

ACR REVIEW 3-8 NOVIEMBRE 2017 SANDIEGO

ACR-REVIEW.SER.ES



Sociedad Española de
Reumatología

Lilly



**ACR
REVIEW** 3-8 NOVIEMBRE 2017
SANDIEGO
ACR-REVIEW.SER.ES



ARTRITIS REUMATOIDE CLÍNICA

Dra. Rosa García Portales

ABSTRACT NUMBER: 1993

Are MRI-Detected Erosions Specific for RA? a Large Explorative Cross-Sectional Study

*Debbie M. Boeters , Wouter P. Nieuwenhuis , Hanna W van Steenbergem et al.
University of Amsterdam and Atrium Medical Center, Amsterdam, Netherlands*

- ▶ Comparan erosiones detectadas por MRI entre pacientes con AR y controles sanos, incluyendo el efecto de la edad.
- ▶ MRI de MCFs y MTFs en 589 ptes con ARC (284 RA, 305 otras artritis) y 193 controles asintomáticos.
- ▶ **Las erosiones severas (grado ≥ 2) y las erosiones MTF5 fueron específicas para la AR. En MTF1 sólo eran específicos si <40 años (especificidad 98%) en comparación con otros tipos de artritis.**

Table: Test characteristics of different erosion characteristics			
	RA-patients sensitivity (95% CI)	RA-patients vs. healthy controls specificity (95% CI)	RA-patients vs. other arthritides specificity (95% CI)
Test characteristics severe erosion (grade ≥ 2)			
<40 years	8% (3-21)	100% (93-100)	100% (94-100)
40-59 years	4% (2-10)	99% (94-100)	95% (90-98)
≥ 60 years	8% (5-14)	98% (90-100)	95% (89-98)
Test characteristics erosion in MTP5			
<40 years	21% (11-36)	98% (90-100)	100% (94-100)
40-59 years	11% (6-18)	90% (82-95)	90% (84-94)
≥ 60 years	15% (10-22)	92% (82-97)	90% (83-94)
Test characteristics erosion in MTP1			
<40 years	16% (7-30)	98% (90-100)	92% (83-97)
40-59 years	21% (14-29)	86% (77-91)	78% (70-84)
≥ 60 years	36% (28-44)	63% (50-75)	66% (57-74)
Test characteristics of erosions in combination with inflammation			
<40 years	32% (19-47)	100% (93-100)	86% (75-92)
40-59 years	28% (20-37)	91% (83-95)	72% (63-79)
≥ 60 years	55% (47-63)	71% (58-82)	49% (40-58)

Abstract Number: 2941

Effect of Achieving Sustained SDAI Remission on Erosion Repair in Patients with Early RA: A Prospective HR-pQCT Study

Jiang Yue¹, James F Griffith², Fan XIAO et al.

The Chinese University of Hong Kong. Chine

- Evaluar el efecto de la remisión SDAI sostenida en pacientes con ARC y reparación de las erosiones óseas .
- Estudio prospectivo, 63 pacientes con ERA fueron tratados con un protocolo de control estricto con el objetivo de la remisión utilizando csDMARD.
- Los cambios en el tamaño de la erosión (ancho máximo, profundidad, volumen) y la densidad del hueso circundante (osteosclerosis marginal) de la erosión en MCP2 se cuantificaron usando HR-pQCT al inicio, 6 meses y 12 meses.
- **Reducción en el volumen de erosión y un aumento en la osteosclerosis marginal a los 12 meses en 31% de pacientes en remisión.**

Riesgo CV en preAR

Abstract Number: 2354

Inflammatory Markers in Relation to Risk Factors for Cardiovascular Disease in the Pre-Symptomatic Phase of Rheumatoid Arthritis

Heidi Kokkonen¹, Linda Johansson², Hans Stenlund et al.

