

1301

## LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. SEGUIMIENTO DE 248 PACIENTES

*Medina Alexander, Otero LM.*  
Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

**Objetivos:** conocer la historia natural del lupus en nuestra institución y evaluar el impacto de la terapia sobre la misma.

**Diseño:** estudio descriptivo – prospectivo.

**Lugar:** Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.

**Pacientes:** se evaluaron 248 pacientes adultos de la consulta externa de lupus durante un período de tres años.

**Mediciones y resultados:** se encontró 64% de mujeres y 36% de hombres, en los cuales la edad promedio de aparición fue de 23 años, predominio de raza negra (53%), la presentación fue como falla renal aguda (42%), Serositis (36%), Síndrome nefrótico (22%) y la lesión patológica por biopsia mas predominante fue la tipo IV (93%). La mortalidad en los hombres con lupus fue de 73% a los tres años del seguimiento y la causa mas frecuente de muerte fue la infección pulmonar (96%). El manejo agresivo (esteroides y ciclofosfamida) solo logró el control de la progresión de la enfermedad en el 26%. Las mujeres tuvieron como edad de aparición promedio 18 años, predominando la raza negra (62%), la presentación fue como síndrome renal asociado a artralgias (72%) y serositis (28%). Las lesiones patológicas más frecuentes fueron tipo IV (58%) II (34%), III (8%). La mortalidad fue 43% a los tres años y la causa principal fue infección pulmonar (92%). La estabilidad de la función renal con manejo agresivo se logró en el 74% de los pacientes.

**Conclusiones:** el lupus sigue una patología de mujeres jóvenes en quienes la afección renal es la primera manifestación de la enfermedad y a las cuales se les puede evitar la muerte con un manejo agresivo con esteroides y ciclofosfamida.

1302

## HISTORIA NATURAL DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA EN LA COLUMNA CERVICAL

*Majjul Mejive, García I., Hernández J., Palacios E.*  
Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** 1. Conocer la evolución de Artritis Reumatoidea de la columna cervical en la población colombiana. 2. Observar la progresión de la lesión de la columna cervical en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea con respecto al tiempo de evolución. 3. Determinar el compromiso neurológico como resultado de la complicación de la Artritis Reumatoidea en relación con los hallazgos radiológicos (RNM de unión cráneo cervical).

**Diseño:** estudio prospectivo realizado en el Hospital de San José, en el que se tomaron 52 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea con cuadro de cinco o más años de evolución. Se realizó evaluación neurológica y RMN de unión cráneo cervical para correlacionar el compromiso neurológico con el hallazgo imagenológico; teniendo en cuenta los años de evolución de dicha patología y su complicación en la columna cervical.

**Lugar:** Hospital de San José, Servicios de Reumatología, Neurología y Resonancia nuclear magnética.

**Pacientes:** muestra de 52 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de por lo menos cinco años de evolución.

**Intervenciones:** 1. Diagnóstico clínico y paraclínico de Artritis Reumatoidea por el servicio de Reumatología. 2. Valoración neurológica. 3. Resonancia nuclear magnética de unión cráneo cervical.

**Mediciones y resultados:** los 52 pacientes evaluados presentan compromiso de la columna cráneo cervical de acuerdo a la evolución de la artritis reumatoidea. Veintisiete pacientes RNM normal, síntomas neurológicos insipientes no evidenciados en examen neurológico, 13 pacientes presentan Panus Odontóideo; cuatro pacientes presentan erosión de la punta de la Odontoides, cinco presentan espondiloartritis, tres presentan luxación odontóidea con compromiso neurológico evidenciado clínicamente. Los hallazgos imagenológicos de los pacientes se correlacionan con el compromiso neurológico.

**Conclusiones:** 1. Se observó que los hallazgos al examen neurológico correspondan al tiempo de evolución que la Artritis Reumatoidea produce como complicación en la columna cervical. 2. Se pudo determinar en la mayoría de nuestros pacientes que los hallazgos en la RNM se correlacionaban con la agresividad y el tiempo de evolución de la enfermedad.

1303

## BETA-2 GLICOPROTEINA I EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO

*García Gloria, Uribe O., Alvarez L., Quintana JC., Peña RB., Botero JH., Cadavid AP.*

Programa de Reproducción-BIOGENESIS, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

**Objetivos:** determinar la frecuencia de anticuerpos contra Beta-2 GPI en pacientes con diferentes manifestaciones asociadas al síndrome antifosfolípido (SAF) y comparar los resultados con la presencia de anticuerpos antifosfolípidos y de anticoagulante lúpico.

**Diseño:** estudio descriptivo-prospectivo.

**Lugar:** Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital San Vicente de Paúl.

**Pacientes:** se incluyeron 100 mujeres con historia de dos o más abortos a repetición remitidas al Programa de Reproducción para estudio inmunológico; 50 pacientes, de ambos sexos, de la consulta de reumatología del HUSVP la mayoría con diagnóstico de LES y 50 individuos de ambos sexos aparentemente sanos, como grupo control.

**Intervenciones:** se tomó una muestra de sangre periférica en tubo seco para separar suero, y una muestra con citrato de sodio para las otras pruebas hematológicas.

