genes de la colágena COL 2 A1, COL 11 A1 y COL 11 A2.

Los principales síntomas clínicos son los oculares (miopía, cataratas, desprendimiento de retina y ceguera), los articulares (rigidez o hiperflexibilidad articular, osteoartritis temprana), alteraciones faciales estructurales (fascie plana por nariz y puente nasal pequeños, micrognatia y paladar hendido) y las auditivas (sordera neurosensorial).

Caso clínico: Femenina de 9 años de edad, con abuela paterna con artritis reumatoide. Producto del 4to. embarazo obtenido por cesárea por placenta previa de 9 meses de gestación, con hipoxia neonatal, ictericia y paladar hendido (PH) con cataratas. Corrección del PH a los 15 meses de edad y extracción del cristalino y colocación de lente intraocular en ojo derecho hace 3 años.

Padecimiento actual. Lo inicia hace 6 meses con artralgiyas en manos, rodillas y pies, y la aparición de "nodulaciones" en ambas muñecas.

Exploración física: Fascie plana con puente nasal pequeño. Hipoplasia mandibular. Protrusión del labio superior. Dentición mixta. Paladar sin fisura, sin secreciones y con mucosa palatina de características fibrosas. Ojo derecho con lente intraocular, ojo izquierdo con opacidad subcapsular posterior leve. Papilas 4/10, máculas con brillo. Agudeza visual OD 20/30 OI 20/40. Cardiopulmonar y abdomen normales. Extremidad superior derecha con distonía focal medial y distal. Pies cavos, con dedos en "garra". "Nodulaciones" no dolorosas, fijas a planos profundos de aproximadamente un centímetro de diámetro en el lado cubital de la cara palmar de ambas muñecas.

Conclusión: Este parece ser un caso de síndrome de Stickler tipo 1 o 2, ya que presenta la mayoría de los síntomas clínicos requeridos, a excepción del involucro auditivo. Necesitaríamos realizar estudios de biología molecular de la colágena para diferenciarlos.

Co84

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL USO DE ANTI-TNF α (ADALIMUMAB)

Cajigas JC (1), Pastor D (1), Vera F (1), Vázquez J (1), Chanona O (1)

(1) Hospital Ángeles Lomas

Resumen: La neumonitis intersticial es un cuadro caracterizado por un daño alveolar difuso organizado. Originado por múltiples causas, dentro de las cuales se ha descrito como una de ellas una respuesta de hipersensibilidad a diversos fármacos.

Dentro de la etiopatogenia, se ha descrito como respuesta a infliximab, pero hasta donde nosotros hemos encontrado, no hay reportes con el anti-TNF totalmente humanizado adalimumab.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 52 años, quien previamente había sido tratado con leflunomida y metotrexate, y que posterior a la 8a semana de inicio con adalimumab a dosis convencionales de 40 mg s/c cada 15 días, desarrolla un cuadro de insuficiencia respiratoria rápidamente progresiva (disnea, tos seca, estertores crepitantes en bases, saturación hasta de 60%). La imagen radiológica y tomográfica fue de infiltrado intersticial en panal de abeja en ambas bases pulmonares. La biopsia por toracoscopia demostró neumonitis intersticial descamativa. Hospitalizado en UTI y Tx con 3 bolos de metilprednisolona, posteriormente con bolo único de ciclofosfamida, y finalmente con 5 sesiones de plasmáferesis. Recuperación progresiva en 7-10 días y ad integrum en 3-4 meses.

Consideramos que la relación de temporalidad entre el uso de adalimumab y la presentación clínica es suficiente como para pensar en que sea un efecto adverso del mismo. Asimismo, alertamos a la comunidad médica tanto reumatológica como neumológica, ante la posibilidad de presentación de casos similares.

Co85

RITUXIMAB EN ALGUNOS PADECIMIENTOS REUMÁTICOS. LA EXPERIENCIA LOCAL

Bañuelos RD (1), Sánchez-AS (1), Balcázar SME (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: Dentro de las posibilidades de la terapia biológica, rituximab (anticuerpo monoclonal anti-CD20), se ha mostrado prometedor en diversos reportes de la literatura, incluyendo la experiencia en algunos centros reumatológicos de nuestro país.

Objetivo: Evaluar el efecto del anticuerpo monoclonal rituximab (Mabthera-Roche) en el tratamiento de enfermedades reumáticas autoinmunes que previamente fueron resistentes a otras terapias, incluyendo agentes biológicos anti-TNF.

Metodología: Se empleó rituximab a dosis de 1 g IV en dosis/días 1 y 15, más metotrexato e inhibidores de ciclooxigenasa y prednisona a dosis bajas en días alternos. Los pacientes recibieron premedicación previa a la infusión. Se registraron efectos secundarios, SV, cf, índice ACR, tanto al inicio como en forma subsecuente. Los exámenes de laboratorio fueron los habituales y se contó con el consentimiento de los pacientes previa explicación.

Resultados: 10 pacientes adultos con criterios del ACR y EULAR para su padecimiento son evaluados en forma completa. AR n= 6; EAI n= 1; LES 1; PTA 1. Mejoría en clase funcional >70%, lo mismo que el resto de los parámetros evaluados. No hubo efectos secundarios serios que limitasen la aplicación. La mejoría más evidente fue al tercer mes.

Conclusión: Rituximab es una alternativa segura y eficaz, con modificación en todos los parámetros evaluados y sin efectos secundarios serios, sólo algunos transfusionales, aunque el inicio efectivo de su acción amerita sostén hasta la consolidación de los efectos.

Co86

DISPLASIA PSEUDOREUMATOIDE. UN DESORDEN GENÉTICO RARO, PERO IMPORTANTE EN LA PRÁCTICA DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte-Salazar C (1), Martínez-Coria E (2), Santillán C (3), Reyes Marín B (2)

(1) Instituto Nacional de Rehabilitación, S. Reumatología; (2) Instituto Nacional de Rehabilitación, S. Imagen; (3) Instituto Nacional de Rehabilitación, S. Rehabilitación

Reporte de caso: Adolescente de 13 años de edad, el cual acude con dolor de cadera derecha. El dolor había iniciado 8 meses antes, había empeorado durante la evolución. El dolor de la cadera derecha se agudizó después de actividades deportivas; se inició con antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, sin beneficio terapéutico. Dos meses más tarde, el paciente refirió dolor de rodilla izquierda al caminar. Cinco meses más tarde experimentó inflamación de ambas rodillas y articulación interfalángica del tercer dedo de la mano derecha. El paciente refería dificultades para caminar desde los 3 años de edad; se hizo diagnóstico de pie plano bilateral y se indicaron ortesis. El examen físico mostró un adolescente de 66 kg y altura de 1.71 cm. Con marcha anormal, cifosis de la columna torácica y escoliosis dorsolumbar. La flexión y extensión de la columna lumbar se encontraron importantemente disminuidos las articulaciones coxofemorales, rodillas, tobillos y 3ª. interfalángica de mano derecha con limitación en arcos de movilidad. Contracturas en flexión de caderas y rodillas. Artritis de ambas rodillas y de la 3ª interfalángica de mano derecha, hipoplasia del 4º. metatarsiano. Las radiografías de manos, pies, caderas y rodillas mostraron osteopenia difusa, ensanchamiento epifisario de huesos tubulares, con pérdida de los espacios articulares, sin lesiones erosivas. La columna torácica y lumbar mostró aplanamiento de los cuerpos vertebrales (platispondilia) e irregularidades en los cuerpos vertebrales. Los estudios de laboratorio reportaron valores normales o negativos para proteína C-reactiva, velocidad de sedimentación global, inmunoglobulinas, anticuerpos antinucleares y factor reumatoide, el análisis de líquido sinovial reportó un líquido sinovial no inflamatorio. Se indicó terapia física y la movilidad articular mejoró notablemente. Este desorden genético raro es un diagnóstico diferencial de la artritis idiopática juvenil.

Co87

CONDROMATOSIS SINOVIAL COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE MONOARTRITIS INFANTIL. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

López A (1), Zeferino M (1), Solís E (1), Rodríguez M (1)

(1) UMAE DR. GGG, Centro Médico Nacional La Raza

Resumen: La condromatosis sinovial es una entidad rara, generalmente benigna de localización monoarticular caracterizada por la formación metaplásica de múltiples nódulos cartilagosos en la membrana sinovial y en ocasiones en ligamentos, tendones y/o bursas. Se manifiesta por dolor crónico y limitación de la movilidad de la articulación afectada. La calcificación y osificación endocondral no siempre existe, por ello, en muchos casos el estudio radiológico puede ser normal.