Dept of Public Health and Clinical Medicine/Rheumatology, Umeå University, Sweden

- ▶ Analizan las posibles asociaciones entre factores de riesgo CV y marcadores inflamatorios en preARs.
- ▶ 469 sujetos pre-sintomáticos y 234 controles.
- ▶ IL-6 se asoció con cada uno de los factores de riesgo, eotaxina con fumar, IL-10 con aumento del IMC, diabetes o hipertensión, mientras que quimiocina derivada del macrófago (MDC) se asoció significativamente con fumar y BMI \geq 25 kg /m².
- ▶ **El \uparrow de las concentraciones de citoquinas / quimiocinas se asoció con factores de riesgo de ECV entre los casos de RA pre-sintomáticos en comparación con los controles.**

Riesgo CV

ABSTRACT NUMBER: 2364

Decrease in Cardiovascular Event Excess Risk in Rheumatoid Arthritis Since 2000: A Meta- Analysis of Controlled Studies

Elisabeth Filhol , Charlotte Hua , Anaiz Nutz et al Montpellier University, Nîmes, France

- Revisión sistemática para evaluar el exceso de riesgo de presentar un ECV en AR pacientes en comparación con la población general, para todos los estudios, antes y después de 2000-marzo 2016.
- 5714 referencias seleccionadas (Pubmed y Cochrane) se incluyeron 28 estudios. Hubo un aumento significativo del riesgo para todos los ECV entre las personas con AR en relación con la población general.
- **Antes de 2000**, se observó un aumento significativo del riesgo: **IAM** (RR = 1,32 [1,24; 1.41], p <0.00001), **IC** (RR = 1.25 [1.14; 1,32], p <0,00001), **Mortalidad CV** RR = 1.21 [1.15; 1,26], p <0,00001 y **ACV** RR = 1.12, [IC del 95%: 1.04; 1,21], p <0,002.

Riesgo CV (*cont.*)

ABSTRACT NUMBER: 2364

- Para todos los estudios realizados después del año 2000, el **riesgo excesivo de IM se redujo significativamente** en comparación con el período anterior a 2000: RR = 1.18 [1.14; 1,23], $p < 0,00001$.
- **El riesgo de ACV fue estable:** RR = 1.23 [1.06; 1,43], $p = 0,006$.
- **Mejor gestión del riesgo cardiovascular en pacientes con AR y un mejor control de la inflamación sistémica crónica confirman estos resultados.**

AR y afectación renal subclínica

Abstract Number: 2399

Rheumatoid Arthritis Have Lower Glomerular Filtration Rate Compared to Healthy Population: Role of Inflammation

Suad Hannawi¹ and Issa Al Salmi², et al

1Rheumatology, Asst.Prof, Dubai, United Arab Emirates

- ▶ Investigar las asociaciones entre tasas de filtración glomerular estimada (eTFG), factores de riesgo cardiovascular tradicionales y marcadores de inflamación en la AR en comparación con los controles sanos (análisis de regresión lineal).
- ▶ 98 pacientes con AR y 82 controles. Período de estudio de 3 años (2013 a 2016).
- ▶ La TFG tuvo una relación lineal negativa con la edad de los participantes, la edad en la AR inicio ($p = 0.002$, CI: -1.18, -0.29), TAD($p = -2.14$, CI: -1.24, -0.05), VSG ($p = 0.04$, CI: -0.24, -0.01), PCR ($p = 0.02$, CI: -0.47, -0.04), ácido úrico ($p < 0.001$, CI -0.18, -0.05) y proteína total ($p = 0.01$, CI: -0.91)
- ▶ **La inflamación está involucrada en las primeras etapas de la afectación renal subclínica.**

EPI y terapia biológica ABSTRACT NUMBER: 2386

The Risk Factors of Newly Developing/Worsening Pulmonary Abnormalities in Rheumatoid Arthritis

Ayae Tanaka , Kazuhiro Kurasawa , Yuta Takamura , Dokkyo Medical University, Mibu, tochigi, Japan

