

1er Congreso Mexicano Canadiense de Reumatología

XXXIV Congreso Mexicano de Reumatología

26a Reunión Anual de la Sociedad Canadiense de Reumatología

Carteles

C001

DESEMPEÑO DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PROBLEMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Angeles E (1), Xibillé D (2)

(1) Hospital General Regional 1, IMSS, (2) Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", SSA.

Introducción: El diagnóstico oportuno de una gran cantidad de enfermedades reumáticas depende de los médicos de atención primaria (MAP). El interrogatorio, la exploración física y la integración de los aspectos clínicos con pruebas de laboratorio y gabinete son los componentes esenciales que facilitan esta tarea.

Objetivo: Evaluar el desempeño clínico de los MAP cuando evalúan a pacientes con enfermedades músculo-esqueléticas durante la consulta.

Métodos: Dos reumatólogos evaluaron mediante una lista predefinida de aspectos a considerar en los rubros de interrogatorio, exploración física, uso de auxiliares diagnósticos y comunicación con el paciente a 37 MAP durante la consulta a pacientes con molestias músculo-esqueléticas, obteniéndose posteriormente una calificación global de cada rubro en una escala de cero a cien que reflejaba el desempeño de los MAP durante la consulta. Los datos se analizaron mediante la prueba no paramétrica de Spearman para determinar el grado de correlación entre cada rubro calificado.

Resultados: Un total de 45 pacientes fueron evaluados por 37 MAP. En los 45 casos el diagnóstico final fue hecho por el reumatólogo (41 pacientes con Osteoartritis, 2 pacientes con Artritis reumatoide, uno con fibromialgia y uno con lumbalgia mecánica). Las calificaciones promedio más altas se obtuvieron en el rubro de interrogatorio (38.75 puntos de 100 posibles) y auxiliares diagnósticos (36.33/100) mientras que las más bajas se obtuvieron en el de exploración física (10.73/100) y comunicación con el paciente (12.75/100). En la mayor parte de los casos los MAP no buscaban un patrón de afectación articular y en su lugar enfocaban la exploración física al área anatómica que más molestaba al paciente, ignorando las demás. Hubo una correlación estadísticamente significativa en la diferencia de calificaciones de interrogatorio y exploración física ($r < 0.01$).

Conclusión: Los MAP enfatizan las áreas de interrogatorio y laboratorio/gabinete al ser consultados por un paciente con molestias músculo-esqueléticas pero no lo exploran adecuadamente, limitando la validez de su diagnóstico.

C002

EL REUMATÓLOGO Y LA MAMA. REPORTE DE 2 CASOS DE MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA.

Peña G (1), Ruíz JL (2)

(1)(2) HGZ/MF No. 1 IMSS, Chiapas.

Resumen: La MASTITIS GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA (MGI) es una lesión no tumoral, no maligna; inflamatoria de la mama y de causa desconocida; ocurre principalmente en mujeres en edad reproductiva y clínicamente se manifiesta como una masa palpable con inflamación y ulceración de la piel que asemeja cáncer. El ultrasonido y mastografía no son concluyentes y la histopatología es indispensable para el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico, sin embargo recientemente éste ha sido reemplazado por el medicamentoso con esteroides y methotrexate.

Reportamos 2 casos clínicos de MGI confirmados morfológicamente; se excluyeron infecciones granulomatosas, por hongos y micobacterias mediante tinción de P.A.S. y Ziehl Neelsen. Se inició manejo con prednisona 1 mg/kg/día y methotrexate 7.5 mg/semanales. La remisión se logró a la cuarta semana de iniciado el tratamiento y entonces se inició el descenso lento hasta la suspensión del esteroide, manteniéndose la misma dosis del citotóxico. Hasta este momento no se han presentado recidivas de la enfermedad ni complicaciones graves por el tratamiento.

Conclusiones: la mastectomía es innecesaria en la MGI; ante el diagnóstico preciso, se debe de iniciar el manejo con esteroides y methotrexate. Por el conocimiento amplio y la experiencia con estos medicamentos, el Reumatólogo debe de participar activamente en el manejo.

C003

SIMPLE EDUCATIONAL INTERVENTION TO IMPROVE THE RECOVERY FROM ACUTE WHIPLASH: RESULTS OF A RANDOMIZED, CONTROLLED TRIAL

Robert Ferrari, Brian H. Rowe, Sumit R. Majumdar, J. David Cassidy, Sandra Blitz, Susan C. Wright, Anthony S. Russell

University of Alberta, Edmonton, Alberta, University of Toronto, Toronto, Ontario.

Objective: To determine if an educational interventional in the acute stage of whiplash injury may improve the recovery rate.

Methods: Consecutive subjects were randomized to one of two treatment

arms, an educational intervention or usual care. The intervention group received an educational pamphlet based on the current evidence. The control group did not receive these materials, but received usual ED care and a standard non-directed discharge information sheet. Both groups underwent follow-up by telephone interview at 2 weeks and 3 months. The primary outcome measure of recovery was the patient's response to the: How well do you feel you are recovering from your injuries?

Results Obtained and Conclusion: A total of 112 subjects agreed to participate. The age, gender, pre-collision employment level and health, initial symptoms, collision parameters and emergency treatments were similar between the groups. At 2 weeks post-collision, 7.3% of the treatment group reported recovery compared to 8.8% in the control group (absolute risk difference: -1.5%; 95% CI: -12.6% to 9.7%). At 3 months post-collision, 21.8% of the treatment group reported complete recovery compared to 21.0% in the control group (absolute risk difference: 0.8%; 95% CI: -14.4% to 16.0%). At 3 months there were no clinically or statistically significant differences between groups in severity of remaining symptoms, limitations in daily activities, therapy use, medications used, lost time from work, or litigation.

Brief Conclusion: An evidence-based educational pamphlet provided to patients at discharge from the emergency department is no more effective than usual care for patients suffering grade 1 or 2 whiplash-associated disorder.

Co04

CUANDO FALLAN LOS TRATAMIENTOS CONVENCIONALES. REGISTRO INTER-INSTITUCIONAL DE RITUXIMAB PARA PACIENTES REUMÁTICOS.

Reyes A (1), Rodríguez M (2), López R (3), Carrillo S (4), Hernández R (5), Meléndez C (6), Aguilar I (7), Flores J (8), Martínez J (9), Amezcua M (10), Ramos-Remus C (11)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11) Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, México.

Resumen: El reumatólogo clínico enfrenta cada día los alcances limitados de la terapéutica convencional: entre 30 y 45% de los pacientes con LES y afección a órgano mayor no tienen respuesta o la tienen limitada; 1 de cada 5 pacientes con LES y GMN IV progresan a falla renal terminal en 3 años, 4 de cada 10 pacientes con polimiositis no muestran respuesta terapéutica alguna y 3 de cada 10 pacientes con AR no responden a terapia combinada con un biológico. Mientras se generan ensayos clínicos, debe utilizarse la mejor evidencia disponible. Rituximab puede ser seguro y eficaz en enfermos reumáticos.

Objetivo: Realizar un registro interinstitucional de pacientes reumáticos que se les aplicó rituximab por continuar activos de su enfermedad a pesar de los tratamientos convencionales.

Métodos: Se invitaron reumatólogos clínicos certificados con conocimiento sobre el uso de rituximab. Registraron sus pacientes usuarios en un formato diseñado ex profeso. Las variables principales fueron perfil de seguridad. Se definieron variables de desenlace para cada enfermedad. Los reportes se establecieron para cada trimestre.

Resultados: Participaron en este registro 11 reumatólogos de 7 centros de 2 instituciones. Registraron de enero 2004 a la fecha 136 pacientes: 27 con LES, 8 con Poli-Dermatomiositis, 91 con artritis reumatoide y 11 con otras. Se administraron 266 gramos en dos aplicaciones. Se reportaron 151 eventos adversos durante la primera infusión, 52 de los cuales se relacionaron con el medicamento; todos fueron leves, salvo 2 que ameritaron su retiro. En la segunda administración los eventos adversos disminuyeron a 106, 37 de los cuales se consideraron relacionados con el medicamento; ninguno de estos fue serio. Doce pacientes se han excluido: 5 fallecieron por progresión de la enfermedad, 3 se le cambió el tratamiento por falla de respuesta, los 2 por presentar eventos adversos durante la infusión de rituximab y 1 no regresó a evaluación, por lo que 125 pacientes continúan en seguimiento.

Conclusiones: Hasta ahora, el perfil de seguridad rituximab en pacientes reumáticos es muy bueno y consistente con los reportes de hematología. Queda por determinar su eficacia al término del seguimiento programado.

Co05

RITUXIMAB EN POLI-DERMATOMIOSITIS (PM-DM) RE-FRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL. REGISTRO INTERINSTITUCIONAL DE RITUXIMAB

Galván F (1), Meléndez C (2), Carrillo S (3), Hernández R (4), Reyes A (5), Ramos-Remus C (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, México.

Resumen: La respuesta clínica y laboratorial de los diferentes esquemas terapéuticos descritos en PM-DM es pobre. Por ejemplo, 75 a 90% fallan a la monoterapia con esteroides, 20 a 40% tienen falla total a metotrexate y ciclosporina y hasta el 30% no responden a gamaglobulina intravenosa. Existen casos de reporte de respuesta laboratorial y clínica con rituximab.

Métodos: Se estableció un registro interinstitucional de pacientes con PM-DM que se les aplicó rituximab por continuar activos de su enfermedad a pesar de los tratamientos convencionales. Las variables de desenlace registradas fueron fuerza muscular y niveles séricos de creatinquinasa.

Resultados: De enero del 2004 a la fecha se han registrado 8 pacientes, con edad promedio de 38 años (rango 23 a 59 años) y una duración promedio de la PM-DM 3.6 años (rango 0.5 a 6 años). En estos pacientes se documentaron en promedio fallas a 5 esquemas terapéuticos (rango 3 a 9) antes de utilizar rituximab. A todos los pacientes se les administró 1 gr de rituximab i.v., por dos ocasiones. Se registraron 5 eventos adversos no serios durante la primera, 2 de los cuales fueron relacionados al fármaco. En la segunda se registraron solo 2 eventos no serios y uno relacionado al fármaco. No hubo eventos adversos serios. A los 3 meses la fuerza muscular mejoró en al menos un punto (de 5) en 6 de los 8 pacientes, junto con una disminución de las enzimas musculares de al menos 30%. En dos pacientes no existió ninguna respuesta clínica ni en las enzimas musculares.

Conclusiones: El perfil de seguridad de rituximab en PM-DM está en concordancia con lo reportado para pacientes hematológicos. El rituximab parece producir respuesta terapéutica clínica y laboratorial benéfica en el 75% de los pacientes que ya habían fallado a otros esquemas terapéuticos a los 3 meses de su uso. Estos datos apoyan la realización de ensayos clínicos controlados, y mientras tanto, puede ser una opción terapéutica útil en estas circunstancias.

Co06

ANALYSIS OF AVAILABLE DATA ON THE RECOVERY RATES FOR GRADE 1 AND 2 WHIPLASH-ASSOCIATED DISORDERS IN ALBERTA

Robert Ferrari, Anthony S. Russell, Allan J. Kelly

University of Alberta, Edmonton, Alberta, Medicentres Incorporated, Edmonton, Alberta.

Objective: To examine the available data from clinical outcome studies of the recovery rates for grade 1 and 2 whiplash-associated disorders in Alberta.

Methods: Existing data from research conducted in Edmonton, Alberta on clinical population samples of whiplash victims suffering with grade 1 or 2 whiplash-associated disorders were considered. These studies were analysed to extract information on the clinical sample studied, the measures of recovery, and the recovery rates found.

Results Obtained and Conclusion: The two available data sets concerning clinical outcome studies of whiplash-associated disorders grade 1 and 2 in Alberta were: 1) a study conducted in 2003 of the outcome for acute whiplash injury in consecutive whiplash victims attending the University of Alberta Hospital Emergency Department; and 2) a study conducted in 2005 of the outcome for acute whiplash injury in consecutive whiplash victims attending one of 15 primary care clinics in Edmonton.

In the University of Alberta Emergency Department study of 2003, the measure of recovery at 3 months post-injury was the response to the question "How well do you feel you are recovering from your injuries?" The possible responses ranged from "all better" to "much worse", and the subjects responding with "all better" were defined as recovered. In the Edmonton Primary Care Clinic study of 2005, the measure of recovery at 3 months post-injury was the response to the question "Do you feel you have recovered fully from your accident injuries?" A response of "yes" to this question was defined as recovered. This outcome measure was also compared to scores on the Whiplash Disability Questionnaire, and to responses to the question "How well do you feel you are recovering from your injuries?" (The possible responses ranged from "all better" to "much worse", with the subjects responding "all better" defined as recovered.) The Edmonton Primary Care Clinic study (2005) involved an evaluation for any differences between the latter 3 measures of recovery and none were found. The Edmonton Primary Care Clinic study (2005) also assessed for any differences in recovery rate between those whiplash victims who attended an Emergency and also attended a primary care clinic versus those who attended a primary care clinic only. Comparing these two types of patients, no differences were found in recovery rate.

The proportion of 112 consecutive whiplash victims with complete recovery in the University of Alberta Emergency Department study of 2003 was 21% at 3 months post-injury. The proportion of 131 consecutive whiplash victims with complete recovery in the Edmonton Primary Care Clinic study of 2005 was 39.7% at 3 months post-injury.

Brief Conclusion: Based on limited data, an improvement in the rate of recovery for whiplash grade 1 and 2 victims has occurred in Alberta between 2003 and 2005. Additional outcome studies are warranted.

C007

RITUXIMAB EN ARTRITIS REUMATOIDE (AR) REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL. REGISTRO INTERINSTITUCIONAL DE RITUXIMAB

Rodríguez M (1), Reyes A (2), López R (3), Hernández R (4), Carrillo S (5), Aguilar I (6), Meléndez C (7), Martínez J (8), Flores J (9), Amezcua M (10), Ramos-Remus C (11)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11) Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, México,

Resumen: La respuesta clínica de los diferentes esquemas terapéuticos convencionales para AR puede fallar hasta en un 45%; inclusive, la falla promedio reportada para los anti-TNF es de 30%. El rituximab puede ser una opción en estos pacientes, o en aquellos que hayan fallado a la terapia convencional y que no tengan acceso a anti-TNF.

Métodos: Se estableció un registro interinstitucional de pacientes con AR (criterios ACR) que se les aplicó rituximab por continuar activos de su enfermedad a pesar de los tratamientos convencionales disponibles. La variable primaria de desenlace registrada fue cuenta articular a 6 meses.

Resultados: De enero del 2004 a la fecha se han registrado 90 pacientes, de los cuáles 6 se han excluido: 2 por eventos adversos durante la primera administración de rituximab, 1 falla terapéutica, 1 por fallecimiento por accidente vial y 2 no regresaron a consulta. De los 84 restantes, 67 pacientes ya completaron los 6 meses de seguimiento y son los que se reportan ahora. La edad promedio fue de 46 años (rango 25 a 63 a.), y la duración promedio de la AR de 9.5 años (rango 1 a 21). Se documentaron

en promedio fallas a 4 esquemas terapéuticos (rango 3 a 7) antes de utilizar rituximab. A todos los pacientes se les administró 1 gr de rituximab i.v., por dos ocasiones. Se registraron 107 eventos adversos no serios durante la primera, 38 (35%) de los cuales fueron relacionados al fármaco. En la segunda se registraron 94 eventos no serios y 28 de éstos (30%) relacionados al fármaco. El promedio de articulaciones inflamadas en la visita basal fue de 17 (rango 4 a 61). A los 6 meses, la disminución en el número de articulaciones inflamadas es como sigue: 22 pacientes (30%) tenían cero articulaciones inflamadas, 7 pacientes (10%) tuvieron una disminución alrededor del 70%, 18 pacientes (27%) tenían una disminución alrededor del 50%, 15 pacientes (22%) tenían una disminución alrededor del 30% y 5 pacientes (7%) no mostraron cambios.

Conclusiones: El perfil de seguridad de rituximab en AR está en concordancia con lo reportado para pacientes hematológicos. El rituximab parece producir respuesta terapéutica importante en al menos 6 de cada 10 de nuestros pacientes que fallaron a otros esquemas. Los ensayos clínicos multinacionales que se están llevando a cabo darán mayor precisión sobre el tamaño del efecto esperado en AR.

C008

¿COMO PERCIBE EL FAMILIAR LA ENFERMEDAD REUMÁTICA DE SU PARIENTE?

Navarro L (1), Neri E (2), Durán S (3), Hernández G (4), Sánchez A (5), Sierra G (6), Sierra P (7), Acevez-Avila F (8), Ramos-Remus C (9)

(1)(2)(3)(4)(5) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico, (6)(7) Unidad de Investigación en Enfermedades Crónico-De generativas. Guadalajara, Mexico, (8) HGR 46, IMSS. Guadalajara, México, (9) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico.

Resumen: La percepción social de una enfermedad influye en las políticas de salud, asignación de recursos, apoyo social, etc. Posicionamiento es el valor que se asigna a un producto o servicio en comparación a otro.

Objetivo: Evaluar el posicionamiento de las enfermedades reumáticas entre pacientes reumáticos y sus familiares.

Métodos: Diseño transversal en pacientes consecutivos con diagnósticos de lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR) y espondilitis anquilosante (EA) según criterios convencionales, atendidos en las consultas externas de reumatología de un hospital de tercer nivel y un hospital de segundo nivel. Se diseñó una encuesta en base a una tabla operacional de variables en formato autoadministrado y de opción múltiple sobre la importancia que le otorgan los pacientes y sus familiares a la enfermedad reumática.

Resultados: Se incluyeron 135 pacientes, 52 con LES (edad promedio 32 ± 11 años), 55 con AR (47 ± 14 años) y 28 con EA (37 ± 10 años), además de un familiar de cada paciente. Los pacientes consideraron una enfermedad "peor" cuando "mata" en 40%, cuando "duele mucho" en 22% y cuando deja "inválido" en 38%. El 8% de los pacientes no supieron como se llamaba su enfermedad. En contraste, los familiares consideraron una enfermedad "peor" cuando "mata" en 53%, cuando "duele mucho" en 25% y cuando "deja invalido" en 22%. El 20% de los familiares no saben cuando empezó a estar enfermo su pariente. Sólo el 19% de los pacientes y el 22% de los familiares consideraron a su enfermedad como la mas importante de todas, pero el 45% de los pacientes y 45% de los familiares consideraron mas importantes otras enfermedades como diabetes, hipertensión o infección urinaria; el 6% de los pacientes y el 13.5% de sus familiares consideraron colocaron a su enfermedad reumática en último lugar, por debajo de "gripe", "gastritis" y "tifoidea".

Conclusiones: Las enfermedades reumáticas son poco apreciadas por los mismos pacientes y sus familiares. Esto puede tener repercusiones en el apego al tratamiento del reumatólogo, en los patrones de búsqueda de atención médica y en la eficacia de las redes de apoyo. Estos hallazgos justifican la investigación de percepción en población abierta.

Co09

THE WHIPLASH DISABILITY QUESTIONNAIRE VERSUS A SINGLE PATIENT-CENTRED OUTCOME QUESTION IN ASSESSING WHIPLASH RECOVERY

Robert Ferrari, Anthony S. Russell, Allan J. Kelly

University of Alberta, Edmonton, Alberta, Medicentres Incorporated, Edmonton, Alberta.

Objetivo: To compare the responses of whiplash patients on two measures: the patient's response to Do you feel you have recovered fully from your accident injuries? and the total scores on the Whiplash Disability Questionnaire (WDQ).

Methods: We conducted telephone interviews of consecutive motor collision victims who attended one of 15 primary care clinics in Edmonton, Alberta Canada in March and April 2005. Subjects were identified through the daily diagnostic codings of consenting physicians, and contacted approximately 3 months post-injury. Potential subjects were then interviewed by telephone survey and further examined for inclusion and exclusion criteria at the time of interview. Subjects were included if they attended because they were seated within a car, truck, or van in a collision, were 18 years or older, and presented within 72 hours of their collision. They were excluded if they were told they had a fracture or neurological injury (i.e., grade 3 or grade 4 WAD), were unable to communicate in English, were injured in a non-motor vehicle event, or were admitted to hospital. The primary outcome measure was the patient's response to: Do you feel you have recovered fully from your accident injuries? Recovery was defined as answering "yes" to the recovery question, other choices being "no" and "not sure". The total score on the Whiplash Disability Questionnaire was also measured and correlated to recovery question responses to test the agreement between these two measures.

Results Obtained and Conclusion: Of the nearly 250 subjects available from billing records, a total of 147 subjects remained eligible, and were interviewed by telephone. After initial questioning, 16 chose not to participate (89% participation rate). The mean age of participating subjects was 35.9 (s.d. = 10.9, range = 18 - 71). Of these subjects, 52 (39.7%) reported that they felt they had recovered from their injuries. For the cohort as a whole, the mean WDQ score was 19.2 (s. d. 17.4, range 0 - 82). Those who reported complete recovery had a mean WDQ score of 2.5 (s. d. = 3.6, range 0 - 12) and those who reported they had not recovered has a mean WDQ score of 29.9 (s. d. = 13.9, range 13 - 82). All the subjects who responded "yes" to the recovery question had a WDQ score below 13, while all those responding "no" to the recovery question had a WDQ score of 13 or more. Like Pinfold et al. (2004), we also found a high internal consistency, with Cronbach's alpha = 0.95.

The results of this study suggest that the global recovery question correlates well with a WDQ score below 13. Conversely, the WDQ captures the patient's global sense of recovery well.

Brief Conclusion: The WDQ is thus useful in detecting recovery, and in those not recovered it identifies specific areas of concern for the patient (i.e., their sense of a lack of recovery may be related not so much to pain itself, but to, for instance, a limitation in returning to their normal leisure activities).

Co10

DIFERENCIAS EN LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA (QoL) ENTRE EL PACIENTE REUMÁTICO Y SU FAMILIAR (PROXY).

Navarro L (1), Neri E (2), Durán S (3), Hernández G (4), Sánchez A (5), Sierra G (6), Sierra P (7), Acevez-Avila F (8), Ramos-Remus C (9)

(1)(2)(3)(4)(5) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico, (6)(7) Unidad de Investigación en Enfermedades Crónicas-Degenerativas. Guadalajara, Mexico, (8) HGR 46, IMSS. Guadalajara, México, (9) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico.

Resumen: Las redes de apoyo (RsAp) son las personas con las que el paciente mantiene contacto; sus funciones son de ayuda, consejo y retroalimentación, por lo que influyen en las acciones y conductas del paciente en relación a su enfermedad. La eficiencia de las RsAp está en función de la percepción que tengan sobre el estado de salud de su enfermo.

Objetivo: Evaluar si existe diferencia entre la percepción que tiene el familiar (proxy) sobre la QoL de su paciente reumático y la percepción del propio paciente.

Métodos: Diseño transversal de pacientes consecutivos con diagnósticos de lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR) y espondilitis anquilosante (EA) según criterios convencionales, atendidos en las consultas externas de reumatología de un hospital de tercer nivel y un hospital de segundo nivel. La QoL se evaluó con el WHO-DAS II, que es un cuestionario autoadministrado, multidimensional, genérico y validado en español; existe la versión "proxy" para familiares. Todos los pacientes contestaron el WHO-DAS II y al mismo tiempo pero en forma independiente uno de sus familiares contestó la versión proxy. Se realizó una base de datos automatizada ex profeso y se calificaron y analizaron los cuestionarios según instructivo específico. Las diferencias entre dos variables continuas se determinaron con t-student para muestras dependientes y las diferencias entre tres variables continuas con ANOVA de una vía. Se consideró significancia estadística cuando $p \leq 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 135 pacientes (52 con LES, 55 con AR y 28 con EA) y sus respectivos proxy. El 78% de los pacientes fueron mujeres y 50% tuvieron clase funcional II. El promedio de edad para los pacientes con LES fue 32 ± 11 años, para AR de 47 ± 14 años y para EA de 37 ± 10 años. La calificación promedio de la QoL en pacientes fue 27 ± 16 (a menor puntaje mejor QoL). Su distribución por cuartiles mostró que los pacientes calificados con QoL "excelente" tuvieron una correlación con su Proxy de 0.37 y una diferencia entre ellos del 100%. En los pacientes con QoL "muy buena" la correlación con su familiar fue de 0.17 pero sin diferencias en las calificaciones promedio. Para el grupo de QoL "buena" la correlación fue de 0.07 con una diferencia del 5% ($p=0.015$) en la calificación; para el grupo de QoL "mala" (30 pacientes) la correlación paciente-proxy fue de 0.4, con una diferencia del 23% en la calificación ($p<0.001$).

Conclusiones: Muchos de los familiares de pacientes reumáticos perciben la QoL de su enfermo diferente al propio paciente, con una tendencia a subestimar el impacto de la enfermedad. Esto pudiera tener implicaciones en la eficacia de las redes de apoyo y por lo tanto en la eficacia del tratamiento. Estos hallazgos justifican estrategias para remodelar las estructuras interpretativas de los familiares de los pacientes reumáticos.

Co11

COMPASS EN ESPAÑOL PARA EL DIAGNÓSTICO DE DISAUTONOMÍA.

Neri E (1), Navarro L (2), Durán S (3), Hernández G (4), Sánchez A (5), Muñoz T (6), Cordero A (7), Hernández I (8), Acevez-Avila F (9), Ramos-Remus C (10)

(1)(2)(3)(4)(5) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico, (6)(7)(8) Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, México, (9) HGR 46, IMSS. Guadalajara, México, (10) Depto. de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS. Guadalajara, Mexico.

Resumen: La falla del sistema nervioso autónomo (disautonomía) de cualquier origen es un factor independiente de mal pronóstico. El cuadro clínico es pleomórfico y su diagnóstico difícil. Se ha encontrado disautonomía en varias enfermedades reumáticas, incluyendo lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide y fibromialgia. COMPASS es un cuestionario autoadministrado multidimensional diseñado para el diagnóstico de disautonomía; está en inglés y solo se ha probado en pacientes de Estados Unidos.

Objetivo: a) realizar adaptación transcultural al español del COMPASS; b) valorar el desempeño del instrumento en nuestro medio.

Pacientes y Métodos: Se realizó la traducción y adaptación transcultural del cuestionario de acuerdo con Guillemin et al., incluyendo pilotaje de la versión final. Se aplicó el instrumento a 55 sujetos considerados sanos después de revisión médica, a 25 pacientes con disautonomía primaria (DIS) diagnosticados por prueba de mesa inclinada, a 22 pacientes con disautonomía asociada a diabetes mellitus tipo I y a 15 pacientes con fibromialgia (FM). Se realizó una base de datos automatizada ex profeso que se procesó según las instrucciones de los autores originales. Con fines de clasificación, las variables continuas de cada dominio se convirtieron en ordinales de acuerdo a su distribución de frecuencias en los sujetos sanos. Las diferencias entre tres variables continuas se determinaron con ANOVA de una vía y Scheffé para comparaciones múltiples, y las proporciones con chi-cuadrada. Se consideró significancia cuando $p \leq 0.05$.

Resultados: El instrumento fue bien aceptado y entendido por la mayoría de los pacientes según el dominio "entendimiento". Existió diferencia significativa entre los sanos y los pacientes con DIS en 7 de los 9 dominios ($p < 0.01$ para todos); 3 de los 9 dominios fueron diferentes entre sanos y el grupo de DM 1. Sin embargo, en FM existió diferencia significativa en 8 de los 9 dominios. Los valores de cada dominio se calificaron como de "normal", "probable DIS", y "DIS definitiva". Con esta calificación el dominio "intolerancia ortostática" permitió la correcta clasificación de disautonomía en el 76% de los pacientes y en el 89% de los sanos. El dominio "síncope" calificó de forma correcta al 98% de los sanos y al 67% de los DIS. Los otros dominios tuvieron desempeño similar.

Conclusiones: El instrumento COMPASS parece ser útil como escrutinio de disautonomía. Se incrementará la muestra y los grupos de estudio para determinar los valores predictivos del instrumento y si es útil en pacientes con fibromialgia.

C012

ALBERTA RODEO ATHLETES DO NOT DEVELOP THE CHRONIC WHIPLASH SYNDROME

Ashley L. Shannon, Robert Ferrari, Anthony S. Russell

University of Alberta, Edmonton, Alberta.

Objective: The biopsychosocial model of the chronic whiplash syndrome is based in part on the commonly held view of whiplash injury as a serious injury and anticipation of chronic pain and disability engenders a post-injury behaviour that encourages chronic pain. Considering that this behaviour may be less prevalent in athletes, we sought to determine if an unselected group of rodeo athletes would report a more benign outcome to their motor vehicle whiplash injuries than a group of spectators at Rodeo events.

Methods: This survey compares the self-reported outcome of motor vehicle collision whiplash injuries (neck and/or back sprain) in rodeo athletes and spectators attending rodeo events. Subjects were asked to recall motor vehicle collision experiences, the type of vehicle they were in, the presence of symptoms as a result, and the outcomes for those symptoms.

Results Obtained and Conclusion: Forty-seven percent of rodeo athletes and 59% of spectators recalled being in a motor vehicle collision. A total of 33% of rodeo athletes who had collisions recalled acute symptoms they associated with the collision compared to a recall of symptoms in 61% of spectators who had collisions. The vehicle types during the collisions and the occupation type at the time of the survey were the same for both groups. The duration of symptoms, however, was 30 days (s.d. 14) in rodeo athletes and 73 days (s. d. 61) in spectators. None of the rodeo athletes recalled symptoms lasting for more than 60 days compared to 15% of spectators who had symptoms more than 60 days. Rodeo athletes took no more than 3 weeks off work, whereas among spectators, it was common to take more than six weeks off.

Brief Conclusion: Rodeo athletes appear to be in at least as many motor vehicle collisions as rodeo spectators, and 33% suffered the acute whiplash syndrome. Rodeo athletes appear, however, to be more resistant than spectators from developing prolonged pain and disability.

C013

POLIANGÉITIS MICROSCÓPICA (PAM) EN SUPERPOSICIÓN CON CIRROSIS BILIAR PRIMARIA (CBP)

Prieto-Seyffert MP (1), Amigo MC (2), Pineda C (3), Martínez-Lavín M (4), Bojalil R (5), Amezcuca-Guerra LM (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: La CBP se ha asociado ocasionalmente con vasculitis sistémicas. En 2003, se informó el primer y único caso de imbricación entre CBP y PAM.

Caso Clínico: En el 2000, una mujer de 59 años acudió por tos seca y disnea. La TC demostró fibrosis y nódulos pulmonares; se detectó hematuria microscópica con AAN negativos. Se inició PDN 5 mg con mejoría. Un año después presentó epiescleritis, respondiendo a esteroide tópico. En 2002, desarrolla HAS, artritis de carpos, codos, rodillas y tobillos y púrpura palpable; analítica con PCR 11.3 mg/L, FA 966, AST 123, ALT 64, Dep-Cr 33 mL/min y proteinuria de 893 mg/día.

En 2003, desarrolla diplopía vertical homónima por polineuritis de músculos extraoculares; se encuentra p-ANCA+ 1:20, antimitocondriales + 1:5120. La biopsia hepática mostró infiltración linfocitaria pericanalicular, fibrosis portal y regeneración de hepatocitos. La biopsia renal mostró glomerulonefritis segmentaria con semilunas y esclerosis glomerular con IF negativa. Panel viral negativo. Se inició AZA 50 mg, ácido ursocólico y PDN 40 mg con buena respuesta. Súbitamente desarrolló fiebre, pérdida de peso y generalización de la púrpura; su analítica con FA 644, AST 58, ALT 54, BT 0.8, PCR 53, eritrocituria >250/mL, DepCr 40 mL/min y proteinuria de 812 mg/día. Los anti-MPO se titularon en 21.5 U (0-9) y los anti-PR3 en 0.5 U (0-3.5). Se incrementó la PDN a 1 mg/kg e inició CFM IV 500 mg mensual. La respuesta fue satisfactoria, logrando la resolución de la proteinuria y eritrocituria, con PCR de 7.6.

Conclusiones: La paciente presentó simultáneamente manifestaciones de PAM y CBP, corroboradas por serología y biopsia. Este es el segundo caso informado de asociación. Proponemos que la PAM se incluya en la lista de vasculitis sistémicas asociadas a CBP.

C014

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL ESTADO DE MORELOS

Xibillé D (1), González S (2), Obispo L (3)

(1) Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", SSA, (2)(3) Escuela de Medicina, Universidad Latinoamericana.

Introducción: Se cuenta con datos limitados con respecto a la prevalencia de las enfermedades reumáticas en varios estados de México, siendo estos datos importantes en la planeación de estrategias para la salud.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las enfermedades reumáticas en nuestro centro hospitalario.

Métodos: Se obtuvieron datos de la información contenida en el CISPAA desde Enero 16 2004 a Enero 15, 2005, recabándose de forma prospectiva los diagnósticos elaborados por el reumatólogo a personas de la población abierta del hospital. La población que acude al Hospital General de Cuernavaca proviene del estado de Morelos y parte del estado de Guerrero, principalmente Iguala, Taxco y poblaciones aledañas.

Resultados: El total de pacientes atendidos en la consulta externa de Reumatología el periodo estudiado fue de 956. Trescientos siete pacientes acudieron al servicio por primera vez. Su edad promedio era de 47.9 años (rango 10-87 años; SD 16.6), 237 mujeres y 70 hombres (77.2 y 22.8%, respectivamente). Las 10 enfermedades reumáticas mas prevalentes se muestran en la tabla 1. Existe sesgo en el caso de la osteoartritis ya que la mayor parte de los casos son tratados inicialmente por

ortopedia. La prevalencia de AR en el estado de Morelos es de aproximadamente 0.1768% en 2004 (datos combinados IMSS/SSA).

	# Pacientes	%
Artritis Reumatoide	89	29
Osteoartritis	103	33.6
Lesiones de Tejidos Blandos	18	5.9
Gota	17	5.5
Lupus Eritematoso Sistémico	15	4.9
Esclerodermia	3	1
Dermatomiositis/Polimiositis	4	1.4
Fibromialgia	11	3.6
Síndrome Antifosfolípido	2	0.7
Espondilitis Anquilosante	10	3.3
Artritis Psoriática	3	1

Conclusiones: En Morelos, la prevalencia de enfermedades reumáticas es menor a la del resto del país.

C015

A RE-EXAMINATION OF THE WHIPLASH-ASSOCIATED DISORDERS (WAD) AS A SYSTEMIC ILLNESS

Robert Ferrari, Anthony S. Russell, Linda M. Carroll, J. David Cassidy
University of Alberta, Edmonton, Alberta, University of Toronto, Toronto, Ontario.

Objetivo: To describe the systemic nature of the illness reported after motor vehicle collisions using data from a large, population-based cohort of individuals making an injury insurance claim.

Methods: We examined all subjects who submitted a claim or were treated for whiplash injury following motor vehicle collision in Saskatchewan, Canada during an 18-month period. Demographics of claimants, collision-related data, pre-collision health data, symptom prevalence, and Short Form-36 scores were obtained on average within 1 month post-collision.

Results Obtained and Conclusion: Of 9006 potentially eligible claimants, 7462 (83 percent) met criteria for whiplash injury and provided information regarding demographics and injury-related symptoms. A total of 45% of these consented to complete the Short Form 36 at baseline. For most subjects, neck pain was only one of many diffuse and intense symptoms, including, often, low back pain. The range of symptoms including fatigue, dizziness, paresthesia, headache, spinal pain, nausea, and jaw pain could be interpreted as a systemic disorder. SF-36 scores showed low physical and mental functioning one month post-collision.

Brief Conclusion: What is commonly referred to as whiplash-associated disorders (WAD) is best appreciated as a syndrome extending itself well beyond what can be labeled as a neck injury. More research is needed to better understand the underlying mechanisms involved so that treatment can be directed at the broad spectrum of the illness rather than focusing on finding a focal neck injury.

C016

DETECCIÓN DE ARTRITIS REUMATOIDE TEMPRANA POR MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS FAMILIARES: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Xibillé D (1), Hernández R (2), González S (3), Obispo L (4), (5), Álvarez M (6), Flores G (7), Saavedra M (8)

(1) Hospital General de Cuernavaca "Dr. José G. Parres", SSA, (2) Departamento de Reumatología, Hospital Regional ISSSTE, León, Guanajuato, (3)(4) Escuela de Medicina, Universidad Latinoamericana, (5), (6)(7) Hospital General Regional 1, IMSS, (8) Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza "Dr. Antonio Fraga Mouret", IMSS.

Introducción: El diagnóstico y tratamiento temprano de la Artritis Reumatoide (AR) mejora el pronóstico funcional del paciente. Los médicos de

atención primaria (MAP) juegan un papel importante en la detección oportuna de estos casos.

Objetivo: Determinar si existe alguna ventaja por parte de los Médicos Familiares (MF) sobre los Médicos Generales (MG) al diagnosticar y referir pacientes con AR.

Métodos: Se encuestó a 166 MAP (101 médicos generales y 65 médicos familiares) acerca de los criterios empleados en el abordaje diagnóstico de la AR y su envío de forma temprana al especialista (antes de los 4 meses de evolución). El cuestionario empleado se había validado previamente. Para el análisis de los criterios de referencia se excluyeron 10 encuestas incompletas. Los criterios de diagnóstico tomados en cuenta fueron los criterios del ACR 1987 para la clasificación de la AR. Se consideró que el médico llevaba a cabo un abordaje diagnóstico correcto si consideraba a 4 de los 7 criterios. En el caso de la AR temprana, se consideró que el médico refería oportunamente a los pacientes con artritis de dos o más articulaciones si lo hacía antes de 4 meses de iniciada la enfermedad. Se usó la prueba exacta de Fisher y la de X^2 para medir diferencias entre ambos grupos.

Resultados: 165 encuestas completas se analizaron para determinar si los MAP diagnosticaban AR de forma convencional. Al abordar el diagnóstico de AR, el 88% de los MG empleaban 4 o más criterios del ACR, mientras que un 96% de los MF los tomaban en consideración. La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En cuanto a la referencia de pacientes con AR con el especialista se analizaron 156 encuestas, un 29% de los MG enviaban oportunamente a los pacientes con AR mientras que un 36.9% de los MF lo hacía de forma temprana. No hubo diferencias estadísticas entre ambos grupos.

Conclusiones: Aunque los MF emplean los criterios del ACR para guiar su diagnóstico de AR con más frecuencia que los MG, ambos grupos muestran un desempeño pobre cuando se trata de referir oportunamente a los pacientes con cuadros clínicos de AR temprana.

C017

VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE UN CUESTIONARIO AUTOAPLICADO QUE EVALÚA SEVERIDAD DE SÍNTOMAS EN SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO (STC).

(1), Ramos-Remus C (2), Tejada-Preciado T (3), Aceves-Avila F (4)

(1), (2) UIECD, S.C. Guadalajara, Jalisco, (3) HGR 46, IMSS, Guadalajara, Jalisco, (4) HGR 46, IMSS, UIECD, S.C. Guadalajara, Jalisco.

Introducción: El STC es la neuropatía por atrapamiento más frecuente en población abierta. Su respuesta a los tratamientos posibles necesita un método confiable para su evaluación. No existe en Español un instrumento con estas características.

Objetivo: Validar y adaptar culturalmente un cuestionario ya existente en inglés (Levine y Simmons, J Bone Joint Surg 1993; 75-A: 1585-92) que evalúa la severidad de los síntomas del STC.

Material y métodos: El cuestionario fue traducido al Español por un reumatólogo y retraducido al Inglés por otro médico que no conoció la versión original. Este ejercicio se repitió hasta que se obtuvo una retraducción prácticamente igual a la versión original del cuestionario. Se usó esta última traducción en la aplicación. Este cuestionario se aplicó a 25 pacientes consecutivos con STC vistos en la consulta externa de Reumatología del HGR 46 luego de haberse corroborado el STC por electromiografía. El manejo se indicó antes de la aplicación del cuestionario y este se re-aplicó entre tres y cinco semanas luego de iniciado el manejo, cualquiera que este fuera. Se compararon los cambios entre el resultado inicial y el final del cuestionario y la opinión de mejoría medida por escala visual análoga (EVA) del paciente y del médico evaluador. Se registraron las palabras y preguntas con dificultad de respuesta y comprensión.

Resultados: Se aplicó el cuestionario inicial a 25 pacientes, el segundo a 21 (100% mujeres), que son los que se presentan. Cuatro no regresaron a contestar el segundo cuestionario. El tiempo promedio empleado

en la respuesta son 15 minutos. Hubo algunos términos que son difíciles de comprender para los pacientes y ya se hizo el cambio en la versión revisada. Una cuarta parte de los pacientes no respondió a la pregunta de si hay molestias al sostener un libro pues no acostumbran leer. El cuestionario es sensible al cambio clínico medido por EVA, y tiene una buena correlación con el sentido del cambio (r_s 0.9, $p < 0.001$).

Conclusión: Esta versión del cuestionario es útil para evaluar la evolución del STC en pacientes de habla española. Requiere cambios menores en términos de empleo regular.

C018

A CROSS-CULTURAL COMPARISON BETWEEN CANADA AND GERMANY OF SYMPTOM EXPECTATION FOR WHIPLASH INJURY

Robert Ferrari, Christoph G. J. Lang

University of Alberta, Edmonton, Alberta, University of Erlangen, Erlangen Germany.

Objective: To compare the frequency and nature of expected "whiplash" symptoms in Germany with that in Canada.

Methods: A symptom checklist was administered to 2 subject groups selected from local companies in Germany and Canada, respectively. Subjects were asked to imagine having suffered a neck sprain [whiplash injury] with no loss of consciousness in a motor vehicle collision, and to check which, of a variety of symptoms, they would expect might arise from the injury. For symptoms they anticipated, they were asked to select the period of time they expected those symptoms to persist. Considering that German subjects may simply be naive to any chronic problems arising from musculoskeletal disorders, the subjects were also asked to fill out a symptom checklist of rheumatoid arthritis - the Stanford Health Assessment Questionnaire HAQ.

Results Obtained and Conclusion: There were no significant differences between the two subjects groups so there was no multivariate analysis conducted with respect to the subject characteristics. The responses of the German and Canadian subjects in their expectation of chronic disability due to rheumatoid arthritis were very similar. The mean estimated HAQ score for Germans was 0.990 (median = 0.997, range = 0.56-1.55). The mean HAQ score for Canadians was 1.03 (median = 1.05, range = 0.580-1.44). The difference between the means is not statistically significant ($p = 0.598$), nor is the difference between the medians ($p = 0.449$). The acute whiplash injury symptoms anticipated by Germans and Canadians were also similar, but we found a markedly different expectation of the duration of these common symptoms. Canadians commonly expect certain symptoms to be chronic, while Germans do not. For headache, 32% of Canadians expected this symptom to be chronic, while only 1% of Germans had this expectation. For neck pain, 50% of Canadians expected this symptom to be chronic, while 19% of Germans had this expectation. Finally, for chronic back pain, the percentages were 40% for Canadians and 9% for Germans.

Brief Conclusion: In Germany, despite the documented occurrence of neck sprain symptoms in individuals following motor vehicle collisions, there is a very low rate of expectation of any sequelae from this injury. What current or previous aspects of society that underlie this remain uncertain. This lack of expectation of chronicity in Germany may, in part, determine the low prevalence of the chronic whiplash syndrome there. Further studies of symptom expectation as an etiologic factor in the chronic whiplash syndrome are needed.

C019

MOTIVOS DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD EN ARTRITIS REUMATOIDE

Morales-Romero J (1), González-López L (2), Rodríguez-Arreola BE (3), Celis A (4), Gámez-Nava JI (5)

(1)(2)(3) Medicina Interna-Reumatología HGR 110 IMSS, (4) Coordinación del Doctorado en Salud Pública, CUCS, Universidad de Guadalajara, (5) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS.

Objetivo: Identificar los motivos que determinan un mayor riesgo de abandono terapéutico con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) en artritis reumatoide (AR).

Material y métodos: Estudio de casos y controles (no pareado). Sitio hospital de segundo nivel de atención. Casos: Pacientes con AR que en 6 meses previos a la entrevista abandonaron al menos durante 6 semanas alguno de los siguientes FARME: cloroquina, metotrexate, sulfasalazina y azatioprina. Sólo se consideraron aquellos abandonos de tratamiento no atribuibles a recomendación médica.

Controles: Pacientes con AR que no interrumpieron su tratamiento. Se investigó mediante cuestionario estructurado datos demográficos, características clínicas, actividad de la enfermedad, capacidad funcional, depresión, comorbilidad y motivos de abandono terapéutico a pesar de la indicación médica de continuar su uso: en particular a falta de abasto, percepción del paciente de falta de efectividad terapéutica o efectos adversos intolerables. El análisis estadístico incluyó cálculo de razón de momios crudos y ajustados mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 60 casos y 60 controles. Causas de abandono en orden de frecuencia: Para metotrexate: desabasto en farmacia (44%), eventos adversos (35%) y falta de efectividad (13%). Para cloroquina: eventos adversos (59%), desabasto en farmacia (14%) y falta de efectividad (10%). Para sulfasalazina: eventos adversos (50%), desabasto en farmacia (25%) y falta de efectividad (5%). Para azatioprina: eventos adversos (43%) y desabasto en farmacia (43%). El riesgo de eventos adversos como causa de abandono fue para cloroquina vs. metotrexate OR=2.8 (IC95% 0.9 a 9.0); sulfasalazina vs. metotrexate OR=3.4 (IC95% 0.8 a 15.3), azatioprina vs. metotrexate OR=3.36 (IC95% 0.79 a 15.3).

Ajustando por edad, sexo, comorbilidad y deterioro funcional: la depresión (OR=2.6 IC95% 1.1 a 6.2) y terapia combinada con más de un FARME (OR=2.7 IC95% 1.02 a 6.90) fueron identificados como factores de riesgo de abandono terapéutico por evento adverso.

Conclusiones: Los principales motivos de abandono terapéutico fueron: los eventos adversos y el desabasto del medicamento en farmacia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este desabasto tiene un impacto negativo para la respuesta esperada y deberá ser evaluado en estudios de efectividad de la terapia en nuestros centros. Estudio apoyado por Fondos Sectoriales de CONACYT SALUD-2003-C01-082

C020

VITAMIN D, CALCIUM INTAKE FROM SUPPLEMENTS AND USE OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Zonana Nacach A (1), Campaña A (2)

(1) Unidad de Investigación Clínica, HGR no 20, IMSS, Tijuana, BC, (2) CE Reumatología, HGR no 20, Tijuana, BC.

Objective: To know the intake prevalence of Calcium (Ca), vitamin D supplements and use of hormone replacement therapy (HRT) in postmenopausal (PM) healthy women.

Methods: During January to June 2004, health works and patients of General Hospitals in Tijuana, Baja California, Mexico were invited to participate an interview and measure of bone mineral density (BMD). The following variables were assessed: sociodemographic (age, body mass index, smoking, alcohol use, physical activity); past medical history; gynaecologic (age and evolution time of menopause, oophorectomy and hysterectomy history, time of HRT use), intake of Ca supplements (≥ 1.000 mg/day) and supplements of vitamin D: previous history of measure of BDN and no-traumatic fractures.

Results: 1271 women were interviewed. The mean age was 49 yrs, 58% were health workers. Of the 714 PM women, 32% have been taking Ca supplements, 21 % vitamin D, 21 % Ca+vitamin D, 27% HRT, 9 % Ca+vitamin D+HRT, and 53 % have no taking none of them. The intake of vitamin D supplements, Ca + vitamin D, Ca+Vitamin D+HRT and use of HRT were significantly more frequent in health workers than patients. The variables significantly associated with osteopenia u OP in PM women were age, age of onset and evolution time of menopause, low weight, no previous use of HRT, no exercise and the evolution time of smoking and drinking.

Conclusions: The frequency of Ca and vitamin D intake supplements in healthy PM women were low and failed to meet the recommended dietary allowance for CA to prevent bone loss. There was a small but significantly effect over BMD in PM women with use of supplement of Ca plus HRT.

C021

ARE DEPRESSIVE SYMPTOMS ASSOCIATED WITH PAIN AFTER TAKING INTO CONSIDERATION DEMOGRAPHICS, DISABILITY, AND CONTEXTUAL VARIABLES IN OLDER ADULTS WITH OSTEOARTHRITIS?

Joanna Sale, Gillian Hawker, Monique Gignac, Elizabeth Badley

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON; University of Toronto, Toronto, ON, Arthritis Community Research and Evaluation Unit, Toronto, ON.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between osteoarthritis (OA) pain and depressive symptoms after accounting for important demographic, disability, and contextual variables.

Methods: A prior study established a population cohort of 2,411 individuals 55+ years with hip/knee OA. Detailed information was collected on sociodemographics, and arthritis severity (WOMAC). In the fifth year of follow-up, we administered additional scales: Clinical Health Assessment Questionnaire (ClinHAQ) fatigue, Centre for Epidemiologic Studies Depression (CES-D), Life Experiences (number of both positive and negative stressful life events in the past year), Coping Behaviour (extent to which respondents give up activities, optimize or modify behaviours, and receive help to manage their arthritis pain), and Coping Efficacy (respondents' appraisal of their success in coping). In a linear regression model with WOMAC pain as the dependent variable and the CES-D forced in as the first independent variable, the effect of each of the following variables on the strength of the relationship between pain and depressive symptoms was examined: sex, age, living arrangements, WOMAC function, fatigue, life events, coping behaviour, and coping efficacy.

Results Obtained and Conclusion: The overall response rate was 82.4% (n=1,227). The mean CES-D score was 9.4 with 21.3% individuals scoring ≥ 16 (indicative of significantly depressed mood). As expected, CES-D scores were significantly correlated with WOMAC pain ($r = .54$, $p < .01$), accounting for 29% of the variation in pain scores. The only variable that influenced the relationship between pain and depressive symptoms in the regression model was arthritis disability (WOMAC function). The remaining variables, alone or together, had little effect on the significance, or strength, of the CES-D standardized coefficient.

Brief Conclusion: Among older adults with OA, the prevalence of depressive symptoms is high and the association between pain and depressive symptoms is consistent regardless of the demographic and contextual variables considered. However, the association between pain and depressive symptoms is significantly influenced by disability. The role of disability is unclear and needs to be examined further before a decision is made to treat depressive symptoms as a regular part of OA pain management.

C022

NEW REFERRALS FROM GENERAL PRACTITIONERS TO RHEUMATOLOGISTS

Zonana-Nacach A (1), Campaña A (2)

(1) Unidad de Investigación Clínica, HGR no 20, IMSS, Tijuana, BC, (2) CE Reumatología, HGR no 20, IMSS, Tijuana, BC.

Objective: To describe sociodemographic characteristics and diagnosis of patients referred from general practitioners (GPs) for first time assessment to a rheumatology outpatient clinic.

Methods: During 24 months, 530 consecutive patients were referred from primary care service by family or GPs to an outpatient rheumatology clinic for first time rheumatology encounter. The lag time between symptoms onset and first rheumatology assessment, lag time between the visit to GPs and referral to rheumatologist and diagnosis agreement were evaluated

Results: The mean age (80% women) was 45 ± 16 . The mean musculoskeletal symptoms duration at the time of referral to rheumatologist was 43 months, and the average lag time between first visit to GPs and referral to rheumatologist was 16 months. 62 % of the GPs diagnosis subsequently changed by the rheumatologist. The principal referral symptoms were hand arthralgias (26%), oligo or polyarthritis (22%), knee pain (8%), systemic symptoms (6%), widespread pain (5%) and osteoporosis assessment (5%). Thirteen percent of the patients received a sick leave certificate from the GPs with a mean 54 days lost. The diseases with more number of days lost were fibromyalgia (84 days), ankylosing spondylitis (61 days), and rheumatoid arthritis (29 days). Sick leave was more frequent in patients with age less than 45 years old ($p = 0.003$) and with less disease duration ($p = 0.002$).

Conclusions: Patients were subject to long observation period by GPs before referral to rheumatologist and the diagnosis agreement among GPs and rheumatologist was low. Both findings may have a consequences over the outcome and prognosis of some rheumatic diseases

C023

PROPÉPTIDOS DE PROCOLÁGENA Y AFECCIÓN PULMONAR INTERSTICIAL EN ESCLEROSIS SISTÉMICA PROGRESIVA.

Villa-Manzano AI (1), Rocha-Mufloz AD (2), Peguero-Gómez AR (3), García-González G (4), Flores-Navarro J (-5), Salazar-Páramo M (6), Villa-Manzano R (7), García-González A (8), González-López L (9)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, (2) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR- 110, IMSS, Guadalajara, Jal. México, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, (4) Departamento de Medicina Nuclear, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara México, (5) Departamento de Radiodiagnóstico, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara México, (6) División de Investigación, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara México, (7) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR- 110, IMSS, Guadalajara, Jal. México, (8) Fellow Research at the Baylor College of Medicine, Houston TX, USA (9) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS, Guadalajara, Jal. México,

Objetivo: Evaluar la asociación de los niveles de propéptidos de procolágena 1 y 111 como marcadores de afección intersticial pulmonar en esclerosis sistémica progresiva.

Material y métodos: Estudio Transversal comparativo. Se evaluaron 30 pacientes femeninos con esclerosis sistémica progresiva. Estos fueron comparados con 25 controles, mujeres donadoras sanguíneas, sin enfermedades crónico-degenerativas. A pacientes y controles se les investigó afección pulmonar intersticial con radiografía de tórax y en aquellos

sospechosos se corroboró con tomografía pulmonar de alta resolución (TCAR). Mediante espirometría se identificaron pacientes con patrón restrictivo. Los niveles de propéptidos I y III de procolágena ($\mu\text{g}/\text{dL}$), fueron determinados por radioinmunoanálisis por personal ciego a las características clínicas y resultados de las pruebas de gabinete.

Resultados: Trece (43%) pacientes con ESP tuvieron neumopatía intersticial corroborada por TCAR. La espirometría mostró patrón restrictivo en 17 (57%). Pacientes con neumopatía intersticial tuvieron elevación de propéptidos de procolágena en comparación a controles sanos, para el propéptido I (57 ± 39 vs 27 ± 10 respectivamente, $p=0.008$) y propéptido III (3.6 ± 1.6 vs 2.1 ± 0.7 respectivamente, $p=0.001$). El propéptido III estuvo más elevado en ESP+ neumopatía intersticial comparado a ESP sin neumopatía (3.6 ± 1.6 vs 2.2 ± 1.0 , $p=0.005$). El patrón restrictivo a la espirometría también se asoció a incremento en los niveles de propéptidos I y III. La elevación de los niveles de propéptido I correlacionó significativamente con disminución del volumen corriente ($r = -0.39$, $p=0.004$), disminución del porcentaje de capacidad vital forzada ($r = -0.27$, $p=0.049$), caída del flujo espiratorio forzado en el primer segundo ($r = -0.42$, $p=0.007$). La elevación de propéptido III correlacionó significativamente con disminución del volumen corriente ($r = -0.31$, $p=0.027$).

Conclusiones: Los niveles de propéptidos I y III son marcadores de afectación pulmonar intersticial en ESP. Estudios subsiguientes definirán su papel como predictor de respuesta terapéutica en esta entidad.

Trabajo Apoyado por CONACYT FOMIX MICH-2003-CO1 -12442

C024

WHAT ARE THE FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS WITH OSTEOARTHRITIS?

Joanna Sale, Gillian Hawker, Monique Gignac, Elizabeth Badley

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON; University of Toronto, Toronto, ON, Arthritis Community Research and Evaluation Unit, Toronto, ON, Arthritis Research and Evaluation Unit, Toronto, ON

Objective: To determine the factors associated with depressive symptoms in older adults with osteoarthritis (OA).

Methods: A prior study established a population cohort of 2,411 individuals 55+ years with hip/knee OA. Detailed information was collected on sociodemographics, and arthritis severity (WOMAC). In the fifth year of follow-up, we administered additional scales to measure depressive symptoms (CES-D), pain, fatigue, life events, and coping. The following variables were entered in a stepwise linear regression model with CES-D scores as the outcome: sex, age, current use of acetaminophen or painkillers with codeine, ever treated for depression or other major mental illness, fatigue, life events, coping behaviour, coping efficacy, WOMAC pain and function, SF-36 pain, and Chronic Pain Grade.

Results Obtained and Conclusion: The overall response rate was 82.4% ($n=1,227$). The mean CES-D score was 9.4 with 21.3% individuals scoring ≥ 16 (indicative of significantly depressed mood). Variables significantly associated with CES-D scores were worse coping efficacy (perception that they are not coping well), greater number of life events, greater disability, yes to treatment for a mental health disorder, greater coping behaviours, greater pain (SF-36), being female, and increasing age. This model accounted for 62.1% of the variability in the CES-D score. The change in R2 during the stepwise procedures demonstrated that coping efficacy accounted for 49.6% of the variation in the CES-D score.

Brief Conclusion: Among older adults with OA, the prevalence of depressive symptoms is high. Depressive symptoms appear to be higher among females, and those who are older, report greater pain, have been treated for a mental health disorder in the past, have experienced a high number of life events, have greater disability, and are trying to cope but perceive that their coping efforts are unsuccessful. These results suggest that strategies to maximize coping efforts may assist OA sufferers who experience depressive symptoms.

C025

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA ACERCA DE LAS EXPECTATIVAS TERAPÉUTICAS Y LA PERCEPCIÓN DE MEJORÍA EN NIÑOS CON ESPONDILOARTROPATÍAS JUVENILES TRATADOS CON AGENTES BIOLÓGICOS

Pelaez-Ballestas I (1), Burgos-Vargas R (2)

(1)(2) Servicio de Reumatología. Hospital General de México.

Resumen: Infiximab y etanercept (anti-TNF) reducen significativamente el nivel de actividad de las variables cuantitativas que evalúan la actividad inflamatoria de las espondiloartropatías juveniles (SpA-j). Hipotéticamente, el efecto de esta terapia en el sufrimiento del enfermo y su familia debe tener un gran impacto en la vida cotidiana.

Objetivo: Explorar las expectativas al tratamiento y la percepción de mejoría de niños con espondiloartropatías juveniles y sus padres acerca del efecto de agentes biológicos a través de una investigación cualitativa basada en la teoría fundamentada.

Población, técnica y procedimientos: Ocho pacientes de 18 años de edad (10-22) y nueve familiares de 44 años (33-60 años) de diversos niveles socio-económicos. Entrevistas en profundidad según una guía; grabación, transcripción y análisis (programa Atlas/ti).

Resultados: Descripción de mejoría: no tener dolor; tener mejor función física, interacción social e integración en el ámbito escolar y laboral. Manifestaciones de mejoría: "espectacular", "rápida", "un antes y un después en mi vida" y "como tomar 100 mg. de prednisona". En los familiares, la mejoría refleja en el aspecto psicológico, en la integración familiar y la adaptación de los enfermos a la vida cotidiana; las manifestaciones son: "milagroso" y "espectacular". Mientras que en la expectativa de los pacientes con enfermedad prolongada se notaba escepticismo, los de diagnóstico reciente notaron una posibilidad "esperanzadora". En una familia -religiosa y con poca información de la SpA- la expectativa fue de curación total. La duración del tratamiento y el costo influyeron en las expectativas de cada familia. El inicio de anti-TNF fue decidido a nivel familiar según la información del médico o electrónica.

Conclusiones: La percepción de mejoría con anti-TNF se manifiesta en múltiples ámbitos -clínico, familiar y social. La incertidumbre de la duración del tratamiento y el alto costo depende de los recursos de cada familia y de la cobertura en los servicios de salud.

C026

VASCULITIS LEUCOCITOCÁSTICA IDIOPÁTICA SEVERA

Arévalo F (1), Badia J (2), Juárez V (3)

(1) Hospital Metropolitano, México, DF; (2) Hospital Mocel, México, DF; (3) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE, México, DF

Introducción: La vasculitis leucocitocástica (VL) es la más común de las vasculitis cutáneas. La hipersensibilidad a fármacos, síndromes vasculíticos sistémicos, enfermedades autoinmunes, infecciones y neoplasias han sido asociados a VL. En algunos casos de VL no hay una causa demostrable.

Objetivo: Presentar un caso de VL con manifestaciones isquémicas, neurológicas, musculoesqueléticas y cutáneas.

Caso clínico: Masculino de 53 años, sin antecedentes de importancia. Su padecimiento lo inicia en Agosto del 2003 con máculas eritematosas en miembros inferiores que progresan a púrpura palpable. En su evolución posterior presenta isquemia digital anular derecha, parestesia de miembros inferiores, artritis en tobillo izquierdo, livedo reticularis y formación de vesículas. Los estudios de laboratorio sólo demuestran elevación de VSG. La biometría hemática, EGO, pruebas de función renal, proteína C, S y anti-trombina III, tiempos de coagulación, anticoagulante

lúpico, anticuerpos antifosfolípidos, B2-glicoproteína I, ANA, anti-DNA, FR, ANCA, C3, C4, anticuerpos anti-hepatitis, HIV, VEB, crioglobulinas y estudios de gabinete normales; eco Doppler dedos de manos con trombosis de pequeños vasos. La biopsia de las lesiones cutáneas evidenció vasculitis leucocitaclástica. Se trató al inicio con pulsos de metilprednisolona por 3 días, enoxaparina subcutánea y posteriormente con prednisona 20 mg al día y anticoagulación oral, con mejoría de cuadro isquémico, síntomas neurológicos y artritis de tobillo pero con persistencia de lesiones cutáneas, por lo que se agrega azatioprina con lo que se logra remisión paulatina de manifestaciones cutáneas en 8 semanas.

Conclusión: En nuestro caso no se encontró una causa demostrable de VL. Las manifestaciones clínicas fueron severas. Se deberá considerar el uso de inmunosupresores cuando no hay una respuesta adecuada de las manifestaciones cutáneas con el uso de esteroides.

C027

ADHERENCE TO PAIN MEDICATION IN ADULTS WITH OSTEOARTHRITIS: A QUALITATIVE STUDY

Joanna Sale, Gillian Hawker

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto, ON; University of Toronto, Toronto, ON.

Objective: The purpose of this phenomenological study was to explore the experience of adherence to pain medication, in older adults with osteoarthritis (OA).

Methods: Individuals were recruited from an existing cohort (n=1,300) with disabling hip and knee OA. Twenty-seven individuals who reported previous physician visits for their arthritis, were English speaking, Toronto residents, and identified from their calling logs as receptive to interviews were approached by the cohort telephone interviewer to discuss their experiences with prescribed painkillers for OA. Semi-structured face-to-face interviews were conducted by a qualitative researcher in participants' homes. Interview data were transcribed verbatim and analyzed according to standard phenomenological procedures.

Results Obtained and Conclusion: Nineteen adults (10 females, 9 males) aged 67 to 92 agreed to participate (7 refused and 1 was very ill). Interviews lasted 1-4 hours with 4 participants interviewed twice. Participants varied in their socioeconomic status and education levels. Most had comorbidities, such as heart disease and diabetes, for which they were also being treated. Findings indicated that adherence to pain medication differed from that of other prescribed medications. Participants were reluctant to take painkillers, and when they did, generally took them at a lower dose or frequency than prescribed. This behaviour did not reflect their recommendations for others who were expected to be treated appropriately for pain and to adhere to pain medication. Perceptions and attitudes to pain played an integral role in participants' adherence to painkillers. Despite obvious physical limitations, participants belittled their pain and claimed to have a high pain tolerance.

Brief Conclusion: Participants in this study exhibited low adherence to painkillers compared with that to other medications. These findings suggest that re-evaluation of the prescription of pain medication for OA is warranted and that the effectiveness of pain management in OA needs to account for adherence behaviour in older adults.

C028

DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON ESPONDILITIS ANQUILO-SANTE

Sánchez-Hernández JD (1), López-Olivo MA (2), Aguilar-Chávez EA (3)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, Guadalajara Jal. México, (2) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, Guadalajara, Jal. México, (3) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS, Guadalajara, Jal. México.

Objetivo: Evaluar la diferencia en la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres que padecen EA.

Material y Métodos: Tipo de estudio: Transversal analítico. Se evaluaron 95 adultos con espondilitis anquilosante (57 hombres y 38 mujeres) y 49 controles sanos (30 hombres y 19 mujeres). La calidad de vida fue investigada mediante el cuestionario validado al español SF-36. Mayor puntaje del índice indica una mejor percepción de la calidad de vida (rangos 36 -149 puntos). Se comparó por género el puntaje global del índice y el obtenido para cada dominio, mediante t de Student para muestras independientes.

Resultados: El promedio de edad fue similar entre pacientes con EA y controles sanos (39±11 en EA vs. 41±11 en controles, p=0.28). Hubo menor nivel de escolaridad en EA (10±5 años vs. 12±7 en controles, p=0.05). La percepción de la calidad de vida fue significativamente reducida en pacientes con EA respecto a controles (91±19 vs. 124±12, p<0.001). En hombres con EA el puntaje global de SF36 fue significativamente mayor que en mujeres (95±20 vs. 84±17, respectivamente p=0.004). Los dominios más afectados en mujeres respecto a los hombres fueron función física (19±5 vs. 22±6 respectivamente, p=0.04), función social (6±2 vs. 7±2, p=0.003), dolor corporal (5±2 vs. 6±2, p=0.009), vitalidad (12±3 vs. 15±4, p=0.003).

Conclusiones: Las mujeres con EA tienen una percepción de mayor deterioro en su calidad de vida con respecto a los hombres este resultado supone tomarlo en cuenta como parámetro de impacto de la enfermedad y de la terapia.

C029

NIVELES SÉRICOS DE E-SELECTINA COMO MARCADORES DE ACTIVIDAD EN ARTRITIS REUMATOIDE

Corona-Sánchez EG (1), Gonzalez-Lopez L (2), Aguilar-Chávez EA (3), Muñoz-Valle JF (4), Galván-Meléndez S (5), Loaiza-Cárdenas C (6), Ortega-Flores R (7), López-Olivo MA (8), Salazar-Páramo M (9), Vazquez-del Mercado M (10), Gamez-Nava JI (11)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, (2) Medicina Interna-Reumatología HGR 110, IMSS, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, (4) Laboratorio de Inmunología, CUCS Universidad de Guadalajara, (5) Laboratorio Central, HECMNO, (6) Medicina Interna-Reumatología HGR 110, IMSS, (7) Laboratorio HGR 110, IMSS, Guadalajara Jal, (8) Fellow research at the Baylor College of Medicine Houston, Texas USA, (9) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, Guadalajara Jal. México, (10) Laboratorio de Inmunología, CUCS Universidad de Guadalajara, Guadalajara Jal. México, (11) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, Guadalajara Jal. México.

Objetivo: Evaluar la asociación entre niveles séricos de E-Selectina con la severidad de la Artritis Reumatoide (AR).

Material y métodos: Tipo de Estudio: Transversal. En 97 pacientes con AR de un 2do. nivel de atención, se evaluaron: características sociodemográficas y de severidad de la enfermedad, funcionalidad (HAQ-DI), estudio radiológico y clase funcional. Se determinó niveles séricos de E-selectina (ELISA), factor reumatoide (FR) y proteína C-Reactiva (PCR). Fuerza de asociación mediante correlación de Spearman (rho), significancia p<0.05.

Resultados: 86 de los pacientes (89%) fueron femeninos, edad 45+9 años. El promedio de E-Selectina de 81+39ng/ml. Estos niveles correlacionaron con una percepción del paciente de mayor actividad de la enfermedad (rho=0.25, p=0.02), deterioro en clase funcional (rho=0.31, p=0.003), deterioro radiológico (rho=0.26, p=0.04), mayor HAQ-DI (rho=0.28, p=0.01) y mayores títulos de FR (rho=0.28, p=0.01). Hubo tendencia a incremento en niveles de E-selectina en relación a mayor puntaje de dolor articular (rho=0.21, p=0.05), más número de articulaciones dolorosas (rho=0.18, p=0.09) y mayor tiempo de duración de la enfermedad

(rho=0.19, p=0.08) aunque estas tendencias no fueron estadísticamente significativas. Los valores de E-Selectina no tuvieron correlación con edad, ni con valores de PCR.

Conclusiones: La elevación de E-Selectina es un marcador de actividad de la enfermedad y deterioro funcional. Se requieren estudios prospectivos para conocer si los cambios en estos niveles son útiles para predecir la respuesta a los tratamientos.

Proyecto apoyado por FOFOI: IMSS 2004-034 y IMSS 2005/1/I/048

C030

UPPER EXTREMITY DIABETIC MUSCLE INFARCTION — A CASE SERIES OF THREE PATIENTS

Reen, Bajinder, Joshi, Raman

Division of Nephrology, Department of Medicine, William Osler Health Centre, Brampton Campus, Division of Rheumatology, Department of Medicine, William Osler Health Centre, Brampton Campus.

Objective: Diabetic muscle infarction is a rare complication of diabetes. Since first reported in 1965, approximately 115 cases have been described in the literature. Only one case has been described affecting the upper extremity. In this case series we report on three men (ages 40-63) with diabetic muscle infarction involving the arm.

Results Obtained and Conclusion: The patients had symptoms 4-18 days before presenting to the Emergency department and all required admission for their pain. Only one of the patients was febrile. The patients had diabetes for 10-30+ years and two were on hemodialysis for endstage renal disease. The third started peritoneal dialysis shortly after therapy for his diabetic muscle infarction. Hemoglobin A1C ranged from 0.049-0.095. Creatine Kinase ranged from 69-125 U/L, and the white blood cell count ranged from 9600-12 000 /mm³. MRI images were obtained in two of the men and were consistent with diabetic muscle infarction. Serial ultrasound images were obtained in the third patient and were also consistent with diabetic muscle infarction. All patients responded rapidly and favorably to narcotics. None required surgery nor biopsy. The pathophysiology of this rare condition is discussed.

C031

UTILIDAD DEL ÍNDICE DE ALBRAND PARA IDENTIFICAR OSTEOPOROSIS EN ARTRITIS REUMATOIDE

Alcaraz-López Miriam F (1), Gonzalez-Lopez L (2), Aguilar-Chávez EA (3), López-Olivo MA (4), Loaiza-Cardenas C (5), Gamez-Nava JI (6)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HGR-110, IMSS, Guadalajara Jal. México, (2) Medicina Interna-Reumatología, HGR-110, IMSS, Guadalajara Jal. México, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HGR-110, IMSS, Guadalajara, Jal. México, (4) Fellow research at the Baylor College of Medicine Houston, Texas USA., (5) Medicina Interna-Reumatología, HGR-110, IMSS, Guadalajara Jal. México, (6) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara, Jal. México.

Objetivo: Evaluar la utilidad del índice de Albrand para predecir osteoporosis en pacientes con artritis reumatoide (AR).

Material y métodos: Transversal analítico. Se evaluaron en 111 pacientes con AR (ACR), variables clínicas, demográficas y el índice de Albrand para osteoporosis (alto riesgo de osteoporosis >4 puntos). El estándar de oro fue densitometría ósea de columna y cadera, se consideró osteoporosis un valor del puntaje T±2.5 DE (OMS). Se calculó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN). Además de razón de momios (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%), para osteoporosis en el caso de obtener >4 puntos del índice.

Resultados: La prevalencia de osteoporosis por densitometría en cualquier sitio fue de 25% (columna de 22% y cadera del 14%). El índice de Albrand >4 puntos tuvo una sensibilidad para detectar osteoporosis de 93% (92% en columna y 94% en cadera), especificidad del 44% (42% en columna y 41% en cadera), VPP 36% (31% en columna y 21% en cadera), y VPN 95% (95% en columna y 93% en cadera). El OR del índice para detectar riesgo de osteoporosis fue en general de 10.7 (IC95% 2.4-47.8) mientras en columna el OR fue de 8.4 (IC95% 1.9-37.8), y en cadera de 10.5 (IC95% 1.3-82.4).

Conclusión: El índice de Albrand constituye una prueba útil de tamizaje para osteoporosis en AR dada su alta sensibilidad, sin embargo, no debe ser considerado como parámetro para indicación terapéutica dada la elevada proporción de falsos positivos. Estudios de comparación entre otros índices de osteoporosis son necesarios en artritis reumatoide.

Proyecto apoyado por FOFOI: IMSS-2004/036

C032

DISFUNCIÓN SEXUAL EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Rojo Contreras EW (1), Gonzalez-Lopez L (2), Ayala López KP (3), López-Olivo MA (4), Morales Romero J (5), Vázquez Salcedo J (6), Castillo González J (7), Gamez-Nava JI (8)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara Jal. México, (2) Departamento de Medicina Interna-Reumatología, HGR-110, IMSS, Guadalajara Jal. México, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara Jal. México, (4) Fellow research, Health Services Research, Baylor College of Medicine, Houston, TX, (5) Medicina Preventiva, Clínica Hospital 24, ISSSTE, Cd. Guzmán Jal. México, (6) Clínica de displasias HGR-110, IMSS, Guadalajara, Jal. México, (7) Fomento a la Salud, HGR-110, IMSS, Guadalajara Jal. México, (8) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara Jal. México.

Objetivo: Comparar la prevalencia de disfunción sexual femenina en lupus eritematoso sistémico (LES) con respecto a controles sanos.

Material y métodos: Transversal comparativo. Se entrevistaron a mujeres con LES de consulta externa de reumatología de un hospital de 2do. nivel y a mujeres sanas (grupo control) derechohabientes del mismo hospital con vida sexual activa. Se aplicó un cuestionario para disfunción sexual femenina (Female Sexual Function Index), este evalúa 6 dominios de la función sexual (deseo, lubricación, satisfacción, excitación, orgasmo, dolor durante el acto), siendo el puntaje máximo de cada dominio de 6 dando un global máximo de 36 puntos. Disfunción sexual fue considerada cuando el puntaje total fue menor de 24.6 puntos.