Nosotros presentamos el caso de un niño de 6 años con historia de dolor y marcha claudicante de 6 meses de evolución con aumento de volumen región maleolar interna de pie izquierdo. El dolor de presentación vespertina-nocturna exacerbado por la actividad física mejoría parcial al reposo y uso de antiinflamatorio. Sus exámenes complementarios sin alteración en reactantes de fase aguda, estudio radiológico normal.

Por ultrasonido observamos: lesión nodular en espacio tibioastragalino y por resonancia magnética, masa lobulada de ubicación intraarticular iso-intensa al músculo en T1 e hiperintensa en T2 en articulación del tobillo. Se realizó biopsia sinovial concluyente de condromatosis, con mejoría de la sintomatología. Un año después de la misma, presenta recidiva, por lo que se realizó sinovectomía.

Conclusión: La condromatosis sinovial debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de los casos de dolor crónico y monoartritis.

Co88

ARTERITIS DE TAKAYASU EN EDAD PEDIÁTRICA. INFORME DE TRES CASOS

Flores N (1), Ruiz K (1), Yáñez P (1), Meza I (1), Baca V (1)

(1) HP, Centro Médico Nacional SXXI

Antecedentes: La arteritis de Takayasu (AT) es la tercera causa más común de vasculitis en edad pediátrica y se puede manifestar en forma monosintomática como HAS hasta en 40%.

Objetivo: Informar 3 casos de pacientes con afección renal inicial e HAS severa y persistente sec.a AT.

Caso 1: Fem., 12 años, HAS 6 meses de evolución, dolor abdominal intermitente, tx con IECA, mal control, elevación de CR sérica; US renal: RI= pequeño, gammagrama renal: exclusión funcional del RI; US doppler: vascularidad de RI disminuida y RD: tamaño y flujo aumentados; arteriografía: lesión obstructiva de la arteria renal der, bordes regulares de 90%, riñón hipertrofico, la arteria renal izquierda: oclusión de 100% de forma laminar, RI excluido y displásico; aorta abdominal: irregularidad en sus bordes, ensanchamiento del calibre a nivel de las ilíacas; se colocó Stent directo en la arteria renal derecha. PCR= 30 mg/dl, VSG= 24 mm/h, AAN =+, 1:128 patrón moteado fino, ANCA -.

Caso 2: Fem. 8 años, HAS un mes de evolución, soplo paraumbilical izq. US renal: hipoplasia RI, gammagrama: perfusión asimétrica, < en RI, el RD: moderadamente aumentado, filtración glomerular: RD= 82 ml/min, RI= 19 ml/min. Angiografía renal sin visualizar origen de la arteria renal izquierda, disminución del calibre hasta de 65% de la aorta abdominal. PCR y VSG nls. ANA +, 1:256, patrón homogéneo, ANCA -.

Caso 3: Fem. 6 años, PA de 5 meses de evolución con fiebre continua, disnea progresiva, anasarca, HAS, falla cardíaca, cardiomegalia y derrame pericárdico, soplo carotídeo y en epigastrio, pulsos normales en MsTs y ausentes en MsPs. ECO:FE= 7%, disminución del calibre de la aorta e HAP severa; TAC tórax y abdomen: imagen arrosariada de la aorta y engrosamiento de la pared de la aorta torácica, disminuye a nivel de las arterias renales. Angiografía: afección difusa de la aorta, engrosamiento total de la pared arterial y estenosis de la arteria renal derecha. Gammagrama renal: FPR= deterioro tubular moderado, predominio der. Trombocitosis, VSG elevada, hipergamaglobulinemia, ANA +, 1:256, patrón moteado fino, ANCA -.

Conclusión: Las manifestaciones clínicas iniciales de AT a menudo son confusas, los hallazgos clínicos y radiológicos proveen un diagnóstico temprano, sobre todo los estudios de imagen, los cuales pueden ser utilizados para diagnóstico inicial; las manifestaciones cardíacas en AT son raras y suelen ser secundarias a un diagnóstico tardío o a HAS.

Co89

LUPUS NEONATAL. CASO CLINICO

Céspedes AI (1), Solís EV (1), Zeferino CM (1), López AI (1), Guadalupe R (1)

(1) UMAE La Raza

Resumen: El lupus neonatal es una enfermedad del desarrollo fetal, definido por características clínicas por autoanticuerpos derivados específicamente de la madre, se presenta en 2% y la manifestación más grave es el bloqueo cardíaco, del cual en 90% es completo y con 30% de mortalidad.

Caso clínico: Femenino de 8 meses enviado del servicio de cardiopediatría con diagnóstico de bloqueo auriculoventricular (BAV) congénito de

2do grado, Mobitz tipo II. Antecedentes: madre de 25 años, Gesta II partos I periodo intergenésico de 5 años. FUM: 23/oct/04, FPP 30/julio/05, control prenatal desde el 1er mes con trombocitopenia al 7mo mes, interrumpiéndose el embarazo al 8vo mes por sufrimiento fetal agudo, se obtuvo producto único de 37.2 SDG, APGAR 7/9, peso de 2,175 kg, talla 49 cm, hallazgos de cirugía: oligohidramnios y desprendimiento de placenta 30%. Por bradicardia se realiza ecocardiograma que mostró corazón estructuralmente sano, marcapaso ectópico auricular con BAV de 2do grado, por Holter BAV de 2do grado Mobitz II de manera intermitente BAV III con ritmo de rescate de la unión y frecuencia cardíaca media de 59 latidos por minuto. Reumatología pediátrica encuentra en la madre artralgias de codos y rodillas de 3 años de evolución, a la exploración física eritema malar y artritis en rodillas, por laboratorio, anticuerpos antinucleares patrón moteado fino 1:2560, anticuerpos SSA (Ro) 90.3 U/ml, anticuerpos SSB (La) 15.4 U/ml. Actualmente la niña está en vigilancia, asintomática y la madre con diagnóstico de lupus cutáneo tratada con cloroquina.

C090

EFICACIA DE LEFLUNOMIDA EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS PSORIÁSICA Y PSORIASIS. EXPERIENCIA CLÍNICA

Barbosa RE (1), Vargas AS (1), Muñoz H (1), Cajigas JC (1)

(1) Clínica Eugenio Sue

Resumen: La artritis psoriásica (Aps) es un padecimiento inflamatorio potencialmente discapacitante que afecta 5-30% de pacientes con psoriasis, un padecimiento cutáneo que se encuentra en 1-3% de la población. La Aps está asociada con discapacidad significativa, alta mortalidad y mala calidad de vida. Las opciones de tratamiento eficaz para pacientes con Aps son limitadas. La leflunomida, inhibidor de la síntesis de novo de pirimidinas, es una opción validada como tratamiento apropiado para la Aps y psoriasis. Se presenta la experiencia clínica de seis casos con Aps, incluyendo los subgrupos: compromiso interfalángico distal, compromiso poliarticular, artritis oligoarticular asimétrica y artritis tipo espondilitis anquilosante cursando con psoriasis en placa o eritrodermica. Los seis pacientes recibieron leflunomida como monoterapia, 100 mg/día como dosis de impregnación durante 3 días, seguido de 20 mg/día por vía oral. Se evaluó la respuesta al tratamiento de acuerdo con los criterios de respuesta de artritis psoriásica y al índice del área y severidad de psoriasis. De acuerdo con ambos parámetros los seis pacientes presentaron mejoría significativa de la Aps y la psoriasis. En un paciente se presentó incremento de transaminasa oxaloacética, sin hepatotoxicidad severa, se redujo la dosis a 10 mg/día, normalizando pruebas de función hepática con persistencia de la respuesta clínica favorable. La leflunomida es un tratamiento para Aps y psoriasis que proporciona una alternativa eficaz y segura.