**Mediciones:** en el suero, se cuantificó la presencia de IgG contra B2GPI, y la IgG en IgM contra cardiolipina, utilizando un estuche comercial de ELISA. Valores por encima de 20U se consideraron positivos para B2GPI; para la IgG cardiolipina se tomaron los siguientes valores: negativo, por debajo de 15U; 1+ (levemente positivos) valores entre 15.1 y 20U; 2+ (moderadamente positivos) valores entre 20.1 y 80 y, 3+ (altamente positivos) los valores por encima de 80 U. La escala para IgM cardiolipina fue: negativo, por debajo de 12.5U; 1+, valores entre 12.5 y 20U; 2+ y 3+, igual que para IgG cardiolipina. Por un método de ELISA cualitativo, se determinó la presencia de anticuerpos de los isotipos IgG e IgM contra seis fosfolípidos cargados negativamente, así: cardiolipina, fosfatidilinositol, fosfatidiletanolamina, fosfatidilserina, fosfatidilglicerol y ácido fosfatídico. Además se determinó el anticoagulante lúpico por las pruebas de TPTa y TIT; el VDRL y el recuento de plaquetas se realizaron por las técnicas convencionales.

**Resultados:** la frecuencia de anticuerpos contra B2GPI fue la siguiente: 4% (4/100) en el grupo de mujeres con aborto recurrente espontáneo (ARE), 22% (11/50) en los pacientes de Reumatología y de 0% en el grupo control. ( $p < 0.05$  entre las pacientes de Reumatología y los otros grupos). La frecuencia de anticuerpos IgG cuantitativa contra cardiolipina fue de 18% (18/100) en las pacientes con ARE, 52% (26/50) en el grupo de Reumatología y de 25.5% (12/47) en el grupo control. La IgM anti-cardiolipina fue positiva en 22% (22/100) de las pacientes con ARE, 64% (21/50) en el grupo de Reumatología, y de 14.9% (7/47) en el grupo control. Igualmente se presentó diferencia significativa entre el grupo de Reumatología y los otros grupos ( $p < 0.05$ ). En el anticoagulante lúpico también se encontró diferencia significativa entre el grupo de Reuma y los otros grupos. No se encontró diferencia significativa entre las pacientes B2GPI (+) y los B2GPI (-) en cuanto a la frecuencia de anticuerpos antifosfolípidos o de anticoagulante lúpico.

**Conclusiones:** la B2GPI discrimina a los pacientes de Reumatología, de los pacientes con ARE y de los controles, pero no se asocia positivamente con la frecuencia de la sintomatología asociada al SAF (trombosis, trombocitopenia, anemia hemolítica, livedo reticularis, etc). De esta manera, la presencia de B2GPI ayuda a confirmar el diagnóstico de SAF (22%), pero las implicaciones clínicas y patogénicas no son claras:

1304

## ANÁLISIS MOLECULAR DE LOS ALELOS HLA-DRB1 Y TAP2 ASOCIADOS A LA SUSCEPTIBILIDAD DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

*Anaya Juan Manuel, Correa P.*  
Unidad de Reumatología, Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Medellín, Colombia.

**Objetivos:** la susceptibilidad a la artritis reumatoidea (AR) ha sido asociada a los alelos HLA de clase II que contienen la secuencia QKRAA, QRRAA o RRRRAA en las posiciones beta70 a beta 74 del HLA-DRB1, y que son conocidas como el epítipo compartido (EC). No obstante, estos marcadores de riesgo pueden variar de acuerdo al grupo étnico y al género de los pacientes. Además otros genes de clase II, tales como TAP1 y TAP2, que codifican para moléculas de transporte antigénico del HLA, son candidatos para conferir susceptibilidad a la enfermedad. En el presente estudio analizamos la influencia de los alelos del HLA-DRB1 portadores del EC y del polimorfismo de los genes TAP1 y TAP2 en la susceptibilidad y severidad de la AR en una población de Medellín.

**Diseño:** estudio exploratorio, transversal y controlado.

**Lugar:** Centro de Investigaciones privado, de tercer nivel.

**Pacientes:** mujeres no relacionadas con AR establecida (ACR'87) e individuos sanos apareados a las pacientes por género, edad ( $\pm 5$  años) y geografía.

**Intervenciones:** registro de variables demográficas, clínicas y paraclínicas.

**Mediciones:** la severidad de la enfermedad fue evaluada por la fuerza de agarre, el progreso radiológico (mediante el método modificado de Sharp) y la presencia de manifestaciones extraarticulares. La tipificación de los alelos HLA-DRB1 se realizó mediante reacción en cadena de la polimerasa con iniciadores de secuencias específica (SSP-PCR), e hibridación reversa. El polimorfismo de los genes TAP1 y TAP2 fue examinado por PCR con amplificación de sistemas de mutaciones refractarias (ARMS). Los datos fueron analizados por el método de Haldane y regresión logística.