Resultados: Se entrevistaron 22 pacientes con LES y 90 controles. La prevalencia de disfunción sexual fue de 68% para pacientes con LES y 38% para controles (p=0.01). En pacientes con LES se encontró una mayor frecuencia de trastornos en los siguientes dominios comparados contra controles deseo (59% vs. 28%, p=0.01), excitación (73% vs. 37%, p<0.001), lubricación (73% vs. 37%, p<0.01), orgasmo (59% vs. 29%, p<0.01). La satisfacción durante la relación sexual y el dolor durante el acto no mostraron diferencias significativas entre pacientes y controles (59% vs. 38%, p=0.06 y 46% vs. 34%, p=0.33, respectivamente).

Conclusiones: Pacientes con LES muestran alteraciones significativas en la función sexual que requieren pronta detección y tratamiento con el fin de disminuir su impacto en la calidad de vida.

Proyecto financiado por FOFOI-IMSS FP-2003/095

C033

METHOTREXATE USE BY PEDIATRIC RHEUMATOLOGISTS IN CANADA

Gaëlle Chédeville, Rosie Succimari, Ciaràn Duffy

Division of Rheumatology, Department of Pediatrics, Montreal Children's Hospital and McGill University, Montreal, Quebec, Canada.

Objective: To determine Methotrexate (MTX) use and the degree to which Canadian pediatric rheumatologists adhere to the American College of Rheumatology (ACR) "guidelines" for MTX monitoring.

Methods: A 20-item questionnaire was e-mailed to 37 pediatric rheumatologists in 17 centres in Canada. A total of 28 (75.7%) responded.

Results Obtained and Conclusion: Route of administration: The oral route (PO) was preferred initially by 78.6% for most cases, but for more "severe" cases, this fell to 42.8%. Those who chose not to start PO used the subcutaneous route (SQ). Of those who commenced PO, 54.5% switched to SQ because of dose escalation or lack of efficacy, and 32% because of GI toxicity.

Dose: An initial mean dose of 0.35 to 0.5 mg/kg/wk was prescribed by 51.8%. For 75%, the maximum dose was 1 mg/kg/wk (up to 25 mg); 18.2% used a maximum dose of 30 mg.

Monitoring: CBC, AST and ALT were done by 100% at baseline and in follow-up. Albumin and creatinine were done at baseline by 85.7%, but by only 71.4% and 67.8% respectively in follow-up. After a change in dose, 96.3% requested blood tests at least monthly, and when the dose was stable, 78.6% did them at least every 6 to 8 weeks. Response by the physician to abnormal results varied considerably.

Side effects: Recurrent nausea/vomiting was reported to occur frequently. No severe toxicity, and in particular, no case of cirrhosis, was reported.

Prophylactic folic acid was prescribed by all but one physician. Prior to MTX commencement, varicella vaccine is given by 46.4%.

Brief Conclusion: Most pediatric rheumatologists in Canada follow ACR guidelines to monitor for MTX toxicity in children. The variation in monitoring and response to toxicity raises the question as to whether specific pediatric guidelines should be developed.

C034

ASOCIACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE LEPTINA Y ACTIVIDAD EN ARTRITIS REUMATOIDE

Aguilar-Chávez EA (1), Gonzalez-Lopez L. (2), López-Olivo MA (3), Alcaraz-López MF (4), Corona-Sánchez EG (5), Loaiza-Cárdenas C (6), Galván-Meléndez S (7), Varón-Villalpando E (8), Gamez-Nava JI (9)

(1) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica HGR-110, IMSS. Guadalajara Jal. México, (2) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS. Guadalajara Jal. México, (3) Fellow research at the Baylor College of Medicine Houston Tx, USA, (4) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica HGR-110, IMSS. Guadalajara Jal. México, (5) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México, (6) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS. Guadalajara Jal. México, (7) Inmunología Laboratorio Central HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México, (8) Laboratorio General HGR-110, IMSS. Guadalajara Jal. México, (9) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México.

Objetivo: Evaluar la asociación entre niveles séricos de leptina y parámetros clínicos de actividad en artritis reumatoide (AR).

Material y métodos: Estudio transversal. Mujeres con AR, de consulta externa de reumatología de un hospital de 2do. nivel, fueron investigadas sobre variables clínicas, de tratamiento y comorbilidad. Actividad de la enfermedad se evaluó con: número de articulaciones dolorosas/inflamadas, índice RADAR y escalas análogas visuales (EAV) de rigidez y dolor. Se determinó niveles séricos de leptina (ELISA). La fuerza de asociación entre los niveles de leptina y parámetros de actividad de la enfermedad se evaluó mediante correlación de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes con AR, edad promedio de 55±10 años y una duración de la enfermedad de 11±10 años. Según su índice de masa corporal (IMC): 44 pacientes (49%) fueron normales, 21 (23%) con sobrepeso, y 25 (28%) con obesidad. Hubo un mayor nivel de leptina en obesos en comparación a IMC normal (426±277 vs. 216±169, p<0.001), y entre obesos y sobrepeso (426±277 vs. 264±117, p=0.024). En el grupo de IMC normal se observó una correlación positiva entre niveles de leptina y el número de articulaciones dolorosas (rho=0.36, p=0.03), no hubo correlación

entre estos niveles y rigidez matinal, duración de la enfermedad, factor reumatoide y velocidad de sedimentación globular.

Conclusiones: En mujeres no obesas con AR los niveles de leptina correlacionaron positivamente con el número de articulaciones dolorosas, sugiriendo que pueda tener un posible papel durante el proceso inflamatorio. Estudios longitudinales son requeridos para evaluar mejor la participación de la leptina en AR.

Proyecto apoyado por FOFOI: IMSS 2005/1/I/050

C035

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO QUE EVOLUCIONA A LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: PRESENTACIÓN DE DOS NUEVOS CASOS

García Carrasco M (1), Beltrán Castillo A (2), García Cruz A (3), Pérez Terrón J (4), Domínguez Palacios N (5), Rojas Rodríguez J (6)

(1)(2) Servicio de Reumatología.HGR No.36 IMSS, Puebla. Departamento de Reumatología. Facultad de Medicina. BUAP, (3) Departamento de Reumatología. Facultad de Medicina. BUAP, (4) Servicio de Reumatología.HGR No.36 IMSS, Puebla., (5) Departamento de Reumatología. Facultad de Medicina. BUAP, (6) Departamento de Reumatología. Facultad de Medicina. BUAP. Clínica de Prevención y Diagnóstico, Puebla.

Introducción: El Síndrome Antifosfolípido(SAF) se caracteriza por trombosis de repetición venosas y/o arteriales, abortos y alteraciones hematológicas, asociados a la presencia de anticuerpos antifosfolípido(AAF). Se ha sugerido que algunos pacientes con SAF primario(SAFP) pueden desarrollar Lupus Eritematoso Sistémico(LES).

Objetivo: Conocer la evolución de dos casos con SAFP que evolucionaron a LES, dado que existen pocos casos reportados.

Pacientes y métodos: 1. F de 23 años, a los 19 presentó aborto en el 2° trimestre del embarazo y trombocitopenia. Un año después presentó tromboembolia profunda(TVP) en miembro pélvico izquierdo(MPI) con lúcido reticulares, anticuerpos anticardiolipina(AAC) IgG e IgM positivos, se diagnosticó de SAFP. Dos años después presentó artritis simétrica y bilateral en MCF, muñecas, eritema malar y úlceras orales. El laboratorio mostró: anemia, leucopenia, anticuerpos antinucleares(ANA) y anti-DNAn, diagnosticándose LES. 2. F. de 28 años, antecedente de crisis convulsivas a los 8 años, a los 18 presentó TVP en MPI, a los 20 presentó TVP en miembro pélvico derecho(MPD) recibió tratamiento con anticoagulantes orales, durante 6 meses, un año más tarde presentó aborto en el 3° trimestre del embarazo, la determinación de AAC(IgG)y el anticoagulante lúpico fueron positivos, se diagnosticó SAFP. A los 26 años presentó artritis en MCF y muñecas en forma bilateral y simétrica, alopecia y aftas orales. El laboratorio mostró leucopenia, ANA positivos, anti-DNAn, diagnosticándose LES.

Resultados: Presentamos dos casos con diagnóstico de SAFP que después de un período de tiempo de seguimiento, desarrollaron manifestaciones clínicas e inmunológicas compatibles con LES.

Conclusión: La progresión de SAFP a LES parece un proceso poco frecuente, y el seguimiento de pacientes con SAFP deberá ser prolongado enfatizando los aspectos clínicos e inmunológicos, incluyendo ANA, anti-DNAn, anti-Ro, anti-La, entre otros.

C036

LOW RATES OF INFLUENZA VACCINATIONS IN A COHORT OF SLE PATIENTS

E Hazel, S Bernatsky, A E Clarke, G L Cooper, L Joseph, C A Pineau
McGill University, Montreal, QC.

Objective: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic illness and it is thus recommended that patients receive the influenza vaccine annually. Previous studies have indicated an adequate immune response to the vaccine and have shown no increase in disease flares after its administration.

Our Objective: was to evaluate the proportion of SLE patients in a tertiary care centre who received this vaccine as well as to identify factors which may be associated with the occurrence of this intervention.

Methods: We conducted a survey of vaccination status in a cohort of patients fulfilling American College of Rheumatology (ACR) criteria for SLE. Using a self-administered questionnaire, the patients documented if they had received the influenza vaccine the previous season. We calculated the percentage of individuals who had received an influenza vaccine, and then determined if the vaccinated group differed from the non-vaccinated group with respect to age, recent physician visits and medication exposures. Disease activity was measured using the SLE Disease Activity Index (SLEDAI), and cumulative damage was evaluated with the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ ACR Damage Index (SLICC/ACR DI).

Results Obtained and Conclusion: 119 consecutive clinic attendees were invited to participate in the study and all agreed to complete the questionnaire. The mean age of the participants was 43 years (SD=13.9) and the patients were predominately women (88.2%). Of the 119 patients only 46 (38.7%) had reportedly received the influenza vaccine the previous season. The patients who were vaccinated were not more likely to have seen a physician either in the last year or within the preceding 3 months. This group tended to be older (OR 1.03, 95% CI 1.00, 1.07) and had a greater damage score (OR 1.44, 95% CI 1.11, 1.85). The vaccinated group was more likely to be using prednisone (OR 8.4 95%CI 1.4, 49.4) and immunosuppressive medications (OR 6.1, 95% CI 1.0, 37.9).

Brief Conclusion: We report a surprisingly low rate of influenza vaccination in this cohort of lupus patients despite the fact that they were undergoing regular care in a tertiary care centre.

C037

NEUMOPATÍA INTERSTICIAL EN ARTRITIS REUMATOIDE

Peguro-Gómez ARL (1), Rocha-Muñoz AD (2), Pérez-Lamero F (3), Flores-Navarro J (4), Loiza-Cárdenas C (5), Gamez-Nava JI (6), Gonzalez-Lopez L (7)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México, (2) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México, (3) Departamento de Radiología, Hospital Angeles del Carmen, Guadalajara Jal. México, (4) Departamento de radiodiagnóstico HE CMNO, IMSS. Guadalajara Jal. México, (5) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS. Guadalajara, Jal. México, (6) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica HE CMNO, IMSS. Guadalajara, Jal. México, (7) Departamento de Medicina Interna-Reumatología HGR-110, IMSS. Guadalajara, Jal. México.

Objetivo: Evaluar las características clínicas asociadas a neumopatía intersticial en artritis reumatoide.

Material y métodos: Estudio transversal. Se evaluaron 45 mujeres con artritis reumatoide (AR), mediante un índice clínico de disnea, pruebas funcionales respiratorias y radiografía de tórax posteroanterior. En 4 de ellas se identificaron datos radiográficos de neumopatía intersticial pulmonar, siendo corroborado el diagnóstico por tomografía axial computarizada de alta resolución. Mediante U de Mann-Whitney, se compararon las características clínicas y espirométricas entre pacientes con afección pulmonar intersticial (API) por radiografía y aquellos con radiografía de tórax normal.

Resultados: Posterior a ejercicio estandarizado la disnea leve se presentó en 4 (9%) moderada en 1 (2%) y severa en 1 (2%). La edad fue mayor entre pacientes con API comparados a aquellos sin neumopatía intersticial (64 vs. 50, p=0.037), estos pacientes tuvieron una disminución de la capacidad vital forzada global (2.3 vs 2.8, p=0.017) así como de la distancia en pasos recorrida durante 6 minutos (295 vs. 370, p=0.08). No hubo diferencias significativas entre pacientes con API y pacientes sin neumopatía en comorbilidad, tiempo de evolución de la AR, títulos de factor reumatoide, o dosis de metotrexate.

Conclusiones: La presencia de neumopatía intersticial en AR requiere ser investigada sistemáticamente dada su relevancia y relativa ausencia de indicadores clínicos. Es necesario contar con radiografía de tórax y pruebas de función respiratoria en pacientes con AR especialmente cuando presentan disnea.

Apoyado con fondos de FOMIX CONACYT. Gobierno del Estado de Michoacán MICH-2003 –CO1-12442

C038

AFECCIÓN OTORINOLARINGOLÓGICA (ORL) EN PACIENTES CON GRANULOMATOSIS DE WEGENER (GW)

Flores-Suárez, LF (1), Beltrán, O (2), Reyes, E (3)

(1)(2)(3) *Inst Nal Ciencias Médicas y Nutrición.*

Objetivo: Describir los hallazgos ORL relevantes en una cohorte de pacientes con GW que acuden a un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión retrospectiva de expedientes (1978-2005). Se obtuvieron las siguientes variables: género, edad, manifestaciones iniciales, tiempo entre aparición de estas y diagnóstico definitivo de GW y evolución de la afección ORL. Esta se clasificó de acuerdo a áreas.

Resultados: 64 pacientes con GW, 29 mujeres y 35 hombres con edad media de 41±14 años: 16% con enfermedad localizada, 84% con generalizada. Lapso medio entre síntomas iniciales y diagnóstico-36 meses. Al inicio de la enfermedad, 80% (n=51) tenían síntomas ORL, lo cual aumentó durante la evolución a 95% (n=61). Sólo 3 no han tenido compromiso ORL. Por áreas, la nariz fue la más afectada (84%) con costras (63%), epistaxis (56%) y obstrucción (55%) como síntomas principales; la deformidad en silla de montar se vio en 17%. Se obtuvieron biopsias de mucosa nasal en 22 pacientes. En 60% los resultados confirmaron GW activa. La sinusitis se observó en 65% y en la mayoría de los casos las manifestaciones respondieron favorablemente a antibióticos. Sólo 6 pacientes requirieron drenaje quirúrgico y de estos uno tuvo confirmación histológica de actividad de GW. Síntomas laringotraqueales: disfonía-30%, disnea-19%, estridor y estenosis subglótica-16%, estenosis traqueal-6%, estenosis bronquial-5%. Cuatro pacientes (6%) tienen traqueostomía permanente. Afección ótica: sordera neurosensorial-28%, otitis media-23%. 15% tuvieron úlceras orales atribuidas a enfermedad activa.

Conclusión: La afección ORL es la más frecuente en nuestros pacientes tanto al inicio de la enfermedad como en la evolución. Por tanto, los pacientes buscan atención de otorrinolaringólogos al inicio con frecuencia y es necesario por tanto, establecer un vínculo estrecho con estos especialistas en casos de síntomas ORL persistentes. Nuestros hallazgos positivos en biopsias de mucosa nasal (60%) son similares a los vistos en otros centros especializados en tratamiento de pacientes con GW (70%), y mayor al compararse con otros reportes (25%).

C039

THE APPLICATION OF A NORMOGRAM FOR EXERCISE CAPACITY IN WOMEN IN PATIENTS WITH SLE

E Hazel, D DaCosta, K Dasgupta, S Bernatsky, A Clarke, C Pineau

McGill University, Montreal, PQ.

Objective: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is associated with an excess of cardiac events given traditional risk factors. A normogram to predict exercise capacity for age in women from the general population has recently been established (NEJM 2005;353:468-75) Our Objective: was to examine the relative fitness of a cohort of SLE patients to determine if disease activity or cumulative damage were associated with exercise capacity.

Methods: We recruited women who fulfill American College of Rheumatology (ACR) criteria for SLE to participate in a study of fatigue. These patients were asked to perform a symptom-limited maximal exercise stress test (EST) according to the Bruce protocol. We compared their performance on the EST with the normogram (predicted mets= $14.7 - (0.13 \times \text{age})$). Lupus disease activity was measured using the SLE Activity Measure-2 (SLAM) and cumulative damage was evaluated with the Systemic Lupus International Collaborating Clinics/ ACR Damage Index (SLICC/ACR DI).

Results Obtained and Conclusion: 64 of 102 participants from the fatigue study agreed to perform an EST. Their mean age was 50.3 years (SD= 10.2). Twelve of 64 women were under the age of 35 and were excluded from analysis as the normogram was not validated for this age group. The remaining participants (N= 52) were predominantly white (88%) with an average disease duration of 13.6 years (SD= 8.6), an average SLAM score of 8.0 (SD= 9.4) and an average SLICC/ACR DI score of 1.3 (SD= 1.4). They had an average BMI of 24.7 kg/m² (SD= 4.7). 62% were current/previous smokers. 59.6% performed at a level equal to, or higher than, predicted, with the mean performance of 110% of this value. 21.2% performed at a level <85% predicted, a factor associated with twice the risk of death in the general population. We were unable to identify any lupus related factors that predicted poor exercise capacity.

Brief Conclusion: The application of this newly established normogram for exercise capacity in women could help identify a high risk subpopulation of lupus patients who would benefit from aggressive risk reduction strategies.

Co40

POLIANGEITIS MICROSCÓPICA (MPA) E HISTOPLASMOSIS DISEMINADA

Flores-Suárez LF (1), Zaragoza JL (2), Baquera J (3), Sifuentes-Osorio J (4)

(1)(2)(3)(4) *Inst Nal Ciencias Médicas y Nutrición.*

Objetivo: Presentar el primer caso de histoplasmosis diseminada en un paciente con MPA. Hombre de 63 años con MPA desde 1998. En febrero del 2004 tuvo infección respiratoria aguda, atribuida a bronquitis complicada por lo cual recibió ciprofloxacina. La MPA en control aunque con insuficiencia renal crónica (IRC) no terminal y secuelas de neuropatía periférica. Se encontraba tomando azatioprina (AZA) y esteroides a dosis bajas, de acuerdo con el protocolo CYCLOPS, en el cual no había tenido complicaciones previamente. Su más reciente BHC era normal. En marzo 2004 presentó fiebre, inflamación de carpo izquierdo, segunda MCF derecha, edema poplíteo izquierdo, por lo que se sospechó paniculitis y artritis relacionadas a MPA, incrementándose AZA y prednisona. La biopsia mostró paniculitis lobular y vasculitis neutrofílica con microorganismos intra y extracelulares a nivel endotelial. Se detuvo inmunosupresión. La serología vs. *H. capsulatum* (IgM), antígeno de histoplasma en orina y cultivos de sangre y piel fueron positivos. Tuvo efectos graves por anfotericina por lo cual se trató con itraconazol 200 mg bid con mejoría. En febrero de 2005 esta se detuvo por indicación del depto. de Infectología y presentó nuevas lesiones cutáneas en mayo de 2005. Aunado a esto, fiebre, vómito y deshidratación por lo que su función renal se deterioró (sin actividad de MPA) hasta llegar a IRCT, actualmente en espera de diálisis. Se reinició itraconazol y respondió satisfactoriamente de nuevo. No recibe inmunosupresores ni esteroides.

Discusión: La histoplasmosis diseminada puede presentarse en pacientes inmunodeprimidos (v.g. con VIH). Algunos casos se han reportado con el uso de terapia anti-TNF en pacientes con AR. La mortalidad en casos no tratados llega al 80%. En este caso, las lesiones cutáneas fueron atípicas así como la artritis y no presentó adenopatía ni hepatoesplenomegalia. Durante la infección, la MPA se mantuvo inactiva. Su respuesta fue buena con itraconazol, pero es claro que debe recibirla de forma sostenida como en pacientes con infección por VIH. En conclusión, la presencia de lesiones

cutáneas nodulares, artritis y fiebre en un paciente con MPA obliga a incluir la histoplasmosis como posible causa de los hallazgos clínicos.

Co41

CARACTERÍSTICAS DE LA REFERENCIA DE PACIENTES A UNA CLÍNICA DE ARTRITIS TEMPRANA (CAT).

Contreras I (1), Rull M (2), Pascual-Ramos V (3)

(1)(2)(3) *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.*

Resumen: La CAT del INCMMyN-SZ estableció una preconsulta en septiembre del 2004.

Objetivos: identificar las características de referencia de los pacientes evaluados en la preconsulta de la CAT.

Material y métodos: los sujetos referidos son entrevistados por un reumatólogo de la CAT. Se aplica un cuestionario donde se recaba la siguiente información: edad, sexo, comorbilidad, fecha de inicio de la artritis, de la primera o subsecuente(s) evaluación(es) médica(s), tipo(s) de facultativo(s), diagnóstico(s) y tratamiento(s) propuesto(s), fecha de inicio de los mismos cuando procede, fecha de evaluación en la preconsulta, fecha de ingreso a la CAT (cuando procede), diagnóstico y tratamiento indicados.

Análisis estadístico: se utilizaron estadística descriptiva y pruebas de X² y t de Student.

Resultados: se evaluaron a 47 pacientes (hasta agosto 2005). La mayoría (78.7%) fueron referidos de la preconsulta general del Instituto. Treinta siete pacientes ingresaron a la clínica (diagnósticos a los seis meses de seguimiento: 1 LEG, 36 AR temprana). Treinta y tres eran mujeres, con una media de edad de 40.1±14.5 años. La mitad tuvieron algún tipo de comorbilidad (51.2%). Previa a la evaluación de la CAT, los pacientes refirieron una media de 2.4±1.2 facultativos consultados: 53% médicos generales, 34% especialistas y 13% reumatólogos. Se comparó el tratamiento previo a la preconsulta vs. el indicado tras nuestra evaluación: AINES (86.5% vs 89.2%, p=0.08), esteroides (29.7% vs. 37.8%, p=0.001) y FMDE (37.8% vs 100%, p<0.001). El lapso entre [1° síntoma-inicio de FMDE] fue mayor que entre [1° síntoma-inicio AINES o inicio de esteroides], (p<0.03, para ambas comparaciones).

Conclusiones: la mayoría de los pacientes referidos a nuestra CAT son evaluados previamente por médicos generales quienes indican esteroides y AINES antes que FMDE.

Co42

RELIABILITY OF THE DERMLITE® DERMATOSCOPE FOR NAILFOLD CAPILLAROSCOPY

Murray Baron, Maura Buchignani, James Dunne, Marie Hudson, Sindhu R Johnson, Niall Jones, Jean-Pierre Mathieu, Russel Steele, Suzanne Taillefer, and the Canadian Scleroderma Research group

McGill U, UBC, U of Toronto, U of Alberta, U of Montreal.

Objective: Assess the reliability of the DermLite® dermatoscope for nailfold capillaroscopy.

Methods: The nailfolds of 6 SSc patients and 2 normals were examined by 6 rheumatologists with the DermLite® dermatoscope. 2 fingertips of each hand of each subject were examined. Only gloved hands, with tips of the gloves of the 3rd and 4th fingertips cut off, were exposed. Each finger was examined independently, each examiner studied each hand in a random order determined by a Latin square design, and each finger was examined twice by each examiner in 2 separate rounds. Each examiner saw 32 fingers and made a total of 64 observations, all within one 2 hour period. The presence or absence of dilated loops, giant capillary loops and/or avascular areas for each digit was noted. No scoring was done. Before the examinations, the examiners reviewed photographs representing capillaroscopic

abnormalities and also examined together all fingers of 2 patients with SSC and discussed the abnormalities found. Dilated vessels were enlarged capillary loops, generally 4 to 6-fold normal size and giant loops were > 10 fold normal size. Avascularity was any confluent area free of capillary loops.

The Kappa coefficient was calculated to demonstrate the percent agreement with chance eliminated. Above 0.6 is considered substantial and between 0.4 and 0.6 moderate agreement.

Results Obtained and Conclusion: Mean age of subjects was 42.3 years. Average disease duration 7.8 years. The median number of years of experience of the rheumatologists was 5 years. Inter-rater Kappa values: 0.63, 0.40, 0.20; intra-rater values: 0.71, 0.55, 0.40 for dilated capillaries, giant capillaries and avascular areas respectively.

Brief Conclusion: The dermatoscope provides moderate to substantial reliability to detect the presence of giant and dilated capillaries but poor inter-rater agreement for avascular areas. We recommend that if this dermatoscope is used, avascular areas not be assessed but that assessment of dilated and giant capillaries may have potential for use in the development of new diagnostic criteria for scleroderma. This dermatoscope is convenient to use and provides slight incremental reliability compared to the office ophthalmoscope.

Co43

ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y/O COMPLEMENTARIAS, EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA, LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y EL DAÑO ACUMULADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS.

Alvarez Nemegeyi J (1), Nuño Gutiérrez BL (2), Bautista Botello A (3)
(1)(2)(3) Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el uso de terapias alternativas y/o complementarias (TA/C) con el nivel de calidad de vida (CV) y la capacidad funcional en sujetos con AR, SFM) y Gonartrosis (G), y el daño acumulado en LEG.

Material y métodos: En todos se evaluó calidad de vida (SF-36) y la capacidad funcional en AR (HAQDi), SFM (CIF) y G (WOMAC) y el daño acumulado en LEG. (SLICC)

Resultados: Fueron incluidos 174 pacientes (AR:61; LES:68; SFM:16 y G:21. Noventa y cinco sujetos (55%) fueron usuarios de TA/C. No hubo diferencia en la calificación SF36 entre los usuarios y no usuarios de TA/C, sin embargo los usuarios tuvieron menor calificación en el dominio de función física (28+/-27 versus 57+/-27, p=0.02). No hubo diferencia en CV entre usuarios y no usuarios al comparar cada enfermedad por separado. En LEG, el uso de TA/C se asoció a mayor daño acumulado (1.05+/-1.1 vs 0.5+/-1.0, p=0.04). No hubo diferencia en la capacidad funcional en AR, SFM y G entre los usuarios y los no usuarios de TA/C.

Conclusiones: Los pacientes reumáticos crónicos tienen una elevada prevalencia de uso de TA/C. Esto no parece asociarse a algún efecto benéfico sobre la enfermedad ya que no hubo diferencia en la CV y la función en AR, SFM y SFM entre los usuarios y no usuarios. El uso de TA/C se asoció a mayor daño acumulado en LEG.

Co44

DISFUNCIÓN SEXUAL EN ARTRITIS REUMATOIDE

Ayala-López K (1), Gonzalez-Lopez L (2), Rojo-Contreras EW (3), Vázquez-Salcedo J (4), Castillo-González J (5), Gamez-Nava JI (6)

(1) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, HGR-110, IMSS., (2) Departamento de Reumatología-Medicina Interna, Hospital General Regional 110 IMSS, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS., (4) Clínica de Displasias HGR-110, IMSS, (5) Jefatura de Fomento a la Salud HGR-110, IMSS, (6) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres con AR en comparación a mujeres sanas.

Material y métodos: Transversal analítico. Se incluyeron 47 mujeres con AR y 90 mujeres sanas, con vida sexual activa. Se aplicó un cuestionario para disfunción sexual denominado Índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index) que evalúa 6 dominios de la función sexual: deseo, lubricación, satisfacción, excitación, orgasmo y dolor. Cada dominio tiene un puntaje máximo de 6 puntos con un total máximo posible de 36 puntos. Un mayor puntaje indica mejor función sexual para cada dominio. Se consideró disfunción sexual en caso de obtener un puntaje menor de la percentila 50, que fue para cada dominio los siguientes puntos de corte: deseo <3.0, excitación <3.6, lubricación <4.8, orgasmo <4.0, satisfacción <4.7, dolor <4.4 y total <24.6. Análisis estadístico: comparaciones entre proporciones con Chi2 y promedios con t de Student.

Resultados: No hubo diferencia significativa en la edad de ambos grupos (p=0.16). El 83.3% de mujeres sanas eran casadas o vivían en unión libre vs. 85.3% de las mujeres con AR (p=1.00). El 66.2% de las mujeres sanas trabajaban vs. 34.4% de AR (p<0.01). Se observó disfunción sexual en el 60% de las pacientes con AR y en el 38% de las controles (p=0.02). Se observó trastorno en los siguientes dominios en pacientes con AR comparado con controles: deseo 53 % vs. 28% (p<0.01), lubricación 60% vs. 37% (p<0.01), excitación 57% vs. 37% (p=0.02) y orgasmo 51% vs. 29% (p<0.01). El trastorno del dominio de satisfacción fue de 53% de los pacientes con AR vs. 38% de controles (p=0.06) y trastorno del dominio del dolor entre AR y controles (45% vs. 34%, p=0.16) sin alteraciones significativas.

Conclusiones: La disfunción sexual es altamente prevalente en mujeres con AR. Se requiere un abordaje de este aspecto encaminado a tratar oportunamente esta disfunción y poder disminuir su impacto sobre la calidad de vida. Proyecto financiado por FOFOI-IMSS FP-2003/095

Co45

SUSTAINED REMISSION OF LUPUS NEPHRITIS

Claire E H Barber , Laurette Geldenhuys , John G Hanly

Division of Rheumatology, Department of Medicine, and Division of Anatomical Pathology, Department of Pathology, Queen Elizabeth II Health Sciences Center and Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Objective: To describe the clinical course of patients with lupus nephritis (LN) who attain a sustained remission (SR) and identify predictors of SR.

Methods: A retrospective study was conducted of patients with biopsy-proven LN who were followed for up to 10 years. SR was defined as normal renal function, urine protein <0.5g/day, and an inactive urine sediment without significant immunosuppressive maintenance therapy for at least 3 years. Control patients had LN but did not fulfill the criteria for SR. Data was collected at diagnosis of LN (T0), at onset of remission (T1), and at final follow-up (T2). Overall disease activity (SLEDAI) and cumulative organ damage (SDI) were measured at all 3 time points. Demographic, clinical, serological and histopathological differences between the two groups were compared to identify predictors of SR.

Results Obtained and Conclusion: A total of 35 patients were identified, 16 with a SR of LN and 19 controls, with a mean \pm SD followup of 126.4 \pm 8.5 months. Remission of LN was achieved following 37.7 \pm 6.8 months of therapy. At diagnosis (T0) the WHO classification of nephritis, activity and chronicity scores of renal biopsies were comparable in the two groups. At final follow-up (T2), the mean estimated creatinine clearance for the SR group was significantly higher than in controls (P = 0.009) and SLEDAI scores were lower (P = 0.002). Cumulative damage (SDI scores) in the SR group did not increase after patients entered remission (P = 0.250), whereas the mean SDI score in the control group increased significantly (P = 0.014) even when renal variables were excluded (P = 0.016). Multivariate analysis revealed that female gender (P = 0.023), older age (P = 0.034), higher non-renal SLEDAI scores (P = 0.016) at the time of diagnosis of LN and absence of azathioprine (P = 0.010) were predictive of SR.

Brief Conclusion: Remission of LN occurs in a substantial proportion of SLE patients and may be sustained without maintenance immunosuppressive therapy. Once achieved it is associated with a significantly slower accrual of both renal and non-renal damage over the ensuing 7 years.

Co46

CORRELACIÓN ENTRE EL GROSOR ÍNTIMA-MEDIA DE LA CARÓTIDA COMÚN Y LOS NIVELES SÉRICOS DE LA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE SIN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Aguirre M (1), Daza L (2), Martín R (3), Pérez H (4), Velasco U (5)

(1) Depto. de Medicina Interna, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2) Unidad de Investigación Clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social, (3) Depto. de Medicina Interna, Instituto Mexicano del Seguro Social, (4) Depto. de Reumatología, Instituto Mexicano del Seguro Social, (5) Depto de Reumatología, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivo: Se ha encontrado una alta prevalencia de aterosclerosis en pacientes con artritis reumatoide (AR), sin embargo estos estudios se han realizado con pacientes de ambos géneros. Nuestro interés fue evaluar la presencia de aterosclerosis en pacientes femeninas con AR, sin factores de riesgo cardiovascular y su relación con factores bioquímicos y lípidos séricos.

Métodos: Se incluyeron a 55 pacientes femeninas con AR, al menos 5 años de evolución, edades entre 35 y 54 años, se evaluaron variables bioquímicas e inmunológicas. La media (M), grosor Íntima / Media (IMT) de ambas carótidas fueron evaluadas por ultrasonido doppler.

Resultados: La edad media de las pacientes con AR fue de 43.64 (8.39) vs. 40.7 (6.04) controles. El grosor íntima/media (IMT) de carótida común izquierda en las pacientes con AR fue mayor respecto a los controles con una media 0.67 (SD 0.19) vs. 0.57 (SD 0.09) respectivamente. La transaminasa glutámico oxalacética sérica correlaciono con el grosor de la media y el IMT de la carótida común izquierda con una $r = 0.42$ $p = 0.002$ y $r = 0.35$ $p = 0.01$ respectivamente, la misma tendencia fue observada para la carótida común derecha con una r de 0.50 y una p de 0.0003 para las pacientes con AR. No encontramos asociaciones entre los valores del Metotrexate y los valores séricos de la aspartato aminotrasferasa y el grosor íntima-media de la arteria común carótida.

Conclusión: Creemos que existe una alteración en el metabolismo de lípidos en las pacientes con AR influida por las múltiples citocinas inflamatorias vistas en esta enfermedad, esto justifica una evaluación mas profunda de los procesos de degradación de aminoácidos y lípidos en estos pacientes para darle un valor específico a este hallazgo.

Co47

DENGUE Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Tinajero L (1), Medina F (2), Fraga A (3)

(1)(2) Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (3) Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Resumen: El virus del dengue pertenece a la familia de los flavivirus con 4 serotipos distintos. Las infecciones pueden ser asintomáticas o manifestarse como dengue clásico, dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue. Ocurren alrededor de 100 millones de casos de dengue clásico y medio millón de dengue hemorrágico en el mundo anualmente. En México hasta la semana 31 del 2005 hay 2,367 casos de dengue, con una tasa de incidencia de 2.36 por 100,000 habitantes.

Reportamos un paciente masculino de 16 años, originario de Acapulco, Guerrero, con padecimiento de 6 ½ semanas de evolución con cuadro gripal, fiebre, cefalea, gingivorragia, úlceras orales, artritis en manos y pérdida de 8 kgs en 2 meses; adenopatías, caída de cabello y exantema macular. Con pancitopenia, cilindros granulados y leucoeritrocituria; cultivos negativos,

hepatitis B y C, toxoplasma, citomegalovirus, rubéola y VIH negativos; gota gruesa y reacciones febriles negativas. Derrame pericárdico de 1400cc y esplenomegalia. AAN+ patrón periférico 1:640, anti DNA-ds 120 e hipocomplementemia.

Se realizó el diagnóstico de LES de acuerdo a los criterios de clasificación del ACR. Al revisar la historia del paciente (hermano con dengue 2 semanas antes), se realizaron IgG e IgM contra dengue por ELISA, resultando positivos por arriba de 6 veces los valores normales. El paciente recibió prednisona y cloroquina con remisión de su sintomatología.

Comentario: Aunque el dengue es benigno en la mayoría de individuos sanos, la presencia de éste en enfermedades autoinmunes como LES, podría semejar actividad de la enfermedad o potenciar las alteraciones clínicas, particularmente las hematológicas y de serosas. Otra posibilidad sería la presencia de anticuerpos falso-positivos contra dengue, tal y como ocurre en otros procesos infecciosos.

Co48

RARE CAUSE OF PULMONARY HEMORRHAGE IN A PATIENT WITH WEGENER'S GRANULOMATOSIS: A CASE REPORT

Sai Yan Yuen, Jean-Pierre Mathieu

Chum, Montreal, Quebec, Hopital Maisonneuve-Rosemont.

Objective: To report a case of pulmonary hemorrhage related to vascular erosions by an infected pacemaker lead.

Results Obtained and Conclusion: A 56-year-old man with Wegener's Granulomatosis (WG) was admitted for a possible relapse. He presented with recurrent hemoptysis and fever. An extensive pulmonary investigation were negative. C-ANCA was 291U/ml (normal <5 U/ml) one month prior to admission. Echocardiography showed significant tricuspid stenosis and severe pulmonary artery hypertension.

This patient had had a permanent pacemaker implanted for sick sinus syndrome. Ten years prior to this admission, he had undergone replacement of his pacemaker and leads. During the extraction procedure, the proximal extremity of the lead was fixed firmly in the right ventricle and the physician was unable to extract it. He therefore left the lead in place and planted the distal end under the skin. Four months later, the patient complained of pain around the surgical scar. This distal end of the lead was cut off, capped and loosely left in the blood vessel.

Retrospectively, on various chest X-rays, progressive migration of the distal lead from the left subclavian artery into the right pulmonary artery was observed. The other extremity of the lead remained fixed in the right ventricle. We suspected that the hemoptysis and the tricuspid valve destruction were related to the dislodgment of the lead. The patient underwent cardiac surgery to withdraw the lead and replace the tricuspid valve, coagulase-negative Staphylococcus was present in blood cultures. During surgery, an inflammatory tissue mass was identified at the junction of the posterior and septal leaflets and was resected.

Ten months following the operation, no more bleeding occurred.

We have reported a case of pulmonary hemorrhage not related to WG disease, but caused by vascular erosions secondary to a pacemaker lead dislodgement. To our knowledge, no similar case has been reported in the literature, though lead infection and dislodgement are known complications in cardiology. This rare cause should be added to the possible diagnosis for pulmonary hemorrhage in WG patients with pacemaker.

Co49

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA VACUNA DE DNA QUE CODIFICA PARA EL AUTOANTÍGENO Sm snRNP MURINO

Martín B (1), Muñoz J (2), Vázquez del Mercado M (3)

(1)(2)(3) Instituto de Investigación en Reumatología y del Sistema Músculo Esquelético, Universidad de Guadalajara. Guad. Jal., México.

Introducción: El LEG es una enfermedad autoinmune que con frecuencia se reactiva en presencia de embarazo. En la actualidad no existe terapia específica para el tratamiento del LEG. El diseño y elaboración de vacunas de DNA que codifican para autoantígenos se postula como terapia experimental para reestablecer la tolerancia del sistema inmune en enfermedades autoinmunes.

Objetivo: Estandarizar la técnica de clonación directa para su empleo en terapia tolerizante mediante el constructo pTARGET™/Sm snRNP murino para su uso en un modelo murino de LEG y embarazo inducido por pristane.

Material y métodos: A partir de cultivo de esplenocitos murinos, se amplificó el gen Sm snRNP a partir de la secuencia del GenBank BC051208. Posteriormente se procedió a realizar la elución del DNA y su clonación en el vector de expresión pTARGET™ verificando mediante mapa de digestión, amplificación por PCR y secuenciación con T7/T3, la integración del inserto de interés. Se amplificó en células ultracompetentes y se purificó el DNA plasmídico en sistema libre de endotoxinas.

Resultados: El constructo pTARGET™/Sm snRNP posee la secuencia integrada al sitio de clonación múltiple por lo que puede ser empleado como vacuna de DNA en nuestro modelo.

Conclusión: El empleo de técnicas de clonación directa es una terapia experimental promisorias porque involucra el tratamiento oportuno para evitar las complicaciones que se presentan en pacientes con LEG.

C050

HEMORRAGIA ALVEOLAR EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES. REVISIÓN DE UNA SERIE DE 15 CASOS.

Sauceda-Durán AY (1), Pérez-Barbosa L (2), Galarza-Delgado DA (3), Skinner-Taylor CM (4), Flores-Alvarado DE (5), Esquivel-Valerio JA (6), Rodríguez-Amado J (7), Villarreal-Alarcón MA (8), Garza-Elizondo MA (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Hospital Universitario UANL.

Resumen: La hemorragia alveolar es una manifestación rara y grave del algunas enfermedades autoinmunes, en LEG la mortalidad varía del 70 al 90%.

Objetivo: Describir las características de una serie de pacientes con hemorragia alveolar de origen inmunológico, el tratamiento utilizado y la mortalidad.

Métodos: Se revisaron los datos de 15 pacientes atendidos desde el 2002 por hemorragia alveolar.

Resultados: Se atendieron 13 mujeres y 2 hombres, la media de edad fue de 25 años (rango 16-67), el diagnóstico fue LEG (n=12, 80%), granulomatosis de Wegener (n=1), artritis reumatoide (AR) (n= 1) y sobreposición AR-LEG (n=1). La forma de presentación fue disnea (n=13), fiebre (n=5), tos (n=7), hemoptisis franca (n=4), evidencia de sangrado al intubar o por broncoscopia (n=7) y expectoración hemoptoica (n=4). El 93% presentó disminución en los niveles de hemoglobina (media 1.6g/dl). Doce pacientes presentaron infiltrados en la radiografía de tórax. Se inició tratamiento agresivo de manera temprana y simultáneamente se realizaron estudios para descartar causas infecciosas. Se utilizó metilprednisolona (MPD) (n=12), ciclofosfamida IV(CFM) (n=11), plasmaféresis (n=11) y gammaglobulina IV (n=8). Fallecieron dos pacientes antes de cumplir 24 horas de estancia en el hospital y 4 por complicaciones infecciosas. La mortalidad general fue del 40% (6/15). Seis pacientes recibieron MPD+ CFM+ plasmaféresis + gammaglobulina IV, de ellos solo uno falleció y los otros 5 se encuentran en remisión completa.

Conclusión: En esta serie la hemorragia alveolar tuvo una mortalidad global del 40%. El cuadro clínico observado con mayor frecuencia fue disnea, disminución de la hemoglobina y cambios radiográficos. El tratamiento temprano y agresivo con el esquema de MPD+ CFM+ plasmaféresis + gammaglobulina IV se asoció a menor mortalidad (17%).

C051

ARTHRITISU.COM: AN ACCREDITED CHE LEARNING TOOL FOR GPS

Paul Davis MD FRCPC, Carter Thorne FRCPC

University of Alberta, The Arthritis Program, Southlake Regional Health Center.

Objective: To develop and utility an interactive Web-based site for the management of clinical problems in rheumatology

Methods: arthritisU.com was developed with the assistance of rheumatologists and family physicians and the University of Alberta, in accordance with accepted principles of adult Continuing Health Education (CHE). The program materials and resources have been recently updated and reviewed and endorsed as an appropriate self-directed learning activity by the University of Alberta (Mainpro-M2 credits).

Primarily designed for general practitioners, a key feature of the site is the interactive cases for users to work through. Cases are accompanied by expert opinion, a review quiz, which assesses learning achievements, as well as a summary of overall learning points. Also included are practice tools to assist in the daily management of patients with musculoskeletal complaints including a Pharmacy Databank, matrices and algorithms. The site also contains patient information on various MSK conditions. Case studies and lectures examine pertinent issues in the management of musculoskeletal diseases. Access to reference materials including abstracts and links to other relevant sites are provided. Future additions include a video script of a recent Q&A session with Canadian and US specialists.

Results Obtained and Conclusion: To assess the value of providing Internet-based learning, a number of activities have and will take place: a needs assessment prior to site development, hard copy assessments completed by a diverse group of family physicians; an evaluation component has also been added to the site. Following a recent update of the site, on-line evaluation continues to assess aspects of the site that users find of interest and relevant to their practice. The names of responders will be kept confidential; results will be compiled and considered for future additions/revisions to the site.

Brief Conclusion: To ensure that arthritisU.com remains a useful resource to family physicians, its content has been evaluated via an On-line evaluation form. The form offers users the opportunity to rate the site's different components, list strengths and weaknesses, as well as indicate the relevance of the site's materials to their practices. The detailed results of this evaluation will be presented at CRA 2006.

C053

ARTRITIS PSORIÁSICA ASOCIADA A ACROMEGALIA. REPORTE DE UN CASO.

Romo-Flores ML (1), Villanueva-Guzmán M (2), Bernard-Medina AG (3), Martínez-Bonilla GE (4), Cerpa-Cruz S (5), Gutiérrez-Ureña S (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde".

Resumen: Masculino de 38 años de edad, originario y residente de Guadalajara, casado, fotógrafo, tiene una evolución de 6 años con lesiones psoriásicas localizadas en miembros torácicos y pélvicos, artritis axial y periférica, a los dos años se agrega dactilitis y en los últimos dos años nota crecimiento de manos y pies. Rx de manos sin datos resorptivos o proliferativos en los penachos de falanges, sin cambios en la densidad ósea, no erosiones y con

índice sesamoideo incrementado (44 vs 34.4 mm), Rx de pies con aumento de la almohadilla plantar, erosiones en 5tas MTFs e índice sesamoideo incrementado (135 vs 120 mm). En columna lumbar hay un sindesmofito anterior. Laboratorio: FR negativo, HLA B27 positivo, BH y QS normales, VSG 42 mm/hr. Por el antecedente de aumento de volumen de manos y pies, se determina el nivel de hormona de crecimiento, encontrándose elevado en dos ocasiones hasta de 3.5 ng/ml (0.0-1.0). La somatomedina C es normal, RM de hipófisis es normal. Endocrinología diagnóstica acromegalia antagonista debido a la elevación de la hormona de crecimiento y a la normalización de la somatomedina C.

Discusión: Es importante destacar que no existe asociación de estas dos patologías en publicaciones médicas, los mecanismos etiopatogénicos de ambas enfermedades son diferentes; más sin embargo el índice sesamoideo es una herramienta radiológica que apoya tanto el diagnóstico temprano de artritis psoriásica, como también el diagnóstico temprano de acromegalia. Concluimos que la asociación de artritis psoriásica y acromegalia es muy rara, hasta el momento sin ser causal una de la otra.

C054

POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME — AN UNDER RECOGNIZED MANIFESTATION OF RHEUMATIC DISEASE

Jason Kur, John Esdaile

University of British Columbia, Vancouver, BC.

Objective: Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES) is a rare neurologic condition identifiable on MRI and associated with renal insufficiency, hypertension, and rheumatologic diseases. Patients present with headache, altered mental function, seizures and loss of vision with findings on imaging studies of predominantly posterior leukoencephalopathy. With advances in radiologic imaging, there is a high likelihood of presentation of this syndrome to a rheumatologist.

Methods: Two recent cases of systemic lupus erythematosus (SLE) with PRES are compared / contrasted with five previously reported cases identified by literature review.

Results Obtained and Conclusion: Both patients presented with seizures and subacute visual changes in association with a background of lupus nephritis. The first patient presented with hypertension, complete visual field loss and status epilepticus two weeks after initiating oral cyclosporine therapy for refractory lupus nephritis. The second patient was normotensive and presented with seizures and visual symptoms while in hospital with SLE related pancreatitis. Head MRI showed predominantly posterior signal abnormalities on T2 weighted images, which resolved after cessation of cyclosporine in the first case and treatment with IV cyclophosphamide in the second case.

Literature review showed that PRES is a manifestation of SLE or a consequence of immunosuppression with calcineurin inhibitors or rituximab. The hallmark features are visual loss and seizures. Severe hypertension (>170/110 mmHg) and renal failure were present in all five previously identified cases of SLE and PRES. Our second case was normotensive but had marked disease lupus activity. PRES can lead to cerebral infarction.

Brief Conclusion: With increasing availability of MRI, PRES will be identified more frequently. Swift action to identify potential offending agents, controlling hypertension and treating active disease can lead to reversal of radiologic and neurologic findings.

C055

MEJORÍA DEL SÍNDROME METABÓLICO (SM) CON ROSIGLITAZONA Y METFORMIN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Vera-Lastra O (1), Rodríguez C (2), Ariza R (3), Jara LJ (4)

(1)(2) Depto. de Medicina Interna, Hosp. Especialidades, CMN La Raza, (3) Depto. de Medicina Interna, Hosp. Especialidades, CMN La Raza, (4) Unidad de Investigación, Hosp. de Especialidades, CMN La Raza.

Objetivo: Investigar el efecto de la rosiglitazona y metformina en pacientes con LES y SM.

Pacientes y métodos: Se estudiaron a 10 pacientes (8 mujeres y 2 hombres) con los siguientes criterios de inclusión: Diagnóstico de LES y SM, en tratamiento previo con sulfonilureas o biguanidas con descontrol de la glucemia en el último mes y necesidad de ajuste de los medicamentos; sin tratamiento previo con rosiglitazona y metformina. A todos los pacientes se les midió talla, peso, índice de masa corporal, cintura, cadera y signos vitales, además, se les determinó glucosa, insulina, hemoglobina glucosilada (HH 1Ac), resistencia a la insulina mediante el Análisis de Modelo Homeostático (HOMA), colesterol total (CT), HDL, LDL triglicéridos (TG) basal y después de 3 meses de tratamiento que consistió en la administración de rosiglitazona 4 mg C/12 h, y metformina 850 mg c/12 h., además todos los pacientes continuaron con esteroides a dosis menores de 20 mg/día y dieta para dieta de 25 Kcal/peso.

Resultados: Fueron 10 pacientes con edad promedio de 35±7 años, duración promedio de la enfermedad 7.5 años. Los resultados antes y después del tratamiento fueron: peso inicial vs final 68.3±4.8 Kg vs 66.8.3±4.8 Kg, p<0.001; IMC 27.6±2.5 vs 26.05±2.4, p<0.001; cintura 100±8.08 cm vs 97,7±7.5 cm, p<0.001; TA sistólica: 144±18.3 mmHg vs 132±16 mmHg, p<0.001; TA diastólica: 91±12.8 mmHg vs 85±7.8, p<0.001; glucosa: 218±41 mg/dL, vs 147±28 mg/dL, p<0.001, insulina: 52±15 vs 42±13, p <0.001, Hb 1Ac 8.01±0.41 vs 7.8±0.5, p<0.001; CT: 233±18 mg/dL vs 201±24 mg/dL, p <0.001. Tg: 192±23 mg/dL vs 144±22 mg/dL y HOMA 24±5 vs 12, p< 0.001

Conclusiones: La rosiglitazona y la metformina mejoran la resistencia a la insulina en los pacientes con LES y SM, por lo que se debe considerar su administración en estos pacientes.

C056

MICOBACTERIAS EN LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS. REPORTE DE 4 CASOS

Segura MI (1), Vargas A (2), Hernández B (3), Silveira LH (4), Amigo MC (5)

(1)(2)(3)(4)(5) Instituto Nacional de Cardiología.

Resumen: Las infecciones por micobacterias deben considerarse en pacientes inmunocomprometidos, así como en el diagnóstico diferencial de poliartritis.

Caso 1: Mujer, 49 años. Poliartritis simétrica y nódulos subcutáneos de 2 años, diagnóstico artritis reumatoide (AR) seronegativa, sin respuesta a tratamiento múltiple, con persistencia de monoartritis en rodilla derecha; biopsia por artroscopia con tuberculosis (Tb) articular. Tratada con 4 antifímicos, con mejoría.

Caso 2: Mujer, 44 años. Lupus eritematoso generalizado de 7 años de diagnóstico; leucocituria y eritrocituria de 4 años, sin actividad lúpica. Distensión abdominal, irregularidades menstruales y masa pélvica de 2 años. Biopsias de endometrio y peritoneo diagnósticas de Tb. Tratada con 4 antifímicos, con mejoría.

Caso 3: Mujer, 22 años. Síndrome de anticuerpos antifosfolípidos primario de 3 años. Pápulas eritematosas en extremidades superiores, induradas, con secreción purulenta de 1 año de evolución. Cultivo positivo para Micobacteria atípica. Tratada con 3 antifímicos con resolución de lesiones.

Caso 4: Mujer, 42 años. Nódulos subcutáneos dolorosos, indurados, con secreción purulenta hace 1 año; posterior poliartritis. Diagnóstico de AR seropositiva. Tratada con 4 fármacos sin mejoría. Biopsia de nódulos con reacción en cadena de polimerasa positiva para M. tuberculosis. Tratada con 3 antifímicos.

Discusión: Las infecciones por micobacterias deben considerarse en el diagnóstico diferencial de manifestaciones atípicas en pacientes reumatológicos. El hacerlo evitará el retraso en el tratamiento y complicaciones.

C057

TRIAGE OF REFERRALS TO AN OUTPATIENT RHEUMATOLOGY CLINIC: ANALYSIS OF REFERRAL INFORMATION AND TRIAGE

Sara Graydon, Andrew Thompson

University of Western Ontario.

Objective: Many rheumatologists triage referrals to assess those patients who may benefit from early intervention. Success of triage strategies requires accurate transfer of clinical information between the primary care giver and rheumatologist. We describe a prototype triage system and formally evaluated the quality of referral content to a rheumatologist's practice.

Methods: Referrals were reviewed by the rheumatologist and, based on the information conferred, assigned a grade based upon a prototype triage system. This grade reflected each case's suspected urgency and guided the timing of consultation. After the initial rheumatologic consultation a post-hoc grade was assigned to each case based on the clinical information gathered. Agreement between referral and consultation grades was assessed. All cases graded as urgent at the time of consultation, and thus felt to be truly urgent, were examined for the quality of content of their referral letters.

Results Obtained and Conclusion: Ninety seven referrals were evaluated. Fifty one cases (53%) experienced a grade change between referral and consultation. Thirteen cases (13%) were upgraded to urgent status after consultation, reflecting inappropriately triaged truly urgent patients. Of these, the most common reason for inappropriate triage was the absence of important clinical information in the referral note.

Analysis of referral letters for truly urgent cases revealed the absence of a presumptive diagnosis, symptom duration, and documentation of involved joints in more than 30 percent of referrals. Joint stiffness was not reported in 77 percent of referrals and a functional assessment was missing from 92 percent. Physical exam for joint swelling was absent from 64 percent of referrals. More than 30 percent of referrals did not include inflammatory laboratory examinations such as CBC, ESR and CRP.

Brief Conclusion: Absence of basic historical, physical exam, and laboratory markers accounted for inappropriate triage of urgent cases. This paucity of referral details may be due time constraints, inadequate musculoskeletal knowledge, lack of interest, lack of a standardized referral form, or a lack of awareness of triage systems. This study recognizes dysfunction within the current model of care and questions the development of standardized referral tools as a solution. Other models of care should be investigated for this patient population.

C058

FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN ESCLEROSIS SISTÉMICA PROGRESIVA CON NEUMOPATÍA INTERSTICIAL SECUNDARIA

Villa-Manzano AI (1), Sandoval-Magaña MA (2), Juárez-Contreras P (3)

(1) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HECMNO, IMSS, Guadalajara México, (2) Unidad de Medicina Familiar 51 IMSS, Guadalajara Mexico, (3) Departamento de Medicina Interna-Neumología HGR 110 IMSS Guadalajara México.

Introducción: La fibrosis pulmonar secundaria a esclerosis sistémica progresiva (ES) conlleva deterioro de la calidad de vida (CV). El daño pulmonar es irreversible. La mejoría de la CV en el paciente se convierte en el

principal objetivo del tratamiento. Es necesario conocer los factores asociados a la CV.

Objetivo: Evaluar factores asociados a la calidad de vida en esclerosis sistémica progresiva con neumopatía intersticial secundaria.

Material y métodos: Estudio trasversal descriptivo. Se evaluaron pacientes con ES y Neumopatía Intersticial Secundaria (n=17). Analizando variables clínicas, sociodemográficas, valores de espirometría, grado de disnea (escala de Borg), distancia en 6 minutos, afectación pulmonar mediante tomografía axial computarizada de alta resolución, propéptidos de procolágena y CV mediante el instrumento SF36 en su versión validada al español tomando como disminución de calidad de vida a todo paciente que estuviera por debajo del percentil 75.

Resultados: La frecuencia del deterioro en CV fue del 71% (n = 12), la CV correlaciono con: la escala de Borg ($\rho = -0.83$, $p = 0.001$), metros en 6 minutos ($\rho = 0.66$, $p = 0.004$), HAQ ($\rho = -0.51$, $p = 0.004$), escala modificada de Rodnan ($\rho = -0.49$, $p = 0.04$), Actividad de la SCL evaluada por el reumatólogo ($\rho = -0.84$, $p = 0.001$) y con el propeptido de procolágena tipo III ($\rho = -0.49$, $p = 0.04$).

Conclusiones: La frecuencia de deterioro de la CV en los pacientes con ES y neumopatía intersticial secundaria es alta. La CV en estos pacientes se encuentra asociada al grado de disnea, funcionalidad, afectación cutánea, actividad de la enfermedad y síntesis de colágena extra articular

C059

CAUSAS DE VASCULITIS CUTÁNEA (VC) EN UN HOSPITAL GENERAL. IDENTIFICACIÓN MEDIANTE UN ABORDAJE SISTEMÁTICO

Flores-Suárez LF (1), Chanussot-Deprez C (2), Vega-Memije ME (3), Ríos-Romero CE (4), Rangel-Gamboa EL (5), Cabiedes J (6), Reyes E (7)

(1) Inst. Nal. Ciencias Médicas y Nutrición, (2)(3)(4)(5) Hospital General "Dr. Manuel Gea González", (6)(7) Inst. Nal. Ciencias Médicas y Nutrición.

Objetivo: Identificar la causa de las VC en un hospital general durante un período definido e incrementar la precisión diagnóstica causal que en el pasado ha sido del 25%.

Material y métodos: Pacientes con VC que acudieron a un hospital general fueron evaluados prospectivamente con examen físico completo, BHC, VSG, EGO, sangre oculta en heces, creatinina sérica, TP, TTP, IgA sérica, ANCA, MPO y PR3-ANCA, AAN, FR, crioglobulinas, anticuerpos anticardiolipina (IgG, IgA, IgM), C3, C4, serología vs. virus de hepatitis B y C. Entodos se hizo biopsia de piel y en la mayoría, inmunofluorescencia directa. Los criterios del ACR y de Chapel Hill (CH) para vasculitis se usaron para clasificar. Se llegó a un diagnóstico final operacional por consenso después de completar el abordaje.

Resultados: Se estudiaron 5 niños y 23 adultos. Hubo predominio de mujeres (82% vs. 18%). En niños se observaron 1 púrpura de Schönlein-Henoch (PSH), 2 VC asociada a fármacos. En adultos: 1 poliarteritis nodosa, 1-poliangeítis microscópica (MPA), 1-vasculitis trombótica postparto, 1-síndrome antifosfolípido, 1-síndrome de Churg-Strauss, 1-VC asociada a fármacos, 2-LEG, 3-PHS, 2-paraneoplásicas. Usando los criterios de ACR, 16/28 pacientes pudieron clasificarse (más los 2 con LEG=18 pacientes en total). Los demás no cumplieron criterios o no había criterios para esa enfermedad (MPA). Hubo sobreposición al aplicar criterios entre PSH y vasculitis por hipersensibilidad (VHS) en 12 casos. 50% tuvieron una u otra, el resto fueron falsos positivos (5 no clasificables-NC, 1 paraneoplásico). Usando los criterios de 16/28 se clasificaron, sin existir sobreposición diagnóstica; de los 12 pacientes con angeítis leucocitoclástica (AL), 3 tuvieron este diagnóstico, el resto fueron falsos positivos (1 paraneoplásico, 2 PHS, 6 NC). Ningún paciente tuvo crioglobulinemia ni serología para hepatitis positiva. En total, 57% pudieron clasificarse.

Discusión: Con este abordaje se incrementó la identificación nosológica más del doble. Sin embargo, en el caso VHS o AL, ninguno de los crite-

rios propuestos tuvo especificidad satisfactoria; otros parámetros fueron útiles para el discernimiento. Seis pacientes permanecieron como NC. En nuestra opinión, ni la serología vs. hepatitis, ni las crioglobulinas son útiles al inicio a menos que la historia del paciente apoye que deben realizarse. Los pacientes NC se están siguiendo longitudinalmente.

Co60

A PROSPECTIVE, RANDOMIZED CLINICAL TRIAL OF CORTICOSTEROID INJECTION IN MANAGEMENT OF CHRONIC ROTATOR CUFF IMPINGEMENT SYNDROME

Regina Taylor Gjevre, Janet Markland, Bindu Nair, John Gjevre, John Sibley, Haydar Sengul

University of Saskatchewan, University of Saskatchewan

Objective: To evaluate the longitudinal efficacy of corticosteroid injection in treatment of chronic rotator cuff impingement syndrome (RCIS)

Methods: This is a single site, prospective, single-blinded clinical trial. Patients with 3-11 month history and physical examination consistent with RCIS were randomized to a subacromial injection of either triamcinolone and xylocaine or xylocaine alone. All patients received standardized instruction in a home physiotherapy program. The primary outcome measure employed was the validated self-administered L'Insalata total shoulder score (TSS), applied at baseline, three and six months post-intervention.

Results Obtained and Conclusion: Thirty-two patients were randomized, 16 to each group. The mean age was 55.13 (27-91) years. The population was 68.75% female. No significant differences in baseline characteristics or scores were found between treatment groups. Both groups demonstrated improvement in TSS scores from baseline at both three and six months. Repeated measures analysis utilizing a general linear mixed-effects model determined TSS as well as two domain sub-scores (global and pain) differed between groups, with the control group demonstrating significantly better scores than the corticosteroid group ($p < 0.01$ to < 0.05). We conclude that a single subacromial corticosteroid injection does not provide significant additional long-term benefit when combined with exercise therapy in treatment of chronic rotator cuff impingement syndrome.

Brief Conclusion: We conclude that a single subacromial corticosteroid injection does not provide significant additional long-term benefit when combined with exercise therapy in treatment of chronic rotator cuff impingement syndrome.

Co61

ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDOS CITRULINADOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE CON NÓDULOS REUMATOIDES. HALLAZGOS PRELIMINARES.

Muñoz J (1), Galarza D (2), Esquivel J (3), Garza M (4), Skinner C (5), Flores D (6), Rodriguez J (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Facultad de Medicina UANL.

Resumen: Los anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP por sus siglas en inglés) son una herramienta útil en el diagnóstico de artritis reumatoide temprana, su sensibilidad varía de 49 a 71% y la especificidad es de 98%, también han demostrado utilidad como marcador pronóstico de mayor daño articular radiológico, y correlacionan con la actividad clínica. Su correlación con la presencia de manifestaciones extraarticulares, incluyendo la presencia de nódulos reumatoides, manifestación extraarticular más frecuente de esta enfermedad, aún no esta bien establecida. El objetivo de este estudio es explorar la presencia de anti-CCP en pacientes con artritis reumatoide con nódulos reumatoides.

Material y métodos: Se eligieron al azar los primeros 10 pacientes consecutivos con nódulos reumatoides de la consulta del servicio de Reumatología del Hospital Universitario, 9 mujeres, 1 hombre, edad promedio de 65.2 años (rango de 40-85), y se les evaluó numero de articulaciones dolorosas, inflamadas, MHAQ (Autocuestionario de salud de actividades de la vida diaria versión para México en español) en una escala de 0-3, velocidad de sedimentación globular (VSG), factor reumatoide y anticuerpos anti-CCP.

Resultados: Tiempo de evolución de la enfermedad de 18.3 años (DS 14.8), promedio de articulaciones dolorosas 23.2 (DS 17.32), promedio de articulaciones inflamadas 25 (DS 19.04), 6 tenían deformidades en manos o pies, MHAQ promedio de 0.77 (DS 0.39). El 100% de estos pacientes tenía nódulos reumatoides con una duración promedio de 5.2 años (DS 4.3 años), la VSG promedio fue 28 mm/h (DS 6.5), 70% tenían factor reumatoide positivo, 5/7 a títulos altos mayores de 1:160, 70% Proteína C reactiva positiva y 90% anti-CCP-positivos.

Conclusiones: Aunque es una muestra pequeña, encontramos una mayor frecuencia de anti-CCP de lo previamente reportado y quizá esto se correlaciona con la presencia de mayor gravedad y de manifestaciones extraarticulares graves de la artritis reumatoide, en particular con nódulos reumatoides, en nuestra población estudiada. Se ampliara la muestra para confirmar la alta prevalencia de anti-CCP y sus asociaciones con las manifestaciones clínicas.

Co62

TRASPLANTE AUTÓLOGO AMBULATORIO DE CÉLULAS MADRE EN SANGRE PERIFÉRICA EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Garza M (1), Esquivel J (2), Galarza D (3), Flores D (4), Skinner C (5), Rodriguez J (6), Villarreal M (7), Saucedo Y (8), Perez L (9), Muñoz J (10), Gomez D (11)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11) Hospital Universitario UANL.

Resumen: El tratamiento del lupus eritematoso sistémico con nefritis lúpica usualmente se basa en el uso de corticoesteroides e inmunosupresores. La ciclofosfamida intravenosa en dosis de 0.5 a 1 gr/m2 de superficie corporal en ciclos mensuales es el esquema actual más utilizado. Sin embargo, existen casos refractarios a este tratamiento para lo cual se han establecido otros esquemas, uno de ellos aún en investigación es el trasplante de células madre de sangre periférica. Nosotros reportamos la experiencia del primer caso de trasplante de células madre periférica realizado en nuestra entidad en una paciente con glomerulonefritis lúpica, añadiendo como modificación al esquema tradicional el manejo ambulatorio el cuál ya se está usando rutinariamente con éxito en nuestro Hospital para pacientes con leucemias y linfomas. SQL, paciente femenina de 33 años de edad que inicio en diciembre del 2002 con lupus eritematoso sistémico manifestado por eritema malar, úlceras orales, poliartritis, disnea, derrame pericárdico, derrame pleural bilateral, dolor abdominal, fatiga, pérdida de peso, proteinuria, anticuerpos antinucleares positivos 1:160 moteado y periférico, Anticuerpos anti-DNA nativo elevados, complementos disminuidos. Fue manejada con prednisona y pulsos de ciclofosfamida con mejoría de su sintomatología con remisiones y exacerbaciones. En los últimos meses antes del trasplante presenta un incremento de la proteinuria a 11 gr/día por lo que se añadió metotrexate y se continuó con esteroides y ciclofosfamida. La paciente desarrolló hipertensión arterial, anasarca, hipoalbuminemia 1.9 gr/dl y depuración de creatinina de 42.2 ml/min. Una biopsia renal el 5/sept/05 reveló una glomerulonefritis membranosa (Clase V de la OMS). La paciente se preparó para trasplante de células madre y se efectuó con éxito. Internó 3 días antes del trasplante y se egresó al 4º día de estancia hospitalaria. Volvió a su casa y se reingresó al hospital 4 días después del trasplante por diarrea que requirió 4 días adicionales de internamiento para el manejo de este cuadro. Actualmente esta viva y asintomática. Se discutirá el manejo previo, durante y post-trasplante, así como su evolución.

Co63

COMPARISON OF PATIENT REPORTED SYMPTOM LOCALIZATION AND ELECTROPHYSIOLOGIC STUDY RESULTS IN A POPULATION WITH SUSPECTED CARPAL TUNNEL SYNDROME

Regina Taylor Gjevre, John Gjevre, Cheryl Geddes, Carol Boyle, Bindu Nair, John Sibley

*University of Saskatchewan, Royal University Hospital.***Objective:** To assess the relationship between symptoms and nerve conduction study (NCS) results in patients with suspected carpal tunnel syndrome (CTS).**Methods:** This was a prospective, self-administered questionnaire study of patients with suspected CTS referred for NCS. The questionnaire included demographic information, symptom duration, localization and the validated Levine scoring instrument.**Results Obtained and Conclusion:** The survey was completed by 211 patients, of whom 156 (73.9%) were female. Population mean age was 46.7 (21-88) years. Median body mass index (BMI) was 28.25 kg/m². The right hand was dominant in 191 (90.5%) patients. Bilateral symptoms were reported by 139 (65.9%) and isolated unilateral symptoms by 72 (34.1%) patients. Mean symptom duration was 29.3 (1-300) months. Patients with positive NCS for CTS were significantly older and had significantly higher BMIs. Poor concordance between symptom lateralization and electrophysiologic findings was observed. Patients with bilateral symptoms had the highest concordance rate of 38.9%, those with isolated left side symptoms the lowest rate at 13.8%. Employing NCS data as a standard, the sensitivity of reported symptoms was 86.4%, specificity 20.1%, positive predictive value 49.1%, negative predictive value 62.5%, and accuracy was 51.4%. The positive and negative likelihood ratios were 1.131 and 0.702 respectively.

Patients with positive NCS for CTS were significantly older with higher BMIs. Poor concordance existed between symptom lateralization and electrophysiologic data in this population. Clarification of the relationship between clinical presentations and electrophysiologic changes would assist in the diagnostic process.

Brief Conclusion: Patients with a positive NCS for CTS were significantly older with higher BMIs. Poor concordance existed between symptom lateralization and electrophysiologic data in this population. Clarification of the relationship between clinical presentations and electrophysiologic changes would assist the diagnostician.

Co64

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-POLÍMERO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Trujillo M (1), Hinojosa E (2), Orozco G (3), García I (4)

*(1)(2)(3)(4) Hospital General de Occidente.***Introducción:** La fibromialgia (FM) es una enfermedad crónica, que afecta del 2 al 10% de la población mundial. En pacientes con implantes de mama (silicón) se identificó la presencia de anticuerpos dirigidos contra una molécula de "acrilamida" parcialmente polimerizada. Estos anticuerpos antipolímero (AAP) se asociaron con la severidad del cuadro clínico en pacientes con FM.**Objetivo:** Determinar la prevalencia de los AAP en un grupo de pacientes mestizos mexicanos con FM.**Pacientes y métodos:** 30 pacientes con diagnóstico de FM primaria de acuerdo a los criterios de la ACR, los cuales presentaron AAAn y FR negativos. Se evaluaron características demográficas, evolución de la enfermedad, impacto funcional y sintomático (FIQ), calidad de vida (SF-36). Como grupos control se eligieron 30 pacientes con AR, 30

con LEG, 31 con SS (15 sin FM y 16 con FM) y 102 sujetos sanos. Se determinó la presencia de AAP por ELISA (Autoimmune Technologies, Nueva Orleans, EUA).

Resultados: Todos los pacientes con FM fueron mujeres, la edad promedio fue de 50.8 años (rango de 34 - 73), la evolución de la enfermedad fue de 6.6 años (rango de 1 - 16), con una puntuación del FIQ por arriba de 50 (impacto significativo) en 15/30 pacientes (50%). Al evaluar el impacto del dolor (SF36), en 20/30 pacientes (66.6%) se encontró por debajo de la norma. Los AAP se encontraron presentes en un paciente con FM (3.3%). La prevalencia de estos anticuerpos en los grupos controles fue similar: AR 3/30 (10%), LEG 1/30 (3.3%), SS sin FM 0/15 y SS con FM 1/16 (6.6%). En los controles sanos estos anticuerpos se encontraron en 10/102 (9.8%).**Conclusión:** En este grupo de pacientes con FM los AAP parecen no tener ningún valor como marcador serológico.

Co65

DESARROLLO DE COLITIS ULCERATIVA (CU) Y AUTOANTICUERPOS DURANTE EL TRATAMIENTO CON CTLA-4IG EN UN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR): PROPUESTA DE MECANISMOS DE ACCIÓN ALTERNATIVOS.

Amezcu-Guerra LM (1), Hernández Martínez B (2), Pineda C (3), Pliego-Reyes C (4), Sampredo-Carrillo E (5), Bojalil R (6)

*(1) Departamento de Inmunología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (2)(3) Departamento de Reumatología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (4) Departamento de Inmunología, Hospital Lic. Adolfo López Mateos, (5) Departamento de Biología Celular y Tisular, Universidad Nacional Autónoma de México, (6) Departamento de Inmunología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.***Resumen:** Recientemente se ha demostrado la eficacia de CTLA-4Ig en el tratamiento de AR. El mecanismo de acción propuesto es el bloqueo de las moléculas co-estimuladoras CD80/86 sobre las APC, interfiriendo así con la activación de los LT. Este mecanismo no explica los hallazgos encontrados en nuestro paciente. Un hombre de 55 años con AR refractaria a terapia de combinación inició manejo con CTLA-4Ig asociado con MTX; en la evaluación basal mostró 22/28 articulaciones dolorosas (TJC) y 18/28 inflamadas (SJC) con PCR de 22.7 mg/L y anti-dsDNA de 42 U/mL (normal 0-99). 18 meses después alcanzó mejoría (ACR50) con TJC 11/28, SJC 8/28, PCR 5.6, ANA 1:40 patrón difuso y elevación de anti-dsDNA a 107. Súbitamente presentó hematoquezia y tenesmo rectal, por lo que se suspendió el CTLA-4Ig. La colonoscopia y la biopsia colónica apoyaron el diagnóstico de CU y se inició mesalamina con resolución completa del cuadro en 8 semanas. A los 4 meses de suspender CTLA-4Ig no había datos de CU, sin embargo, la actividad inflamatoria de AR era intensa a pesar de manejo con MTX/SSZ/PDN, con TJC 28/28, SJC 24/28, PCR 50.2 y anti-dsDNA negativos.Es posible que CTLA-4Ig no solo bloquee la co-señalización, sino también impida la acción de CTLA-4 e inhiba la función de los LT reguladores (requeridos para el control de la inflamación intestinal) y la diferenciación de LT a fenotipo T_H1, toda vez que CTLA-4 es indispensable para ello. El bloqueo de los LT reguladores y la desviación a fenotipo T_H2 explicaría el desarrollo de CU y de los autoanticuerpos, en estrecha relación temporal con la administración de CTLA-4Ig.

Co66

FREQUENCY OF THERAPEUTIC INTERVENTIONS IN SUSPECTED CARPAL TUNNEL SYNDROME

Regina Taylor Gjevre, John Gjevre, Carol Boyle, Lanna Strueby, Bindu Nair, John Sibley

University of Saskatchewan.

Objective: To evaluate the prevalence of use of therapeutic interventions in a population with suspected carpal tunnel syndrome (CTS).

Methods: This was a single site, prospective, self-administered questionnaire study of patients with suspected CTS referred for nerve conduction studies (NCS). The questionnaire included demographics, the Levine symptomatic/functional scoring instrument and therapeutic interventions. A follow-up telephone questionnaire was administered one year post-NCS.