C091

PROGRESIÓN ORDENADA DE DISTRÓFIA SIMPÁTICO REFLEJA A FIBROMIALGIA

Martínez-Martínez LA (1), Aguilar C (1), Vargas A (1), Silveira LH (1), Amezcua-Guerra L (1), Soto G (1), Martínez-Lavín M (1)

(1) Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Resumen: El sistema nervioso simpático juega un papel fundamental en el mantenimiento de algunos síndromes dolorosos crónicos. En la clínica, el prototipo de dolor mantenido por el sistema simpático es la distrofia simpática refleja (DSR). Se ha propuesto que la fibromialgia (FM) es un síndrome mantenido por hiperactividad simpática y una forma generalizada de DSR. Describimos un caso con una evolución ordenada de DSR a FM. Mujer de 44 años previamente sana. Cuatro meses antes sufrió esguince de tobillo derecho. Después presentó edema y dolor

urente en la región del tobillo derecho que lentamente se expandió a toda la pierna derecha. En la región dolorosa aparecieron lesiones cutáneas eritematosas y dolorosas a la palpación. Dos meses después tanto el dolor como las lesiones eritematosas aparecieron en la pierna contraria. El examen físico inicial mostró erupción máculo eritematosa con aspecto de livedo reticularis en ambas piernas. Había importante alodinia. Los pulsos periféricos y reflejos osteotendinosos fueron normales. El resto del examen físico fue irrelevante. La analítica de rutina fue normal sin anomalías en los reactantes de fase aguda. No se encontraron factor reumatoide, anticuerpos antinucleares o anticuerpos anticardiolipinas. La prominencia de las lesiones cutáneas sugirió la posibilidad de vasculitis cutánea; sin embargo, las biopsias de piel, músculo y nervio fueron negativas. Los estudios neurofisiológicos mostraron moderada neuropatía axonal motora y sensitiva. El diagnóstico fue DSR en la pierna derecha con diseminación en "imagen en espejo" a la extremidad contraria. El tratamiento consistió en esteroide y gabapentina con alguna mejoría del dolor. En los meses siguientes desarrolló una profunda fatiga. Las parestesias que al principio de su enfermedad se localizaban en las piernas, aparecieron en el brazo derecho, y finalmente en las 4 extremidades. El dolor se extendió a brazos y cuello. La alodinia se hizo evidente también en la parte superior de su cuerpo. Diecisiete de 18 puntos de FM fueron positivos. En conclusión, este caso demuestra que la DSR puede evolucionar a FM, lo cual refuerza la noción de que existen mecanismos patogénicos comunes en ambas entidades. Queda por definir si la intervención temprana con maniobras simpaticolíticas puede prevenir la diseminación de la enfermedad.

C092

ESCLEROMIXEDEMA Y SU RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TALIDOMIDA

Guevara-Gutierrez E (1), Tlacuilo-Parra JA (2), Zolano-Orozco M (1)

(1) Instituto Dermatológico de Jalisco; (2) UMAE, Hospital de Pediatría CMNO IMSS

Antecedentes: El escleromixedema es un tipo de liquen mixedematoso generalizado y papular que presenta cambios esclerodermiformes y suele asociarse con gammapatía monoclonal y cambios sistémicos. Los tratamientos disponibles actualmente no son totalmente satisfactorios.

Caso clínico: Femenino de 39 años de edad, quien inicia 2 años previos con pápulas pruriginosas en manos de diseminación progresiva al resto de la piel. Sin antecedentes médicos de importancia. El examen físico dermatológico demostró numerosas pápulas céricas que confluían en placas produciendo una piel indurada con aumento en el grosor de los pliegues cutáneos y que afectaban de manera simétrica cara, tronco y extremidades, respetando cuero cabelludo y mucosas. En la exploración reumatológica presentaba disminución de los arcos de movimiento de muñecas y tobillos, así como incapacidad para lograr el puño completo, el resto de la exploración física sin alteraciones. Las pruebas de función tiroidea, reactantes de fase aguda y electroforesis de proteínas en límites normales. La biopsia de piel teñida con hematoxilina-eosina demostró en dermis, proliferación de fibroblastos inmersos en un material de aspecto mucinoso y leve infiltrado inflamatorio, confirmándose con la tinción de azul alcian la presencia de cúmulos focales de mucina. La paciente recibió tratamiento previo con prednisona; sin embargo, las lesiones cutáneas se extendieron causando limitación de los movimientos especialmente en manos, por lo que se inicia talidomida a dosis de 200 mg al día. Después de dos meses de tratamiento se observa aplanamiento de algunas lesiones, disminución de la induración cutánea, del grosor de los pliegues e incremento en los arcos de movimiento.

Conclusión: El escleromixedema es una enfermedad progresiva y crónica con pronóstico incierto, ya que puede llegar a ser incapacitante y potencialmente fatal. Comúnmente es diagnosticada erróneamente como esclerodermia, de ahí la importancia de su conocimiento. El tratamiento es difícil y no hay ninguno totalmente efectivo. En este caso la talidomida mejoró rápida y dramáticamente las manifestaciones de la piel, lo que sugiere que puede ser considerada una alternativa en el tratamiento del escleromixedema.

C093

ENFERMEDAD DE JAFFE-LICHTENSTEIN (JL) EN EDAD ADULTA. REPORTE DE 1 CASO

García J (1), Portela M (1), Jiménez FJ (1), Medina F (1), Fraga A (1)

(1) HE, Centro Médico Nacional SXXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: La enfermedad de JL es una displasia fibrosa poliostótica. Representa 2.5% de todas las neoplasias óseas. En México, en el INP se han descrito 4 casos en niños con afectación unilateral. Masculino de 58 años, con padres y hermana fallecidos por cáncer. Inició 6 meses previos con dolor en caderas, brazos y piernas, con disminución de la fuerza muscular generalizada, pérdida de 10 kg de peso, náusea, vómito y un episodio de pérdida del estado de alerta, quedando con indiferencia al medio, dislalia y dificultad para caminar. E.F: soporoso, con exostosis en región temporal izquierda, proptosis ocular izquierda, borramiento de papila bilateral sin pupila venosa, desviación de la mirada conjugada a la izquierda, pupilas mióticas, hiporrefléxicas, hipotrofia muscular generalizada, espasticidad de las 4 extremidades, hiperreflexia de miembro pélvico izquierdo, Babinski izquierdo, signos meníngeos positivos. Laboratorio: Anemia normocítica normocromática, DHL 505U/L, FA 2495 UI/L, calcio y fósforo normales, radiografías de huesos largos bilaterales con imágenes en vidrio esmerilado y disminución generalizada de la densidad ósea. TAC de cráneo con engrosamiento cortical a nivel temporo-parieto-occipital izquierdo y temporal derecho, proptosis ocular y compresión de los ventrículos. Una biopsia craneal mostró imágenes "en sopa de letras chinas", compatible con enfermedad de JL. Por lo avanzado del tumor, no fue candidato a cirugía; falleció 7 meses después.

C094

SÍNDROME PULMON-RIÑÓN. PRESENTACIÓN DE SIETE CASOS CLÍNICOS

Rojo-Leyva F (1), Muñoz-Monroy O (1), Montes-Cruz R (2)

(1) Escuela Militar de Graduados de Sanidad, México; (2) Hospital Central Militar, México

Resumen: El síndrome de pulmón-riñón se caracteriza por la afectación simultánea de inflamación pulmonar y renal que puede llevar a hemorragia alveolar difusa e insuficiencia renal. La triada de signos de la hemorragia alveolar difusa consiste en infiltrados alveolares difusos, hemoptisis y caída de los niveles de hematocrito y/o hemoglobina, mientras que la insuficiencia renal se presenta como hematuria, síndrome nefrótico y/o síndrome nefrítico. Este síndrome se caracteriza por una elevada mortalidad, inclusive hasta de 66%. Describimos siete casos de hemorragia alveolar difusa que han sido tratados por los autores. Nuestra mortalidad fue de (4/7, 57%), los pacientes que tuvieron este síndrome fueron en 5 casos portadores de LES, 1 caso PAM y en 1 caso GW, el género predominante fue el femenino (6/7, 85%), siendo el factor desencadenante de la muerte la insuficiencia respiratoria y el factor común que marcó la gravedad del padecimiento fue la severidad de la afectación renal.

C095

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN ADULTOS MAYORES CON OSTEOARTROSIS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚM. 9 DEL IMSS, ACAPULCO, GRO.

Echeverría-González G (1)

(1) IMSS

Introducción: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son un grupo heterogéneo de medicamentos que comparten propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas que representan el segundo lugar

de prescripción en consulta médica general y el primero en la osteoartritis en mayores de 65 años de edad.

