

Reumatología

Rheumatology

- R-1 HEMORRAGIA ALVEOLAR EN LA ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
- R-2 PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO: OSTEOPETROSIS EN PACIENTE FEMENINO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
- R-3 PRESENTACIÓN DE CASO: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y TUBERCULOSIS MENINGEA
- R-4 GRANULOMATOSIS DE WEGENER ASOCIADA A NEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE , REPORTE DE UN CASO
- R-5 POLIMORFISMOS -607A/C Y -137 G/C DE INTERLEUQUINA 18 Y LA ARTRITIS REUMATOIDEA
- R-6 CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS SISTÉMICA Y ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDARIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DESDE ENERO DE 1998 A MAYO DE 2008
- R-7 ALTERACIONES HISTOPATOLÓGICAS POS MORTEM EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. UN ESTUDIO DE AUTOPSIAS
- R-8 DE LA MANO DEL PACIENTE AL PIE REUMATOIDE. EVALUACIÓN DE SU IMPACTO
- R-9 ¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PROGRESO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE?
- R-10 ¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES EL SEXO EN LA ARTRITIS REUMATOIDE?
- R-11 IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

R-1**HEMORRAGIA ALVEOLAR EN LA ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA****PINO LUIS, FLÓREZ C, ARBELÁEZ A***Hospital Militar Central, Bogotá D.C. - Colombia*

Palabras clave. Enfermedad de Still del adulto, hemorragia alveolar, criterios de Yamaguchi, Rash macular, poliartralgias, ferritina

Objetivos. Describir la inusual presentación de la hemorragia alveolar como una complicación asociada a la enfermedad de Still del adulto

Diseño del estudio. Descripción de caso

Lugar del estudio. Hospital Militar Central, Bogotá - Colombia

Pacientes. Mujer de 41 años, previamente sana, con fiebre, rash cutáneo eritematoso evanescente migratorio, en extremidades, tronco, intensificado con la fiebre, poliartralgias simétricas, hepatomegalia, adenomegalias cervicales y odinofagia de 15 días de evolución. Fue manejada inicialmente con antibioterapia y antihistamínicos sin respuesta favorable. Al segundo día de estancia presenta disnea con clase funcional IV/IV. CH: leucocitosis, descenso de Hb 3 g/dl con respecto al ingreso. Rx de tórax previa al ingreso normal, se toma control evidenciando infiltrados alveolares y atelectasia basal derecha, se realiza Escanografía de tórax que confirma infiltrados alveolares, fibrobroncoscopia sin alteraciones macroscópicas, BAL, negativo para malignidad, Z. Nielsen, gram y cultivo negativos, recuento celular, hemosiderófagos: 80%, linfocitos: 15%, Polimorfonucleares + células epiteliales 5%. Anas, p Ancas, c Ancas, Factor Reumatoideo y Anti DNA: Negativos C3 y C4 Normales, electroforesis de proteínas sin picos mono o policlonales, ferritina sérica mayor a 1650 ng/ml, Transaminasas levemente aumentadas, urocultivo y hemocultivos negativos. Ecocardiograma transesofágico sin signos sugestivos de endocarditis. Aspirado de medula ósea, Hiper celular, arquitectura medular conservada, mielocultivo negativo, r-pcr de fusión bcr/ab: negativo.

Intervenciones. Omitido

Mediciones. Omitido

Resultados. El compromiso pulmonar más frecuente descrito es la pleuritis, La asociación con hemorragia broncoalveolar es una presentación atípica la cual no se encuentran casos reportados. Se inicio manejo con metilprednisona 40 mg/día (0.6 mg/Kg.), durante 3 días seguido de 40 mg V.O. /día de prednisona, con mejoría sintomática de disnea, artralgias edemas, rash y fiebre a las 48 horas, con resolución radiológica de los infiltrados alveolares.