Results Obtained and Conclusion: 211 patients completed the survey, 73.9% were female with a mean age of 47.4 (21-88) years. Mean age of the 55 men was 44.9 (23-83) years. Mean symptom duration was 29.3 (1-300) months. Wrist splints were prescribed to 33.2% of patients, with 13% of this group undergoing splint adjustment and 78.3% of users reporting subjective benefit. Vitamin B6 use was reported by 8.5% of patients. Four individuals (1.9%) received intra-canal corticosteroid injection. No significant differences in age, body mass index, gender, symptom duration, Levine scores, or NCS results were noted between patients prescribed these therapeutic interventions and the remainder of the population, nor between those who reported subjective improvement and those who did not. Follow-up one year post-NCS revealed an interval increase in frequency of both conservative and surgical treatment recommendations. However, there continued to be no significant differences in treatment recommendations between groups based on the NCS results one year later.

A substantial proportion of patients with suspected CTS are not offered therapeutic interventions. NCS results did not appear to influence physicians' treatment recommendations in this study population.

Brief Conclusion: A substantial proportion of patients with suspected CTS are not offered therapeutic interventions. NCS results did not appear to influence physicians' treatment recommendations in this study population.

Co67

NEURITIS ÓPTICA EN LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO: SERIE DE 12 CASOS

Hernandez G (1), Cardenas F (2)

(1)(2) INCMNSZ.

Antecedentes: La neuritis óptica es una manifestación rara en pacientes con Lupus eritematoso generalizado (LEG). Ha sido descrita en la mayoría de las veces como casos reporte, aunque existen algunas series de casos. Su tratamiento se basa en dosis altas de corticoesteroides e inmunosupresores.

Objetivo: Describir 12 pacientes con LEG y neuritis óptica .

Resultados: Diez pacientes eran mujeres. En dos casos el evento de neuritis óptica fue previo al diagnóstico de LEG (1 y 7 años respectivamente), y en un caso ocurrió al mismo tiempo que el diagnóstico de LEG . En el resto la neuritis se estableció con una mediana de duración del LEG de 3 años (1-12). Al momento del evento, el LEG se encontró activo en cuatro de ellos, cuyas principales manifestaciones fueron artritis, serositis, fiebre y en un caso involucre renal. Clínicamente se manifestó por disminución en la agudeza visual paulatina y en 2 casos el diagnóstico fue solo por hallazgo clínico. Fue bilateral en el 33% y recurrente en 3 pacientes con una mediana de 2 eventos (2-6). Los pacientes fueron manejados con prednisona 1 mg/kg y en 2 de ellos se utilizó pulsos de metilprednisolona. Solo se aplicaron pulsos de CFM en 2 casos. La recuperación de la agudeza visual fue completa en 5 pacientes, parcial en 2 y con pérdida total en 5. Tres de ellos también cursaron con mielitis transversa. Solo un caso tenía también el diagnóstico de SAF secundario y recibía anticoagulación. Sin embargo, 8 eran positivos para anticuerpos antifosfolípidos, uno era negativo y en los restantes no contamos con determinación .

Conclusión: La neuritis se presentó durante los primeros años del diagnóstico de LEG. Pudo ser recurrente y bilateral; aunque no fue lo habitual que se presentara en más de 2 ocasiones. La mayoría de los pacientes no

cursaba con actividad concomitante a otro nivel. El pronóstico no fue alentador, ya que 50% cursó con pérdida total de la visión.

Co68

ESTUDIO COMPARATIVO, RESPUESTA AL TRATAMIENTO SEMANAL DE RISEDRONATO VS. ALENDRONATO DESPUÉS DE TRES AÑOS DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES MESTIZOS MEXICANOS CON OSTEOPOROSIS

Lugo G (1), Vargas A (2), Barbosa R (3)

(1)(2)(3) Hospital Juárez de México.

Introducción: En la actualidad la osteoporosis representa un problema de salud importante.

Objetivo: Evaluar la respuesta al tratamiento de tres años con risedronato vs. alendronato más calcio y vitamina D3 oral, en población mmex

Material y métodos: Estudiamos a pacientes enviadas al servicio de reumatología, realizando al ingreso historia clínica, determinación de calcio y fosfatasa alcalina séricos, examen general de orina, biometría hemática, densitometría ósea de columna lumbar y coxofemorales, definiendo osteoporosis de cadera y columna lumbar al reportar DMO con índice T menor -2.5, CMO menor de 0.850gr/cm, iniciando en los casos diagnosticados tratamiento con calcio y vitamina D3, de acuerdo al criterio del médico, se asoció alendronato 70mg o risedronato 35mg de manera semanal, efectuando controles de laboratorio cada 4 meses y estudio de DMO al término del tercer año de tratamiento, se aplicaron pruebas no paramétricas para el análisis de resultados.

Resultados: Reclutamos 72 pacientes, 36 en cada grupo, todas del género femenino, con edad promedio de 64.5 años, con niveles promedio de calcio sérico de 10.15 y fosfatasa alcalina de 107.25, el estudio de densitometría de control solo se realizó en 32 pacientes de cada grupo. Con risedronato, en la cadera 22 (68.75%) casos mejoraron con índice T menor -1.5 y CMO mayor 0.850, 10 (31.25%) persistieron con índice de T menor -2.5; con alendronato, 26 (81.25%) mejoraron con índice T menor -1.5 y CMO mayor 0.850 gr/cm, 6 (18.75%) persistieron con índice T menor con índice T mayor -2.5, a nivel lumbar con risedronato 28 (87.5%) casos mejoraron, con índice T menor -1.5, persistiendo 4 (12.5%) casos con índice T menor -2.5, del grupo de alendronato 26 (81.25%) mostró mejoría, 6 (18.75%) mantuvieron un índice de T menor -2.5, no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Risedronato y alendronato favorecen la corrección de osteoporosis.

Co69

MULTISITE ULTRASOUND AND VERTEBRAL DEFORMITY: FINDINGS FROM THE CANADIAN MULTICENTRE OSTEOPOROSIS STUDY (CAMOS)

Wojciech P. Olszynski, George Ioannidis, Jacques P. Brown, David A. Hanley, J.D. Adachi, K. Shawn Davison

University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, McMaster University, Hamilton, ON, University of Laval, Quebec City, PQ, University of Calgary, Calgary, AB.

Objective: The use of multisite ultrasound to assess fracture risk is an attractive technology due to its simplicity of use, lack of ionizing radiation, low capital cost, and portability. This investigation used a subset of the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMOS) dataset to cross-sectionally assess the association between ultrasound (speed of sound) at the distal radius, phalanx or tibia and vertebral deformity (>3 SD lower than population mean in anterior, middle, or posterior vertebral height) in women aged 50 years or greater.

Methods: Data from Saskatoon, Quebec, St. John's, Calgary and Hamilton were used in this analysis. A Sunlight OmniSense Multisite Ultrasound (Israel) was used for all ultrasound assessments and all ultrasound data was collected at year 5 of CaMOS. A general linear model analysis was used to assess the association between ultrasound measures at all sites and vertebral deformity risk with correction for height, weight, age, and CaMOS centre.

Results Obtained and Conclusion: Following a radiograph of the spine at year 5 of CaMOS, 744 women (74.4%) were found to have no vertebral deformity, whereas 256 women had a vertebral deformity (25.6%). Women without a vertebral deformity had higher ultrasound measurements at the distal radius by 30.2 points (95% CI: 5.5, 55.1), at the tibia by 32.3 points (95% CI: 9.6, 55.0), and at the phalanx by 10.6 points (95% CI: -20.8, 42.0; NS). This analysis has shown that the Sunlight OmniSense Multisite Ultrasound has the ability to discriminate between women with or without vertebral deformity whether used at the distal radius or tibia, but not the phalanx, site. Since the data analysis for vertebral deformities and non-vertebral fractures in CaMOS is ongoing and soon to be completed, updated analyses investigating the use of Sunlight OmniSense Multisite Ultrasound for discriminating between those with a risk for both vertebral deformity and non-vertebral fracture will be reported at the meeting.

Brief Conclusion: Multisite ultrasound is a promising technology for the stratification of fracture risk in postmenopausal women.

C070

INFLIXIMAB MAS LEFLUNOMIDA EN ARTRITIS REUMATOIDE. ESTUDIO ABIERTO DE 30 PACIENTES.

Bañuelos-Ramírez D (1), Sánchez-Alonso S (2)

(1)(2) IMSS. Puebla, Pue.

Introducción: Desde el surgimiento del Infliximab y de otros agentes biológicos, las indicaciones y la información para prescribir siempre lo han asociado con metotrexato o bien, como monoterapia, lo cual incrementaría costos. Ante la intolerancia o pérdida de eficacia del metotrexato, vale la pena considerar otros agentes modificadores como la Leflunomida para pacientes con alguna característica que imposibilite el uso de metotrexato.

Objetivo: Evaluar la combinación Infliximab+Leflunomida en pacientes con artritis reumatoide que habían fallado a Infliximab+Metotrexato.

Pacientes y métodos: Se trata de un estudio abierto, 30 pacientes derechohabientes IMSS, con tratamiento previo de Mtx +Infliximab y padecimiento activo, caracterizado por número de articulaciones inflamadas (10), dolorosas(10 o +), capacidad funcional II-III y EVA mayor de 7cm en las dos últimas visitas mensuales. Se les planteó la necesidad de compra del medicamento sin posibilidad de reembolso por parte del IMSS; el protocolo se registro en el comité de investigación y ética. Todos los pacientes cumplen más de 4 criterios del ACR para AR y sin contraindicación conocida para recibir alguno de los fármacos en estudio. El infliximab fue aplicado en sesiones mensuales 100mgs IV y la Leflunomida se administró 100mgs semanales, por 3 semanas, descansando una y reanudando al siguiente mes. Mientras tanto recibían celecoxib 200mgs y prednisona 5mgs y 2.5mgs en forma alterna, dosis única matutina.

Resultados: 28 pacientes concluyeron todo el estudio (6 meses), en dos pacientes no hubo posibilidad de continuar sufragando el costo de Leflunomida, la cual solo tomaron por 3 meses. La cuenta de articulaciones dolorosas quedó en 6 en el primer mes y 1-2 a los 6 meses, sin articulaciones inflamadas. La escala de dolor se redujo de 8 a 3cm, sin llegar a desaparecer por completo en la totalidad de pacientes. Hubo rash cutáneo atribuible a Lef. en 3 pacientes y elevación de PFH en 6, sin llegar a rebasar el doble de lo normal. La clase funcional mejoró de III a I en el segundo mes. La evaluación de satisfacción fue al 90% según los pacientes.

Conclusión: La combinación de Leflunomida con agentes biológicos es plausible y la limitante sería el costo y la aun no disponibilidad en el CB del sector salud para beneficio de un mayor número de pacientes.

C071

ETANERCEPT SUBCUTÁNEO MAS LEFLUNOMIDA EN ARTRITIS REUMATOIDE CON FALLA A LA COMBINACIÓN DE METOTREXATO.

Bañuelos-Ramírez D (1), Sánchez-Alonso S (2)

(1)(2) IMSS. Puebla, Pue.

Introducción: Al igual que con otros agentes biológicos autorizados para el tratamiento de enfermedades reumáticas, la mayoría de la información para prescribir y estudios existentes preconizan la utilización y combinación de los agentes biológicos con metotrexato. Sin embargo, es lógicamente posible la utilización del antimetabolito e inhibidor de la DHORR, conocido como Leflunomida. Ese es el planteamiento del presente estudio donde utilizamos una combinación diferente.

Objetivo: Evaluar la combinación Leflunomida+Etanercept en pacientes que ya habían recibido Etanercept+Metotrexato y no lograban buena respuesta en 3 meses.

Pacientes y métodos: 20 pacientes adultos, con AR, según criterios del ACR e índice de actividad de su padecimiento que los colocaba en clase funcional III, limitación para la mayoría de actividades de la vida diaria y en los trabajadores, días de incapacidad previos. Se les realizó cuenta de articulaciones inflamadas, dolorosas, aplicación de EVA y evaluación global de su enfermedad. El etanercept se les proporcionó del CB del IMSS, aplicándolo semanalmente, subcutáneo, 25mgs, en tanto que la Leflunomida la adquirieron por su cuenta y la tomaban una vez a la semana, 100mgs, tres al mes y descanso una semana. Se les evaluó eficacia y seguridad y los datos se registraron en formatos expofeso. El protocolo se registró en el comité de investigación y ética y no existió ningún apoyo económico ni conflicto de intereses.

Resultados: Todos concluyeron el estudio, con remisión del padecimiento, disminución en la CAD, CAI, EVA y CF, además de mejora en su evaluación global de la enfermedad. No hubo efectos secundarios serios y por prueba t pareada una $p < 0.0005$ entre estado inicial y final, más relevante en la EGPEM y la cuenta de AD y AI. El score ACR es de -50%. No alteraciones significativas en las pruebas de laboratorio, aunque sí se elevaron las PFH.

Conclusión: En casos de falla a la combinación de Metotrexato+biológicos, vale la pena intentar rotación de DMARD, como alternativa a modificación o incremento de dosis de biológico.

C072

EXISTING PAIN MEASURES FAIL TO CAPTURE THE EXPERIENCE OF PAIN IN PEOPLE WITH OA

Melissa French, Angela Wall, Lucy Frankel, Monique Gignac, Gillian Hawker

Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, University Health Network, Arthritis Community Research and Evaluation Unit, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre and The University of Toronto.

Objective: The purpose of this study was to: a) increase our understanding of the pain experience in people with OA; and b) assess the adequacy of available pain measures to capture this experience.

Methods: Focus groups were conducted separately in men and women aged 64+ years with symptomatic hip/knee OA. Participants completed a questionnaire to determine level of education, OA pain (WOMAC pain and VonKorff Pain Intensity [VPI] scales) and disability (WOMAC physical function scale). Focus groups were conducted until we reached saturation. The sessions were audio taped and transcribed verbatim. Two researchers independently reviewed the transcripts and a list of themes (domains), and items within each domain, were identified. These domains and items were then mapped

onto those identified in existing pain measures to assess the content validity of the latter in the context of OA.

Results Obtained and Conclusion: Forty-two individuals participated in 6 focus groups (14 men and 28 women). Participants' mean age was 74.9 years (SD 7.0); 95.2% were Caucasian, 73.8% had = high school education, and 45.2% had undergone hip/knee replacement. Mean WOMAC and VPI scores were 7.9/20 (0-16) and 52/100 (10-87), respectively. Mean WOMAC function score was 25.9/68 (7-40). Five OA pain domains were identified: pain characteristics (intensity, quality, location, frequency and duration, and variability), factors affecting pain (e.g. activity, weather and temperature), modifications made to cope with pain (e.g. medications, gadgets/devices, keeping active), pain impact (e.g. on social activities, mobility, and mood), and discussion about pain with others (e.g. social comparisons). Twelve pain measures met our eligibility criteria (valid, reliable, suitable for use in elderly). Of these, 9/12 assessed pain characteristics, 7/12 assessed pain impact, and 1 each assessed factors affecting pain, modifications made to cope with pain, and pain discussions.

Brief Conclusion: Existing pain measures do not adequately capture the pain experience of people living with disabling OA. Improved evaluation of pain in OA would facilitate assessment and treatment of OA, as well as the choice of outcome measures for OA clinical trials.

C073

LA EXPERIENCIA DE UN CURSO DE ADIESTRAMIENTO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

Balcázar-Sánchez ME (1), Sánchez-Alonso S (2), Téllez-González L (3), Bañuelos-Ramírez D (4)

(1)(2)(3)(4) IMSS. Puebla, Pue.

Introducción: La reumatología es una materia pendiente en la formación médica, y en el área de enfermería, se hace cada vez más necesaria su participación y actualización con el advenimiento de nuevas terapias, como los agentes biológicos y la tendencia que vamos generando en nuestros servicios, la mayoría de veces sobrecargados, para optimizar recursos y eficientizar los existentes. Dentro de este contexto, el entrenamiento del personal de enfermería se vuelve necesario.

Objetivo: Evaluar la experiencia en la realización de un curso de entrenamiento de enfermería en el área específica de reumatología.

Métodos: Efectuamos un curso de entrenamiento para enfermeras, de una semana de duración, con aspectos teóricos y prácticos. En el área teórica se impartieron temas médicos de epidemiología, patogenia, auxiliares, y farmacología, técnicas y aplicaciones. En el área práctica, se impartió la aplicación de medicamentos, preparación, cuidados, manejo de complicaciones, manejo de bombas de infusión, soluciones, canalización en situaciones difíciles, uso de antihistamínicos y medidas de reanimación en consultorio, clasificación de anafilaxia y Gell y Combs. A las participantes se les efectuó evaluación pre y postcurso y se obtuvo el apoyo delegacional y de jefaturas para aval del curso.

Resultados: 6 enfermeras participaron como asistentes y la diferencia en conocimientos teóricos pre y post-curso fue de 70%. En cuanto a las habilidades prácticas, la mejoría en tiempo de preparación de soluciones, canalización, reconocimiento de complicaciones y solución de las mismas fue de semejante magnitud. Se incrementó la expectativa de nuevos cursos con enfoque en manejo de terapias novedosas y tendencia a la medicina ambulatoria.

Conclusión: La inclusión mayor del personal de enfermería en áreas especializadas coadyuvará en la atención de los pacientes y en servicios saturados como los correspondientes a la medicina institucional que practicamos es una posibilidad lógica y una necesidad apremiante, que puede aligerar el desempeño médico.

C074

FASCITIS EOSINOFÍLICA (FE). REPORTE DE UN CASO TRATADO CON CICLOSPORINA A (CP) Y ETANERCEPT (EC)

Badía Flores JJ (1), Arévalo Martínez FG (2)

(1) Coordinación de Reumatología, Hospital Ángeles Mocel, (2) Hospital Ángeles Metropolitano. México DF México.

Introducción: La FE es una entidad clínica bien definida, poco frecuente, con una etiopatogenia oscura. Los conocimientos actuales han permitido demostrar un sustrato inmunoinflamatorio.

Objetivo: Valorar el efecto de dos inmunomoduladores sobre el curso clínico de la enfermedad.

Caso Clínico: Paciente masculino de 39 años, casado, sin antecedentes dignos de mención. El 31-X-03, acude a consulta por padecimiento de tres meses de evolución caracterizado por miartralgias generalizadas, con edema de manos y piernas, con dificultad para la prensión y la marcha, seguido posteriormente por marcado restiramiento y endurecimiento de la piel de las extremidades y tórax, decaimiento y fatigabilidad. No acusa disfagia, S. Raynaud ni fiebre. A la exploración: Peso 75.000 kg., Talla 1.75 m., T:A: 100/70 mm. Hg., pulso 80/min.; destaca la piel severamente apergamizada en miembros superiores excepto en dedos, con semiflexión de codos a 30°, e igualmente para la abducción de hombros, imposibilidad para efectuar pliegues en la piel afectada, surcos en trayectos venoso y limitación de 50% para hacer puño por tensión cutánea. En menor grado se aprecian los mismo cambios en M. inferiores, semi-flexión de 15° y flexión máxima de 45° en rodillas. Piel de cara y abdomen indemne. Estudios de laboratorio con Hb. 12.8 gr., leucocitos 10,110/mm³, eosinófilos 30%, V.S.G. 27 mm./h.; restantes pruebas de rutina, de FH, CPK, e inmunológicas dentro de la normalidad. Biopsia de piel-fascia-músculo, con "Fascitis crónica severa, paniculitis e infiltrado celular mixto, compatible con FE". Se inició tratamiento con prednisona 20mg./día, y al mes y medio se agregó CP 200 mg/día y colchicina 1 mg./día; la CP se suspende después seis meses por ineficaz, continúa con prednisona 7.5 mg./día. Por exacerbación, el 12-X-04 se decide prueba terapéutica con EC 25 mg. Subcut. dos veces por semana, que se administra por cinco meses sin resultados objetivos. Actualmente (25-09-05), las manifestaciones cutáneas permanecen iguales, excepto que se han agregado cambios pigmentarios (poiquilodérmicos) y disqueratóticos. Además, se aprecia algo de ampliación de arcos de movimientos en hombros codos, manos y rodillas.

Comentarios y conclusiones: Salvo la mejoría subjetiva inicial con corticoterapia, no fué posible discriminar una modificación del curso de la enfermedad ni con la CP ni con EC, cabe la posibilidad para el EC de que el FNT alfa no juegue un papel importante en la fisiopatología de la enfermedad lo que haría ineficaz este tipo de biológicos, o que se requiera la administración más temprana y/o a dosis mayores.

C075

DAYTIME SLEEPINESS MAY BE AN UNDER-IDENTIFIED CONTRIBUTOR TO FATIGUE IN OSTEOARTHRITIS

Brian Murray, Cahyee Cheung, Dana Jewell, Gillian Hawker

Division of Neurology, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, the University of Toronto, Division of Rheumatology, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, the University of Toronto, Toronto.

Objective: Determine the prevalence of sleepiness in individuals with disabling osteoarthritis (OA).

Methods: Subjects of an OA cohort were assessed with a "maintenance of wakefulness test" (MWT). The MWT consisted of 40-minute periods (1, 3pm) where the participant tried to stay awake. Shorter sleep latencies in-

licated increased sleepiness. A daytime polysomnographic (sleep study) assessment was also performed. Subjects completed psychomotor vigilance reaction time tasks (PVT), which correlates with sleep deprivation. Subjective sleepiness was assessed with the Epworth Scale. Information about sleep habits were collected, as well as pain (WOMAC), fatigue (FACIT) and depression (CES-D). Data is available on the first 10 subjects (9 female), and 9 MWTs are analyzed.

Results Obtained and Conclusion: Mean age was 75 years. Mean Epworth was 8.1 (SD 5) - minimal subjective sleepiness. Mean WOMAC was 7.2 (SD 3.8) and mean CES-D was 12.7 (SD 8.9). Only half of subjects knew if they snored; of the remaining, 4/5 reported snoring. 70% reported a sensation suggestive of restless legs. Only 3 subjects were on medications that influence sleepiness (opiate-1, sleeping pills-1, neuropathic pain agent-1). Mean latency at 1pm assessment was 27mins (4/9 slept; all reached stage 2, 1 reached stage 3). For the 3pm assessment, mean latency was 20mins (8/9 slept; 4 reached stage 2, and 1 reached stage 3). 5/8 subjects that slept denied sleeping. 3 subjects had findings compatible with sleep apnea. Median reaction time correlated with sleep latency ($r=-0.60$, $P<0.05$). Fatigue was associated with prolonged reaction times ($r=0.70$, $P<0.05$). Current pain (modified Von Korff 0-10 scale) was inversely related to sleep latency ($r=-0.80$, $p<0.01$).

Brief Conclusion: Sleepiness is a significant factor for patients with OA, and represents an intervention target. Patients with OA report sleep complaints and the degree of sleep problems in these patients should be clarified. The inverse relation between pain and sleep latency argues against the suggestion that pain alone interrupts sleep (in the day) in OA.

Co76

LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO Y GOTA. UNA RARA ASOCIACIÓN. REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Navarro J (1), Rull M (2)

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

Introducción: La asociación entre Lupus eritematoso generalizado (LEG) y gota es muy raro. A pesar de una prevalencia de 29% de hiperuricemia en LEG no existe un incremento en la incidencia de gota. El sexo, la edad y la disminución de la respuesta inflamatoria en LEG son algunos de los motivos por los cuales dicha asociación es rara. Previo al año 2003 se habían reportado 24 casos aislados, en 2003 y 2004 se reportaron 2 series de casos de 15 y 10 pacientes respectivamente.

Objetivo: Describir las características clínicas y paraclínicas de éste grupo de pacientes y compararlo con lo reportado en la literatura.

Metodología: Se hizo una revisión de expedientes de pacientes con LEG que fueron valorados en la consulta externa de Reumatología de 1998-2004 con el fin de identificar qué pacientes tenían también gota. Se incluyeron a todos los pacientes con LEG que cumplieron 4 o más criterios de ACR-1982 y los pacientes identificados con gota se demostró cristales de urato monosódico.

Resultados: De un total de 681 expedientes revisados se identificaron 4 casos que correspondió al 0.58%. Los 4 casos fueron del sexo femenino, el promedio de edad al inicio de LEG fue de 23 años (13-38) y para la gota de 32.5 años (24-55). En los 4 casos el LEG se diagnosticó previo a la gota, con un intervalo de 9.5 años (3-17). Al momento del ataque de gota, dos pacientes presentaron actividad de LEG (renal) con SLEDAI promedio de 7 puntos y tres pacientes estaban en tratamiento con prednisona y diuréticos. En relación a la gota, dos pacientes presentaron artritis monoarticular y dos poliarticular. Dos presentaron tofos y el promedio de ácido úrico sérico fué de 8.05mg/dl (4.5-13.7). En tres casos el intervalo entre el ataque de gota y/o presencia de tofos y el diagnóstico fué de 4-6 semanas; en el otro caso hubo un intervalo de 3 años.

Conclusiones: La asociación entre LEG y gota es rara. Es mas frecuente en el sexo femenino y la edad de presentación es en adultos-

jóvenes. Es mas frecuente que el LEG preceda a la gota por varios años y existen varios factores de riesgo para hiperuricemia principalmente nefropatía. No existe una presentación clínica uniforme de gota, puede ser mono o poliarticular y/o tofácea. Por último, la frecuencia encontrada en éste estudio (0.58%) fué similar a lo reportado en la literatura (0.55%).

Co77

RITUXIMAB EN GRANULOMATOSIS DE WEGENER (GW) LIMITADA REFRACTARIA

Flores-Suárez LF (1)

(1) Inst. Nal. Ciencias Médicas y Nutrición.

Objetivo: Describir dos casos de GW limitada refractarios a tratamiento convencional, tratados con rituximab (RTX) 1 gr. cada 2 semanas.

Caso 1: hombre, 51 años con artritis y uveoescleritis desde 2003. Se trató con metilprednisolona, ciclofosfamida (CFM) (150 mg/día), prednisona (PDN) a 1mg/kg y metotrexate (MTX) a dosis bajas. Presentó 4 reactivaciones graves, sin poder descender CFM <125 mg/día, ni PDN <25 mg/día. Con azatioprina (AZA) tuvo intolerancia gástrica. Después de 24 meses de CFM se dió RTX.

Caso 2: mujer de 36 años con artritis, actividad rinosinusal, uveoescleritis, y queratitis graves. Recibió por varios años CFM sin lograr remisión, intentándose MTX en agosto 2003. La dosis de PDN nunca < 30 mg/día, desarrollando Cushing y diabetes esteroidea. En mayo 2004 presentó neuritis óptica, recibiendo MPDNL, y se cambió a CFM 1,600 mg IV mensual (8x). Después inició AZA 175 mg/día. En mayo 2005 presentó grave actividad rinosinusal demostrada con biopsia, decidiéndose administrar RTX. Se midieron por citometría de flujo células CD4, CD8, CD19, CD20, CD22. La comparación de parámetros de laboratorio pre y postratamiento con RTX hasta seguimiento a 3 meses, no tuvo variaciones significativas excepto disminución de VSG en caso 1 y negativización de ANCA por IFI y reducción de PR3-ANCA en caso 2. El caso 1 fue ANCA negativo desde antes de RTX. CD4 y CD8 se mantuvieron igual pre y postratamiento en ambos. Hubo depleción de linfocitos CD19, 20 y 22 en los dos. IgA, IgG e IgM se mantuvieron en niveles normales antes y después de RTX.

Evolución: Caso 1: mejor control, con reactivaciones limitadas controladas con aplicación de esteroide subtenoniano, y cambio a MTX 15 mg/sem desde agosto 2005. Caso 2: En remisión, con PDN 15 mg/día sin inmunosupresor desde agosto 2005. En última visita desarrolló leucopenia moderada al ir reduciendo AZA post-RTX (no atribuible a este). No ha presentado reactivación desde suspensión de AZA.

Conclusión: RTX parece eficaz en casos de GW limitada refractarios a tratamiento convencional, permitiendo reducción de esteroides e inmunosupresores, aunque es necesario el seguimiento a plazo largo para evaluar si es tan eficaz en controlar la enfermedad granulomatosa como parece serlo en casos generalizados, donde predomina la vasculitis. El tratamiento ha sido bien tolerado, sin desarrollo de complicaciones. (Declaración: Roche México otorgó el RTX).

Co78

RADIOGRAPHIC PREVALENCE OF DEGENERATIVE SPINAL CHANGES, SCHEUERMANN'S DISEASE, CALCIFICATIONS AND DIFFUSE IDIOPATHIC SKELETAL HYPEROSTOSIS IN AN ELDERLY RANDOM POPULATION AND THEIR EFFECTS ON OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS

Sai Yan Yuen, Sonia Jean, Marc Gendreau, Louis Bessette, Jacques P Brown, CaMOS Research Group

University of Montreal, Montreal, Quebec, Laval University, Ste-Foy, Quebec, McGill University, Montreal, Quebec.

Objective: To determine the radiological prevalence and distribution of degenerative spinal changes, Scheuermann's disease, calcifications, and skeletal hyperostosis (DISH) in a randomly selected Canadian population and to determine their impact on bone mineral density (BMD) and osteoporosis diagnosis

Methods: Subjects 50 years and older who had hip and spine BMD measurements (Hologic QDR 4500-A) and posterior-anterior and/or lateral thoracic and lumbar spine radiographs at baseline, were randomly selected from one of the nine centres (Quebec City) participating in the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos).

Radiographic findings and their spinal level were recorded and reported as follow: Scheuermann's disease, diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH), ankylosing spondylitis, aortic calcifications, inter-vertebral disc calcifications, disc space narrowing, intra-spongious herniated disc, well-defined sclerotic vertebral margins, osteophytes, apophyseal joints osteoarthritis, scoliosis >15°, thoracic kyphosis >50°, Schmorl's nodes, spondylolisthesis, enostosis and hemivertebra. The impact of hyperostosis, calcifications and degenerative spinal changes on BMD measurements and the potential misclassification of Scheuermann's disease as osteoporotic vertebral fractures were analysed.

Results Obtained and Conclusion: 441 radiographs were studied. The mean age (SD; range) was 67.1 yrs (8.5 yrs; 50-91) and 72.8% were female. With the exception of Scheuermann's disease, the incidence of various degenerative changes, DISH, and aortic calcifications increased linearly with age. DISH, and osteophytes, Schmorl's nodes and aortic calcifications were more frequently present in men. Lumbar spine BMD were significantly increased with the presence of DISH, disc space narrowing, well-defined sclerotic vertebral margins, osteophytes, apophyseal joints osteoarthritis or Schmorl's nodes. Total hip BMD were significantly increased with the presence of DISH and vertebral osteophytes. Scheuermann's disease was diagnosed on 26 radiographs and only one (3.8%) was misclassified as an osteoporotic fracture.

Brief Conclusion: Several radiological anomalies are highly prevalent in this population. These findings have an influence on the interpretation of lumbar spine and total hip BMD measurements and may be sources of error in the diagnosis of osteoporosis.

Co79

PERFIL DE SEGURIDAD CARDIOVASCULAR, RENAL Y GASTROINTESTINAL DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE. REPORTE PRELIMINAR

Flores J (1), Martínez O (2), Trejo A (3)

(1)(2)(3) ISSSTE.

Introducción: Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son drogas utilizadas para tratar los signos y síntomas de la inflamación, constituyen el principal componente del tratamiento inicial de la Artritis Reumatoide especialmente en los casos mas leves. En la actualidad se considera a los AINEs como coadyuvante de los fármacos modificadores de la enfermedad para el tratamiento de artritis reumatoide. Existe evidencia y controversia de los efectos adversos de los AINEs sobre todo cuando se comparan los inhibidores no selectivos de ciclooxigenasa (COX) y los selectivos de ciclooxigenasa 2 (COX-2).

Objetivo: Conocer la frecuencia de eventos adversos cardiovasculares, renales y gastrointestinales atribuibles a la ingesta crónica de AINEs en pacientes con artritis reumatoide, en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal, de enero a agosto de 2005 en el cual se reclutaron pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide en tratamiento con AINEs por al menos 3 meses; a los cuales mediante interrogatorio y revisión de

expedientes clínicos se busco intencionadamente la presencia de eventos aterotrombóticos. Se realizó depuración de creatinina para evaluar la función renal y mediante revisión de expedientes clínicos y estudio panendoscópico se busco la presencia de hemorragia de tubo digestivo alto y/o detección de ulcera péptica

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes, 86 (90.5%) mujeres y 9 (9.5%) hombres, la media de edad fue de 51.19 años ± 11.3, De los cuales 26 (27.4%) ingerían celecoxib, 21 (22.1%) diclofenaco, 14 (14.7%) indometacina, 12 (12.6%) ketoprofeno, 9 (9.5%) paracetamol, 7 (7.4%) naproxeno, 4 (4.2%) piroxicam, 1 (1.1%) rofecoxib y 1 (1.1%) ibuprofeno.

Se presentó en 20 (21%) pacientes efectos adversos atribuibles a AINEs. No se reportaron eventos adversos cardiovasculares, Hubo 15 (15.7%) pacientes con depuración de creatinina menor a 60ml/min. Se reportó en 5 estudios panendoscópicos la presencia de ulcera péptica (5.26%) y no hubo reporte de hemorragia de tubo digestivo alto.

Conclusiones: Encontramos un número importante de efectos adversos atribuibles a los antiinflamatorios no esteroideos sobre todo a nivel de la función renal; los efectos adversos gastrointestinales fueron similares a lo reportado en la literatura y no se presentaron eventos cardiovasculares. No habiendo diferencia importante entre los AINEs no selectivos y los selectivos de COX-2.

Co80

IMPORTANCIA DE LA HIPERURICEMIA EN EL TRASPLANTE RENAL

Cachafeiro A (1), Hernández G (2), Alberú J (3), Villa A (4), Rull M (5)
(1)(2)(3)(4)(5) INCMNSZ.

Introducción: En un estudio previo en trasplantados renales, sin hiperuricemia antes del trasplante, encontramos una incidencia de hiperuricemia alta (70%) pero una incidencia acumulada de gota de 1.5%, similar a la de la población general.

Objetivos: Saber si la presencia de hiperuricemia previa al trasplante y su persistencia influye en el desarrollo de gota y deterioro renal.

Métodos: Estudiamos 105 pacientes con hiperuricemia previa por lo menos en 2 ocasiones y sin gota. Se definieron todas las variables (hiperuricemia, gota, demográficas, txo, HAS, dislipidemia, DM, IMC...) Se utilizó U-de Mann-Whitney, prueba exacta de Fisher y regresión logística.

Resultados: 78 pacientes (40 H y 38 M) tuvieron hiperuricemia posterior al trasplante. 12(11.4%) tuvieron gota con una mediana de presentación a los 3.7 (0.9-7.8) años y 4 tuvieron tofos. 15 pacientes regresaron a diálisis. La hiperuricemia persistente se asoció a un mayor IMC antes del injerto, uso de diuréticos, uso de micofenolato, hipertensión posterior al trasplante y falla del injerto (p<0.05). La depuración de creatinina al detectarse hiperuricemia posterior al trasplante fue de 63.3±22.5ml/m y estos pacientes tuvieron una menor depuración en la última consulta. La gota solo se asoció al uso de diuréticos (p=0.005). Niveles altos (>10mg/dl) de ácido úrico pre-trasplante se asociaron a mayor riesgo de regresar a diálisis (p=0.01). En el análisis multivariado, la hipertensión post-trasplante, el uso de diuréticos y el micofenolato se asociaron a hiperuricemia persistente.

Conclusiones: La presencia de hiperuricemia antes del trasplante y su persistencia se asocian con mayor incidencia de gota, más tofos en menos tiempo y un mayor deterioro de la función renal. Proponemos que la hiperuricemia asintomática en este grupo de pacientes debe tratarse.

Co81

COLONY FORMING ENDOTHELIAL PROGENITOR CELLS ARE REDUCED IN SYSTEMIC SCLEROSIS

Julia Hlynsky, James Dunne, Beth Whalen, Anna Meredith, Stephan van Eeden

iCapture Centre St. Paul's Hospital and UBC. Vancouver BC, div. Rheumatology and Int Medicine St Paul's Hospital and UBC. Vancouver BC, iCapture Centre St. Paul's Hospital Vancouver, BC, iCapture Centre, St. Paul's Hospital Vancouver BC, iCapture Centre, and Dept of medicine, St. Paul's Hospital and UBC Vancouver. BC.

Objective: Endothelial progenitor cells (EPC) circulate in human peripheral blood and participate in vascular repair. To measure EPC colony forming units (CFU), and CD34+ cells in the peripheral blood of Systemic Sclerosis (SSc) patients and normals, and relate them to disease activity

Methods: We measured the number of EPC colony forming units (CFU) in the peripheral blood of 17 patients with SSc and 15 normal subjects. CD34+ cells were quantified by flow cytometry. Peripheral mononuclear cells were cultured in Endocult growth medium, replated after two days of incubation and then stained and counted on day five. Colonies were defined by multiple thin flat cells emanating from a central core of round cells. Colony counts were performed in a minimum of 3 wells. Disease activity was measured by Valentini's et al. Disease activity index (DA).

Results Obtained and Conclusion: CD34+ cell numbers were not significantly different between normals and SSc patients. A significant positive correlation was found between CD34+ cell numbers and SSc disease activity. ($r = 0.43$, $p < 0.05$). There was no correlation between circulating CD34+ cells and CFU's in either normals or SSc patients. Colony numbers were significantly less in SSc patients than in normals (normals mean 39.0 ± 19.6 SSc mean 19.6 ± 16 , $p < 0.05$). The colonies appeared to be smaller in size with disrupted architecture in some SSc patients when compared to normals CFU numbers did not correlate with SSc disease activity.

Brief Conclusion: SSc Endothelial progenitor cells as measured by their ability to form colonies were less and of different architecture when compared to normals. Whether this defect is intrinsic or extrinsic to these cells will require further study

Co82

¿QUÉ HAY CON LOS INHIBIDORES DE LA CICLOOXIGENASA QUE CONTAMOS?

Bañuelos-Ramírez D (1), Sánchez-Alonso S (2), Rodríguez Galan L (3)
(1) Hospital de Especialidades UMAE. IMSS. Puebla, (2)(3) IMSS.

Introducción: Los inhibidores de ciclooxigenasa, medicamentos sumamente útiles, no han estado exentos de controversias y de efectos secundarios serios, lo que motivo el retiro de uno de ellos el año pasado. Esto, posterior a que desde el primer año de su utilización ya existían reportes post-marketing de eventos secundarios serios, incluyendo desenlaces fatales. Sin embargo, el primer inhibidor de ciclooxigenasa 2 ha mostrado su benevolencia por un índice menor de EAS. Ahora evaluamos nuestra experiencia de 7 años con celecoxib.

Objetivo: Presentar la experiencia de 7 años de prescripción de celecoxib en forma institucional (3 hospitales) y privada (3 reumatólogos).

Metodología: Revisión de experiencia retrospectiva, desde estudio Success 1 y S-2, experiencia documentada de EAS, desplazamiento institucional del producto, formatos de farmacovigilancia del CBSS, mas expedientes clínicos de pacientes con posibles EAS en la medicina institucional y privada, en la Cd de Puebla. Participan 3 reumatólogos que aportan los datos y se consensan para asociar o valorar si no hay asociación causal entre el evento reportado como secundario con el uso de celecoxib. Se revisan indicaciones de prescripción, edad y género de pacientes, tratamientos, antecedentes de atopía, cardiopatía, DM o intolerancia a sulfas. La revisión es de 7 años a la fecha y se considero EAS relacionado con el celecoxib cuando existió relación temporal, reparación por reexposición y descarte de otras causas.

Resultados: En el periodo de tiempo estudiado, recibieron celecoxib 60 pacientes diariamente, 200mgs, con sólo 4 reportes de eventos

adversos, de los cuales solo se reportaron 2 en el formato de Farmacovigilancia del CBSS. Un solo caso de hipertensión en paciente de 50 años, lesiones dérmicas en 3 restantes y no se encontraron otros EAS. No se le consideró según los médicos asociación directa. En todos los casos ocurrió suspensión del medicamento y no reexposición.

Conclusión: La incidencia de EAS es baja con el celecoxib, en el tiempo estudiado, no se le considero causal, y seguramente existe un subreporte de EAS en los formatos de farmacovigilancia, tanto a nivel institucional como privado.

Co83

HACIA UN REGISTRO NACIONAL DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS EN REUMATOLOGÍA

Bañuelos-Ramírez D (1), Balcazar Sanchez ME (2), Sánchez-Alonso S (3), Salinas-Saldívar S (4)
(1)(2)(3)(4) IMSS.

Introducción: Los medicamentos biológicos, como los anti-TNF alfa, utilizados en reumatología, o los modificadores y bloqueadores de moléculas y células, como el Rituximab, anti-IL-6 y otros, incluso la Gamaglobulina pueden tener algunos efectos deletéreos y en nuestra opinión deberían ser registrados a fin de evaluarlos en su justo contexto, tal como se ha iniciado en otras latitudes.

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en el registro de población reumática que ha recibido agentes biológicos para su tratamiento y proponer una base de datos nacional para su registro con el fin de conocer en forma prospectiva la aparición de eventos pb. secundarios y relacionados con su utilización.

Metodología: Iniciamos un registro por triplicado en: expediente (subrayado, fecha y número dosis), libreta especial foliada y en hoja de cálculo electrónica de todos los medicamentos biológicos aplicados en nuestro hospital y de manera particular por los reumatólogos participantes. Se incluyen en columnas: agente, fecha, indicación, número de dosis, eventos adversos, fecha, y formato de farmacovigilancia CBSS. Se cuenta con un total de 220 pacientes registrados, 15 corresponden a Rituximab; 150 Infliximab y 50 Etanercept; 5 Adalimumab. Se han contabilizado eventos adversos y FCB. Dentro de las complicaciones relacionadas con biológicos las mas serias son: 2 casos TB, 1 enfermedad desmielinizante. Una paciente desarrollo Ca mama un año posterior a última dosis. Los eventos cutáneos y broncoespasmo han tenido una frecuencia del 5% en total y dolor o enrojecimiento en sitio de aplicación. Los primeros pacientes que recibieron biológicos no quedaron registrados, por lo que existe una pérdida en el registro de aproximadamente 50 pacientes en nuestra región.

Conclusión: La investigación epidemiológica y el establecimiento de relación causa efecto requiere registro puntual, y la reumatología podría ser pionera en nuestro país. El Colegio Mexicano de Reumatología y la industria farmacéutica podríamos formalizar esta iniciativa.

Co84

DETERMINING EMPIRICALLY COMPONENTS OF TREATMENT FOR DEPRESSED EARLY RA PATIENTS

Patricia L. Dobkin, Marta Filipinski, Murray Baron, Sasha Bernatsky, Karl Looper, Early RA Group
McGill University.

Objective: Identify target areas for psychosocial treatment of depression in early RA patients.

Methods: Patients enrolled in the McGill Early Arthritis Registry (N = 122) were screened for depression using the Center for Epidemiology Studies Depression Scale, using a cut score of 19 or greater. Depressed (n = 27) and non-depressed (n = 95) patients were compared on psychosocial measures (e.g., coping with illness, satisfaction with social support, self-efficacy for pain management) and clinical indices of disease activity (DAS28) and functioning (HAQ).

Results Obtained and Conclusion: The registry currently consists of 71.3% women with an average age of 54.8 (SD = 15.4). At the first assessment (i.e., entry into the registry) 28.4% screened positive for depression. The mean score on the CES-D scale for the depressed group was 27.4 (SD = 7.4) which indicates that a diagnosis of depression most likely would be made with a clinical interview (the gold standard). The depressed patients differed significantly from their non-depressed counterparts on the following variables: more emotional preoccupation coping (p = .000), less palliative coping (p = .000); higher pain intensity (p = .000); lower self-efficacy for pain management (p = .000); more disability as measured on the HAQ (p = .000), but differences on the DAS28 (a more Objective: measure of disease activity) were not significant, once a Bonferroni correction for multiple testing was employed. There were no significant differences on satisfaction with social support between the two groups.

Brief Conclusion: Psychosocial treatment for depressed early RA patients needs to include components aimed at decreasing emotional preoccupation, increasing self-efficacy for pain management, and dealing better with pain and disability. This could be done within a group Cognitive-Behavioural Therapy context or on an individual basis. Given that depression is associated with poor treatment adherence and high health service utilization it behooves us to offer empirically supported adjunct psychosocial treatment for this subgroup of early arthritis patients early on so as to reverse the downward spiral likely to occur in this at-risk group.

Co85

HALLAZGOS MORFOLÓGICOS Y FUNCIÓN VENTRICULAR POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG) SIN CARDIOPATÍA CONOCIDA

Muñoz G (1), Meave A (2), Espínola N (3), Hernández B (4), Prieto MP (5), Amigo MC (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Instituto Nacional de Cardiología.

Objetivo: Evaluación morfológica, prevalencia de alteraciones cardíacas y función ventricular por resonancia magnética cardíaca (RMC) en pacientes con LEG sin cardiopatía previa.

Método: Se estudiaron a 20 pacientes con diagnóstico de LEG sin cardiopatía previa. Se aplicó la escala de actividad MEX-SLEDAI. Se realizó un análisis morfológico del corazón por RMC, se obtuvieron los volúmenes ventriculares, volumen latido, fracción de expulsión, masa cardíaca, diámetros mayores del ventrículo izquierdo y grosor de la pared septal.

Resultados: Hubo lesiones valvulares en 7 pacientes (35%); todas fueron por insuficiencia y en su mayoría afectando a la válvula mitral. En dos pacientes (10%) se identificó derrame pericárdico leve. En una paciente se encontraron datos sugestivos de hipertensión arterial pulmonar. La fracción de expulsión (FE) fue anormal en cuatro pacientes, que presentaron cifras iguales o menores a 50%, mismas que tuvieron datos incipientes de disfunción sistólica por cambios en los diámetros ventriculares. En una paciente se detectó hipertrofia ventricular global y en otra hipertrofia septal asimétrica.

Conclusión: En este estudio encontramos alteraciones cardíacas en pacientes con LEG sin datos previos de cardiopatía. Las de mayor prevalencia fueron las valvulopatías, seguidas del derrame pericárdico. Encontramos datos incipientes de disfunción sistólica en 20% de los pacientes sin relación con el grado de actividad de la enfermedad. Hay pocos reportes de imágenes por resonancia magnética cardíaca en pacientes con Lupus Eritematoso Generalizado.

Co86

REPORTE DE UN CASO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDICO PRIMARIO Y SARCOIDOSIS CUTÁNEA

Muñoz G (1), Prieto MP (2), Hernández B (3), Amigo MC (4)

(1)(2)(3)(4) Instituto Nacional de Cardiología.

Resumen: Paciente femenino de 25 años. Diagnóstico de tuberculosis ganglionar a los 2 años, recibió tratamiento antituberculoso. Hace 9 años con lesiones cutáneas nodulares en miembros inferiores, brazos y región frontal, remitidas. Hace 2 años con persistencia de lesiones cutáneas con predominio en miembros inferiores, consistiendo en máculas eritematosas, confluentes, no palpables, no dolorosas ni pruriginosas. En Junio 2004, presenta de forma súbita mareo, disartria, parestesias en hemicuerpo izquierdo; Se realiza TAC craneal con reporte de infarto en territorio de arteria cerebral media derecha. Reporte de Angioresonancia Magnética con amputación de la arteria cerebral media derecha cercana a su origen e infarto establecido en región parieto-fronto-temporo-occipital. Clínicamente, la paciente presentaba desviación de la comisura bucal hacia la derecha, hemiplejía izquierda; lesiones cutáneas color ocre, redondas, algunas atróficas alternando con otras papulares, confluentes, no dolorosas y en ocasiones pruriginosas con escasa descamación. Livedo reticularis intenso en miembros inferiores. Se realizó detección de anticuerpos antifosfolípidos con reporte de anticardiolipina positivo IgG, anti beta-2 glicoproteína I positivos, anticuerpos antinucleares negativos, complemento sérico con reporte normal, biometría hemática normal. Tele tórax normal. Ultrasonido abdominal normal. Valoración oftalmológica normal. PPD negativo. Se realizaron dos biopsias de piel con datos compatibles con sarcoidosis cutánea. Diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido Primario y Sarcoidosis cutánea.

Co87

PREVALENCE OF MUSCLE SYMPTOMATOLOGY IN HYPERLIPIDEMIC PATIENTS TREATED WITH LIPID LOWERING AGENTS.

Tony Wassef, Tom Wilson, Bindu Nair, Regina Taylor-Gjevrev

University of Saskatchewan.

Objective: The rare complication of rhabdomyolysis has been recognized with statin therapy. Lesser degrees of muscle injury and symptomatology have also been associated with use of lipid lowering agents. In this study we sought to evaluate the frequency of musculoskeletal complaints in a population treated with lipid lowering agents.

Methods: This was a prospective, questionnaire study of patients attending hyperlipidemia clinic at a university hospital outpatient clinic. Our questionnaire instrument included demographic data, questions on diagnoses of myositis or elevated CK levels, as well as the standardized rheumatologic scales, the modified HAQ, the MSK component of the SF-36, and the London Fibromyalgia Epidemiology Study Survey (LFESSQ). Medical records were accessed to determine CK measurements.

Results Obtained and Conclusion: Of the 117 patients approached to participate in this study, 112 consented and completed the questionnaire. Of these 81 were treated pharmacologically with 64 receiving a statin, 12 receiving fibrates, and 5 on combination therapy. Diet and exercise therapy were used without pharmacotherapy in 31 patients. The overall mean age for the study population was 56.7 (20-78) years. The mean age for the drug treatment group was 58.6 (22-78) years, and for the diet treatment group was 51.9 (20-74) years. The pharmacologic treatment group had 43 women (53.1%), the dietary treatment group had 18 (58%). A diagnosis of myositis had been made previously in two patients in the pharmacologic treatment group and four patients had previously elevated CK levels.

In the dietary group, no patients had been diagnosed with myositis, but one had an elevated CK previously. Pre-existing diagnoses of fibromyalgia were reported in 5 pharmacologic treated patients and 3 from the diet therapy group. No significant differences between treatment groups were observed for the LFESSQ, mHAQ, or MSK SF-36 scores.

We found no significant differences in musculoskeletal symptoms or functioning between the hyperlipidemic patients on pharmacotherapy and those on dietary therapy. We found no evidence in our population for a low-grade myositis in patients on lipid lowering pharmacotherapy.

Brief Conclusion: We found no significant differences in muscle symptoms between treatment groups.

Co88

APLICACIÓN DE RAYO LÁSER DE GALIO-ALUMINIO-ARSÉNICO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE ACTIVA. ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO

Acosta M (1), Bori G (2), González B (3), Rojas M (4), Sahagún C (5), Terán M (6), Valeriano J (7), Goycochea M (8)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) UMFRR SXXI, (8) HGRI GM IMSS.

Antecedentes: La Terapia Láser (TL), tratamiento no invasivo conocido desde hace más de 10 años, es una fuente luminosa cuya aplicación a una amplitud de onda constante ha demostrado además del efecto térmico, reacciones celulares fotoquímicas. Su efectividad en AR aún es controversial. Objetivo: Evaluar la eficacia clínica en articulaciones de mano de la TL en pacientes con AR Activa.

Pacientes y métodos: ECC de TL vs placebo (PB), 60 pacientes con Dx de AR (criterios ACR), de 51.2 ± 11.17 años de edad, y 8.5 ± 7.35 años de evolución en promedio, con actividad (HAQ_{promedio} = 1.4 ± 0.35) y con afección aguda en manos. Se asignaron en 2 grupos: TL= experimental (12 sesiones con rayo láser de galio, aluminio, arsénico a una intensidad de 775-795nm con 10 Joules por 8 minutos por articulación afectada). vs. PB (12 sesiones de la luz (señal de encendido) del Láser por 8 minutos por articulación afectada). Medidas de desenlace: Rigidez Articular Matutina (RAM), Dolor (EVA), Número de articulaciones dolorosas e inflamadas, Capacidad funcional, Arcos de movilidad, Fuerza muscular y Dosis de analgésicos requeridos. La maniobra fue aplicada por técnico en TL, de acuerdo a asignación previa y cegada para el paciente y reumatólogo tratante, quién realizó la evaluación clínica de manera cegada a la maniobra, antes y después del ensayo.

Resultados: Cambios evidentes en relación a mejoría clínica fueron registrados en el grupo de TL, el análisis estadístico (t pareada) de los resultados de las medias de ambos grupos fue significativo (pp.< 0.05) en: la disminución de RAM (10.48 ± 7.11 vs 54.83 ± 26.81); EVA (2.76 ± 1.27 vs 6.58 ± 1.74); Número de articulaciones (1.83 ± 1.43 vs 8 ± 3.54); HAQ₂: 0.25 ± 0.19 vs 1.21 ± 0.36); Índice Dreser (7.29 ± 2.94 vs. 21.16 ± 3.47). No hubo diferencias entre las dos maniobras con respecto a Arcos de movilidad (0.64 ± 0.95 vs. 0.51 ± 0.99), Fuerza muscular (3.89 ± 0.40 vs. 3.96 ± 0.31) y Dosis de analgésicos requeridos (1.54 ± 0.50 vs 1.03 ± 0.17). No se reportaron efectos adversos.

Conclusión: La TL demostró eficacia clínica, medida con variables estandarizadas para evaluar dolor, inflamación y capacidad funcional. No se evidenció efecto en relación a arcos de movilidad y fuerza muscular esto quizá en relación a daño acumulado, habrá que plantear estudios con una muestra calculada solo con estas variables y considerar más tiempo de exposición a la terapia. La TL debe considerarse en el manejo integral del paciente con AR activa.

Co89

ANTICUERPOS ANTI-PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO. ACERCAMIENTO PRELIMINAR.

Rodríguez J (1), Castrejón B (2), Castañeda G (3), Juárez C (4), Cabiedes J (5), Cabral AR (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Departamento de Inmunología y Reumatología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Resumen: Los niveles séricos de proteína C reactiva (PCR) varían mucho en pacientes con lupus eritematoso generalizado (LEG). Razonamos que esa heterogeneidad podría deberse a anticuerpos anti-proteína C reactiva (anti-PCR) Objetivo. Estudiar anti-PCR en pacientes con LEG.

Pacientes y métodos: Estudiamos 72 pacientes consecutivos con LEG (67 mujeres) y los comparamos con 100 controles sanos. Desarrollamos un ELISA (IgG e IgM) con PCR nativa comercial como antígeno. Usamos un anticuerpo monoclonal anti-PCR nativa como control positivo (regalo del Dr. Lawrence A. Potempa, Immtech International, Inc. Vernon Hills, IL. USA). Diluimos cada suero 1:200.

Resultados: Los pacientes con LEG tuvieron títulos más altos de anti-PCR IgG que los controles (p<0.001), los IgM fueron iguales. El 25% de los pacientes con LEG y el 10% de los controles sanos tuvieron anti-PCR IgG por arriba de la 90 percentila (p<0.001). Los enfermos con historia de nefropatía fueron más frecuentemente positivos para anti-PCR (G o M) que los pacientes positivos sin enfermedad renal (RM= 5.28; IC 95% 1.56-17.85, p= 0.005). Los anti-PCR resultaron independientes en un modelo de regresión logística que incluyó a los anti-DNA positivos y C3/C4 bajos. No hubo diferencias de anti-PCR (IgG e IgM) entre pacientes activos e inactivos (MEXSLEDAI).

Conclusiones: Este es el primer estudio de anti-PCR nativa en LEG. La asociación de anti-PCR con nefropatía requiere confirmación con estudios prospectivos diseñados ad hoc. Queda aún por determinar si, en efecto, la detección de anti-PCR tiene valor clínico o patogénico en el estudio de pacientes con LEG.

Co90

SEVERE FATAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH INFlixIMAB THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Liam Martin, Susan G. Barr, Francis Green, Marvin J. Fritzler

University of Calgary.

Objective: Anti-TNF therapies can be associated with severe adverse events for which patients require close monitoring. Pulmonary adverse events have been reported, most often upper airways congestion and occasional opportunistic infections. A number of cases of interstitial pneumonitis associated with infliximab have been reported. We report the occurrence of two fatal episodes of interstitial pulmonary disease associated with infliximab therapy.

Methods: The first patient, a 73 year old Caucasian female, had severe RA for 23 years. She had RA associated interstitial lung disease, which was asymptomatic, for 5 years. She had failed conventional second line therapies and was started on infliximab. Her pre-treatment chest x-ray showed changes of chronic interstitial lung disease. Her mantoux test was negative. She received 2 infusions of infliximab at 3mg/kg body weight. Three weeks after her second dose she was admitted to ICU with severe dyspnoea and a cough. he was afebrile, and had negative blood cultures and bronchoalveolar lavage. Her chest x-ray showed changes consistent with interstitial lung disease. She was treated with high dose steroids but her pulmonary status continued to deteriorate. She died 3 weeks later. The family refused permission for an autopsy. The second patient, a 68 year old Caucasian female, had RA for 10 years.

She was diagnosed with interstitial lung disease, which was mildly symptomatic, for 12 years. After failing conventional therapies for RA, she was started on infliximab at 3mg/kg body weight. Her pre-treatment chest x-ray showed no acute changes and her mantoux test was negative. Four weeks after her eight infusion she was admitted to hospital with acute dyspnoea and required admission to ICU for respiratory support. Blood cultures and bronchoalveolar lavage were negative for infection. A CT scan of the chest was consistent with ARDS and she was treated with high dose steroids. She did not respond and died 8 days later. An autopsy revealed ARDS and pulmonary fibrosis.

Results Obtained and Conclusion: Although severe pulmonary complications are uncommon in patients treated with anti-TNF therapies, these 2 cases suggest that we need to be vigilant when treating patients with pre-existing pulmonary fibrosis.

C092

MEDICIÓN DEL ESTADO DE SALUD (SF-36) EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Peláez-Ballestas I (1), Burgos-Vargas R (2), Vazquez-Mellado J (3), Hernández-Garduño A (4), Bernard A (5), Garza M (6), Teran L (7), Aceves F (8), Ventura L (9), Shumsky C (10), Esquivel J (11), Goycochea M (12), Ramos-Remus C (13), Casasola J (14), Rodríguez J (15), Lino L (16), Alvarez E (17), Espinoza J (18)

(1)(2)(3)(4) Hospital General de México,SS, (5) Hospital Civil Fray Antonio de Alcalde, Jalisco, (6) Hospital Universitario José Eleuterio González, Nuevo León, (7) Hospital General Regional # 1 IMSS Michoacán, (8) Hospital General Regional # 46 IMSS Jalisco, (9) Hospital Central Sur PEMEX D.F., (10) Hospital Central Norte PEMEX D.F., (11) Hospital Universitario José Eleuterio González, Nuevo León, (12) Hospital General Regional # 1 "Gabriel Mancera" IMSS, D.F., (13) Centro Médico Nacional de Occidente IMSS Jalisco, (14) Hospital General de México,SS, (15) Hospital Universitario José Eleuterio González, Nuevo León, (16)(17) Hospital General de México,SS, (18) Hospital Regional PEMEX Tamauipán.

Resumen: La medición del estado de salud es una de las informaciones de mayor importancia en las enfermedades reumáticas.

Objetivo: Describir el estado de salud -utilizando el instrumento genérico SF-36- en enfermos reumáticos con artritis reumatoide de reciente inicio [ARRI], espondilitis anquilosante [EA] y gota.

Material y métodos: Estudiamos una cohorte de 694 pacientes (artritis reumatoide inicio reciente [ARRI] 37 %, espondilitis anquilosante [EA] 32.6% y Gota 29.7%; edad promedio (DE) 45.1 (14.8) años asistentes a 11 centros de atención médica de la SS, IMSS, PEMEX y consulta privada en 5 ciudades del país. El SF-36 comprende 8 escalas de salud y tres medidas de resumen: componente físico (CF), componente mental (CM) y calificación total (CT). Los análisis fueron univariado para cada una de las variables y bivariado, comparativo de las 3 enfermedades reumáticas, mediante análisis de varianza de una sola vía (ANOVA) con el método de Bonferroni para determinar las diferencias entre los grupos por escalas.

Resultados: Se observaron diferencias en el promedio (DE) de la edad de los pacientes: ARRI 44 (14.2), EA 42.3 (14.1) y gota 49.5 (15.2) ($p < 0.001$). Los puntajes para el CF fueron: ARRI 48.28 (22.52); EA 48.28 (22.52); y gota 56.42 (24.60). Para el CM 55.14 (20.17); 55.14 (19.90) y gota 64.39 (19.32). Las calificaciones totales fueron 51.71 (19.95); 50.85 (19.66); y 60.41 (20.57). Las diferencias entre ARRI y EA comparadas con Gota fueron significativas ($p < 0.001$). Las calificaciones de los enfermos reumáticos fueron menores que las obtenidas en la población libre de enfermedad en todos los dominios ($p < 0.001$, en todas las comparaciones. En el rol físico, se observó la mayor diferencia (-52.14) y la menor en la función social (-18.5).

Conclusión: ARRI y EA reportan un estado de salud menor comparados con la gota. Globalmente, el grupo de enfermedades reumáticas presentan un estado de salud menor a la población libre de enfermedad.

C093

MEASUREMENTS OF HAND RANGE OF MOTION CORRELATE WITH FUNCTION IN SYSTEMIC SCLEROSIS

Elizabeth M Hazel, Marie Hudson, Suzanne Taillefer, Murray Baron

McGill University, Montreal, QC.

Objective: To examine the role of three different measurements of hand range of motion (ROM) as predictors of functional ability in patients with Systemic Sclerosis (SSc).

Methods: Fingertip-to-palm distance in full flexion (F-P), hand span (tip of thumb to tip of 5th digit) and hand length (distal wrist crease to tip of 3rd digit) were measured in 136 patients (78.3% female) with a mean age 56.5 years and mean disease duration of 8.17 years (SD= 7.9) participating in the Canadian Scleroderma Research Group (CSRG). The sum of right and left-hand values were correlated with functional ability using the Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI), the self care domain of the WHO Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) and the physical component of the Short Form 36 survey (SF36-PCS). A HAQ-DI upper extremity score was constructed from relevant HAQ questions. We computed the modified Rodnan total skin score (TSS). To determine the independent contribution of hand ROM to function, we performed stepwise multiple regression analysis of F-P, TSS and physician global assessment on the HAQ-DI.

Results Obtained and Conclusion: All three hand measurements correlated with the HAQ-DI (in particular the upper extremity domain), the self care domain of the WHODAS II, and the SF36-PCS, with F-P appearing to have the highest correlation (Pearson correlation coefficients 0.58 for HAQ-DI, -0.39 for SF36-PCS and 0.53 for WHODAS II Self Care, all with $p < 0.01$). TSS correlated well with F-P ($r = 0.50$) and handspan ($r = -0.30$) but poorly with hand length ($r = -0.09$). In regression analysis, F-P was a significant predictor of the HAQ-DI when controlling for TSS and physician global assessment of disease. ($\beta = 0.412$, $p = 0.001$)

Brief Conclusion: Measurements of hand range of motion in patients with SSc provide the clinician with an objective tool that correlates with functional status and quality of life. F-P is an important predictor of global function when controlling for TSS and physician global evaluations.

C094

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES CON GRANULOMATOSIS DE WEGENER (GW). RESULTADOS PRELIMINARES

Flores-Suárez LF (1), Viana-Alvarez RM (2)

(1)(2) Inst Nal Ciencias Médicas y Nutrición.

Objetivo: análisis descriptivo de características clínicas, de tratamiento y respuesta en una cohorte de pacientes con GW.

Material y métodos: revisión retrospectiva de expedientes desde 1983. Los pacientes cumplieron con criterios de ACR y/o Chapel Hill.

Resultados: Se presentan datos de 30/69 pacientes que integran la cohorte. Hubo 17 hombres (57%) y 13 mujeres (43%). Edad media (última visita) 51.3 ± 14.5 años. Enfermedad generalizada en 26 (87%), localizada en 4 (13%). Positividad de ANCA: C-ANCA-73%, P-ANCA-3%, X-ANCA-3%; PR3-ANCA - 63%, MPO-ANCA - 10%, ambos-7%. Mediana de intervalo entre primeras manifestaciones a establecimiento de dx. - 1 año (0-21). Promedio de órganos afectados 3.6 ± 1.6/paciente. Las manifestaciones iniciales más frecuentes fueron otorrinolaringológicas (60%) y en la evolución: descarga nasal-26 (87%), sinusitis-17 (56%), alteraciones renales-26 (87%), fiebre-19 (63%), artritis-14 (47%), oculares-13

(43%), hemorragia pulmonar-10 (30%). En 25 (83%) hay confirmación histológica.

Tratamiento: prednisona en todos excepto 1; tiempo promedio 64 ± 63 meses; 6 aún reciben (10.4 ± 8 mg); en 9 se prescribió metilprednisolona por actividad renal-4, daño pulmonar-3, mononeuritis múltiple y escleritis-1 c/u. Ciclofosfamida en 25, por 33.7 ± 32.4 meses; 3 aún la toman (92 ± 38 mg/día). Trece han recibido TMP-SMZ, 10 AZA y 6 MTX. Complicaciones más frecuentes y/o graves: IRCT-12 (40%), IRC no terminal-4 (13%), estenosis subglótica-7 (23%), sordera (conductiva y neurosensorial), visión reducida y Cushing-5 (17%), infertilidad, DM2 y neumonías complicadas-4 (13%), nariz en silla de montar y secuelas neuropatía-3 (10%), cistitis hemorrágica-2 (7%), sepsis, cáncer vesical, BAV completo, catarata, osteoporosis y necrosis avascular cadera-1 c/u (3%). Hay 5 transplantados renales. Se obtuvo remisión en 22 (73%) en un tiempo promedio= 5.5 ± 3.8 meses. Recaída en 18 pacientes (promedio 1.7 ± 0.9 /paciente). Veintitrés siguen vivos y acuden, 3 han muerto (2 por IRCT, uno no preciso); hay 4 perdidos a seguimiento. Tiempo promedio de evolución de la enfermedad desde primer síntoma: 118.4 ± 73.8 meses.

Conclusiones: La GW es una enfermedad grave, con desarrollo de falla renal en 50% de casos y tendencia a recurrencia. El tratamiento con ciclofosfamida fue prolongado, probablemente debido a inclusión de casos en la década de los 80. Esto parece estar modificando en años recientes y no es justificable actualmente.

C095

FASCITIS EOSINOFÍLICA, RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO CON CICLOSPORINA.

Jaimés-Hernández J (1), Melendez Mercado C (2), Hernández-Díaz C (3), Aranda-Pereira P (4)

(1) S. Reumatología Centro Médico ISSEMYM, (2)(3)(4)

Introducción: No existe un consenso en el tratamiento de fascitis eosinofílica (FE). Es caracterizada por un proceso inflamatorio en fascias del tejido conectivo, induración de la piel, eosinofilia periférica e hipergamaglobulinemia.

Paciente y métodos: Femenino de 42 años, inicia con malestar general y poliartalgias, desarrolla "edema" ascendente de extremidades y disminución de la fuerza muscular. Evoluciona con induración dérmica difusa. Se establece diagnóstico de FE. Siendo referida por gran restricción funcional(III) por contracturas en extremidades e induración dérmica. Eosinofilia de 29% y elevación de creatinina(CPK). Biopsia dérmica con cambios inflamatorios en fascias. Tratamiento con prednisona(PD) a 30mg/día, persistiendo rigidez e induración dérmica, al 6º mes se aplicó 3gr de metilprednisolona e incremento de PD(50mg/día). Al no lograr mejoría clínica, al octavo mes se agrega Ciclosporina A (CPa)5mg/kg/día, observando respuesta favorable a los 2 meses, alcanzando CFI al 6º mes, disminución de la induración y rigidez de extremidades; manteniendo estabilidad en su respuesta clínica.

Análisis y conclusiones: CPa es un fármaco además de su efecto inmunosupresor se ha documentado disminuir el endurecimiento dérmico en pacientes con esclerodermia, lo que pudiese respaldar su uso en esta patología. Si bien no hay aún un consenso en el tratamiento de la FE, el beneficio observado de este fármaco, pudiera ocupar un sitio en el tratamiento primario de esta condición.

C096

NIGHT PAIN HAS AN ADVERSE EFFECT ON WELLBEING IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Yoram Shir, Mark Ware, Deborah Da Costa, Mary-Ann Fitzcharles

McGill Pain Centre, McGill University, Montreal, Quebec, Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, Division of Rheumatology/McGill Pain Centre/Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec.

Objective: Night joint pain in patients with rheumatoid arthritis (RA) may cause disturbed sleep. Poor sleep may in turn impact upon health and well-being. Current measures of disease status in RA do not include night pain as a variable. This study examined factors associated with self-report of night pain in patients with RA.

Methods: A cross-sectional study of consecutive RA patients was conducted. Patients were questioned regarding night pain. Night pain was categorised as present if patients reported that pain occurred at least nightly or repeatedly during a single night, and not present, if it occurred less often than each night. Measures of disease status included: joint swelling (JS), HAQ, DMARD and steroid use. Measures of distress included: Depression and anxiety on the relevant subscales of the AIMS questionnaire, McGill pain questionnaire (MPQ), patient global assessment (PTG) on a 10cm VAS, and report of distress caused by pain on a 4 point Likert scale.

Results Obtained and Conclusion: Sixty RA patients, (54 female), mean age 57 years (± 13), and positive rheumatoid factor 42 (70%) were studied. RA disease characteristics for the whole group were as follows: disease duration 15 ± 13 yrs, JS 8 ± 6 , HAQ 1.14 ± 0.74 , currently on DMARD 54 (93%), and use of > 3 DMARDS 23 (39%), and on steroids 20 (33%); 29 (49%) patients reported at least nightly occurrence of pain. The group with night pain compared to those without night pain had more depression 4.1 vs 3.1 ($p=0.05$), scored higher on the MPQ 23 vs 12.5 ($p<0.001$), reported more distress due to pain 2.9 vs 1.9 ($p<0.001$), rated global disease status higher 5.5 vs 2.4 ($p<0.001$), and had a higher HAQ 1.4 vs .85 ($p=0.002$). There were no differences between the groups for measurements of joint swelling, DMARD or steroid use, or measurements of anxiety.

Brief Conclusion: Night pain is significantly associated with distress in patients with RA and is less related to standard measures of disease activity. Reduction in night pain may greatly improve overall well-being in RA patients.

C098

POR QUE UN ADIESTRAMIENTO EN REUMATOLOGÍA A MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO

Sánchez-Alonso S (1), Bañuelos-Ramírez D (2), Salinas-Saldivar S (3)

(1)(2)(3) IMSS.

Introducción: La reumatología es materia pendiente en la formación médica de pre y posgrado. Sin embargo, la gran cantidad de padecimientos, estudios de laboratorio y gabinete, sensibilidad y especificidad, anticuerpos y tratamientos complejos, muy relacionados con conceptualizaciones poco frecuentes en la enseñanza tradicional de la medicina y la práctica médica habitual, hace que nuestra especialidad sea considerada como nebulosa o complicada. Para médicos con años de egreso puede ser útil un entrenamiento en los padecimientos más frecuentes a fin de beneficiar a los pacientes y favorecer envíos a un nivel de atención adecuado.

Objetivo: Presentar la experiencia de un curso de adiestramiento en Reumatología efectuado en un hospital de 3er nivel de atención ubicado en la región centro-sur de nuestro país.

Metodología: Efectuamos un curso de adiestramiento en servicio para médicos familiares e internistas ubicados en dos centros de referencia de pacientes. Duración 2 meses, tiempo completo, con programa de exposición de temas y desarrollo de habilidades diagnósticas y de procedimientos. Evaluación pre y post-curso y seguimiento de los envíos de esos centros, una vez hubiesen regresado los médicos a sus adscripciones, de acuerdo a hojas de referencia 4.30.8 (formato institucional IMSS). Temas fundamentales: criterios diagnósticos, actividad, clases funcionales, escalas y padecimientos que ameritan especialidad.

Resultados: 2 médicos con antigüedad de más de 10 años, envíos previos con margen alto de error, evaluación precurso con puntuación baja previa al curso y al final, con incremento en capacidad diagnóstica de 80%, dominio de procedimientos 80% y mejora en envíos de sus UMF al 80% (incluyendo envíos de otros médicos del mismo lugar), sobre todo en tiempos de diagnóstico.

Conclusión: Un entrenamiento en los padecimientos más frecuentes y orientado a criterios de envío y permanencia redundaría en una pb. mejor evolución y resultados de los pacientes reumáticos, sin menoscabo de la labor especializada.

C099

ADJUVANT MEDICATION USE IN RA

Mary-Ann Fitzcharles, Deborah Da Costa, Mark Ware, Yoram Shir

Division of Rheumatology/McGill Pain Centre/Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, McGill Pain Centre, McGill University, Montreal, Quebec.

Objective: Pain, mood and sleep disturbance are factors impacting on quality of life in rheumatoid arthritis (RA). These complaints may be moderated by use of pharmacologic treatments. We examined the use of adjuvant medication, other than disease modifying drugs (DMARDs), nonsteroidal drugs (NSAIDs) and corticosteroids in RA patients.

Methods: Consecutively attending RA patients reported pain intensity on a visual analogue scale (VAS) and mood was measured by AIMS anxiety and depression scale. Adjuvant medication use and concerns regarding pharmacologic treatments were recorded.

Results Obtained and Conclusion: Sixty RA patients, (54 female), mean age 57 years (± 13), disease duration 15 \pm 13yrs were studied. Median current pain intensity was 4.2 \pm 2.7 (range 0-9.5), with 30 reporting pain > 4.0. AIMS depression and anxiety were 3.6 \pm 2 and 2.1 \pm 1.4 respectively. Adjuvant medications were being used regularly (at least 5 times/ week) by 26 (43%) as follows: simple analgesics 13, tranquilizers 9, codeine and opioids 5, antidepressants 4, muscle relaxants 1 and others including antiepileptics in 5. Adjuvant users reported significantly longer pain duration 19 vs 12 ($p = .04$) yrs, more pain 5.2 vs 3.5 ($p = .02$), global disease 5.2 vs 2.9 ($p = .001$), depression 4.5 vs 2.9 ($p = .003$) and anxiety 2.5 vs 1.7 ($p = .04$). Examination showed more tender points 6.2 vs 3.1 ($p = .04$) and tender joints 12 vs 7 ($p = .04$) in users, but no significant differences for age, number of swollen joints, HAQ, or DMARD, NSAID or steroids use. Concerns regarding medication use were common for the whole group, but did not differ between users and non-users. Concerns included side effects of medication in 80%, dislike for taking many medications in 63%, drug interactions in 57%, drug addiction in 35%, and masking of disease in 27%.