Objetivo: Evaluar cómo se prescriben los AINEs en adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, considerando la dosis, intervalos y recomendaciones que marca la guía clínica del mismo instituto.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, revisando 285 expedientes clínicos de adultos mayores de 60 años con diagnóstico de osteoartritis y que se le hubiese prescrito en la consulta médica entre los meses de enero a marzo de 2005 uno o más AINE revisando la dosis, posología, estrategias de su uso, combinación con paracetamol u otros.

Resultados: La edad promedio fue de 70.4 años, mujeres en 65.3% hombres 34.7%, se utilizó paracetamol 6 semanas antes de los AINE sólo en 63 pacientes (22.1%), el AINE más prescrito fue el diclofenaco en 191 pacientes (67%) de estos se prescribió inadecuadamente en (64.9%); en segundo lugar se indicó naproxeno en 67 casos donde fue adecuadamente en 57 casos y 10 inadecuado; en tercer lugar, el piroxicam se utilizó en 27 casos, adecuado en 20 casos; el tiempo mínimo de prescripción fue de 9 en un caso, mientras que 4% lo toma por más de 1 año, sólo un caso llevaba 8 años tomándolos. Un 5% prescribieron simultáneamente AINE, siendo diclofenaco y naproxeno la más usada 10 casos (3.5%), un caso tenía indicado diclofenaco-naproxeno-piroxicam. Los comórbidos más frecuentes fueron HAS 56.18%, enfermedad ácido péptica 28.27% y diabetes mellitus 22.61, IRC 4.24.

Conclusiones: Los riesgos de la mala prescripción de los AINE siguen siendo ignorados, los errores en dosis, combinaciones, a pesar del efecto adverso que esto produce en los factores comórbidos. Demuestra desconocimiento aún hasta de los fármacos de indicación rutinaria. El estudio sugiere un mayor cuidado al prescribir en pacientes adultos mayores.

C096

PANNUS: LESIÓN POCO IDENTIFICADA Y ESTUDIADA EN OSTEOARTROSIS (OA). INFORME DE UN CASO

Macip P (1), Furuzawa-Carballeda J (1), Cabral AR (1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México, DF

Resumen: Sorprendentemente, el estudio del pannus en OA comenzó hace sólo tres años. El único grupo que se ha interesado en él, informa haberlo encontrado en 18 de 20 pacientes (90%) sometidos a prótesis articular. Durante la evaluación de un fármaco biológico modificador de OA, notamos lesiones tipo pannus en la biopsia de una paciente.

Objetivo: Informar un caso de OA con lesión inequívoca tipo pannus.

Paciente y métodos: MAAS es una mujer de 77 años de edad con dolor de las IFD de las manos, gonalgia bilateral y coxartralgia izquierda 4 años antes de su ingreso a Reumatología. Una reumatóloga diagnosticó OAD, por lo que prescribió AINE y analgésicos. Por la persistencia de la coxartralgia, incapacidad funcional y daño radiológico avanzado, en 2004 se le realizó artroplastía total de cadera izquierda. Estudiamos las biopsias de cartilago y membrana sinovial transoperatorias. Medimos IL-1 β , TNF α , IL-8, 10 y 12, IFN- γ , MMP-1, y TIMP-1 por ELISA en el sobrenadante del cocultivo de cartilago y sinovial. Por inmunohistoquímica evaluamos la expresión de IL-1, TNF α , IL-10, COMP, colágena tipo II y el antígeno de proliferación Ki-67. Teñimos la biopsia de cartilago y membrana sinovial con azul de alciano.

Resultados: Mostramos el pannus en la microfotografía (16X). La histología mostró hiperproliferación sinovial, focos inflamatorios, el pannus y disminución de proteoglicanos altamente sulfatados. Detectamos niveles elevados de IL-8, MMP-1 y TIM-1 en el sobrenadante al día 7 del cocultivo, los de IL-1 β , 10, 12 e IFN- γ resultaron negativos y los de TNF α fueron bajos. La histoquímica mostró el mismo patrón de expresión de citocinas que el sobrenadante, ausencia de proliferación de condrocitos y pocas células productoras de matriz extracelular.



Discusión: La hipertrofia sinovial es una característica que los reumatólogos no asocian regularmente con OA, menos aún cuando la lesión incluye pannus e infiltrados inflamatorios. Nuestros datos y lo informado incipientemente en la literatura sugieren que el frente invasor en OA está dirigido por moléculas distintas a las que guían el pannus de la artritis reumatoide.

C097

ASOCIACIÓN DE LOS POLIMORFISMOS -460 C/T Y -634 C/G DEL VEGF CON OSTEOARTRITIS DE RODILLA

Sánchez-Enríquez S (1), Torres-Carrillo NM (1), Torres-Carrillo N (1), Oregón-Romero E (1), Vázquez-Del Mercado M (1), Muñoz-Valle JF (1)

(1) UdeG, IIRSME

Introducción: La angiogénesis es un proceso fundamental para el desarrollo de OA. El factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) es el principal factor angiogénico en muchos tejidos, incluyendo al cartilago en osteoartritis.

Objetivo: Identificar la asociación de los polimorfismos -460 C/T y -634 C/G del VEGF en pacientes con OA y controles sanos (CCS).

Material y métodos: Se incluyeron 49 pacientes con OA de rodilla y 50 CS. Los genotipos se identificaron por PCR-RFLP. Los parámetros hematológicos y bioquímicos se evaluaron por métodos convencionales. El análisis estadístico se realizó con SPSS v10.0 y STAT graphic v4.0, con las pruebas de χ^2 y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas, respectivamente.

Resultados: Los polimorfismos -460 C/T y -634 C/G se encontraron en equilibrio de Hardy-Weinberg. Las frecuencias genotípicas del polimorfismo -460 C/T no mostraron diferencias entre OA y CS. Las frecuencias alélicas para ambos polimorfismos de igual manera no fueron significativas entre OA y CS. La frecuencia genotípica del polimorfismo -634 CC, CG y GG, respectivamente fue de 49%, 22% y 29% en OA y de 42%, 46% y 12% en CCS ($p=0.02$, OR= 0.89, 95% CI= 0.27-2.96). En CS el genotipos CC del polimorfismo -460, mostró niveles altos de apoA1, VLDL y triglicéridos ($p < 0.05$).

Conclusiones: El genotipo GG del polimorfismo -634 de VEGF se asocia con susceptibilidad para desarrollar OA de rodilla.

C098

DISTRIBUCIÓN DEL POLIMORFISMO Ser⁴¹³/Cys⁴¹³ EN EL GEN PAI-2 EN PACIENTES CON OSTEOARTRITIS DE RODILLA. RESULTADOS PRELIMINARES

Oregón-Romero E (1), Díaz-González EV (1), Navarro-Hernández RE (1), Vázquez-Del Mercado M (1), Torres-Carrillo N (1), Torres-Carrillo NM (1), Sánchez-Enríquez S (1), Muñoz-Valle JF (1)

(1) IIRSME, Universidad de Guadalajara

Introducción: La plasmina participa en varios procesos fisiológicos y patológicos. El inhibidor del activador del plasminógeno tipo 2 (PAI-2) regula la formación de plasmina al inhibir a los activadores del plasminógeno (t-PA y u-PA). La plasmina es uno de los mecanismos para activar a metaloproteinasas, las cuales se caracterizan por degradar al cartilago articular en osteoartritis (OA). En el gen PAI-2 se ha descrito la presencia de un polimorfismo en la posición 413 donde una Ser es sustituida por una Cys.

Objetivo: Identificar la frecuencia del polimorfismo Ser⁴¹³/Cys⁴¹³ en pacientes con OA.

Pacientes y métodos: Estudio de casos y controles; 47 pacientes con OA de rodilla procedentes del Servicio de Reumatología del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara. Grupo control, 50 individuos clínicamente sanos (CCS). El polimorfismo fue identificado mediante PCR-RFLP utilizando la enzima *Mva* I. El análisis estadístico fue realizado con EpiInfo 2000 mediante la prueba χ^2 .

Resultados: Nuestra población se encuentra en equilibrio de Hardy-Weinberg. La frecuencia del genotipo Ser/Ser fue 23% y 34% (OA y CCS). Para el genotipo Ser/Cys: 60% y 46% (OA y CCS). El genotipo Cys/Cys presentó una frecuencia de 17% en OA y 20% en CCS. El alelo Ser mostró una frecuencia de 53% en OA y 57% en controles; asimismo, la frecuencia para el alelo Cys fue de 47% en OA y 43% en CCS.