Conclusiones. El diagnóstico de la Enfermedad de Still del adulto se basa en la presencia de unos criterios mayores y menores, establecidos por Yamaguchi et al o Cush. Se requiere de la exclusión de enfermedades infecciosas, neoplásicas, al igual que otras enfermedades reumatológicas. Se cree que algunas infecciones virales y bacterianas actuarían como factor desencadenante del sistema inmunológico en dicha patología. La respuesta es favorable en la mayoría de los casos a corticoides y AINES.

R-2**PRESENTACIÓN DE CASO: OSTEOPETROSIS EN PACIENTE FEMENINO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA****MARTÍNEZ ERIKA MARÍA, DE LEÓN M***Bucaramanga - Colombia***Palabras clave.** Osteopetrosis, dolor óseo**Objetivos.** 1-Mostrar el caso clínico de una patología de muy baja incidencia en nuestro medio, con sintomatología usual, diagnosticada en la consulta externa de una EPS en la ciudad de Bucaramanga. 2-Revisar brevemente la patología mencionada en sus aspectos clínicos más relevantes relacionados con síntomas, etiología, diagnóstico y pronóstico. 3-Fomentar la discusión académica sobre casos particulares del ámbito de la consulta externa.**Diseño del estudio.** Descripción de caso clínico**Lugar del estudio.** Bucaramanga**Pacientes.** 1 (uno)**Intervenciones.** Diagnóstico por historia clínica, imagenológico, discusión académica y documentación bibliográfica**Mediciones.** Densitometría ósea radiografía de columna y pelvis, evaluación de laboratorio (perfil relacionado con el metabolismo óseo)**Resultados.** Osteodensitometría: aumento marcado de la densidad mineral ósea en sitios evaluados en relación con osteopetrosis Rx de columna y pelvis: Aumento de la densidad radiográfica de los sitios evaluados en relación a osteopetrosis**Conclusiones.** Se diagnostica caso de osteopetrosis en adulta joven de género femenino en la ciudad de Bucaramanga, con síntomas relacionados, cuyo interés radica en su baja incidencia regional del que no se registran casos descritos.

R-3**PRESENTACIÓN DE CASO: LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y TUBERCULOSIS MENÍNGEA****RAMÍREZ JUAN DAVID, GONZÁLEZ DM***Hospital San Vicente de Paul. Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia***Palabras clave.** Tuberculosis meningea y LES**Objetivos.** Describir un caso de clínico de gran reto diagnóstico: LES SNC Vs Infección**Diseño del estudio.** Descripción de caso clínico**Lugar del estudio.** Hospital San Vicente de Paul

Pacientes. Paciente de 19 AP de LES en tratamiento con prednisolona, cloroquina y azatriopina y SAF (manifestaciones SNC: Migraña+ICT). Ingresa por síndrome febril asociado, cefalea y vómito pertinaz, además fenómeno de Raynaud, alopecia y poliartralgias. Al ingreso papiledema, TAC de cráneo inicial normal; el LCR mostró pleocitosis a expresas de PMN, proteinorraquia y posteriormente ADA alto. Manejo inicial con Ceftriazona, Ampicilina y TMS-MTX cubriendo Listeria y gérmenes comunes. Rápido deterioro neurológico, falla respiratoria requiriendo IOT; TAC de control 72 horas después mostró: Marcada alteración de la sustancia blanca y corteza altamente sugestiva de vasculitis, asociado a LCR que persistía proteinorraquia e hipoglucorraquia, se inició terapia dirigida anti-TB: H-R-Z-E asociado a ha esteroides, se suspenden los demás antibióticos. Catorce días después de inicio de terapia específica anti-TB deciden suspenderla por mala evolución clínica y por resultado de PCR del LCR para micobacteria tuberculosa negativa y se inicia manejo con ciclofosfamida y rituximab. Quince días después fue reportado positivo PCR para micobacteria tuberculosa de cultivo de LCR.