**Resultados:** se estudiaron 83 pacientes y 90 controles. Los alelos HLA-DRB1 portadores del EC QRRAA pero no del QKRAA ni el RRRRAA se asociaron a la enfermedad (OR: 3.1, IC 95%: 1.5 – 6.7,  $p = 0.003$ ). Esta asociación fue más importante con los alelos DRB1\*04 (OR:23, IC95%: 1.3-414,  $p = 0.002$ ), en particular con el DRB1\*0404. El 11% de los pacientes fue homocigoto para el EC QRRAA comparado con el 1% de los controles (OR: 11, IC95%: 1.3-87,  $p = 0.007$ ). De los alelos TAP, el TAP2\*0201 fue un marcador de susceptibilidad, independientemente de la homocigocidad (OR: 3, IC95%: 1.5 – 5.6,  $p = 0.002$ ). A pesar de que los alelos HLA-DRB\*04 (QRRAA) y TAP2\*0201 no se observaron en desequilibrio de enlace, la presencia de ambos fue asociada a la AR (OR: 17.5, IC95%: 1-303,  $p = 0.003$ ). No se observó asociación significativa entre los alelos HLA.DRB1, el EC QRRAA o los alelos TAP1 y TAP2 y los parámetros de severidad de la enfermedad (analizados tanto aisladamente como en conjunto), ni tampoco entre éstos alelos y la presencia del factor reumatoideo (FR).

**Conclusiones:** Los alelos HLA-DRB1\*04 portadores del EC QRRAA y el alelo TAP2\*0201 son marcadores primarios de susceptibilidad a la AR en mujeres de Medellín. Sin embargo, la severidad de la enfermedad y la síntesis del FR son independientes de la presencia y de la dosis de éstos.

### 1305 HIPERICEMIA, GOTA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. ENFERMEDAD DE GAINSBLOCK Y ALGO MAS

Rentería C., Alzamora E., Mendoza J., Mosquera D., LaMadrid C., Roa G., Guzmán RA.

Dpto. de Medicina Interna Hospital el Guavio, Sección de InmunoReumatología, Bogotá, Colombia.

En 1905 Gaisbock describe un Síndrome consistente en plétora facial sin esplenomegalia ni leucocitosis ni trombocitosis per con poliglobulia. Posteriormente se les asoció hipertensión arterial, obesidad e hiperuricemia. Describimos una observación clínica interesante que apreciamos en pacientes de nuestra práctica privada y consultantes al servicio de Medicina Interna del hospital al seguir 21 pacientes con EPOC y que concomitantemente presentaban desórdenes del metabolismo de Acido úrico con hiperuricemia y presencia de enfermedad reumática microcristalina.

**Material y métodos:** revisamos 94 pacientes de la consulta externa de Medicina Interna y pacientes hospitalizados en el servicio desde enero hasta finales de abril de 2000. Se investigó la asociación de EPOC con hiperuricemia, presencia de gota y se examinaron las diferentes variables asociadas que incluyen compromiso articular, presencia de tofos, presencia de condiciones asociadas como obesidad, HTA, ingesta de alcohol, cifras de Hb y Htco y uso de medicamento, especialmente aminofilina y/o diuréticos.

**Resultados:** de los 94 pacientes 21 presentaban alteraciones en el metabolismo de ácido úrico (22.3%). Estos se analizaron en forma independiente. Edad promedio: 69.3 años (51.88), 15 hombres, 6 mujeres, EPOC: 17 con bronquitis crónica (80.9%), 4 con enfisema pulmonar (19%). Desarrollo de artropatía secundaria: 3 años (1-8 años). Presencia de Cor-pulmonar: 17 pacientes (80.9%). Hiperuricemia aislada: 4 pacientes (19%). ( 3 mujeres). Compromiso articular: 20/21 pacientes. Presencia de HTA: 17 pacientes (80.9%). Presencia de poliglobulia: 16 pacientes (76.19%). (Todos hipertensos). Uso de diuréticos: 14 pacientes (66.66%). Uso de aminofilina: 19 pacientes (90.4%). Obesidad: 3 de 5 mujeres (60%). 10 de 15 hombres (66.6%). Menopausia: 5 pacientes. Ingesta de alcohol: 8/15 hombres (53.3%).

**Discusión:** hace algunos años informamos la frecuente asociación de Gota con condiciones metabólicas asociadas en la que realitábamos la presencia de obesidad como denominador común en síndrome que denominamos Tri y Tetra metabólico (Guzman RA., et al. Actas XI Curso Anual de Medicina Interna, 1992; 155-62), ahora llamamos la atención sobre la frecuente asociación de alteraciones del metabolismo del Acido úrico y la presencia de enfermedad articular inflamatoria microcristalina tipo Gota en pacientes con EPOC. Encontramos importante relación especialmente en pacientes con bronquitis crónica y poliglobulia secundaria e igualmente en pacientes con HTA asociada a obesidad lo cual configura enfermedad de Gainsbock, y otro grupo solo con hiperuricemia y oligoartralgias especialmente en mujeres postmenopáusicas. El mecanismo de la hiperuricemia en estos casos no está bien delucidado pero puede relacionarse a incremento en la síntesis de purinas o a la disminución en la excreción de ácido úrico o a un aumento del metabolismo anaerobio sin desconocer efectos sobre ésta de medicamentos como los diuréticos y los inhibidores de la xantina-oxidasa. El paso siguiente es averiguar la verdadera incidencia de Gota e Hiperuricemia en pacientes con EPOC que acuden a consulta en los servicios de Neumología y Medicina Interna. Recomendamos igualmente a los diferentes médicos en general al abordar un paciente con EPOC interrogarlo en búsqueda de sintomatología articular, examinarlo en detalle para detectar presencia de microtofos y solicitar uricemia en casos de sospecha. La presencia e hiperuricemia en estos pacientes y su asociación con HTA y otras condiciones metabólicas anormales aumentan la incidencia de complicaciones cardiovasculares.