Brief Conclusion: Factors other than traditional measures of RA disease severity are associated with use of adjuvant medications. Pain and mood disturbance are associated with adjuvant use, but users remain more symptomatic than non-users. Distress in RA patients may be an important dimension of suffering different from disease activity.

C100

RITUXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA.

Aranda-Baca LE (1), Ramos-Sánchez MA (2), Sauza-Del Pozo MJ (3), Becerra-Márquez AM (4), Mejía-Holguín Y (5), García-Cervantes ML (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) UMAE #25 IMSS Monterrey, NL.

Resumen: La Artritis Reumatoide (AR) en algunos pacientes continúa siendo una enfermedad de difícil control a pesar de múltiples esquemas de tratamiento, por lo que se necesitan terapias más efectivas.

Objetivo: Analizar nuestra experiencia con el uso de rituximab en pacientes con artritis reumatoide refractaria.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente los expedientes de los pacientes con diagnóstico de AR refractaria que han recibido tratamiento con rituximab (1 gramo IV, los días 1 y 15) con la finalidad de evaluar la eficacia y los eventos adversos que se han presentado hasta el momento.

Resultados: Trece pacientes han recibido rituximab; 2 de ellas tienen hepatopatía secundaria a fármacos previo al tratamiento. Todas fueron mujeres con edad media de 37 \pm 8 años, tiempo medio de la duración de la enfermedad de 103 \pm 65 meses y el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento es de 5 \pm 3 meses. 70% habían recibido por lo menos 3 inductores de remisión antes del rituximab y 85% reciben terapia concomitante. 75% mejoraron, 17% no tuvieron cambios, 8% empeoraron y una perdió el seguimiento. Tres pacientes tuvieron efectos colaterales pero en ningún caso hubo necesidad de suspender el tratamiento.

Conclusiones: El tratamiento con rituximab es efectivo, seguro y bien tolerado en la AR.

C101

DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE LEPTINA, INSULINA, ADIPONECTINA Y DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN PACIENTES CON ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHÓLICA

Sauceda-Durán AY (1), Pérez-Barbosa L (2), Cordero-Pérez P (3), Villarreal-Alarcón MA (4), Esquivel-Valerio JA (5), Rodríguez-Amado J (6), Skinner-Taylor CM (7), Muñoz-Espinosa LE (8), Flores-Alvarado DE (9), Galarza-Delgado DA (10), Garza-Elizondo MA (11)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11) Hospital Universitario UANL.

Resumen: El peso corporal es uno de los predictores de masa ósea en hombres y mujeres. El efecto de la masa grasa en la densidad mineral ósea (DMO) puede ser mediado por factores hormonales, como estrógenos, insulina y leptina. La hiperinsulinemia se ha relacionado con DMO alta y se ha propuesto como una explicación para la asociación entre obesidad y DMO. La leptina es producida por adipocitos, es fuertemente relacionada con un aumento de la grasa corporal, tiene efectos tanto en SNC como en tejidos periféricos; el estroma de la médula ósea tiene receptores de alta afinidad para leptina e induce diferenciación sobre osteoblastos. La adiponectina es una hormona producida por adipocitos y se relaciona con la sensibilidad a la insulina.

Objetivo: Describir los niveles de leptina, insulina, adiponectina y DMO en pacientes con esteatohepatitis no alcohólica (EHNA).

Métodos: Se estudiaron pacientes con EHNA confirmado por biopsia, sin causa autoinmune o infecciosa, mayores de 30 años.

Resultados: Se estudiaron 17 pacientes, 8 hombres y 9 mujeres, la media de edad fue de 48.9 años. El 65% tenían obesidad. La media de IMC fue 32.3 k/m². El índice cintura-cadera fue 1.14 en hombres y 0.92 en mujeres. La media de glucosa fue 100mg/dL, insulina 18.9 mUI/ml (rango 4.2-81.7), leptina 14 ng/ml (rango 0.2- 44) y adiponectina 11 mg/ml (rango de 0.2-64.). La TSH fue normal en todos. El 32% tenían una DMO normal, 45% osteopenia y 23% osteoporosis. El Z-score fue normal en el 65% de los pacientes. No se encontró correlación entre DMO y los niveles de leptina. Hubo correlación entre IMC y leptina ($r = -0.24$, $p < 0.05$); correlación negativa entre insulina y osteopenia en columna ($r = -0.73$, $p < 0.05$).

Conclusión: La hiperinsulinemia se asoció a menor frecuencia de osteopenia y no se encontró correlación entre DMO y los niveles de leptina.

C102

PAIN REPORTING IN RHEUMATOID ARTHRITIS MAY BE A CHARACTERISTIC OF INDIVIDUAL PAIN SENSIBILITY RATHER THAN DISEASE STATUS

Mark Ware, Mary-Ann Fitzcharles, Deborah Da Costa, Yoram Shir

McGill Pain Centre, McGill University, Montreal, Quebec, Division of Rheumatology/ Department of Medicine/McGill Pain Centre, McGill University, Montreal, Quebec, Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec.

Objective: Patients' report of pain intensity (PTP) as recorded on a visual analogue scale is an important component of measurement of disease status in rheumatoid arthritis (RA). It is possible that PTP may be more closely aligned with generalized pain hypersensitivity rather than with disease activity. The purpose of this study was to explore factors correlating with PTP in patients with RA.

Methods: A cross-sectional study of consecutively attending RA patients was conducted. The following variables were measured: duration of disease, age, joint swelling (JS), joint tenderness (JT) (68 joint count), patient global assessment (PTG), health assessment questionnaire (HAQ), ESR, DMARD and steroid use. Additional pain measures were: PTP, tender point count (TP) and the McGill pain questionnaire (MPQ). Depression and anxiety were measured on the relevant subscales of the AIMS questionnaire.

Results Obtained and Conclusion: Sixty RA patients, (54 female), mean age \pm SD, 57 ± 13 yrs, and positive rheumatoid factor 42 (70%) were studied. RA disease characteristics were as follows: disease duration 15 ± 13 yrs, JS 8 ± 6 , HAQ 1.14 ± 0.74 , currently on DMARDs 54 (93%), use of > 3 DMARDs 23 (39%), and on steroids 20 (33%). PTP was significantly correlated with JT ($p=.001$), PTG ($p<.001$), TP ($p=.01$), HAQ ($p<.001$), and the total MPQ ($p<.001$), as well as the evaluative, sensory and affective subcategories of the MPQ, but not with duration of disease, age, JS, ESR, DMARD or steroid use, or the depression and anxiety subscales of the AIMS.

Brief Conclusion: The pain reported by patients with RA might, therefore, more closely represent a specific characteristic of pain sensibility as unique to an individual patient, rather than being a reflection of RA disease or psychological status. Further study should address Objective: measures of pain in order to better clarify the weight given to pain report in global assessment of RA status.

C103

TRATAMIENTO DE LA NEFRITIS LÚPICA TEMPRANA CON CICLOFOSFAMIDA MAS RITUXIMAB. REPORTE DE 2 CASOS

Aranda-Baca LE (1), Ramos-Sánchez MA (2), Sauza-Del Pozo MJ (3), Becerra-Márquez AM (4), Mejía-Holguín Y (5), García-Cervantes ML (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) UMAE #25 IMSS Monterrey, NL.

Resumen: A pesar de los diferentes esquemas de tratamiento para la nefritis lúpica que incluyen inmunosupresores y esteroide a dosis altas, la insuficiencia renal continúa siendo la primera causa de morbilidad. Por lo tanto es necesario el uso de nuevos esquemas terapéuticos.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento combinado con ciclofosfamida más rituximab en la nefritis lúpica temprana.

Material y métodos: Dos pacientes de 20 y 36 años con nefritis lúpica temprana (< 3 meses) recibieron el siguiente tratamiento intravenoso: metilprednisolona 1g (días 1, 2 y 3), ciclofosfamida (0.5, 0.75 y 1 gr/m²SC los meses 0, 1 y 2-6) y rituximab (1g los días 1 y 14). Las pacientes fueron evaluadas cada mes durante 6 meses, registrando parámetros clínicos y de laboratorio.

Resultados: Caso 1. Remisión completa. Hubo mejoría clínica y paraclínica, logrando remisión al tercer mes de tratamiento. Creatinina sérica inicial de 2 a 0.5mg/dl; la proteinuria desapareció (de 960mg/día a 0), se negativizó el sedimento urinario, se normalizaron los niveles de C3 y C4. Caso 2. Remisión parcial. Mejoró clínicamente, su creatinina sérica inicial de 1.8 a 0.9mg/dl, la proteinuria de 24 hs mejoró de 29g a 6g, desaparecieron los cilindros urinarios y los niveles de C3 y C4 se normalizaron.

Conclusiones: El rituximab puede contribuir a lograr la remisión temprana en la nefritis lúpica. Se necesitan ensayos clínicos controlados para definir su utilidad.

C104

EXPERIENCIA CON RITUXIMAB EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

Ramos-Sánchez MA (1), Aranda-Baca LE (2), Sauza-Del Pozo MJ (3), Becerra-Márquez AM (4), Mejía-Holguín Y (5), García-Cervantes ML (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) UMAE #25 IMSS Monterrey, NL.

Resumen: El Rituximab es una nueva opción terapéutica en el LES, sin embargo aún existen muchas preguntas por resolver.

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en el tratamiento del LES con Rituximab (RTX).

Reporte de 11 casos: Nueve pacientes recibieron tratamiento con RTX por trombocitopenia refractaria. Todos los pacientes habían recibido por lo menos 3 esquemas de tratamiento incluyendo pulsos de metilprednisolona. Recibieron 2 dosis de RTX intravenoso (de 1.6 a 2g total). Seis pacientes mejoraron (plaquetas promedio de 28 a 193 mil) y 3 no respondieron. Cuatro pacientes murieron, 3 por complicaciones secundarias de la trombocitopenia; la otra murió por sepsis abdominal. Tres de ellas tenían también actividad renal; en una no hubo cambio y 2 evolucionaron a insuficiencia renal que ameritó hemodiálisis. Dos pacientes recibieron RTX (2 a 3gr) por actividad renal. Un paciente tenía 4 años de nefritis y había recibido tratamiento convencional previamente; en Enero del 2005 se exacerbó y ameritó hemodiálisis; en ese momento recibió tratamiento con RTX sin recuperar la función renal pero tuvo mejoría de la actividad hematológica. El otro paciente perdió seguimiento.

Conclusiones: El RTX parece ser otra opción terapéutica para el LES, se necesitan estudios prospectivos para definir las indicaciones y en qué momento debe emplearse esta droga.

C105

EVALUATION AND VALIDATION OF THE PATIENT ACCEPTABLE SYMPTOM STATE (PASS) IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS (AS)

Walter P. Maksymowych, Rhonda Richardson, Catherine Mallon, Désirée van der Heijde, Annelies Boonen

University of Alberta, Edmonton, University of Maastricht, The Netherlands.

Objective: The PASS state constitutes an absolute level of patient well-being and therefore represents a more ambitious target for disease management. Our Objective:s were (1) To estimate the level of pain, patient global, fatigue, disease activity, function at which patients considered themselves in PASS, (2) To assess the contributors to PASS and influence of PASS on quality of life (QoL) and (3) To validate the PASS estimate according to reported need for physician evaluation and flare status

Methods: A cross-sectional study was performed in 302 patients. To estimate the level of disease at which patients considered themselves in

PASS, we used an anchoring method and targeted the 75th centile of the cumulative distribution of patients in PASS. Stepwise logistic regression addressed the contribution of disease activity or function to PASS after controlling for age, sex, disease duration, education and comorbidities. The PASS was validated by analyzing proportions of patients correctly classified as reporting need for physician evaluation and in current flare.

Results Obtained and Conclusion: PASS data were available for 279 patients. 165 of 279 (59%) reported that they were in a PASS and these were significantly older with longer disease duration. PASS estimates were 4 (BASG), 22.8 (FACIT), 4.8 (BASDAI), 4.0 (BASFI), and 8.0 (ASQol). Attainment of PASS was independent of disease duration, gender, education and comorbidities but was associated with worse BASDAI (Exp(B) 0.67 [95%CI: 0.53-0.84] $p < 0.001$), and BASFI (Exp(B) 0.78 [95%CI: 0.65-0.959] $p < 0.01$). Conversely, after adjusting for age and gender, PASS was significantly contributory to quality of life (B: -5.99 [95%CI: -7.16 to -4.08]). PASS accurately reflected need to consult the physician and in current flare (71% and 73% correctly classified, respectively). Significantly greater numbers of patients on anti-TNF therapy reported being in PASS (6.7%) versus those not on biologics (1.8%) ($p = 0.05$).

Brief Conclusion: Almost 60% of patients surveyed reported being in a PASS condition. Levels of pain and functioning below which patients considered themselves in PASS were unexpectedly high suggesting good coping.

C106

TRATAMIENTO DE LA MIOSITIS OSIFICANTE PROGRESIVA CON RISEDRONATO. REPORTE DE UN CASO

Aranda-Baca LE (1), Mejía-Holguín Y (2), Ramos-Sánchez MA (3), Souza-Del Pozo MJ (4), Becerra-Márquez AM (5), García-Cervantes, ML (6) (1)(2)(3)(4)(5)(6) UMAE #25 IMSS Monterrey, NL.

La miositis osificante progresiva es una rara enfermedad autonómica dominante que se caracteriza por osificación de los tejidos blandos con anomalías esqueléticas. Se ha reportado mejoría clínica con AINEs y bifosfonatos, pero el pronóstico aún es malo.

Reportamos el caso de un paciente masculino de 14 años de edad con antecedente de miositis osificante progresiva en la madre y un hermano.

Inició en el 2003 con tumoraciones de consistencia pétreas, dolorosas y fijas a planos profundos en el cuello, brazo izquierdo, muslo derecho y en la región lumbar. Posteriormente se agregó escoliosis y contractura en flexión de la cadera derecha con marcha compensadora y limitación severa de su capacidad funcional.

En sus radiografías se observó: calcificación de deltoides izquierdo; calcificación paravertebral lumbar extensa y calcificación isquiotrocantérica bilateral de predominio derecho. Se inició tratamiento con risedronato 35 mg semanal, cuatro meses después hubo mejoría clínica, disminuyendo el tamaño de las calcificaciones cervicales con aumento de la movilidad del cuello y de la región lumbar. Sus radiografías de control mostraron disminución del tamaño de las lesiones.

Conclusiones: El risedronato es una opción terapéutica útil en esta rara enfermedad.

C107

CORRELACIÓN DEL ÍNDICE PROTEÍNA/CREATININA URINARIA CON LA DEPURACIÓN DE PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS EN NEFRITIS LÚPICA

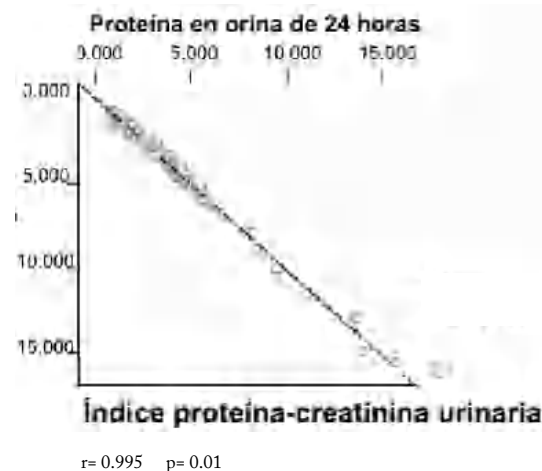
Canul E (1), Sánchez M (2), Camargo A (3), Hernández R (4), Pérez M (5), Fernández G (6), Fraga A (7) (1) CMN SXXI HE IMSS, (2)(3)(4)(5)(6)(7)

Objetivo: Evaluar la correlación entre el índice proteína/creatinina urinaria (I P/Cr U) con la proteinuria de 24 hrs.

Material y método: Se incluyeron a 24 pacientes. Un total de 117 muestras, a cada paciente se le recolectó orina de 24 hrs para determinación de proteinuria ajustada a 1.73 m² sc. De una muestra de orina se obtuvo la proteína y creatinina urinarias para calcular el I P/Cr U. Se hizo correlación con diferentes niveles de proteinuria con o sin rangos nefróticos y de función renal. El análisis fue con la r de Pearson.

Resultados: Se encontró una correlación significativa entre la proteína en orina de 24 hrs y el I P/Cr U con $r=0.995$, $p=0.01$. De acuerdo al nivel de proteinuria se recolectaron 52 muestras de pacientes en rangos nefróticos con $r = 0.993$ y 65 en rangos no nefróticos con $r=0.961$, $p=0.01$. De acuerdo a la función renal, en 15 muestras de orina de pacientes con alteración renal moderada a severa (< 50 ml/min) tuvieron una correlación de $r = 0.97$ y en 102 muestras de pacientes con función renal normal o daño renal leve (> 50 ml/min) la correlación fue de $r = 0.995$; ambos con $p = 0.01$. En 42 muestras de pacientes con elevación de CrS > 1.2 mg/dl y 75 muestras de pacientes con CrS < 1.2 mg/dl, el índice de correlación fue de $r = 0.990$, $r = 0.996$ respectivamente, con $p = 0.01$.

Fig. 1. Índice de proteína/creatinina urinaria comparada con proteína en orina de 24 horas. 117 muestras de 24 pacientes.



Conclusión: El I P/Cr U correlaciona significativamente con la proteinuria 24 hrs. Es un método fácil, accesible para determinar la proteinuria y no es afectada por alteración de la función renal, lo que permite un monitoreo rápido y confiable en pacientes con nefritis lúpica.

C108

CARDIAC INVOLVEMENT IN WEGENER'S GRANULOMATOSIS

Jeremy FitzGerald, Regina Taylor-Gjever

University of Saskatchewan.

Objective: Cardiac involvement in patients with Wegener's Granulomatosis (WG) has been increasingly recognized in recent years, but is often clinically silent. In this study we wished to determine both the prevalence of electrocardiac abnormalities in our WG population and the frequency with which patients were screened for cardiac involvement.

Methods: This was a retrospective study of medical records from all three of our city hospitals. We examined hospital chart data of all patients admitted with diagnoses of WG between January 2000 and

September 2005. Data collected from each chart included electrocardiogram (ECG) and echocardiogram reports.

Results Obtained and Conclusion: A total of 55 patients were admitted to a Saskatoon hospital with a diagnosis of WG over the study period. Of these 55, only 30 (54.5%) had an electrocardiogram performed during their admission. Of these thirty patients who did have an ECG, ten (33%) were found to have conduction abnormalities. Atrioventricular block was seen on ECGs from 6 patients, three patients had premature ventricular complexes, and one patient was seen to have a left bundle branch block. Transthoracic echocardiograms were performed on 6 patients (10.9%) during their admission, all six were reported to be abnormal. Multiple valvular abnormalities, compromised left ventricular function and dilatation of multiple cardiac chambers were reported.

In conclusion, cardiac abnormalities are not rare in our patients with Wegener's Granulomatosis. Increased cardiac screening of this patient population appears warranted.

Brief Conclusion: Increased cardiac assessment in the Wegener's Granulomatosis population appears warranted.

C109

DAÑO Y ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES): SEGUIMIENTO DE DOS AÑOS EN UNA COHORTE DE 129 PACIENTES

Cervera H (1), Blanco F (2), Torres V (3)

(1) H.G.R.Z. No. 25 IMSS, (2) U. Investigación en Inmunología C.M.N. S. XXI IMSS, (3) U.M.F. No. 35 IMSS

Objetivo: Valorar el daño orgánico y la actividad de la enfermedad, luego de un seguimiento de dos años en una cohorte de 129 pacientes con LES.

Métodos: 129 pacientes clasificados con LES (ACR 1982) fueron seguidos durante dos años (septiembre 2003 - Agosto 2005). Se obtuvo de los pacientes su edad, sexo y tiempo de evolución de la enfermedad. Se registró el daño orgánico (SLICC/ACR DI) y la actividad de la enfermedad (SLEDAI) en una valoración inicial y al concluir dos años de seguimiento. Se calcularon, medias, proporciones, desviación estándar (DS) y se aplicó la prueba T pareada para daño y actividad de la enfermedad al inicio y a los dos años de seguimiento, así como el coeficiente de correlación para establecer relación entre actividad de la enfermedad y daño, se consideró significancia estadística con $p < 0.05$.

Resultados: De 129 pacientes estudiados 119 fueron mujeres y 10 hombres. La media de la edad y del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 38.3 (DS 11.5) y 8.8 años (DS 6.6) respectivamente. El daño registrado al inicio y al final del seguimiento fue de 0.93 (DS 1.12) y 1.11 (DS 1.26) respectivamente, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Se detectó daño en 72 pacientes (55.8%) en la evaluación inicial y al final en 77 (59.6%), se observó cambio en la puntuación para daño en 20 pacientes (15.5%), los principales dominios de cambio fueron Diabetes Mellitus 2 con 5 pacientes, enfermedad vascular periférica, neuropatía y osteoporosis con tres pacientes para cada dominio. La actividad de la enfermedad al inicio y al final del seguimiento fue de 1.13 (DS 2.41) y .71 (DS 1.98) no se observó correlación entre daño y la actividad de la enfermedad al inicio y al final del seguimiento ($r = .09$ y $.22$).

Conclusiones: Se detectó un cambio discreto pero significativo estadísticamente en la puntuación general de daño en LES a un seguimiento de dos años. Tanto la actividad clínica y el daño en LES tiene un comportamiento independiente en nuestro estudio. Nuestros resultados sugieren que existe un cambio en el daño acumulado y la Diabetes Mellitus 2 está tomando un impacto importante no solo en la población general sino también en pacientes con LES.

C110

ALTERACIONES ECOCARDIOGRÁFICAS SUB-CLÍNICAS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Cerpa-Cruz S (1), Gutiérrez-Ureña S (2), Bernard-Medina AG (3), Martínez-Bonilla G (4)

(1)(2)(3)(4) Hospital Civil de Guadalajara.

Introducción: En pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), el sistema cardiovascular esta frecuentemente afectado y constituye un factor importante en la morbi-mortalidad, pronóstico y calidad de vida. Más del 60% de los pacientes con LES desarrollan algún tipo de lesión cardiovascular-pulmonar en el curso de su enfermedad.

Objetivo: Describir los hallazgos ecocardiograficos en pacientes con LES sin síntomas cardio-pulmonares.

Pacientes y métodos: En forma transversal se estudiaron 30 pacientes con LES y 15 controles sanos, se les realizó ecocardiografía modo-M, bidimensional y Doppler. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, t de Student no pareada, chi-cuadrada y prueba exacta de Fisher.

Resultados: Comparados con el grupo control los pacientes con LES tuvieron una mayor prevalencia de anomalías ecocardiográficas. Derrame pericárdico en 37% de predominio posterior, hipertrofia concéntrica de ventrículo izquierdo 10%, dilatación de cavidades derechas 17%, regurgitación mitral 20%, regurgitación tricuspídea 53% vs 10%, regurgitación aórtica 7% y pulmonar 10%. La fracción de eyección fue anormal en 13% y disfunción diastólica en 10% de los pacientes. 67% de los casos tuvieron hipertensión arterial pulmonar vs 10% de los controles.

Conclusión: Hubo una alta prevalencia de anomalías cardiopulmonares, principalmente del pericardio, valvular y vascular pulmonar en pacientes con LES. La ecocardiografía es un método sensible para detectar estas alteraciones y debe ser utilizado en forma basal y periódica para la evaluación del sistema cardiopulmonar en pacientes con LES

C111

THE MAASTRICHT AND SPONDYLOARTHRITIS RESEARCH CONSORTIUM OF CANADA ENTHESITIS SCORES (MASES AND SPENT): A COMPARISON OF THEIR RELIABILITY AND RESPONSIVENESS

Walter P. Maksymowych, Wojtek Olczynski, John Sampalis, Kam Shojania

University of Alberta, Edmonton, University of Saskatchewan, Saskatoon, JSS Medical Research, University of British Columbia, Vancouver.

Objective: Enthesitis is a characteristic pathophysiological feature of spondyloarthritis (SpA) and is one of several domains proposed by the Assessments in Ankylosing Spondylitis Working Group (ASAS) in a core set for the evaluation of disease-controlling therapies. However, there is no agreement on a scoring system. The MASES composite score (range 0-13) assesses entheses primarily at axial sites whilst the SPENT composite score (range 0-16) assesses those peripheral entheses that are anatomically readily localized and have previously been shown by imaging to be those most commonly affected in patients with SpA.

Our Objective: was to compare the reliability and responsiveness of the MASES and SPENT scoring systems for the assessment of enthesitis in patients with SpA.

Methods: The study was conducted at 3 sites (Universities of Alberta, Saskatchewan, and British Columbia) that were participating in a randomized (1:1), double-blind, placebo-controlled trial of Adalimumab 40mg on alternate weeks in the treatment of active AS. Entheses were scored dichotomously for tenderness (yes/no) by two observers at scree-

ning (- 2 weeks), baseline, weeks 12 and 24. Intra- and inter-observer reliability was assessed by intra-class correlation coefficient. Responsiveness was assessed by effect size (ES) and standardized response mean (SRM) at the 12 and 24 week visits

Results Obtained and Conclusion: A total of 22 patients were assessed (Alberta = 11, British Columbia = 6, Saskatchewan = 5). Median scores were 2.0 and 3.5 for the SPENT and MASES scores, respectively, and scores were highly correlated (Spearman's rho = 0.85; p<0.0001). Intra-observer ICC was 0.90 and 0.76, whilst inter-observer ICC was 0.81 and 0.89, for the MASES and SPENT scores, respectively (p=0.001 for all comparisons). For individual items, reliability was particularly good for assessment of the supraspinatus (SPENT) and iliac crest (MASES) entheses (kappa >0.60). At 24 weeks SRM was 0.95 and 0.74, and ES was 0.63 and 0.54, for the MASES and SPENT indices, respectively.

Brief Conclusion: The MASES and SPENT have comparable reliability and responsiveness and either index can be used in multicenter trials.

C112

ASOCIACIÓN INUSUAL ENTRE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y ANGIOENDOTELIOMATOSIS REACTIVA. REPORTE DE UN CASO

Barbosa R (1), Lugo G (2), Vargas A (3)

(1)(2)(3) Hospital Juárez de México, Servicio de Reumatología.

Se ha descrito la asociación poco frecuente entre Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y Angioendoteliosomatosis reactiva (AER). La AER es un tumor vascular benigno poco frecuente que aparece habitualmente en pacientes con enfermedades sistémicas que se caracterizan por causar un alto estrés oxidativo facilitando la proliferación vascular. La apariencia clínica de las lesiones de AER es muy variada y va de máculas a placas o nódulos que pueden ser purpúricos, ulcerados o esclerodermiformes.

Se presenta caso de paciente masculino de 67 años de edad con antecedentes de tabaquismo, exposición crónica a solventes y dermatosis localizada a pabellones auriculares intermitente no diagnosticada. Acudió a consulta por presentar fiebre de 3 días de evolución, ataque al estado general, manifestaciones musculoesqueléticas vagas; dolor intenso, disminución de temperatura y coloración violácea en 2º a 4º ortijos bilaterales; a las 24 hrs. presentó mismas manifestaciones a nivel de puente nasal y pabellón auricular izquierdo. Ingresó con diagnóstico de Síndrome Vasculítico. Los resultados de laboratorio mostraron: ANAs + patrón nuclear moteado fino 1:160, ANCA 1:80, FR negativo, C4 6.9, C3 85.5, PCR 8. Se realizó biopsia excisional de piel de hélix izquierdo y puente nasal reportándose AER. Se diagnosticó AER asociado a LES. Se manejó con Corticoesteroides e Hidroxicloroquina presentando respuesta favorable.

Las manifestaciones cutáneas en LES son frecuentes y variadas, el diagnóstico diferencial con otras entidades es fundamentalmente histopatológico.

C113

ESCLERODERMA. ALTERACIONES MANOMETRICAS DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

Vargas A (1), Lugo G (2), Barbosa R (3)

(1)(2)(3) Hospital Juárez de México, Servicio de Reumatología.

En la esclerodermia se afecta el tracto gastrointestinal hasta en un 75 %. El esfago es la porción más frecuentemente comprometida. La afección de la musculatura lisa condiciona alteración del peristaltismo e hipotonía del es-

finter esofágico inferior. La manometría es el método de elección para el estudio de la actividad motora y determinación de dichas alteraciones.

Objetivo: Determinar las alteraciones manométricas esofágicas en esclerodermia y establecer su correlación clínica.

Material y métodos: Se estudiaron 18 pacientes de sexo femenino con criterios de clasificación positivos para esclerodermia, 16 (88.8 %) con la variedad CREST y 2 (11.1%) con la forma sistémica. A todas las pacientes se les realizó manometría esofágica y endoscopia.

Resultados: Edad promedio, 47.8 años (rango 26- 62 años). Tiempo promedio de diagnóstico, 4.5 años (1 – 15 años). Manifestaciones de tubo digestivo alto; asintomáticas - 3 casos (16.6 %), disfagia a sólidos - 12 (83 %), disfagia a líquidos - 3 (16.6 %), regurgitación - 6 (33.3%), vómito postprandial mediato - 2 (11.1 %) y resequeadad faríngea - 2 (11.1 %). Los hallazgos manométricos fueron:

Esfínter esofágico inferior	Normal	Anormal
Presión 10-45 mmHg	14 (77.7 %)	4 (22.2 %)
Relajación ³ 95 %	15 (83.3%)	3 (16.6%)
Cuerpo esofágico		
Amplitud >30<180mmHg	12 (66.6%)	6 (33.3%)
Duración 2.8-5.1 seg	13 (72.2%)	5 (27.7 %)
Peristaltis efectiva ³ 80%	0 (0 %)	18 (100%)
Ondas retrógradas	16 (88.8%)	2 (11.1%)
Esfínter esofágico superior		
Presión 44-102mmHg	10 (5.5%)	8 (44.4%)

El 100 % de los pacientes mostró ausencia de peristaltismo efectivo y ondas patológicas, aún en ausencia de síntomas clínicos. No se observó correlación significativa con el tiempo de evolución de la enfermedad. Solo el 22.2 % presentó alteración del esfínter inferior correlacionando con datos de reflujo por endoscopia.

Conclusiones: La manometría esofágica es un elemento necesario para el estudio de la Esclerodermia ya que aporta elementos adicionales que orientan estrategias terapéuticas para la afección del tubo digestivo.

C114

RECORDING CLINICAL AND ACADEMIC ACTIVITIES

Graham Reid, Douglas Courtemanche, Kent Hayden

University of British Columbia, Vancouver, BC, Resilience Software, Vancouver, BC.

Objective: Keeping a record of clinical and academic activities is an increasingly important obligation.

For students, residents and fellows documentation of the number and types of patient encounters ensures that educational Objectives are fulfilled during training. Logging attendance at hospital rounds, seminars, journal clubs, and other academic events will complete the record of a trainee's education. Licensing authorities will likely soon all require such documentation.

Similarly, attending rheumatology staff are required to keep a record of time spent in clinical, academic, teaching and research activities in a variety of employment settings

Methods: Resilience Software has developed a palm-based system called T-Res which has been configured for rheumatology trainees and staff. It provides a very quick and easy method for recording information on a day-to-day basis, which can be readily transferred and presented in reports required for a permanent record. The system also allows for evaluation of the educational value of individual activities by trainees and evaluation of trainees by attending staff. In addition the system will provide data in a standardised format which will aid in evaluation of a teaching programme at an individual centre and if widely adopted comparison of teaching programmes at a national level.

Results Obtained and Conclusion: Preliminary data from use in a pilot project in the Rheumatology Training programme at the University of British Columbia will be presented

Brief Conclusion: T-Res is a palm based system which allows for easy recording of clinical and academic activities and will aid in the evaluation process of individual trainees and comparison of teaching programmes.

C115

ARTRITIS SÉPTICA POR NOCARDIA EN LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO. REPORTE DE UN CASO

Sauceda-Durán AY (1), Pérez-Barbosa L (2), Villarreal-Alarcón MA (3), Esquivel-Valerio JA (4), Flores-Alvarado DE (5), Skinner-Taylor CM (6), Rodríguez-Amado J (7), Galarza-Delgado DA (8), Garza-Elizondo MA (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Hospital Universitario UANL.

La infección por Nocardia en LEG es infrecuente, de mal pronóstico y está asociada a terapia esteroidea e inmunosupresora. La especie *asteroides* se ha asociado con mayor frecuencia a afección sistémica. Enseguida describimos el caso de un masculino de 47 años, con lupus eritematoso cutáneo que evolucionó a LEG, tuvo nefropatía en el 2002 tratado con ciclofosfamida (CFM). Recibió CFM 3 semanas previas a su ingreso en otra institución, 2 semanas después presenta fiebre, disnea, somnolencia y desorientación; a la exploración estertores bilaterales, artritis de rodilla izquierda y dermatosis generalizada (placas eritematoescamosas). Laboratorio: anemia, trombocitopenia, linfopenia, hipoalbuminemia e hipoxemia. Pleocitosis de LCR (37 PMN), gram y tinta china negativa. Artrocentesis con 27,500 células (100% PMN). Tele de tórax con infiltrado alveolar bilateral. Broncoscopia con secreciones purulentas basales. Se diagnostica neuroinfección, artritis séptica y neumonía en paciente inmunocomprometido, se inicia ceftazidima, amikacina y ampicilina con franca mejoría neurológica y respiratoria, pero sin mejoría en la artritis. La RMN de rodilla reportó osteomielitis por lo que se realiza artrotomía y biopsia. Patología reportó sinovitis y osteomielitis aguda. Después de 4 semanas, el paciente presenta datos de respuesta inflamatoria sistémica sin otra causa infecciosa aparente; del cultivo de líquido sinovial se identifica la cepa como *Nocardia* sp. (compatible bioquímicamente con la especie *brasiliensis*), se inició trimetoprim/sulfametoxazol con lo que remitió completamente. En este paciente, si bien no se aisló *Nocardia* de LCR y lavado bronquialveolar, inferimos que fue la causa de la neuroinfección y neumonía dado el bajo porcentaje en que es posible aislarlo, la mejoría temporal se atribuyó al uso de amikacina y ceftazidima que son tratamientos de segunda línea para *Nocardia*.

C116

BLOQUEO AURÍCULO-VENTRICULAR (A-V), CLOROQUINA Y ARTRITIS REUMATOIDE (AR). PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

Hernández, B (1), de la Rosa (2), Martínez-Lavín M (3), Silveira, L (4)

(1)(2)(3)(4) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: El bloqueo A-V se ha asociado con la AR y con el uso de cloroquina.

Descripción de casos: Caso uno: mujer de 34 años de edad con artritis de 6 meses de evolución. Se diagnosticó AR seropositiva. Se inició tratamiento con diclofenaco (150mg diarios), cloroquina (150mg diarios) y metotrexato (7.5mg por semana). Mejoró considerablemente. Nueve meses después presentó síncope y se diagnosticó bloqueo A-V completo, que ameritó colocación de marcapasos definitivo. Caso dos: mujer de 25 años de edad, con artritis de 9 meses de evolución. Se diagnosticó AR seropositiva. Recibió tratamiento con indometacina (75mg diarios) y sulfasalacina (2g diarios). La evolución de la AR no fue adecuada, por lo que recibió múltiples tratamientos fuera del

hospital, incluyendo esteroides a dosis altas. Dos años después presentó síncope. Recibió 100mg diarios de diclofenaco y 10mg semanales de metotrexato. Se le detectó bloqueo A-V completo, por lo que se le colocó un marcapasos transitorio. Once días después se retiró el marcapasos por evolución satisfactoria. Caso tres: mujer de 46 años de edad, con artritis de 3 meses de evolución. Se diagnosticó AR seronegativa. Se dio tratamiento con diclofenaco (100mg diarios), cloroquina (225mg diarios) y metotrexato (10mg diarios). Evolucionó satisfactoriamente, con control de la AR. Tres años después presentó síncope y se le detectó bloqueo A-V completo, que ameritó colocación de marcapasos transitorio y posteriormente marcapasos definitivo.

Conclusión: El bloqueo A-V es una complicación rara de la AR y del uso de cloroquina.

C117

VALIDATION OF THE LOWER EXTREMITY FUNCTIONAL SCALE ON IN-PATIENTS ATTENDING AN ORTHOPAEDIC REHABILITATION PROGRAM

Teresa Yeung

McMaster University, Hamilton, ON, West Park Health Care Centre, Toronto, ON.

Objective: To estimate the reliability and longitudinal validity of the Lower Extremity Functional Scale (LEFS) on inpatients attending an orthopaedic rehabilitation program.

Methods: 49 subjects from an orthopedic inpatient rehabilitation program had the LEFS, the Timed Up and Go (TUG) and the Numeric Pain Rating Scale (NPRS) conducted within 3 days post admission (T1), 7-10 post admission (T2) and 3 days prior to discharge (T3). Clinician and subject rated Global Functional Change Surveys (GFCs) were administered at T3. The Functional Independent Measure (FIM) was collected at T1 and T3. 24 subjects who participated in the reliability estimation had the LEFS, TUG and NPRS repeated one day post T1. To focus on lower extremity function, two versions of FIM data were collected: the transfer and locomotion TLFIM and the modified motor MMFIM that excludes the 'Sphincter control' items. Two pooled indexes of change were created. Each included the TUG, NPRS and either the TLFIM or MMFIM. Analyses included Pearson's correlations of change scores of the LEFS with change scores of the other measures, intraclass correlation coefficient (ICC) to examine reliability of the LEFS, and standardized response mean (SRM) to examine the ability of the measures to evaluate change.

Results Obtained and Conclusion: The majority of subjects had osteoarthritis (78%) or rheumatoid arthritis (12%) with involvement of multiple joints. 42 subjects (86%) were admitted following a primary (n=18) or revision (n=24) total joint replacement. The type (1, 1) ICC for test-retest reliability of the LEFS was 0.88 (95% C.I. 0.73-0.94). The SRMs of the LEFS, TUG, NPRS, TLFIM and MMFIM were 1.59, -1.13, -0.91, 2.72 and 2.91 respectively. The change scores of the LEFS was poorly correlated with the change scores of TLFIM (r = 0.134), MMFIM (r = 0.126), TUG (r = -0.032), NPRS (r = -0.113) and the two pooled indexes of change (r = 0.160 and 0.157).

Brief Conclusion: The LEFS demonstrated good reliability and responsiveness. Correlations of the LEFS with the comparison measures were poor, suggesting that the LEFS evaluates a construct different from the performance-based TUG and FIM.

C118

ESTRÉS OXIDATIVO EN ARTRITIS REUMATOIDE

Hernández B (1), Vargas A (2), Portela M (3), Fraga A (4), Martínez E (5), El-Hafidi M (6), Silveira L (7)

(1)(2) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (3)(4) Hospital de Especialidades CMNSXXI, (5)(6)(7) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: Se ha propuesto que un aumento en el estrés oxidativo y/o un estado antioxidante alterado, contribuyen a la etiopatogenia de la artritis reumatoide (AR). Esto puede favorecer una aterosclerosis acelerada. No encontramos mayor estrés oxidativo en pacientes con AR de larga evolución que en sujetos sanos en un estudio previo.

Objetivo: Determinar si los pacientes con AR de reciente inicio tienen mayor estrés oxidativo en comparación con sujetos sanos.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con AR de reciente inicio y se compararon con controles sanos pareados por edad y género. Se midieron los niveles plasmáticos de malondialdehído (MDA), marcador de estrés oxidativo, mediante el método espectrofotométrico del substrato reactivo del ácido tio-barbitúrico (TBARS). Se compararon los niveles con la prueba de t de Student pareada de dos colas. Se trató de establecer una correlación entre los niveles de MDA y el índice de actividad DAS28 mediante la prueba de Spearman.

Resultados: Doce controles (10 mujeres; media de la edad: 42.3 años) y 12 pacientes (10 mujeres; media de la edad: 45.8 años). Los niveles de MDA en los controles (19.74 +/- 10.12 ng/100mL) y los pacientes (9.681 +/- 11.44mL) no mostraron diferencia estadística (p=0.0832). No hubo correlación entre los niveles de MDA y el DAS28 (r=-0.3846; p=0.2183).

Conclusiones: Los pacientes con AR de reciente inicio no tuvieron un mayor estrés oxidativo que los sujetos sanos. No existió correlación entre el estrés oxidativo y el índice de actividad de la AR

C119

EVIDENCIA DE DISFUNCIÓN VESICAL EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO SIN HISTORIA DE AFECCIÓN A SISTEMA NERVIOSO

Durán-Barragán S (1), Solano H (2), Ruvalcaba H (3), Rodríguez L (4), Hernández G (5), Navarro L (6), Neri E (7), Sánchez A (8), Ramos-Remus C (9)

(1) Departamento de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, México., (2)(3)(4) Departamento de Urología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, México., (5)(6)(7)(8)(9) Departamento de Reumatología, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, Guadalajara, México.

Resumen: Las infecciones son la mayor fuente de morbi-mortalidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Las infecciones de vías urinarias son una de las principales causas de activación y hospitalización en pacientes con LES, con una prevalencia del 36%.

Objetivo: evaluar las alteraciones vesicales en los pacientes con LES e IVUr.

Métodos: una muestra por conveniencia de pacientes con LES (por criterios ACR), con IVUr (>3 episodios en los últimos 12 meses), sin historia de afección a sistema nervioso, litiasis renal o tuberculosis urinaria. A todos los pacientes se les evaluó, SLEDAI 2k, SLICC/ACR, COMPASS, escala de dolor de pelvis y urgencia/frecuencia y el instrumento de O'Leary-Sant. Se hizo una evaluación urológica y estudios de urodinamia.

Resultados: 10 pacientes (9 mujeres y 1 hombre), con una edad promedio de 48.9 ± 13 años, duración media de la enfermedad de 13.3 ± 9 años. La calificación del SLEDAI 2k fue de 5.3 ± 3 y del SLICC/ACR de 2.5 ± 1.5 puntos. En el dominio de vejiga del COMPASS, 8 pacientes fueron clasificados con disautonomía vesical definitiva. En el instrumento de O'Leary-Sant, 3 pacientes tuvieron síntomas urinarios leves y 7 síntomas urinarios de moderados a severos. En la evaluación urodinámica, 3 pacientes tuvieron más del 30% de orina residual. En 8 pacientes la primera sensación de micción se presentó posterior a los 150 ml de volumen vesical. La capacidad total de la vejiga fue <150ml en 1 paciente y mayor de 250ml en 9 pacientes. La presión vesical durante el llenado fue normal en todos los pacientes (6 a 12 cmH₂O). El flujo urinario pico fue >15ml/seg. en 8 pacientes. Solo un paciente presentó contracciones vesicales no inhibidas. Un paciente presentó hipotonía del esfínter uretral externo (8 cmH₂O).

Conclusiones: Los resultados del estudio de urodinamia son compatibles con alteraciones vesicales tempranas, con una vejiga hiposensitiva, aumentada de capacidad, con un vaciado incompleto de la vejiga.

C120

TREATMENT OF SYSTEMIC ONSET JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH HIGH-DOSE INFILIXIMAB.

Elizabeth Stringer, Bianca Lang, Suzanne Ramsey, Adam Huber

Department of Pediatric Rheumatology, IWK Health Centre, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Objective: Systemic onset juvenile idiopathic arthritis (SoJIA) is characterized by arthritis, fever, rash, lymphadenopathy, and hepatosplenomegaly. Its course can be devastating with frequent relapses and potential for destructive arthropathy. Poor response to therapy is not uncommon. Infliximab is effective in adult rheumatoid arthritis, but experience in SoJIA is anecdotal. We report the use of high-dose infliximab in 2 patients with steroid-dependent, refractory SoJIA who had not responded to multiple second line agents.

Methods: Case 1 is a 20 year old male with severe SoJIA since 3 years of age. At the start of infliximab, he had 28 active joints and was unable to perform many activities of daily living. Infusions were started at 3 mg/kg q 6 weeks but increased to 7.5 mg/kg q 4 weeks to achieve an adequate effect. At 27 months follow-up, the number of active joints has decreased to 4, and there has been a marked improvement in physical function. Prednisone has been discontinued.

Case 2 is a 10 year old female with severe SoJIA since 15 months of age. At the start of infliximab, she had 31 active joints and impaired physical function. Infusions were started at 3 mg/kg q 8 weeks but increased to 10 mg/kg q 4 weeks. At 38 months follow-up, she has only 5 active joints and has had a dramatic improvement in physical function and growth. Prednisone has been discontinued.

Results Obtained and Conclusion: The recommended maintenance dose of infliximab is 3 mg/kg q 8 weeks. Based on our experience, we suggest that infliximab can be an effective therapy in SoJIA. However, substantially larger and more frequent doses may be necessary to achieve adequate disease response.

Brief Conclusion: A therapeutic trial of infliximab in refractory SoJIA is reasonable acknowledging that high doses and more frequent dosing may be necessary.

C121

UVEÍTIS Y SUS COMPLICACIONES, EN PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMÁTICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fernández G (1), Camargo-Coronel A (2), Moya C (3), Ríos R (4), Ake-Uc MA (5), Barile-Fabris L (6), Fraga-Mouret A (7), Jiménez-Balderas FJ (8)

(1) H. Especialidades CMN SXXI, (2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)

Resumen: La uveítis implica un proceso inflamatorio del iris, cuerpo ciliar y coroides. Su frecuencia en enfermedades sistémicas es del 19-56%, el 10% tendrán complicaciones oculares severas.

Objetivo: Describir las características clínicas de pacientes con uveitis en una muestra consecutiva de pacientes con enfermedad reumática (ER)

Métodos: Seleccionamos los pacientes con diagnóstico de uveitis de manera consecutiva de 1321 pacientes con ER atendidos entre junio-agosto del 2005. Recabamos edad, género, tipo de uveitis, relación con el inicio de ER, número de recurrencias, estación del año en que se presentó y complicaciones oftalmológicas.

Análisis: descriptivo.

Resultados: Encontramos 56 casos de uveitis en 1321 pacientes con ER (4%), edad x 47 años, 37 hombres y 18 mujeres (3:1). La distribución de

casos de uveítis por ER se muestra en la Tabla. En 82% el tipo de uveítis fue anterior aguda no granulomatosa. En 32 pacientes (57%) la uveítis precedió al diagnóstico de ER (x 10 años, rango 1-27). 22/100 uveítis (22%) desarrollaron complicaciones: sinequias, catarata, glaucoma, desprendimiento de retina y cicatrices coriorretinianas; dos pacientes con EB y un paciente con EA quedaron ciegos (5%). No hubo asociación entre la recaída de uveítis y actividad reumática.

Tabla. Distribución de casos de uveítis, recurrencias y complicaciones en pacientes con ER.

Dato	*PR	EB	EA	PAN	AR	LES	GW	Total
Total de pacientes, No	5	11	93	6	590	600	16	1321
Casos de uveítis, No (%)	5(100)	8(73)	41(44)	1(17)	1(0.2)	0	0	56(4)
Recurrencias, No (%)	2(40)	7(87)	35(85)	0	0	-	-	44(79)
Complicaciones, No (%)	1(20)	4(50)	15(37)	1(100)	1(100)	-	-	22(22)
Primavera, No (%)	1	2	11	0	0	0	0	14(14)
Verano, No (%)	2	4	17	0	0	0	0	23(23)
Otoño, No (%)	0	4	21	1	1	0	0	27(27)
Invierno, No (%)	4	5	27	0	0	0	0	36(36)

*PR: Policondritis Recurrente, EB: Enfermedad de Behçet, EA: Espondilitis Anquilosante, PAN: Poliarteritis Nodosa, AR: Artritis Reumatoide, LES: Lupus Eritematoso Sistémico, GW: Granulomatosis de Wegener.

Conclusiones: La uveítis en un hospital de tercer nivel en México se caracteriza por alta frecuencia en hombres, predominio de la forma anterior aguda no granulomatosa, en la mayoría se asocia a EA y un alto porcentaje a PR. La uveítis precede frecuentemente a la ER con tendencia alta a la recurrencia, principalmente en la época invernal.

C122

TRANSAMINASEMIA EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN TRATAMIENTO CON MTX. ¿CUESTIÓN DEL DÍA DE LA TOMA?

Hernández G (1), Dúran S (2), Navarro L (3), Neri E (4), Sánchez A (5), Ramos C (6)

(1) Departamento de Reumatología, CMNO, IMSS. Guadalajara, Jalisco, México., (2)(3)(4)(5)(6) Departamento de Reumatología, CMNO, IMSS. Guadalajara, Jalisco, México.

Resumen: La tasa reportada de continuidad de la terapia con Metotrexate (MTX) en enfermedades reumatológicas como la Artritis Reumatoide es de 72.8% a un año y 79% a 5 años. Sus efectos tóxicos hepáticos son limitantes para su uso en una minoría de pacientes. La incidencia de elevación de las transaminasas entre 1 a 2 veces su valor normal se reporta en 4.9% para la Aspartatoaminotransferasa (AST) y 6.7% para la Alaninoaminotransferasa (ALT).

Objetivo: Determinar si influye el día de toma de la muestra sanguínea con la elevación de las transaminasas, en pacientes en tratamiento con MTX.

Métodos: Muestra por conveniencia de 60 pacientes con enfermedad reumatológica diagnosticada por criterios convencionales, con ingesta de MTX a dosis terapéuticas estables. Se determinaron valores de AST y ALT, un día previo al inicio de la ingesta del MTX, y un día después del término de la ingesta. Se calculó el porcentaje de pacientes con valores de transaminasas, de ambas determinaciones, dentro de rangos de referencia y por arriba de dicho rango y se compararon.

Resultados: El 10.3% y el 1.7% de los pacientes presentó valores de AST y ALT, respectivamente, 1 a 2 veces arriba de los valores normales en la toma sanguínea previa a la ingesta del MTX, comparado con el 6.5% y el 3.3%, en la toma sanguínea posterior a la ingesta. El porcentaje de pacientes con elevación en los valores de transaminasas posterior a la ingesta del MTX, independientemente de si rebasaban o no los valores normales, fue de 61.3% para AST y de 55% para ALT.

Conclusiones: Posterior a la ingesta de MTX, se encontró un porcentaje de pacientes con elevación de transaminasas, de 1 a 2 veces arriba de los valores normales, similar al reportado en la literatura. Se observó incremento en el

porcentaje de pacientes con valores de ALT elevados, al comparar las determinaciones pre y post ingesta de MTX. Ningún paciente presentó elevación de transaminasas de 2 a 3 veces arriba del límite superior normal.

C123

THE FRENCH-CANADIAN VERSIONS OF THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS DISEASE ACTIVITY INDEX (BASDAI), THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS FUNCTIONAL INDEX (BASFI) AND THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS PATIENT GLOBAL SCORE (BAS-G): RELIABILITY, VALIDITY AND SENSITIVITY TO CHANGE

Vinet E, Raynauld J-P, Haraoui B

Department of Medicine, Division of Rheumatology, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada.

Background: Ankylosing spondylitis (AS) can be a very debilitating disease. With the introduction of the anti-TNF agents who were shown to improve the signs and symptoms as well as the physical function and possibly the radiographic progression of AS, validated outcome measures are needed in order to evaluate response. The BASDAI, BASFI and BAS-G were developed in English and in order to be used in non-English speaking patients they have to be translated and validated in the patients' language.

Objective: The aim of this study was to translate into French-Canadian the BASDAI, BASFI and the BAS-G and to evaluate their reliability, validity and sensitivity to change, in French speaking patients seen at one rheumatology clinic in Quebec.

Methods: The French-Canadian versions of the BASDAI, BASFI and BAS-G were obtained using a translation and back-translation process. Thirty patients with AS and 20 normal subjects were included in this study and had to complete the questionnaires. For evaluation of reliability, the 30 AS patients completed two sets of questionnaires at baseline; one self-administered and one interview-administered. A third set was self-administered and returned by mail after 2 weeks. To assess validity, the patients were evaluated with the BASDAI, BASFI, BAS-G, Health Assessment Questionnaire (HAQ) score, physician's global assessment, patient's pain assessment, patient's global assessment, erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), morning stiffness, tender joint count, swollen joint count, Schober's test, occiput-to-wall distance and chest expansion. To evaluate sensitivity to change, at 6 month, all patients will complete again the questionnaires and the 30 AS patients will be reassessed to measure changes over time in the other disease activity parameters.

Results Obtained and Conclusion: Thirty AS patients were evaluated; 29 males and 1 female, with a mean age of 40.7 years. Twenty normal subjects were assessed; 11 males and 9 females. All study patients were caucasian. All patients and normal volunteers completed the first 2 sets and will return shortly for their evaluations.

Complete results will be available for the meeting.

C124

APLASIA MEDULAR FATAL EN UN PACIENTE JUVENIL CON GRANULOMATOSIS DE WEGENER

Jaimes Hernández J (1), Melendez-Mercado C (2), Olivera-Solorzano F (3)

(1) Reumatología, Centro Médico ISSEMYM, (2) , (3) Pediatría, Hospital Materno Infantil, ISSEMYM.

Introducción: Granulomatosis de Wegener (GW) es una vasculitis que responde generalmente a esteroides e inmunosupresores, sin embargo existen otros tratamientos alternativos como el trimetoprim-sulfametoxazol (TMZ) del cual se han reportado beneficios.

Paciente y métodos: Masculino de 15 años, sinusitis crónica y bronquitis. En agosto-03 presenta congestión nasal, tos, epistaxis y hematuria, motivo de ingreso al hospital. Presenta palidez, epistaxis, sin síndromes pleuro-pulmonares, pero insuficiencia respiratoria. Laboratorio: Hb 10.7g/dl, Leucos 11,500, Plaquetas 555mil, Urea 138mg/dl, Cr 7.6mg/dl, ANA-negativos. Radiografía de tórax con discreto infiltrado difuso. Evoluciona con disnea, tos con hemoptoicos y descenso de la hemoglobina. Tomografía pulmonar con hemorragia pulmonar. Se administran 3gr de metilprednisolona; evolución favorable, reporte de C-ANCA 1:160 y P-ANCA 1:80, biopsia de mucosa nasal con granulomas. Al día 22 nuevamente presenta ataque al estado general y epistaxis; con laboratorios: leucos: 4,230, Hb: 10.4, neutros: 90%, linfos: 10%, plaquetas: 256mil. Al día 24 presenta insuficiencia respiratoria grave, obnubilación y estupor; Labs: Hb: 6.2 gr/dl, leucos: 700, plaquetas: 96mil. EGO: proteinuria. Últimos leucocitos totales: 200, Hb: 5gr/dl, Plaqa <10mil. Evolución desfavorable a la muerte.

Análisis: Se considera que la combinación CFM y PDN es el tratamiento ideal para GW, con sobrevida a 5 años del 80%. Las complicaciones por infecciones llegan al 10-15%, siendo la causa más frecuente de muerte. Existen reportes de aplasia medular (AM) asociados a TMZ como un evento de idiosincrasia, sin embargo la sépsis puede inducir también frecuentemente supresión medular. La combinación de estas dos situaciones pudo ser coincidente, pero finalmente condicionó el desenlace fatal para el paciente.

C125

COHORTE LATINO AMERICANA DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA DE RECIENTE COMIENZO (ARRC)

Grupo Latino Americano de estudio de Artritis Reumatoidea (GLADAR), Grupo de Investigadores (1)
(1) GLADAR.

Objetivos: conformar una cohorte de pacientes latinoamericanos con ARRC para obtener datos epidemiológicos regionales.

Pacientes y métodos: entre marzo 2004 y julio 2005, en un protocolo preestablecido 45 centros de 14 países de América Latina incorporaron hasta 30 pacientes consecutivos, >18 años, con ARRC (<1 año comienzo síntomas) evaluando variables demográficas, clínicas, laboratoriales y terapéuticas.

Resultados: se reclutaron 989 pacientes, 85% mujeres. Mestizos 46%, caucásicos 30%, afro-latinoamericanos 17%, amerindios 4%, otros 3%. Edad media de comienzo de síntomas (DS): 46 (14) años, siendo más temprana en mujeres (45 vs. 49; p=0,0005). No hubo diferencias significativas en edad y sexo entre los países o etnias. Demora mediana en el diagnóstico: 5 meses (RI: 2,97-7,7). Mediana años educación: 9 (RI: 5-12), analfabetos 13%. Nivel socioeconómico: medio bajo 42%, medio 27% y bajo 16%. Cumplieron ≥ 4 criterios ACR 1987: 874 pacientes (88%). Manifestaciones clínicas: artritis simétrica 92%, fatiga 49%, fiebre 11%, nódulos subcutáneos 6%, factor reumatoide +: 73%, anemia 45%, anticuerpos antinucleares +: 28%. Cambios radiográficos típicos (ACR): 31%. Recibieron corticoides 69%, metotrexate 73%, antipalúdicos 39%, sulfasalazina 9%, leflunomida 6%, agentes biológicos 1,5% y tratamientos combinados 41%.

Conclusiones: primera cohorte de ARRC en América Latina. La prevalencia fue mayor en mujeres (relación 6:1) y su comienzo más temprano. El seguimiento de esta cohorte permitirá conocer el comportamiento clínico de nuestros pacientes (multi-étnia) y el eventual desarrollo de otras enfermedades del tejido conectivo.

C126

VALIDATION OF THE DAS-28 IN A COHORT OF PATIENTS WITH EARLY INFLAMMATORY ARTHRITIS

Shahin Walji, Vivian Bykerk
University of Toronto

Objective: The primary objective is to validate the DAS-28 in patients with EIA using physician global assessment as the construct of disease activity.

The secondary objective is to correlate the DAS-28 to the simplified disease activity index (SDAI), and health assessment questionnaire (HAQ) scores in patients with EIA.

Methods: Patients were seen in Toronto's Early Arthritis Cohort (TEACH) from May 1, 2004 to August 31, 2005. Details of this cohort have been published elsewhere. Every three months, data was collected according to a standardized protocol. DAS-28 and SDAI scores were calculated on all patients AFTER each protocol visit. Convergent construct validity between DAS-28 and MDGA, HAQ and SDAI scores was assessed for all patients at the three month visit. All variables were compared as continuous using the Pearson correlation coefficient.

Results Obtained and Conclusion: 36 patients with EIA had data available at 3 months. Pearson correlation at 3 months of DAS28-CRP was 0.56, 0.96, and 0.86 with HAQ, SDAI, and MDGA respectively. Pearson correlation of DAS28-ESR at 3 months was 0.59, 0.89, and 0.85 with HAQ, SDAI, and MDGA respectively.

Brief Conclusion: In this group of patients with early inflammatory arthritis, there was excellent correlation between DAS-28 scores and MDGA, suggesting that it is a valid measure of disease activity in EIA. There was also high correlation with SDAI. Interestingly, there was poor correlation between DAS28 and HAQ scores, suggesting that HAQ scores may not reflect disease activity in patients with EIA.

C127

TUBERCULOSIS CUTÁNEA QUE SIMULA VASCULITIS EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Acé M (1), Fraga M (2), Medina F (3)

(1) Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (2) Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (3) Unidad de Investigación en Enfermedades Autoinmunes, Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Resumen: La vasculitis tiene múltiples formas clínicas de presentación en las enfermedades reumáticas y su terapéutica pueden condicionar mayor predisposición para la tuberculosis, que es endémica en México, por lo que su diagnóstico y tratamiento óptimo es fundamental

Objetivo: Reportar 2 casos cuya presentación simuló vasculitis y que tuvieron diagnóstico final de tuberculosis cutánea.

Caso 1: Femenino 54 años con AR desde hace 12 años. Tratamiento previo con metotrexate 7.5mg/semana por 8 meses, azatioprina 100 mg/día. PA: 4 meses parestesias y nódulo eritematoso que evolucionó a lesiones ulcerosas de bordes irregulares, necróticos y material seropurulento; con diámetros mayores: codo 15mm, carpo 6mm, pulgar 10mm. Se ingresó como vasculitis reumatoide. Una lesión en hemitórax posterior derecho, 2 izquierdos. Radiografía con erosión hueso grande de carpos, electromiografía con neuropatía axonal motora. TAC tórax con colecciones subcutáneas sin afectación de otras estructuras. Cultivo para bacterias y hongos negativo. BAAR+. Biopsia de piel con granulomas superficiales y profundos sin vasculitis. Tinción de Ziehl-Nielsen positivo.

Caso 2: Femenino 22 años con LES y SAAF secundario de 4 años de evolución, nefropatía IV de 8 meses de evolución, que ingresó con sospecha de vasculitis (paniculitis) por PA de 6 meses nódulos eritematovioláceos de 1-2 cms con secreción serosa en muslo y pierna derechos con escaso material seroso. Laboratorio y radiografías normales, cultivos bacterianos y micológicos negativos. Baciloscopia en biopsia positiva, sin vasculitis.

Comentario: Ambos casos respondieron con triple esquema, por lo que, sirva este reporte como un recordatorio que la tuberculosis es la gran simuladora y continúa siendo prevalente en enfermedades reumáticas, aún sin terapia anti-TNF.

C128

PREVALENCIA DE OSTEOPOROSIS EN MUJERES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Alcaraz-López MF (1), Gonzalez-Lopez L (2), Aguilar-Chávez EA (3), López-Olivo MA (4), Cárdenas-Chávez O (5), Trujillo-Hernández B (6), Salazar-Páramo M (7), Martínez-Corral ME (8), Gamez-Nava JI (9)

(1) Hospital General Regional No. 110, IMSS, (2) Departamento de Medicina Interna-Reumatología, Hospital General Regional No. 110, IMSS, (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HGR No. 110, IMSS, (4) Fellow research at the Baylor College of Medicine Houston Tx, USA, (5) Departamento de Radiología, Hospital General Regional No. 110, IMSS, (6) Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas, Universidad de Colima, (7) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, (8) Hospital General Regional No. 110, IMSS, (9) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara Jal. México.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a osteoporosis en artritis reumatoide.

Material y métodos: Estudio transversal analítico. Se incluyeron 100 pacientes femeninos con artritis reumatoide (AR), de un hospital de segundo nivel del IMSS, mayores de 45 años de edad y con dosis de prednisona ≤ 10 mg/día. Osteoporosis (OP) fue diagnosticada de acuerdo a los criterios de la OMSS en base a los resultados de una densitometría ósea (DEXA) de columna y cadera. Se aplico una entrevista estructurada para identificar factores asociados a osteoporosis. Las diferencias de factores entre pacientes con osteoporosis, osteopenia y densidad mineral normal se computaron mediante análisis de varianza.

Resultados: Se evaluaron 100 pacientes. La prevalencia global de osteoporosis fue de 40%, en columna 17.5%, en cadera 10% y en ambas 72.5%. El peso corporal en osteoporosis fue de 62.12 ± 10.88 vs 67.66 ± 12.13 sin osteoporosis $p = 0.027$. La edad fue significativamente mayor entre los pacientes con osteoporosis comparada con el grupo sin osteoporosis (59 ± 13 vs 54 ± 8 , $p = 0.016$). Pacientes con osteoporosis tuvieron una historia de mayor número de embarazos que pacientes sin osteoporosis (7 ± 5 vs 5 ± 2 , $p = 0.03$), la frecuencia de usadores de prednisona fue mayor entre pacientes sin osteoporosis (pacientes con OP 9 vs 11 pacientes sin OP, $p = 0.043$). Los puntajes de los índices de escrutinio para factores de riesgo de osteoporosis fueron mayores en los pacientes con osteoporosis comparadas contra aquellas con densitometría normal: Delmas 5.02 ± 1.91 vs 2.47 ± 1.59 , $p < 0.001$, Albrand 4.55 ± 2.08 vs 3.71 ± 1.56 , $p < 0.001$. No hubo asociación entre osteoporosis y duración de la enfermedad ($p = 0.33$), u otras variables clínicas.

Conclusiones: En este estudio se observo una elevada prevalencia de osteoporosis en mujeres mexicanas con artritis reumatoide. Esta comorbilidad deberá identificarse y tratarse oportunamente para reducir el elevado riesgo de fracturas.

Proyecto financiado por FOFOI No. IMSS-2004/036

C129

EFFECT OF TUMOR NECROSIS FACTOR ANTAGONISTS ON CONSUMPTION OF NARCOTIC ANALGESICS AND CORTICOSTEROIDS OVER THE FIRST 12 MONTH PERIOD IN RHEUMATOLOGY PATIENTS

Denis Choquette, Tom Einarson, John Paul Leombruno

University of Montreal, Montreal, Québec, University of Toronto, Toronto, Ontario, Schering Canada Inc, Montreal, Canada/university of Toronto, Toronto, Ontario.

Objective: To investigate the effect of tumor necrosis factor antagonists (anti-TNFs) on concomitant use of corticosteroids and narcotic analgesics in rheumatology subjects.

Methods: This was a retrospective analysis using using RAMQ database. Prescription (RX) claims data on patients who received at least one RX for either etanercept (ETA) or infliximab (IFX) prescribed between Jan 1, 2002 and Dec 31, 2004 were requested. Corticosteroid (CS) and narcotic analgesic (NA) usage 6 months prior to anti-TNF (baseline) was compared to the first 3 month, the first 6 month and the second 6 month period with anti-TNF therapy. All doses of CS and NA were converted to prednisone or morphine equivalents^{1,2}.

Results Obtained and Conclusion: The study period contained 497 subjects (303 ETA, 194 IFX), average age per group was 54. At baseline 24% and 16% of ETA and IFX subjects were receiving narcotic analgesics. The mean daily dose (MDD) was 7.9 ± 22.2 and 10.3 ± 24.9 mg of morphine equivalents in ETA and IFX subjects respectively ($p = 0.46$). During the first 3 and 6 month follow up period the MDD of NA was stable for ETA and IFX subjects. During months 7-12 the MDD of NA decreased in the IFX subjects but not the ETA subjects.

At baseline 60% and 47% of ETA and IFX subjects were receiving oral or injectable CS, the MDD in prednisone equivalents was similar in ETA and IFX subjects. In the first three months of anti-TNF therapy, ETA subjects experienced a significant increase in CS dose, in contrast the CS dose in IFX subjects remained stable. By month 7-12 subjects in both groups were able to reduce their CS dose

Brief Conclusion: Both etanercept (ETA) and infliximab (IFX) reduce corticosteroid (CS) consumption by rheumatology patients after 6 months of anti-TNF therapy. Subjects who received ETA experienced increases in CS consumption during the first 3 months of ETA therapy, this phenomenon was not noted in IFX subjects and may be due to the relative quicker onset of action for IFX. Only IFX reduces consumption of narcotic analgesics after 6 months of anti-TNF therapy.

C130

FACTORES ASOCIADOS A FATIGA LABORAL EN TRABAJADORES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Villa-Manzano RG (1), Gamez-Nava JI (2), Preciado-Serrano ML (3), Hernández-Romo JA (4), Morales-Romero J (5), Barragán-Enríquez A (6), Rodríguez-Arreola BE (7), Villa-Manzano AI (8), González-López L (9)

(1) Medicina Interna-Reumatología HGR 110 IMSS, (2) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, (3) Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara, (4) Unidad de Transplantes HE CMNO, IMSS, (5)(6)(7) Medicina Interna-Reumatología HGR 110 IMSS, (8) Unidad de Medicina Familiar 51 IMSS, (9) Medicina Interna-Reumatología HGR 110 IMSS.

Introducción: La fatiga laboral afecta a múltiples individuos en diversas actividades relacionadas con su trabajo. En artritis reumatoide (AR) se conjuntan diversas condiciones que dificultan la realización de un trabajo remunerado. Sin embargo, existe poca información respecto a la frecuencia de fatiga laboral en esta enfermedad.

Objetivo: Evaluar factores asociados a de fatiga laboral en trabajadores con AR.

Material y métodos: Estudio trasversal. Se evaluaron 91 pacientes con AR de un hospital de segundo nivel de atención. Se investigaron variables clínicas y sociodemográficas, aspectos laborales, comorbilidad y depresión. Fatiga laboral fue evaluada a través del índice de Maslach. Este índice evalúa los siguientes dominios: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Fatiga laboral fue considerada en el caso de estar afectados dos o más dominios. El análisis estadístico incluyó: correlación de Spearman.

Resultados: La prevalencia de fatiga laboral fue del 74%. La fatiga laboral correlacionó significativamente con la escolaridad ($r = -0.21$, $p = 0.04$), con el puntaje total del Inventario de depresión de Beck ($r = 0.36$, $p = 0.008$), comorbilidad ($r = 0.30$, $p = 0.004$) y duración de la jornada laboral ($r = 0.34$, $p = 0.001$). No hubo diferencia estadísticamente significativa con el resto de variables sociodemográficas.

Conclusiones: Una elevada frecuencia de fatiga laboral fue observada en AR. Factores psicosociales influyen esta percepción y pueden tener un efecto en la tasa de abandonos laborales observada en los pacientes.

C131

PRIMERA DESCRIPCIÓN DE LA ARTROPATÍA POR ESCORBUTO EN ESCRITOS MÉDICOS MEXICANOS DE 1712

Castro Z (1), Fraga A (2), Aceves-Ávila FJ (3), Medina F (4)

(1) Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (2) Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (3) Hospital Regional #46, (4) Unidad de Investigación en Enfermedades Autoinmunes, centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Resumen: No hay un consenso acerca de la antigüedad del escorbuto, Hipócrates y Plinio lo mencionan. Se han identificado alteraciones óseas compatibles en momias del Alto Egipto (Reino Medio, 2050-1750 AC). Fue conocida y temida por los marineros, peste de las naos (españoles), mal de Loanda (portugueses) y peste del mar (ingleses). Sin embargo, la literatura médica publicada, en su mayoría inglesa, no menciona fuentes en castellano que discutan este punto.

Métodos: Revisamos las obras médicas en castellano publicadas en el siglo XVI y XVII en donde se mencionan las descripciones reumatológicas más antiguas del escorbuto.

Resultados: Fray Antonio de la Ascensión al reportar la expedición de Baja California en 1602 consignó artritis y su tratamiento con "xocolistle" (tuna manzanilla, Opuntia imbricata). En Florilegio Medicinal (1712) del Dr. Jan de Esteyneffer, el capítulo XLVIII sobre Mal de Loanda describe con detalle las manifestaciones articulares del escorbuto con precisiones sobre hemartrosis ("...y presentaban manchas en las piernas, se ponían coloradas, moradas y negras, se hinchan las piernas con sangre en su interior...y subiendo mucho la hinchazón suele ser muy peligroso...), y sobre diagnóstico diferencial (gota artética, rosada y vagabunda) y tratamiento (acederas, coclearia y limones).

Comentario: La descripción histórica del escorbuto es muy antigua, sin embargo las precisiones realizadas por médicos novohispanos en el "periodo colonial", contribuyen a la descripción de la presentación clínica del escorbuto, y parece corresponder al primer reporte científico de la hemartrosis. La exclusión de la literatura en castellano omite las importantes contribuciones realizadas por eminentes médicos mexicanos de los cuales debemos sentirnos orgullosos, además de condicionar una visión parcial de los conocimientos médicos de entonces.

C132

HEPATOBIILIARY TOXICITY WITH ANTI-TNF AGENTS: ESTIMATING INCIDENCE FROM PHARMACY AND PHYSICIAN CLAIMS DATABASES

Denis Choquette, Tom Einarson, John Paul Leombruno

University of Montreal, Montréal, Québec, University of Toronto, Toronto, Ontario, Schering Canada and University of Toronto, Toronto, Ontario.

Objective: The objective of this study was to investigate the relationship between initiation of tumor necrosis factor inhibitor (anti-TNF) therapy and physician visits with liver related diagnosis.

Methods: This was a retrospective analysis using linked pharmacy and physician claims data from the province of Quebec. The individuals covered by this health plan received insured coverage for physician, hospital, and prescription drug services.

All prescription and physician service claims data for patients who received at least one prescription (RX) for either etanercept (ETA) or infliximab (IFX) and at least one RX for methotrexate between Jan 1, 2002 and Sept. 30, 2004 were requested. Physician claims with hepatobiliary (HB) ICD-9 codes were identified. If the first service for one of these diagnosis occurred after the first RX for an anti-TNF agent an event was claimed.

Results Obtained and Conclusion: During the study period, there were 327 ETA subjects and 363 IFX patients with exposures of 346 and 415 pt-years respectively. Nine hepatobiliary (HB) diagnosis were noted.

Average time to onset of a physician service with a HB diagnosis after initiation of anti-TNF was 149 ± 87 and 170 ± 128 days in ETA and

IFX patients respectively. The events which are listed as "Other" include 3 cases of noninfectious hepatitis (2 IFX and 1 ETA) and one unspecified disorder of the liver (IFX).

In the ETA subjects, one of the 4 subjects continued ETA therapy for 184 days, one discontinued (D/C'd) ETA at the time of the HB diagnosis, and two subjects D/C'd ETA 211 and 173 days prior to the HB diagnosis.

In the IFX subjects, 4 of the 5 subjects continued IFX therapy after the HB diagnosis and were still receiving IFX by Sep 30, 2004, average duration of IFX therapy after HB diagnosis was 330 ± 118 days, the fifth subject D/C'd IFX 118 days prior to the HB diagnosis.

Brief Conclusion: Patients who received the anti-TNF therapies ETA or IFX had a low incidence of new diagnosis of hepatobiliary disorders. No significant differences between the two agents was observed. Analysis of larger databases is required.

C133

DIFERENCIAS POR GÉNERO EN EL RIESGO DE INFECCIONES GRAVES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG) DE RECIENTE DIAGNOSTICO

Aguilimpia A (1), Romero J (2), Sánchez Guerrero J (3)

(1)(2)(3) INCMNSZ.

Resumen: Las infecciones son una de las principales causas de morbi-mortalidad en LEG. Así mismo, se ha encontrado que el género masculino interviene en el pronóstico del LEG.