Intervenciones. Administración de TTO antibiótico, esteroides, inmunosupresores y terapia biológica.

Mediciones. Confirmación microbiológica de tuberculosis meningea vs actividad lúpica en SNC

Resultados. Paciente con evolución tórpida y gran secuela neurológica requirió traqueostomía.

Conclusiones. Las vasculitis en SNC, independiente de la causa deben tener un diagnóstico y tratamiento agresivo y oportuno. Presentamos el compromiso severo por vasculitis en SNC y la dificultad que hubo para diferenciar si esto fue debido a actividad lúpica o a infección del SNC por TB, que al final llevaron al retraso en el diagnóstico presentando deterioro neurológico rápido con daño irreversible como secuela. Los paciente con LES tienen una mayor predisposición a desarrollar infección por TB y la incidencia depende de las diferentes áreas (3.6-11.6%), de las dosis acumuladas de esteroides y el bajo nivel de albúmina. El compromiso extrapulmonar es más frecuente en los pacientes con LES (26-67%) al igual que la tasa de recaídas.

R-4**GRANULOMATOSIS DE WEGENER ASOCIADA A NEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE , REPORTE DE UN CASO****GONZALEZ ANDRÉS, MORA C, VALLE R***Hospital Militar Central, Bogotá, D.C. - Colombia***Palabras clave.** Wegener, parálisis facial**Objetivos.** La granulomatosis de Wegener es una vasculitis asociada a ANCAS con un espectro de presentación variable. Describimos el caso de un paciente con parálisis facial e hipoacusia neurosensorial bilateral**Diseño del estudio.** Reporte de caso**Lugar del estudio.** Hospital Militar Central. Servicio de Reumatología**Pacientes.** Hombre de 32 años, quien tras presentar barotrauma en vuelo aéreo consulta por cuadro de otitis media aguda asociado a hipoacusia. Recibe múltiples tratamientos antibióticos, miringotomía y aplicación de tubos de ventilación con disminución de otorrea pero presenta posteriormente parálisis facial bilateral. En los paraclínicos iniciales se encontró elevación de marcadores inflamatorios, audiograma con hipoacusia conductiva, tomografía con otomastoiditis bilateral y el perfil autoinmune incluyendo ANCAs fue negativo. Recibe manejo con metilprednisolona, gabapentin y ceftriaxona sin mejoría. El paciente fue dado de alta pero por persistencia de síntomas consulta a nuestra institución. Al examen físico se encontró parálisis facial grado III bilateral y el audiograma mostró hipoacusia mixta severa. Por sospecha enfermedad autoinmune se realiza nuevo perfil inmunológico que muestra C-ANCAS: 1/640 y PR3 (proteína 3) por ELISA elevada. RNM cerebral fue normal y TAC senos paranasales mostró sinusitis crónica. Fue llevado a mastoidectomía y biopsia mucosa de mastoides mostró granulomas no caseificantes y discreta infiltración linfocítica perivascular. Se diagnosticó granulomatosis de Wegener iniciando manejo con metilprednisolona con importante mejoría en la audición y fueron indicados bolo de ciclofosfamida.**Intervenciones.** no aplica**Mediciones.** no aplica**Resultados.** no aplica**Conclusiones.** La granulomatosis de Wegener es una enfermedad multisistémica que clásicamente presenta compromiso del tracto respiratorio alto, bajo y compromiso renal. La otitis media serosa y sordera neurosensorial se presenta en un 90 y 43% de los casos respectivamente. Sin embargo las neuropatías craneales múltiples se describen anecdóticamente y están asociadas a compresión nerviosa en el oído medio o a vasculitis de vasa vasorum. Aunque los niveles elevados de C-ANCAS y PR3 son altamente sensibles para el diagnóstico, se relacionan con la actividad de la enfermedad y en casos de compromiso localizado llega solo al 60%. En este caso una sospecha clínica alta y un adecuado tratamiento evitan la progresión de la enfermedad a una fase irreversible