### 1307 ARTRITIS REUMATOIDEA Y DENSIDAD DE MASA ÓSEA. COMPARACIÓN DE TRES MÉTODOS DE MEDICIÓN

Ochoa Francisco Luis, Molina JF., Alvarez RO., Castañeda A., Molina J., Sánchez F.

Unidad de Osteoporosis y Climaterio, Clínica del Prado, Medellín, Colombia.

**Introducción:** algunas enfermedades pueden afectar la masa ósea, entre ellas la artritis reumatoidea (AR).

**Objetivos:** comparar tres métodos de medición de la masa ósea en personas con AR en Medellín.

**Material y métodos:** a 64 mujeres con diagnóstico de AR, en edades comprendidas entre los 24 y los 80 años, se les realizó densitometría ósea por DXA (Hologic QDR 4500W®) en columna lumbar L1 - L4 y cuello femoral ultrasonografía de falange (DBM Sonic 1200®) y Accudexa (Schick 1.30®). Los resultados de los tres métodos se compararon utilizando sus respectivos T-Score: para DXA y Accudexa se utilizaron los mismos criterios de la OMS; para ultrasonografía de falange (USF) T-Score por encima de -1DE es normal y osteoporosis un T-Score por debajo de -3.2DE.

**Resultados:** de todos el grupo, 37% fueron normales, por DXA de columna lumbar; 15.6% por Accudexa y 6% lo fueron por USF de falange. En el 30% de las mujeres de la muestra se encontró osteoporosis de columna lumbar por DXA, 73% por Accudexa y 42% por USF. La sensibilidad de Accudexa comparado con respecto al DXA de columna lumbar fue de 93% y la especificidad de 50%. En cuello femoral se encontró sensibilidad de 98% y especificidad de 23%. En la USF se encontró sensibilidad de 90% y especificidad de 40% en DXA de columna lumbar; en cuello femoral sensibilidad de 90% y especificidad de 50%.

**Conclusiones:** en el presente estudio se encontraron algunas similitudes entre los diferentes métodos de evaluación de la masa ósea en los pacientes con AR; no obstante estos métodos periféricos demostraron mayor sensibilidad que especificidad. Por consiguiente, nuestros hallazgos sugieren que los métodos periféricos pueden ser marcadores más sensibles para detectar tempranamente cambios locales en pacientes con AR, por las alteraciones propias de la enfermedad articular que modifican la microarquitectura ósea, pero no son adecuados para determinar masa ósea normal.

Palabras clave: artritis reumatoidea, masa ósea, sensibilidad.

Resumen de la información contenida en el artículo científico, que puede ser consultado en el sitio web de la revista Acta Médica Colombiana, en la dirección: <http://www.actamedcolombiana.com>

### 1306 ULTRASONOGRAFIA DE FALANGE O DENSITOMETRÍA AXIAL? ESTUDIO COMPRATIVO EN UNA POBLACIÓN LATINOAMERICANA

Ochoa Francisco Luis, Molina JF., Sánchez F., Alvarez RO., Molina J., Castañeda A., Naranjo C.

Unidad de Osteoporosis y Climaterio, Clínica del Prado, Medellín, Colombia.

**Introducción:** durante varios años la absorciometría de energía dual (DXA) se ha utilizado como el "Gold Standard" para el diagnóstico y seguimiento de las personas con osteoporosis, pero nuevos métodos de diagnóstico y tamizaje se han desarrollado en todo el mundo, entre ellos la ultrasonografía de falange (QUS). Su eficacia diagnóstica, sensibilidad y especificidad han sido evaluadas en algunos grupos poblacionales principalmente de Europa.

**Objetivo:** determinar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la ultrasonografía de falange frente a la DXA para la evaluación de la masa ósea, en una población femenina a.

**Material y métodos:** se realizó densitometría ósea de columna lumbar y cuello femoral y ultrasonografía de falange a 217 mujeres entre 30 y 83 años. Adicionalmente, se evaluó a 164 mujeres postmenopáusicas (mayores de 49 años). En ambos grupos se hizo comparación entre los T-score de cada método diagnóstico.

**Resultados:** de todas las mujeres el 30% tenía osteoporosis de columna lumbar y el 13.4% en cuello femoral según los resultados del DXA, mientras que el 24.4% se encontraron con osteoporosis de acuerdo al T-score de la ultrasonografía de falange. Se encontró una sensibilidad cercana al 90% y especificidad de 70% y 90% cuando se compararon la ultrasonografía y el DXA de fémur y en columna lumbar respectivamente. En el grupo de mujeres postmenopáusicas la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la prueba con ultrasonido también presentó elevados porcentajes, generalmente entre el 70 y el 90%.