Conclusiones: Nuestros hallazgos no sugieren asociación del polimorfismo Ser⁴¹³/Cys⁴¹³ con susceptibilidad a OA de rodilla.

C099

DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN NIÑOS CON HEMOFILIA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Tlacuilo-Parra JA (1), Morales-Zambrano RA (1), Tostado-Rábago N (2), Esparza-Flores MA (1), Orozco-Alcala JJ (1)

(1) UMAE, Hospital de Pediatría, CMN Occidente IMSS; (2) UNIVA

Introducción: Los niños con hemofilia están en riesgo para presentar una baja densidad mineral ósea (DMO) debido a actividad física reducida, o bien, a una ingesta de calcio deficiente.

Objetivo: Comparar la prevalencia y factores de riesgo para DMO baja, ingesta de calcio y actividad física entre pacientes pediátricos con hemofilia y controles sanos.

Material y métodos: Mediante un estudio de casos y controles, se determinó la DMO en 50 niños con hemofilia y 50 niños sanos, pareados por edad y sexo. La DMO se determinó en columna lumbar (L2-L4) mediante densitometría (DEXA), se consideró DMO baja cuando se observó un puntaje Z < -2 . La actividad física fue evaluada mediante un cuestionario validado y la ingesta de calcio por un cuestionario de frecuencia alimentaria cuantitativo.

Resultados: La DMO lumbar fue significativamente menor en los pacientes con hemofilia que en los controles sanos (-1.5 ± 1.0 vs. -0.9 ± 0.8 g/cm² respectivamente; t de student $p=0.0006$); 19 pacientes (38%) presentaron una DMO baja mientras que sólo 4 (8%) se encontraron en los controles ($p=0.003$). La actividad física considerada como sedentaria y de bajo grado predominó en los hemofílicos (78%) vs. controles (42%) (RM 3.13, IC 95% 1.2-8.0, $p=0.007$). Respecto al consumo de calcio, no hubo diferencia significativa al comparar ambos grupos.

Conclusión: Nuestros resultados muestran que la baja DMO lumbar predomina en los pacientes hemofílicos al compararlos con niños sanos, y puede estar relacionada con poca actividad física, especialmente para aquellas actividades que implican carga de peso en las extremidades inferiores.

C100

DEPRESIÓN COMO FACTOR DE RIESGO PARA INCAPACIDAD LABORAL EN ARTRITIS REUMATOIDE

Villa-Manzano R (1), Barragán-Enríquez A (1), Gamez-Nava JI (2), Celis-de la Rosa A (3), Morales-Romero J (1), Rodríguez-Arreola BE (1), Aguilar-Chávez EA (1), Hernández-Romo A (4), González-López L (1)

(1) Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara Jal., México; (2) Sección de Investigación en Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social; (3) Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad de Guadalajara; (4) Unidad de Trasplantes He, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital General Regional 110, Instituto Mexicano del Seguro Social

Objetivo: Evaluar el efecto de la depresión en el riesgo para incapacidad laboral en artritis reumatoide (AR).

Tipo de estudio: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte.

Desarrollo del estudio: De una cohorte de trabajadores con AR de un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, se seleccionaron casos incidentes que desarrollaron incapacidad laboral y se compararon a los pacientes que no desarrollaron esta incapacidad. Estos pacientes fueron entrevistados a la inclusión y en cada visita. Se definió depresión al puntaje en escala de Beck ≥ 17 y depresión grave ≥ 21 puntos. Análisis estadístico: Se obtuvieron la razón de momios (OR) con intervalos de confianza de 95% para riesgo de incapacidad laboral en presencia de depresión.

Resultados: 39 casos incidentes de incapacidad laboral se compararon con 52 controles. La frecuencia de depresión fue mayor en casos que en controles (56% vs. 33% respectivamente, $p=0.02$, OR= 2.66 IC 95% 1.04-6.91). Depresión severa estuvo presente más frecuente en casos (44% vs. 21% respectivamente, $p=0.02$, OR= 2.88, IC 95% 1.05-8.02). Aunque hubo una tendencia, no hubo diferencia estadística entre depresión continua vs. intermitente para desarrollar incapacidad laboral (OR= 3.25, IC 95% 0.67-16.82, $p=0.09$). Ocho pacientes tuvieron distimia.

Conclusión: La depresión incrementa el riesgo de incapacidad laboral en AR. Esta comorbilidad deberá tomarse en cuenta en la evaluación inicial de los pacientes y durante su seguimiento para diagnóstico temprano y tratamiento. Trabajo apoyado por CONACYT: SALUD-2003-C01-082

C101

UNA APROXIMACIÓN A LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Bañuelos RD (1), Sánchez AS (1), Velasco CN (1), Téllez GL (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: Cualquier enfermedad crónica genera costos en su atención que son solventados por los sistemas de seguridad social o por ingresos propios de los sujetos y sus familiares. Estos costos se han agrupado como directos, indirectos e intangibles. Existen pocos estudios sobre esta área específica y un antecedente ha sido elaborado en nuestro país y presentado previamente por un grupo colaborativo.

Objetivo: Estimar los costos que genera tratar la AR en una muestra consecutiva de pacientes, particulares e institucionales.

Metodología: Encuesta abierta, en muestra consecutiva de 103 pacientes, con 50 reactivos, cerrados y 10 más abiertos, aplicable en el momento de la consulta; los reactivos incluyeron preguntas directas sobre ingresos, costos de transporte, manutención, medicamentos extras, citas, auxiliares terapéuticos y diagnósticos, con precios particulares y precios gobierno. Se evaluó además calidad de la atención en forma colapsada y resultados de la terapia por indicadores como número de articulaciones dolorosas, inflamadas, D, EVA, CF contra formas terapéuticas recibidas, con el supuesto de que a mayor manejo especializado (p.ej: terapia biológica y medicina particular, mejor resultado funcional y clínico y lo inverso como hipótesis nula). En el análisis de los resultados se emplea estadística descriptiva y pruebas infe-

renciales y de correlación. Se obtuvo registro del protocolo y aprobación de los pacientes.

Resultados: 103 pacientes fueron encuestados, 84% correspondieron al sexo femenino; 33% de ellas trabajan; edad media 44a; tiempo evolución 3a. Días incapacidad mensual al primer año de la AR = 6.4 y se reduce a 1-2 posterior a 6 meses de tratamiento. Ingresos mensuales promedio pacientes particulares \$12 444.00 y casi la mitad en los atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Costos particulares anuales 61 119.00 contra 5836.00 en la medicina institucional. Existe mejor clase funcional en relación con consultas mensuales y variables sociales y menos directas en relación con costos y terapia biológica.

Conclusión: Se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la nula. La medicina aún es un arte y el éxito parece depender de la relación médico-paciente.

C102

COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS-DEGENERATIVAS (ECD). EVALUACIÓN DE ESTADO DE SALUD Y PAPEL DE ANTIDEPRESIVOS EN LA POBLACIÓN SUBURBANA

Dimas-Pecina VM (1), Moreno-Valdés R (1), Santillán-Guerrero E (1), Cuevas-Orta E (1), Baranda-Cándido L (1), Abud-Mendoza C (1)

(1) Unidad Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central y Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Resumen: El incremento de las ECD, la morbimortalidad relacionada y las comorbilidades asociadas, obligan a realizar consideraciones diagnósticas, terapéuticas y de costos. La depresión es común y se asocia a comorbilidades.

Pacientes y métodos: Pacientes ECD consecutivos atendidos en el Hospital General de Rioverde, en el último cuatrimestre. Aplicamos cuestionarios sobre características demográficas, consultas, seguridad social, terapias, costos, escala de Hamilton y SF36.

Resultados: Incluimos 526 pacientes, de 54 años, 56% mujeres y 84% de medio rural, escolaridad: 5 años. Evolución a diagnóstico de 4.3 años; 89% acudían a esta clínica, 64% recibieron atención privada. Casi todos (98%) atendidos por especialista y 18% por subespecialista. El número de visitas/año de 8 y de internamiento/pte 0.8. El costo promedio mensual de estudios: \$355.40. El costo de medicamentos fue de \$747. Los costos derivados de atención variaron de 30 a 800% del ingreso familiar. La terapia alternativa se empleó ocasionalmente por 87% (32% consistentemente). El Seguro Popular tiene cobertura más amplia que las otras derechohabencias (24% vs IMSS 18, ISSSTE 4). Tuvieron depresión: 13.6%. Sólo 32% emplearon medicamentos de patente. Ninguno de los pacientes recibía antidepresivos.