R-5**POLIMORFISMOS -607A/C Y -137 G/C DE INTERLEUQUINA 18 Y LA ARTRITIS REUMATOIDEA****MANOSALVA CORTÉS ADRIANA LUCIA, RAMÍREZ G, OTERO W, GONZÁLEZ CI***Grupo de Inmunología y Epidemiología Molecular, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga –Colombia. Centro Médico Carlos Ardila Lulle, Floridablanca, Santander - Colombia***Palabras clave.** IL-18, AR, polimorfismo, SNP**Objetivos.** Determinar los polimorfismos -137G/C y -607A/C de la región promotora del gen de IL-18 y su asociación con presencia de AR, características clínicas y demográficas: edad de inicio, presencia y títulos de factor reumatoideo e historia de reemplazo articular. **Introducción:** La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria, crónica y autoinmune. Citoquinas presentes en el sinovio de la AR, como el TNF α , modulan la respuesta inmune promoviendo actividad de células Th1 y destrucción del cartílago articular. La interleuquina-18 (IL-18) es una citoquina proinflamatoria e inductora de IFN α y TNF α ; niveles elevados en suero y líquido sinovial de pacientes con AR sugieren un papel en su patogenia. La administración de anticuerpos anti-IL-18 produce mejoría en modelos murinos de artritis inducida por colágeno. Estudios de polimorfismos de nucleótido simple (SNP) que afectan la expresión de IL-18 permitirían definir marcadores inmunogenéticos de susceptibilidad/resistencia a AR**Diseño del estudio.** Estudio de casos-contrroles; 102 pacientes con AR y 102 controles pareados por sexo y edad**Lugar del estudio.** Bucaramanga-Colombia**Pacientes.** 102 pacientes clasificados según criterios AAR**Intervenciones. Mediciones.** Registro de información sociodemográfica de pacientes con AR y grupo control. Genotipificación mediante reacción en cadena de la polimerasa, iniciador específico de secuencia (PCR-SSP). Determinación de frecuencias genotípicas y alélicas en pacientes y controles. Determinación de χ^2 de Mantel-Hanzel para comparación de las frecuencias obtenidas.**Resultados.** Las frecuencias genotípicas de -607 A/C y -137 G/C fueron similares en pacientes y controles. Al comparar edad de inicio, presencia y títulos de factor reumatoideo e historia de reemplazo articular no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.**Conclusiones.** Nuestros resultados son similares a los obtenidos en población española quienes no encontraron asociación significativa con AR, a diferencia de la población polaca. En poblaciones escocesa y alemana el haplotipo -607C:-137C fue más prevalente en pacientes con AR, lo que refleja la importancia de ampliar el estudio con un número mayor de marcadores probablemente relacionados y asociados con AR