- ♦ 208 pacientes con AR comenzaron el tratamiento con bDMARD desde 2004 a 2015, HRCT antes y después de comenzar la terapia.
- ♦ M / F; 64/144, edad media; 59.2 años y duración de la enfermedad; 13,1 años. Se encontraron lesiones pulmonares en 146 (70,2%) de pacientes con AR antes de los bDMARD. (ILD; 38.9%, nodular lesiones; 21.6%. EA; 55,3%).
- ♦ Empeoramiento en 13,8 / 100 personas-año. La incidencia de ILD, lesiones nodulares y EA fue de 8.5, 2.9 y 6.5 / 100 personas-año.
- ♦ **Factores de riesgo para las nuevas alteraciones pulmonares / empeoramiento fueron: edad avanzada, mayor edad de inicio y enfermedades pulmonares preexistentes, particularmente EA.**

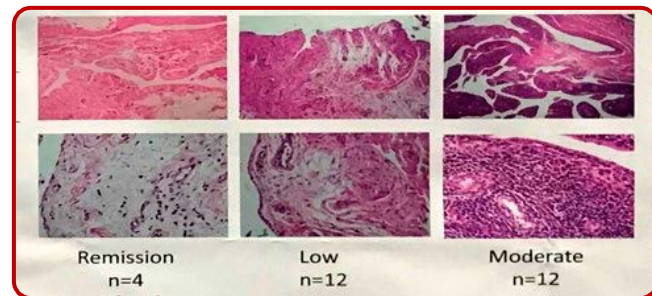
Cambios histopatológicos en sinovial con terapia biológica

ABSTRACT NUMBER: 2416

Histopathological Change Caused By Biological Treatment in Rheumatoid Arthritis Synovial Tissue.

*Ayako Kubota, Toru Suguro, Masayuki Sekiguchi et al
Toho University Omori Medical Center, Tokyo, Japan*

- ♦ Pocos estudios comparan los cambios histopatológicos en el tejido sinovial en pacientes antes y el después de recibir una terapia biológica.
- ♦ 28 articulaciones, promedio de edad y duración de la enfermedad de los sujetos del estudio fue de 63.8 y 20.9, respectivamente.
- ♦ Examinan la correlación entre los hallazgos patológicos en la sinovitis de la AR y la actividad por CDAI.
- ♦ Reducción significativa en la degeneración fibrinoide en 25 casos (89,3%) y 5 casos (17,9%) antes y después de tratamiento, y la proliferación de las vellosidades se observó en 27 casos (96,4%) y 10 (35,7%) antes y después de tto.
- ♦ **Estos hallazgos demuestran los cambios morfológicos en el tejido sinovial en relación con la actividad de la enfermedad y la terapia biológica.**



Obesidad y VSG.

ABSTRACT NUMBER: 2374

Obesity Impacts ESR and Not Other Measures of Rheumatoid Arthritis Disease Activity

Ana Maheshwari , Oumoul Barry and MJ Bergman et al
Drexel University College of Medicine, Philadelphia, PA

- Valoran el impacto del IMC en diversas variables que miden actividad.
- Estudio retrospectivo de 155 pacientes con DAS28-(VSG), IMC, datos demográficos del paciente basal, RAPID3, CDAI, SDAI, NAD, NAT, VGM, VGP, EVA, HAQ, PCR. Se definió obeso como IMC \geq 30.0.
- 46% de pacientes obesos .
- Por cada 10 puntos aumento en el IMC, VSG aumenta en 4.3mm / hora lo que lleva a un aumento de 1.02 puntos en el DAS28.
- La obesidad en sí misma puede aumentar la niveles de marcadores inflamatorios y por tanto la actividad real de la enfermedad.
- Potencial sobretreatmento en pacientes obesos!.