Discusión: Las ECD tienen costos elevados (en particular aquellos con insuficiencia renal), hay retraso en el diagnóstico, es común la terapia alternativa y la atención privada y estos pacientes no reciben manejo para la depresión.

C103

EL POTENCIAL DEL MÉTODO Q PARA INVESTIGAR DIFERENCIAS DE OPINIÓN EN LA DISCAPACIDAD ASOCIADA CON LA LUMBALGIA

Guzmán J (1), Jones D (2), Cassidy JD (3), Furlan AD (4), Loisel P (5), Frank JW (6)

(1) OHSAH, University of British Columbia; (2) Institute for Work & Health; (3) UHN, University of Toronto; (4) TRI, University of Toronto; (5) Université de Sherbrooke; (6) IWH, University of Toronto

Objetivo: Identificar perfiles de opinión acerca de los factores que previenen discapacidad laboral en personas con lumbalgia.

Método: El Método Q es una estrategia de investigación sociológica que consiste en solicitar a diversas personas que ordenen un grupo de objetos

de acuerdo con un atributo de interés. El orden reportado por cada persona es una descripción implícita de su opinión. En este estudio pedimos a 14 investigadores, 8 representantes de empresas, 7 clínicos, 2 empleados de seguridad social y 2 representantes de trabajadores que ordenaran 32 tarjetas representando 32 factores que pueden prevenir discapacidad laboral en personas con lumbalgia. El orden reportado por cada uno fue sujeto a análisis de componentes principales con el programa SPSS e interpretación cualitativa de los componentes para identificar perfiles de opinión. También les preguntamos qué influyó su opinión.

Resultados: Hubo grandes diferencias en el orden de las tarjetas y el método Q identificó cinco perfiles de opinión: factores físicos en el trabajo, factores psicosociales en el trabajo, salud mental, responsabilidad individual y alivio del dolor. Hubo muy poca relación entre los perfiles de opinión y la profesión o representación de un grupo particular. Los perfiles de opinión parecen estar más relacionados con la experiencia personal (tipo de pacientes o trabajadores que uno ve, valores y convicciones, etc.).

Conclusión: Las diferencias de opinión acerca de cómo prevenir la discapacidad laboral asociada con la lumbalgia revelan cinco perfiles de opinión con poca relación con profesión o representación de un grupo particular. La simple inclusión de representantes de diferentes grupos en un comité no garantiza representación de las diferentes opiniones.

C104

SEXUALIDAD EN PACIENTES REUMÁTICOS: ¿QUÉ SABEN Y QUÉ OPINAN LOS PACIENTES?

Balcázar SME (1), Bañuelos-RD (1), Sánchez AS (1), Téllez GL (1), Rivadeneira TP (1)

(1) Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: La calidad de vida de los pacientes reumáticos se modifica sustancialmente con las nuevas terapias disponibles. La autoestima, resultado de una sexualidad bien ejercida, puede influir en el tratamiento y la aceptación de la enfermedad reumática que cuando se presenta cambia el panorama de las relaciones familiares, sólo que estos supuestos no se cumplen siempre: existe desconocimiento de la sexualidad en toda su amplitud.

Objetivo: Contrastar los conocimientos antes y después sobre tópicos de sexualidad en un grupo de 30 pacientes voluntarios a quienes se les proporcionaron pláticas de sexualidad por un sexólogo.

Metodología: 30 pacientes reumáticos voluntarios contestaron un cuestionario de 16 preguntas cerradas y 4 abiertas, previo a escuchar una plática de hora y media impartida por un sexólogo y al finalizar respondieron el mismo cuestionario. Se evaluaron también las preguntas abiertas de los pacientes y su participación a través de intervenciones directas.

Resultados: Existió 70% de variación entre los resultados del cuestionario antes y después de la plática; los conceptos modificados fueron sobre orgasmo, función de la sexualidad, frecuencia deseable, potencia, disfunciones y variaciones. Uno de cada 3 pacientes efectuó preguntas. El género femenino fue más desinhibido.

Conclusión: Existe desinformación sobre sexualidad en los pacientes reumáticos estudiados. Sus conocimientos y actitudes son susceptibles de modificarse con información especializada. El incremento de conocimientos en esta esfera en pacientes reumáticos es un área no completamente abordada.

C105

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO Y FACTOR REUMATOIDE EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS Y NO REUMÁTICAS

Castañeda-García E (1), Zavala-Cerna G (2), Arias-Merino M (3), Riebeling-Navarro C (4), Salazar Páramo M (5), Nava A (6)

(1) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica; (2) Posgrado en Inmunología, CUCS, Universidad de Guadalajara; (3) Laboratorio Clínico, UMAE, Hospital de Especialidades, CMNO; (4) UIEC, UMAE, Hospital de Pediatría CMN-SXXI del IMSS; (5) Unidad de Investigación en Epidemiología; Posgrado en Inmunología, CUCS, Universidad de Guadalajara Clínica; (6) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, UMAE Hospital de Especialidades, IMSS; UICM, Facultad de Medicina, UAG

Introducción: El diagnóstico temprano de la artritis reumatoide (AR) es de gran importancia para conseguir el mayor beneficio terapéutico. Los anticuerpos contra péptido citrulinado cíclico (a-PCC) han mostrado una sensibilidad comparable con la del factor reumatoide (FR), pero se ha propuesto una mayor especificidad en el diagnóstico de AR.

Objetivos: Comparar los niveles de a-PCC y FR en enfermedades reumáticas y no reumáticas.

Material y métodos: Estudio transversal, encuesta serológica con muestras consecutivas de pacientes con solicitud de FR (nefelometría, valor positivo ≥ 20 UI/ml). Se realizó determinación de a-PCC por ELISA 2^a generación (punto de corte valor positivo ≥ 5 UR/ml). Como comparativo se incluyeron sueros de sujetos clínicamente sanos (SCS) donadores de banco de sangre. Los datos fueron analizados con Graph Pad Prism[®]. Resultados: Se recabaron un total de 182 sueros, 126 de pacientes enviados al laboratorio clínico con diagnóstico presuntivo y 56 SCS; de los pacientes, fueron 94 (74%) de género femenino, siendo en los controles 19 (34%) para el mismo género. El promedio de edad en ambos grupos fue de 43 ± 15 años y 33 ± 9 , respectivamente. Los pacientes se agruparon según el diagnóstico presuntivo y la positividad para FR y a-PCC fue: Grupo I, (AR, n= 31) FR 15 (48%) y a-PCC 14 (47%); Grupo II, (en estudio por protocolo de trasplante renal, n= 27) FR 3 (11%) y a-PCC 1 (4%); Grupo III, (enfermedades alérgicas, n= 10) FR 1 (10%) y a-PCC 1(10%); Grupo IV, (otras enfermedades autoinmunes, n= 20) FR 4 (21%) y a-PCC negativo en todos (0%) y Grupo V (otras enfermedades n= 32) FR 2 (6%) y a-PCC 2 (6%), la comparación entre estos subgrupos de pacientes con prueba de Kruskal-Wallis fue significativa para FR ($p < 0.001$) y a-PCC ($p < 0.001$). Al comparar el grupo total de pacientes contra el grupo de SCS también hubo diferencias: FR ($p < 0.001$) y a-PCC ($p < 0.03$).

Conclusiones: La frecuencia y niveles de FR son mayores en pacientes con AR al igual que los de a-PCC. Al evaluar en escala dicotómica, se identifica la coexpresión de FR y a-PCC, compartiendo la relevancia clínica. En los otros grupos, la baja frecuencia no permite otras comparaciones. Deberá evaluarse la covariabilidad de los títulos de a-PCC y FR clase IgG e IgM.