R-6**CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS SISTÉMICA Y ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL SECUNDARIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DESDE ENERO DE 1998 A MAYO DE 2008****ARBELÁEZ ANA MILENA, QUINTANA G, BASTIDAS A***Hospital Militar Central, Bogotá D.C. – Colombia***Palabras clave.** Esclerosis sistémica, fibrosis pulmonar**Objetivos.** Describir las características clínicas, epidemiológicas, de función pulmonar y radiográficas que identifican a los pacientes con diagnóstico de esclerosis sistémica y compromiso intersticial pulmonar.**Diseño del estudio.** Descriptivo de series de casos, retrospectivo.**Lugar del estudio.** Hospital Militar Central, Bogotá D.C**Pacientes.** Pacientes con diagnóstico de ES y compromiso intersticial pulmonar.**Intervenciones.** Revisión sistemática de historias clínicas.**Mediciones.** Observacional, Descriptivo**Resultados.** 112 pacientes con ES. Compromiso pulmonar en 50%. 47 pacientes (42%) con fibrosis pulmonar (población de análisis). La fibrosis pulmonar fue la forma de compromiso predominante en la ES difusa (68%). La disnea evaluada en 39 de los 47 pacientes. 64% con disnea, 25,5% grado I y 27,6% grado II Pruebas de función pulmonar disponibles en 43 pacientes. 40% con espirometría con patrón restrictivo, 7% obstructivo y 53,4% normal. 61% con DLCO disminuida. El 95% de los pacientes con patrón restrictivo en la espirometría, tenían DLCO disminuida y 27% de la totalidad de pacientes con DLCO disminuida, tenían una espirometría normal. 81 pacientes con TAC. 46% presentaron infiltrado en vidrio esmerilado, infiltrado reticular, panal de abejas o bronquiectasias. BAL en 47% de los pacientes. 39,6% con alveolitis. De la población total 24% presentaron en conjunto TAC anormal y alveolitis al BAL. DLCO disminuida en 60% de pacientes con TAC anormal. De los pacientes con alveolitis al BAL, 53% con DLCO disminuida y normal en 40%.**Conclusiones.** Un importante porcentaje de pacientes con esclerosis sistémica, desarrollaron enfermedad pulmonar intersticial evaluada por TAC y/o BAL, concordando con lo reportado a nivel mundial. Se encontró una buena correlación entre la disminución en la DLCO con los hallazgos tomográficos, siendo el BAL una buena herramienta diagnóstica en pacientes sin anomalías en las PFP y/o TAC.

R-7**ALTERACIONES HISTOPATOLÓGICAS POS MORTEM EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. UN ESTUDIO DE AUTOPSIAS****MANTILLA JULIO CÉSAR, DÍAZ-PÉREZ JA, BOHÓRQUEZ OJ, ORDÓÑEZ AA, GÓMEZ MP, GUTIÉRREZ G***Departamento de Patología, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga - Colombia*

Palabras clave. Lupus eritematoso sistémico, histopatología, autopsia, causa de muerte, estudio descriptivo.

Objetivos. Examinar las alteraciones macroscópicas e histopatológicas en una serie de pacientes con LES.

Diseño del estudio. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo desde Enero de 2006 a Junio de 2008.

Lugar del estudio. Hospital Universitario de Santander.

Pacientes. Pacientes fallecidos con LES a quienes se les realizó autopsia clínica.

Intervenciones. Se analizaron las características morfológicas de los pacientes con LES a quienes se les realizó autopsia.

Mediciones. Se establecieron medidas de proporción y porcentaje para las variables nominales, y de tendencia central o dispersión para las variables numéricas.

Resultados. Se estudiaron 4 pacientes, con una razón mujer: hombre de 3:1, el rango de edad de los pacientes varió de los 13 a los 30 años, con una media de 19.5 años. Todos los pacientes tenían el diagnóstico premortem de LES y uno de ellos tenía el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. La sepsis fue la causa de muerte en la totalidad de los casos la cual ocasiono shock séptico en el 75% de los casos y daño alveolar difuso en el 50%. En el examen macroscópico se observó atrofia muscular marcada en 2 pacientes (50%), poliserositis masiva en 3 pacientes (75%) y múltiples pústulas distribuidas en forma generalizada en 3 pacientes (75%). En el examen histopatológico a nivel renal se encontró pielonefritis crónica con agudización severa en 3 casos (75%), microtrombos de fibrina en los capilares glomerulares en 2 casos (50%), necrosis tubular aguda extensa en 3 casos (75%), todos los pacientes presentación nefritis lúpica la cual fue catalogada en la clase IV en 3 casos (75%) y en clase III en 1 caso (25%) según la International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS) Classification 2003. A nivel pulmonar se observaron alteraciones en todos los pacientes, documentándose edema pulmonar en 3 casos, neumonitis intersticial en 2 casos y microtrombos de fibrina en 2 casos. En todos los pacientes se observo edema cerebral. A nivel cutáneo se identificaron múltiples abscesos en 3 pacientes. Otros hallazgos encontrados fueron pericarditis fibrinosa en 2 casos, estetosis hepática microvesicular en áreas periportales en 2 casos, e hiperplasia ganglionar linfática mixta generalizada en 3 casos.