**Conclusión:** la ultrasonografía de falange se comporta como un excelente método de tamizaje en la población femenina mayor de 30 años y en las mujeres postmenopáusicas, con lo cual es posible realizar programas masivos en jornadas de prevención y diagnóstico temprano, especialmente a grupos con dificultades económicas que no tienen acceso a la DXA.

Palabras clave: ultrasonografía de falange, DXA, sensibilidad, especificidad.

### 1308 NIVELES DE ANTIOXIDANTES COMO PARÁMETRO DE ACTIVIDAD EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA

Mantilla Jael\*, Morales Andrés\*, Guerra M\*, Alvarado M\*, Chalem P\*\*, \*Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias. \*\*Fundación Instituto de Reumatología e Inmunología, Bogotá, Colombia.

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad sistémica caracterizada por la inflamación crónica y simétrica de las articulaciones. Los radicales libres son moléculas que podrían intervenir en el proceso inflamatorio articular. El sistema antioxidante es un conjunto de sustancias que interfieren con la formación de los radicales libres.

**Objetivo:** determinar la actividad de dos sustancias antioxidantes, la glutatión, peroxidasa (GPx) y la superóxido dismutasa (SOD) en pacientes con AR y en controles sanos.

**Material y métodos:** se incluyeron 60 individuos de ambos sexos entre 30 y 60 años, divididos en tres grupos de 20 personas cada uno: uno constituido por pacientes con AR activa, otro por pacientes con AR en remisión (según los Criterios de Remisión de Pinals) y el tercero por controles sanos apareados por sexo y edad con el grupo de pacientes con AR activa. En los dos grupos de pacientes se realizó un recuento de articulaciones inflamadas utilizando el índice articular de Thompson (0=ninguna articulación inflamada; 534= puntaje máximo). Se midieron la proteína C reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular (VSG) en todos los sujetos del estudio. Se realizó la medición de la SOD (rango normal= 164-240 U/mL) y la GPx (rango normal= 4171-10881 U/L) en los tres grupos.

**Método estadístico:** se calcularon los valores p de la prueba t de diferencia de medias poblacionales entre los tres grupos para la SOD, la GPx, la PCR y la VSG.

**Resultados:** el puntaje promedio del índice de Thompson en los pacientes con AR activa fue de 177.5 y en el grupo en remisión fue 5.5. El nivel promedio de GPx en los individuos sanos ( $x=6991.5$  U/L) y en los pacientes con AR en remisión ( $x=5703.4$  U/L) se encontró dentro de los valores de referencia. En el grupo de AR activa se encontró disminuido de manera significativa ( $x=2847$  U/L) si se compara con el grupo de AR en remisión ( $p=0.008$ ) y con el de controles sanos ( $p=4.7 \times 10^{-5}$ ). Para los SOD se encontraron resultados similares para el grupo de sanos ( $x=212.5$  U/mL) y el grupo de pacientes en remisión (205.6 U/mL). La actividad de esta enzima se encontró disminuida en los pacientes con AR activa ( $x=92$  U/mL); las diferencias con el grupo de pacientes en remisión y con los controles sanos fueron significativas ( $p=0.01$  y  $1.8 \times 10^{-11}$ , respectivamente). Los niveles de PCR (mg/dL) y VSG (mm/h) fueron superiores en el grupo de AR activa (en promedio 0.8 y 46.5 respectivamente) que el grupo de pacientes con AR inactiva (0.56 y 24.4) y de controles sanos (0.3 y 14.2).

**Conclusión:** la actividad antioxidantes SOD y GPx se encuentra disminuida en los pacientes con AR activa, si se compara con pacientes en remisión y con individuos sanos. Los pacientes con AR en remisión muestran una actividad antioxidante similar a la de los sujetos sanos. La disminución de la actividad de los antioxidantes SOD y GPx se correlaciona con un incremento de los parámetros clínicos (índice de Thompson) y paraclínicos (PCR y VSG) de la inflamación.

1309

**CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA (AR) UTILIZANDO LA ESCALA HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE VERSIÓN COLOMBIANA (HAQC)***Latorre María Constanza, López S., Martínez T., Aponte L., Londoño D.,**Gutiérrez J., Muñoz Y.*