Table 3: Multiple regression analysis for impact of BMI (independent variable) on RA disease activity measures (dependent variable), controlling for age, sex, disease duration

Dependent Variables	Coefficient	95% CI	p-values
DAS28	0.0195	[-0.01;0.05]	0.156
RAPID3	0.2416	[-0.15;0.20]	0.784
CDAI	-0.028	[-0.24;0.18]	0.789
SDAI	-0.0106	[-0.23;0.20]	0.923
Tender Count	-0.0089	[-0.07;0.05]	0.775
Swollen Count	-0.0123	[-0.12;0.92]	0.817
Physician Global	0.0072	[-0.04;0.05]	0.752
Pain Scale	0.0089	[-0.07;0.08]	0.813
Patient Global	-0.0172	[-0.09;0.05]	0.624
Function	0.0268	[-0.02;0.07]	0.24
ESR	0.4324	[0.01;0.86]	0.046
CRP	0.1018	[-0.19;0.39]	0.487

Cáncer y AR

ABSTRACT NUMBER: 2395

Recommendations on the Management of Rheumatoid Arthritis in Patients with Cancer: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements

Maria A. Lopez-Olivo , Ines Colmegna , Aliza Matusевич et al. The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX

- Comparan las recomendaciones de GPC y Consensos del manejo de AR en pacientes con cáncer.
- Las recomendaciones se categorizaron como:
 - riesgo de malignidad asociado a fármacos
 - manejo de la AR con cáncer de novo.
 - pacientes con AR e historial de cáncer.
- Los inhibidores de TNF α están contraindicados.
- Algunos DMARDs (SSZ, HXC y sales de oro) y rituximab se puede usar con precaución dentro del marco temporal de cinco años.

Cancer unspecified				
Time frame	Group	Drug Name	Recommendation	Level of evidence
Not specified or past/prior	csDMARD	Cyclophosphamide	2 contraindicated	Expert opinion
		Cyclosporine	2 contraindicated	Expert opinion
	iDMARD	TNFI	2 use with caution	Expert opinion
		Etanercept	1 use with caution	Expert opinion
		Infliximab	1 use with caution	Expert opinion
Recent	iDMARD	Abatacept	1 use with caution	Moderate
		Rituximab	1 - Recommend	Expert opinion
	iDMARD	TNFI	3 - contraindicated	Expert opinion
		Rituximab	1 - prioritized	Expert opinion
		Tocilizumab	1 use with caution	Moderate
Remote past 1 year	csDMARD	Cyclosporine	1 use with caution	Expert opinion
	iDMARD	Rituximab	1 use with caution	Expert opinion
< 5 years	csDMARD	Cyclosporine	1 contraindicated	Expert opinion
		iDMARD in general	1 contraindicated	Expert opinion
	iDMARD	TNFI	1 use with caution	Expert opinion
		Infliximab	1 contraindicated	Expert opinion
		Rituximab	2 use with caution	Expert opinion
5-10 years	iDMARD	Tocilizumab	1 use with caution	Expert opinion
		TNFI	1 use with caution	Expert opinion
		iDMARD in general	3 contraindicated	Expert opinion
> 10 Years	iDMARD	TNFI	2 use with caution	Expert opinion
		Etanercept	1 contraindicated	Expert opinion
		Infliximab	1 contraindicated	Expert opinion

Riesgo de 2ª neoplasia y TB

ABSTRACT NUMBER: 11L

Risk of Second Malignant Neoplasm and Mortality in Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Biological Dmards: A Danish Population-Based Cohort Study

Lene Dreyer , René Cordtz , Inger Marie J. Hansen et al. Danish Cancer Society Research Center, Copenhagen, Denmark

- ▶ Riesgo de 2ª neoplasia (SMN) y mortalidad en pacientes con AR que habían recibido TB.
- ▶ 1.678 ptes con AR del Registro DANBIO durante 2000-2011.
- ▶ Entre 502 pacientes tratados con TB, riesgo para desarrollar una SMN fue 1,11 ([IC] del 95%: 0,74-1,67) en comparación con no tratados. Riesgo de mortalidad de 1.22 (IC 95% 0.70-2.13) entre los pacientes tratados antes y después del cáncer.
- ▶ **Los pacientes con AR con antecedentes de cáncer y tratados con bDMARD no tienen un mayor riesgo de SMN comparado con los nunca tratados.**
- ▶ **No se puede extraer una conclusión clara con respecto a la mortalidad.**