Conclusiones. La principal causa de muerte de los pacientes con LES es la sepsis, la cual desencadena como mecanismo final de muerte el shock y el daño pulmonar agudo. En todos los pacientes se observó un compromiso multiorgánico por la enfermedad. La autopsia permite la detección de comorbilidades no observadas en el estudio premortem del paciente.

R-8 **DE LA MANO DEL PACIENTE AL PIE REUMATOIDE. EVALUACIÓN DE SU IMPACTO**

ROJAS-VILLARRAGA ADRIANA, BAYONA J, ZULUAGA N, MEJIA S, HINCAPIE ME, ANAYA JM

Corporación para Investigaciones Biológicas. Universidad Pontificia Bolivariana, Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín – Colombia. Universidad del Rosario (CAPTE, Centro de análisis de pacientes con enfermedades autoinmunes), Clínica de Artritis y Rehabilitación CAYRE, Bogotá D.C. – Colombia

Palabras clave. Artritis reumatoide, pie, calidad de vida

Objetivos. Evaluar las características del compromiso del pie reumatoide y su impacto en la actividad de la enfermedad y la discapacidad de los pacientes.

Diseño del estudio. Prevalencia analítico, Transversal.

Lugar del estudio. Medellín, Antioquia.

Pacientes. 95 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR) según criterios validados.

Intervenciones. Ninguna

Mediciones. Evaluación de las deformidades y alteraciones del pie, ángulos de movimiento y articulaciones dolorosas, sumado a un examen físico completo. Evaluación del estado de salud y discapacidad por medio del cuestionario HAQ (“Health Assessment Questionnaire”) y el índice de actividad de la enfermedad (DAS 28). Análisis multivariado.

Resultados. El 82% de los pacientes presentaron deformidades en los pies; de las cuales las más frecuentes fueron: hallux valgus (HV) (65%), aplanamiento del arco longitudinal (42%), dedos en garra (39%), restricción para la dorsiflexión tibiotalar (TT) (34%), deformidad en cuello de cisne (25%), y aplanamiento del arco transversal (25%). El dolor del antepie, de la articulación subtalar y de la TT con el movimiento, junto con la restricción TT para la plantiflexión fueron factores significativamente asociados con la actividad de la enfermedad y la discapacidad. El test de compresión del antepie (“squeeze test”) se asoció con el riesgo de discapacidad (OR=6,3; IC95%: 1.28-30.96; p=0,02) mientras que la presencia de HV y la restricción a la dorsiflexión TT fueron significativamente asociados con la actividad de la enfermedad.

Conclusiones. Este estudio indica la alta frecuencia del compromiso del pie en pacientes con AR y la importante información acerca de la calidad de vida y actividad de la enfermedad que ofrece su examen metódico.

R-9**¿QUÉ FACTORES INFLUYEN EN EL PROGRESO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE?**

ROJAS-VILLARRAGA ADRIANA, DÍAZ FJ, CALVO-PÁRAMO E, SALAZAR JC, MANTILLA RD, IGLESIAS-GAMARRA A, ANAYA JM

Unidad Biología Celular e Inmunogenética, Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín. Centro de Atención y Análisis de Pacientes con Enfermedades Autoinmunes, CAPTE, Universidad del Rosario. Bogotá D.C. Departamento de Estadística, Universidad Nacional de Colombia, Medellín. Departamento de Radiología, Universidad Nacional de Colombia. Clínica de Artritis y Rehabilitación (CAYRE). Unidad de Reumatología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C. - Colombia

Palabras clave. Artritis Reumatoide, HLA-DRB1, anticuerpos anti-CCP, radiografía, enfermedad autoinmune familiar.