Proyecto apoyado por FOFOI 2005/1/I/118

C106

PREVALENCIA DE HISTIDIL-tRNA SINTETASA (ANTI JO 1) EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS CON AFECTACIÓN PULMONAR

Villa-Manzano AI (1), Gámez-Nava JI (2), Peguero-Gómez AR (2), Rocha-Muñoz AD (3), Aguilar-Chávez EA (4), Galván-Meléndez S (5), Salazar-Páramo M (2), González-López L (4)

(1) Unidad Medicina Familiar Núm. 51 IMSS, Guadalajara, Jalisco; (2) Sección de Enfermedades Reumáticas, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, CMNO, IMSS; (3) Hospital General Regional 110, IMSS; (4) Hospital General Regional 110, IMSS, Guadalajara, Jal., México; (5) Sección de Inmunología, Laboratorio Central, HE, CMNO, IMSS

Objetivo: Determinar la prevalencia de anticuerpos Histidil- tRNA sintetasa (anti-Jo1) en diferentes enfermedades reumáticas con afectación pulmonar.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. Se evaluaron 30 pacientes con esclerodermia (ESP), 56 pacientes con artritis reumatoide (AR) y 23 pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), evaluando la presencia de neumatía intersticial (NI) con radiografía de tórax, espirometría en aquellos sospechosos se corroboró con tomografía pulmonar de alta resolución. Se determinó la presencia de anticuerpos histidil-tRNA sintetasa (Anti-Jo1), de tanto en forma cuantitativa, cualitativa y su asociación con la afectación pulmonar.

Resultados: Encontramos una prevalencia de neumopatía intersticial de: 66% en ESP; 6 pacientes con LES y 15 en artritis reumatoide tenían neumopatía intersticial. La prevalencia de Anti-Jo1 en neumopatía intersticial secundaria fue de: 5% para ESP, 17% en LES y 7% en AR. La razón de momios (OR), para presencia de Anti-Jo1 en neumopatía intersticial en enfermedad reumática fue de 5.6, aunque esta no fue significativa ($p=0.12$). Mayores títulos de anti-Jo1 correlacionaron pobremente con disminución de la capacidad vital forzada ($\rho=-0.23$, $p=0.02$).

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes, los anticuerpos hystidyl-tRNA sintetasa son poco prevalentes, aun en pacientes con afectación intersticial pulmonar en enfermedades reumáticas. Son necesarios estudios que busquen marcadores más eficientes desde el punto de vista clínico para afectación pulmonar en estas enfermedades.

Trabajo apoyado por CONACYT FOMIX MICH-2003-C01-12442 y FOFI 2005/1/I/065.

C107

ACTIVIDAD SÉRICA DE INMUNOGLOBULINA G E INMUNOGLOBULINA M CONTRA PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO E IgG, RESPECTIVAMENTE, EN PACIENTES CON LEPRO. ¿INMUNOSEROLOGÍA BIPOLAR?

Zavala-Cerna G (1), Castañeda-García E (2), Fafutis-Morris M (1), Guillén-Vargas C (1), Romero-Durán E (2), Rojo-Contreras J (2), Salazar-Páramo M (3), Nava A (4)

(1) Postgrado en Inmunología, CUCS, Universidad de Guadalajara; (2) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, UMAE, Hospital de Especialidades, IMSS; (3) Posgrado en Inmunología, CUCS, Universidad de Guadalajara; (4) UIEC, UMAE, Hospital de Especialidades, IMSS; UICM, Facultad de Medicina, UAG

Introducción: La infección por *Mycobacterium leprae* con frecuencia exhibe rasgos de autoinmunidad, entre otra actividad del factor reumatoide (FR). Recientemente se han reconocido anticuerpos dirigidos contra proteínas citrulinadas denominados anticuerpos contra péptido citrulinado cíclico (a-PCC) presente en enfermedades autoinmunes y en ocasiones coexistente con el FR en una gran proporción. La información sobre los a-PCC en infecciones crónicas que exhiben FR como la lepra, es insuficiente y es nuestro interés investigar la frecuencia o presencia de estos autoanticuerpos en estos enfermos.

Objetivos: Estimar la frecuencia y coexpresión de a-PCC y FR circulantes en pacientes con lepra.

Material y métodos: Estudio transversal, retrolectivo. Se incluyeron muestras de suero de pacientes con lepra, recibidas y almacenadas a -70°C , en un periodo comprendido de 2000-2005; se realizó determinación de a-PCC (ELISA de 2^a generación, punto de corte > 5 RU) y FR IgM (nefelometría, punto de corte ≥ 20 UI). Los datos fueron analizados con el programa informático Graph Pad Prism[®].

Resultados: Se analizaron 67 sueros de pacientes con lepra, con edad (promedio \pm DE) de 51 ± 13 años, 48 fueron hombres. Se detectó FR positivo en 10 (15%), títulos de 17.0 ± 22 y a-PCC en 11 (18%), título 6.0 ± 11.6 . La correlación de Spearman entre FR y a-PCC fue 0.03 (IC 95% de -0.22 a $+0.27$) $p=NS$.

Conclusiones: Los títulos de FR y a-PCC presentaron una frecuencia similar en los pacientes con lepra; se identificó tendencia a su expresión mutuamente excluyente, manifestado también con la ausencia de correlación entre ellos. Deberá evaluarse en estudios posteriores el significado de estos a-PCC no asociados con FR.

Proyecto apoyado por FOFI, IMSS: 2005/1/I/118

C108

SÍNDROME DE ISAACS. REPORTE DE UN CASO

Riega J (1), Pérez L (1), Esquivel J (2), Villarreal M (2), Galarza D (2), Skinner C (2), Rodríguez J (1), Flores D (2)

(1) HU; (2) CEAR

Introducción: El síndrome de Isaacs es un raro trastorno neuromuscular, caracterizado por contracciones musculares involuntarias por actividad espontánea de las fibras musculares secundaria a hiperexcitabilidad del nervio periférico. Se describen anticuerpos contra los canales de potasio como etiopatogenia. Los pacientes cursan con elevaciones de las enzimas musculares y con debilidad muscular.

Caso clínico: Masculino de 30 años, residente de Monterrey, sin toxicomanías que inicia en el 2002 con dolor, debilidad, rigidez muscular y calambres en extremidades inferiores; posteriormente presenta hipertrofia de gemelos con la aparición de hernias musculares que ameritaron fasciotomías; la sintomatología continuó de forma intermitente, con calambres en miembros superiores, abdomen, tórax, rigidez y debilidad en piernas que le impedían la marcha. En el 2004 presentó rigidez muscular y calambres intensos con mioquimia y aumento de enzimas musculares, se sospechó una miopatía inflamatoria, y se trató con esteroides; la biopsia de músculo fue normal. La EMG mostró descargas anormales en dobletes, y se diagnosticó Sd. de Isaacs. Se inició tratamiento con epamin, el cual fue irregular. En 2006 presenta mismos síntomas de mayor intensidad, con imposibilidad para la marcha, aumento de volumen de antebrazos y piernas, fuerza muscular 4/5 en extremidades, reflejos disminuidos; BH y PFH normales, BUN 18, creatinina 1.3, PCR 1.33, CPK de 1137. Se realizaron 5 sesiones de plasmáferesis y se reinicia epamin. Se agregó azatioprina 3mg/kg con remisión.

Conclusión: La enfermedad de Isaacs es una entidad poco frecuente, la cual debe de sospecharse en todo paciente que presente calambres musculares y mioquimias visibles; es posible mantener la remisión con diversas modalidades de tratamiento inmunosupresor, considerándose la plasmáferesis en exacerbaciones de la enfermedad.

C109

DETECCIÓN DEL POLIMORFISMO *PAI-2* SER⁴³CIS Y HLA DRB1*1501.*1502, *0701.*0702 EN CASOS FAMILIARES DE LEG Y EN FAMILIAS DE CASOS ESPORÁDICOS DE SAF PRIMARIO Y/O SECUNDARIO

García Cobián T (1), Petri MH (1), Martín Márquez BT (1), Muñoz Valle JF (1), Best-Aguilera CR (2), Orozco Barocio G (2), Gutiérrez-Ureña SR (3), Martínez-Bonilla GE (3), Martínez García EA (1), Arana Argáez VE (1), Torres Carrillo N (1), Baltazar Rodríguez LM (4), Vázquez-Del Mercado M (1)

(1) IIRSME, CUCS, UdeG; (2) HGO, SSJ; (3) OPD, Hospital Civil Fray Antonio Alcalde; (4) CUIB, U de Col.

Objetivo: Determinar la frecuencia del polimorfismo del gen *PAI-2* Ser⁴³Cis y el HLA DRB1*1501.*1502, *0701.*0702 en familias con LEG y en familias con casos esporádicos de SAF y o LEG más SAF secundario.

