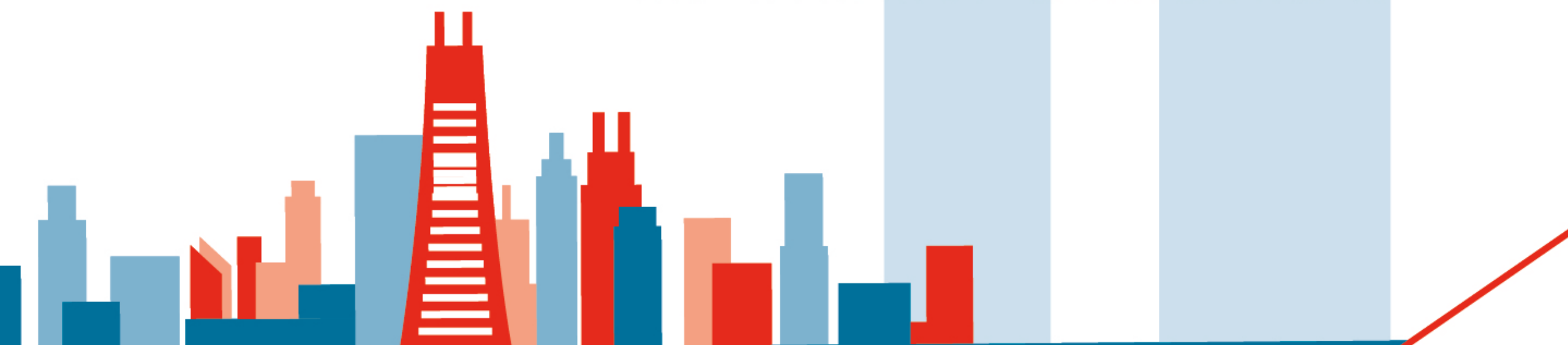


ACR REVIEW

20-24 OCTUBRE

CHICAGO



ACR REVIEW CHICAGO

20-24 OCTUBRE

Miscelánea Día 22

Dra. Janitzia Vázquez Mellado

*La OA acelerada de rodillas es motivo de diversos estudios tratando de identificar los datos clínicos asociados o de imagen que predican esta presentación.

*Al menos dos trabajos multicéntricos en varios centros de EU han tratado de evaluar los datos por imagen de IRM de esta entidad.

*En este trabajo, evaluaron si el edema/sinovitis y el edema de la grasa infrapatelar permite diferenciar a los pacientes con OA de rodilla de inicio gradual VS aquellos de OA acelerada de rodilla.

*Ellos encuentran que 2 años antes del inicio de la enfermedad, los pacientes con OA acelerada, tienen mayor edema infrapatelar y/o mayor derrame y sinovitis.

Magnetic resonance imaging features can classify adults who will develop accelerated knee osteoarthritis. Price LL et al. 7 instituciones de EUA e Inglaterra.



Estudio multicéntrico de casos y controles usando la base de datos de la Osteoarthritis initiative.

*Incluyeron los datos de la visita basal y seguimiento anual por 4 años.

*En la visita basal no tenían OA-. Dos controles pareados por género.

*IRM. 3 medidas cuantitativas (volúmen de sinovitis-derrame/daño al cartílago/lesión de la médula ósea y 9 semi-cuantitativas (ligamentos, tendones, meniscos)

*En los diversos modelos clínicos y de imagen realizados, las variables mas asociadas a OA acelerada de las rodillas son: Derrame, glicemia, daño a ligamento cruzado y “slope” tibial.

1838. Fibromyalgia, beyond 2016 establishment an analysis of novel symptoms clusters for differentiating FM from other chronic pain disorders. Jones K



Estudio multicéntrico hecho en 1 institución de EU

*Se han propuesto algunos síntomas más característicos de FM que de otras entidades de dolor crónico.

Objetivo:

Evaluar 26 síntomas de acuerdo a si pueden o no diferenciar FM de otros síndromes de dolor crónico.

Métodos:

*De acuerdo a un estudio previo publicado en 2018, se evaluaron algunos síntomas que se han reportado en FM y se formaron clusters de síntomas.

*Probaron lo anterior en 352 pacientes de 50 años en promedio, 70% mujeres

*14% de las pacientes tenían FM y 30.7% Dolor cónico no FM.

Resultados:

*EVA dolor no es útil

Los clusters más útiles para distinguir FM de dolor crónico fueron:

Tengo dolor persistente en casi todo el cuerpo + 4 :

- Alteraciones en balance (equilibrio)
- Hipersensibilidad al sonido
- Hipersensibilidad ambiental (aromas, ruido, luces)
- Dolor al hacer ejercicio

OR 9.30

Lo anterior + hipersensibilidad al tacto

OR 9.27

Otros datos anteriormente propuestos mostraron menor efecto.

Los estudios presentados en esta sesión:

- *Proponen modificaciones a los criterios de clasificación en sí mismos, su evaluación o las preguntas (por ejemplo: Trastornos cognitivos)
- *La diferencia cuando el diagnóstico lo hace un trabajador de la salud o el propio paciente.
- *Síntomas no considerados por ahora, lo que los pacientes con Fibromialgia llaman “Fibrofog”
- *Sesgos de selección y de confirmación de los sujetos en los estudios.

Gota post trasplante

1289. Immunosuppressant use and gout in the prevalent solid organ transplant population.



Milgroom A et al. Estudio de 4 instituciones de EUA (Cleveland)

*Estudio retrospectivo de una base de datos.

*El objetivo fue evaluar el uso de inmunosupresores y la prevalencia de gota en pacientes postrasplante de órganos sólidos.

***Métodos.**

*Base de datos OPTN: organ procurement and transplantation network.

*Definiciones: SOT= trasplante de órganos sólidos. Gota ≥ 1 solicitud de consulta o medicamentos en la base de datos con ese código diagnóstico.

Resultados

*La proporción de pacientes con SOT (corazón, riñón, pulmón e hígado) tratados con CsA disminuyó y aumentó la de Tacrolimus significativamente de 2012-2016

*Sin embargo, la prevalencia de gota continuó siendo alta en post trasplantados usuarios y no usuarios de CsA (16% VS 8%) al compararlos con la población general (3.9%).

Conclusiones:

¿Otros mecanismos además de CsA?, la frecuencia de gota entre SOT es al menos del doble de la población.

*Estudios actuales comprueban que en pacientes con gota y tratamiento con pegloticasa, el 40-50% no responden al tratamiento desde el principio y ello es motivo de varios estudios:

* La función renal no se relaciona con el status de respondedor o no respondedor (1282).

*Los valores de Pegloticasa en suero iniciales predicen mejor respuesta (1284).

En este estudio utilizaron mayor número de dosis (el medicamento se administró con mayor frecuencia, con lo cual mejoraron la respuesta).

*La duración de la respuesta mejoró al agregar al tratamiento Metotrexate (1286)

*La respuesta fue mejor al agregar rapamicina. Ello sugiere efecto sobre los linfocitos T reg (1294)