Departamento de Medicina Interna, Unidad de Reumatología, Departamento de Epidemiología, Hospital Universitario de San Ignacio, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** evaluar los cambios en la calidad de vida de los pacientes con AR, usando la escala HAQC y determinar el impacto en cada uno de los ítems para establecer el impacto en la calidad de vida.**Diseño:** analítico de cohortes.**Lugar:** Departamento de Medicina Interna, Unidad de Reumatología, Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá.**Pacientes:** se incluyeron 102 pacientes con AR diagnosticada por los criterios de ARA 1987.**Intervenciones:** aplicación del HAQC inicial y a los seis meses.**Mediciones:** características demográficas. Tiempo de evolución de la enfermedad Puntaje de la escala HAQC discriminado por dominios. Evaluación inicial y a los seis meses del HAQC total y sus ítems.**Resultados:** la edad de los pacientes mostró un rango de 23 a 81 años, (promedio de 52). Noventa y cuatro pacientes de sexo femenino (92.2%). La raza predominante fue la mestiza, con excepción de una paciente de raza negra. El estado civil predominante correspondió a casados en un total de 64 personas (62.75%), seguido por los solteros en n 17 (16.67%). La ocupación que con mayor frecuencia se encontró fue personas dedicadas al hogar 67(65.69%), secretarías (5.2%). El tiempo de evolución de la enfermedad fue en promedio 13.1 años (rango 0.6 a 40 años). Se observó mejoría clínicamente importante y estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) para el puntaje total del HAQC y para los siguientes ítems: vestirse sin ayuda, amarrarse los zapatos y abotonarse; lavarse el cabello; acostarse y pararse de la cama; bañarse y secarse todo el cuerpo; sentarse y pararse de la taza del baño; alcanzar y bajar una cosa de 5 libras de una repisa a la altura de la cabeza; agacharse y recoger ropa del suelo; hacer diligencias y comprar cosas; subir y bajar de un bus; hacer oficios de la casa como barrer o lavar.**Conclusiones:** durante el período de observación del presente estudio se encontró mejoría en la calidad de vida en los pacientes con AR con las intervenciones terapéuticas realizadas.

1310

**EFFECTO DEL TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRÚRGICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA (AR)***Latorre María Constanza, López S., Martínez T., Aponte L., Londoño D., Gutiérrez M.*

Dpto. de Medicina Interna, Unidad de Reumatología, Departamento de Epidemiología, Hospital Univ. de San Ignacio, Pontificia Univ. Javeriana, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** evaluar el efecto en la calidad de vida de los pacientes con AR que se sometieron a tratamiento médico y/o quirúrgico por medio de la escala Health Assessment Questionnaire versión colombiana (HAQC).**Diseño:** analítico de cohortes.**Lugar:** Unidad de Reumatología, Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá.**Pacientes:** se incluyeron 102 pacientes con AR diagnosticada por los criterios de ARA 1987.**Intervenciones:** tratamiento farmacológico y quirúrgico ortopédico.**Mediciones:** características demográficas. Tiempo de evolución de la enfermedad. Aplicación de la escala HAQC semestralmente, relacionando los puntajes con el tratamiento farmacológico, según grupos de medicamentos (AINES, sales de oro, corticoides, metotrexate, penicilamina, sulfazalacina y cloroquina) y tratamiento quirúrgico ortopédico que comprende subgrupos como: hombros, codos, manos, caderas, rodillas, pies).**Resultados:** se encontró edad promedio de 52 años. 92.2% sexo femenino. Tiempo de evolución de la enfermedad fue en promedio 13.1 años. En cuanto a la relación a mejoría o deterioro del HAQC con el tratamiento médico y el quirúrgico ortopédico se encontró lo siguiente:

Medicam.	Igual	Mejoría	Deterioro	Total
AINES	14	52	36	102
Sales de oro	4	13	13	30
Corticoides	8	26	16	50
Metotrexate	7	19	18	44
D-penicilamina	3	10	4	17
Sulfazalacina	1	3	4	8
Antimaláricos	7	14	13	34
<b>C. ortopédica</b>				
Ninguna	9	33	22	64
Manos	2	9	1	12
Caderas	1	4	7	12
Rodillas	1	1	3	5
Pies	1	5	2	8

**Conclusiones:** con relación a los medicamentos y procedimientos quirúrgicos dada la marcada dispersión de los datos los hallazgos no tuvieron significancia estadística, no obstante se observó en forma global mejoría en algunos aspectos de su funcionalidad como medida indirecta de mejoría en la calidad de vida. Se plantea la posibilidad de ampliar el tamaño de la muestra para analizar cuál o cuales de las intervenciones terapéuticas tiene mayor impacto sobre la calidad de vida en el paciente con AR y estimulando con ello la importancia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para evitar la discapacidad y desarrollo de secuelas.

1311

**COMPROMISO RENAL EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA (AR) Y MÉTODO DE EVALUACIÓN***Latorre María Constanza, Ruiz A., Paz J., Galindo L., Aponte L., Delgado V.*

Departamento de Medicina Interna, Unidad de Reumatología, Hospital Universitario de San Ignacio, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