Objetivos. Dado que el curso de la artritis reumatoide (AR) varía entre pacientes y entre poblaciones, este estudio investigó los factores que influyen en la aparición temprana de daño importante articular en pacientes colombianos con AR.

Diseño del estudio. Longitudinal, prospectivo, analítico.

Lugar del estudio. Medellín, Antioquia y Bogotá, Cundinamarca.

Pacientes. Cohorte de 157 pacientes con diagnóstico de AR según criterios validados.

Intervenciones. Ninguna

Mediciones. Variables demográficas, historia familiar de AR (HFAR), manifestaciones extra-articulares, auto-anticuerpos [factor reumatoide (FR), CCP3], polimorfismos del TNF y HLA-DRB1. Evaluación radiográfica mediante el método de Sharp-van der Heijde. Daño importante radiológico de acuerdo a criterios internacionales (OMERACT). Seguimiento durante 3.2 ± 3.1 años y análisis de sobrevida del tiempo de aparición del daño articular.

Resultados. La HFAR fue consistentemente asociada con el daño importante articular (tanto erosiones como disminución en el espacio articular). Los pacientes con una HFAR presentaron un mayor riesgo de daño importante articular temprano que aquellos sin HFAR [hazard ratio (HR)=2.78; IC95%:1.3-6, $p=0.01$], así como aquellos portadores del epítipo compartido en el HLA-DRB1 (HR=21.6; IC95%:1.1-2.3, $p=0.02$) y seropositivos para anticuerpos anti-CCP3 (HR=1.74, IC95%:1.0-3, $p=0.048$).

Conclusiones. Este estudio revela una importante heredabilidad de la AR en nuestra población, y señala los factores de riesgo de progreso de la enfermedad. Nuestros resultados indican que la indagatoria sistemática de HFAR, la medición de anticuerpos anti-CCP3 y la genotipificación del HLA-DRB1 en pacientes con AR permiten predecir una enfermedad más tempranamente erosiva y, por lo tanto, guiar intervenciones terapéuticas tempranas.

R-10**¿QUÉ TAN IMPORTANTE ES EL SEXO EN LA ARTRITIS REUMATOIDE?**

ANAYA JUAN-MANUEL, PARDO AL, ORTEGA O, DÍAZ-GALLO LM, CASTAÑO-RODRÍGUEZ N, CALVO-PÁRAMO E, PINEDA-TAMAYO R, ROJAS-VILLARRAGA A

Unidad Biología Celular e Inmunogenética, Corporación para Investigaciones Biológicas, Medellín. Centro de Atención y Análisis de Pacientes con Enfermedades Autoinmunes, CAPTE, Universidad del Rosario, Bogotá, D.C. Departamento de Estadística, Universidad Nacional de Colombia, Medellín. Departamento de Radiología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C. - Colombia

Palabras clave. Artritis reumatoide, sexo, enfermedad cardiovascular, genética

Objetivos. Investigar el impacto que tiene el sexo masculino sobre el curso de la artritis reumatoide (AR).

Diseño del estudio. casos y controles, anidado.

Lugar del estudio. Medellín, Colombia

Pacientes. 414 pacientes, de los cuales 82 fueron hombres y 332 mujeres que cumplieron criterios internacionales de diagnóstico de AR.

Intervenciones. Ninguna

Mediciones. Evaluación sistemática de características demográficas y clínicas, manifestaciones extra-articulares, enfermedad cardiovascular (ECV), polimorfismo del TNF y HLA-DRB1 y DQB1; auto-anticuerpos (FR y CCP), progreso radiológico mediante evaluación doble-ciega según el método de Sharp-van der Heijde, registro preestablecido de enfermedades autoinmunes en pacientes y familiares, pedigrí nuclear y extendido.