Pacientes y métodos: Se incluyeron 4 familias con por lo menos un miembro afectado (caso índice) con LEG y 3 familias de casos esporádicos de LEG más SAF secundario, o bien, SAF primario. Se analizaron al menos 3 generaciones de cada familia para elaborar el pedigré. Un total de 64 sujetos, 7 pacientes con LEG, 2 con Lupus Discoide, 1 con SAF primario, 2 con LEG más SAF secundario y 1 con S. Sjögren, así como 49 familiares sanos fueron incluidos en el presente estudio. Las familias fueron obtenidas del servicio de Reumatología y Hematología del Hospital General de Occidente, SSJ y del Servicio de Reumatología del OPD Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" de la ciudad de Zapopan y Guadalajara, respectivamente.

La determinación del polimorfismo del gen *PAI-2* Ser⁴³Cis se realizó mediante PCR-RFLP en todos los casos incluidos, mientras que la determinación del HLA DRB1*1501.*1502, *0701.*0702 se realizó mediante PCR-SSP solamente en los casos afectados.

Resultados: Familia 1: Dos miembros con LEG y uno con lupus discoide fueron heterocigotos Ser⁴³Cis y positivos para el HLA DRB1 *1501*1502, otro miembro más con LEG resultó ser homocigoto Cis⁴³Cis y negativo para el HLA DRB1*1501*1502, *0701.*0702. Familia 2: Dos miembros estuvieron afectados con LEG; sin embargo, sólo uno pudo ser analizado, resultando heterocigoto Ser⁴³Cis y positivo para el HLA DRB1 *0701.*0702.

Familia 3: De los 2 miembros afectados, uno con LEG y otros con S. Sjögren, ambos resultaron heterocigotos Ser⁴¹³Cis y negativos para el HLA DRB1 *1501-*1502, *0701-*0702. Familia 4: Dos gemelas monocigóticas resultaron afectadas con LEG y otra más con lupus discoide, ambas heterocigotas Ser⁴¹³Cis y negativos para el HLA DRB1 *1501-*1502, *0701-*0702. Los casos esporádicos analizados, 2 con LEG más SAF secundario fueron heterocigotos Ser⁴¹³Cis. Uno más con SAF primario resultó homocigoto Ser⁴¹³ y negativos para el HLA DRB1 *1501-*1502, *0701-*0702.

Conclusiones: De los casos analizados, familiares o esporádicos de un total de 12, 10 resultaron heterocigotos Ser⁴¹³Cis, un homocigoto Cis⁴¹³Cis y uno más Ser⁴¹³Ser. No existió un patrón de herencia discernible. Por otro lado, sólo 4 casos del total de 12 analizados fueron positivos al HLA DRB1 *1501-*1502 (n= 3), *0701-*0702 (n= 1); esto último confirma observaciones previamente informadas.

C110

ANTICUERPOS CONTRA EL APARATO DE GOLGI EN UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS (TB) QUE SIMULA LUPUS ERI- TEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Hernández L (1), Bahena S (2), Guzmán G (1), Julián B (1), Moctezuma JF (1), Lino L (1), Burgos-Vargas R (1)

(1) Hospital General de México; (2) Laboratorio Clínico SMI

Introducción: Los Ac anti-aparato de Golgi son raros, tienen un valor incierto. Algunos anticuerpos tienen valor diagnóstico y de seguimiento de ciertas enfermedades autoinmunes.

Objetivo: Describir el caso clínico de una paciente con anticuerpos positivo dirigido a las estructuras del Aparato de Golgi con cuadro clínico que sugiere LES con diagnóstico final de TB.

Caso: Femenino de 20 años de edad con astenia, adinamia, hiporexia, fiebre de 40°C de predominio nocturno, de dos meses de evolución, una semana previa a su ingreso se detecta disnea, ortopnea y pancitopenia. La EF: eritema malar, desprendimiento fácil del cabello, fuerza muscular proximal y distal 4/5, pulmón: disminución de los ruidos respiratorios y VV, matidez de la región infraescapular izquierda y esplenomegalia. Ingresa a hematología con probable leucemia linfocítica aguda, se encuentra anemia de 8.4 de hb, linfopenia de 600, trombocitopenia de 73,000 leucocitos 6,300, basofilia y eritroblastos, urea 124, Cr 1.57, aspirado de médula ósea es reportado negativo para proceso neoplásico y cultivo de éste para bacterias negativo, toracocentesis: líquido pleural hemático, 1600 leucocitos 48% de PMN y 52% MN, DHL 479, proteínas 2.2 g. Cinco días después leucolinfopenia de 1900 y 300, respectivamente, trombocitopenia de 17,000, anticuerpos antinucleares por IFI negativos, presentó patrón citoplásmico dirigido al complejo de Golgi 1:80, anticardiolipina IgM 24.3, anti DNA negativo, deciden administrar pulsos de metilprednisolona (3g) por la sospecha de LES; además, se hemotransfundió. La evolución fue tórpida, hemoglobina 12.6, azoados normales, se traslada a reumatología, en su estancia continuó con fiebre de predominio nocturno acompañado de ortopnea, e hiponatremia persistente de 126, se realiza mielocultivo para micobacterias, aumenta la insuficiencia respiratoria,

por lo que es ingresada a UCI, cinco horas después fallece. Mielocultivo para M. tuberculosis positivo.

Conclusión: El complejo de Golgi tiene proteínas blanco de la respuesta inmune, se han reportado anti-Golgi en LES, AR, EMTC, GW y más recientemente en VIH, la gaintina es probablemente el fragmento del Aparato de Golgi con dominio transmembrana que propicia mayor autoinmunidad. Se sabe que la tuberculosis activa puede simular lupus eritematoso sistémico, se retarda el diagnóstico y el tratamiento oportuno, con pronóstico malo en 5%. No se habían reportado estos anticuerpos en TB con manifestaciones clínicas de respuesta inmune sistémica como el presente caso.

C111

FACTORES PRONÓSTICOS, AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO, PARA REMISIÓN RADIOGRÁFICA POR ULTRASONIDO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA (ART).

Pascual-Ramos V,(1) Rull-Gabayet M,(1) Contreras-Yáñez I,(1) Cabiedes-Contreras J,(1) Vázquez-Lamadrid J,(1) Mendoza-Ruiz JJ,(1)

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán.

Introducción: la radiografía no permite la visualización temprana de erosiones ni del engrosamiento sinovial. Ambas, son detectadas por ultrasonido (US).

Objetivo: identificar factores basales pronósticos para remisión, definida por US, en pacientes con ART.

Material y métodos: pacientes con ≥ 3 US consecutivos (basal, y cada seis meses), de la mano dominante (31/08/2006). Se revisaron 15 articulaciones, tendones y huesos. Se midió el engrosamiento sinovial parcial (para cada articulación) y global (suma de los 15 valores individuales) en mm. Se determinó el N° de erosiones en huesos del carpo, metacarpos y falanges. Al momento del diagnóstico, se recabaron variables demográficas y tratamiento (uso de esteroides y número de FMDE); se midió actividad clínica y serológica (cuestionarios, EVAs, cuenta articular, DAS28, títulos de FR y de anticuerpos contra péptidos cíclicos citrulinados [a-PCC]). Se definió remisión por erosiones (RE) como la ausencia de nuevas erosiones con respecto a la evaluación basal en el último US, remisión sinovial (RS) como la ausencia de engrosamiento sinovial y remisión radiológica (RR) como la presencia de RE y RS.

Estadística: análisis de regresión múltiple.

Resultados: 61 pacientes (68.9% FR+, 65% a-PCC+) completaron su US de seguimiento: 21 a los 12 meses (3° US consecutivo), 29 a los 18 meses (4° consecutivo) y 11 a los 24 meses (5° consecutivo), de los cuales 90.2% tenían RE, 47.5% RS y 45.9% RR. Los esteroides (OR: 4.18, 95% IC: 1.07-16.28, p=0.04) y mayor N° de FMDE (OR: 0.42, 95% IC: 0.19-0.90, p=0.03) se asociaron con RS. La edad (OR: 1.05, 95% IC: 1.003-1.092, p=0.03), los esteroides (OR: 5.94, 95% IC: 1.23-28.68, p=0.03) y mayor EVA del médico (OR: 0.96, 95% IC: 0.93-0.99, p=0.02) se asociaron con RR.

Conclusiones: el tratamiento, la edad y menor actividad, al momento del diagnóstico, se asociaron con remisión radiográfica en pacientes con ART.