**Objetivos:** describir el compromiso renal en artritis reumatoidea (AR) y evaluar la concordancia entre la depuración renal medida, la calculada y la creatinina.**Diseño:** estudio observacional descriptivo de corte transversa. Estudio de concordancia.**Lugar:** Unidad de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario de San Ignacio.**Pacientes:** ciento cuarenta y un pacientes con AR que cumplían con los criterios de la ARA 1987, mayores de 18 años, con tiempo de evolución de la AR mayor de 5 años.**Intervenciones:** no aplica.**Mediciones:** parcial de orina, creatinina y depuración de creatinina medida y calculada, frecuencia de enfermedades asociadas y medicamentos administrados proa el tratamiento de la AR.**Resultados:** se incluyeron 141 pacientes, con edad promedio de 51.72 (23 a 81 años). El tiempo de evolución de la enfermedad promedio fue de 13.9 años (5 a 40 años). Entre los antecedentes asociados se encontró hipertensión arterial en 35 pacientes, (24.8%). Diabetes mellitus en tres pacientes (2.1%). Los medicamentos recibidos fueron: AINES 142 pacientes, metotrexate 90, sales de oro 52, corticoides 29, sulfazalacina 4, penicilamina 10 y cloroquina 22. En el parcial de orina 14 pacientes (9.92%) presentaron infección de vías urinarias, proteinuria seis pacientes (4.2%) y dos pacientes (1.4%). El promedio de creatinina fue de 0.8 en los 141 pacientes, con una depuración medida promedio de 73.78 ml/min y la calculada 95.09 con una correlación de 0.39 ( $p=0.00001$ ) y un valor de concordancia de 0.51. La correlación entre la creatinina y la depuración medida fue de -0.22 y con la calculada de -0.67. En los pacientes con HTA se encontró depuración menor de 60 en 57.14%, en tanto que los que no tenían HTA tenían solamente 24.5%. No se encontró correlación entre la disminución de la depuración y los medicamentos. Se realizó biopsia renal a nueve pacientes encontrándose: en dos pacientes glomerulonefritis focal y segmentaria; en un paciente amiloidosis; tres pacientes con glomerulonefritis por IgA; dos con glomerulonefritis membranosa y uno con glomerulonefritis rápidamente progresiva.**Conclusiones:** se identificó compromiso renal con depuración menor de 60 en 46 pacientes (52.6%), teniendo en cuenta que en los pacientes con HTA asociada el compromiso fue en el 57.14% y en los que no tenían fue de 24.5%. No se encontró relación de la disminución de la depuración con los medicamentos, pero esto puede estar relacionado con el tamaño de la muestra. La depuración calculada tuvo una inadecuada concordancia y correlación con la medida (0.39), con valores superiores para la calculada en promedio 21.31 ml/min. La creatinina tuvo mala correlación con la depuración medida y buena con la calculada, lo cual puede estar determinado por las variables que se tienen en cuenta para cada una, influyendo el peso del paciente, por ello se podría considerar que el valor aislado de la creatinina no es suficiente para evaluar la función renal en pacientes con AR.

1312

**ANTICUERPO ANTI-CROMATINA. UN NUEVO AUTOANTICUERPO PARA EL DIAGNÓSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO***Gómez José A.(1), Molina JF.(1,3), Ana JM.(1), González L.(3), Molina J.(3).*

(1)Universidad Pontificia Bolivariana, (2)Hospital Pablo Tobón Uribe, (3)Laboratorio Clínico y Reumatológico, Unidad Médica Torreplaza, Medellín, Colombia.

**Objetivos:** determinar la prevalencia del anticuerpo anticromatina (anti-Cr) en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y evaluar su asociación con otros autoanticuerpos, su efecto en la expresión clínica de la enfermedad y su utilidad en el diagnóstico de la misma.**Diseño:** estudio piloto, multicéntrico, transversal, analítico, controlado.**Lugar:** Centro hospitalario institucional de tercer nivel y laboratorio privado especializado.**Pacientes:** se estudiaron 66 pacientes (64M y 2H) con diagnóstico de LES clasificados de acuerdo a los criterios del ACR '82 y 21 controles (20M y 1H) con otras enfermedades reumáticas autoinmunes, seleccionadas al azar.**Intervenciones:** registro de variables demográficas, clínicas serológicas y de severidad de la enfermedad (SICC/ACR).**Mediciones:** determinación de anticuerpos anti-Cr y anti-Ro, anti-La, anti-RNP y anti-Sm mediante el método de ELISA. El anti DNA nativo se determinó por IFI con Crithidia Luciliae como sustrato. La severidad de la enfermedad se evaluó mediante el índice de SLICC/ACR. Las diferencias entre porcentajes y promedios fueron analizadas por el método exacto de Fisher y la prueba de Mann-Whitney respectivamente. El valor diagnóstico de los anti-Cr fue evaluado de acuerdo al teorema de Bayes.**Resultados:** los anticuerpos anti-Cr se observaron en 48/66 (73%) de los pacientes con LES y en ninguno del grupo control (OR: 112.7, 95% IC 6.4-1959  $p < 0.0001$ ). La sensibilidad de los anti-Cr fue 0.73 y el valor predictivo negativo de 0.54, con una especificidad de 1 y valor predictivo positivo de 1. El 82.5% de los pacientes con anti-Cr presentaron anti-DNA positivo (OR: 8.4, 95% IC 2.2-33.2  $p=0.002$ ) y el 44% de los pacientes con anti-DNA negativo fueron anti-Cr positivo. No se encontró asociación entre los anti-Cr y los demás autoanticuerpos estudiados ni con las manifestaciones clínicas de la enfermedad incluyendo la severidad de la misma.**Conclusiones:** el presente estudio señala una alta prevalencia de los anticuerpos anti-Cr en pacientes con LES y sugiere un fuerte poder discriminativo de éstos en el diagnóstico diferencial de pacientes con enfermedades reumáticas autoinmunes.

1313

**DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS ULTRASONOGRÁFICOS DE CALCÁNEO REALIZADOS COMO TAMIZAJE DE RIESGO DE FRACTURA OSTEOPORÓTICA EN 3404 MUJERES DE BUCARAMANGA**

*Ruiz Elmer, Badillo R.*

Servicio de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Universidad Industrial de Santander & Instituto de Reumatología de Bucaramanga, Colombia.