Resultados. Las principales características de la AR en hombres correspondieron a un mayor riesgo de ECV (AOR: 4.9, IC95%: 1.1-22.1, p=0.04), enfermedad autoinmune familiar (AOR: 3.5, IC95%: 1.91-6.48, p<0.0001), AR familiar (AOR: 4.7, IC95%: 1.58-13.82, p=0.005) así como enfermedad coronaria familiar (AOR: 5.94, IC95%: 2.68-13.16, p=<0.0001). Se observó una asociación negativa con el grupo X del HLA-DRB1 (AOR: 0.38, IC95%: 0.18-0.82, p=0.01).

Conclusiones. Los resultados indican un mayor riesgo de ECV en hombres con AR y sugieren una mayor heredabilidad de la enfermedad articular y cardiovascular en este grupo de pacientes. Los alelos no-RAA en la posición 72-74 de la cadena beta del HLA-DRB1 confieren protección al desarrollo de la AR en hombres con respecto a las mujeres.

R-11**IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE****ROJAS-VILLARRAGA ADRIANA, VARELA DC, ORTEGA-HERNANDEZ OD, GÓMEZ LF, PARDO AL, DIAZ FJ, PINEDA-TAMAYO R, FUNPAR, ANAYA JM***Centro de Atención y Análisis de Pacientes con Enfermedades Autoinmunes, CAPTE, Universidad del Rosario, Bogotá, D.C. – Colombia, Unidad Biología Celular e Inmunogenética, Corporación Para Investigaciones Biológicas; Vasculab, Clínica Medellín; Fundación para el paciente reumático, FUNPAR; Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín – Colombia***Palabras clave.** Artritis reumatoide, enfermedad cardiovascular, HLA, autoinmunidad.**Objetivos.** Investigar el impacto de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) en pacientes con artritis reumatoide (AR).**Diseño del estudio.** Longitudinal, prospectivo, analítico.**Lugar del estudio.** Medellín, Colombia**Pacientes.** Cohorte de 140 pacientes con diagnóstico de AR según criterios validados.**Intervenciones.** Ninguna**Mediciones.** Características demográficas y clínicas, presencia de auto-anticuerpos [factor reumatoide (FR), CCP3], polimorfismo del TNF y HLA-DRB1. Evaluación no invasiva de la función endotelial por medio de vasodilatación mediada por flujo (VMF). Medición del engrosamiento medio-intimal (EMI) carotideo por ultrasonido de alta resolución en Modo B. Clasificación en tres categorías: Disfunción endotelial (VMF<5%), incremento EMI (0.91-1.29 mm), presencia de placa (IMT> 1.30 mm). Evaluación prospectiva a 24 meses y análisis multivariado ajustado por factores tradicionales de ECV.**Resultados.** La disfunción endotelial, el incremento en el EMI y la presencia de placa arterioesclerótica se observaron respectivamente en el 31%, 54% y 7% de los pacientes. El FR se asoció con disfunción endotelial (AOR =3), mientras que la duración de la AR mayor a 10 años (AOR=29.0) y ser portador de epítipo compartido en HLA-DRB1 (AOR=4.8) fueron factores de riesgo de placa arterioesclerótica. Durante el seguimiento, el 16% de los pacientes (n=23) fueron hospitalizados por diferentes causas, de las cuales el 22% correspondió a ECV. El 8.5% (n=12) de los pacientes desarrolló dislipidemia de novo. El 2% de los pacientes (n=3) fallecieron (2 de causa cardiovascular y uno de causa no aclarada). La presencia de placa arterioesclerótica fue predictor de mortalidad (AOR= 29), y el antecedente de autoinmunidad en familiares de primer grado lo fue de hospitalización de origen cardiovascular (AOR=6.8).**Conclusiones.** Este estudio demuestra la asociación directa entre la AR y la ECV y el impacto de ésta en la supervivencia de los pacientes. Nuestros resultados serán útiles en el seguimiento de pacientes con AR y en la definición de políticas de salud que pretendan mejorar el desenlace de estos pacientes.