Objetivo: Analizar las diferencias en el riesgo de infecciones graves (IG) entre hombres y mujeres con LEG. Diseño. Estudio de casos y controles anidado en una cohorte retrospectiva.

Métodos: En 72 hombres con LEG de reciente diagnóstico (<1año) y 69 mujeres pareadas por edad, tiempo de evolución y fecha de ingreso al Instituto se obtuvieron datos demográficos, criterios de LEG (ACR), actividad (SLEDAI) [basal, a través del seguimiento (AUC) y al momento de la infección], daño (SLICC/ACR DI), tratamiento y causas de mortalidad. Se registraron todas las infecciones graves (aquellas que ameritaron hospitalización).

Resultados: Treinta hombres y 31 mujeres presentaron al menos una IG. Los pacientes con IG tuvieron mayor SLEDAI al momento de la infección (p=0.0001), acumularon más daño (p=0.0001) y recibieron más PDN al momento de la infección (p=0.0001). Los factores pronósticos para IG fueron la dosis de PDN al momento de la IG (RR=1.04, p<0.0001, IC95% 1.02-1.05) y el SLEDAI al momento de la IG (RR=1.08, p=0.02, IC95% 1.01-1.16). Al final del seguimiento, 10 pacientes (8 hombres) murieron, 5(50%) fueron por infección. Los pacientes que murieron tuvieron mayor edad al diagnóstico (p=0.02) y mayor SLEDAI al momento de la infección (p=0.01). El ser hombre con IG fue predictor de mortalidad (RR=8.19, p=0.005, IC95% 1.88-35.7).

Conclusiones: No hubo diferencias por género en el riesgo de IG en pacientes con LEG. La actividad y el uso y dosis de PDN al momento de la infección fueron variables predictoras de IG. El ser hombre y tener IG es un factor de riesgo para mortalidad.

C134

ANÁLISIS DE LÍQUIDO SINOVIAL Y SU RELACIÓN CON ACTIVIDAD Y PRONÓSTICO DE LA ARTRITIS TEMPRANA

Rull M (1), Martínez A (2), Contreras J (3), Pascual V (4)

(1)(2)(3)(4) INCMNSZ.

Parte de la valoración al ingreso de la clínica de artritis temprana en nuestro instituto incluye el análisis de líquido sinovial (ALS) de la articulación accesible a punción. En este estudio describimos los resultados del ALS y su relación con actividad e intensidad de la artritis.

Hasta junio de este año había 56 pacientes en la clínica y se obtuvo líquido sinovial de 27. Dos muestras fueron excluidas por diagnóstico de EMTC y Steel. El ALS se realizó según los lineamientos del CAR de 1995. Se compararon los datos de pacientes con FR negativo y FR positivo con pruebas de U de Mann-Whitney y exacta de Fisher ($p < 0.05$). Hubo 5 pacientes con FR - y 20 con FR +. No se encontraron diferencias en la edad (42 años), tiempo de evolución al momento de ingreso (5.7 meses) o con tratamiento previo con esteroide, AINEs o modificadores de la enfermedad. La actividad fue la misma en los dos grupos (DAS 28, 6.5 vs 6.2, $p = 0.51$). Los pacientes FR+ tuvieron más criterios del CAR ($p < 0.001$), mayor VSG y PCR ($p < .018$ y 0.035). El líquido de los pacientes FR+ tuvo cuentas celulares más altas ($p < 0.012$) con predominio de polimorfonucleares. La mitad de los líquidos tuvieron de 1 a 3 cruces de alizarina sin diferencia entre los dos grupos. No se encontró ningún cristal en estas muestras.

Los pacientes con AR definida y en quienes se podría esperar un peor pronóstico tuvieron un líquido sinovial con más inflamación.

C135

ASSOCIATION OF STAT3 VARIANTS AND PSA – NO EVIDENCE FOR ASSOCIATION IN TWO INDEPENDENT CAUCASIAN POPULATIONS

Tara Snelgrove, Dafna Gladman, Katrin Zipperlen, Shuying Sun, Celia Greenwood, Lynette Peddle, Proton Rahman

Memorial University of Newfoundland, University of Toronto.

Objective: Sano et al (Nat Med 2005) recently reported that epidermal keratinocytes in psoriatic lesions are characterized by activated Stat3. Furthermore, transgenic mice with keratinocytes expressing a constitutively active Stat3 develop a skin phenotype resembling psoriasis. Thus Stat3 polymorphisms are a logical high priority candidate gene that should be further evaluated in PsA. Thus we set out to examine the association between Stat3 variants and PsA in two distinct Canadian populations.

Methods: We assessed 248 PsA patients and 250 ethnically matched healthy controls from Newfoundland (a recognized founder population) and 247 PsA patients and 248 geographically matched controls from Toronto (an ethnically diverse population). All PsA subjects and controls were genotyped for Stat3 variants by time-of-flight mass spectrometry. Eleven Stat3 SNPs were tested: rs1064116; rs2293152; rs3816769; rs1803125; rs6503697; rs9912773; rs744166; rs957971; rs7211777; rs12721585; rs4796793

Results Obtained and Conclusion: Three SNPs were removed from further analysis as they were not polymorphic. Of the remaining 8 SNPs, univariate analysis revealed NO association between cases and controls, in any of the SNPs for either population. Haplotype analysis using the PHASE software also noted no significant differences in haplotype frequencies between cases and controls.

SNP ID	NF cases	NF controls	TO Cases	TO controls
2293152 (C)	40.69%	39.92%	41.4%	39.09%
3816769 (C)	32.59%	35.48%	36.4%	36.83%
6503697 (T)	25.51%	27.37%	30.32%	28.22%
9912773 (G)	24.89%	26.61%	29.32%	27.16%
744166 (C)	38.46%	41.30%	42.45%	45.02%
957971 (G)	32.99%	35.48%	36.75%	37.60%
7211777 (G)	33.20%	35.63%	36.95%	37.65%
4796793 (G)	25.31%	27.27%	32.19%	29.54%

Brief Conclusion: We failed to observe an association between Stat3 variants and PsA in two distinct populations. Thus these variants are unlikely to be associated with PsA.

C136

INFLUENCIA DE LA INFECCIÓN URINARIA EN EL RETRASO DEL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR Y EN LA EXACERBACIÓN RENAL DE PACIENTES CON NEFROPATÍA LÚPICA PROLIFERATIVA DIFUSA

Mendoza L (1), Ramírez JC (2), Angeles U (3), Jara LJ (4), Miranda JM (5) (1)(2)(3)(4)(5) IMSS.

Resumen: No se ha analizado la influencia de las infecciones urinarias en el retraso del tratamiento y por tanto en la frecuencia de exacerbaciones de la enfermedad.

Objetivo: En una cohorte de pacientes con LES y GNP, con y sin infección de vías urinarias, establecer si hay retraso en el tratamiento y comparar su influencia en la función renal.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo, retroactivo, longitudinal, de casos y controles. Pacientes con LES (ACR) y GNPD (OMS), con tratamiento de CFM-IV durante 12 meses. Se realizaron bimensualmente los parámetros citológicos, bioquímicos e inmunológicos habituales. Se determinó la presencia de infección de vías urinarias mediante urocultivo y si hubo retraso en el tratamiento programado.

Resultados: 50 pacientes, 25 con IVU (grupo1) y 25 controles (grupo 2); 41 de género femenino; edad promedio de 30.07±8.15 años y evolución de la enfermedad de 5.9±4.7 En el GI se encontró E. coli en 73%. La presencia de IVU ocasionó retraso de tratamiento (prom 2.3 meses) en 19/25 casos (76%), vs 3/25 (12%) en el GII (OR 23.22, $p < 0.001$).

	CR	DEP Cr	ALB	CIL	ERITRO	DNA	C3	C4	RESP COMPLETA	EXACER NEFRÍTICA
GI	1.04 ±0.6	83.9±37.1	2.2±3.9	1.9±0.5	1.9±0.2	45±49.4	50.4±28.8	8.8±6.7	10 (39%)	13 (59%)
GII	0.8±0.3	88.2±22.0	1.5±1.7	1.8±0.3	1.8±0.4	15±0.7	93.3±11.54	16.3±7.5	14(63%)	2(7.1%)
Valor P	0.32	0.37	0.05	0.05	0.03	0.44	0.079	0.007		

Conclusión: Los pacientes con IVU tienen retraso en el tratamiento, mayor frecuencia de exacerbaciones y menos respuestas completas a la quimioterapia con CFM-IV que los pacientes sin IVU.

C137

OSTEOPOROSIS IN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION SUCCESSFULLY TREATED WITH BISPHOSPHONATES.

Medina F (1), Pérez-Saleme L (2), Fuentes M (3), Fraga A (4), Moreno J (5)

(1) Unidad de Investigación en Enfermedades Autoinmunes, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (2) Departamento de Infectología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (3) Departamento de Iagelogía, Centro Médico "La Raza", (4) Departamento de Reumatología Centro Médico Nacional "Siglo XXI", (5) Unidad de Investigación en Enfermedades Autoinmunes, Centro Médico Nacional "Siglo XXI".

Background: HAART is the current cornerstone of HIV therapy and it has radically modified the prognosis of HIV infection. Lipodystrophy, hyperlipidemia, hyperglycemia and hypothyroidism are the main side effects of HAART. Long-term HIV infection and/or HAART have been associated with significant osteopenia and osteoporosis. Alendronate(ALE) is the only bisphosphonate approved for osteoporosis in men.

Objective: We conducted a 52-week prospective, open study to evaluate the effects of ALE and calcium supplementation on bone mineral density (BMD) in HIV+ patients on HAART and osteoporosis.

Methods: Osteoporosis in young men was defined according to WHO definitions (lumbar spine and coxofemoral BMD adjusted z-score -2.0 or lesser). BMD was assessed by dual-energy X-ray absorptiometry and compared with sex, age, and weight-matched controls. The study was powered to detect 3% changes in BMD at 52 weeks. Consecutive HIV+ patients with osteoporosis were assigned to oral ALE 70 mg once-weekly plus calcium carbonate 1 g daily during 52 weeks.

Results: 35 male patients were enrolled, (mean age 37.8 years, 22-46) and an average length of HIV infection of 7 years (5-12). No patient had history of fracture. HAART was successful for at least 8 months; 32/35 (91%) had an HIV RNA levels below 400 copies/mL, CD4+ T-cell count of 489 ± 348 cells/mm³. At initial BMD, the median t-score in the spine was -1.52 and the median t-score in the hip was -1.02 . The median z-score in the spine was -2.7 and the median z-score in the hip was -2.24 . ALE increased lumbar BMD by 4.9% (95% CI: 1.1-7.2) at 52 weeks compared with initial BMD. There was no improvement in major trochanter. Lower total BMD was associated with lower weight prior to start HAART. There were no serious adverse events, except dyspepsia in 4 cases (11%). No fractures were identified.

Conclusions: The z-score must be used in young men populations with secondary osteoporosis in order to detect it, as well as to assess therapeutic changes. Weekly ALE and calcium are effective and safe in the treatment for HIV infection associated osteoporosis.

C138

PULMONARY SARCOIDOSIS DEVELOPING DURING INFlixIMAB THERAPY

Finbar D. O'Shea, Theodore K. Marras, Robert D. Inman

Division of Rheumatology, Toronto Western Hospital, Toronto, Ontario, Division of Respiratory Medicine, Toronto Western Hospital, Toronto, Ontario.

Objective: Anti-TNF agents are thought to inhibit granuloma formation, possibly accounting for the reactivation of TB seen with this therapy. These agents have also been reported to be effective in treating sarcoidosis. We report a case which challenges both of these concepts.

Methods: The patient is a 34 year-old man with a 15-year history of severe psoriatic arthritis with both peripheral and axial disease. Optimal disease control was never achieved despite sulfasalazine, methotrexate, oral and intra-articular corticosteroids, and multiple NSAIDs.

In July 2000, Infliximab was initiated. Baseline chest X-ray and TB skin test were negative. There was a dramatic and sustained improvement in his arthritis. In May 2005, he developed pleuritic chest pain, a productive cough and dyspnea. Chest X-ray was normal and he was treated with azithromycin. One week later his symptoms persisted, a repeat chest X-ray revealed a small left pleural effusion with airspace opacification in the left lower lobe. A chest CT scan showed mediastinal and hilar adenopathy, a small pleural effusion, pleural thickening with patchy lower lobe consolidation.

A follow up chest X-ray showed fullness of the right hilum, and improvement in the pleural effusion and pulmonary opacity. The differential diagnosis included resolving bacterial pneumonia, tuberculosis, lymphoma, and sarcoidosis. A TB skin test was negative.

Over the following month chest pains persisted, but no dyspnea, fevers, chills, night sweats or weight loss. He proceeded to mediastinoscopy and pleural biopsy. Lymph node biopsy revealed numerous tight, well-formed granulomas surrounded by a thin rim of fibrosis. The granulomas were judged to be non-necrotizing. The pleural biopsy revealed chronic inflammation, fibrosis and reactive mesothelial hyperplasia, without granulomas or malignant cells. Stains of the pleural tissue and lymph node were negative for pathogens and cytology was negative for malignant cells. Sarcoidosis was felt to be the most likely diagnosis. Prednisone 40 mg/day was started for persisting cough and chest discomfort with resolution of these symptoms.

Brief Conclusion: While isolated cases of mediastinal lymphadenopathy have been reported concurrent with biologic therapy, this is the first case of biopsy-proven sarcoidosis developing during infliximab therapy.

C139

RELACIÓN ENTRE COXA VALGA Y LAS MANIFESTACIONES CARDINALES EN EL SÍNDROME DE MARFAN (SM)

Santiago-Pastelín CB (1), Amezcua-Guerra LM (2), Casanova-Garcés JM (3), Pineda C (4)

(1) Departamento de Reumatología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (2) Departamento de Inmunología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (3) Departamento de Estadística, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (4) Departamento de Reumatología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Resumen: El síndrome de Marfan (SM) es una enfermedad pleiotrópica cuyo diagnóstico se sustenta en el reconocimiento de manifestaciones clínicas cardinales. Previamente, describimos la presencia de coxa valga (ángulo cervico-diafisario [ACD] $>130^\circ$) en el 73.4% de pacientes con SM en México, lo que ubica a la coxa valga como una de las características músculo-esqueléticas más frecuentes. Se desconoce si existe correlación entre el ACD y alguna de las manifestaciones cardinales del SM.

Se evaluó el ACD promedio de 66 pacientes con diagnóstico de SM acorde a la nosología de Ghent y se buscó su correlación con la presencia o ausencia de dilatación y disección aórtica, ectopia lentis, ectasia dural, protrusión acetabular, hipermovilidad articular, pectum carinatum y excavatum quirúrgico.

El ACD promedio fue de $138.5^\circ \pm 1.5$ en pacientes con disección aórtica, en comparación con $137^\circ \pm 7.2$ en aquellos sin disección; para dilatación aórtica, 137.3 ± 7.06 vs 136.1 ± 7.45 ; ectopia lentis, 137.63 ± 5.8 vs 136.38 ± 8.59 ; ectasia dural, 136.17 ± 7.62 vs 137.5 ± 4.73 ; protrusión acetabular, 137.92 ± 10.61 vs 137.36 ± 5.81 ; hipermovilidad articular, 137.47 ± 8.20 vs 137.53 ± 7.49 ; pectum carinatum 140.9 ± 11.96 vs 136.38 ± 7.16 ; pectum excavatum quirúrgico, 135.2 ± 5.15 vs 137.67 ± 9.00 .

No se encontraron diferencias estadísticas (tabla 1). Concluimos que la coxa valga es una manifestación frecuente y se expresa en forma independiente a otras consideradas tradicionalmente como típicas del SM. Sugerimos evaluar de manera sistemática el ACD en todos los pacientes con SM.

Tabla 1. Correlación entre el ángulo cervico-diafisario y las manifestaciones cardinales del SM.

	Dilatación aórtica		Diseción aórtica		Ectopia lennis		Ectasia dural		Protrusión acetabular		Hipermovilidad articular		Pectum carrinatum		Pectum excavatum	
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
Pacientes	46	14	2	58	35	24	46	14	36	28	49	17	16	50	5	61
ACD (°)	137.3	136.1	138.5	137	137.6	136.3	136.1	137.5	137.9	137.3	137.4	137.5	140	136.3	135.2	136.6
	±7	±7.4	±1.5	±7	±5.8	±8.5	±7.6	±4.7	±10.6	±5.8	±8.2	±7.4	±11	±7.1	±5.1	±9
Valor de p	0.6		0.86		0.44		0.64		0.8		0.8		0.1		0.4	

C140

UTILIDAD TERAPÉUTICA DEL ÁCIDO MICOFENOLICO EN LA GLOMERULONEFRITIS LÚPICA PROLIFERATIVA DIFUSA (OMS) PERSISTENTEMENTE ACTIVA.

Pérez M (1), Sánchez G (2), Camargo A (3), Hernández V (4), Canul N (5), Fernandez A (6), Ake M (7), Medina F (8), Fraga A (9)

(1) HECMN SIGLO XXI IMSS, (2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)

Objetivo: Evaluar la utilidad del ácido micofenolico en el tratamiento de la GMN proliferativa difusa tipo IV (OMS) secundaria a LES cuando persiste la actividad a pesar de haber recibido tratamiento con CFA en pulsos mensuales y esteroides.

Material y métodos: Se incluyeron a 21 pacientes con LES (criterios del ACR) y (GMNPD) demostrado por biopsia renal, con actividad persiste a pesar de haber recibido por lo menos 6 pulsos de CFA y PDN; se inicio MMF de 1.5 a 3 gr/día y PDN 30 mg/día promedio, seguimiento a 24 meses. Actividad persistente: proteinuria > 1 gr en orina de 24 hrs. leucoeritrocituria > 5 células p/campo, cilindros +, descenso de dep. de creatinina de un 30% o mayor e hipocomplementemia. Evaluaron bi-mensualmente con dep.creatinina y proteinuria en orina de 24 hrs, C3,C4; cr. sérica y sedimento urinario. Remisión completa (RC) a proteinuria < de 0.5 gr. en orina de 24 hr., sedimento urinario negativo y valores normales de cr. sérica y depuración de 24 hrs; remisión parcial como la reducción del 30% de la proteinuria en orina de 24 hrs, sedimento urinario negativo y función renal estable.

Resultados: De los 21 pacientes 9 (42.8%) obtuvieron RC, 7 (33.3%) RP y 5 (23.8%) no remisión, proteinuria en orina de 24 hrs basal 5.1 (+- 1.9) vs 24 meses 1.01 (+-1.03) con p < 0.001, sedimento activo basal (18/21) vs 24 meses (4/21) con p < 0.05, la dosis de prednisona se disminuyo del promedio basal 30.6 a 16mg a 24 meses con p = 0.021. Efectos adversos gastrointestinales en 5 pacientes (23.8%) y no ameritaron suspensión del tratamiento.

Conclusión: El ácido micofenolico es útil para obtener remisión de la actividad persistente en pacientes con GMNPD

Variable	n=21	Variable	basal	21 meses	p
Sexo Fem.	21	Creatinina sérica	1.7 (+- 0.7)	1.1 (+- 0.5)	NS
Edad en años	35.5 (+-12)	Proteinuria	5.1 (+- 1.9)	1.01 (+-1.03)	< 0.001
Años del LES	9.5 (+- 5.2)	Dep. Creatinina	77.5(± 35)	80.1 (± 31)	NS
Años de nefritis	5 (+- 3.9)	Sedimento Activo	18 /21	4 /21	<0.05
Duración del tratamiento MMF	24 meses	Dosis de prednisona	30.6(± 9.5)	16 (± 5.6)	=0.021

C141

VALIDATION OF THE FACIT-FATIGUE IN PSORIATIC ARTHRITIS (PSA)

Sita Bhella, Vinod Chandran, Catherine Schentag, Dafna Gladman
Toronto Western Hospital, Toronto, Ontario.

Objective: To determine the reliability and validity of The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Fatigue Scale (FACIT-Fatigue) in PsA.

Methods: Consecutive patients attending the PsA Clinic were given the 13-item FACIT-Fatigue (scored 0-52, lower scores=fatigue) and modified Fatigue Severity Scale (mFSS, scored 0-10, lower scores<fatigue) to complete once in clinic and again one week later. Patients were assessed clinically using a standardized PsA protocol. Internal consistency of the 13 items was measured using Cronbach's alpha; test-retest reliability by the intraclass correlation coefficient (ICC), and validity by the correlation with other fatigue measures and disease characteristics.

Results Obtained and Conclusion: There were 135 patients, 59% male, mean age 52±13 yrs, disease duration 17±10 yrs, actively inflamed joint count (AJC) 4.5±7, swollen joint count (SJC) 1.3±2, and clinically damaged joint count (CDJC) 8.7±12. The mean FACIT-Fatigue score was 35.8±12.4, and mean mFSS was 4.9±2.7. Cronbach's alpha was 0.96 and the ICC for first and repeat scores 0.95. The correlation between the FACIT-Fatigue and mFSS was -0.79 (95% CI -0.85, -0.72). The FACIT-Fatigue score of patients with and without overwhelming fatigue on clinical assessment was 24.8±13.9 and 38.5±10.4, respectively (p<0.0001). The FACIT-Fatigue was correlated with AJC (-0.43, 95% CI -0.56, -0.28), less with SJC (-0.27, 95% CI -0.42, -.01) but not with the CDJC (-0.06, 95% CI -0.23, 0.11). The FACIT-Fatigue score was lower in patients with fibromyalgia (19.6±9.0) compared to those without fibromyalgia (38.1±11.3) (p<0.0001). Scores for males (37.2±11.0) and females (33.6±14.2) were similar (p=0.12).

Brief Conclusion: The FACIT-Fatigue was reproducible, correlated with other fatigue measures as well as with disease activity. Therefore, the FACIT-Fatigue is a valid and reliable instrument to measure fatigue in PsA, and is a suitable measure for clinical trials.

C142

EFFECTOS INMUNOLÓGICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE QUE RECIBEN RITUXIMAB

Vigna-Pérez M (1), Abud-Mendoza C (2), Cuevas E (3), Paredes-Saharapulos O (4), Baranda L (5), González-Amaro R (6)

(1) Dpto. Inmunología, Fac. de Medicina, UASLP, (2)(3) U. Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central, San Luis Potosí, S.L.P., (4) Dpto. Inmunología, Fac. de Medicina, UASLP, (5) U. Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central, San Luis Potosí, S.L.P., (6) Dpto. Inmunología, Fac. de Medicina, UASLP

No todos los pacientes con artritis reumatoide responden adecuadamente al tratamiento convencional con antiinflamatorios y agentes inmunosupresores. En fechas recientes se ha propuesto el uso de anticuerpos anti-linfocito B para el tratamiento de esta condición. El objetivo del presente trabajo fue el de estudiar diferentes fenómenos inmunológicos en pacientes con artritis reumatoide que reciben un anticuerpo anti-CD20 (Rituximab). El anticuerpo anti-CD20 fue administrado a 7 pacientes con artritis reumatoide y se obtuvieron muestras de sangre periférica antes y a los días 15 y 180 días de inicio de la terapia. Se estudiaron diferentes parámetros inmunes mediante citometría de flujo y ensayos de inhibición de la proliferación celular: número, fenotipo y función de células T reguladoras CD4+CD25^{bright} (T_{REG}) y apoptosis de células mononucleares. Encontramos que todos los pacientes presentaron mejoría después del tratamiento con rituximab (ACR 50-70). Además, se observó un incremento significativo en el número y función de células T_{REG}, así como un aumento en el porcentaje de células apoptóticas después de la terapia con el agente biológico. Nuestros datos son los primeros en demostrar que la terapia con Rituximab incrementa el número y función de células T_{REG} en pacientes con artritis reumatoide. Esto podría ser un mecanismo de acción adicional por el cual la eliminación de linfocitos B en estos pacientes resulta en una mejoría clínica significativa.

C143

ANTICUERPOS ANTI-PEPTIDO CITRULINADO (aPCC) CICLICO Y FACTOR REUMATOIDE (FR) EN ARTRITIS REUMATOIDE. ESTUDIO EXPLORATORIO

Trujillo-Reyes M (1), Palafox C (2), Hinojosa-Pérez E (3), Nava A (4), Orozco-Barocio G (5), García-de la Torre I (6)

(1) Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, (2) Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, (3) Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, (4) UIEC, UMAE-HE, CMNO IMSS, (5) Hospital General de Occidente, Secretaría de Salud Jalisco, (6) Hospital General de Occidente.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune frecuente, la prueba de apoyo diagnóstico principalmente utilizada es el FR, aunque su especificidad es baja ya que se encuentra también en otras enfermedades autoinmunes e infecciosas.

Objetivo: Estimar la frecuencia de aPCC y su relación con FR IgM, tiempo de evolución (TE) y edad.

Pacientes y métodos: Se incluyeron casos consecutivos con AR de acuerdo a los criterios del ACR, se obtuvo muestra sérica previo consentimiento informado en la consulta. Se determinó la presencia de aPCC por ELISA considerando positivo > 5 U/ml y de FR por látex considerando positividad a partir de la dilución 1:20. **RESULTADOS:** Se incluyeron 35 pacientes con AR con edad (años) y TE (meses) (X ± DE) de 48 ± 14 y 70 ± 89 respectivamente. La correlación (Spearman) entre título de aPCC y dilución de FR (r = 0.333), al igual que con la edad y TE no fue significativa. Se demostró mayor nivel (p < 0.05) de aPCC 19 ± 7 en el subgrupo de FR alto (≥ 1:160) al compararlo contra el de FR bajo (< 1:160) 12 ± 9.

Conclusiones: En esta serie de casos se encuentra una baja correlación del aPCC con el FR, lo cual puede guardar relación con las diferentes técnicas de medición empleadas, ya que al estratificar por la intensidad del FR, se identifica la coexistencia de aPCC con el FR. Deberá estudiarse posteriormente si los aPCC se asocian a variables clínicas independientes del FR.

C144

THE INFLAMMATORY ARTHRITIS ACT EARLY INITIATIVE

Mary Bell, Susan Robarts, David Northrup

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Institute for Social Research.

Inflammatory Arthritis (IA) is a systemic disease that results in rapid, permanent joint damage and disability if left untreated. A critical window of opportunity exists to treat symptoms of IA in order to prevent joint destruction; however many individuals are not receiving timely care due to barriers in the current health system.

Objectives: 1. To identify individuals with symptoms of IA in the community requiring medical assessment and treatment through a public awareness campaign. 2. To apply a 2-step screening process for triage and rapid referral that integrates existing services.

Methods: A public awareness campaign was developed for implementation in a multicultural community of 250,000. Individuals responding to the key messages called 1.877.Act.Early for telephone screening by a trained telepractice nurse. If target symptoms were identified, the caller was referred for a joint examination by Arthritis Society therapists. Individuals with probable IA based on the screening received an expedited referral to local rheumatology clinics facilitated by their family physician.

Results Obtained and Conclusion: The campaign generated 358 calls in 3 months. 253 callers in the target community were screened and 59 individuals were referred for the joint examination. 15 individuals received an expedited referral to rheumatology, 8 of whom have been diagnosed with IA. Mean time from initial screening to rheumatology consult was 2 months. Campaign recall and public perceptions of arthritis were assessed through 800 random telephone surveys in the target (400) and control (400) communities by an independent researcher. Public perceptions include common myths about arthritis. Campaign reach in the target community did not vary significantly from the control community.

Brief Conclusion: Early treatment by rheumatologists has been shown to improve longterm outcomes of individuals with IA. A public awareness campaign combined with preliminary screening may offer an opportunity to reduce wait times, expedite care and ensure appropriate referrals to rheumatology; however, the current bombardment of health-based information may limit potential impact.

C145

ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO C-634G DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DEL ENDOTELIO VASCULAR CON LOS INDICES DE ACTIVIDAD CLÍNICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Sánchez Enriquez S (1), Oregón E (2), Navarro RE (3), Muñoz Valle JF (4), Vázquez del Mercado EM (5), Guzmán O (6)

(1)(2)(3)(4)(5) Universidad de Guadalajara, (6) Universidad Veracruzana.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica degenerativa de etiología desconocida que afecta al 1-2% de la población mundial. Se manifiesta con inflamación simétrica principalmente en las articulaciones de la muñeca y mano, destrucción del cartilago y osteopenia periarticular. La angiogénesis es un proceso fundamental para generar y mantener el proceso inflamatorio originado por el pannus, característica que define el desarrollo de AR. La angiogénesis es ocasionada, al menos en parte, por el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). A la fecha no se han identificado la influencia de los polimorfismos del VEGF en el desarrollo de AR.

Objetivos: Determinar la asociación del polimorfismo -634C/G del VEGF en pacientes con AR. **Material y métodos:** Casos y controles, se estudiaron 49 pacientes con AR clasificados de acuerdo a los criterios del ACR de 1987 y 82 controles clínicamente sanos (CCS). Se obtuvo gDNA de leucocitos de sangre periférica y se identificaron los genotipos por PCR RFLP's. El análisis estadístico se realizó con la prueba X² (α de 0.05).

Resultados: Se demostró equilibrio de Hardy-Weinberg. La frecuencia del alelo C del polimorfismo -634 del VEGF fue de 0.55 y 0.63, y la del G fue de 0.45 y 0.37 para AR y CCS, respectivamente (NS). La frecuencia del genotipo CC fue de 0.39 y 0.31, del CG 0.47 y 0.49, del GG 0.22 y 0.12 para AR y CCS, respectivamente (NS)

Conclusiones: El polimorfismo -634 C/G de VEGF no se asocia con susceptibilidad al desarrollo de la AR en pacientes del Occidente de México.

C146

FRECUENCIA DE POLIMORFISMOS DEL GEN RECEPTOR DE VITAMINA D EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE Y CONTROLES SANOS

Sandoval Ramírez L (1), Casillas Ávila MP (2), Alcaraz-López MF (3), Aguilar-Chávez EA (4), Lopez-Olivo MA (5), Dávalos Rodríguez IP (6), Salazar-Parámo M (7), Gonzalez-Lopez L (8), Gamez-Nava JI (9)

(1)(2) División de Genética, Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS., (3) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HGR No. 110, IMSS, (4) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HGR No. 110, IMSS., (5) Fellow research at the Baylor College of Medicine Houston Tx, USA, (6) División de Genética, Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS., (7) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS., (8) Departamento de Medicina Interna-Reumatología, Hospital General Regional No. 110, IMSS., (9) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS, Guadalajara Jal. México.

Introducción: La osteoporosis en artritis reumatoide (AR) es de etiología multifactorial en la que participa la predisposición genética. El polimorfismo del gen receptor de la vitamina D (VDR) parece jugar un papel en el desarrollo de osteoporosis primaria (OP). En México no existen estudios acerca de la frecuencia de los polimorfismos de VDR en AR.

Objetivo: Evaluar la frecuencia de los diferentes polimorfismos del gen de VDR en AR y controles sanos (CS).

Material y métodos: Estudio transversal analítico. Se evaluaron 84 mujeres con AR (ACR 1987) y 30 mujeres como CS de edades similares. A todos se les realizó una densitometría mineral ósea (DMO) de columna vertebral y cadera, para determinar la presencia de OP (OMS, puntaje de T < -2.5 DE). Para identificar los polimorfismos del gen VDR se amplificaron las regiones de interés y se sometieron a digestión con las enzimas BsmI, FokI y TaqI, mediante PCR-RFLP. Estadística. Se realizó Chi² para comparar la presencia de OP y la frecuencia de polimorfismos entre grupos, OR para estimar riesgo de OP en AR comparado con el grupo CS.

Resultados: La edad promedio fue similar entre ambos grupos (56±9 en AR vs. 54±10 en controles, p=0.5). Hubo una mayor frecuencia de OP en AR en comparación con CS (32% vs.12% respectivamente, OR 3.38, p=0.02). El cuadro muestra la frecuencia comparada de polimorfismos del gen de VDR en los dos grupos.

Polimorfismo	AR	CS	p
BsmI			
BB	15 (18%)	2 (7%)	
Bb	62 (74%)	15 (50%)	<0.001
bb	7 (8%)	13 (43%)	
FokI			
FF	27 (33%)	6 (20%)	
Ff	53 (66%)	24 (80%)	0.3
ff	1 (1%)	0	
TaqI			
TT	28 (40%)	21 (70%)	
Tt	40 (57%)	6 (20%)	0.002
tt	2 (3%)	3 (10%)	

Conclusiones: Se observó una frecuencia diferente de los polimorfismos de del gen de VDR en AR y CS. Debido a que el polimorfismo BB esta asociado a osteoporosis primaria, se requieren estudios prospectivos que confirmen su asociación a osteoporosis secundaria a AR.

C147

REVIEW OF PREDISPOSING FACTORS FOR SEPTIC ARTHRITIS

Dr. Latha Naik, Dr. Bindu Nair, Dr. Regina Taylor-Gijevre, Dr. John Sibley
Royal University Hospital, University of Saskatchewan, Saskatoon, SK.

Objective: The aim of this study is to assess predisposing factors, causative agents, clinical features and the type of consultations obtained for patients presenting with septic arthritis.

Methods: A retrospective chart review was done for admissions of septic arthritis from 1999 to 2001 at Royal University Hospital, Saskatoon, Saskatchewan.

Results Obtained and Conclusion: During 3 years 31 admissions of septic arthritis were identified. The mean duration of hospital stay was 10 days (minimum 2 days to maximum 6 weeks). The mean age of these patients was 53 years (24 to 90 years). Sixty-one percent of the patients were male. The knee was the most frequent joint involved (45%) followed by hip, shoulder, wrist and SI joint. Preexisting joint disease such as osteoarthritis or rheumatoid arthritis was noted in 39%. Prior surgical intervention of the involved joint occurred in 19% of the cases. Septicemia was present in 19% of the admissions. Concurrent wound infection was found among 13% of the patients. Prior intraarticular corticosteroid injection cases were 6%. Synovial fluid cultures were positive in 65% of the cases. Staphylococcus aureus was isolated in 39%. Eighty-seven percent of the patients had monoarticular symptoms. The majority of the patients had fever (55%). Sixty percent of the patients demonstrated leucocytosis. Three percent of patients received antibiotics prior to synovial fluid aspiration. Arthroscopy, irrigation and debridement were performed in 60% of the cases. Infectious disease & orthopedics services were consulted for all the patients. A rheumatology consult was sought for only one patient.

Brief Conclusion: At our institution, preexisting joint disease and prior surgical intervention of the joint are important predisposing factors for septic arthritis. Synovial fluid cultures were negative in 35% of the cases that were still managed as septic arthritis. Surgical interventions were performed in over half of the cases.

C148

MANIFESTACIONES CLÍNICAS INICIALES POCO FRECUENTES EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS, LOS PEQUEÑOS DETALLES IMPORTAN. UNA SERIE DE CASOS

Guerrero-Díaz FI (1), Valdes-Davila MA (2), Cárdenas-Atencio A (3), Huitron-Castro N (4), Mendoza-Ochoa CG (5), Trejo-Castillo ML (6), Ramírez-Rodríguez JA (7)

(1)(2) Hospital Universitario Saltillo, (3)(4)(5)(6)(7) Servicio de Reumatología y Medicina Interna; Hospital Universitario de Saltillo U A de C.

A menudo el primer contacto que el médico tiene con un paciente reumatológico resulta difícil, ya que la mayoría de la población tiene un deficiente conocimiento de las enfermedades reumáticas o carece de información médica.

Caso 1: Fem de 18 años cuadro de 2 semanas con evacuaciones diarreas, fiebre no cuantificada, pérdida de peso, vomito de contenido postprandial y dolor abdominal. A su ingreso, orofaringe con presencia de ulcera en paladar blando indolora, abdomen doloroso a la palpación mesogastrio, palpándose plastrón mesogastrio, hepatomegalia 2-3 cm. PDRCD, BH con leucopenia 4000; amilasa sérica 685, amilasa urinaria 3513; TAC de abdomen con engrosamiento de cabeza y cuerpo de páncreas no áreas de necrosis. ANA1:1260 patrón moteado y homogéneo, antiDNA ds 614

UI, Anti Sm 130 UI, Anti Ro 141, C3 24.5, c4 menor 6%. Catalogándose como pancreatitis autoinmune asociada a LES.

Caso 2: Femenina de 54 años de edad acude por cuadro de 2 meses caracterizado por dolor articular inflamatorio simétrico en IFD, predominio nocturno asociado a fiebre no cuantificada, no otros datos. A la EF paciente con presencia de úlceras en paladar blando, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen asignológico, extremidades con sinovitis de IFD. Rx de manos con presencia de disminución de EA simétrico de IFD asociado a erosiones óseas. BH con leucopenia 3900 resto nl, FR negativo, VSG 50 mmHr, Anticuerpos antinucleares 1:640 patrón periférico y homogéneo, Anti DNA ds 320UI. Catalogándose como LES con involucro articular IFD.

Caso 3. Masculino de 41 años con cuadro de 10 meses con ataque al estado general, astenia, adinamia, hiporexia, dolor articular inflamatorio en carpos, MCF e IFP bilaterales, hemoptoicos ocasionales y posteriormente disnea progresiva hasta la ortopnea. A su ingreso con TA de 180/100, FC 120x' y FR 40x', palidez generalizada, esclerosis en frente y surcos nasogenianos, nariz afilada, microstomía, microqueilia, esclerosis en cuello, ingurgitación yugular grado III, tórax con estertores subcrepitantes bilaterales difusos, abdomen normal, extremidades con telangiectasias y esclerodactilia. Laboratorio con leucocitosis 21 200, Hb de 4.92; QS con BUN 94, creatinina 9.8, urea 201; ES con K de 6.7; EGO turbio, densidad 1.02, albúmina 500 mg, eritrocitos 25 a 30 por campo, cilindros de leucocitos; Radiografía de tórax con infiltrados alveolares bilaterales y derrame pleural bilateral. Por insuficiencia respiratoria se decide intubación orotraqueal con evidencia de hemoptoicos en forma importante. Se reportan anti DNA, anti Sm y antinucleares negativos. Se cataloga como Síndrome pulmón-riñón asociado a esclerodermia.

C149

EFFECTO DE ADALIMUMAB SOBRE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE . ESTUDIO PRELIMINAR

Rodríguez J (1), Esquivel J (2), Garza M (3), Galarza D (4), Villarreal M (5), Skinner C (6), Flores D (7), Saucedo Y (8), Perez L (9), Muñoz J (10) (1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10) Hospital Universitario UANL.

Algunas de las citoquinas implicadas en la osteogénesis son la IL-6, IL-11, IL-15 e IL-17, M-CSF y el TNF- α ; este último, implicado principalmente en la diferenciación osteoclástica. El TNF α es una de las más potentes citocinas que induce la formación de osteoclastos. Esta citocina así como la IL-1, actúan sobre células osteoblásticas del estroma e incrementa la producción de IL-6 e IL-11, de la proteína liberadora de la hormona paratiroidea y del RANKL. En presencia de adecuados niveles de RANKL, el TNF- α estimula la diferenciación de osteoclastos a partir de monocitos y células progenitoras mieloides. El RANKL es inducido igualmente por factores de resorción ósea como la 1.25 dihidroxi D3, la hormona paratiroidea e IL-11 sobre la membrana celular de osteoblastos y células estromales, se une a su receptor RANK que se encuentra presente en precursores osteoclasticos y en osteoclastos maduros, estimulando la resorción ósea. HUMIRA, terapia biológica, actúa inhibiendo el TNF- α , y por tanto, teóricamente inhibiendo a la vez la actividad de los osteoclastos.

El objetivo de este estudio es mostrar el efecto de HUMIRA sobre la densidad mineral ósea, en particular columna vertebral y fémur en pacientes con artritis reumatoide.

Material y métodos: Se eligieron 9 pacientes del Servicio de reumatología del Hospital Universitario (1 hombre y 8 mujeres) con promedio de edad de 45.33 (DS 11.8) años que reunían mas de 4 criterios del ACR para artritis reumatoide y que continuaban con actividad articular a pesar de tratamiento con DMARDs tradicionales.

Todos tuvieron dosis estables de prednisona y/o AINES durante todo el estudio. Todos recibieron calcio y vitamina D, ninguno recibió antiresortivos. A todos se les realizó una densitometría ósea al inicio y al año de estar recibiendo esta terapia.

Resultados: La diferencia promedio en columna vertebral en T-score entre la medición inicial y la anual fue de -0.22 (DS 0.38) y Z-score de -0.12

(DS 0.30) y gr/cm2 de -0.02 (DS -0.01) y en femur T-score de -0.02 (DS 0.24) y Z-score 0.09 (DS 0.26) y gr/cm2 de -0.010 (DS -0.002).

Conclusiones: En esta muestra pequeña no parece haber diferencias significativas en la densidad mineral ósea a un año de tratamiento.

C150

INTRAVENOUS PAMIDRONATE IN CHRONIC RECURRENT MULTIFOCAL OSTEOMYELITIS (CRMO) LEADS TO RESOLUTION OF PAIN, NORMALIZATION OF RADIOLOGIC ABNORMALITIES, AND NORMALIZATION OF ELEVATED URINE-N-TELOPEPTIDE (NTX): 4 CASE REPORTS

Paivi M H Miettunen, Deepak Kaura, James D Kellner

Division of Pediatric Rheumatology, University of Calgary, Alberta Children's Hospital, Division of Pediatric Radiology, University of Calgary, Alberta Children's Hospital, Division of Pediatric Infectious Diseases, University of Calgary, Alberta Children's Hospital.

Objective: CRMO is an inflammatory, non-infectious osteopathy in children. No helpful laboratory markers or effective long term treatment is known. We describe successful treatment with the osteoclast suppression agent, pamidronate, in 4 children with refractory CRMO with intolerable pain, increased urine NTX (marker for increased bone turnover) and radiologic findings of bone inflammation.

Methods: Evaluation before and after treatment and at clinical recurrence included: visual analog scale for pain (VAS); urine NTX and creatinine; serum calcium and alkaline phosphatase, ESR, CRP, WBC; and x-rays and MRI of the affected site(s). Four children (3 boys, 1 girl; median age 14 years) were treated with 3-day cycles of IV pamidronate: 0.5mg/kg/day on day 1; 1 mg/kg/day subsequently. The first 2 children were treated monthly for 2-4 courses and the second 2 children were treated every 3 months for 3 courses. The endpoints included pain reduction and radiologic improvement.

Results Obtained and Conclusion: Index case. Four cycles of pamidronate were given. The VAS reduced from 10/10 to 0/10 by day 3 of first cycle. Elevated urine NTX (702.4 nmol/mmol creatinine at baseline) decreased by 54% by the second cycle. Other investigations were normal. MRI of right radius and ulna at baseline and at week 6 showed increased T1 signal, periostitis and bone edema, which resolved by month 4.

Cases 2, 3 and 4: All had similar results, with complete resolution of pain by day 3 of first cycle; resolution of initially elevated urinary NTX and of abnormal signals on MRI.

Two patients had clinical and MRI documented recurrence at 10 and 18 month follow-up after last pamidronate infusion at previously active sites. The symptoms resolved with 1 day of pamidronate re-treatment. Followup of all children is ongoing.

Brief Conclusion: 1. IV pamidronate lead to rapid and sustained pain relief in cases of severe CRMO. 2. Recurrences responded to a much shorter duration of pamidronate than initial therapy. 2. Urine NTX was elevated with active CRMO, and the value decreased with pamidronate treatment. This reduction correlated with pain resolution and normalization of bone MRI.

C151

CAMBIOS ANTROPOMÉTRICOS A LO LARGO DEL TIEMPO EN UNA COHORTE DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Caballero M (1), Merchan D (2), Lastra E (3), García E (4), Escobedo, M (5), Torres C (6), Lerman I (7), Flores-Suárez L (8), Villa A (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: En el Lupus Eritematoso Generalizado (LEG) se presenta riesgo cardiovascular elevado debido, en parte, a un proceso ate-

rogénico acelerado y a las manifestaciones tromboticas de la enfermedad. En mujeres, la grasa corporal elevada (>30%) y una circunferencia de cintura mayor a 88 cm, son factores adicionales de riesgo cardiovascular.

Objetivo: Comparar (2001 vs 2004) los cambios en parámetros antropométricos (peso, índice de masa corporal, cintura, % grasa corporal) en una cohorte de pacientes con LEG.

Métodos: Cohorte de 225 pacientes premenopáusicas con LEG iniciada en 2001 y seguida en 2004. Antropometría con técnica estandarizada e impedancia bioeléctrica. Comparación de medidas por prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Resultados: No se observaron cambios significativos en peso ($\Delta = 300$ g) entre 2001 vs 2004. Sin embargo, se observó un incremento significativo en cintura ($p < 0.05$) y porcentaje de grasa corporal ($p < 0.05$). El índice de masa corporal ($p < 0.05$) tuvo un decremento significativo.

Conclusiones: Los cambios en los parámetros antropométricos en el periodo 2001 vs 2004 denotan un decremento del IMC e incremento de peso lo cual representa una disminución de la masa libre de grasa y aumento en el porcentaje de masa grasa y de cintura. Dichos parámetros son asociados con mayor riesgo cardiovascular.

C152

LAS CÉLULAS T REGULADORAS SON FUNCIONALMENTE DEFICIENTES EN LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Vargas-Rojas MI (1), Crispín JC (2), Alcocer-Varela J (3)

(1)(2)(3) Depto. de Inmunología y Reumatología, INCMNSZ.

Las células T reguladoras (Treg) son esenciales en la respuesta inmune normal y su ausencia o mal funcionamiento ha sido relacionada a enfermedades. Se ha reportado que las células T reguladoras son numéricamente deficientes en pacientes con lupus.

Métodos: Se aislaron células Treg CD4⁺CD25⁺ de pacientes con lupus para investigar si su capacidad supresora era normal. Se estudiaron 15 pacientes y 15 controles sanos. Al momento del estudio los pacientes no recibían tratamiento; 4 pacientes tenían enfermedad activa. La población de células Treg fue cuantificada por citometría de flujo. Se midieron citocinas intracelulares (IL-2 e IL-10) en las poblaciones de células CD25⁺ y CD25⁻. Ambas poblaciones se aislaron de sangre periférica mediante perlas magnéticas y columnas de selección. La capacidad de supresión fue cuantificada en co-cultivos. La proliferación celular se cuantificó mediante citometría de flujo.

Resultados: Las células Treg están disminuidas cuantitativamente en pacientes con lupus activo. La expresión IL-2 fue exclusiva de la población CD4⁺CD25⁻. Las células Treg obtenidas de los pacientes proliferaron anormalmente al ser estimuladas. La proliferación espontánea de las células CD4⁺CD25⁻ de los pacientes fue muy alta; sin embargo fue menor a la de los controles después de recibir el estímulo. Sólo las células de 3 pacientes mostraron una capacidad supresora normal.

Conclusión: La función supresora de las células Treg CD4⁺CD25⁺ es deficiente en pacientes con lupus.

C153

INTER-EXAMINER RELIABILITY OF THE STANDARDIZED OA

Carlo Marra, Jolanda Cibere, Patrick Embley, Ross Tsuyuki, Louise Gastonguay, Judith Soon, Peilin Shi, John Esdaile

Arthritis Research Centre/UBC, Mary Pack Arthritis Centre, e/COMPRIS/U of A, Centre for Clinical Epidemiology and Evaluation, Faculty of Pharm. Sciences, UBC.

Objective: To assess the inter-examiner reliability of the standardized knee examination in osteoarthritis(OA) between a rheumatologist and physiotherapist.

Methods: Subjects with knee pain and no prior diagnosis of knee OA were recruited from community pharmacies from the Vancouver area. Pharmacists used a simple screening questionnaire (less than 10 minutes to administer) to identify those with likely knee OA. Twenty-five of these subjects with knee pain were examined by both a rheumatologist and physiotherapist, experienced in the assessment of knee OA, using a standardized knee examination approach (Cibere J et al. Arthritis Rheum 2004;50:458-68). Agreement was determined for the American College of Rheumatology (ACR) clinical diagnostic criteria for knee OA and for each of the knee examination signs. For those signs with dichotomous scales, agreement was calculated as the prevalence-adjusted, bias-adjusted kappa (PABAK), while for the signs with continuous and ordinal scales, a reliability coefficient (Rc) was calculated using analysis of variance. A PABAK of >0.60 and an Rc of >0.80 were considered to indicate adequate reliability.

Results Obtained and Conclusion: Of the 25 subjects recruited, 60% were female, 88% were Caucasian, and the mean age was 65 years (standard deviation 9). Using the ACR clinical criteria for knee OA, the rheumatologist and physiotherapist exam resulted in diagnostic agreement in 23 of the 25 patients assessed (PABAK= 0.84). Of the 11 physical signs evaluated, 7 were reliable. The most reliable signs identified by physical exam were end of range stress pain (PABAK = 0.92), flexion range of motion (Rc=0.94), lateral tibiofemoral tenderness (PABAK=0.83), medial tibiofemoral tenderness (PABAK =0.68), and warmth (PABAK = 0.67). Signs that were most unreliable were joint effusion (PABAK= 0.36), and knee flexion contracture(Rc= 0.40).

Brief Conclusion: Using a comprehensive standardized knee exam resulted in high reliability for the ACR diagnostic criteria for knee OA between a rheumatologist and a physiotherapist. The reliability of was high for most, but not all, individual knee examination signs.

C154

SINDROME PULMON RIÑÓN COMO MANIFESTACIÓN DE ESCLEROSIS SISTÉMICA PROGRESIVA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Guerrero-Díaz FI (1), Valdés-Dávila MA (2), Cárdenas-Atencio A (3), Huitron-Castro N (4), Mendoza-Ochoa CG (5), Ramírez-Rodríguez JA (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Hospital Universitario Saltillo.

La expresión de la esclerosis sistémica es muy variable y el espectro va desde la participación cutánea generalizada con participación visceral rápidamente progresiva y fatal hasta una forma indolente con participación cutánea restringida (dedos y cara). La enfermedad pulmonar intersticial difusa es la participación pulmonar más común en la esclerosis sistémica, apareciendo hasta en el 70% de los casos, pudiendo aparecer problemas menos comunes como debilidad de músculos respiratorios, neumotórax y más raramente hemorragia pulmonar.

Masculino de 41 años con diagnóstico de envío de neumonía adquirida en la comunidad. Inicia su padecimiento hace 11 meses con engrosamiento de piel en carpos, falanges y cuello, ataque al estado general, astenia, adinamia, hiporexia, hemoptoicos ocasionales y posteriormente disnea progresiva hasta la ortopnea, motivo por el cual acude a esta unidad. A su ingreso con TA de 160/100, FC 118x' y FR 42x', palidez generalizada, esclerosis en frente y surcos nasogenianos, nariz afilada, microstomía, microqueilia, esclerosis en cuello, ingurgitación yugular grado III, tórax con uso de músculos intercostales, estertores subcrepitantes bilaterales difusos, abdomen normal, extremidades con telangiectasias y esclerodactilia. Laboratorio con leucocitos 21 200, neutrofilia con linfopenia, Hb de 4.92 y plaquetas de 384 000; QS con BUN 94, creatinina 9.8, urea 201, glucemia 143, ácido úrico 10, colesterol en 180; ES con K de 6.7; EGO turbio, densidad 1.02, albúmina 500 mg, glucosa 100, leucocitos 4 a 6 por campo, eritrocitos 25 a 30 por campo, cilindros de leucocitos; Radiografía de tórax con infiltrados alveolares bilaterales y borramiento de ángulos costo diafragmáticos; ultrasonido de abdomen superior con hígado y vía biliar sin alteraciones, ambos riñones con pérdida de la relación cortico-

medular. Por datos de insuficiencia respiratoria se decide intubación orotraqueal con evidencia de hemoptoicos en forma importante. Se reportan anti DNA, anti Sm y antinucleares negativos. Se inicia tratamiento con metilprednisolona 1 g IV c/24 hrs y genoxal IV. con notoria mejoría de infiltrados radiológicos e insuficiencia respiratoria.

C155

INVOLUCRO ARTICULAR POCO USUAL EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Guerrero-Díaz FI (1), Valdés-Dávila MA (2)

(1) Hospital Universitario Saltillo, (2) Clínica Hospital del Magisterio sección 38 Saltillo.

Las manifestaciones musculoesqueléticas asociadas a Lupus Eritematoso Sistémico son de las más frecuentes formas de presentación principalmente artralgiás en casi todos los pacientes y la artritis la cual usualmente es poliarticular, no erosiva, afecta frecuentemente a las pequeñas articulaciones de las manos. El interés en la presentación del presente caso esta basado en el infrecuente involucro de las articulaciones distales de las falanges en los pacientes con Lupus.

Femenina de 54 años de edad que acude por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por dolor articular inflamatorio simétrico localizado en IFD, no modificado ejercicio o reposo, predominio nocturno asociado a fiebre no cuantificada, no otros datos. A la EF paciente conciente, tranquila, orientada en sus tres esferas, orofaringe con presencia de úlceras en paladar blando, cuello sin megalias ni IY, campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular no exudativos, no Síndrome pleuropulmonar, RsCsRs sin agregados, abdomen blando depresible no doloroso no visceromegalias, peristalsis presente, extremidades íntegras con sinovitis de IFD. Rx de manos con presencia de disminución de EA simétrico de IFD asociado a erosiones óseas, no otros datos. BH con leucopenia 3900 Linfocitos 45.3% Hb 12.3 plaquetas 252000, FR negativo, VSG 50 mmHr, Anticuerpos antinucleares 1:640 patrón periférico y homogéneo, Anti DNA ds 320UI. Paciente portadora de Lupus Eritematoso con involucro de Interfalángicas distales iniciándose manejo a base de Plaquenil y Calcort con desaparición de proceso inflamatorio articular.

C156

EFFECTIVE TREATMENT OF INFANTILE ONSET MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME/HEMOPHAGOCYTIC LYMPHOHISTIOCYTOSIS (MAS/HLH) WITH ETANERCEPT

Paivi MH Miettunen, Victor Lewis, Doan Le, Aru Narendran

Division of Pediatric Rheumatology, University of Calgary and Alberta Children's Hospital, Division of Pediatric Oncology, University of Calgary and Alberta Children's Hospital, Division of Pediatric Hematology, University of Calgary and Alberta Children's Hospital.

Objective: MAS/HLH is a rare but life threatening condition that can be primary (familial HLH) or secondary to rheumatic diseases, infections, or malignancies. Pro-inflammatory cytokines, such as IL-6, are thought to be central in pathological manifestations of this disease. There is no data on IL-6 levels in infantile MAS/HLH, nor is uniformly effective treatment available. We describe successful treatment of infantile MAS/HLH with anti-tumor necrosis factor agent Etanercept and provide IL-6 data.

Methods: Serum cytokine levels including pro-inflammatory IL-6 and non-proinflammatory IL-11 and VEGF were measured by ELISA pre and days two and six post Etanercept administration. Patient had genetic analysis for FHLH, and measurement of T-cell function, soluble IL-2 receptor and perforin level.

Results Obtained and Conclusion: Case: Diagnosis of MAS/HLH was made in a 3-week old female infant with fever, respiratory failure, rash, lymphadenopathy and hepatosplenomegaly. Laboratory features included thrombocytopenia (Plt 7), anemia (Hb 77), increased ferritin (1192), fibrinogenemia (<0.8), increased D-dimer (>0.8), prolonged INR and PTT. Lymph node biopsy confirmed hemophagocytosis. Infectious workup was negative for bacterial and viral agents (EBV, Parvovirus, Toxoplasmosis, CMV, Rubella, Mycoplasma, HSV, and HHV6).

Patient received IV Methylprednisolone, IV Cyclosporine and IV IG. On day four of treatment she developed renal failure and deep vein thrombosis. Cyclosporine was held, and subcutaneous Etanercept initiated with rapid resolution of clinical and laboratory abnormalities. Pre-Etanercept serum IL-6 level was significantly higher (959 pg/ml) than normal (46 pg/ml). IL-11 and VEGF levels were not elevated. IL-6 level decreased to 27 pg/ml within two days of treatment with Etanercept. Patient remains clinically well with normal neurologic development at 18 month follow up and continues on SC Etanercept and q 6 week IVIG infusions. FHLH gene mutations were not present; and NK function, perforin studies, IL-11, and soluble IL-2 receptor levels were normal.

Brief Conclusion: 1) Etanercept with Corticosteroids and Cyclosporine resulted in sustained remission in an infant patient with MAS/HLH. 2) IL-6 levels may aid in diagnosis and in monitoring effectiveness of treatment.

C157

VASCULITIS CUTÁNEA EN ESCLERODERMIA LOCALIZADA. UNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA POCO FRECUENTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Guerrero-Díaz FI (1), Valdés-Dávila MA (2), Cárdenas-Atencio A (3), Huitron-Castro N (4), Mendoza-Ochoa CG (5), Trejo-Castillo ML (6), Ramírez-Rodríguez JA (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Hospital Universitario Saltillo.

La Esclerodermia es una enfermedad generalizada del tejido conjuntivo, que se caracteriza por el desarrollo de fibrosis difusa después de cambios degenerativos e inflamatorios. La expresión clínica de la esclerodermia es muy variable y el espectro va desde la participación cutánea generalizada con participación visceral rápidamente progresiva y fatal hasta una forma indolente con participación cutánea restringida (dedos y cara). En algunos pacientes la participación cutánea está ausente (esclerosis sistémica sine esclerodermia).

Se trata de paciente femenino de 68 años de edad con antecedente de insuficiencia arterial periférica e hipertensión arterial. Inicia su padecimiento desde hace 4 años de evolución caracterizado por edema de manos, fenómeno de Raynaud de 3 fases asociado a úlceras digitales, así como pirosis y regurgitación acudiendo por presencia de úlcera en cara anterior de pie derecho. Parámetros vitales TA 140/90 FC 78x' FR 18x' paciente conciente, orientada en sus tres esferas, teleangiectasias en dorso de nariz y región malar, cuello sin megalias ni IY, campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular no exudativos, RsCsRs sin agregados, abdomen blando depresible no doloroso no visceromegalias, peristalsis presente, extremidades íntegras con presencia de esclerodactilia distal a Metacarpofalángicas, cicatrices digitales deprimidas, extremidades íntegras con presencia de úlceras con bordes activos bien delimitada de 6 cm. de diámetro que involucra dermis y epidermis. Laboratorio con Anticuerpos antinucleares negativos y Anticuerpos Anticentrómero positivos a título 1:80. Biopsia de piel con presencia de vasculitis leucocitoclastica. Ecocardiograma de características normales. Esofagograma con alteraciones en la motilidad esofágica no específicas. Se concluyo paciente portadora de Síndrome de REST asociándose con vasculitis cutánea. Se inicio terapia a base de Metotrexate y Sufrexal con mejoría de cuadro clínico en forma importante.

C158

COMPARACIÓN DE LOS NIVELES CIRCULANTES DE ADIPONECTINA EN 2001 Y 2004 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Merchant D (1), Lastra E (2), García E (3), Caballero M (4), Escobedo M (5), Torres C (6), Lerman I (7), Flores L (8), Villa A (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Introducción: Se ha documentado el papel protector de la adiponectina sobre el daño cardiovascular de población general. Se conoce que pacientes con LEG presentan un proceso aterogénico acelerado y no hay información que asocie el riesgo cardiovascular con niveles de adiponectina en estos pacientes.

Objetivo: Determinar y comparar las concentraciones de adiponectina en suero en mujeres con LEG en muestras de sangre tomadas en 2001 y 2004.

Metodología: Muestra de 86 mujeres con LEG pertenecientes a una cohorte de 269 pacientes iniciada en 2001 y con seguimiento actual. Valoración bioquímica de adiponectina de sueros tomados en 2001 y 2004 por el método de ELISA. Comparación de medianas por prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Resultados: La mediana de adiponectina circulante para 2001 y 2004 fue de 41.0 (mínimo-máximo:11.8-107.5) y 38.2 (0-116.2) ng/mL, respectivamente. No hubo cambios estadísticamente significativos de una a otra fecha, sin embargo se observó tendencia hacia una disminución de los valores.

Conclusiones: Las pacientes de este estudio presentaron niveles de adiponectina circulante menores a lo reportado en población general. De tal forma, la prevalencia de hipoadiponectinemia representa un marcador de mayor riesgo cardiovascular en pacientes con lupus. No se observó cambio significativo en el tiempo entre los valores de las medianas de los niveles circulantes de adiponectina.

C159

RITUXIMAB THERAPY FOR CHILDHOOD-ONSET SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Elie Haddad, Marjolaine Willems, Patrick Niaudet, Isabelle Koné-Paut, Albert Bensman, Pierre Cochat, Georges Deschênes, Fadhi Fakhouri, Thierry Leblanc, Brigitte Llanas, Chantal Loirat, Pascal Pillet, Remy Salomon, Tim Ulinski, Brigitte Bader-Meunier, for the French pediatric-onset SLE study group

Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Canada, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France, Hôpital Necker, Paris, France, Hôpital Trousseau, Paris, France, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France, Hôpital Saint-Louis, Paris, France, Hôpital Pellegrin, Bordeaux, France, Hôpital Robert Debré, Paris, France.

Objective: To describe the safety and efficacy of rituximab in the treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus (SLE).

Methods: French multicenter retrospective study of childhood-onset SLE treated with rituximab

Results Obtained and Conclusion: 11 patients with severe SLE, including 8 with class IV or V lupus nephritis were treated with rituximab. Mean age at onset of rituximab treatment was 13.9 years. Remission was achieved in 6/8 patients with lupus nephritis and in 2 patients with autoimmune cytopenia. Steroid therapy was tapered in 5 responders and 1 was maintained on low-dose prednisone treatment. Mean follow-up was 13.2 months (range, 6-26 months), and remission lasted in all responders but one who was successfully retreated with a second course of rituximab. Anti-dsDNA antibody levels decreased in 6/11 patients, and anticardiolipin antibodies in 3/4 patients. Five patients developed severe adverse events that consisted on septicemia in 2 and severe hematologic toxicity in 4. Effective depletion of peripheral blood B cells was observed in 7/8 evaluated patients, and paralleled the remission

Brief Conclusion: Rituximab may be an effective co-therapy whose safety requires further investigations

C160

COMPARACIÓN DE LOS NIVELES CIRCULANTES DE LEPTINA EN 2001 Y 2004 EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

Villa A (1), Merchant D (2), Lastra E (3), García E (4), Caballero M (5), Escobedo M (6), Torres C (7), Lerman I (8), Flores L (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Introducción: Se ha documentado que los niveles elevados de leptina circulante en población general se asocian con sobrepeso u obesidad. Las concentraciones normales se encuentran por debajo de 22.3 ng/mL. Se conoce que pacientes con LEG presentan niveles promedio más altos de leptina circulante que la población general.

Objetivo: Determinar y comparar las concentraciones de leptina en suero en mujeres con LEG en muestras tomadas en 2001 y 2004.

Metodología: Muestra de 222 mujeres con LEG pertenecientes a una cohorte de 269 pacientes iniciada en 2001 y con seguimiento actual. Valoración bioquímica de leptina en sueros tomados en 2001 y 2004 por el método de ELISA. Comparación de valores por prueba no paramétrica de Wilcoxon y por chi-cuadrada de McNemar.

Resultados: Las medianas para 2001 y 2004 fueron de 16.7 (mín y máx: 0-49.4) y 18.0 (3.3-100.0) ng/mL, respectivamente (p=0.02). En términos de prevalencia de hiperleptinemia, hubo un incremento de 2001 a 2004, de 31% a 34% (p=0.62).

Conclusiones: Las pacientes de este estudio presentaron niveles de leptina circulante mayores a lo reportado en población general. Se observó un aumento, estadísticamente significativo, en los niveles de leptina circulante de 2001 a 2004. Esto puede representar un marcador de riesgo cardiovascular que deberá ser valorado en estudios de seguimiento.

C161

CAMBIOS EN LAS CONCENTRACIONES SÉRICAS DE LÍPIDOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES PREMENOPÁUSICAS CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO

García E (1), Merchant D (2), Lastra E (3), Caballero M (4), Escobedo M (5), Torres C (6), Lerman I (7), Flores L (8), Villa A (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Introducción: El lupus eritematoso generalizado se caracteriza por un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular. La dislipidemia es común en pacientes con LEG y es una de las principales causas asociadas con mayor riesgo de evento cardiovascular.

Objetivo: Comparar los cambios en el perfil de lípidos, glucosa y resistencia a la insulina en una cohorte de pacientes con lupus en 2001 y 2004.

Métodos: Cohorte de 231 pacientes premenopáusicas con LEG formada en 2001 y seguidas al 2004. Perfil de lípidos (triglicéridos, colesterol total, colesterol HDL y LDL), glucosa y resistencia a la insulina (HOMA). Comparación de las medidas por la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Resultados: Las pacientes presentaron cambios en el perfil de lípidos del 2001 al 2004, teniendo un incremento significativo en el periodo: triglicéridos (p < 0.0001), colesterol-HDL (p < 0.05), colesterol-LDL (p<0.05), glucosa (p< 0.0001) y HOMA (p<0.05). El colesterol total no presentó cambios significativos (174 mg/dl a 177 mg/dl).

Conclusiones: Las pacientes con LEG de esta cohorte incrementaron sus concentraciones de lípidos en el periodo 2001 vs 2004. Por lo tanto se recomienda una intervención y seguimiento cercanos de esta población para disminuir el riesgo cardiovascular.

C162

STRONTIUM RANELATE FOR PREVENTING AND TREATING POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

Siobhan O'Donnell, Ann Cranney, George Wells

Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute; Division of Rheumatology, Ottawa Hospital and Faculty of Medicine, University of Ottawa, Institute for Population Health, University of Ottawa; Faculty of Medicine and Department of Epidemiology & Community Medicine, University of Ottawa.

Objective: To assess the efficacy and safety of strontium ranelate (SR) for the treatment and prevention of post-menopausal osteoporosis through a systematic review of the literature.

Methods: We searched MEDLINE, Embase and the Cochrane Library from 1996 to 2005 and examined citations of relevant articles and conference proceedings. Trials that randomized women to SR or placebo and were at least one-year in duration were included. Unpublished data was sought from authors and industry sponsors. Two reviewers determined study eligibility, assessed methodological quality using a validated tool and abstracted data independently. Meta-analysis was conducted using the random effects model.

Results Obtained and Conclusion: A total of four trials met our inclusion criteria. SR relative to placebo increased lumbar spine BMD as demonstrated by two trials (n = 804) over a two-year period using the recommended dose of 2 g per day (4.40%, 95% CI 0.64-8.17 adjusted and 11.4%, 95% CI 10.17-12.51 not adjusted for strontium content). Similarly, there was an increase in femoral neck (4.77%, 95% CI 2.71-6.83) and total hip BMD (5.41%, 95% CI 2.01-8.81) over the same follow-up period and 2g daily dose.

A reduction in vertebral fractures was demonstrated by two trials (n = 2536) over a three-year period with 2 g of SR daily (relative risk (RR) 0.63, 95% CI 0.56-0.71). However, the reduction in non-vertebral fractures was less according to the pooled RR from two trials (n = 3198) over the same follow-up period and 2 g daily dose (0.86, 95% CI 0.75-0.99).

2 g of SR daily may increase the risk of diarrhea (RR 1.38, 95% CI 1.02-1.87, p= 0.04) however adverse events did not affect the risk of discontinuing SR relative to placebo.

Brief Conclusion: SR increases BMD at all sites. Pooled estimates are consistent with a reduction in vertebral fractures; however there is less of a reduction in non-vertebral fractures. Adverse events leading to study withdrawal were not increased in the SR group relative to controls.

C163

COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE DURANTE LA INTERACCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON ENFERMEADES REUMÁTICAS

García-González A (1), González-López L (2), Gamez-Nava JI (3), Rodríguez-Arreola BE (4), Cox V (5), Kallen M (6), Suarez-Almazor M (7)

(1) Baylor College of Medicine & Michael E. DeBakey VA Medical Center, (2) HGR 110, IMSS, (3) Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica HECMNO IMSS, (4) HGR 110, IMSS, (5)(6)(7) Baylor College of Medicine & Michael E. DeBakey VA Medical Center.

Objetivo: La propuesta de este estudio fue evaluar los factores en la comunicación medico paciente en pacientes con enfermedades reumáticas.

Métodos: Se entrevistaron a 200 pacientes consecutivos de la consulta externa del servicio de reumatología del HGR 110 del IMSS de Guadalajara Jal. A los pacientes se les realizo una entrevista antes y después de su cita con el reumatólogo. La cual fue llenada por ellos mismos. Las entrevistas evaluaron percepción de la interacción medica, la escala de Percepción de involucramiento con el cuidado de salud (PICS), que evaluó tres diferentes áreas: a) facilitación en la relación con el medico. b) Nivel de intercambio de información. c) Participación del paciente en la toma de decisión. Y otras escalas como fueron: MOS para evaluar la satisfacción de la visita. Y de confianza en el medico también fue utilizada.

Resultados: Observamos diferencias en la comunicación, satisfacción y confianza en las diferentes enfermedades reumáticas. Tabla 1. Características Generales de los Grupos de Estudio

Características	Todos n=105	AR n=105	LES n=32	Otras Enfermedades n=63
Edad,*	48 ± 13	52 ± 12	37 ± 11	47 ± 13
Genero, femenino, ¶ (%)	80	84	84	71
Duración de la enfermedad*	8 ± 8	9 ± 9.0	6 ± 6.0	6 ± 7.0
Educación ¶ Menos de Secundaria	46	82	58	63
¿Cuál rol le gustaría tener en su visita con el médico?	%	%	%	%
Pasivo ¶	62	62	56	65
Activo ¶	38	38	44	35
¿Qué rol tuvo durante su cita con el médico?	%	%	%	%
Pasivo	72	69	75	75
Activo ¶	28	31	25	25
PICS (Facilidades del Doctor)* (0-10)	5 ± 3.0	5 ± 3.0	5 ± 3.2	6 ± 3.1
PICS (Información al Paciente)* (0-10)	5 ± 3.3	4 ± 3.2	4 ± 3.5	5 ± 3.4
PICS (Toma de decisión del Paciente)* (0-10)	3 ± 3.0	3 ± 3.1	3 ± 3	3 ± 3.5
MOS* (0-100)	60 ± 19.4	58.8 ± 18	61 ± 22	61 ± 20
Confianza en el Médico* (0-10)	5 ± 0.5	5 ± 0.4	5 ± 0.4	5 ± 0.6

* Variables continuas: media ± DS ¶ Variables discretas (%) chi-cuadrada.

Conclusiones: El paciente con enfermedades reumáticas prefieren jugar un rol pasivo en la interacción medico-paciente.

C164

COMPORTAMIENTO DEL CRECIMIENTO DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL TRATADOS CON ETANERCEPT

Abrego A (1), Rubio N (2), Abrego V (3), Espinosa L (4)

(1)(2)(3)(4) Departamento de Pediatría Hospital Universitario.

Introducción: La Artritis Reumatoide Juvenil o Artritis Idiopática Juvenil es la enfermedad reumática más frecuente de la infancia, y representa

un grupo heterogéneo de diferentes artropatías crónicas cuya edad de inicio es antes de los 16 años. Desde las primeras descripciones de la enfermedad ya se mencionaba el hecho de que los niños no crecían en forma adecuada, ya que el crecimiento lineal se encuentra retardado durante la actividad de la enfermedad. La causa del retraso en el crecimiento es multifactorial. Los mediadores inflamatorios pueden alterar el patrón normal del crecimiento. La sinovitis crónica produce hipercrecimiento óseo, seguido de cierre precoz de las epífisis.

Hipótesis: Existe incremento en el crecimiento en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil con tratamiento de etanercept.

Objetivo: Determinar el comportamiento del crecimiento en pacientes con Artritis Reumatoide Juvenil tratados con etanercept.

Métodos: Se estudiaron 14 pacientes, 8 femeninas y 6 masculinos con Artritis Reumatoide Juvenil tratados con etanercept. Se recabaron los datos de peso y talla, evaluados por las tablas NCHS. Los datos recabados se analizaron por las pruebas de Komogorv Smirnov, Alfa de Cronbach y la prueba de T para comparar los datos de tallas de los pacientes y por ultimo la prueba de Friedman para comprobar la hipótesis del estudio.

Resultados: Antes que los pacientes comenzaran el tratamiento con Etanercept se encontró que el 45% de los pacientes tenían una talla para la edad por debajo del percentil 10 y el 55% restante debajo del percentil 5. El 50% de los pacientes presentaban ARJ sistémica y el otro 50% ARJ poliarticular y la evolución de su padecimiento oscilaba entre 4^a -14^a. Se encontró que el 100% de los pacientes tratados con etanercept presentaron notorios incrementos en el crecimiento que anteriormente no habían registrado con otros antirreumáticos, hasta alcanzar niveles normales de acuerdo a su percentil de talla para su edad. Se obtuvo una significancia <.0001 por medio de la Prueba de Friedman.

Conclusión: El tratamiento con etanercept demostró un efecto benéfico en el crecimiento de los niños cuya actividad inflamatoria no estaba controlada.

C165

A NATIONAL COMMUNITY-BASED EDUCATIONAL INTERVENTION FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ARTHRITIS IN PRIMARY HEALTH CARE

Mary Bell, Jennifer Boyle, Sydney Lineker, Elizabeth Badley

Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, Toronto, Ontario, Arthritis Community Research & Evaluation Unit, Toronto, Ontario, The Arthritis Society, Toronto, Ontario.

Objective: The Objective: of this study is to evaluate a community-based educational intervention designed to improve the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis and osteoarthritis in primary health care.

Methods: Getting a Grip on Arthritis was designed by a taskforce consisting of primary health care providers, adults with arthritis, health services researchers, and government representatives and was successfully piloted in Ontario. The content of the intervention was designed around arthritis best practices, which were adapted from published arthritis guidelines. The intervention consists of 30 MAINPRO-C accredited workshops across Canada, educational materials for patients and providers and follow-up reinforcement for providers working in primary health care sites across Canada. The impact of the intervention will be determined through surveys to providers and patients at baseline and follow-up surveys at 6 and 12 months after the workshop.