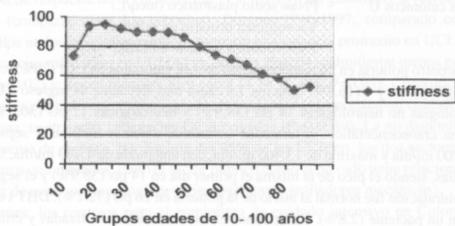
**Objetivos:** describir las características de las mediciones del ultrasonido de calcáneo realizado a mujeres, como tamizaje de riesgo para fractura osteoporótica en los diferentes grupos etáreos en la ciudad de Bucaramanga.

**Diseño:** descriptivo, observacional.

**Pacientes:** mujeres de edades entre los 10 y 100 años a quienes voluntariamente se les practicó el ultrasonido de calcáneo como método de tamizaje para fractura osteoporótica.

**Mediciones:** se realizaron las mediciones en un equipo Achilles lunar GmbH teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por la casa fabricante, atenuación del sonido (BUA) velocidad del sonido (SOS), rigidez (Stiffness); además se registraron variables de cada paciente como Z-score, peso, talla y edad.

**Resultados:**



**Conclusiones:** las mediciones de las diferentes variables muestran una relación inversa entre estas (stiffness) y la edad, hallazgos similares a los encontrados en otros grupos poblacionales.

1314

**SÍNDROME DE FIBROMIALGIA. UN TRASTORNO NEUROENDOCRINO? "HALLAZGOS EN UNA SERIE 160 DE PACIENTES RECLUTADOS DURANTE 4 AÑOS"**

*Fortich Revollo Alvaro, Romero N., Guzmán A.*

Universidad de Cartagena, Hospital Naval de Cartagena, Colombia.

**Objetivos:** describir los principales hallazgos clínicos y paraclínicos de una serie de 160 pacientes reclutados en la consulta externa del Hospital Naval de Cartagena – 1996 a 2000.

**Diseño:** se trata de un estudio descriptivo de seguimiento de cohortes de pacientes reclutados en la consulta de un hospital a quienes aplicándose los criterios de la American College of Rheumatology se les diagnosticó Síndrome de Fibromialgia (SFM).

**Lugar:** Cartagena de Indias.

**Pacientes:** ciento sesenta.

**Intervenciones:** observación del comportamiento clínico y paraclínico de cada paciente.

**Mediciones:** se registraron sistemáticamente los principales signos y síntomas presentados y referidos por los pacientes durante su consulta y los respectivos controles. Además se tomaron muestras para la determinación de hormonas tiroideas, DHEAS, prolactina y calcitonina en algunos pacientes. Igualmente se realizaron estudios no invasivos como TAC cerebral, ecocardiograma, electroencefalograma y polisomnografía.

**Resultados:** se reclutaron un total de 160 pacientes con edades entre 15 y 67 años de los cuales el 94.4% eran mujeres y el 5.6% hombres. A pesar de la existencia de casos en las edades extrema, el 78.8% de los casos se presentaron entre los 10 y 45 años de edad, es decir que se trata de una patología que se presenta en mujeres jóvenes. Se logró identificar un total de 26 signos y síntomas. Los pacientes presentaron entre 5 y 22 signos y/o síntomas; sin embargo el 78.3% presentó entre 9 y 16. Se logró identificar un nuevo punto doloroso (que denominamos punto F) ubicado en el quinto espacio intercostal izquierdo sobre la línea parasternal, el cual se presentó en el 93.7% de los pacientes. Los síntomas más frecuentes, aparte del punto F, fueron: cefalea 93.7%, vértigo 85%, parestias 79.3%, precordialgia 71.2% y trastornos del sueño 68.7%. Además, se destacan la disfunción sexual presentada por el 38% de los pacientes y los problemas de la articulación temporomandibular presentes en el 27%. De igual modo, se debe tener en cuenta que el 10.6% de los pacientes han presentado síncope, durante este período de observación. En los hallazgos paraclínicos se resalta una leve hiperprolactinemia cuya media fue de 25.1 ug/dl. Se determinó los valores de DHEAS en un grupo de 11 pacientes con edades que oscilaron entre 28 y 67 años, el valor máximo encontrado fue de 164 ug/dl y el mínimo de 29 ug/dl, con una media de 96 ug/dl. Como antecedentes importantes de esta serie de pacientes se destaca la frecuencia de hipotiroidismo en un 10%.

**Conclusiones:** del seguimiento de 160 pacientes reclutados en la consulta externa del hospital Naval de Cartagena de Indias, en los que usando los criterios de la A.C. OF R se les diagnosticó Síndrome de Fibromialgia (SFM), se destaca como hallazgo importante la identificación de un nuevo punto doloroso (que denominamos punto F), no descrito en la literatura revisada, la frecuencia elevada, consistente con lo hallado en otras series, de los trastornos de la articulación temporomandibular, el elevado número de pacientes con disfunción sexual y los bajos niveles de DHEAS encontrados en los pacientes a quienes se les determinó dicha hormona. Frente a estos hallazgos y los relacionados en la literatura, estaremos ante un verdadero síndrome neuroendocrino?.