Results Obtained and Conclusion: Results: As of October 31, 2005, 260 primary health care facilities and their providers (830) have participated in one of thirty workshops. Providers (789) and patients (744) have completed baseline surveys and will be resurveyed 6 and 12 months post workshop. Anticipated results include improved provider delivery of arthritis best practices.

Conclusions: It is expected that the Getting a Grip on Arthritis initiative will build the capacity of primary health care providers, communities and patients to manage arthritis through improved implementation of arthritis best practices, increased community and patient involvement, and increased intersectoral and interprofessional collaboration. This study will provide insights on how to translate arthritis best practices into action by providers in primary health care across Canada.

Brief Conclusion: This study will provide insights on how to translate arthritis best practices into action by providers in primary health care across Canada.

C166

PREVALENCIA DE MASA ÓSEA BAJA EN HOMBRES Y MUJERES MEXICANOS DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS EN UNA MUESTRA AL AZAR DE LA POBLACIÓN

Clark P (1), Ragi S (2), Delezé M (3), Von Mühlen D (4)

(1) Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI IMSS, (2) Facultad de Medicina UNAM. CEDOES Brasil, (3) Centro de diagnóstico de Osteoporosis Puebla Mexico., (4) Universidad de California en San Diego USA.

Objetivo: Determinar la prevalencia de masa ósea baja (Osteopenia y Osteoporosis) de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud en un grupo proveniente de la población abierta de hombres y mujeres mexicanos mayores de 50 años...

Métodos: Se incluyeron un total de 408 hombres y 391 mujeres tomados al azar en una muestra de la población de la ciudad de Puebla. La muestra fué estratificada por décadas a partir de los 50 años de edad. Todos los casos fueron entrevistados por personal adiestrado en visita domiciliaria. Previa autorización de los participantes, se administró un cuestionario para recabar información demográfica, estado de salud y factores de riesgo de OP, y posteriormente los participantes fueron invitados a realizarse una densitometría en dos regiones (Columna y cadera) con un equipo Prodigy de Lunar.

Resultados: Un total de 408 hombres y 391 mujeres formaron parte de esta muestra. La prevalencia de OP en las mujeres fue 3 veces mayor que en los hombres en el fémur y casi dos veces mayor en la columna. La prevalencia de Osteopenia (OSP) y Osteoporosis (OP) puede observarse en la siguiente tabla.

	DMO en Hombres			
	Fémur Total	Trocanter	Cuello Femoral	L1-L4
	n=408	n=407	n=408	n=398
Normal	55.8 n(%) (251)	50.7 (210)	39.1 (162)	58.9 (244)
OSP	37.0 n(%) (153)	39.4 (163)	47.1 (195)	28.7 (119)
OP	5.8 n(%) (24)	8.2 (34)	12.1 (50)	8.5 (35)
	DMO en Mujeres			
	Fémur Total	Trocanter	Cuello Femoral	L1-L4
	n=391	n=391	n=388	n=388
Normal	40.7 n(%) (162)	45.5 (181)	31.4 (125)	38.9 (155)
OSP	42.0 n(%) (167)	39.4 (157)	46.0 (183)	41.7 (166)
OP	15.6 n(%) (62)	13.3 (53)	20.1 (80)	16.8 (67)

Conclusiones: La OP es una entidad frecuente en las mujeres, tanto en el fémur como en la columna. La baja densidad ósea esta directamente relacionada con el riesgo de fracturas por fragilidad. Estas cifras nos indican que debemos de tomar medidas tendientes a la prevención primaria y secundaria de la OP para evitar las fracturas secundarias a esta enfermedad

C167

CAMBIOS PLEUROPULMONARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LUPUS

Lopez I (1), Solis E (2), Arredondo S (3)

(1)(2)(3) IMSS HG CM La Raza.

Introducción: El lupus enfermedad sistémica de etiología desconocida, afecta a múltiples órganos, dentro de estos el pulmón en un 50% de los casos generalmente asintomática con cambios radiológicos y alteraciones restrictivas en la función pulmonar en pacientes pediátricos.

Objetivo: Conocer la proporción de afección pleuropulmonar en niños con lupus del servicio de Reumatología Pediátrica del CM La Raza.

Material y método: Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron 40 niños con lupus, evaluando actividad de la enfermedad, se realizó teleradiografía de tórax así como pruebas de función pulmonar.

Resultados: Se incluyeron 40 niños con edad promedio 13.1 años con diagnóstico establecido de Lupus de acuerdo a los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología con tiempo de evolución de la enfermedad promedio 1.8 años. Todos los pacientes se encontraron sin manifestaciones clínicas pulmonares, si encontrando cambios radiológicos en un 22% siendo el más frecuente infiltrado intersticial difuso, sin embargo no se observaron alteraciones en las pruebas de función pulmonar.

Conclusión: La presentación de cambios pulmonares en nuestra población se encuentra con una incidencia baja, distinta a la población adulta en la cual es mayor, consideramos realizar estudio prospectivo a largo plazo para conocer la evolución de nuestros pacientes.

C168

AN ORANGE A DAY MIGHT HAVE KEPT THE RHEUMATOLOGIST AWAY

Eman Loubani, Bianca Lang, Matthias Schmidt, Adam Huber, Sarah Shea

IWK Health Centre, Halifax, Nova Scotia.

Objective: To present a case of scurvy in a child, and increase awareness of the pediatric presentation of scurvy.

Methods: We report a 4 year old previously healthy Caucasian boy who presented with a 4-month history of musculoskeletal pain, fatigue and a 1-month history of refusal to walk. He had no fevers, rashes, bruising or bleeding, and a review of systems was negative. His diet consisted almost exclusively of milk, french fries and hot dogs. Vital signs, growth parameters and general physical exam, including skin and gingiva, were normal. There was no arthritis, but he refused to weight bear and had significant proximal muscle weakness. CBC showed a microcytic anemia (Hb97g/L), but was otherwise unremarkable. ESR, CRP, immunoglobulins, CPK, AST, ALT, LDH, renal function and lead levels were normal. Plain x-rays showed prominent metaphyseal lucent bands with a thin sclerotic interface between the metaphysis and physis. Two bone marrow biopsies were negative for leukemia. The lack of inflammatory features of his illness, and the negative work up for malignancy and infection, lead to the consideration of scurvy, which had been raised by the appearance of his x-rays and the unusual dietary history. The serum Vitamin C level was 4µmol/L (normal 40-130). Vitamin C supplementation was started leading to dramatic clinical and radiological improvement.

Results Obtained and Conclusion: Our case report illustrates the predominance of musculoskeletal complaints in the presentation of scurvy in children. Well-recognized clinical features of scurvy in adults include disordered bleeding and gingival inflammation. In contrast, musculoskeletal

symptoms are the most common presenting features of scurvy in children. These include musculoskeletal pain and weakness, as well as limp and inability to walk. Leukemia may be suspected given the radiologic features. Once scurvy is diagnosed and Vitamin C supplementation initiated, recovery is dramatic.

Brief Conclusion: Although scurvy is a rare disease in North America, it must be part of the differential diagnosis for a child presenting with unexplained musculoskeletal pain and weakness. Prompt recognition of the clinical and radiologic manifestations of scurvy will lead to fewer unnecessary interventions, and rapid institution of curative treatment.

C169

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLIPIDOS PRIMARIO (SAFP).

Muñoz- Lopez S (1), Andrade-Ortega L (2), Irazoque-Palazuelos F (3)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

El embarazo es un estado de hipercoagulabilidad y las mujeres con SAFP tienen mayor riesgo de complicaciones materno-fetales. El uso de heparina sola o combinada con aspirina disminuye las complicaciones maternas e incrementa el número de nacidos vivos. Existen pocos estudios en nuestro medio sobre la evolución del embarazo en este grupo de pacientes.

Objetivo: Evaluar los resultados materno-fetales de las pacientes con SAFP y embarazo atendidas en nuestra institución.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se evaluó a 17 pacientes con diagnóstico de SAFP y embarazo atendidas entre 1994 y 2004 en nuestro servicio. Criterios de inclusión: diagnóstico de SAFP primario y embarazo. Se excluyó a las pacientes con otros padecimientos relacionados con morbi-mortalidad perinatal. Se evaluaron variables demográficas, características clínicas del padecimiento, historia obstétrica previa, evolución y manejo del embarazo actual, presencia de complicaciones. Se aplicó estadística descriptiva y prueba exacta de Fisher.

Resultados: Fueron 17 pacientes con 26 embarazos las cuales tenían antecedente de: pérdidas fetales 9 (39%), abortos recurrentes 14 (60%), trombosis previa en 2 pacientes. De los 26 embarazos 8 (35%) fueron planeados, 6 (23%) embarazos fueron manejados con aspirina, 5 (19%) con enoxaparina, y 15 (58 %) con ambas. Resultados maternos: preclampsia en 2 embarazos (8%), trombosis durante el parto en 2 (8%) y parto en 1 (4%), trombocitopenia severa en 1 (4%). Resultados fetales: Embarazos a término 8 (31%), embarazos pretérmino 9 (35%), abortos 6 (23%), pérdidas fetales 1 (4%), óbito 1 (4%). Los eventos adversos fueron menos frecuentes en los embarazos planeados 11% vs 41%. El total de nacidos vivos fue de 18 (69%) vs 8 (37%) (p < 0.018, RR 2.3), post y pretratamiento, respectivamente.

Conclusión: En nuestra población de pacientes con SAFP el tratamiento permitió una evolución materno fetal significativamente mejor, con reducción de pérdidas fetales de 9 a 2, y de abortos de 14 a 6. Esto resalta la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno.

C170

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN PACIENTES CON NEFRITIS LÚPICA (NL).

Muñoz- Lopez S (1), Andrade-Ortega L (2), Irazoque-Palazuelos F (3)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

Resumen: La NL constituye un factor de mal pronóstico materno-fetal durante el embarazo. La mayoría de los estudios encuentran exacerbaciones de la nefritis y mayor riesgo de morbi-mortalidad perinatal. Existe muy poca información sobre la influencia de la NL y la evolución de la misma durante el embarazo en nuestro medio.

Objetivos: Evaluar el efecto del embarazo sobre la actividad de la NL y el deterioro de la función renal. Evaluar la evolución del embarazo y sus complicaciones en pacientes con NL.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente a pacientes embarazadas con diagnóstico histopatológico previo de nefritis lúpica, atendidas de 1994 a 2004. Se determinaron variables demográficas, tipo de nefritis y actividad en el momento del embarazo y durante el mismo, evolución del embarazo, complicaciones perinatales, así como tratamiento administrado. Se realizó estadística descriptiva y para el análisis de las diferencias prueba exacta de Fisher y riesgo relativo.

Resultados: Se estudiaron 18 embarazos en 13 pacientes con NL. El tipo de NL fue II en 4 pacientes, III en 2 y IV en 7. El 87% de los embarazos ocurrió con nefritis bien controlada y el 13% con nefritis activa. Reactivaciones durante el embarazo: 38% mucocutánea, 22% articular, 11% renal, 5% hematológica y 5% vasculitis. Reactivación renal: El 75% de las reactivaciones ocurrió en pacientes con NL IV y 25% con NL II; 16.6% ocurrieron con nefritis activa. Se manifestaron por: 75% sedimento urinario activo, 50% deterioro de la función renal, 50% proteinuria. Eventos adversos maternos: ocurrió hipertensión aislada en 5%, preclampsia en 27.7%, eclampsia en el 5% y diabetes gestacional en 5%. Resultados fetales: La duración media del embarazo fue de 32 SDG, 100% de nacidos vivos, 33% a término, 66% pretérmino. Se observó mayor riesgo de actividad de lupus (75%) en los embarazos no planeados vs 25% en los planeados (RR 3.3), así como en los que ocurrieron con nefritis activa (RR 2.1)

Comentarios: En nuestro estudio la frecuencia de reactivación renal durante el embarazo no fue muy alta. Como lo esperado, la nefritis tipo IV, el embarazo no planeado y la nefritis activa al iniciar el embarazo se asociaron con peor evolución materno-fetal.

C171

THE PHYSICAL FUNCTION AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH INADEQUATE RESPONSES TO ANTI-TNF THERAPY WERE SIGNIFICANTLY IMPROVED FOLLOWING TREATMENT WITH ABATACEPT AS PART OF THE ATTAIN TRIAL

Fedra Irazoque, Yvonne Sherrer, Tracy Li, Maxime Dougados, Majed Khraishi

Hospital Angeles Mocol, San Miguel Chapultepec, Mexico, Centre for Rheumatology Immunology and Arthritis, Fort Lauderdale FL, USA, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, Rene Descartes University, Service de Rhumatologie B, Paris, France, St. Clare's Mercy Hospital, St. John's, Canada.

Objective: The effects of abatacept on health-related quality of life (HRQoL) and physical function in rheumatoid arthritis (RA) patients were assessed as part of the ATTAIN (Abatacept Trial in Treatment of Anti-TNF Inadequate responders) trial.

Methods: ATTAIN was a 6-month, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, Phase III trial of a fixed dose of abatacept (~10 mg/kg) vs. placebo in patients with active RA and an inadequate response to ≥ 3 months of anti-TNF-alpha therapy (etanercept and/or infliximab). All patients remained on ≥ 1 background DMARD (abatacept vs. placebo: MTX, 75.6 vs. 82.0%; anakinra, 2.7 vs. 2.3%; all other non-biologic DMARDs were <10% in each group). Study medication was administered on Days 1, 15, 29 and every 28 days thereafter. HRQoL was assessed using the SF-36 which contains four physical and four mental domains, including physical and mental component summary scores (PCS and MCS, respectively). The Health Assessment Questionnaire (HAQ) measured physical function; patients with a decrease of ≥ 0.3 units from baseline (greater than the minimum clinically meaningful improvement of 0.22 units) were considered HAQ responders

Results Obtained and Conclusion: A total of 391 patients were randomized to abatacept or placebo in a 2:1 ratio. Baseline characteristics were similar between groups (HAQ: 1.8±0.6 vs. 1.8±0.6; for abatacept vs. placebo, respectively). At 6 months, clinically meaningful and statistically sig-

nificant improvements were observed for all eight SF-36 domains as well as both PCS (6.6vs1.1; p<0.001) and MCS (5.2vs. 2.1; p=0.005) for abatacept vs. placebo. Mean change from baseline in HAQ score was significantly greater in the abatacept vs. placebo groups (-0.45vs. -0.11; p<0.001) and the percentage of HAQ responders in the abatacept group was double that of the placebo group (47.3vs23.3%; p<0.001)

Brief Conclusion: In the 6-month ATTAIN trial, abatacept-treated patients experienced clinically meaningful improvements in all eight domains of the SF-36, in the PCS and MCS, and in physical function. All were statistically significant compared with patients receiving background DMARDs only.

C172

TRATAMIENTO DE ARTRITIS PSORIÁSICA CON ANTAGONISTA DE FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA (ANTI-TNFA)

Muñoz-Lopez S (1), Pérez -Gudiño A (2), Irazoque-Palazuelos F (3), Andrade-Ortega L (4)

(1)(2)(3)(4) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

La Artritis Psoriásica (APso) ocurre en el 5% de los pacientes con Psoriasis. En su patogenia participan citocinas proinflamatorias como TNF α , la cual juega un rol central en la cascada inflamatoria. Los bloqueadores de esta citocina como el infliximab, anticuerpo monoclonal quimérico contra el TNF α , se han convertido en una herramienta para el tratamiento de la artritis psoriásica.

Caso 1: Femenino de 45 años de edad, con poliartralgias y artritis de 5 años de evolución, asimétrica, RAM mayor a 1 h y dermatosis eritematoescamosa en salientes óseas, tórax y abdomen, con PCR 40 y VSG 56. Con persistencia de manifestaciones articulares y cutáneas y valores promedio de VSG 45 y PCR 22, a pesar de metotrexato 15mg/sem y sulfasalazina 2g/d, se inició infliximab 5mg/k a 0, 2, 6 y cada 8 semanas. Desde la segunda semana de aplicación con mejoría en artralgias, artritis y dermatosis, encontrándose actualmente sin síntomas articulares y cutáneos con normalización de reactantes de fase aguda.

Caso 2: Masculino de 38 años de edad, con psoriasis, desde hace 9 años con poliartralgias y artritis, asimétrica, RAM mayor a 1 h, entesitis aquilea, VSG 65 PCR 36. Recibiendo tratamiento con metotrexato 15 mg/sem, prednisona 5 mg/d, ciclosporina 400 mg/d, persistiendo con misma sintomatología articular y dermatosis generalizada. Se inicia infliximab, encontrándose desde la semana 2 asintomático articular y cutáneo, con normalización de reactantes de fase aguda hasta el momento actual.

Conclusión: De acuerdo a lo reportado en la literatura la terapia con anti TNF α , es una opción excelente, para las manifestaciones articulares y cutáneas de la artritis psoriásica.

C173

PANCREATITIS AGUDA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LUPUS INFANTIL

Herrera J (1), Andrade L (2), Irazoque F (3)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE.

Introducción: La pancreatitis asociada al lupus con más frecuencia es complicación del tratamiento. No es común como presentación inicial o posterior de la enfermedad y en estos casos se ha atribuido a infección, trombosis de la microvasculatura y/o vasculitis con isquemia secundaria.

Caso clínico: Paciente femenina de 14a, soltera, estudiante de secundaria. Inicia en enero 2005 con fiebre (40°C), malestar general y artritis en MCF, IFP, carpos, codos, rodillas, tobillos, pies, agregándose pérdida de peso de 6 kgs, dolor abdominal persistente, así como caída de cabello, úlceras orales, eritema malar y adenomegalias en cadenas cervicales, axilares e inguinales. A su ingreso a nuestro hospital con evidencia de sinovitis aguda en MCF, IFP

carpos y caída de cabello, así como dolor abdominal en mesogastrio, tipo cólico de moderada intensidad, que mejora espontáneamente y evoluciona en 4 días a dolor tipo transfixivo, continuo, irradiado hacia espalda e intenso. EF: temp 36.5°, TA 90/60, FC110x', FR26x', bien hidratada, con caída de cabello, fractura frontal, síndrome de derrame pleural izquierdo del 10%, abdomen doloroso a la palpación media y profunda, hiperestesia e hiperbaralgia, puntos pancreáticos positivos, silencio abdominal. Extremidades superiores e inferiores con artritis, no Raynaud, no livedo, no vasculitis.

Laboratorio y gabinete: BH Hb, Leuc 5.17, Linf 8%, Neut 88%, Pla 428,000. BUN 15, Cr 0.7, Gluc 86; Amilasa 1194, Lipasa 230. C3 42, C4 5, antiADNs +, FR 43. VSG 60, PCR 6. Ca 9.1, Mg 2.1, P 4.8. PFH's Alb 2.9, FA 437, Col 241, PT 6.7, BT 0.7, DHL 126, AST 32, ALT 26. EGO Prot 1.5 grs/L, cil granulosa 1-2/c, Erit 3-5/c, Leuc 6-8/c. US abdominal: Páncreas aumentado de tamaño, colección pancreática y aumento de la vasculatura, riñón izquierdo con halo hipoeoico que sugiere colección perirrenal, grasa peripancreática y perirrenal con datos de licuefacción. Derrame pleural izquierdo. Bazo, hígado y vías biliares sin alteraciones. TAC abdomen: páncreas aumentado de tamaño, colección pancreática, con 3 colecciones peripancreáticas, necrosis de más del 50% de la glándula. Colección perirrenal, y derrame pleural derecho (Balthazar E). Ingresó a UTIP, se maneja con pulsos de metilprednisolona (30 mg/kg/día x 3), medidas de apoyo hidroelectrolítico, SNG, analgésicos, y antibiótico (imipenem). La respuesta clínica fue adecuada y el control radiológico mostró resolución del proceso inflamatorio.

Comentario: La incidencia de pancreatitis en los niños con lupus es muy baja (5%), cuando no se explica por medicamentos indica enfermedad activa y suele asociarse con una mortalidad mayor del 60%.

C174

MATHEMATICAL MODELLING TO IMPROVE THE OPERATION OF RHEUMATOLOGY CLINICS

Steven M. Edworthy, Paul Rogers, Huayin Qu
University of Calgary, Calgary, Alberta

Objective: This abstract describes preliminary research on the use of mathematical modelling tools from the general domain of "operations research" to improve the operation of rheumatology clinics.

Methods: The initial model developed is a simple, probabilistic one that represents the clinic patient flow in a highly aggregated manner and that involves five independent variables and three dependent variables. The independent variables are: rate of new patient referrals (RNPR); time between follow-up appointments (TBFA) for patients; attrition rate (AR) of patients; average new patient visit time (NPVT); average follow-up patient visit time (FPVT). The dependent variables are: number of appointments the physician must deal with each month (APM); the number of hours the physician must devote to appointments each month (HPM); the size of the population of patients (PP) that might need a follow-up appointment. The model predicts how each of the dependent variables will vary over time (the transient behaviour), and at what levels they will stabilize (when steady-state is reached). It also permits "sensitivity analysis" that shows how each dependent variable changes as the independent variables are altered.

Results Obtained and Conclusion: Example: RNPR= 10 per month; TBFA= 3 months; AR= 20% per year; NPVT= 1 hour; FPVT= 30 minutes. These values result in the following steady-state performance: APM= 191; HPM= 100.5; PP = 543. Assume a 20% drop in physician work time availability (100 hours to 80 hours per month). Each of the following alternatives would yield the desired physician workload: reduce RNPR by 20% to 8 per month; increase TBFA by 29% to 3.9 months; increase AR by 43% to 25% per year; reduce FPVT by 23% to 23 minutes.

Brief Conclusion: Research is continuing in two directions: (i) development of models to address related questions (e.g. how can a stream of new patient referrals be shared between two physicians so as to best meet their individual target workloads); (ii) development of higher fidelity models that represent the real situation more accurately and can be used to test different approaches to access to care, such as "just in time" appointment setting.

C175

HIPERHOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO, SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO PRIMARIO Y ASOCIADO A LUPUS.

Prieto MP (1), Muñoz G (2), Hernández B (3), López LA (4), González EH (5), Valdéz MR (6), Amigo MC (7)

(1)(2)(3) Instituto Nacional de Cardiología. Departamento de Reumatología, (4) Hospital ABC. Medicina Interna, (5)(6) Instituto Nacional de Cardiología. Departamento de Química, (7) Instituto Nacional de Cardiología. Departamento de Reumatología.

Resumen: La hiperhomocisteinemia es un factor de riesgo para enfermedad vascular; coronaria, cerebral y tromboembolismo.

Objetivo: Obtener la prevalencia de hiperhomocisteinemia en pacientes con LEG, SAFFP y secundario a LEG y evaluar su asociación con manifestaciones clínicas y títulos de anticuerpos.

Método: Se estudiaron 60 pacientes: 18 con SAFFP, 13 con SAF asociado a LEG y 29 con LEG. Se evaluaron antecedentes de trombosis (arterial y venosa), historia de hipertensión, títulos de anticuerpos antifosfolípidos y antinucleares; se aplicó el MEX-SLEDAI a los pacientes con LEG. Se determinaron, en una sola ocasión, los niveles séricos de homocisteína en todos los pacientes. Se utilizó el paquete estadístico SPSS. Se calcularon frecuencias simples y análisis bivariado. Las variables categóricas se analizaron por prueba de χ^2 . Se consideró valor P significativo < 0.05.

Resultados: Prevalencia de hiperhomocisteinemia 9.8%. Los pacientes con hiperhomocisteinemia se encontraban por arriba de la media de edad. Los pacientes con lupus tienen riesgo 44% mayor de presentar niveles de homocisteína >15µmol. La actividad de lupus y la presencia de anticuerpos anti-dsDNA se asociaron con hiperhomocisteinemia significativamente. La hipertensión arterial sistémica se asoció con la hiperhomocisteína de manera independiente a la actividad lúpica.

Conclusión: Existe asociación entre la hiperhomocisteinemia y algunas manifestaciones clínicas en estos pacientes. Es necesario determinar la homocisteína sérica e iniciar su corrección para evitar el daño endotelial.

C176

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL INFILIXIMAB EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Pérez -Gudiño A (1), Irazoque-Palazuelos F (2), Andrade-Ortega L (3)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

Las opciones terapéuticas en Espondilitis Anquilosante (EA) activa son limitadas, con poca evidencia de que los llamados fármacos modificadores de la enfermedad sean realmente eficaces. El factor de necrosis tumoral- α (TNF α) se expresa en articulaciones sacroilíacas y en suero de estos pacientes, por lo que el uso de anti-TNF α , como el infliximab, se ha reportado como seguro y eficaz.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del infliximab en pacientes con EA refractaria a terapia convencional.

Materiales y métodos: Estudio clínico, prospectivo, longitudinal que incluye pacientes con EA activa por más de 12 semanas, refractarios a tratamiento, evaluando BASDAI, BASFI y BASMI; administrándoseles infliximab, a dosis de 5 mg/kg, en las semanas 0, 2, 6 y cada 8 semanas. Se midieron BH, VSG, PCR.

Resultados: Se estudiaron 9 pacientes, del sexo masculino, con EA activa, edad promedio de inicio 28 años, con tiempo de diagnóstico desde un mes hasta 8 años; 3 pacientes con HLAB27 (+). Al inicio con un BASDAI promedio de 6, BASFI 7.5, EVA médico 8, PCR 40 y VSG 43. Desde la segunda aplicación del infliximab se observó una mejoría en el BASDAI del 50%, ASAS 20%, manteniéndose en ese nivel hasta el final del estudio. Así mismo con una reducción de la PCR a 4.7 y la VSG a 13 al finalizar. Sólo se reportaron como efectos secundarios infecciones respiratorias altas y de vías urinarias.

Conclusiones: La terapia con infliximab es eficaz en pacientes con EA activa y refractaria, con respuesta a corto plazo y con pocos efectos secundarios.

C177

PATIENT SATISFACTION WITH CARE PROVIDED IN TWO RHEUMATOLOGY CLINICS

Jackie Hochman, Dominique Ibanez, Simon Carrette

University of Toronto Rheumatology Clinics, Toronto Western Hospital.

Objective: The aim of this study was to measure patient satisfaction with care provided in two academic rheumatology out-patient clinics.

Methods: Patient satisfaction was measured using the Leeds Satisfaction Questionnaire (LSQ) that has been validated in rheumatology patients. The LSQ measures six dimensions of care: giving of information; empathy with the patient; attitude towards the patient; access to and continuity with the caregiver; technical quality and competence; and overall satisfaction. It was distributed to 75 consecutive patients of 18 participating physicians. Return envelopes identified physicians with randomly derived numbers to maintain confidentiality. Patients were assured of anonymity. Group and individual physician scores were computed for each dimension of care. Individual results were handed to each physician with comparisons to group scores and other physicians' global scores. Comparisons of each dimension between physicians were obtained through linear regression analysis, adjusting for first versus follow-up visit, and staff versus trainee care provider.

Results Obtained and Conclusion: 623 patients returned questionnaires (46.1% response rate). The majority of patients, 499 (83.2%) received follow-up care, while 101 patients (16.8%) received "first-visit" care. Satisfaction scores for follow-up and first visit care were similar in all domains. Satisfaction scores were significantly higher in all domains when patients were seen first by a staff rheumatologist. There was no significant difference in patient satisfaction between the two sites. Overall satisfaction with the group of physicians was relatively high at 7.8 (maximum 10). Scores for individual physicians varied ie. overall satisfaction ranged from 7.8 to 8.7. Statistical differences were seen between physicians' scores in all domains aside from technical quality and competence.

Brief Conclusion: Overall, patients were satisfied with care received at two out-patient rheumatology clinics. Satisfaction was higher with care received first from a staff rheumatologist rather than a trainee. There was a range in satisfaction with care provided by individual physicians in multiple domains. Knowledge of individual scores may lead to a change in physician behavior and subsequent improvement in patient satisfaction.

C178

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y MANEJO DE LA ARTERITIS DE TAKAYASU.

Pérez -Gudiño A (1), Irazoque-Palazuelos F (2), Muñoz-Lopez S (3), Andrade L (4)

(1)(2)(3)(4) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

Resumen: La Arteritis de Takayasu (AT) es un trastorno inflamatorio crónico que afecta grandes vasos principalmente la aorta y sus ramas, con predominio en mujeres jóvenes (2-24:1 M:H). Sus manifestaciones clínicas varían de un curso asintomático, a sistémico o con secuelas por daño isquémico irreversible.

Objetivo: Evaluar las características clínicas iniciales y evolución en 8 pacientes con AT.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en 8 pacientes con AT de acuerdo a los criterios del ACR de 1990. Se revisaron género, edad de inicio, manifestaciones clínicas, evolución, VSG, PCR, BH, función renal, US doppler, angiografía y angiorrresonancia, así como el tratamiento recibido.

Resultados: Todos los pacientes fueron del sexo femenino, edad promedio de inicio de 35 años, tiempo de evolución de 3 semanas a 4 años. Las manifestaciones iniciales fueron: 47 % ausencia de pulsos, 29.4% cefalea, 17.6% (c/u) soplo carotídeo, hipertensión arterial, 11.7% (c/u) EVC, Raynaud, artralgias, artritis, fiebre, pérdida de peso, claudicación, soplo aórtico y fatiga, 5.8% (c/u) crisis convulsivas, parestesias, exantema, necrosis digital. Los hallazgos de US doppler: estenosis de carótida 60% y subclavia 40% izquierdas; angiografía: 37.5% estenosis aorta abdominal y subclavia derecha; estenosis subclavia derecha 22%. Todas recibieron prednisona, 40% metotrexato y 40% azatioprina.

Conclusión: En este estudio las principales manifestaciones clínicas se presentaron en la fase sistémica, con buena respuesta a tratamiento esteroideo e inmunosupresor y con menor frecuencia de secuelas.

C179

TRATAMIENTO CON GAMMAGLOBULINA (IGG) IV EN PACIENTES CON MIOPATÍA INFLAMATORIA IDIOPÁTICA (MII)

Cerda F (1), Irazoque F (2), Andrade L (3), Sosa P (4)

(1)(2)(3)(4) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE.

La gammaglobulina IV ha mostrado ser eficaz en algunos pacientes con MII refractaria a tratamiento habitual; sin embargo su eficacia parece ser temporal. Reportamos una serie de pacientes con buena respuesta a tratamiento con gammaglobulina IV, que se administro como adyuvante en la fase aguda o de recaída de la enfermedad.

1. Masculino de 58 años con dermatopolimiositis, debilidad muscular en cuello 2/5, cintura escapular 2/5 y pélvica 3/5, acompañado de mialgias y disfagia a sólidos, lesiones en heliotropo, signo de chal y Gottron. CK de 25,809. Se inician pulsos de metilprednisolona y metotrexate 20 mg/sem, por la gravedad del cuadro, se decide inicio de IgG IV (1 g/kg./dosis, en un número de 6). Con mejoría de la fuerza muscular 5/5 y de las lesiones dérmicas, última CK en 148.

2. Masculino de 61 años con dermatopolimiositis, presentando lesiones en heliotropo y gottron con debilidad muscular, fuerza en cuello 3/5, cintura escapular 3/5, y cintura pélvica 3/5, CK 6259. Se inicio manejo con PDN y azatioprina 150 mg/día con 4 recaídas y persistencia de lesiones dérmicas, por lo que se agrega IgG (1 g/kg/dosis en numero de 4), la fuerza muscular actual 4/5 en cintura escapular y pélvica 5/5. Ultima CK 162.

3. Masculino de 45 años con diagnóstico de polimiositis, disminución de la fuerza 2/5 en cintura escapular y pélvica, CK de 13,620. Se inició manejo con prednisona y metotrexate 20 mg/sem, sin mejoría por lo que se agrega IgG IV, (1 g/kg/dosis en número de 6). Con mejoría evidente, fuerza 5/5 generalizada, última CK de 755.

4. Femenino de 4 años con diagnóstico de dermatomiositis juvenil, con fuerza 2/5 en cintura escapular, 3/5 cintura pélvica, con heliotropo y Gottron, CK de 7160. Se manejó con prednisona y metotrexate 20 mg/sem, la paciente persiste con debilidad muscular y lesiones dérmicas, por lo que se inició IgG IV (1 g/kg/dosis en número de 6). Con mejoría de la fuerza muscular en cintura escapular 5/5, cintura pélvica 4/5 y con lesiones dérmicas inactivas. Ultimo reporte de CK 78.

Discusión: La gammaglobulina IV puede ser una adecuada opción terapéutica, como adyuvante, en los pacientes con manifestaciones severas al inicio o pobre respuesta al tratamiento establecido.

C180

IN ABATACEPT-TREATED RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS, RAPID AND SIGNIFICANT IMPROVEMENTS WERE OBSERVED IN THE COMPONENTS OF THE ACR CRITERIA FOR THE PHASE III AIM (ABATACEPT IN INADEQUATE RESPONDERS TO METHOTREXATE) TRIAL

Carlos Abud-Mendoza, Serge Steinfeld, Richard Aranda, Jean-Claude Becker, Joel Kremer, Carter Thorne, Julie Teng

Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosi, Mexico, Department of Rheumatology, Erasme University Hospital, Brussels, Belgium, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, Center for Rheumatology, Albany NY, USA, The Arthritis Program, Southlake Regional Health Center, Newmarket, Canada.

Objective: This study examined the individual components of the American College of Rheumatology(ACR) criteria over time in rheumatoid arthritis(RA) patients in the AIM trial

Methods: AIM was a 1-year, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter Phase III trial of a fixed dose of abatacept approximating 10mg/kg versus placebo in patients with active RA despite methotrexate (MTX) treatment. Patients on background MTX were randomized 2:1 to receive abatacept or placebo treatment. Study medication was administered on Days 1,15, 29, and then every 28days thereafter. The ACR responses were measured at randomization and at every visit prior to infusion. Sample size varied for individual endpoints depending on data availability

Results Obtained and Conclusion: A total of 433 and 219 patients were randomized to receive abatacept and placebo treatment, respectively, with 385(88.9%) of the abatacept group and 162(74.0%) of the placebo group completing 1 year of treatment. Baseline characteristics were similar between the groups. Mean disease duration ± SD was 8.5±7.3 years for abatacept and 8.9±7.1 years for placebo. Abatacept-treated patients achieved sustained and increasing improvements in the signs and symptoms of RA through 1 year, with significant improvements in ACR 20 responses compared with placebo, following the first dose. Rapid and significant improvements (mean percent improvements from baseline) were seen in disease activity, assessed at 3, 6 and 12 months, by both the patient (39.6%, 42.0% and 48.3% at 3, 6 and 12 months, respectively [p<0.001 vs. placebo for all]) and the physician (53.6%, 62.2% and 68.0%, respectively [p<0.001 vs. placebo for all]). Reductions in patient assessed pain were significant following the first dose. Significant improvements were also observed by 3 months in all other components and all ACR responses, which continued to increase through 6 and 12 months. Abatacept was generally safe and well tolerated in this population

Brief Conclusion: Abatacept significantly improves all components of the ACR criteria and provides increasing improvements over time versus placebo. In particular, pain and patients' and physicians' global assessments of disease activity showed rapid, significant and increasing improvements following the first dose of abatacept

C181

PREVALENCIA DE FIBROMIALGIA EN MÉDICOS RESIDENTES

Sosa P (1), Irazoque F (2), Andrade L (3), Brito C (4), Vargas A (5), Tovar A (6), Torres D (7)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE, (4)(5) INC, Ignacio Chávez, SSA, (6)(7) Centro Hospitalario, Sanatorio Durango.

Introducción: La fibromialgia (FM) es una forma de dolor musculoesquelético, difuso, crónico y benigno de origen no articular con gran repercusión en el aspecto personal y laboral. No se ha reportado su prevalencia en personal médico y paramédico; sin embargo, es posible que con base en su frecuencia y características, tenga una prevalencia alta en este grupo. Se ha reportado en la población mexicana una prevalencia de 2.37%.

Objetivos: Investigar la prevalencia de FM en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas de un Centro Hospitalario.

Material y método: Cohorte descriptiva consistente en médicos residentes que laboran en áreas quirúrgicas, de consulta, hospitalización, urgencias y terapia intensiva de un Centro Hospitalario, en los que se realizó cuestionario con variables sociodemográficas, evaluación para FM con base en los criterios del ACR y el cuestionario "FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire)" como instrumento para valorar estado de salud, incapacidad funcional, actividades de la vida diaria e impacto de la FM.

Resultados: Se evaluaron 40 médicos residentes. Media de edad 26 ± 7.74 años. 57% mujeres y 43% hombres. Se encontró FM en 32.5% de los participantes. Las mujeres fueron más afectadas que los hombres. La prevalencia de FM en hombres fue 5.4% contra 84.6% de mujeres, mas frecuente en residentes de 1o y último año (38.4%), también se observó con mayor frecuencia en residentes de especialidades quirúrgicas (54%) en comparación con los de especialidades clínicas (46%). Encontramos diferencias estadísticamente significativas (p<0.05) al comparar el porcentaje de FM en hombres y mujeres, así como en el año de especialidad. El FIQ demostró en los pacientes con FM, dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria. La mayoría de los participantes con FM mencionó sentirse bien solo 2 días a la semana (media 2.8). Los participantes dejaron de realizar actividades de la vida diaria en promedio 1.2 días a la semana.

Conclusiones: La FM es un problema frecuente en la comunidad médica y en particular en médicos en formación, por lo que conocer la prevalencia de FM y su relación con otros factores, podrá proporcionar medidas de intervención para reducirla o prevenirla.

C182

PREVALENCIA DE FRACTURAS VERTEBRALES EN POBLACIÓN MEXICANA MAYOR DE 50 AÑOS. ESTUDIO EN BASE A LA POBLACIÓN

Clark P (1), Delezé M (2), Cons F (3), Salmerón J (4), Palermo L (5), Cummings S (6)

(1) Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI IMSS, (2) Clínica de Osteoporosis, Puebla Mex, (3) Unidad de Diagnostico de Osteoporosis Mexicali, Mex, (4) Unidad de Epidemiología y Sistemas IMSS Morelos, (5) Coordinating Center University of California in San Francisco USA, (6) Coordinating Center University of California in San Francisco USA.

Las fracturas vertebrales son las fracturas osteopóroticas más tempranas y afectan a un porcentaje significativo de la población mayor de 50 años. En este estudio se determinó la prevalencia de fracturas vertebrales por morfometría en una muestra poblacional representativa de 407 mujeres y 413 hombres mayores de 50 años, de Puebla, México. Los participantes fueron encuestados en su domicilio donde se aplicó un cuestionario para recabar datos demográficos, historia clínica y factores de riesgo de OP. En todos los casos se realizaron Densitometría Ósea de 2 regiones y radiografías laterales de columna dorsal y lumbar. Por medio de morfometría vertebral digitalizada. Basados en la altura de los cuerpos vertebrales se determinaron las deformaciones vertebrales utilizando el método de Eastell. De 820 participantes 7 radiografías no fueron valorables. El análisis se llevo a cabo en un total de 813 participantes. La prevalencia de fracturas vertebrales en mujeres fue de 19.5% y en hombres de 9.7%. Al estratificar por décadas se observa que la prevalencia de estas fracturas se incrementa de forma exponencial con la edad y en las mujeres se presentan mas tempranamente (18.6% en el grupo de 70-79). Los hombres fueron en promedio más altos, con mayor peso y mayor DMO. La historia personal y familiar de fracturas fue mayor en mujeres y el tabaquismo en hombres (23.1 vs. 16.3%)

Edad	Hombres		Mujeres	
	N Total (# Fx)	PV 95% IC	n Total (# Fx)	PV 95% IC
50-59	101 (2) (-0.74-4.70)	2.0	98 (8) (2.7 - 13.8)	8.3
60-69	103 (8) (2.60-12.94)	7.8	101 (13) (6.1 - 19.1)	12.6
70-79	106 (8) (2.52-12.58)	7.5	105 (19) (10.7 - 26.4)	18.6
80>	103 (22) (13.45-29.27)	21.4	96 (38) (28.3 - 47.4)	37.9

Este es el primer estudio de fracturas vertebrales en México donde concluimos que las fracturas vertebrales son frecuentes en hombres y mujeres mexicanas después de los 50 años, la prevalencia en los hombres es de la mitad que las mujeres y nuestros patrones y prevalencias son comparables a las encontradas con la misma metodología en Europa y en Estados Unidos.

C183

BENEFICIAL EFFECTS OF THE SELECTIVE CO-STIMULATION MODULATOR ABATACEPT ON BIOMARKERS OF RHEUMATOID ARTHRITIS IMMUNOPATHOLOGY IN PATIENTS WITH AN INADEQUATE RESPONSE TO METHOTREXATE OR TNF-INHIBITOR TREATMENT

Boulos Haraoui, Paul Emery, Richard Aranda, Jean-Claude Becker, Maxime Dougados, Mario Garza, Julie Teng

Department of Rheumatology, Université de Montréal, Montréal QC, Canada, Department of Rheumatology and Rehabilitation, University of Leeds, Leeds, UK, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, René Descartes University, Service de Rhumatologie B, Paris, France, Jefe del servicio de Reumatología del Hospital Universitario, Monterrey NL, México.

Objective: The upstream activity of the selective co-stimulation modulator abatacept, acting on T-cell activation, was assessed for its effects on levels of multiple downstream inflammatory biomarkers and markers of rheumatoid arthritis (RA) immunopathology in RA patients with an inadequate response to methotrexate (MTX) or anti-TNF treatment.

Methods: AIM (Abatacept in Inadequate responders to Methotrexate) and ATTAIN (Abatacept Trial in Treatment of Anti-TNF Inadequate responders) were randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter Phase III trials assessing the efficacy and safety of abatacept, in which patients were randomized to receive a fixed dose of abatacept (~10 mg/kg) or placebo. In the AIM study, patients continued with background MTX. All patients in the ATTAIN study washed out anti-TNF therapy prior to the start of the trial but remained on background DMARDs. Serum levels of soluble interleukin (IL)-6, rheumatoid factor (RF) and matrix metalloproteinase (MMP)-3 were measured by immunoassay in both trials.

Results Obtained and Conclusion: Baseline characteristics were similar between the abatacept and placebo groups in both trials. Greater reductions in the levels of all serum biomarkers (mean and percentage change from baseline) were seen with abatacept compared with placebo in both trials. Abatacept-treated patients experienced larger reductions in the following factors vs. placebo-treated patients: RF (AIM: 26 vs. 3.2%; ATTAIN: 30.2 vs. 11.7 %); the proinflammatory cytokine IL-6 (AIM: 66.3 vs. 4.8%; ATTAIN: 52.8 vs. 10.9%); a contributor to cartilage destruction, MMP-3 (AIM: 51.5 vs. 18.9%; ATTAIN: 42.8 and 11.4%). Abatacept was generally safe and well tolerated.

Brief Conclusion: Abatacept treatment leads to decreases in the serum levels of multiple proinflammatory mediators, markers characteristic of T-cell activation and molecules involved in RA immunopathology. This was seen in both patients with an inadequate response to MTX and in patients with an inadequate response to anti-TNF therapy. These data are consistent with the unique upstream action of abatacept in selectively modulating T-cell activation, which results in reductions in the levels of multiple mediators of inflammation and joint destruction.

C184

RITUXIMAB EN ARTRITIS REUMATOIDE, RETRATAMIENTO

Vicente A (1), Irazoque F (2), Andrade L (3), Sosa P (4)

(1)(2)(3)(4) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE.

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune en la que el papel de las células T y sus citocinas pro inflamatorias ha sido descrito

ampliamente; sin embargo en estudios recientes se ha puesto especial énfasis en el posible papel que pudieran desempeñar las células B en la formación de precursores celulares y humorales. Esto de la mano con la respuesta favorable reportada por varios autores en pacientes con AR tratados con Rituximab, anticuerpo monoclonal quimérico dirigido contra el marcador CD20 de células B.

Evaluamos 30 pacientes con AR resistente a tratamiento con dos o más FARME, a los que se les administró esquema completo de Rituximab 1gr IV dos dosis con diferencia de 15 días, premedicando a los pacientes con 1g de paracetamol, 50mg de difenhidramina VO y 8mg dexametasona IV, manteniendo manejo con metotrexato 15 mg/semana promedio. Con vigilancia a las 8, 16, 28, 40 y 52 semanas, evaluamos la respuesta de acuerdo al ACR 20, 50 y 70, HAQ, así como eventos adversos. Resultados: Fueron 28 mujeres, 2 hombres, edad promedio de 43 años, en CF II-III, tiempo de evolución de 5 años promedio, todos con factor reumatoide positivo. El 70% de los pacientes alcanzó ACR 50 a la semana 16, el HAQ mejoró de forma significativa. En cuanto a los eventos adversos se presentaron en 12 pacientes infecciones de vías respiratorias altas, en 6 de vías urinarias

Se definió reactividad como articulaciones inflamadas y dolorosas > 6, VSG > 20 o PCR > 3, rigidez matinal > 20', dolor nocturno y/o fatiga. Esta se presentó en 12 pacientes, en promedio a los 8.5 meses después (rango de 16 semanas a 10 meses), la dosis fue similar al esquema inicial, y todos los pacientes tuvieron respuestas ACR muy similares a el primer esquema. Durante la reinfusión 3 pacientes presentaron: 1 odinofagia, 1 urticaria y 1 hipotensión, que se resolvió al disminuir la velocidad del goteo.

Los resultados nos han mostrado una buena eficacia del medicamento en este grupo de pacientes. Aunque el seguimiento de este primer grupo es a 1 año es importante mencionar que solo un tercio de éstos ha requerido de retratamiento, con respuesta satisfactoria al mismo. Seguramente con el seguimiento de este grupo de pacientes valoraremos el tiempo promedio de reinfusión y la respuesta, y será muy interesante evaluar la necesidad y el esquema de las siguientes reinfusiones de las que aún no existe consenso.

C185

EL SURGIMIENTO DE LA TERAPIA BIOLÓGICA

Sosa P (1), Irazoque F (2), Andrade L (3), Cerda F (4)

(1)(2)(3)(4) CMN 20 de Noviembre, ISSSTE.

Introducción: Sin lugar a duda la terapia biológica ha venido a transformar el tratamiento de la artritis reumatoide, tanto por su eficacia como por la capacidad para detener el daño de la enfermedad. Sabemos que esta no es inocua y puede acompañarse de efectos adversos de diversa magnitud.

Objetivo: Evaluar la incidencia de eventos adversos en dos cohortes de pacientes con artritis reumatoide tratados con terapia biológica.

Material y métodos: Se evaluaron dos grupos de pacientes, uno tratado con Infliximab y otro con Rituximab. Las variables estudiadas incluyeron: demográficas, tratamiento concomitante y factores intrínsecos para el desarrollo de eventos adversos.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes 45 en cada grupo, con edades entre 18 y 73 años, 89% mujeres y 11% hombres. Los eventos adversos se clasificaron por un lado en inmediatos y tardíos, los primeros relacionados con el procedimiento de infusión y los segundos con cualquier evento que se hubiera presentado posterior a la misma. Las reacciones inmediatas más frecuentes en los pacientes tratados con Infliximab fueron taquicardia 17%, escalofrío 13%, hipotensión 6.6%, rash y prurito 4.4%, angioedema e hipotensión severa 2.2%. En los que recibieron Rituximab consistieron en rash 24%, escalofrío 22.7%, bochorno 20%, prurito 11%, náusea 4.4%, laringoespasma, taquicardia e hipotensión 2.2%. Respecto a las complicaciones tardías destacan las infecciones, de vías urinarias en 49% de los pacientes con Infliximab y 51% de los pacientes con Rituximab y las infecciones de vías respiratorias altas en 24.7% y 9% (respectivamente). Se evidenció herpes zoster en 1 paciente y en otro tuberculosis extrapulmonar en el grupo de Infliximab (2.2%).

Conclusiones: Aunque los eventos adversos inmediatos son semejantes con ambos tipos de terapia biológica, como es de esperarse por su mecanismo de acción, las infecciones fueron más comunes en el grupo tratado con anti-TNF. A pesar de esto, consideramos que la selección del paciente de manera cuidadosa es uno de los factores más importantes en la prevención de eventos adversos.

C186

ENDOBONCHIAL VASCULITIS AND PULMONARY HEMORRHAGE IN AN ADULT WITH HENOCCH SCHONLEIN PURPURA

John Gjevre, Bindu Nair, Regina Taylor-Gjevre, John Sibley

University of Saskatchewan.

Objective: We present a patient with HSP complicated by hemoptysis and endobronchial vasculitis.

Methods: A 35 year old man presented with a 2 month history of increasing erythematous papular rash confined to the buttocks and lower extremities, pedal edema, polyarthralgia and diffuse pain and stiffness throughout the lower extremities causing gait disturbance. He was otherwise well. There was extensive purpuric rash, pain and tenderness throughout both lower extremities. The remainder of the exam was normal.

Urinalysis revealed proteinuria and hematuria. ALT, AST, and CK were elevated but the other labs were normal including RF, ANA, dsDNA, and ANCA. With prednisone, his rash and leg pain improved and CK normalized. However, hematuria and proteinuria remained unchanged and he developed hemoptysis and exertional dyspnea. Pulmonary function studies were normal. Bronchoscopy revealed significant widespread erythematous endobronchial lesions consistent with vasculitis. Bronchial washings were negative for infection and malignancy. There was no improvement with monthly IV cyclophosphamide prompting renal biopsy which revealed changes only of IgA nephropathy. Repeat bronchoscopy was little changed. Oft repeated ANCAs remained negative. Cyclophosphamide was discontinued after six months and prednisone after 18 months. The patient remains stable but with near daily hemoptysis and asymptomatic hematuria/proteinuria.

Results Obtained and Conclusion: We had difficulty abandoning the working diagnosis of Wegner's granulomatosis but his clinical course, negative ANCAs, and renal histology eventually led to our diagnosis of HSP. Pulmonary involvement in HSP is rare, especially pulmonary hemorrhage. Pulmonary hemorrhage may be more likely in adults. We feel our patient has diffuse alveolar hemorrhage from HSP. We wonder whether the endobronchial vasculitic lesions are part of HSP diffuse alveolar hemorrhage or represent a new manifestation of HSP respiratory involvement.

Brief Conclusion: This case describes a rare manifestation of an uncommon disease. It is important to consider HSP in patients presenting with polyarthralgia, rash, and hemoptysis.

C187

PERIOSTITIS COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA INICIAL DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, PRESENTACIÓN DE UN CASO EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Hernandez H (1), Rodriguez A (2), Lorenzana C (3), Sanchez C (4), Maldonado R (5), Carreno R (6), Avendano (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Antecedentes: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad poco frecuente en la edad pediátrica. Puede comprometer prácticamente todos los órganos y sistemas, y tiene por lo tanto una amplia gama de manifestaciones clínicas lo que puede dificultar su diagnóstico. A nivel osteoarticular la manifestación clínica más frecuente es artritis no erosiva que es

incluso uno de los criterios diagnósticos del Colegio Americano de Reumatología. Se encuentran en la literatura escasos reportes de periostitis o reacción periostica como parte de las manifestaciones iniciales del Lupus, siendo una manifestación inusual de vasculitis sistémicas de otro tipo, particularmente poliarteritis nodosa.

Caso clínico: Se trata de una niña de 15 años de edad natural y procedente de México DF con antecedente familiar de una hermana fallecida por LES. Inicia el padecimiento 4 meses antes de su ingreso con un cuadro de artritis de articulaciones interfalángicas proximales, muñecas y rodillas; del mismo tiempo de evolución presenta caída del cabello y pérdida de peso no cuantificada. Un mes antes refiere dolor óseo a nivel de antebrazos y piernas que aumenta a la palpación y un día antes de su ingreso fiebre no cuantificada. Al examen físico se encuentra eritema malar, livedo reticularis y fenómeno de Raynaud; a nivel osteoarticular presenta artritis de interfalángica proximal del tercer dedo mano derecha y dolor intenso a la palpación de antebrazos y piernas sin datos clínicos de inflamación a este nivel.

Laboratorios Iniciales: Biometría Hemática: Hb 13.5, Hto 42% leucos 4600, Linf: 30% (1380 totales), N: 64% M: 4% Plaquetas: 255000 VSG:46mm/h, Glucosa sanguínea 76, Urea: 36mg/dl, Cr: 0.58mg/dl, Orina: pH 7, DU 1.010 Leucocitos 6/campo, Eritrocitos: 18/campo Proteínas: Negativo, Ac antifosfolípidos: IgM: (+) 41.6 UMPL -VR: Menos de 23 UMPL- IgG: Negativo, ANA + 1:640 Patrón Homógeno Anti DNA + 410 (VR: < 30 UI/ml) C3:52.8 C4:Menor de 5.3, Proteinuria de 24horas Negativa.

Se inicia manejo con Naproxeno 20 mg/kg/día e hidroxycloquina 155 mg al día.

Rx de huesos largos: Reacción periostica importante a nivel de tibias, radios y cubitos de forma bilateral, sugiere periostitis. No hay lesiones focales ni difusas que sugieran infiltración neoplásica a nivel del hueso. No hay signos de erosión articular de manos ni de grandes articulaciones.

Se realizó aspirado de médula ósea reportado con celularidad normal, negativo a infiltración neoplásica.

Con estos datos se hace diagnóstico de LES, se inicia manejo con prednisona 60 mg al día y se aumenta la hidroxycloquina a 310 mg al día. Acude a control ambulatorio a las 4 semanas de iniciado el tratamiento, se encuentra asintomática, refiere resolución completa de manifestaciones osteoarticulares, desapareció la fiebre y la caída del cabello. Al examen físico se encuentra eritema palmoplantar como único hallazgo, no hay datos de artritis ni dolor óseo a la palpación. Se inicia reducción de esteroide progresiva asistiendo a control por 2 meses más, hasta la fecha permanece asintomática.

Comentarios: Esta bien descrito que en el LES puede presentarse afección ósea causada en sí misma por la enfermedad o como efecto secundario del tratamiento. No encontramos reportes de periostitis como parte de las manifestaciones clínicas de LES en la edad pediátrica, se encontraron 4 casos publicados en adultos. Reportamos un caso de LES en la edad pediátrica con periostitis como manifestación inicial. En este caso no encontramos factores relacionados con esta forma de presentación clínica, especulamos que la vasculitis del periostio -reportada más frecuentemente en vasculitis sistémicas de otro origen-, puede generar hipoxia local con subsecuente liberación de hueso y periostitis secundaria.

C188

PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL, MODIFICACIONES COMPORTAMENTALES Y AFECTIVAS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Ventura L. (1), Vargas M (2)

(1) PEMEX, (2) La Salle.

Introducción: Las respuestas afectivas ante la modificación de la imagen corporal en pacientes con LEG ha sido poco estudiado.

Objetivo: Investigar cómo influye en el individuo a nivel biopsicosocial padecer LEG.

Pacientes y métodos: Se elaboró un instrumento que incluyó edad, escolaridad, ocupación, manifestaciones clínicas, ingesta de medicamentos, aceptación o negación de la enfermedad, sentimientos generados por tener LEG, percepción de imagen corporal en relación con la enfermedad y con los medicamentos; fue aplicado al azar a pacientes con LEG de acuerdo a criterios del CAR que asistieron a consulta al HCS.

Resultados: Se incluyeron 14 mujeres con edad media de 40 años (19-63), 42.9% con educación superior, 35.7% media y 21.4% básica, 64.3% eran empleadas remuneradas, 28.6% amas de casa, 7.1% estudiante. Un 92.9% tenía conocimientos acerca de su enfermedad (enf). El tiempo promedio de duración de la enf. fue de 66 meses (2-348), 92.9% tomaban medicamentos, un promedio de 6 (2-8), 35.7% los tomaban por sentirse bien, 50% para evitar que su enf. avanzara, 7.1% para disminuir dolor. 57.2% tomaban esteroides; el 57% se sentía insegura por tener la enf., 50% expresaron preocupación excesiva por la enf., 50% no aceptaban tener la enf., 21.4% refirieron aislarse de los demás después del dx., 28.6% se tornaron agresivos postdx. 21.4% aceptaron estar deprimidas, 64.3% observaron cambios en su cuerpo por la enfermedad de los cuales el 71.4% fue en cara, 42.9% en brazos, 21.4% en tronco y 57.1% en piernas, 57.4% observaron modificaciones por el uso de medicamentos: 28.6% edema facial, 7.1% hipertriosis, 14.3% aumento de peso. Un 35.7% sentía rechazo hacia su persona por tener la enfermedad, 14.3% sentía indiferencia, 28.6% se sentía obesa, aunque 57.1% percibía tener una figura estética. El 42.9% le atribuía a la mala suerte tener la enfermedad.

Conclusiones: Un área poco explorada es la respuesta afectiva y cambios en la percepción de la imagen corporal en paciente con LEG, se requiere una población mayor para establecer diferencias y modificaciones en la conducta del médico.

C189

IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH AN INADEQUATE RESPONSE TO ANTI-TNF THERAPY IN THE ATTAIN TRIAL, ABATACEPT EFFECTIVELY REDUCED PAIN AND FATIGUE, AND IMPROVED SLEEP QUALITY

Anthony Russell, Tracy Li, Mark Genovese, Carlos Pineda

University of Alberta Hospital, Edmonton, Canada, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, Stanford University Medical Center, Stanford CA, USA, Instituto Nacional de Cardiología, Mexico City, Mexico.

Objective: The effects of abatacept on pain, fatigue and sleep quality were assessed as part of the ATTAIN (Abatacept Trial in Treatment of Anti-TNF INadequate responders) trial.

Methods: ATTAIN was a 6-month, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter, Phase III trial of a fixed dose of abatacept approximating 10 mg/kg versus placebo in patients with active rheumatoid arthritis (RA) and with an inadequate response to ≥ 3 months of anti-TNF- α therapy (etanercept and/or infliximab). Study medication was administered on Days 1, 15, 29, and then every 28 days thereafter. All patients also received ≥ 1 background DMARD (abatacept vs. placebo: MTX, 75.6 vs. 82.0%; anakinra, 2.7 vs. 2.3%; all other non-biologic DMARDs were <10% in each group). Pain and fatigue severity were assessed using a 100 mm Visual Analog Scale and sleep quality using the Medical Outcomes Study Sleep Scale (MOS-Sleep), a validated instrument measuring sleep problems (e.g. sleep disturbances, quantity and adequacy). A sleep problems index (0-100, with higher scores indicating more problems) was also generated.

Results Obtained and Conclusion: A total of 258 and 133 patients with longstanding disease (~12 years), were randomized to the abatacept and placebo groups, respectively. Baseline characteristics were similar between the groups (abatacept vs. placebo; mean \pm SD): elevated pain (70.9 \pm 19.7 vs. 69.5 \pm 18.9), fatigue (73.8 \pm 19.7 vs. 72.2 \pm 19.4) and MOS-Sleep values (49.0 \pm 19.0 vs. 46.0 \pm 18.4), indicating severe sleep impairment. At 6 months, ANCOVA adjusted mean improvements [SE] in sleep quality and fatigue were significantly greater

in the abatacept versus placebo group (sleep quality, -9.4 [1.0] vs. -2.8 [1.3]; fatigue, -21.9 [1.6] vs. -6.0 [2.3]; $p < 0.001$ for both measures). Significant improvements in pain were noted on Day 29 in the abatacept versus placebo group and were maintained to the end of the study. Abatacept was generally safe and well tolerated.

Brief Conclusion: Abatacept is effective at reducing pain and fatigue and improving sleep quality in RA patients with inadequate responses to anti-TNF- α therapy.

C192

PYOGENIC ARTHRITIS, PYODERMA GANGRENOSUM, AND CYSTIC ACNE SYNDROME (PAPA SYNDROME) PRESENTING AS RECURRENT KNEE MONO-ARTHRITIS IN A CHILD

Sandhya Satyanarayana, Suzanne Ramsey, Sarah Dyack, Bianca Lang, Cathy Coady, Olivia Ortiz-Alvarez, Andrew Issekutz

IWK Health Centre.

Objective: To describe an unusual presentation of PAPA syndrome (pyogenic sterile arthritis, pyoderma gangrenosum, cystic acne).

Methods: We report a 6-year-old male who presented in 2004 with a third episode of right knee mono-arthritis. No medical attention was sought for the first episode at age 2 years. During the second episode (2003), purulent synovial fluid was sterile. During the third episode, fever and arthritis persisted despite eleven days of broad-spectrum antibiotics, recurrent arthroscopy and debridement. General examination was normal. Peripheral blood WBC was 7.9×10^9 with 59% neutrophils; 15% bands, CRP 110 mg/L, ESR 63 mm/hr. Synovial fluid WBC count was $19,000 \times 10^6/L$, with 90% neutrophils. Synovial fluid bacterial culture and Mycobacterial PCR and culture were negative. Synovial biopsy showed acute and chronic inflammation, necrosis, and granulation tissue. Streptococcal serology and Ureaplasma culture were negative. The patient had protective levels of Diphtheria and Tetanus toxoid, and an NBT reductase was normal. Bonescan showed increased uptake in the distal right femoral and proximal tibial epiphyses and MRI showed florid soft tissue edema, thickened, nodular, enhancing synovium and effusion. Further investigation revealed the presence of the PSTPIP1 mutation, the mutation known to cause PAPA syndrome. Intraarticular injection with triamcinolone hexacetonide at a dose of 1 mg/kg resulted in rapid resolution of fever, pain and swelling on day 14 of admission. Repeat synovial fluid aspiration of a small residual knee effusion was non-inflammatory. To our knowledge, this is the first report of PAPA syndrome with recurrent episodes involving a single joint. The patient has been managed successfully with indomethacin, intermittent intra-articular corticosteroid injections, and a brief course of oral prednisone in 2005 for a fourth flare of acute right knee mono-arthritis.

Results Obtained and Conclusion: This case highlights the importance of maintaining a high index of suspicion for PAPA syndrome in patients with sterile pyogenic arthritis to promote early recognition of this rare but possibly debilitating disorder. In particular, the presence of recurrent sterile pyogenic arthritis in a single joint should not preclude one from considering PAPA syndrome, which may have implications for future treatment.

C193

WEGENER Y TUBERCULOSIS PULMONAR: UNA SOBREPONICIÓN

Rosales V (1), Irazoque F (2), Andrade L (3)

(1)(2)(3) CMN 20 de Noviembre ISSSTE.

Introducción: La granulomatosis de Wegener (GW) es una vasculitis necrotizante granulomatosa, muy poco frecuente en población pediátrica.

Presentamos un caso de GW de difícil diagnóstico en una paciente de 15 años con tuberculosis pulmonar asociada y pobre respuesta terapéutica.

Reporte de caso: Femenino de 15 años, estudiante, residente de Morelos, combe negativo y viaje reciente a grutas.

Inicio en dic del 04 con fiebre, otorrea e hipoacusia izquierda que mejoró con tratamiento no especificado, con recaída 2 semanas después agregándose pérdida de peso, dolor abdominal y perforación del septum nasal. La biopsia de mucosa nasal mostró granulomas y vasculitis, BAAR en esputo y PCR en sangre para tuberculosis e histoplasmosis negativos. Recibe 3g de metilprednisolona (MPD) IV y 2 bolos de ciclofosfamida (CF) con intervalo de 3 semanas sin mejoría, por lo que se envía a nuestra unidad. A su llegada febril, caquética, con perforación septal y síndrome de derrame pleural bilateral. Se realizaron BH con anemia, linfopenia y trombocitosis, cultivos de expectoración (*E.coli*, *Neisseria sp* y *Candida parapsilosis*), baciloscopías en expectoración negativas, citología de expectoración normal, cultivos para micobacterias y hongos negativos. AAN y ANCA negativos, C3 y C4 normales, VSG y PCR elevados. Función renal normal. TAC tórax con nódulos múltiples algunos cavitados. TAC con pansinuitis y otomastoiditis crónica. Se inició manejo con ceftriaxona y prednisona (1mg/kg/día). Continuó febril, reinició con dolor abdominal y tos con expectoración hemoptoica. Se cambia tratamiento a meropenem, ceftazidima y fluconazol. La broncoscopia reporta 40,000 UFC de *E. coli* y *Candida albicans*; PCR de lavado bronquial positiva para tuberculosis. Se inicia tratamiento antifúngico. Evoluciona en forma tórpida con abdomen agudo, demostrándose múltiples perforaciones intestinales. Falleció 30 días después de su internamiento. Comentario: La granulomatosis de Wegener ANCA negativa, con afección exclusiva de vías respiratorias, no es frecuente. El diagnóstico diferencial con otros procesos granulomatosos puede ser difícil y el pronóstico, de por sí malo en la población pediátrica, se ensombrece si coexisten infecciones granulomatosas (tuberculosis o micosis).

C195

TRENDS IN DISEASE ACTIVITY AND CORTICOSTEROID REQUIREMENT FOLLOWING DEVELOPMENT OF CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY (CRI) IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)

Mandana Nikpour, Dafna Gladman, Dominique Ibanez, Murray Urowitz
Toronto Western Hospital.

Objective: To determine whether disease activity, flare rate and corticosteroid requirements diminish following development of CRI in SLE.

Methods: Using the lupus database all patients with CRI –‘cases’– (serum creatinine >200 umol/L for >6 months and/or long-term renal replacement therapy [RRT]) due to lupus nephritis were identified. Controls from the same cohort were matched for sex, age, disease duration, duration of follow-up and decade of clinic entry. Cumulative disease activity measured using adjusted mean SLEDAI (AMS), mean number of flares (increase in SLEDAI ³⁴) and mean cumulative steroid dose for the time pre and post development of CRI up to last clinic visit were determined in cases, and for an identical time in paired controls. Comparisons were made using McNemar and paired t-tests.

Results Obtained and Conclusion: 50 cases and 50 controls were identified from a cohort of 1197 patients. 44(88.0%) patients in each group were female. Age at first visit in cases was 34.7±12.1 years. Follow-up from time of CRI to last visit was 4.4±4.7 years. Among cases, mean serum creatinine at last visit was 476±340 umol/L. 32 patients commenced RRT during follow-up. AMS from first visit to time of CRI was greater in cases than for controls measured for an identical time period (8.4±4.4 vs 5.5±4.3 p=0.004), as was flare rate per annum (0.8±1.0 vs 0.2±0.4 p=0.01). There was no significant difference in AMS (6.2±4.3 vs 4.9±4.7 p=0.2), flare rate per annum (0.5±0.9 vs 0.5±1.0 p=0.9) and cumulative steroid dose (55.7±66.1 vs 35.8±49.4 g p=0.2) measured from time of CRI to last clinic visit in cases and for an identical time period in controls.

Brief Conclusion: Patients with SLE who develop CRI due to lupus nephritis continue to have active disease with corticosteroid requirements that are at least equal to SLE patients who do not have CRI.

C196

PRESENTACIÓN CLÍNICA Y SU CORRELACIÓN CON MAL PRONÓSTICO EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO

Pérez M (1), Hernández R (2), Ake M (3), Canúl E (4), Fernández G (5), Portela M (6), Fraga A (7)

(1) HE CMN SXXI, IMSS, (2)(3)(4)(5)(6)(7)

Objetivo: Evaluar las características clínicas y su correlación con complicaciones y mal pronóstico en el síndrome de Sjögren primario.

Material y métodos: Incluimos pacientes mayores de 18 años, con criterios para síndrome de Sjögren y sialoadenitis crónica (clasificación de Greenspan). Registramos las características clínicas y de laboratorio, la evolución y complicaciones. Definimos mal pronóstico a manifestaciones extraglandulares que hayan requerido tratamiento con esteroides (igual o más de 0.5 mg de prednisona por kg de peso/día o equivalente) para su control, además de cáncer. Realizamos estadística descriptiva y correlación.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes, 3 hombres, con edad promedio de 52 años (26 a 72). La edad promedio del diagnóstico fue de 46.18 (26 a 71). El 77% tienen anticuerpos antinucleares positivos, 33% con títulos mayores a 1:128. Tienen anticuerpos anti-Ro 75.8% y anti-La 39.2%; el 77.5% tenían factor reumatoide (FR) positivo (20% >300 UI y 12% >600). Desarrollaron complicaciones 48% de los pacientes (3/41 vasculitis, 6 neuropatía periférica y 3 cáncer). Tuvieron otras complicaciones 15 pacientes. Los factores de riesgo para desarrollar complicaciones fueron títulos elevados de Inmunoglobulina G (r= 0.401; p<0.05), Inmunoglobulina A (0.371; p<0.05), PCR (0.344; p<0.05). Encontramos correlación entre neuropatía periférica y títulos altos de FR (0.315; p<0.05) y aún más si fueron mayores de 600 UI. El desarrollo de neoplasia se relacionó con FR >300 UI y con títulos elevados de PCR (0.474; p<0.01).

Conclusión: Las características clínicas y epidemiológicas de nuestros pacientes no son diferentes a otros ya reportados. Los pacientes con títulos elevados de FR, IgA e IgG y PCR tienen más probabilidad de desarrollar complicaciones por la enfermedad.

C197

CITOCINAS SÉRICAS EN SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLÍPIDOS PRIMARIO

Vargas A (1), Springall R (2), Bojalil R (3), Espínola N (4), Alexánderson E (5), Medina G (6), Jara LJ (7), Amigo MC (8),

(1)(2)(3)(4) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (5) Unidad PET-Ciclo-trón, UNAM, (6)(7) Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS, (8) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Introducción: Se ha relacionado el proceso de aterosclerosis a un perfil pro-inflamatorio de citocinas caracterizado por TNF α , IL-6 e IL-1. El síndrome de anticuerpos antifosfolípidos primario (SAFP) es una enfermedad no inflamatoria, caracterizada por disfunción endotelial (DE), que es el paso inicial en el proceso de aterosclerosis.

Objetivo: evaluar el perfil de citocinas en pacientes con SAFP en comparación con controles sanos.

Métodos: se incluyeron 22 pacientes con SAFP sin evidencia clínica de cardiopatía los cuales fueron comparados con 22 controles sanos pareados por edad y sexo. Se midieron los niveles séricos de IFN γ , TNF α , IL-1 β , IL-6, IL-4, IL-10, IL8, IP10 y MIP1 α .

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (77.2% mujeres, 22.7% hombres), con edad promedio de 41.7 años (+11.9) y 22 controles (41.8+11.5años). Se demostraron concentraciones significativamente menores de TNF α (p=0.03) y

de MIP1 α (p=0.01) en pacientes en comparación con los controles; mientras que no se detectó una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de IFN γ (p=0.31), IL-1 β (p=0.34), IL-6 (p=0.56), IL-4 (p=0.59), IL-10 (p=0.24), IL-8 (p=0.61) e IP10 (p=0.24).

Conclusiones: el perfil de citocinas en pacientes con SAFF difiere de los controles sanos por presentar concentraciones significativamente menores de TNF α y MIP1 α , lo que a su vez difiere del perfil de citocinas que se ha asociado con la aterosclerosis; lo anterior a su vez apoya el involucro de otros mecanismos fisiopatogénicos en el desarrollo de la DE y aterosclerosis en los pacientes con SAFF.

C198

ABATACEPT INDUCES SUSTAINED IMPROVEMENTS IN PHYSICAL FUNCTION AND PAIN OVER 3 YEARS IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH INADEQUATE RESPONSES TO METHOTREXATE

Boulos Haraoui, Anthony Russell, Ye Zhou, Oksana Mokliatchouk, Tracy Li, Larry Moreland, C Garcia, Julie Teng

Department of Rheumatology, Université de Montréal, Montréal QC, Canada, University of Alberta Hospital, Edmonton AB, Canada, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, University of Alabama School of Medicine, Birmingham AL, USA, Hospital General de Mexico, Mexico DF.

Objective: The effect of abatacept on pain and physical function in patients with rheumatoid arthritis (RA) was examined in the Phase III AIM (Abatacept in Inadequate responders to Methotrexate [MTX]) trial and a Phase II trial with a similar patient population.

Methods: AIM was a 1-year, double-blind, placebo-controlled trial evaluating a fixed dose of abatacept approximating 10mg/kg plus MTX. Also presented are data from a 1-year, double-blind Phase II trial with a 2-year open-label long-term extension (LTE) where patients received abatacept 10mg/kg or placebo plus MTX up to 1 year and a fixed dose approximating 10mg/kg abatacept plus MTX thereafter. All patients had active RA despite MTX treatment. Physical function was assessed using Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) in AIM and the modified HAQ-DI (mHAQ-DI) in the Phase II study. The proportion of patients demonstrating a HAQ-DI response (improvement of ≥ 0.3 units in HAQ-DI or mHAQ-DI for AIM and Phase II, respectively) was evaluated. Pain was measured using a 100mm Visual Analog Scale during assessment of ACR responses. Responses were measured prior to study drug administration.

Results Obtained and Conclusion: In AIM, 88.9% (n=433) of abatacept-treated patients and 74.0% (n=219) of placebo-treated patients completed 1 year. In the Phase II trial, 84(73.0%) abatacept-treated patients and 67 (56.3%) placebo-treated patients entered the LTE. Mean percent improvements in HAQ-DI were significantly higher than placebo in the AIM trial at 6 months (35.2 vs. 20.9%; p<0.001) and 1 year (37.3 vs. 19.6%; p<0.001). Similar improvements in mHAQ-DI were seen through 3 years in the Phase II trial (1 year, 49.4%; 2 years, 46.3%; 3 years, 49.3%) with sustained reductions in patient assessed pain also reported (1 year, 52.4%; 2 years, 50.2%; 3 years, 55.6%).

Brief Conclusion: Abatacept demonstrated rapid, significant and clinically meaningful improvements in physical function and reductions in pain in patients with inadequate responses to MTX, providing tangible, sustained benefits to RA patients.

C199

ESPONDILIOARTROPATÍAS REFRACTARIAS A TRATAMIENTO CONVENCIONAL TRATADAS CON ADALIMUMAB A DOSIS BAJAS. RESULTADOS PRELIMINARES

Sauceda-Durán AY (1), Pérez-Barbosa L (2), Rodríguez-Amado J (3), Esquivel-Valerio JA (4), Skinner-Taylor CM (5), Flores-Alvarado DE

(6), Galarza-Delgado DA (7), Villarreal-Alarcón MA (8), Garza-Eli-zondo MA (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Hospital Universitario UANL.

La utilidad de los anti-TNF en espondilitis anquilosante y artritis psoriásica está bien demostrada. La dosis de adalimumab (ADAL) utilizada para artritis psoriásica es de 40mg cada 2 semanas. Una de las principales limitantes para el uso de anti-TNF es el costo que representan. En este trabajo se explora de manera prospectiva, mediante un estudio abierto, no controlado, la respuesta a 20 mg de adalimumab cada 2 semanas, en pacientes con espondiloartropatía (SpA) refractaria a tratamiento convencional.

Objetivo: Describir la respuesta a 20mg de ADAL cada 2 semanas en 5 pacientes con SpA.

Resultados: Se trataron 4 pacientes con espondilitis anquilosante y 1 con artritis psoriásica, la media de edad fue de 36 años (rango 16- 60). Se continuó el tratamiento que tenían previo al inicio del anti-TNF. Se realizó clinimetría a los 0 y 3 meses. A una media de seguimiento de 3.8 meses (rango 3-6), se observó mejoría en todos los pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los pacientes y clinimetría pre y post tratamiento.

Sexo/Edad	M/40		F/45		M/21		M/16		M/60		Promedio total
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
Evoluc (años)	1.7		3		2.3		4		3		2.8
Artitis periférica	Si		Si		Si		Si		Si		5/5
Tratamiento previo	MTX 15/sem SSZ 2g ANE		SSZ 3g ANE		MTX 20/sem SSZ 2g ANE		MTX 15/sem ANE		MTX 20/sem SSZ 3g ANE		
Art inflamadas	5	1	2	1	6	1	3	0	7	5	4.6
Art dolorosos	3	2	3	0	3	0	3	0	2	0	2.8
VASP	5	2	5	1	3	1	7	1	7	6	5.4
VASM	5	3	5	1	3	1	8	0	7	6	5.6
BASG	7.5	2	4	2	6.5	2	7	4	7.5	6	6.4
BASDAI	4.1	0	7.1	1.5	8	1.5	3.6	0.2	7.8	5.1	6.1
BASFI	2.4	2.1	5.3	0.1	3.8	0.7	3.9	0.3	7.4	6.6	4.5
BASMI	-	-	0	0	0.6	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.2
Dolor espalda	0	0	5	7.5	1	0	0.5	0	8	5	2.9
VSG	35	12	60	45	55	5	47	11	20	4	44

APs: Artritis psoriásica, EA: Espondilitis anquilosante, MTX: Metotrexate, SSZ: Sulfasalazina (dosis diaria).

Conclusión: A 3.8 meses de seguimiento, este tratamiento parece ser una alternativa atractiva para el manejo de SpA refractaria a tratamiento convencional.

C200

GRANULOMATOSIS DE WEGENER LIMITADA: EVOLUCIÓN CLÍNICA EN DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS

Ruiz-López K (1), Baca V (2)

(1)(2) Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI

El término granulomatosis de Wegener limitada (GWL) se introdujo para definir a los pacientes con GW sin compromiso renal. Un grupo

Europeo clasificó ésta en: 1)GW localizada, restringida al tracto respiratorio y 2)GW sistémica temprana, que involucra cualquier órgano, excepto riñón u otro órgano vital con falla inminente. Recientemente un grupo norteamericano la define como aquella con manifestaciones clínicas que no ameritan tratamiento agresivo por no comprometer la vida o la función de órganos vitales, observando un inicio temprano, predominio del sexo femenino, mayor duración de la enfermedad, recaídas frecuentes y baja frecuencia de anticuerpos anti-PR3.

Objetivo: Describir las características clínicas de dos pacientes pediátricos con GWL. Caso 1. Femenino de 21 años de edad que inicia a los 10 años con fiebre, proptosis, dolor, aumento de volumen y eritema en párpado, tratada con antimicrobianos por sospecha de celulitis preseptal. La pobre respuesta al tratamiento y la TAC de órbitas sugieren pseudotumor inflamatorio recibiendo tratamiento con esteroides por 6 meses con buena respuesta. Año y medio después presenta recaída y se agrega una lesión eritematosa en pie izquierdo. Se documenta vasculitis leucocitoclástica en piel, anticuerpos P-ANCA y anti-MPO positivos, estableciéndose el diagnóstico de GWL por lo que se reinician esteroides con buena respuesta. Abandona tratamiento a los 16 años y 3 años después presenta nueva recaída reiniciándose tratamiento con esteroides y ciclofosfamida evolucionando satisfactoriamente. Caso 2. Masculino de 9 años de edad que inicia a los 5 años con hemoptisis sugiriendo hemosisiderosis pulmonar idiopática, se inicia tratamiento con esteroides con buena respuesta. A los 8 años se suspenden los esteroides y 6 meses después presenta proptosis ocular derecha. Se documenta GWL con base en P-ANCA positivos y biopsia de pseudotumor orbitario con vasculitis, necrosis y granulomas. Recibe tratamiento con pulsos IV de MPD y CFM con buena respuesta.

Conclusiones: La GWL puede ser confundida con otras patologías, lo que retrasa el tratamiento como en los dos casos descritos, no obstante en nuestros pacientes se observó una evolución clínica sin involucro renal y sin comprometer la función de órganos vitales, aunque las recaídas fueron frecuentes al suspender el tratamiento.

C201

POTT'S DISEASE IN A TEENAGER PRESENTING AS MULTIFOCAL OSTEOMYELITIS

Oliva Ortiz-Alvarez, Suzanne Ramsey, Andrew Issekutz, Robert Bortolussi, Bianca Lang

IWK Health Centre.

Objective: To illustrate the challenge of making the diagnosis of Pott's disease in a patient with multifocal osteomyelitis.

Methods: We report a 17 year old Caucasian girl who presented with a 3 month history of headache, myalgias, bone pain, night sweats and weight loss. She had one day of fever of 39C. On admission to the IWK Health Centre, she looked unwell, and emaciated. Abnormal findings included bone pain, and subcutaneous nodules.

Investigations showed normal WBC count and differential with increased platelet count (558 x 10⁹/L), ESR >100, and CRP 185. Bacterial blood culture was negative. CXR showed lytic areas in 3 ribs. Technetium bone scan demonstrated increased uptake in multiple areas. CT/MRI confirmed multiple lytic lesions of the left humerus, scapula, ribs, ileum, T6 and L2, as well as 2 splenic lesions, and 2 enlarged abdominal lymph nodes. Bone marrow biopsy showed no signs of malignancy. Bone biopsy reported necrotic bone, acute and chronic inflammation, and negative gram stain, AFB and bacterial and Mycobacterial cultures. She started indomethacin for suspected chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO).

Bone pain persisted and inflammatory indices remained high. Three months later, bone pain increased. She had soft tissue abscesses overlying the left 10th rib and T6. CNS exam was normal. Spine MRI showed swelling of intervertebral space (T3- T5). PPD test was strongly positive. Acid-fast bacilli were isolated from the rib

abscess aspirate and culture identified Mycobacterium avium complex (MAC). Immunological investigations confirmed an interferon gamma receptor defect. Treatment for MAC was started. Back pain, fever and night sweats resolved with no neurological sequelae.

Results Obtained and Conclusion: Pott's disease still represents a diagnostic challenge; a high index of suspicion is required as delay in diagnosis is common. Early PPD skin testing and biopsy for Mycobacterium should be done in patients presenting with bone lesions and a clinical picture suggestive of CRMO. If only necrotic bone is obtained on biopsy, repeated biopsy and cultures may be required. When MAC is isolated, immunodeficiency is likely, and the patient should be investigated for interferon gamma signaling defects.

C202

EVALUACIÓN MORFOLÓGICA DE LAS ALTERACIONES MICROVASCULARES MEDIANTE CAPILAROSCOPIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS

Choque RE (1), Amigo MC (2)

(1/2) Instituto de Cardiología Ignacio Chavez.

Objetivo: Describir las características morfológicas microvasculares mediante capilaroscopia convencional del pliegue periungueal, en pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF) primario y secundario.

Método: Se incorporaron 31 unidades de observación, (18 pacientes con SAF primario y secundario que acuden a consulta consecutiva ambulatoria del Servicio de Reumatología del I.N.C.I.CH) y 13 controles sanos.

Análisis de los patrones capilaroscópicos hallados en 18 pacientes con SAF y en 13 sujetos del grupo control.

Se concluye que la proporción de individuos con patrón vascular patológico es significativamente mayor en el grupo de pacientes con SAF que en el grupo control. (p<0.0001)

En el SAFS, se encontraron 17 alteraciones morfológicas, de las cuales, 7 (41%) corresponden a dilataciones capilares, 7 (41%) a disminución de la densidad y 3 (18%) a microhemorragias. En detalle, se integra un patrón tipo esclerodermia predominantemente en el SAF.

Patrones capilaroscópicos asociados con anti-b2GP1.

En 9 (82%) pacientes existe un patrón patológico asociado con anticuerpos anti-B2GP-1 positivos y en 2 (18%) pacientes el patrón capilaroscópico es normal. Por otro lado, 3 (100%) pacientes con patrón patológico registraron negatividad a los anticuerpos anti-b2GP-1.

Conclusión: El estudio capilaroscópico en seco con epiluminiscencia permite una adecuada valoración de las alteraciones morfológicas en los capilares de pacientes con SAF.



C203

FATIGA LABORAL EN ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Rodríguez-Arreola BE (1), González-López L (2), Morales-Romero J (3), Villa-Manzano RG (4), Barragán-Enriquez A (5), Preciado-Serrano ML (6), Gámez-Nava JI (7)

(1)(2)(3)(4)(5) Medicina Interna-Reumatología HGR 110 IMSS, (6) Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, (7) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, HE CMNO, IMSS.

Objetivo: Identificar prevalencia y los factores asociados a fatiga laboral en trabajadores con espondilitis anquilosante (EA).

Material y métodos: Estudio trasversal. Se evaluaron 46 pacientes con EA de un hospital de segundo nivel de atención que tenían un trabajo o empleo remunerado. Se investigaron variables demográficas, clínicas, comorbilidad, depresión y aspectos laborales (duración de la jornada laboral, salario mensual, días de descanso a la semana, antigüedad laboral, número de dependientes económicos). Fatiga laboral fue evaluada a través del índice de Maslach. Este índice evalúa los siguientes dominios: realización personal, cansancio emocional, y despersonalización. Fatiga laboral fue considerada en el caso de estar afectados dos o más dominios. El análisis estadístico incluyó: t de Student y correlación de Spearman.

Resultados: Se evaluaron 46 pacientes. La prevalencia de fatiga laboral fue del 63%. Los pacientes con cansancio emocional tuvieron un promedio significativamente mayor de la duración de la jornada laboral en comparación con aquellos pacientes sin alteración de este dominio (9.5 ± 2.3 vs 8 ± 2.0 hrs., respectivamente). El puntaje de depresión de Beck correlacionó significativamente con fatiga laboral ($r=0.44$, $p=0.004$) y con cansancio emocional ($r=0.68$, $p<0.001$). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las demás variables incluidas.

Conclusiones: Los pacientes con EA con un empleo o trabajo remunerado tienen elevada frecuencia de fatiga laboral. Esto podría implicar altas tasas de abandono de empleos. Se requieren estudios prospectivos que evalúen el efecto de la fatiga laboral en el desarrollo de incapacidad para trabajar.

C204

THE PREVALENCE AND CORRELATES OF SELF-REPORTED FATIGUE IN A RHEUMATOID ARTHRITIS COHORT

Debbie Norrie, Janine Ouimet, Janet Pope

University of Western Ontario.

Objective: Standard data forms collected at one rheumatology clinic include 100mm visual analog scales (VAS) assessing fatigue, sleep problems and overall status; and 5-point Likert scales assessing fatigue change from last visit.

Objectives were to determine the prevalence and correlates (age, sex, overall status, functional disability (HAQ-DI), pain and sleep problems) of self-reported current fatigue and change in fatigue since last visit in a prospective outpatient Rheumatology cohort.

Methods: RA patients seen during a 6-month period with complete questionnaire data for 2 consecutive visits were included ($n=245$). The correlation between VAS fatigue score and VAS pain, sleep and health status, as well as HAQ-DI was determined. Change in fatigue (better, same, worse) was compared with change in pain, health status and functional disability (separately) using Chi square tests.

Results Obtained and Conclusion: Mean age was $60.5y \pm 0.89$ (SEM), 82% were female; and mean fatigue VAS score was 40.6 ± 1.8 . The prevalence of fatigue in RA (VAS score of >20 mm) was 72.5%. VAS pain ($r=0.58$, $p<0.0001$), sleep problems ($r=0.46$, $p<0.0001$) and overall status

($r=0.69$, $p<0.0001$), as well as HAQ-DI ($r=0.54$, $p<0.0001$) were correlated with high fatigue, but age was not ($r=0.04$, $p=0.5$).

5-point Likert scales of change in fatigue, pain and overall status were dichotomized to worse vs. the same or improved; worsening occurred in fatigue (31% of patients), pain (28%), overall status (26%), and the HAQ-DI (44%). Worsening of pain, overall status, and HAQ-DI ($p=0.0003$) were each associated with worsening fatigue. Linear regression of VAS scores, HAQ-DI and age on fatigue VAS demonstrated that HAQ score ($\beta=0.5$, $p=0.03$), pain VAS ($\beta=0.15$, $p=0.04$) and overall VAS ($\beta=0.5$, $p<0.001$) were determinants of concurrent higher fatigue.

Brief Conclusion: The prevalence of self-reported fatigue was high in this RA cohort. Fatigue is correlated with higher HAQ-DI and VAS scores for pain, sleep problems and worse overall status.

C205

CORRELACIÓN DE UN ENSAYO CAIOTRÓPICO DE ELISA PARA DETECTAR ANTICUERPOS ANTI-DNACD (ADNACD) CON EL RHEUMATOENSAJO (FARR) EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Alvarado A (1), Cachafeiro A (2), Pascual-Ramos V (3), Huerta-García MT (4), Villa AR (5), Sanchez-Guerrero J (6), Cabiedes J (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) INCMNSZ.

El ensayo Farr ha sido considerado el estándar de oro para la detección de los aDNAcd patogénicos en pacientes con LEG. Recientemente se han desarrollado ensayos inmunoenzimáticos caiotrópicos (ELISA-C) que podrían sustituir el manejo de radioisótopos.

Objetivo: Comparar los ELISAs caiotrópico y estándar con el Farr y correlacionarlos con la actividad del LEG.

Métodos: Estudiamos 98 pacientes con LEG, 56 activos (SLEDAI ≥ 3 ; 50 ♀; media 34.5 ± 11.1 años), 42 inactivos (SLEDAI ≤ 2 ; 38 ♀; media 37.8 ± 12.1 años) y 102 controles sanos (67 ♀; media 35.6 ± 11.9 años). Detectamos aDNA mediante ELISA-C en el que las soluciones de lavado tenían altas concentración de sales, ELISA-E y Farr.

Estadística: Pearson, U-Mann Whitney y exacta de Fisher.

Resultados: Los valores normales (90 percentil) para las pruebas fueron: ELISA-C = 10.1 UI/mL, ELISA-E = 17.7 UI/mL y Farr > 10.0 UI/mL. Los coeficientes de correlación entre los ensayos enzimáticos comparados con el Farr fueron, para pacientes inactivos: ELISA-C = 0.956, ELISA-E = 0.861; y para pacientes activos: ELISA-C = 0.808, ELISA-E = 0.715. La sensibilidad del ELISA-C fue 79.7% y la especificidad de 79.5 % con VPP = 85.5% y VPN = 72.1; en tanto que para el ELISA-E fueron de 91.5 y 33.3 % respectivamente con VPP=67.5 y VPN=72.2. La correlación de las pruebas con actividad mostró para Farr una RM=3.6 IC 95% 1.5-8.5 ($p=0.002$), para ELISA-C una RM=8.3 IC95% 3.3-20.6 ($p<0.001$) y para ELISA-E una RM=3.3 IC95% 1.1-9.8 ($p=0.023$).

Conclusiones: Por su alta correlación con la actividad clínica del LEG, su sensibilidad y especificidad además de su menor costo y que no genera residuos tóxicos el ELISA-C es una prueba que puede sustituir al Farr.

C206

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO IMPORTANTES EN MUJERES PERIMENOPÁUSICAS: POSIBLE IMPACTO EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS DE OSTEOPOROSIS

Maruris M (1), Morales-Torres J (2)

(1) Unidad Académica de Ciencias Químico Biológicas, UA Guerrero, Chilpancingo, (2) Hospital Aranda de la Parra, León, Gto.

Es importante educar a mujeres perimenopáusicas en medidas preventivas contra osteoporosis y fracturas. Algunas dependen de factores del estilo de vida y son modificables. Debe conocerse su frecuencia en la planeación de programas educacionales preventivos

Objetivos: Conocer la frecuencia de factores de riesgo modificables entre una población de mujeres perimenopáusicas.

Material y métodos: Se invitó a las empleadas del H. Ayuntamiento de Acapulco, de 30 años y más a participar en un estudio sobre su riesgo de osteoporosis y fracturas. Este incluyó un cuestionario autoadministrado y la evaluación de la densidad ósea periférica por medio de un aparato Achilles Express de Lunar® y en los casos "positivos" de columna lumbar y fémur con un aparato DPX-L de Lunar®.

Resultados: Se estudiaron 617 mujeres con edad media de 41.47 (±9.4) años, con Índice de Masa Corporal promedio de 28 (±4.73). El 29.5% eran posmenopáusicas. Solo el 4.1% recibían terapia hormonal. La ingesta media de calcio en la dieta fue de 753.60±331.39 mg/día y 12 (1.9%) tuvieron un Índice de Masa Corporal de menos de 20. Recibieron corticosteroides 2.8%; tomaban 8 o más tazas de café el 2.0%; el 70.7% consume bebidas carbonatadas habitualmente (un promedio de 6.42± 6.19 unidades por semana). El 0.6% consume alcohol habitualmente. El 13.3% fuma 3.3 cigarrillos al día en promedio. El 70.3% se clasificaron como "sedentarias". El 3.24% sufrió una fractura después de los 40 años. Tuvieron masa ósea baja en calcáneo 188 (30.5%). De estas, 90 acudieron a medición central y de ellas 15 (16.6% de las que tuvieron masa ósea baja en calcáneo) tuvieron osteoporosis en columna y/o fémur.

Conclusiones: El consumo excesivo de bebidas carbonatadas; la baja ingesta de calcio, el sedentarismo y la masa ósea baja son factores que deben recibir especial atención al diseñar programas de difusión para la prevención de osteoporosis y fracturas. La baja frecuencia de peso subnormal, tabaquismo y del abuso de café o alcohol limitan el impacto poblacional de esfuerzos para corregirlos.

C207

PARTICIPATION RATES IN AN INTERNET-BASED STUDY OF PHYSICAL ACTIVITY AND OSTEOARTHRITIS

Paul Doerfling, Jacek A. Kopec, Jolanda Cibere, Matt Liang, Donna McIntire, Dave Wilson, Victoria Combes, Eric C. Sayre, John M. Esdaile
Arthritis Research Centre of Canada, Vancouver, BC, Arthritis Research Centre of Canada, Vancouver, BC; University of British Columbia, Vancouver, BC, Arthritis Research Centre of Canada, Vancouver, BC; Harvard University, Boston, MA, University of British Columbia, Vancouver, BC.

Objective: To describe recruitment strategies and baseline participation rates in a longitudinal study of physical activity and osteoarthritis of the knee and hip using a web-based data collection system.

Methods: Direct email was sent to 28,000 members of 50plus.com inviting them to participate in a survey of physical activity and joint health. Reminders were sent after 1 and 2 weeks. Advertisement in an online newsletter was also circulated to 99,424 people in two consecutive publications. All messages contained hyperlinks/banner advertisements directing subjects to the website. Incentives included \$1,500 in lottery prizes. After completing an electronic consent form, subjects were given password access to the questionnaire. The survey included questions on demographics, general health, knee and hip pain, osteoarthritis, and lifetime participation in recreational, domestic and occupational activities. Embedded skip logic ensured that subjects only saw relevant questions. Data was stored in a format compatible with statistical software.

Results Obtained and Conclusion: 4,258 subjects completed the questionnaire. 1,750 registered but did not complete the survey. Participation rates were 9.7% for email recipients and 1.6% for the newsletter group. The sample included 1,570 (36.9%) men and 2,688 (63.1%) women. Mean age of the participants was 61.5 years, (<50 - 1.8%, 50-59 - 40.4%, 60-69 - 41.5% and 70+ - 13.8%). Of

1,749 questions (check boxes, radial buttons or pull down menus), the average subject answered 361 (range 178-847). 76.8% of participants completed the survey in one sitting. Prevalence of self-reported knee OA was 15.5% in men and 22% in women. Prevalence of hip OA was 6.3% in men and 11.3% in women.

Brief Conclusion: Directed email provided higher response rates than targeted online newsletters. Both Methods: are effective recruitment strategies for web-based studies; however, response rates are expected to be lower than in mailed surveys. The number of incomplete surveys could be reduced by shortening the questionnaire; however, maximum achievable response rate would be <15%. A simplified log-in procedure, stronger financial incentives, and additional reminders/advertisements may improve participation rates.

C208

FUERZA PRENSIL (FP): VALORES NORMALES DE ADULTOS EN LA POBLACIÓN MEXICANA

Peña A (1), Pérez-Bastidas ME (2), Estevez A (3), Espinosa-Morales R (4)

(1)(2) Instituto Nacional de Rehabilitación, (3) UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, (4) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: La FP es una medida objetiva y validada para precisar respuesta a tratamientos quirúrgicos y/o médicos de la mano. En México no existen estudios que determinen los valores normales de la FP.

Objetivo: Establecer los valores normales de la FP en mujeres y hombres en una población mexicana.

Material y métodos: Se utilizó un dinamómetro hidráulico digital North Coast® para medir fuerza prensil, pinza, palmar y llave en ambas manos de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Americana de Terapia Ocupacional incluyendo a sujetos sin antecedente de patología del miembro superior, enfermedades neurológicas que afectaran hemicuerpo superior o cualquier condición sistémica debilitante.

Resultados: Se estudiaron 660 sujetos, 350 mujeres y 310 hombres, encontrando sólo 5 y 6 con dominancia izquierda en cada grupo, el resto tenían dominancia derecha. Los resultados para fuerza prensil son los siguientes:

	FUERZA PRENSIL			
	Mujeres		Hombres	
	DER σ (kg)	IZQ σ	DER σ (kg)	IZQ
20-24	25.18	22.89	44.8	41.18
25-29	30.12	27.92	43.81	41.73
30-34	29.69	27.39	45.67	43.81
35-39	30.29	28.42	41.74	40.24
40-44	27.4	25.91	42.07	40.47
45-49	27.22	25.86	41.93	41.15
50-54	26.13	23.19	40.07	39.81
55-59	25.44	23.29	38.52	36.24
60-64	23.53	23.17	39.33	30.75
65-69	24.07	22.59	35.74	28.63
70-74	23.57	21.76	35.17	26.06
75+	11.38	10.82	24.55	15.21

Conclusiones: Para las mujeres, el pico de fuerza se encuentra entre los 25 y 39 años, en los hombres inicia a los 20 años y se mantiene hasta los 49, edad a partir de la cual en ambos grupos, inicia su decline. Comparando con otras poblaciones, la FP en México es significativamente menor.

C209

EFFECTOS DEL SUERO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO SOBRE LA EXPRESIÓN DE MOLÉCULAS DE ADHESIÓN EN CÉLULAS ENDOTELIALES

Martínez A (1), Orozco A (2), Amigo MC (3), Ceballos G (4), Medina G (5), Jara LJ (6),

(1) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (2) Escuela Superior de Medicina, IPN, (3) Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, (4) Escuela Superior de Medicina, IPN, (5)(6) Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza" IMSS.

El suero de pacientes con síndrome de anticuerpos antifosfolípidos primario (SAFP) contiene anticuerpos antifosfolípidos contra gran variedad de componentes de la superficie celular, fosfolípidos de membrana, células endoteliales, etc. Estos anticuerpos son capaces de activar las células endoteliales mediante expresión de moléculas de adhesión.

Evaluamos el efecto del suero de pacientes con SAFP sobre la expresión de molécula de adhesión celular vascular 1 (VCAM-1) y molécula de adhesión intercelular 1 (ICAM-1) en células de endotelio vascular umbilicales humanas (HUVEC).

Se realizó cultivo monocapa HUVEC de mujeres sanas. Las células endoteliales fueron expuestas a suero de sujetos sanos y a suero de pacientes SAFP. La expresión de VCAM-1 e ICAM-1 fue evaluada semicuantitativamente con inmunocitoquímica y expresada en píxeles/área de imágenes digitalizadas.

El suero de SAFP aumento la expresión basal de VCAM-1 e ICAM-1 en 96% y 79% respectivamente en comparación con los sujetos sanos. La expresión de VCAM-1 en sujetos sanos y SAFP fue de 69.3 ± 14.3 vs 136.3 ± 20.7 píxeles/área y en el caso de ICAM-1 fue de 88.0 ± 12.1 vs 158.7 ± 25.2 píxeles/área respectivamente.

C210

IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS WITH INADEQUATE RESPONSES TO METHOTREXATE, ABATACEPT INDUCES SUSTAINED IMPROVEMENTS IN QUALITY OF LIFE, SLEEP QUALITY AND FATIGUE OVER 3 YEARS

Jacques Brown, Paul Emery, Anthony Russell, Ye Zhou, Oksana Mokliatshouk, Tracy Li, Rene Westhovens, Carlos Abud-Mendoza, Julie Teng

CHUL du CHUQ, Quebec, Canada, Department of Rheumatology and Rehabilitation, University of Leeds, Leeds, UK, University of Alberta Hospital, Edmonton AB, Canada, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, Universitaire Ziekenhuizen, Leuven, Belgium, Hospital Central Dr Ignacio Morones Prieto, San Luis Potosi, Mexico.

Objective: The effects of the selective co-stimulation modulator abatacept on quality of life (QoL), fatigue, pain and sleep quality were examined in the Phase III AIM (Abatacept in Inadequate responders to Methotrexate [MTX]) trial and in a similar patient population treated with abatacept for up to 3 years as part of a Phase II trial.

Methods: AIM was a 1-year, double-blind, placebo-controlled trial evaluating a fixed dose of abatacept approximating 10 mg/kg plus MTX. Also presented are data from a 1-year, double-blind, Phase II trial with a 2-year, open-label, long-term extension (LTE). Physical and mental health was measured using the Short Form (SF)-36, encompassing four physical and four mental subscales, and physical and mental component summaries (MCS and PCS, respectively). In AIM, sleep quality was measured using the validated Medical Outcomes Study Sleep Scale (MOS-Sleep). Fatigue was measured using a 100 mm Visual Analog Scale.

Results Obtained and Conclusion: In AIM, 88.9% of the 433 patients were randomized and treated with abatacept and 74.0% of the 219 patients who received placebo completed 1 year of treatment. In the Phase II study, 84 (73.0%) abatacept-treated patients and 67 (56.3%) placebo-

treated patients entered the LTE. The abatacept-treated patients in AIM demonstrated both clinically meaningful (change of ≥ 3 points) and statistically significant improvements in all subscales of the SF-36 vs. placebo. Adjusted mean change from baseline for PCS and MCS were significantly higher for abatacept versus placebo in the AIM trial at 1 year: 9.1 vs. 5.0; $p < 0.001$ and 6.9 vs. 4.7; $p < 0.05$. In the AIM study, adjusted mean improvements in MOS-Sleep and fatigue at 1 year were -10.4 vs. -6.8 for placebo ($p < 0.05$) and -26.5 vs. -16.4 for placebo ($p < 0.001$), respectively.

Brief Conclusion: In AIM, abatacept significantly improved sleep quality, reduced pain and fatigue and resulted in clinically meaningful improvements in all subscales of the SF-36 and MCS and PCS. Similar improvements were observed through 3 years in the Phase II trial.

C211

MANO REUMÁTICA (MR): UNA EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN, ACTIVIDAD Y CRONICIDAD. ESTUDIO DE COHORTE

Pérez-Bastidas ME (1), Marín N (2), Hernández B (3), Espinosa-Morales R (4)

(1)(2)(3)(4) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: Las articulaciones de la mano son las más afectadas en la artritis reumatoide (AR). Tenemos instrumentos para medir el impacto del daño en la MR. ALARMA es una cohorte de pacientes con AR.

Objetivo: Evaluar la relación entre la función, actividad y cronicidad de la MR de la cohorte ALARMA.

Métodos: Se evaluó fuerza prensil (FP), MHAQ, deformidades de la mano (DM), índice de Sharp modificado, clasificación de Steinbrocker (STE) y aspectos demográficos. Se realizó estadística descriptiva, utilizando correlación de Spearman, ANOVA y prueba de chi2.

Resultados: ♀ 69 (88%), ♂ 9(12%), evolución ♀ $9.3 + 8.2$ ♂ $10.9 + 12.2$ años. Las DM más frecuentes fueron: desviación cubital (DC) derecha 17 (24%), DC izquierda 14 (20%), hiperextensión del primer dedo (H1D) derecho 13 (18%), H1D izquierdo 10 (14.29%), cisne del 4to. dedo (C4D) derecho 6 (8%), C4D izquierdo 9 (13%). La proporción de pacientes con DM fue mayor al tener mayor evolución de AR $p = 0.006$; se encontró que a mayor evolución (>10 años) y presencia de DM hay menor FP $p = 0.029$; hay correlación positiva entre Sharp-evolución $r = 0.57$, $p = 0.001$ y entre Sharp-DM $p = 0.001$. Hay correlación negativa entre Sharp de mano derecha-FP derecha $r = -0.28$, $p = 0.01$, entre STE-FP $r = -0.43$, $p = 0.0004$ y entre FP-MHAQ $r = -0.46$, $p = 0.001$.

Conclusiones: Las DM más frecuentes fueron las desviaciones cubitales. En esta cohorte hay una correlación importante entre los años de evolución de la enfermedad y la presencia de deformidades, puntuación de Sharp con subsecuente pérdida en la función y FP.

C212

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO PEDIÁTRICO (LESP). COHORTE DE 265 PACIENTES

Solis VE (1), Matamoros TJL (2)

(1) Unidad Médica de Alta Especialidad "Dr. Gaudencio González Garza" Centro Médico La Raza, IMSS., (2) Unidad Médica de Alta Especialidad "Dr. Gaudencio González Garza" Centro Médico La Raza, IMSS.

El Lupus eritematoso sistémico pediátrico (LESp) es una enfermedad multisistémica con mayor afectación renal, el 33% inicia antes de los 10 años.

Objetivo: informar el comportamiento clínico de una cohorte con LESp.

Pacientes y método: se revisaron los expedientes del Servicio de Reumatología Pediátrica HG CMN La Raza de enero de 1996 a junio de 2005, con LESp (4 criterios del ACR), seguidos hasta los 16 años de edad.

Resultados: se incluyeron 246 expedientes; la edad promedio al diagnóstico fue 11.9 años (5-16), 86.5% mujeres, 13.8% masculinos. Tuvieron afectación renal 97 (39%); hematuria (60%), proteinuria (55%), hiperazoemia (18%); por biopsia renal IV de la OMS 84%, III 11%, II 3%. Afectación hematológica 51 (21%), púrpura trombocitopénica (41) y anemia hemolítica (10). Alteraciones en SNC 25 (10%), crisis convulsivas 32%, isquemia cerebral y corea (68%). Afección, mucocutánea y articular (MCA) (siempre coexistieron) en 45 (16%). Murieron 7%, 4 por hemorragia pulmonar y lupus activo, 8 por sepsis y 1 por IRC y sepsis, la sobrevida a 10 años fue 95%.

Conclusiones: Menor frecuencia MCA, mayor nefropatía, y defunción por hemorragia pulmonar y LESp activo. Tenemos sobrevida alta hasta los 16 años.

C213

ABATACEPT IMPROVES PATIENT-REPORTED OUTCOMES IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS RECEIVING BACKGROUND DMARDS: 1-YEAR SAFETY RESULTS OF THE ASSURE TRIAL

Ignacio Garcia-De La Torre, Bernard Combe, Allison Covucci, Tracy Li, Michael Weinblatt, Kam Shojania

University of Guadalajara, Guadalajara, Mexico, Hopital Lapeyronie, Montpellier, France, Bristol-Myers Squibb, Princeton NJ, USA, Brigham and Womens Hospital Rheumatology and Immunology, Boston MA, USA, Arthritis Research Centre, Vancouver, Canada.

Objective: Patient-reported outcomes were assessed in the ASSURE (Abatacept Study of Safety in Use with other RA therapies) trial, which was designed to assess the safety of abatacept during 1 year of add-on treatment with one or more non-biologic (non-bio) DMARD and/or biologic (bio) DMARD in patients with active RA.

Methods: Patients were randomized to receive a fixed dose of the selective co-stimulation modulator abatacept (~10 mg/kg) or placebo monthly for 1 year. All patients were receiving background non-bio or bio DMARDs. The primary endpoint was safety; patient-reported outcomes were assessed as follows: patient physical function (using the Health Assessment Questionnaire); patient global assessments of disease activity and pain (using the Visual Analog Scale).

Results Obtained and Conclusion: A total of 1441 patients were randomized and treated (abatacept/non-bio: 848; abatacept/bio:100; placebo/non-bio: 418; placebo/bio: 59; 16 patients were excluded from the efficacy analysis but not the safety analysis, due to compliance issues). In both abatacept groups, percent improvements from baseline were observed in all patient-reported outcomes vs. placebo, particularly in patients receiving non-bio background DMARDs (physical function, 30.1 vs. 9.0; disease activity, 41.2 vs. 20.6; pain, 33.5 vs. 22.4) compared to those receiving bio background DMARDs (physical function, 22.5 vs. 14.9; disease activity, 35.7 vs. 26.5; pain, 33.5 vs. 22.4). At 1 year, 47.3% of patients treated with abatacept achieved a clinically meaningful HAQ response (improvement of ≥ 0.3 HAQ units from baseline) vs. 34.6% of placebo-treated patients ($p < 0.001$). Abatacept demonstrated a favorable safety profile in patients receiving background non-bio DMARDs; an increase in serious adverse events and infections was observed in the smaller group of patients receiving abatacept plus background bio DMARDs. Discontinuation rates for all patients were lower for abatacept (13%) vs. placebo (18%).

Brief Conclusion: Abatacept treatment leads to improvements in patient-reported outcomes in patients receiving background DMARDs with the greatest improvements in patients receiving background non-bio DMARDs.

C214

METOTREXATO (MTX) EN REGIMEN QUINCENAL EN LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

Moctezuma JF (1), García García C (2), Rojas-Serrano J (3), González MA (4), Lino L (5), Burgos-Vargas R (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Hospital General de México.

Introducción: El MTX es conocido por su eficacia cuando existe afección articular en LES, pero se sabe poco de la evolución del paciente cuando se disminuye o suspende en pacientes controlados.

Objetivo: Valorar la utilidad del MTX oral con un esquema quincenal en pacientes con el diagnóstico de (LES), con previo esquema semanal, así como sus características clínicas y de laboratorio.

Pacientes y Métodos: Se revisaron los expedientes de los pacientes con LES de acuerdo a los criterios del ACR de un periodo de 1998 al 2005. Se analizaron aquellos cuyo tratamiento de mantenimiento era con MTX oral en un régimen quincenal, con un esquema previo de administración semanal, se documentó la fecha de su inicio, el tiempo al cambio, la actividad con SLEDAI en estos periodos, así como también se revisó el perfil de autoanticuerpos y uso de terapia concomitante.

Resultados: De un subgrupo de 157 pacientes con LES se identificaron a 9 (5.7 %) todas ellas mujeres de edad promedio 29.8 años (20 - 41) tratadas con MTX en régimen quincenal, todas con afección articular caracterizado por poliartritis, bilateral y simétrica no erosiva principalmente de manos (carpos, MCF e IFP), una paciente había debutado con afección al sistema nervioso central y renal que incluso concluyó un esquema con ciclofosfamida previamente, dos iniciaron con afección hematológica del tipo de la trombocitopenia, una de ellas con síndrome anticuerpos antifosfolípido secundario. De laboratorio los AAN estuvieron presentes en el 100 %, anti DNA 77.7%, Sm 57.1%, aCL en 66.6 % IgG 50 % e IgM 50%, el FR se determinó en 6/9 siendo positivo solo en 4 de los cuales 2 fueron títulos altos. La dosis del MTX semanal y posteriormente cambiado a régimen quincenal fue de 10 mg en un tiempo promedio de 15.8 meses. El SLEDAI promedio al momento del diagnóstico fue de 6.2, al inicio del MTX de 4.4, al momento del cambio a quincenal de 0.3 y manteniéndose en 0.2. Seis de los 9 pacientes toman cloroquina 150 mg cada 24 hrs desde el inicio de su padecimiento, 4/9 toman ácido acetilsalicílico a dosis antitrombóticas, todos tomaron ácido fólico 10 mg a la semana y ninguno tomaba esteroides. No hubo eventos adversos.

Conclusiones: El uso de MTX en un régimen quincenal mantuvo el control del LES con manifestaciones articulares y evitó reactivación a otros órganos y sistemas, con buena tolerancia y sin eventos adversos.

C215

AUTOINMUNIDAD ORGANO ESPECIFICA (TIROIDES) y LUPUS ERITEMATOSO EN PACIENTES MESTIZOS MEXICANOS ¿ASOCIACIÓN O COINCIDENCIA?

Soto ME (1), González-Ortega ME (2), Jiménez-Rojas V (3), González-López EH (4), Escamilla MI (5), Urías-Medina K (6), Bojalil-Parra R (7), PA Reyes (8)

(1) Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", (2)(3)(4)(5)(6)(7)(8) Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Introducción: Es conocida la asociación entre enfermedades autoinmunes. En Lupus Eritematoso Sistémico (LES) el distiroidismo (hipo>hiper) tiene > prevalencia que en la población sana. Revisamos una cohorte retrospectiva de pacientes con LES, cuya prevalencia alcanzó 8%. Decidimos estudiar características clínicas, patrón y especificidad de autoanticuerpos en una muestra de esta cohorte.

Objetivo: Evaluar el comportamiento clínico y la prevalencia de enfermedad tiroidea en una cohorte de pacientes con LES comparando con población sana y con distiroidismo primario.

Material y métodos: Se revisaron expedientes de pacientes, todos cumplieron con criterios de clasificación de LES, pacientes que tenían diagnóstico de distiroidismo y LES, 2 grupos de la misma extracción. La valoración clínica fue hecha por especialistas, en su momento, y se evaluaron retrospectivamente, se evaluó si el diagnóstico de distiroidismo fue previo, concomitante o posterior a LES, evolución clínica comorbilidad. Se incluyeron 2 grupos de comparación: sanos y distiroideos primarios

Resultados: De 259 pacientes 20 tuvieron distiroidismo 12 con hipotiroidismo y 8 con hipertiroidismo, La enfermedad tiroidea, fue previa en 50% concomitante en 25% y 25% después. Las pacientes con problema tiroideo tienen mayor de edad y expresión clínica diferente a las que no lo tienen. El daño renal en el grupo de LES + distiroidismo en biopsias renales mostraron > GMN- I-II más que GMN-IV. Ac antitiroglobulina y antimicrosomales fueron evaluados entre grupos, en ningún control sano estuvieron presentes, pero si en pacientes con LES con o sin distiroidismo y este último mostró > frecuencia de anti-RNP.

Conclusión: Anomalías tiroideas son frecuentemente encontradas en ocasiones con manifestación subclínica que parece depender de actividad de el proceso autoinmune, creemos que es necesario evaluar esta etapa del padecimiento de manera prospectiva, el daño a órgano blanco varía y la evolución de los pacientes en relación a esto puede tener implicaciones en el pronóstico.

C216

RELIABILITY AND STANDARDIZATION OF THE HIP EXAMINATION IN OSTEOARTHRITIS

Jolanda Cibere, Anona Thorne, Nicholas Bellamy, Andrew Chalmers, Nelson Greidanus, Nizar Mahomed, Sherry Trithart, Victoria Combes, Kamran Shojania, Jacek Kopec, John M Estdaile

Arthritis Research Centre of Canada, Vancouver, BC, University of British Columbia, Vancouver, BC, University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia, University of Toronto, Toronto, Ontario.

Objective: To evaluate the benefit of standardization on the reliability of the physical examination of the hip by rheumatologists and orthopedic surgeons.

Methods: Six subjects with mild to severe hip osteoarthritis (OA) were examined by 6 examiners (4 rheumatologists, 2 orthopedic surgeons) experienced in the assessment of hip OA using a 6x6 Latin square design. Subjects were examined, followed by a standardization meeting and, a day later, by post-standardization examinations. 33 hip examination maneuvers were evaluated, including range of motion, pain, tenderness, muscle strength, leg length and gait. The order of examinations was randomized for each examiner. For dichotomous signs, agreement was calculated as the prevalence-adjusted bias-adjusted kappa (PABAK). Ordinal and continuous variables were analyzed by ANOVA, using the proportion of variance due to rheumatologists to calculate a reliability coefficient (Rc).

Results Obtained and Conclusion: Subjects' mean age was 61 years (range 49-65), mean BMI was 24 (range 21-30), mean WOMAC pain on walking was 52 mm (range 21-81mm). 23/33 (70%) hip examinations were reliable after standardization. Two new items resulted from the standardization meeting. The pre-/post-standardization reliability for select hip examinations using PABAK were as follows: Gait 0.06/0.52; pain on internal rotation 0.60/0.52; pain on external rotation 0.24/0.72; pain on flexion 0.46/0.82; Patrick test for hip pain 0.78/0.80; Thomas test 0.60/0.88; Trendelenburg test 0.36/0.06. The pre-/post-standardization reliability for select hip examinations using Rc were as follows: hip flexion strength 0.83/0.95; hip abduction strength 0.90/0.86; hip adduction strength 0.87/0.86; ROM internal rotation (supine) 0.87/0.94; ROM external rotation (supine) 0.87/0.80.

Brief Conclusion: Moderate to very good agreement was present for many hip examinations prior to standardization. Improved reliability was

achieved after standardization for many but not all hip assessments. This will be important for improved outcome studies of early hip OA.

C217

PROGRESION RADIOGRAFICA DE LAS MANOS Y LOS PIES DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) DE <1 AÑO DE EVOLUCION. LA CLÍNICA ARRECIEN

García García C (1), Moctezuma JF (2), Rojas Serrano J (3), Galindo Feria AS (4), Vazquez-Mellado J (5), Lino L (6), Gonzalez M (7), Servín A (8), Burgos-Vargas R (9)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9) Hospital General de México.

Antecedentes: La presencia de erosiones (EROS) y/o disminución del espacio articular (EÁ) es una evidencia de daño en pacientes con AR. Independientemente del método de evaluación utilizada, la frecuencia de éste tipo de alteraciones varía de un estudio a otro.

Objetivo: Evaluar la progresión radiográfica de una cohorte de pacientes con AR de inicio reciente seguimiento a un año.

Sujetos y métodos. Se incluyeron 50 pacientes de la clínica ARRECIEN con diagnóstico de AR (ACR), que tenían radiografías de las manos y pies en la visita inicial y al año. Todos fueron evaluados de manera estandarizada, se determinaron variables demográficas, clínicas y de laboratorio. Todos recibieron el mismo tratamiento farmacológico a base de metotrexato, sulfasalazina y AINES. Las radiografías fueron evaluadas por un observador de manera cronológica, utilizando el método de Sharp/van der Heijde (puntuación 0-448). Se consideró progresión radiográfica cuando la diferencia entre las dos lecturas era superior a la diferencia mínima significativa (DMS).

Análisis estadístico: Se realizó estadística descriptiva. La diferencia mínima significativa (DMS) se determinó con el método de Bland & Altman y se determinó el porcentaje de pacientes que progresaron de acuerdo a la DMS. Además se realizó prueba de hipótesis con X^2 , prueba de t y U de Mann-Whitney.

Resultados: Se evaluaron 50 pacientes con AR que tuvieron radiografías de las manos y los pies en la visita inicial y al año. 42 (85%) fueron mujeres, la edad promedio fue de 36.11 ± 8.5 años, tiempo promedio de evolución en su primera evaluación fue de 6.5 ± 2.9 meses. El 78% eran FR positivo, el 57% estaba en clase funcional II, 47% habían recibido previamente corticoesteroides, 8.5% FARMES. La calificación radiográfica en la evaluación inicial el puntaje total fue de 21.36 ± 5.8 (Mediana: 21, min, max: 8-36). La calificación radiográfica al año el puntaje total fue de 28.5 ± 5.5 (mediana 29, min, max: 17-44). La DMS fue de 11. Trece pacientes (26%) tuvieron progresión radiográfica. Al comparar las diferencias entre los grupos con y sin progresión, la única variable significativa fue el uso de FARMES previos al ingreso a la clínica (0.25 Vs. 0.02, P:0.04, RM 11.3, IC 95%: 1.02-122.3).

Conclusiones: El 26% de pacientes con AR de reciente inicio tuvieron progresión radiográfica, la variable asociada con progresión radiográfica fue retraso en el uso de FARMES. Las radiografías son una herramienta fundamental en la monitorización y cuidado de pacientes con AR, aquellos que se demuestre progresión requiere de modificaciones y tratamientos más agresivos.

C218

CORRELACIÓN ANATOMO-RADIOLÓGICA CON LA FUNCIÓN, ACTIVIDAD Y CRONICIDAD EN EL PIE REUMÁTICO

Pérez-Bastidas, ME (1), Marín, N (2), Hernández, B (3), López, E (4), Espinosa-Morales, R (5)

(1)(2) Instituto Nacional de Rehabilitación, (3) Instituto Nacional de Cardiología, (4)(5) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: El porcentaje de afección del pie y tobillo en artritis reumatoide (AR) es por arriba del 90% en la evolución de la enfermedad. Es una causa importante de discapacidad en los pacientes. La correlación entre los diversos instrumentos de medición de funcionalidad y características clínicas aun es controvertida. ALARMA es una cohorte de pacientes tanto prevalentes como incidentes de AR, se inició en el año 2004; tiene como objetivo reconocer factores de mal pronóstico para la génesis de la discapacidad.

Objetivo: Evaluar la anatomía y función del pie en pacientes con AR de la cohorte ALARMA.

Métodos: Se evaluó la morfometría del pie (cuadrado, griego, egipcio); índice de Sharp modificado; escala de función específica del pie (AOFAS); mHAQ; Das28 y datos demográficos. Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión, se utilizó correlación de Spearman para variables no paramétricas.

Resultados: Hay ♀ 69 (88%) ♂ 9(12%), evolución de AR ♀ 9.3 + 8.2, ♂ 10.9 ± 12.2 años, puntuación de Sharp del pie 26.9 ± 29.2, pie cuadrado 51 (66%), griego 25 (32%), egipcio 1 (1.3%). Hubo correlación negativa entre AOFAS-Sharp $r = -0.40$ ($p=0.0018$), correlación positiva entre mHAQ-Sharp $r=0.49$ ($p < 0.001$), correlación positiva años evolución-Sharp $r=0.46$ ($p > 0.001$). El valor del factor reumatoide tuvo correlación positiva con Sharp $r=0.36$ ($p=0.008$). No hubo correlación entre la actividad de la enfermedad y Sharp.

Conclusiones: En esta cohorte existe una tendencia positiva entre el grado de afección radiológico, la funcionalidad y cronicidad del pie reumático más no con la actividad de la enfermedad.

C219

INCIDENCE OF OSTEOARTHRITIS IN BRITISH COLUMBIA, CANADA, 1995-200

Jacek A. Kopeck, Mushfiqur Rahman, Christel Le Petit, Jean-Marie Berthelot, Jaafar Aghajanian, Eric C. Sayre, Jolanda Cibere, Aslam H. Anis, Elizabeth M. Badley

University of British Columbia, Arthritis Research Centre of Canada, Statistics Canada, University of Toronto.

Objective: The number of persons affected by osteoarthritis (OA) in Canada and other industrialized societies is likely to rise due to population aging. However, there have been no published studies of the trends in OA incidence over time. The purpose of our study was to describe changes in age-standardized and age-specific incidence of OA in males and females during the period 1995/6 - 2000/1 in British Columbia (BC), Canada.

Methods: We have used data on all visits to health professionals and hospital admissions covered by the Medical Services Plan of BC (population of about 4 million) for the fiscal years 1995/6 through 2000/1. OA was defined as at least one visit to a health professional or one hospital separation with ICD-9 code 715. Incidence rate was estimated as number of new cases during a given year divided by the BC population for that year. A 4-year run-in period was applied to eliminate prevalent cases, with an additional adjustment for prevalence bias. Rates were standardized to the 1998 BC population.

Results Obtained and Conclusion: Age-standardized incidence rates of OA increased between 1995/6 and 2000/1 by 3.5% in men (from 10.5 to 10.9 per 1000) and by 8% in women (from 14.1 to 15.3 per 1000). In both men and women, the rates increased primarily in persons 60 years of age and older, with little change in the younger age groups. These data suggest that factors other than age have contributed to a recent rise in the incidence of OA. A limitation of the study is a relatively short period of observation. Comparisons with other studies are not available at the present time.

Brief Conclusion: If the observed trends continue, the burden of OA over the next 1-2 decades will be larger than predicted on the basis of changes in population age structure.

C220

VALORACIÓN AUDIOLÓGICA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) Y EN SUJETOS SIN AR. BÚSQUEDA DE ASOCIACIÓN CON ACTIVIDAD Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Pérez-Bastidas ME (1), Gutiérrez-Farfán I (2), Alonso-Luján L (3), Espinosa-Morales R (4)

(1)(2)(3)(4) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: En AR hay afectación de las articulaciones incudomaleolar o incudostepal; por la AR y/o el uso de medicamentos ototóxicos.

Objetivo: Describir anomalías audiológicas en pacientes con AR comparadas con sujetos sin AR.

Pacientes y Métodos: Pacientes con AR, sin evidencia de patología auditiva. Controles (Cs) sujetos sin AR pareados por edad y sexo. Se realizó audiometría (AU) tonal convencional; si existía alteración en vía aérea (VA) se valoró vía ósea (VO), logaudiometría (LG) y timpanometría (T). 1. Estadística descriptiva, 2. paramétricas: t student, chi cuadrada, 3. No paramétricas Mann-Whitney, prueba exacta de Fisher.

Resultados: 45 pacientes con AR y 45 Cs evaluados. 41(91.11%) femeninos para ambos grupos. Edad: AR 44.08 (22-61 ± 11.96) años, Cs 44.44 (20-62 ± 12.03) años. AU VA: AR 18 (40%) alteración bilateral y 8 (17.77%) unilateral vs. Cs 10 (22.22%) y 2 (4.44%). Oído derecho (OD) afectado en AR 21 (46.6%) vs Cs 12 (26.66%) $p = 0.049$, oído izquierdo (OI) en AR 23 (51.11%) vs Cs 10 (22.22%) $p = 0.004$. En <35 años en AR hubo mayor pérdida auditiva en frecuencias graves mayor en OI (125 y 250 Hz) $p = 0.048$ y 0.0317 respectivamente. En VO: pérdida sensorial más frecuente en ambos grupos. Pérdida conductiva solo en AR 2 (4.44%) unilateral y 1 (2.22%) mixta unilateral. En LG se encontró solo en AR 2 (4.44%) máxima discriminación fonémica desplazada a mayores intensidades. En T convencional (TC) curvas tipo AS en AR OD 22 (48.88%) y OI 26 (57.77%) vs Cs OD 16 (35.55%) y OI 20 (44.44%). En T de altas frecuencias (TAF): patrón 3B1G en AR más frecuente vs Cs $p = 0.002$ y OI 0.011. No hubo diferencias en cuanto al grado de actividad o de evolución de AR.

Conclusiones: Hay mayor tendencia de pérdida auditiva aérea, de curvas AS en la TC (rigidez en la cadena oscilar) y patrón 3B1G en TAF en AR.

C221

PATRONES DE TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN MÉXICO

Peña A (1), Arreola H (2), Espinosa-Morales R (3)

(1) Instituto Nacional de Rehabilitación, (2) Fundación Mexicana para la Salud A.C., (3) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: En México existe poca información acerca de los patrones de tratamiento y actividad en pacientes con AR.

Objetivo: Conocer el patrón de utilización del tratamiento de AR en México.

Pacientes y Métodos: Análisis retrospectivo (6 meses) del tratamiento de una muestra de pacientes con AR en México.

Resultados: Se estudiaron 1882 pacientes procedentes de 32 estados de la república, distribuidos en 6 regiones. El 88.63% correspondieron al sexo femenino, y el 11.37% al masculino. El 94.9% (n=1176) de los pacientes estaban manejados con algún FARMES. Las combinaciones de FARMES más utilizadas son aquellas que incluyen Metotrexate (MTX): MTX-antimalárico se utilizó en 706 pacientes

(39.5%), MTX-sulfasalazina en 257 (14.38%), MTX-leflunomide en 115 (6.43%), MTX-Azatioprina 84 (4.7%), y MTX-ciclosporina en 21 pacientes (1.17%). Del total de pacientes, 264 tenían algún tratamiento biológico (14.03%), de estos el 20.54% lo combinaban con otro FARME. Se utilizaba esteroide en un 43.36% de los pacientes. El 84.75% tomaba algún antiinflamatorio no esteroideo (AINE), 220 (11.69%) en combinación con esteroide, y 716 (38.04%) en combinación con analgésicos. El 11.9% incluyó algún suplemento de calcio y 4.89% antiresortivos. Sólo el 13.72% de los pacientes con esteroide tomaba de manera concomitante calcio. El 24.16% de los pacientes con algún biológico estaban en remisión de acuerdo al DAS 28 vs el 7.98% de los que tenían FARME sin incluir biológico.

Conclusiones: El tratamiento de la AR en México se apega a lo reportado en la literatura mundial, sin embargo nuevas combinaciones de tratamiento incluyendo biológicos deberán estudiarse a largo plazo en nuestro país para lograr un control adecuado de la enfermedad.

C222

PREDICTORS OF OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS AMONG PATIENTS WITH FRAGILITY HIP FRACTURE

Derek Haaland, Dana Cohen, Courtney Kennedy, Jonathan Adachi, Nadir Khalidi, Alexandra Papaioannou

McMaster University, Hamilton, Ontario.

Objective: To examine osteoporosis diagnosis/treatment rates and predictors in patients admitted with a fragility hip fracture.

Methods: We conducted a retrospective chart review of all patients aged 50 and over admitted to two Hamilton, Ontario, hospitals from March 2003 through to May 2004 with a fragility hip fracture. Among patients with no documented osteoporosis and surviving until discharge, the rate of new osteoporosis diagnosis ("osteoporosis" noted/osteoporosis treatment initiated) was determined. Hypothesized predictors of diagnosis (demographic, clinical, radiographic and hospital-stay-related variables) were examined in univariate analyses using chi-square and Mantel-Haenszel odds ratio (OR) tests, with new osteoporosis diagnosis as the dependent variable. Significant predictors in univariate analyses were entered into backward logistic regression analyses for 1) patients discharged directly from orthopaedics and 2) patients transferred to a rehabilitation or geriatrics unit (rehab/geriatrics) prior to discharge.

Results Obtained and Conclusion: 253 (74.0%) patients were previously undiagnosed, and 228 (90.1%) of these survived to discharge. 74 (32.5%) of these patients had rehab/geriatrics stays. 62 (27.2%) had fracture history. 22 (9.6%) and 9 (3.9%) took calcium and vitamin D, respectively. In univariate analyses, rehab/geriatrics stay strongly predicted osteoporosis diagnosis (74.3% diagnosed versus 18.8% in the non rehab/geriatrics group; OR=12.5; p<0.001). Other significant univariate predictors were admission from community (versus longterm care; OR=9.53; p<0.001), discharge to community (OR=3.42; p<0.001), no documented cognitive impairment (OR=2.4; p=0.0025), female sex (OR=1.8; p=0.036), orthopaedic stay length (p=0.0025) and documented osteopenia (p=0.049). Multivariate regression of the non rehab/geriatrics group revealed female sex, stay length and discharge to community remaining as significant predictors of osteoporosis diagnosis (p<0.05).

Brief Conclusion: Osteoporosis remains largely undiagnosed among patients admitted with fragility hip fracture. Rehab/geriatrics stay strongly predicted diagnosis. Among patients discharged directly from orthopaedics, males (9.8% diagnosed) and nursing-home residents (16.0% diagnosed) were particularly underdiagnosed. Great opportunity exists for improving post-fracture osteoporosis diagnosis/treatment, especially among patients discharged directly from acute care.

C223

DETERMINACIÓN DE PROTEINASA-3 (PR-3) Y MIELOPEROXIDASA (MPO) EN POLIMORFONUCLEARES (PMN) Y MONOCITOS (MØ) DE PACIENTES CON GRANULOMATOSIS DE WEGENER (GW)

Flores-Suárez LF (1), Ramón-Díaz G (2), Domínguez AL (3), Martínez-Castillo A (4), Cabiedes J (5), Villa AR (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Inst. Nal. Ciencias Médicas y Nutrición.

En estudios previos se ha demostrado correlación de actividad de GW con valores de ANCA y expresión de PR-3 en la superficie de PMN. Sin embargo, en nuestra población no hay correlación de ANCA con actividad de enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación entre expresión de PR-3 y MPO en nuestros pacientes con GW con actividad de la enfermedad y/o valores de ANCA.

Material y métodos: 29 pacientes con GW que cumplieron criterios de ACR y Chapel Hill. Medición por citometría de flujo de PR-3 y MPO en superficie de PMN y MØ usando anticuerpos monoclonales específicos y detección con segundo anticuerpo conjugado con FITC o ficoeritrina. Control negativo con anticuerpo irrelevante. Se incluyeron controles sanos para comparaciones. Se registraron porcentaje de PMN y MØ expresando enzimas e intensidad de fluorescencia. Las poblaciones celulares se seleccionaron usando anti-CD63 (PMN) y anti-CD14 (MØ). Se midió actividad usando la escala de Birmingham para GW (BVAS-GW) y escala global del médico (EGM). PR3-ANCA y MPO-ANCA mediante ELISA de captura y convencional, respectivamente. Se analizó a la población total, además de dividido por géneros y categorías de enfermedad (localizada o generalizada). Se hicieron 2 mediciones con intervalo de 3 meses. Análisis estadístico: Descriptivo. Diferencias entre valores mediante prueba no paramétrica de Wilcoxon. Correlaciones (ρ) mediante Spearman. Significancia (p) <0.05.

Resultados: 15 pacientes con enfermedad generalizada, 15 con localizada. Doce hombres, 17 mujeres. El porcentaje de PMN expresando PR3 y MPO, así como la media de fluorescencia de PR3 en ambos tipos celulares fue mayor en los pacientes con GW en comparación con los controles (p<0.009 para todas las comparaciones). La correlación observada en ambas mediciones en los dos tiempos fue entre EGM y la intensidad media de fluorescencia de PR3 en PMN en hombres con enfermedad localizada (0.9 con p=0.04). Otras correlaciones no han sido constantes.

Conclusión: Como se ha observado en otras series, un mayor porcentaje de PMN y en este caso, de MØ de pacientes con GW expresan PR3 en la superficie en comparación con sujetos sanos. También hay mayor intensidad de fluorescencia, indicando más densidad de PR3 en la superficie. Se requiere completar la evaluación longitudinal planeada (12 meses) para determinar si existen otras correlaciones con los demás parámetros que miden actividad. En nuestra población es posible que la medición de estas enzimas en la superficie de PMN y MØ tenga mejor correlación que los métodos serológicos. Se requiere confirmación.

C224

EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA NO CEMENTADA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

Muñoz G (1), Hernández B (2), Ilizaliturri V Jr (3), Camacho J (4), Amigo MC (5), Espinosa-Morales R (6)

(1) Instituto Nacional de Cardiología, (2)(3)(4) Instituto Nacional de Rehabilitación, (5) Instituto Nacional de Cardiología, (6) Instituto Nacional de Rehabilitación.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) afecta la cadera entre un 15 a 30%. La artroplastía total de cadera (ATC) cementada ha sido el tratamiento de elección. Recientemente, se ha utilizado la ATC no cementada (ATCNC) en AR. Pocos estudios que reportan la eficacia y seguridad de la ATCNC en pacientes con AR. El evitar el uso de cemento, disminuyen complicaciones como tromboembolismo, embolia grasa, revisiones complicadas y osteolisis.

Objetivo: Conocer la eficacia y seguridad de la ATC no cementada en pacientes con AR, valorados antes y 6 meses después de la cirugía (qx).

Pacientes y método: Se evaluaron 18 pacientes sometidos a ATC no cementada. Se recabaron datos demográficos, se evaluaron resultados de la escala WOMAC y complicaciones trans y postqx. Se tomaron radiografías pre y postqx, en esta última se evaluó aflojamiento protésico de acetábulo según la escala de Charnley (zonas I-III de Charnley) y aflojamiento de vástago en las 6 zonas descritas por Gruen. Se usó prueba Wilcoxon signed-rank y estadística descriptiva.

Resultados: μ edad 41.2, std 13.6 años, duración AR 12.1 años STD 4.5, suspensión inmunosupresor 7 días antes, ningún paciente tenía datos de actividad de la AR al momento de la qx, tiempo qx 1.5h, sangrado μ 594.4ml std 252.5 (el 94.4% de los pacientes fue transfundido), la Hb pre fue de 13.15 g/dL vs la Hb postqx de 10.22 g/dL ($p=0.0002$). La escala WOMAC preqx fue 54 vs. postqx 81 ($p=0.0003$), la estancia hospitalaria 4.6d std 0.85. No se observó migración acetabular en las Rx.

Conclusión: la ATC no cementada demostró ser un procedimiento seguro con eficacia clínica y radiológica en pacientes con AR.

C225

RELIABILITY OF EXERCISE TESTING PARAMETERS IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS (JIA)

Davinder Singh-Grewal, Samantha Stephens, Oded Bar-Or, Joseph Beyene, Bonnie Cameron, Ronald Laxer, Claire Leblanc, Rayfel Schneider, Jane Schneiderman-Walker, Hiran Selvadurai, Earl Silverman, Lynn Spiegel, Virginia Wright, Brain Feldman

The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Children's Exercise and Nutrition Centre, Hamilton, ON, Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, ON, The Children's Hospital at Westmead, Sydney, N.S.W., Bloorview Macmillan Children's Centre, Toronto, ON.

Objective: To determine the reliability of exercise testing in children with JIA.

Methods: Children with JIA aged 8-16 years and recruited in the PEAK study undertook two exercise tests 2-4 weeks apart. Testing included (1) sub-maximal oxygen uptake - 5min treadmill test at 3.0km/hr (VO_{2sub-max}), (2) peak VO₂ - incremental treadmill test to volatle fatigue (VO_{2peak}) and (3) peak anaerobic power - modified Wingate. Test and re-test reliability was assessed using intra-class correlation (ICC) and Bland and Altman plots used to determine limits of agreement (LOA). An ICC of 0.61-0.8 indicates substantial and >0.8 almost perfect agreement.

Results Obtained and Conclusion: 70 patients (female n=57) were studied. Mean age was 11.3 years (8-16; SD=2.7), 36 had polyarticular, 18 oligoarticular, 5 systemic, 5 psoriatic, and 6 ethesitis related JIA. Mean active joint count 2.2 (0-28 joints; SD=5.0). Mean height 147cm (121.5-176.8; SD=13.6), weight 46kg (22-94kg; SD=16.2kg) and body fat 23.3% (8-51.2%; SD=8.4%).

Exercise Testing Results

Parameter; Test1 mean (SD); Test2 mean (SD); Difference in means; ICC; LOA

VO_{2submax} (L/min); 0.50 (0.14); 0.48 (0.12); - 0.02; 0.82; \pm 0.16

VO_{2submax} (ml/kg/min); 11.6 (1.9); 11.1 (1.9); - 0.50; 0.60; \pm 3.4

VO_{2peak} (L/min); 1.5 (0.5); 1.5 (0.5); 0.02; 0.91; \pm 0.44

VO_{2peak} (ml/kg/min); 34.1 (7.0); 34.7 (7.8); 0.62; 0.72; \pm 11.1

Power 30sec (W); 214 (119); 235 (119); 21.0; 0.94; \pm 9

Power 30sec (W· Kg-1); 4.5 (1.9); 5.0 (1.9); 0.55; 0.85; \pm 2.1

Brief Conclusion: These results suggest almost perfect agreement of exercise testing in absolute terms for VO_{2submax}, VO_{2peak}, and peak anaerobic power. When defined in relative terms, the strength of agreement for VO_{2submax} was moderate while peak anaerobic power and VO_{2peak} was almost perfect. These Results suggest that exercise testing in children with JIA is consistent and reliable.

C226

MIELITIS TRANSVERSA HIPERAGUDA CASTASTRÓFICA (MTHC) ASOCIADA A LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. CASO REPORTE

Villanueva-Guzmán LM (1), Cerpa-Cruz S (2), Romo-Flores L (3), Bernard-Medina G (4), Martínez-Bonilla G (5), Gutiérrez-Ureña S (6), Espejo-Plascencia I (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Introducción: La mielitis transversa asociada a lupus eritematoso sistémico (LES) es un Sx. raro, con una incidencia de 1-8 casos/millón/año. Se caracteriza por el desarrollo agudo o subagudo de signos y síntomas de disfunción neurológica en nervios motores, sensoriales y autonómicos; y de los tractos nerviosos de la médula espinal. Una de sus presentaciones es la forma hiperaguda y catastrófica, en la que el déficit neurológico se instala en < 24 hrs y la evolución es fatal.

Objetivo: Describir el caso de una paciente de 20 años con diagnóstico de MTHC asociada a LES.

Caso clínico: Mujer, con diagnóstico de LES; con los criterios articular, cutáneo, renal, hematológico y ANAs positivos, patrón homogéneo/citoplásmico, 1:1,280. Hospitalizada por cefalea occipital severa irradiada a la cara posterior del cuello. A su ingreso se reportó: FC=90, FR=18, TA=200/110, afebril. A las 12 hrs. de su ingreso se encuentra cuadripléjica, con nivel sensitivo a nivel de C4 y ausencia de reflejos patelar y aquileo bilateral. Resto del examen físico con eritema malar y artritis de rodilla izquierda.

Laboratorio: TP 11seg., TTP 26.1 seg. Proteinuria de 2.7 g en 24 hrs. VDRL positivo. aCL, AL y anti- β 2GP-1 negativos. RM con hematomas epidurales anteriores a nivel de C3-C4 y C6; así como edema bulbo-medular. La paciente fue tratada con cirugía descompresiva de los hematomas, metilprednisolona IV 1 gr por tres días, seguidos de dosis altas de prednisona oral, ciclofosfamida IV (750 mg/m²SC) y plasmáferesis. Después de 20 días del ingreso a la unidad de cuidados intensivos, la paciente fallece. El estudio histopatológico a nivel de C2 y tallo cerebral mostró infiltrado de polimorfonucleares, edema de la pared del vaso, necrosis fibrinoide, lisis neuronal y trombosis de la arteria espinal anterior.

Discusión: Uno de los tipos de MTHC secundaria a LES, asociado a mal pronóstico; es el que se presenta particularmente asociado a cefalea severa seguida de Sx. choque medular; como el presentado por la paciente. La RM y la punción lumbar usualmente demuestran evidencia de inflamación aguda.

Conclusión: Aún con tratamiento con dosis altas de corticoesteroides e inmunosupresores, la mortalidad continua siendo elevada. El presente caso nos señala que existe una ventana terapéutica estrecha en MTHC asociada a LES. La afectación longitudinal del tallo y la médula espinal indican una enfermedad extremadamente agresiva en nuestra paciente y con mal pronóstico.

C227

EL TRATAMIENTO CON METOTREXATE (MTX) SOLO O EN COMBINACIÓN CON ETANERCEPT (ETN) MEJORA LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) EN NIÑOS CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

Gutiérrez-Suárez R (1), Céspedes A (2), Ravelli A (3), Murray K (4), Gerloni V (5), Wulffraat N (6), Oliveira S (7), Walsh J (8), Calvo I (9), Alpigiani MG (10), Lahdenne P (11), Machado C (12), Cortis E (13), Lepore L (14), Hall A (15), Martini A (16), Burgos-Vargas R (17), Ruperto N (18)

(1)(2) Hospital General de México. Clínica de Reumatología Pediátrica, (3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14)(15)(16) PRINTO, (17) Hospital General de México, (18) PRINTO.

Introducción: Existen pocos estudios en la literatura pediátrica que evalúen los cambios en la CVRS en relación con el tratamiento.

Objetivo: Evaluar los cambios en la CVRS en dos grupos de niños con AIJ tratados con MTX o con MTX más ETN.

Métodos: Estudio transversal analítico donde se evaluó las variables de la definición de mejoría en AIJ (ACR-Ped-30) y la CVRS con el "Child Health Questionnaire Parent Form 50®" (CHQ) en dos grupos de pacientes con AIJ: el primer grupo (G1), extraído de un estudio multinacional (20 países), aleatorizado, que evalúa la eficacia y seguridad del MTX; el segundo grupo (G2), del registro Italiano de niños con AIJ tratados con ETN.

Resultados: El G1: (n=521; edad: 8.2 ± 4.6 ; mujeres: 72%) y el G2: (n= 56; edad: 9.8 ± 4.7 ; mujeres: 70%) fueron diferentes en la duración de la enfermedad (2.7 ± 3.3 vs 5.3 ± 4.1 ($p < 0.0001$), respectivamente) y en el subtipo de AIJ (oligoarticular extendida): (182 vs 8; $p < 0.01$), respectivamente). Las variables de ACR-Ped-30 en ambos grupos no mostraron diferencias en la evaluación basal; sin embargo, en el G2, a los 6 meses de tratamiento, el número de articulaciones con artritis activa (5.4 ± 7.0 vs 5.3 ± 10.5) y la velocidad de eritrosedimentación (23.5 ± 21.1 vs 30.5 ± 26.1) fue significativamente mayor. En ambos grupos, el impacto emocional en los padres (PE), el cambio en el estado de salud (CH), dolor corporal (BP), salud en general (GGH), la percepción general de salud (GH) y la calificación física (CHQ-CF) del CHQ, fueron los dominios más afectados. Después de 6 meses de tratamiento, todos los conceptos de salud en ambos grupos demostraron mejoría significativa con excepción de la cohesión familiar (FC) y el comportamiento general (GBE) en el G2. Los cambios en CH ($p < 0.03$) y SE ($p < 0.04$) fueron significativamente mayores en G1; sin embargo, se observaron cambios mayores en G2 para el comportamiento (BE) ($p < 0.01$), limitaciones sociales relacionadas a aspectos físicos (RP) ($p < 0.01$) y para las limitaciones sociales relacionadas a comportamiento (REB) ($p < 0.003$). Los conceptos de salud que demostraron menor respuesta en ambos grupos fueron: cohesión familiar (FC), GH y GBE.

Conclusiones: Los dos grupos de tratamiento mostraron mejoría en los diferentes conceptos de salud del CHQ y en la calificación física (CHQ-CF) y en la psicosocial (CHQ-CP); sin embargo, teniendo en cuenta las diferencias clínicas a los 6 meses de tratamiento en los dos grupos, el grupo tratado con MTX + ETN presentó un cambio mayor en la CVRS

C228

THE EFFECTS OF VIGOROUS EXERCISE TRAINING ON MOTOR FUNCTION AND FUNCTIONAL FITNESS IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS (JIA)

Davinder Singh-Grewal, Samantha Setphens, Oded Bar-Or, Joseph Beyene1, Bonnie Cameron1, Ronald Laxer1, Claire Leblanc3, Rayfel Schneider1, Jane Schneiderman-Walker1, Hiran Selvadurai4, Earl Silverman1, Lynn Spiegell1, Virginia Wright5, Brian Feldman1

The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Children's Exercise and Nutrition Centre, Hamilton, ON, Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, ON, The Children's Hospital at Westmead, Sydney, N.S.W., Australia, Bloorview Macmillan Children's Centre, Toronto, ON.

Objective: A randomized, controlled, single blinded study to assess the effect of a 12 week formal aerobic exercise training program on motor function in children with JIA.

Methods: Children aged 8-16 years, with JIA were recruited. Those with significant cardiac, pulmonary or metabolic, or severe hip disease, those engaged in >3 hours/week of extra-curricular activity and those unable to cooperate with testing or training were excluded.

Subjects were randomized into either an intensive aerobic and anaerobic exercise program or the attention placebo (gentle relaxation based on Qigong). Both groups undertook weekly, supervised classes and twice weekly home sessions.

Subjects underwent habituation, baseline and post-training testing - (1) metabolic efficiency of locomotion (VO_{2submax}) on a treadmill at 1.5, 3km/hr and most comfortable speed, (2) maximal aerobic capacity (VO_{2max}) - incremental task on a treadmill with progressive increase in incline and speed to volitional fatigue and (3) peak anaerobic power - all out cycling task (modified Wingate). Questionnaires of physical function attended were Child Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Quality of Life (QOL), Activity Scale for Kids (ASK) and Habitual Activity Estimation Scale (HAES).

Sample size to show a 10% difference in the VO_{2submax} (a=0.05; B=0.20; drop out 12.5%) was 80.

VO_{2submax} is the primary outcome and the change observed in the groups will be compared using repeated measures ANOVA. Potential confounders will be examined using ANCOVA.

Results Obtained and Conclusion: 80 patients (female n=57) were recruited. Ten dropped out (5 after commencing the program). Mean age was 11.3 years (8-16; SD=2.7), 36 had polyarticular, 18 oligoarticular, 5 systemic, 5 psoriatic, and 6 etheitis related JIA. Mean joint count was 2.2 (0-28; SD=5.0, height 147cm (121.5-176.8; SD=13.6), weight 46kg (22-94kg; SD=16.2kg) and body fat 23.3% (8-51.2%; SD=8.4%). Baseline VO_{2submax} was 11.1ml/kg/min (SD=1.9), VO_{2max} 34.7ml/kg/min (SD=7.8) and peak anaerobic power 50 W/kg.

Brief Conclusion: Two patients had not completed at the time of writing. Final results will be reported.

C229

ARTRITIS REUMATOIDE ASOCIADA A HIPER-EOSINOFILIA. REPORTE DE UN CASO

Romo-Flores ML (1), Villanueva-Guzmán M (2), Bernard-Medina AG (3), Martínez-Bonilla (4), Barrera-Chaires E (5), Gutiérrez-Ureña S (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde".

Femenino de 34 años de edad, sin antecedentes de importancia, con artritis reumatoide (AR) de 8 años de evolución, para lo cual recibió en forma irregular sulfasalazina, cloroquina y AINEs. Se hospitaliza por presentar poliartritis de grandes y pequeñas articulaciones, pápulas localizadas en miembros torácicos, pélvicos y glúteos, lesiones eritemato-violáceas en tercio inferior de extremidades inferiores que confluyen en placas palpables, úlcera en tercio inferior de pierna derecha con necrosis central, además de edema palpebral y de miembros pélvicos. Sus exámenes mostraron: hemoglobina de 7.7 g/dl (VGM 69.6, HCM 21.2), leucocitosis (11,900-152,100 células/dl), hipereosinofilia (6,700-95,000 células/dl), plaquetas de 713,000, VSG 65mm/hr, PCR 6.23 mg/dl y FR+ (1120 UI/ml). Se realiza búsqueda intencionada de parasitosis, tumores, enfermedades infecciosas siendo descartadas. Estudio de médula ósea reporta hiperplasia a expensas de eosinófilos en más del 90%. Se realiza prueba de FISH sin encontrar translocación de cromosoma Filadelfia. Hematología dio manejo con: prednisona e hidroxycarbamina durante 15 días sin respuesta, se agrega ciclofosfamida y vincristina durante dos semanas sin respuesta, por lo que se decide agregar imatinib, con mejoría y normalización de la cuenta de eosinófilos.

Discusión: La asociación de AR con hipereosinofilia es rara, ésta predispone al desarrollo de enfermedad hematológica maligna. Debido a que la hipereosinofilia no respondió al manejo convencional nos obliga a sospechar neoplasia hematológica subyacente. Concluimos que la paciente presenta una asociación de AR más hipereosinofilia que fue refractaria al manejo convencional, por lo que requiere una estrecha vigilancia ante la posibilidad de una emergente neoplasia.

C230

HEMORRAGIA PULMONAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE 2 CASOS

Villanueva-Guzmán LM (1), Cerpa-Cruz S (2), Romo-Flores L (3), Bernard-Medina G (4), Martínez-Bonilla G (5), Gutiérrez-Ureña S (6)
(1)(2)(3)(4)(5)(6) Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Caso 1. Niña de 11 años, con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES); con los criterios: articular; ANAs +, patrón homogéneo/citoplásmico, 1:1,280 y proteinuria de 2.1 g/24hrs.; biopsia renal con glomerulonefritis tipo IV. Hospitalizada por anasarca. A los 8 días de estancia intrahospitalaria presenta descenso abrupto de la Hb hasta 5 g/dL y hemoptisis. Laboratorio con urea 173mg/dL, creatinina 4.2 mg/dL. Rx. de tórax con infiltrados alveolares difusos bilaterales. Presenta disnea de reposo, requiriendo intubación endotraqueal, ventilación asistida e ingreso a la UTIP. Se establece el diagnóstico de hemorragia pulmonar (HP). Fue manejada con metilprednisolona IV, inmunoglobulina IV, ciclofosfamida IV y plasmaféresis. Es egresada después de 16 días en buenas condiciones. Caso 2. Joven de 15 años, con diagnóstico de LES desde hace 2 años; con los criterios: hematológico (trombocitopenia, linfopenia); ANAs+, patrón homogéneo, anti-DNA+, aCL+; iniciando su padecimiento con Sx. nefrítico. Se ingresa por tos productiva y hemoptisis. Laboratorialmente con descenso del nivel de Hb de 1 g/dL en 24 hrs. Rx. de tórax: infiltrados alveolares difusos bilaterales. Broncoscopia con hiperemia y huellas de sangrado en tráquea y bronquios principales. Lavado broncoalveolar con tinciones y cultivos negativos. El paciente no requirió de soporte ventilatorio. Recibió tratamiento con metilprednisolona IV y ciclofosfamida IV. De igual forma, el paciente se dio de alta en condiciones favorables. Discusión: La HP en niños con LES es una complicación rara (2%), no obstante, compromete la vida. La mortalidad alcanza el 90% aún con tratamiento con corticoesteroides a dosis altas e inmunosupresores. La triada clásica de hemoptisis, caída súbita de la Hb y nuevos infiltrados pulmonares es infrecuente; sin embargo, estuvo presente en los 2 casos. Consideramos que el diagnóstico y tratamiento tempranos fueron determinantes para incrementar la probabilidad de un resultado favorable en nuestros pacientes.

Conclusión: La sospecha clínica y el tratamiento agresivo temprano pudieran llegar a reducir la morbi-mortalidad de los pacientes pediátricos con LES y HP.

C231

RELIABILITY OF FUNCTIONAL ACTIVITY QUESTIONNAIRES IN CHILDREN WITH JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS (JIA)

Davinder Singh-Grewal, Samantha Stephens, Oded Bar-Or, Joseph Beyene, Bonnie Cameron, Ronald Laxer, Claire Leblanc, Rayfel Schneider, Jane Schneiderman-Walker, Hiran Selvadurai, Earl Silverman, Lynn Spiegel, Virginia Wright, Brian Feldman

The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Children's Exercise and Nutrition Centre, Hamilton, ON, Children's Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, ON, The Children's Hospital of Westmead, Sydney, N.S.W., Australia, 5Bloorview Macmillan Children's Centre, Toronto, ON, Canada.

Objective: To determine the reliability of functional activity questionnaires in children with JIA.

Methods: Children with JIA of any subtype, aged 8-16 years and recruited in the Physical Exercise and Activity in Kid (PEAK) Study filled in three different functional activity questionnaires during a study visit 2-4 weeks apart prior to commencement of the PEAK exercise program. The questionnaires included (1) the Childhood Assessment Questionnaire (CHAQ) (2) the Revised Activity Scale for Kids (ASK) and (3) the Habitual Activity Estimation Scale (HAES). Test and re-test reliability was assessed using intra-class correlation (ICC) and Bland and Altman plots were used to determine limits of agreement (LOA). An ICC of 0.61-0.8 was considered to indicate substantial and >0.8 almost perfect agreement.

Results Obtained and Conclusion: Data were available for 70 patients (female n=57) studied from 2003-2005. Mean age was 11.3 years (8-16; SD 2.7), 36 had polyarticular JIA, 18 oligoarticular, 5 systemic, 5 psoriatic, and 6 had enthesitis related JIA. Mean active joint count 2.2 (0-28 joints; SD 5.0). Mean height was 147cm (121.5-176.8; SD 13.6), weight 45kg (23-93kg; SD 15.7kg).

Results for Functional Activity Questionnaires

Parameter; Test1 mean (SD); Test 2 mean (SD); Difference in means (%); ICC; LOA

CHAQ; 0.33 (0.48); 0.29 (0.44); - 0.05; 0.82; ±0.5

Revised Ask; 0.07 (0.52); 0.03 (0.47); - 0.04; 0.91; ±0.6

HAES weekday; 6.0 (2.0); 6.8 (2.5); 0.77; 0.15; ±6.0

HAES weekend; 6.6 (2.8); 6.9 (3.0); 0.26; 0.34; ±6.6

Brief Conclusion: These data suggest almost perfect reliability of the CHAQ and Ask questionnaires, while the HAES weekday and weekend questionnaire indicated slight and fair reliability, respectively. Based on this investigation, the CHAQ and Revised ASK both demonstrated high reliability in determining functional activity, however, the HAES may not be reliable in characterizing physical activity levels in children with JIA.

C232

ASOCIACIÓN ENTRE MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME DE ANTI-FOSFOLÍPIDOS (SAF) Y PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLÍPIDOS/COFACTORES (AFL/COFACTORES)

López García L (1), Amigo MC (2), Izaguirre R (3), Cortina E (4), Alvarado A (5), Ávila O (6), Prieto P (7), Vargas A (8), Choque R (9), Villa A (10), Cabiedes J (11)

(1) Centro Médico ABC. Departamento de Medicina Interna., (2)(3)(4) Instituto Nacional de Cardiología. Ignacio Chávez., (5)(6) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, (7)(8)(9)(10) Instituto Nacional de Cardiología. Ignacio Chávez., (11) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Los anticuerpos anti-fosfolípidos (aFL) patogénicos reconocen fosfolípidos (FL) aniónicos, neutros y proteínas plasmáticas que participan en los procesos de coagulación/anti-coagulación.

Objetivos: Evaluar la correlación entre aFL/cofactores y las manifestaciones clínicas del SaF primario (SaFP) y asociado a lupus eritematoso generalizado (SaFS).

Métodos: Estudio transversal de 31 pacientes consecutivos, 17 con SaFP (14 ♀) y 14 con SaFS (10 ♀) que acudieron a consulta externa. Se determinaron de muestras séricas por ELISA los aFL/cofactores. Análisis estadístico: Prueba X², exacta de Fisher y U Mann Whitney.

Resultados: El promedio de edad fue de 39.2 ± 10.3 años para SaFP y de 36.1 ± 11.3 años SaFS. Al compararse las manifestaciones clínicas y de laboratorio entre el SaFP y SaFS no se observaron diferencias significativas. Los títulos de anticuerpos anti-anexina V-IgG en SaFP y SaFS fueron significativamente diferentes (3.8 ± 0.3 vs 3.5 ± 0.1; p=0.008). Las manifestaciones clínicas que correlacionaron con títulos altos de auto anticuerpos fueron: crisis convulsivas en 11.1% vs 100% con anti-anexina V-IgG (p=0.01); microangiopatía trombótica (renal) en 40.7% vs

100% con ab₂GP-I-IgM (p=0.04), fenómeno de Raynaud en 37.5% vs 8.57% con ab₂GP-I-IgM (p=0.03) y corea en 40.7% vs 100% con aCL-IgM (p=0.04) en pacientes con SaFS vs SaFP, respectivamente.

Conclusiones: No observamos diferencias entre las manifestaciones clínicas y pruebas de laboratorio en pacientes con SaFP y SaFS. Títulos más altos de anti-anexina V-IgG en pacientes con SaFP se asociaron con una mayor prevalencia de crisis convulsivas.

C233

VALOR PREDICTIVO DE LOS ANTICUERPOS ANTIPÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE

Barbosa R (1), González M (2), González G (3), Arriaga M (4), Cajigas J (5)
(1) Clínica Eugenio Sue, (2)(3)(4) Laboratorio Clínico y de Biogenética Eugenio Sue, (5) Clínica Eugenio Sue

Introducción: EL Factor Reumatoide (FR) es la prueba serológica diagnóstica más común para Artritis Reumatoide (AR), siendo ésta altamente sensible pero no específica por presentarse en patologías de origen infeccioso y otras colagenopatías. Recientemente se ha demostrado que el aminoácido citrulina, presente en la filagrina, es un componente esencial del epítipo antigénico en la AR. Los anticuerpos antipéptido cíclico citrulinado (anti-CCP) son predominantemente IgG, tienen una especificidad del 97% para AR. Se observan tempranamente en el curso de la enfermedad y tienen un alto valor predictivo: Los pacientes con anti-CCP positivos desarrollan mayor daño articular que los pacientes con anti-CCP negativos.

Objetivo: Comprobar el valor predictivo de los anti-CCP para el diagnóstico de AR. Comparar la especificidad y sensibilidad entre anti-CCP y FR para la detección de AR. Determinar la frecuencia de positividad en otras colagenopatías.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 88 pacientes con sospecha de colagenopatías en los cuales se determinaron anti-CCP/EIA y pruebas reumatológicas de autoinmunidad.

Resultados:

Diagnóstico	Pacientes Núm	FR		anti-CCP	
		Pos%	Neg %	Pos%	Neg%
AR	20	85	15	95	5
ARJ	2	50	50	50	50
LES	14	0	100	0	100
SS	9	11	89	11	89
ES	2	0	100	0	100
DM	1	0	100	0	100
FM	10	0	100	0	100
Tiroiditis AI	4	0	100	0	100
Artitis Viral	3	0	100	0	100
Vasculitis	2	0	100	0	100
SAF	1	0	100	0	100
OA	2	0	100	0	100
EA	2	0	100	0	100
PMR	1	0	100	0	100
Otros	15	7	93	0	100

Conclusiones: Los anti-CCP tienen un alto valor predictivo para AR lo que favorece diagnósticos tempranos y tratamientos agresivos modificando la evolución natural del padecimiento. La determinación de anti-CCP es más específica para AR que la de FR. En otras colagenopatías que presentan FR positivo, los anti-CCP son negativos, orientando así el diagnóstico diferencial.

C234

PATIENT-REPORTED SIDE EFFECTS OF LOCAL CORTICOSTEROID INJECTIONS: A PROSPECTIVE COHORT STUDY

Jean Gillies, Charles Ratzlaff, Lauren Swann, Ewan Goligher
University of British Columbia, Vancouver, BC.

Objective: Local corticosteroid (CS) injections are commonly used to treat musculoskeletal problems. There are no standard protocols for joint and soft tissue injections. We employ a protocol involving a series of three CS injections given at 2-week intervals. The Objective: of this study is to describe the side effect experience of patients receiving local triamcinolone acetonide injections in our tertiary referral rheumatology clinic.

Methods: Consecutive patients attending our clinic for CS injection were asked to participate in the study. Participants completed a 14-day side effect log book that tracked the most common side effects described in the literature: facial flushing, local swelling, redness, bruising, increased pain, elevated blood glucose (diabetics only) and menstrual irregularity. Side effects not listed in the log book were also recorded. Age and gender were documented.

Results Obtained and Conclusion: A total of 307 injections were administered to 84 subjects. The mean age of the subjects was 54.1 years (SD 14.4 years). After the first injection, the most common side effects were: increased pain (49%), facial flushing (31%) and bruising (31%). Twenty-six percent reported no side effects. The mean duration of the side effects were: bruising (6.4 days), facial flushing (3.6 days) and increased pain (3.2 days). There were no statistically significant changes in the side effect frequency between the 1st injection and subsequent injections. The likelihood of experiencing a given side effect were no different for men and women. All side effects reported were transient. There were no reports of post-injection infection, skin atrophy/depigmentation, tendon/fascia rupture, or aseptic necrosis.

Patient-reported side effects of CS injections can easily be monitored in the clinic setting allowing treatment modification. The risk of side effects does not increase with subsequent injections.

Brief Conclusion: Patients receiving local corticosteroid injections have a risk of experiencing minor side effects of limited duration. In this study, corticosteroid injections have been shown to be safe and effective for repeated use. Patients should be informed about the risks and probable duration of side effects that they may experience after local corticosteroid injections.

C235

ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO -634 C/G DEL VEGF EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Vázquez-del Mercado M (1), Oregon-Romero E (2), Navarro-Hernández RE (3), Torres-carrillo N (4), Muñoz-valle JF (5), Sánchez-Enríquez S (6), Torres-carrillo NM (7)

(1) Instituto de Investigación en Reumatología y del Sistema Músculo Esquelético y Laboratorio de Inmunología del CUCS, UdeG., (2)(3)(4) Instituto de Investigación en Reumatología y del Sistema Músculo Esquelético y Laboratorio de Inmunología del CUCS, UdeG., (5)(6)(7) Instituto de Investigación en Reumatología y del Sistema Músculo Esquelético y Laboratorio de Inmunología del CUCS, UdeG.

Introducción: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica degenerativa que afecta al 1-2% de la población mundial. Se manifiesta con inflamación simétrica en las articulaciones de la muñeca y mano, destrucción del cartilago y osteopenia periarticular. La angiogénesis es un proceso fundamental para generar y mantener el proceso inflamatorio originado por el pannus, característica que define el desarrollo de AR. La angiogénesis es ocasionada, al menos en parte, por el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF). A la fecha no se ha identificado la influencia de

los polimorfismos del VEGF en el desarrollo de AR. Objetivos: Determinar la asociación del polimorfismo -634C/G del VEGF en pacientes con AR.

Material y métodos: Casos y controles, se estudiaron 49 pacientes con AR clasificados de acuerdo a los criterios del ACR de 1987 y 82 controles clínicamente sanos (CCS). Se obtuvo gDNA de leucocitos de sangre periférica para la identificación de genotipos por PCR RFLP's. Se analizaron BHC, VSG, PCR, FR y perfil lipídico por métodos de rutina y los índices de actividad de AR con las escalas spanish-HAQ-DI y spanish-AIMS. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS, se aplicaron las pruebas χ^2 y *t* pareada (a de 0.05).

Resultados: Población en equilibrio de Hardy-Weinberg. Frecuencia del alelo C del polimorfismo -634 del VEGF fue de 0.60 y 0.63, la del G fue de 0.40 y 0.37 para AR y CCS, respectivamente (NS). Frecuencia del genotipo CC fue de 0.39 y 0.39, del CG 0.43 y 0.49, del GG 0.18 y 0.12 para AR y CCS, respectivamente (NS). En AR existieron diferencias significativas en los valores de WBC, VSG, PCR, plaquetas, FR, eritrocitos, Hb, colesterol total y en los índices de actividad comparado con los CCS (*p* < 0.002).

Conclusiones: En nuestros pacientes el polimorfismo -634 C/G de VEGF no predispone al desarrollo de la AR, si se asocia con la actividad clínica de la AR.

C236

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

Casasola-Vargas JC (1), Navarro E (2), Huerta Sil G (3), Álvarez-Hernández E (4), Lino-Pérez L (5), Burgos-Vargas R (6)

(1) Servicio de Reumatología, Hospital General de México, México DF; (2) Servicio de Medicina Interna del Hospital General de México, DF; (3)(4)(5)(6) Servicio de Reumatología, Hospital General de México, México DF.

Introducción: La tasa de mortalidad en lupus eritematoso generalizado (LEG) en la terapia intensiva es alta (47%), los factores asociados a esta son las infecciones, la hemorragia de tubo digestivo y la falla orgánica múltiple.

Objetivo: Determinar la tasa de mortalidad en los pacientes con LEG que ingresan a la Unidad de cuidados intensivos y los factores asociados.

Material y métodos: Se revisaron los expedientes de pacientes que cumplieron criterios del ACR para LEG y que ingresaron a la terapia intensiva de Enero del 2000 a Junio del 2005, se registraron variables demográficas, clínicas y de laboratorio relacionadas al LEG. Además, se calculó el MEXSLEDAI, SLICC y escala de APACHE II al ingreso a la UTI.

	Sobrevivientes	Muertes	P
N, (%)	16 (33)	32 (77)	
MEXSLEDAI media (ds)	12 (±6)	15 (±5)	NS
SLICC, media (ds)	1.13 (±.9)	1.25 (±.8)	NS
APACHE II, media (ds)	23 (±8)	12 (±7)	0.05
INFECCION, n (%)	27 (84)	10 (62)	0.06

Resultados: Se ingresaron 48 pacientes, 92% mujeres, con edad promedio (ds) de 31 años (±10), con una mediana de 7 años de evolución (1 a 15), de las cuales 32 (77%) murieron. Se encontró asociación de mortalidad con las siguientes variables: infección al ingreso OR (IC 95%) 2.0 (1,1.4), la escala de APACHE mayor de 20 OR (IC 95%) 5.3 (1.6,15), el índice MEXSLEDAI mayor a diez OR (IC95%) 1.7 (.9 a 15).

Conclusiones: La mortalidad de las pacientes que ingresan a la UTI es mayor a lo reportado en la literatura y se asoció con infección al ingreso, mayor actividad de la enfermedad y con mayor afección a órganos y sistemas.

C237

SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD CLINICA(MEX-SLEDAI) Y DEL DAÑO ACUMULADO (SLICC-ACR-DI) EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) DEL SURESTE DE MÉXICO

Lopez Villanueva R (1), Castro Sansores C (2).

(1) Servicio de Reumatología Hospital Regional ISSSTE Mérida, Yucatan, Mex., (2) Servicio de Medicina Interna Hospital Regional ISSSTE Mérida, Yucatán, Mex.

Introducción: El LES compleja enfermedad autoinmune que afecta múltiples sistemas orgánicos, su curso es impredecible con exacerbaciones y remisiones por lo que es difícil monitorizarla.

Objetivos: Conocer la evolución de la actividad clínica y el daño acumulado, mediante la aplicación de los índices (MEX- SLEDAI) y (SLICC-ACR-DI) en pacientes con LES del sureste de México y relacionarlos con el tratamiento.

Pacientes y métodos: Se estudiaron prospectivamente pacientes con 4 o mas criterios (ACR) de LES, del Servicio de Reumatología del Hospital Regional ISSSTE Mérida, Yuc, Mex. Se les aplicó los índices MEX-SLEDAI y SLICC-ACR-DI cada 3 meses durante 10 años (1996-2005). Se consideraron 4 grados de actividad: reactivación, actividad persistente, remisión y mejoría y 2 grados de daño: estable e incrementado. Se relacionó la actividad y el daño en cada año y con el tratamiento (dosis de PDN, inmunomoduladores, pulsos de CFM y MPD). Se emplearon medidas de dispersión, tendencia central, Chi cuadrada y ANOVA.

Resultados: Evaluamos 106 pac. 99(F) y 7(M). Los promedios (±DS) fueron: edad al Dx . 29.27±9.54 años, edad actual 39.02±10 años, evolución 10.65±6.09 años, seguimiento 7.95±2.3 años. Provenían de Yucatán (60%), Campeche (23%), Quintana Roo (13%), Tabasco (4%). El promedio MEX-SLEDAI fue 4.05± 3 con mejoría significativa (*p* < 0.001) año con año y el promedio SLICC-ACR-DI fue 1.03, incrementó a partir del 5º año (*p* < 0.05). Inactivos 47%, en remisión 38%, actividad persistente 8.4% y reactivación 7.5%, daño estable 68% e incrementado 32%. Aquellos con mayor actividad y daño acumulado recibieron dosis mas altas de PDN (*P* < 0.0001), inmunomoduladores y pulsos de CFM y MPD (*P* < 0.0001).

Conclusiones: Corroboramos la reproducibilidad del MEX- SLEDAI y del SLICC- ACR-DI en nuestros pac. Los sistemas mas activos fueron : mucocutaneo, articular y renal y con mayor daño:gónadas, musculoesquelético, neuropsiquiátrico, ocular y renal. El grupo total presentó mejoría significativa año con año y aquellos con mayor MEX-SLEDAI se relacionaron a mayores dosis de esteroides, inmunomoduladores y mayor daño acumulado. Es importante la aplicación de los índices que han demostrado su reproducibilidad, validez y confiabilidad al analizar el curso de la enfermedad y tomar desiciones terapéuticas.

C239

ESCLEROSIS SISTÉMICA SIN ESCLERODERMIA (RAYNAUD Y DISFAGIA COMO EXPRESIÓN)

Hernández-Paz R (1), Ladrón de Guevara C (2), De la O Arroyo E (3), Martínez-Sánchez R (4), Serrano-Ramos M (5)

(1)(2)(3) Hospital Regional ISSSTE León, Gto. México, (4)(5) Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

Propósito: Describir características clínicas, endoscópicas y radiográficas de seis pacientes con Esclerosis Sistémica (ES) sin Esclerodermia con fenómeno de Raynaud y dismotilidad esofágica.

Antecedentes: El tubo digestivo está afectado en 90% de los pacientes de ES; el esófago es el segmento mas involucrado, con disminución de presión del esfínter y peristalsis, factores que favorecen el reflujo gastroesofágico que puede causar lesiones como esofagitis hasta metaplasia (esófago de Barrett) que incrementa el riesgo de adenocarcinoma.

Métodos: De enero 1992 a junio 2005, se documentaron seis pacientes con diagnóstico de ES sin esclerodermia. Fue requisito diagnóstico de ES con o sin participación cutánea los criterios siguientes: Hipomotilidad esofágica distal (esofagograma, endoscopia, manometría), Fibrosis Pulmonar Intersticial (radiografía, pletismografía), Hipertensión Arterial Pulmonar (ecocardiograma transtorácico), serología de anticuerpos antinucleares, Anticentrómero y Topoisomerasa-I.

Resultados: En la tabla 1 se observa que la edad promedio es mayor a la reportada en estudios previos, igualmente el porcentaje de presentación de dolor articular, anticuerpos antinucleares, anticentrómero y fenómeno de Raynaud. La disfagia se presentó en 6/6 pacientes paralelamente con el fenómeno de Raynaud. En la tabla 2, observamos resultados manométricos esofágicos con longitudes cortas del esfínter, disminución de la presión, la phmetria alcanzó una puntuación de De Meester 42 con episodios de reflujo prolongado (24 minutos).

Tabla 1.		Tabla 2. Esofagograma tubo rígido							
Edad años	Evol. años	Disfagia retroest.	F. de Raynaud	Cambios cutáneos	Poliartralgias	Ac/An	H. Hiatal	Dilatado	Peristalsis disminuida
43-76 (56)	1.5-13(7.75)	6/6(100%)	5/6 (83.3%)	4/6 (66.6%)	3/6 (50%)	3/6 (50%)	6/6 (100%)	6/6 (100%)	6/6 (100%)
		Esofagitis II-III							
		5/6 (83.3%)		3/6 (50%)					

Conclusión: En esta serie de casos los pacientes presentaron dismotilidad esofágica, evidenciado por esofagograma y endoscopia comparada con 79% de la serie de Pormoghin. Nuestros hallazgos sugieren la necesidad de seguimiento longitudinal para detectar en forma oportuna lesiones precancerosas.

C240

PREVALENCIA DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA BAJA Y DIABETES MELLITUS EN MUJERES POSMENOPAUSICAS EN UNA POBLACIÓN MEXICANA

Mayrand W (1), Bernard-Medina AG (2), Gutierrez-Ureña S (3), Martinez-Bonilla GE (4), Paredes-Espinoza M (5), Gonzalez-Alvarez JA (6), Muñoz-Medrano AL (7)

(1) Salud Publica, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, U de G., (2)(3)(4) Reumatología, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", (5)(6)(7) Medicina Interna, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Resumen: La osteoporosis al igual que la diabetes mellitus son enfermedades que constituyen problemas de salud pública mayor, debido a las secuelas que éstas originan por la falta de diagnostico y tratamiento oportuno, además de adecuado.

Objetivo: Determinar la prevalencia de densidad mineral ósea baja y diabetes mellitus en mujeres diabeticas posmenopáusicas en una población regional mexicana.

Metodología: Se reunieron a mujeres con los siguientes criterios de inclusión: a) mujeres posmenopáusicas quienes no conocían la calidad de su masa ósea, b) Osteoporosis u osteopenia medidas por densitometría periférica del talón de Aquiles (DPTA), con densitometro portátil marca Hologic. c) Retrospectivamente se investigo si se conocían con diabetes mellitus.

Resultados: Se realizaron 720 densitometrías de mujeres posmenopáusicas obteniéndose: Densitometrías anormales 423 (163 con diabetes mellitus): Osteoporosis 46 de las cuales 14 se conocían con diabetes mellitus correspondiendo al 30.43%, Osteopenia 377, de ellas 149 con diabetes mellitus aproximadamente el 39.5%.

Conclusiones: Observamos una alta prevalencia de mujeres posmenopáusicas con densidad mineral ósea baja y diabetes mellitus, llegando estas a coexistir en una alta proporción de casi el 40%. Por lo anterior, se debe poner un mayor énfasis en diagnosticar y tratar oportunamente ambas patologías en forma conjunta, evitando así, la presencia temprana de sus complicaciones y por tanto mejorar su calidad de vida.

C241

EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR CON DIFERENTES INSTRUMENTOS EN UNA COHORTE DE MIOPATÍAS INFLAMATORIAS IDIOPÁTICAS INCIPIENTES

Medrano Ramirez G (1), Andrade Ortega L (2), Vázquez-Mellado J (3), Burgos Vargas R (4)

(1) Hospital General de México, (2) CMN 20 de Noviembre, (3)(4) Hospital General de México.

Objetivos: Evaluar la utilidad de diversos instrumentos de medición y analizar la evolución y el tratamiento a 6 meses en una cohorte incipiente de pacientes con miopatías inflamatorias idiopáticas (MII).

Métodos: Se incluyeron los pacientes con MII de acuerdo a los criterios de Bohan y Peters con inicio de la enfermedad en el año 2004 y 2005, se analizaron datos demográficos, clínicos y tratamiento, se evaluaron los pacientes cada mes durante 6 meses, se realizó evaluación de fuerza muscular de 5 puntos, escala de Kendall, Escala visual análoga (EVA) de actividad por parte del medico, paciente y familiar, y SF 36.

Análisis estadístico: X², prueba de Wilcoxon y Pearson.

Resultados: 26 pacientes, 53% femeninos, edad promedio 37.7±15.4, el tiempo de evolución al diagnóstico 3.7±17 m el mayor porcentaje inició en invierno, 84% fueron dermatomiositis; 76% heliotropo; 80% Gottron; 100% debilidad muscular y elevación enzimática; dentro de las manifestaciones extramusculares 11% tuvieron arritmia, 4% neuropatía; 8% calcinosis, 37% artritis, 35% F. Raynaud. Todos los pacientes mostraron mejoría en todos los parámetros a partir de la segunda visita. Se tomó como estándar de oro para evaluación a la CPK. En las 140 evaluaciones los valores de CPK correlacionaron con TGP r= 0.69, DHL r= 0.643, EVA medico r= 0.46, fuerza muscular r= -0.42, clase funcional r=0.39, EVA paciente r=0.39, EVA familiar r=0.39, todas estas variables fueron significativas p= 0.000. La dosis promedio final de metotrexate fue de 19.5 mg ± 7.6; azatioprina 105 .8mg ± 37.4; prednisona 22.7 mg ± 14.01.

Conclusión: En la evaluación de las MII, la EVA de actividad realizada por el médico es la que mejor correlaciona con las cifras de enzimas muscu-

lares, principalmente la CPK, esta correlación se mantiene incluso en periodos de menor actividad de la enfermedad.

C243

AFECCIÓN NEUROLÓGICA EN SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO: ¿EXISTE ASOCIACIÓN CON EL GÉNERO?

Medina G (1), Vera-Lastra O (2), Jara LJ (3)

(1) Hospital de Especialidades Centro Médico La Raza, IMSS, (2)/(3)

Introducción: Las mujeres con SAAFP parecen tener mayor afección vascular cerebral que los hombres (Lupus 2005). Sin embargo no se ha investigado si existen diferencias en la afección del sistema nervioso central relacionadas al género.

Objetivo: Describir la frecuencia y características clínicas de pacientes con SAAFP y afección neurológica.

Pacientes y métodos: De una cohorte de 95 pacientes con SAAFP, 65 mujeres y 30 hombres, se analizaron las características clínicas de aquellos con afección neurológica como manifestación inicial o subsecuente. Los pacientes con SAAF asociado fueron excluidos. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes, 31 mujeres y 4 hombres con edad al diagnóstico 35.7 ± 10.3 años, tiempo de evolución 8.8 ± 3.45 años, 26 (74%) tuvieron manifestación neurológica como evento inicial y 9 con inicio en otro sistema. El evento vascular cerebral (EVC) isquémico se presentó en 26 pacientes: 23 mujeres y 3 hombres ($p = 0.001$); isquemia cerebral transitoria, trombosis retiniana y migraña en 2 pacientes respectivamente; amaurosis fugax, y mielitis transversa en una paciente respectivamente. Un hombre tuvo neuritis óptica. De los pacientes con inicio neurológico 17 (49%) desarrollaron durante la evolución otras manifestaciones neurológicas: migraña 7, crisis convulsivas y amaurosis fugax 3. En 6 pacientes hubo recurrencia de la misma manifestación, EVC 4, neuritis óptica 2 y trombosis retiniana 1. Once pacientes mujeres (46%) con EVC se recuperaron ad integrum; en contraste ningún hombre tuvo recuperación completa.

Conclusiones: Este estudio sugiere que el EVC isquémico en SAAFP es más frecuente y con menor secuela en mujeres que en hombres, contrario a lo reportado en la población general. Estos hallazgos pueden deberse a cambios hormonales, aterosclerosis acelerada y/o vasculopatía en mujeres con SAAFP.

C244

RITUXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE MIOSITIS INFLAMATORIAS REFRACTARIAS.

Carrillo S (1), Saavedra M (2)

(1) Hospital 1o. de Octubre ISSSTE, (2) UMAE CMNR IMSS.

Objetivo: Reportar la respuesta terapéutica de 3 casos de miositis inflamatoria refractarios.

Caso 1. Mujer de 35 años de edad, cuadro clínico iniciado en 2004 con debilidad proximal progresiva de las 4 extremidades. Al EF fuerza muscular proximal 1/5 y signo de Gottron; CPK de 1500 UI, AAN 1:160 nucleolar; la biopsia muscular confirmó el diagnóstico de MI. Se trató con prednisona 1 mg/kg por 5 meses sin respuesta, se agregó ciclosporina A (CsA) 3 mg/kg con respuesta parcial. Después desarrolló esclerosis cutánea proximal de extremidades, abdomen y axilas con calcinosis cutánea, por lo que se trató con rituximab 3 g de dosis total. A los 6 meses se encuentra con fuerza muscular 4+/5, CPK normal y mejoría de las lesiones cutáneas. Actualmente con CsA y sin esteroides.

Caso 2. Hombre de 50 años de edad, cuadro clínico iniciado en 2003 con debilidad proximal progresiva de las 4 extremidades, pérdida pon-

deral de 15 kg y disfagia. Al EF fuerza muscular 1/5, CPK 300 UI, AAN 1:160, C3 69 mg/dl, leucocitos 2300; la biopsia muscular confirmó el diagnóstico de MI. Se le dio tratamiento con prednisona 1 mg/kg por 3 meses sin mejoría; se agregó metotrexate y azatioprina (suspendidos por eventos adversos), por lo que se dio tratamiento con 2 g de rituximab. A los 9 meses la fuerza muscular y la CPK son normales. Actualmente sólo con metotrexate IM.

Caso 3. Mujer de 26 años de edad, con historia de LES (1997) con afección cutánea, articular y vasculitis tratada con esteroides y anti-maláricos; posteriormente desarrolla MI tratada con dosis altas de esteroides, metotrexate y azatioprina con remisión. Al año presenta recaída con fuerza muscular 3/5 de las 4 extremidades, neumonitis intersticial aguda, CPK 3000 UI, aldolasa 28 UI, DHL >1000 UI, leucopenia y anti-dsDNA+. Se pulsa con metilprednisolona y se agrega rituximab 2.4 g con lo que obtiene remisión de los síntomas y normalización de las enzimas musculares. Ocho meses después presenta elevación de CPK 1500 UI y aldolasa 15.6, debido a lo cual se reinfunde con 1.2 g (suspendido por reacción alérgica transitoria). Un mes después con fuerza muscular 4+/5, CPK 744 UI y aldolasa de 13 UI tratada con ciclosporina A y prednisona 20 mg/día.

Conclusiones: El presente reporte sugiere que el rituximab es una alternativa eficaz y bien tolerada en el tratamiento de pacientes con miositis inflamatorias refractarias.

C245

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E IMÁGENES PULMONARES DIFUSAS COMO CONSECUENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DIASTÓLICA COMO MANIFESTACIÓN DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LEG) Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (SAF).

Martínez-Martínez MU (1), López-Quijano JM (2), Moreno-Valdez R (3), Navarro-Cano G (4), Cuevas-Orta E (5), Abud-Mendoza C (6)

(1)/(2)/(3)/(4)/(5)/(6) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

Ante pacientes con LEG que desarrollan insuficiencia respiratoria e imágenes pulmonares difusas, el especialista habitualmente tiene presente procesos infecciosos y hemorragia masiva, hechos con características clínicas distintivas.

Presentamos el caso de paciente femenino de 30 años con historia de trombosis venosa profunda de miembros inferiores 5 años previos a su ingreso, un año previo al mismo, trombosis de la vena central de la retina, eritema malar, fotosensibilidad, caída de cabello, leucopenia, linfopenia, anticuerpos anticardiolipina y antinucleares. Recibió tratamiento con azatioprina 100 mg/d, metotrexato 7.5 mg/semana y prednisona 10 mg/d. Se suspendió el manejo con DMARD por hipoplasia medular por lo que fue hospitalizada la semana previa. Reingresó por disnea de máximos esfuerzos (NYHA I), sin fiebre ni estertores a la exploración pulmonar; exámenes de laboratorio con 880 leucocitos, 500 neutrófilos, 250 linfocitos, anemia de 8.3 y 122 000 plaquetas, VSG: 30 mm/hr, PCR: 11.5, dímero D negativo, radiografía de tórax normal y electrocardiograma solo con taquicardia de 100/minuto y ondas T negativas asimétricas en V1 y V2. Tres días después presentó insuficiencia respiratoria súbita, sin fiebre ni cambios en el nivel de hemoglobina y su radiografía de tórax mostró imágenes pulmonares difusas, por lo que requirió ventilación mecánica. Todas las tinciones para gérmenes (Zhiel Nielsen, Grocott, PAS) y cultivos, negativos. Ecocardiograma con evidencia de disfunción diastólica en estadio II (patrón pseudonormal), con fracción de eyección estimada en 70% y PSAP de 38 mmHg. Se dio tratamiento con furosemida y la paciente fue egresada 6 días después del edema agudo de pulmón con 4040 glóbulos blancos, (2300 neutrófilos y 1490 linfocitos).

La disfunción diastólica puede asociarse con insuficiencia respiratoria aguda y edema agudo de pulmón, lo que conlleva importantes implicaciones en el diagnóstico diferencial que pueden incidir en el tratamiento y en mortalidad.



C246

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ENTRE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) CON Y SIN SEGURIDAD SOCIAL

Acebo-Romero A (1), Navarro-Cano G (2), Moreno.Valdez R (3), Saldaña-Barnard M (4), Cuevas-Orta E (5), Miranda-Limón JM (6), García JL (7), García E (8), Hernández-Paz R (9), Orozco-Alcalá J (10), Morales R (11), Galarza D (12), Rodríguez-Amaro J (13), Abud-Mendoza C (14)
(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14) GRUMUMER.

La gravedad y progresión de la AR es influida por el nivel de educación, la adherencia al tratamiento y la disponibilidad de los medicamentos. Se evaluaron las características demográficas y su potencial papel en la gravedad del padecimiento en pacientes con AR con y sin acceso a seguridad social.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio transversal a través de cuestionarios validados, contestados por pacientes con enfermedades reumáticas para evaluar factores demográficos y condiciones clínicas por medio de escalas de gravedad, pruebas de depresión y escalas de comorbilidad, así como aspectos sociales y culturales y empleo de terapias alternativas.

Resultados: El grupo total lo conformaron 780 pacientes, de los cuales se incluyeron a 343 pacientes con AR. De estos, 197 no tenían seguridad social (SS). La mayoría de ellos fueron clase funcional (CF) I-II. Ambos grupos fueron similares en género, CF e ingreso familiar, pero en los pacientes con acceso a SS el número de años de educación formal fue mayor (12.8 vs 9.2), el mHAQ mayor (.89 vs .62), recibieron atención más tempranamente por un reumatólogo (17m vs 39m), recibieron menos medicamentos (3.5 vs 4.4) y gastaron menos dinero para la terapia de la AR (\$ 418 vs \$ 1162 pesos); todos estos factores con $p < 0.01$. El dinero derivado para comorbilidades fue similar en ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes con AR con cobertura de SS tienen diferencias en el nivel sociocultural y en características demográficas al compararlos con aquellos sin acceso a SS. Estas diferencias pueden ser de trascendencia tanto para algunos desenlaces que influyen en la progresión de la enfermedad y en la supervivencia.

C247

LA TERAPIA ANTIDEPRESIVA (TAD) TIENE UN PAPEL IMPORTANTE EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR)

Navarro-Cano G (1), Acebo-Romero A (2), Moreno.Valdez R (3), Saldaña-Barnard M (4), Cuevas-Orta E (5), Miranda-Limón JM (6), García JL (7), García E (8), Hernández-Paz R (9), Orozco-Alcalá J (10), Morales R (11), Garza-Elizondo MA (12), Rodríguez-Amaro J (13), Abud-Mendoza C (14)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14) GRUMUMER.

La depresión está asociada a pacientes con enfermedades crónicas en general, especialmente los pacientes con AR en particular. Aquella se ha asociado a la vez con incremento en enfermedad cardiovascular. La depresión puede modificar el concepto y desenlaces de la enfermedad, aunque con frecuencia no se diagnostica ni se trata.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio transversal en pacientes con enfermedades reumáticas para evaluar factores demográficos y condiciones clínicas tales como las escalas de gravedad, pruebas para depresión, evaluación de comorbilidades, aspectos socioculturales y uso de terapias alternativas.

Resultados: Se estudiaron 780 pacientes de los cuales 343 tenían AR. Solo 49 (14%) de los pacientes recibían TAD, hecho que fue más prevalente en el género masculino (58%). Estos pacientes fueron de mayor edad a aquellos sin TAD (53 vs 46), tenían menos años de educación formal (9.5 vs 11.1) y habían recibido atención más tarde por el reumatólogo (72 vs 24 meses). La percepción de la enfermedad, la actividad y gravedad de la AR fueron similares en ambos grupos, tanto para los pacientes como en las evaluaciones por parte de nosotros. Los pacientes con AR bajo TAD tuvieron mayor comorbilidad de acuerdo a la escala Charlson (1.14 vs 0.94, $p < 0.03$).

Conclusiones: Hay diferencias entre los grupos de pacientes con AR que reciben o no TAD, lo que evidentemente influye en el desenlace de la enfermedad reumática. La percepción de la enfermedad es similar en ambos grupos.

C248

DIFERENCIAS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE (AR) DE ÁREAS URBANAS (AU) Y NO URBANAS (ANU)

Navarro-Cano G (1), Acebo-Romero A (2), Moreno-Valdez R (3), Saldaña-Barnard M (4), Cuevas-Orta E (5), Miranda-Limón JM (6), García JL (7), García E (8), Hernández-Paz R (9), Orozco-Alcalá J (10), Morales R (11), Esquivel J (12), Rodríguez-Amaro J (13), Abud-Mendoza C (14)
(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(14) GRUMUMER.

La gravedad y pronóstico de la AR es influida por factores sociodemográficos y culturales.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio transversal a través de cuestionarios validados, contestados por pacientes con enfermedades reumáticas para evaluar factores demográficos y condiciones clínicas por medio de escalas de gravedad, pruebas de depresión y escalas de comorbilidad, así como aspectos sociales y culturales y empleo de terapias alternativas.

Resultados: Estudiamos 348 pacientes con AR, 56 de ANU y 292 de AU. No encontramos diferencias en edad (47 años) ni género. Los pacientes del AU tenían historia de más años de educación (11 vs 7, $p < 0.02$). El inicio de la AR fue más temprana en pacientes del ANU (29 vs 36 a), aunque recibieron atención especializada por el reumatólogo más tardíamente (84 vs 19 m, $p < 0.001$). El HAQ y la clase funcional fueron similares en ambos grupos pero la escala de gravedad fue mayor en pacientes del AU, aunque las comorbilidades fueron mayores en el ANU (1.12 vs 0.94 by Charlson scale, $p < 0.03$). Los pacientes de ANU informaron haber tomado más terapias alternativas, que ignoran la especialidad médica y el pronóstico de la enfermedad, además de no contar con cobertura de seguridad social (5% vs 48% UA).

Conclusiones: La percepción de la gravedad de la AR es mayor en los pacientes de AU, quienes tienen menos comorbilidades y mayor seguridad social. Los pacientes de áreas no urbanas reciben atención más tardíamente a pesar de haber tenido una presentación de su enfermedad más tempranamente y reciben mayores terapias alternativas, hechos muy probablemente relacionados al desconocimiento de la enfermedad y de nuestra especialidad.

C249

TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON Y SIN INMUNOSUPRESIÓN. INUTILIDAD DE LA INTRADERMORREACCIÓN (PPD)

Martínez-Martínez MU (1), Magaña-Aquino M (2), Alejo JL (3), Borjas-García J (4), Aranda-Verástegui F (5), Saldaña-Barnard M (6), Cuevas-Orta E (7), Navarro-Cano G (8), Moreno-Valdez R (9), Hernández G (10), González-Amaro R (11), Abud-Mendoza C (12)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

La tuberculosis (Tb) en México que incluye a las formas meníngea y pulmonar, ha mantenido su incidencia en los últimos 5 años: 17.2/100 000. En San Luis Potosí la incidencia aproximada es de 16.32/100 000 con 396 casos nuevos anualmente, lo que corresponde al 2.25% del total observado en el país.

Pacientes y métodos: Evaluamos a pacientes con diagnóstico de tuberculosis a través de biopsia, baciloscopías y cultivo, y evaluamos a pacientes sin tuberculosis con enfermedad reumatológica y transplantados mediante intradermorreacción con PPD.

Resultados: En los últimos 5 años diagnosticamos a 54 pacientes con Tb sin enfermedad reumatológica, 21 de los cuales fueron PPD negativo (38.8%). Cinco de nuestros pacientes con enfermedades reumatológicas han desarrollado tuberculosis activa (2 pacientes con artritis reumatoide, ninguno en tratamiento con anti-TNF; 2 con lupus, uno de estos bajo tratamiento con infliximab, y otro más con espondilitis anquilosante), todos con PPD negativo. En tres de esos pacientes el diagnóstico de la tuberculosis se realizó poco tiempo posterior al diagnóstico de la enfermedad reumatológica.

El PPD fue positivo en 9% de 200 de nuestros pacientes con enfermedad reumatológica sistémica inflamatoria, quienes independientemente del tratamiento con DMARD y que no han recibido tratamiento profiláctico no han desarrollado tuberculosis activa, posterior a 3 años de seguimiento.

De 231 pacientes transplantados, 38 son PPD positivos y ninguno ha desarrollado Tb activa en 32 meses de seguimiento promedio.

En los pacientes con enfermedad reumática que desarrollaron Tb, todos tenían PPD negativo y al compararlos con la intradermorreacción de aquellos con Tb sin enfermedad reumática, observamos diferencia estadística (p : 0.004, prueba exacta de Fisher).

No encontramos diferencias en cuanto a características demográficas entre los grupos.

Conclusiones: La intradermorreacción con PPD tiene baja sensibilidad en personas sin enfermedad reumática (61%) para Tb activa y aún de menor cuantía en los pacientes con padecimientos reumatológicos. Es importante la búsqueda de una prueba con mayor sensibilidad y especificidad que el PPD para evaluar la posibilidad de tuberculosis, en especial en pacientes potencialmente inmunosuprimidos.

C250

AFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) GRAVE EN LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG). POTENCIAL EFICACIA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CD20

Abud-Mendoza C (1), Moreno-Valdez R (2), Santillán-Guerrero EN (3), Navarro-Cano G (4), Saldaña-Barnard M (5), Cuevas-Orta E (6), González-Amaro R (7)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

En el LEG, la afección grave del SNC, se asocia a elevada morbilidad y mortalidad a pesar de tratamiento intenso.

Describimos tres pacientes con LEG y afección severa del SNC, dos de ellos mujeres (43 y 18 años de edad), dos de ellos en el segundo episodio de mielitis transversa con excelente respuesta a rituximab dosis totales de 1000 mg, medicamento que se adicionó a dosis estables de metotrexato y azatioprina; a uno de ellos se le agregaron pulsos de metilprednisolona y el otro no recibió glucocorticoide. El paciente masculino de 15 años de edad con meningoencefalitis clínica y por IRM con lesiones grandes, se aplicó rituximab en dos ocasiones (1 gramo) y metilprednisolona; se tomó biopsia renal por alteraciones en el sedimento urinario, actualmente está asintomático. Las mujeres tienen discapacidad moderada, la primera con debilidad muscular (4/5 en extremidades inferiores) y la otra con moderada discapacidad visual.

El manejo de la afección grave del SNC en LEG con rituximab con o sin altas dosis de esteroides pueden tener eficacia comparable a la terapia convencional con ciclofosfamida y pulsos de glucocorticoides, probablemente con menos eventos adversos. En pacientes con terapia inmunomoduladora los esteroides pueden no ser necesarios.

C251

EFEECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE ALOPURINOL SOBRE LA EXPRESIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE BEHCET Y MARCADORES DE ACTIVACIÓN INMUNE. INFORME DE UN CASO

Figuroa-Vega N (1), González-Amaro R (2), Arriaga J (3), Baranda L (4), Abud-Mendoza C (5)

(1)(2) Dpto. Inmunología, Fac. de Medicina, UASLP, (3)(4)(5) U. Regional de Reumatología y Osteoporosis, Hospital Central, San Luis Potosí, S.L.P.

La enfermedad de Behcet (EB) es una condición inflamatoria con vasculitis sistémica, alteraciones inmunes y con opciones terapéuticas diversas. El alopurinol es un inhibidor de la xantina oxidasa que posee un importante efecto anti-oxidante y que por lo tanto puede tener un potencial efecto antiinflamatorio. Se reporta el estudio de una paciente con EB que recibió terapia adyuvante con alopurinol y en la que se registró su evolución clínica y de diversos parámetros inmunes. Antes de la terapia con alopurinol, la paciente tenía una EB de 7 años de evolución caracterizada por lesiones ulcerosas orales y faríngeas intensamente dolorosas e incapacitantes, úlceras genitales, fiebre y dermatosis acneiforme aislada pero diseminada, así como una pobre respuesta a la terapia convencional. Posterior a la administración de alopurinol (300 mg/día por una semana), la paciente presentó una mejoría clínica notable, con desaparición de todas las lesiones cutáneas y de mucosas y un notable descenso en la escala análoga visual de dolor (8 a 0). Se encontró además un descenso significativo en marcadores de inflamación (velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva), así como una disminución importante en el estallido respiratorio de neutrófilos y la expresión de CD11b (integrina α M β 2). Por otra parte, también se detectó una disminución en los niveles de linfocitos CD4+CTLA-4+ y un aumento de linfocitos Ts (CD8+CD28-) y de células CD4+ productoras de TGF- β e IL-10. Además se encontró una disminución de la expresión de CD69 posterior a la activación de células mononucleares con PMA y de ICAM-1, CD11b y CD11c en células sin estimular. Por último, se detectó un incremento en la producción de TNF- α por monocitos. Posteriormente, se suspendió la administración de alopurinol y se inició terapia con colchicina; una semana después, reaparecieron las lesiones cutáneas y de mucosas y la escala análoga visual de dolor se incrementó de 0 a 4. Los resultados de este caso sugieren que el alopurinol tiene un potencial terapéutico en la EB y que ejerce diferentes efectos sobre el proceso inflamatorio y el sistema inmune.

C252

PANCREATITIS GRAVE, EXPRESIÓN DE ACTIVIDAD DE LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO (LEG)

Escobedo-Urbe C (1), Moreno-Valdez R (2), Navarro-Cano G (3), Saldaña-Barnard M (4), Cuevas-Orta E (5), Abud-Mendoza C (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

La pancreatitis es una manifestación rara del LEG y lo es más aún como expresión grave e inicial de la enfermedad.

Informamos 6 pacientes con LEG con pancreatitis grave que se presentó como manifestación inicial. Cinco fueron de género femenino con edad promedio de 20 años, con reciente diagnóstico de la enfermedad difusa del tejido conectivo (5.8 meses). Todos tuvieron criterios para gran actividad de la enfermedad, con puntaje de 21.3 en el Mex-SLEDAI. Todos acudieron a Urgencias con datos de abdomen agudo, hiperamilasemia en promedio de 1033, linfopenia y trombocitopenia, alargamientos de TP y de los reactantes de fase aguda. Dos cursaron con Acs. anticardiolipina. La estancia en Terapia Intensiva fue de 4.5 días y egresaron al día 14. El puntaje de APACHE fue de 7.8 y los criterios de Ranson de 3.5. Una paciente murió de hemorragia pulmonar masiva y tuvo necrosis intestinal extensa. Todos además, tenían y vasculitis cutánea, 3 con afección cerebral y 2 con hemorragia pulmonar masiva. Todos los pacientes recibieron pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida y 5/6, evolucionaron satisfactoriamente, sin recurrencia del padecimiento luego de 18 meses de seguimiento.

Conclusiones: La pancreatitis grave, debe de considerarse en el diagnóstico de todo aquel paciente con LEG con síndrome de abdomen agudo y el tratamiento debe de ser intenso e incluir pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida.

C253

ANTI-CD20 EN EL MANEJO DE LA NEFROPATÍA LÚPICA GRAVE REFRACTARIA (NL). EFICACIA AÚN SIN EL EMPLEO DE ESTEROIDES. ESTUDIO PRELIMINAR

Abud-Mendoza C (1), Irazoque F (2), Andrade L (3), Cuevas-Orta E (4), Moreno-Valdez R (5), Santillán E (6), Navarro-Cano G (7), Saldaña-Barnard M (8), Borjas-García J (9), Aranda-Verástegui F (10), González Amaro R (11)

(1) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México, (2) Hospital "20 de Noviembre" ISSSTE, (3) Hospital "20 de Noviembre" ISSSTE, (4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

La nefropatía es frecuente en el lupus eritematoso generalizado (LEG) y no rara vez representa un problema de difícil control con elevada morbilidad y mortalidad. La glomerulonefritis proliferativa difusa y generalizada lleva implícito el empleo de dosis altas de esteroides entre otras modalidades terapéuticas.

Pacientes y métodos: Realizamos un estudio prospectivo abierto para evaluar la utilidad de rituximab 1-2 g divididos en dos dosis, adicionado a tratamiento convencional, con o sin esteroides. El objetivo primario fue la evaluación de proteinuria.

Resultados: Incluimos a 22 pacientes con NL, 19 de ellos con biopsia renal adecuada y reciente. La lesión predominante fue la tipo IV (15 pacientes) y menos comunes fueron la III y la V (2 pacientes de c/u). Sólo 2 pacientes fueron de género masculino, la edad promedio de 29 años (Límites de 9 a 56), con evolución promedio del LEG de 6 (1 a 16) y de la afección glomerular de 4.3 (1 a 13 años). Todos tenían historia de tratamiento con DMARD (ciclofosfamida 12, azatioprina 20, metotrexato 15, mofetilmicofenolato 14, cloroquina 2, leflunomida 1 y ciclosporina 1) y la mayoría tenía historia de pulsos de metilprednisolona. La terapia concomitante actual a la que se le asoció rituximab fue: azatioprina 16, metotrexato 12,

mofetilmicofenolato 11 y prednisona 16; la dosis promedio de prednisona era de 12 mg/d y 6 no recibieron glucocorticoides. La proteinuria inicial fue de 3710 mg/d (1000 a 19 000) y la final de 1786 (10 a 8750). Observamos reducción de >40% de los niveles de proteinuria en 17 pacientes y la proteinuria no se modificó o empeoró en 5. No tuvimos ningún evento adverso y una paciente murió a consecuencia de hemorragia pulmonar masiva, eventualidad posiblemente no relacionada con el medicamento de estudio.

Conclusiones: El anti-CD20 para el manejo de la NL puede ser una excelente opción terapéutica. Nosotros observamos buenas eficacia aún en aquellos pacientes que no recibieron o con dosis bajas de glucocorticoides.

C254

ABORDAJE DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CON DEBILIDAD MUSCULAR GRAVE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Escobedo-Urbe C (1), Saucedo-Solis L (2), Moreno-Valdez R (3), Navarro-Cano G (4), Saldaña-Barnard M (5), Cuevas-Orta E (6), Abud-Mendoza C (7), Montejano L (8)

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, SLP, México.

La debilidad muscular tiene implícito el considerar diversas posibilidades diagnósticas que competen a médicos especialistas y subespecialistas y no rara vez representa un reto diagnóstico.

Metodología: Realizamos un análisis retrospectivo de 115 pacientes que acudieron al servicio de urgencias por debilidad muscular, con especial énfasis en el diagnóstico clínico inicial, estudios generales y especiales que incluyeron electrolitos séricos, enzimas musculares y pruebas de función tiroidea.

Resultados: El grupo se conformó con 62 mujeres y 53 hombres, con edad promedio de 32.7 años (4 – 82). El 33.9% de los pacientes cursaron con dificultad respiratoria asociada a compromiso de músculos respiratorios (que puede sugerirse por hipercapnea), 32% con parálisis de las 4 extremidades y 16% refirieron parestesias. La hipokalemia (<2.5 mEq/L) fue responsable del problema miopático en 15 pacientes, aunque sólo 4 cursaron con parálisis hipokalémica asociada a hipertiroidismo con niveles <1.9 mEq/L de potasio.

Los diagnósticos iniciales se cambiaron en 49% y los finales más frecuentes fueron hipertiroidismo en 49 pacientes, Sd. de Guillain Barré en 40, dermatopolimiositis en 8, Miastenia gravis en 6, distrofias musculares en 5, miopatía por cuerpos de inclusión en 2 y otras causas en 5. La presencia de otras manifestaciones adicionales a la debilidad muscular sugieren otro diagnóstico diferente al de hipokalemia.

Conclusión: El paciente que acude a Urgencias con debilidad muscular representa problemas de diagnóstico diferencial, frecuentemente es un paciente grave y con afección de músculos respiratorios. La hipokalemia asociada o no a enfermedad tiroidea y las causas neurológicas y reumatológicas, son las principales patologías a considerar. Proponemos algoritmo de estudio para este grupo de pacientes.

C255

EFICACIA DE DOSIS MODIFICADAS DE ADALIMUMAB EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE (EA) REFRACTARIOS A DMARD. INFORME PRELIMINAR

Santillán-Guerrero E (1), Moreno-Valdés R (2), Navarro-Cano G (3), Saldaña Bernard M (4), Cuevas-Orta E (5), Abud-Mendoza C (6)

(1)(2)(3)(4)(5)(6) URRyO, Hospital Central, UASLP, San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Introducción: Los AINE son piedra angular en el tratamiento de la EA y los DMARD se emplean frecuentemente aunque su eficacia es controversial. Los agentes biológicos que bloquean citoquinas proinflan-

matorias como adalimumab dirigido contra el TNF α , ha demostrado ser eficaz a dosis de 40 mg quincenales. Una de las limitantes es su costo y no hay estudios que evalúen la eficacia de este medicamento a dosis menores o espaciando su administración, lo que conllevaría costos menores.

Material y métodos: Estudiamos de manera prospectiva a pacientes con EA de acuerdo a los criterios de New York, con actividad de la enfermedad definida por BASDAI igual o mayor a 4 de acuerdo a las recomendaciones del ASAS. Consideramos mejoría con BASDAI igual o mayor de 2 de acuerdo a los mismos criterios. Todos recibieron tratamiento con adalimumab 40 mgs vía subcutánea c/15 días, total: 4 dosis y posteriormente cada mes. Todos contaban con PPD negativo y Rx de tórax normal.

Resultados: Incluimos a 4 pacientes, con edad promedio 27 años. Tres de ellos habían recibido previamente 2 DMARD por más de dos meses previos a recibir adalimumab. Todos presentaron mejoría en BASDAI, BASMI y BASFI, >50%, respuesta que se ha mantenido por 3 meses con dosis mensuales del medicamento. En 2 se ha disminuido o suspendido DMARD. Ninguno ha tenido reacciones adversas al tratamiento.

Conclusiones: Adalimumab es eficaz en pacientes con EA, aún a dosis menores a las recomendadas. Lo anterior tiene interés económico tanto en países desarrollados y en particular en aquellos en vías de desarrollo.

C256

MANIFESTACIONES REUMÁTICAS DEL SÍNDROME METABÓLICO

Rojas Rodríguez J (1), García Carrasco M (2), Domínguez Palacios N (3), Escobar Linares L (4)

(1) Departamento de Reumatología Facultad de Medicina BUAP, Clínica de Prevención y Diagnóstico Puebla, (2) Servicio de Reumatología Hgr No 36 IMSS Puebla, Departamento de Reumatología Facultad de Medicina Buap, (3) Departamento de Reumatología Facultad de Medicina BUAP, (4) Servicio de Endocrinología Hospital Guadalupe Puebla.

Introducción: Muchas manifestaciones reumáticas dependen de una pobre nutrición del músculo que resulta de alteraciones metabólicas inducidas por resistencia a la insulina en pacientes con síndrome metabólico (SM).

Objetivos: Correlacionar manifestaciones músculo-esquelética y síndrome metabólico.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 30 F y 10 H, entre 35 y 60 años con diagnóstico de SM, que acudieron por síntomas músculo-esqueléticos. Los pacientes no presentaban enfermedad autoinmune, neoplasias ni Diabetes Mellitus Tipo 2 previamente diagnosticada. Se correlacionaron manifestaciones clínicas asociadas a una pobre reserva de glucógeno en el músculo estriado: debilidad, fatiga y dolor. Entesopatías y alteraciones inducidas por hiperinsulinemia: Vasodilatación (no asociada a inflamación local) -Factor de crecimiento. Se efectuaron estudios de laboratorio básicos y PCR.

Resultado: Se correlacionó el volumen y la localización del tejido adiposo con síndromes entesopáticos: Tietze, cervicobraquialgia, epicondilitis, Túnel del carpo, bursitis trocanterica y anserina, fascitis plantar etc. El 50% de los pacientes cumplían criterios de fibromialgia. Los signos clínicos más frecuentemente fueron eritema, edema y calor asociados a vasodilatación no inflamatoria. El daño crónico fue más frecuentemente en pacientes con índice de masa corporal >30 y correspondió en su mayoría a nodulos de Heberden y espina del calcáneo. La PCR se correlacionó con los periodos de exacerbación.

Conclusiones: El SM correlaciona con alteraciones músculo-esqueléticas secundarias a deficiencia de glucógeno en el miocito y a alteraciones no metabólicas de la hiperinsulinemia: vasodilatación y factor de crecimiento. La expresión clínica de estas alteraciones da lugar a síndromes entesopáticos bien definidos.

C257

SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD NEUROLÓGICA DE ACEMETACINA EN PACIENTES MEXICANOS

Bori G (1), Osorio F (2), Olguín A (3)

(1) Hospital General de Zona Villa Coapa (32), IMSS, (2) Laboratorios Bayer de México, SA de CV, (3) Laboratorios Bayer de México, SA de CV

Introducción: El empleo de indometacina un antiinflamatorio no esteroideo inhibidor de la enzima ciclooxigenasa-1 se asocia a efectos secundarios neurológicos tales como cefalea, confusión y psicosis (1,2,3); la acetaminofén es un ester ácido glicólico derivado de la indometacina, por lo tanto es posible que su administración se asocie a la presencia de eventos adversos a nivel de sistema nervioso central.

Objetivo: Identificar en pacientes mexicanos los eventos neurológicos adversos consecuencia de la administración de acetaminofén.

Material y método: Se efectuó un estudio descriptivo, prospectivo de un solo brazo en 5672 pacientes mexicanos. Se incluyeron pacientes con padecimientos reumáticos y eventos traumáticos quienes recibieron acetaminofén en diferentes dosis (90, 120 y 180 mgs) por VO. Los pacientes fueron reclutados de la consulta externa de 1143 médicos en 28 estados de la República Mexicana y la ciudad de México. El análisis estadístico se efectuó por medio de métodos descriptivos. Los eventos adversos neurológicos fueron clasificados utilizando el Coding Symbols for Thesaurus of Adverse Events (COSTART) Dictionary y se identificaron los medicamentos previos y simultáneos al estudio en la esfera neurológica.

Resultados:

Tabla. Eventos adversos a acetaminofén sin suspensión del tratamiento, n= 5672.

Global	Tratamiento									
	n		90 mg (n=641)		120 mg (n=2487)		180 mg (n=2341)		Otro (n=203)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mareo	38	0.67	6	0.94	16	0.64	13	0.56	3	1.48
Cefalea	27	0.48	5	0.78	9	0.36	11	0.47	2	0.99
Somnolencia	6	0.11			5	0.20	1	0.04		
Vértigo	4	0.07			3	0.12	1	0.04		
Insomnio	1	0.04					1	0.04		
Nerviosismo	1	0.02			1	0.04				

Conclusiones: Acetaminofén es mejor tolerado que indometacina desde el punto de vista neurológico.

C258

DESARROLLO Y VALIDACIÓN INICIAL DE UNA NUEVA MEDICACIÓN FUNCIONAL MÁS CORTA Y SIMPLE QUE EL CHAQ

Céspedes A. (1), Filocamo G (2), Sztajn bok F (3), Pederzoli S (4), Rupert N (5), Viola S (6), Martini A (7), Ravelli A (8)

(1) Centro Médico Nacional La Raza, (2) Hospital G. Gaslini, (3) Hospedale G. Gaslini, (4)/(5)/(6)/(7)/(8) Hospital G. Gaslini.

La evaluación de la capacidad funcional es una parte esencial de la exploración clínica de los pacientes con artritis idiopática juvenil (AIJ). El instrumento más comúnmente empleado para medir el estado funcional es el Childhood Health Assessment Questionnaire (C-HAQ). Sin embargo el

C-HAQ muestra algunas limitaciones clínicas. Nosotros desarrollamos un nuevo instrumento para evaluar la capacidad funcional, Juvenile Arthritis Functionality Scale (JAFS), que es más simple y corto que el C-HAQ. En este trabajo, se presenta la construcción de la validación del JAFS y del C-HAQ.

Metodología: El JAFS evalúa la función en 3 áreas del cuerpo: extremidades superiores (manos y carpos), extremidades inferiores y cintura superior (codos, hombros, columna cervical, articulación temporomandibular). Incluye 15 preguntas (5 para cada área) las cuales reciben un puntaje de 0 a 2 (0= sin dificultad; 1=con dificultad; 2= imposible de realizarlo). La construcción de la validación del JAFS y del C-HAQ fue realizada al aplicar los cuestionarios de forma aleatoria a 57 madres de niños con AIJ en abril 2005 se calculó la correlación del resultado de los 2 instrumentos con los indicadores clínicos de la enfermedad y la calidad de vida asociada a la salud (HRQL).

Resultados: El promedio de puntaje del JAFS y C-HAQ fue 0.09 (0-0.67) y 0 (0-1.12) respectivamente. El promedio de puntaje (rango) de los miembros inferiores, extremidades superiores y cintura superior del JAFS fueron 0.15(0-1), 0.06(0-0.8) y 0.1(0-2) respectivamente. La comparación del JAFS muestra una mejor correlación de las extremidades inferiores con el dominio físico del CHQ ($r_s=0.36$) y las subescalas de las extremidades superiores con el dominio psicosocial del CHA ($r_s=0.30$).

Conclusión: Estos resultados preliminares sugieren que la validación del JAFS es superior al C-HAQ.

C259

METROTEXATE Y ETANERCEPT MEJORAN LA CALIDAD DE VIDA (HRQL) DE NIÑOS CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Céspedes A (1), Ravelli A (2), Murray K (3), Martini A (4), Pistorio A (5), Ruperto N (6)

(1) Centro Médico Nacional La Raza, (2)(3)(4)(5)(6) Hospital G. Gaslini.

En la actualidad el concepto de calidad de vida asociada a la enfermedad (HRQL) a cambiado el curso de la evaluación de las enfermedades reumáticas pediátricas.

Objetivo: Comparar la HRQL en niños con artritis idiopática juvenil (AIJ) tratados con metotrexate o etanercept por 6 meses.

Metodología: Se incluyeron pacientes con AIJ menores de 18 años, curso poliarticular FR negativo, oligoextendida y sistémica. Los datos fueron tomados del grupo PRINTO (Paediatric Rheumatology International Trials Organisation); el primer grupo recibió tratamiento con MTX (8-12mg/m²SC) y el 2do grupo recibió etanercept más MTX por 6 meses. Se aplicó el CHQ-PF50 (Child Health Questionnaire Parent Form 50®) al tiempo basal y 6 meses. La comparación de ambos grupos fue por ANOVA y prueba de Scheffé, para determinar los factores predictores clínicos y de laboratorio y un modelo de regresión logística.

Resultado: Se observó mejoría estadísticamente significativa en las subescalas y promedios totales en ambos grupos. Dentro de los predictores para deterioro del PhS predominó el tratamiento con MTX y para el PsS el número de articulaciones limitadas.

Conclusiones: Ambos grupos presentaron mejoría en la HRQL después de 6 meses sin embargo, el mayor cambio fue observado en el grupo con etanercept.

C260

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: ESTUDIO DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS, LABORATORIO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

Vera C (1), Vargas S (2), Ríos C (3), González J (4), Moreno M (5)

(1)(2)(3)(4)(5) Hospital Luis Vernaza.

Objetivos: Estudiar las manifestaciones clínicas, de laboratorio, pautas de tratamiento y complicaciones en pacientes con LES.

Material y métodos: Estudio retro y prospectivo de 100 pacientes con diagnóstico de LES (ACR 1987) atendidos en las áreas de CE y hospitalización del Hospital Luis Vernaza en los últimos 24 meses. Para ser incluido en el estudio el paciente debió ser atendido por uno de los autores.

Resultados: De 100 pacientes 93% fueron mujeres, edad media 34,8 a, edad x de inicio de la enfermedad 30 a, edad x al diagnóstico 31 a, tiempo x de evolución 50 meses. 84% era población urbana, 96% raza mestiza, años x de educación 10,8 a. Manifestaciones clínicas: Articular 93%, síntomas sistémicos 95%, dermatológicos 88,7%, compromiso renal 50%, hematológico 57%, cardiovascular 37%, SNC 30%, respiratorio 27%, ocular 28% y ginecoobstétrico 16%. FAN positivo 96%, DNA 73%, C3 bajo 68%, C4 bajo 76%, Ro 14/54 (26%), La 5/53 (9%), Sm 17/54 (31%), RNP 17/54 (31%), LAC 6/34 (18%), ACA IgG 9/37 (24%), ACA IgM 18/37 (49%). Tratamiento actual: esteroides 90%, pulsos MTP 13%, inmunosupresores 30%, antimetabólicos 67%. Infección fue la complicación más frecuente (46%). Fallecidos 6 pacientes (6%). Se encontró asociación significativa entre nefritis y C3 o C4 bajos ($p=0,001$), nefritis y fallecidos ($p=0,01$), trombosis y presencia de LAC ($p=0,02$) o ACA IgG ($p=0,02$), AHA y ACA IgM ($p=0,03$) y manifestaciones oculares y Ro ($p=0,04$).

Conclusiones: Manifestaciones clínicas y de laboratorio similares a otras series. Hemos encontrado una alta tasa de infecciones.

C261

UTILIDAD CLÍNICA DEL ANTICUERPO ANTI-PCC (PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO) EN PACIENTES CON ENFERMEADES REUMÁTICAS

Ríos C (1), González J (2), Vera C (3), Vargas S (4), Moreno M (5),

(1)(2)(3)(4) Hospital Luis Vernaza, (5) Hospital de la Policía Nacional y SERLI,

Objetivos: Determinar la frecuencia de anti-PCC en un grupo de pacientes con diversas afecciones reumáticas.

Material y métodos: Se estudiaron 189 pacientes atendidos en tres centros reumatológicos de atención pública. A todos se les realizó anti-PCC (Elisa 2da generación) y Factor Reumatoide (FR) por nefelometría. Se revisaron las historias clínicas para ver datos demográficos y los diagnósticos respectivos.

Resultados: En Artritis Reumatoide (AR), la sensibilidad del anti-PCC fue 65% y la especificidad 94,4%, mientras que para el FR la sensibilidad fue 76% y la especificidad 82,4%. Solo 2 de 22 pacientes (10%) con AR FR negativo fueron positivos para anti-PCC. La presencia simultánea de FR y anti-PCC incrementó la sensibilidad para el diagnóstico de AR a 80%.

Conclusiones: Anti-PCC es una prueba útil para el diagnóstico de AR más que nada debido a su alta especificidad.

C262

NEFRITIS LÚPICA: ESTUDIO EN 50 PACIENTES

Moreno M (1), Vera C (2), Ríos C (3), Vargas S (4)

(1)(2)(3)(4) Hospital Luis Vernaza.

Objetivos: Estudiar las manifestaciones clínicas y de laboratorio, pautas de tratamiento y complicaciones en pacientes con nefritis lúpica.

Material y métodos: 50 pacientes con nefritis lúpica fueron atendidos en el área de reumatología, HLV, en los últimos 30 meses. Se revisaron las HC y se anotaron las características clínicas y de laboratorio, los datos de biopsia renal, modalidades terapéuticas y complicaciones.

Resultados: 47 pacientes (94%) fueron mujeres. Edad x 33 a(17-53), edad de inicio 29 a(12-51), edad al diagnóstico 29 a(12-51), tiempo x de evolución 46 meses, tiempo de seguimiento x 11 meses (2-30). Presentaron proteinuria de 24h > 500 mg 42 pctes (84%); proteinuria entre 500 y 3g 28 pctes (56%) y proteinuria >3g 14 pctes (28%). Cilindruria 25 pctes (50%), IRA 14 pctes (28%), IRC 4 pctes (8%). Biopsia renal se realizó en 22 pctes (44%) siendo clasificada como: grado I= 2 pctes (9%), grado II= 7 pctes (32%), grado III= 6 pctes (27%) y grado IV 7 pctes (32%). Manifestaciones acompañantes relacionadas al LES fueron: artritis 74%, compromiso de piel 94%,

cardiovascular 49%, respiratorio 31%, SNC 33%, trombosis 12%. Laboratorio: ANA positivo 98%, DNA 78%, C3 bajo 87%, C4 bajo 92%, LAC 11%, ACA IgG 21%, ACA IgM 50%. Tratamientos: corticoides vo 93%, pulsos de MTP 23%, CIC 23%, AZA 18%, antimaláricos 63%, antiagregantes 45%, antihipertensivos 43%, hemodiálisis 2%. La complicación más frecuente fueron las infecciones 27 pctes (54%). Fallecidos 6 pctes (12%).

Conclusiones: Nuestros hallazgos confirman a la nefritis como una complicación frecuente y severa en pctes con LES. La proteinuria fue la manifestación más frecuente. La tasa de mortalidad en esta serie es alta.