

Con la colaboración de:



EULAR
#EULAREVIEW18

ÁMSTERDAM JUNIO 2018

REVIEW

Annual European Congress
of Rheumatology

**LO MEJOR DE
Miscelánea**

Dr. Elisa Trujillo





CANCER Y REUMATOLOGÍA. VERY HOT TOPIC!

- Grandes registros y bases de datos han cambiado nuestra perspectiva sobre la **asociación entre enfermedades inflamatorias y autoinmunes (AID) y cáncer**: Es una relación bidireccional.
- Inmunoterapia oncológica y ir-AES. Nuevos retos para los reumatólogos.

 Ver EULAR REVIEW AMPLIADO (Dra Lucia Silva).

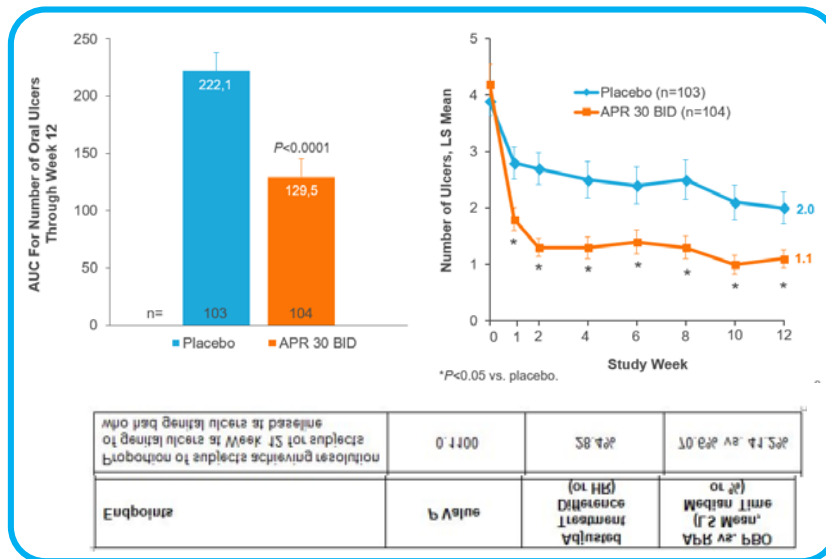
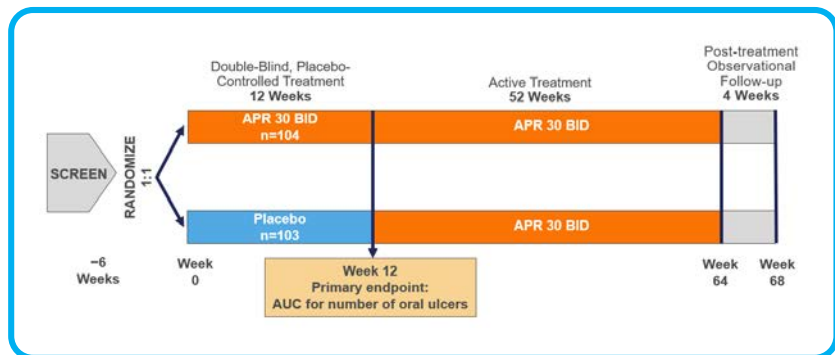
PHENOTYPIC SUBGROUPS IN IGG4-RELATED DISEASE – A CLUSTER ANALYSIS.

The EULAR/ACR IgG4-Related Disease Classification Criteria Development Group.

- Cuatro grupos de IgG4-RD.
- El grupo 1 ("Hepatobiliar") (32%) pacientes caracterizados por afectación hepatobiliar.
- El grupo 2 ("orbital") (19%) pacientes caracterizados por enfermedad orbitaria y / o sinusal. Incluye a las mayoría de las mujeres que tienen a ser mas jóvenes.
- El grupo 3 ("Mikulicz") (22%) pacientes que tenían características de Mikulicz clásica (dacrioadenitis más afectación de la glándula salival), a menudo acompañada de enfermedad renal y pulmonar. Se caracterizó por las concentraciones más altas de IgG4 en suero.
- El grupo 4 ("Fibrosis retroperitoneal FRP") (28%) pacientes con FRP y / o afectación aórtica. Se caracterizó por las concentraciones más bajas de IgG4 en suero.

Variable (mean \pm SD or median \pm IQR)	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	P-Value
Sample Size	158 (32%)	88 (19%)	109 (22%)	138 (28%)	
Organ Involvement	Hepatobiliary	Orbital - Sinusitis	Mikulicz - Renal - Lung	RFP - Aorta	
Male	79%	35%	62%	72%	<0.0001
Age at Diagnosis	62 (12.8)	56 (14.1)	60.1 (12.9)	58.3 (14.5)	0.008
Age at Symptom Onset	61.2 (13.0)	53.3 (14.5)	57.7 (13.9)	56.5 (15.7)	0.0004
Diagnostic Delay	0.87 (1.7)	2.7 (3.7)	2.5 (3.8)	1.9 (3.9)	<0.001
Race/Ethnicity					
White	46%	35%	19%	53%	<0.0001
Asian	39%	52%	51%	31%	
Hispanic	10%	9%	20%	9%	
Number of Organs	2.2 (1.0)	2.3 (1.3)	5.0 (1.9)	2.3 (1.3)	<0.0001
IgG4 (mg/dL) Concentration	325 (160, 667)	334.5 (169.8, 943)	809 (300, 1365)	216 (85, 640)	0.02
Hypocomplementemia	5%	5%	20%	6%	<0.0001

APREMILAST FOR BEHÇET'S SYNDROME: A PHASE III RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED, DOUBLE-BLIND STUDY (RELIEF).



Conclusiones: El APR redujo el número y el dolor de las úlceras orales, mejoró el tiempo hasta la resolución de la úlcera bucal y mantuvo la resolución de OU, la manifestación más común de BS. También se observaron efectos de tratamiento favorables para la resolución de las úlceras genitales.



DECT IMAGING IN GOUT – READY FOR PRIME TIME?

La tomografía computarizada con energía dual (TCED) permite la visualización de la deposición de cristales de urato en personas con hiperuricemia y gota.

- Se utiliza cada vez más en la práctica clínica para el diagnóstico de gota y también puede orientar las decisiones de tratamiento.
- Papel del TCED en el control de la respuesta al tratamiento y la comprensión de los mecanismos de la enfermedad.
- Coste todavía alto.

OMERACT US Working Group's 2015 definiciones of US elementary lesions in gout:

- Signo de doble contorno (DC) (depósitos de cristales en la superficie del cartílago)
- Tofos (mayor agregación hipoeoica de cristales, generalmente bien delineada)
- Agregados (pequeños depósitos híper-ecoicos)
- Erosiones.

Abstract Nº OP0211

ULTRASOUND SHOWS RAPID REDUCTION OF URIC ACID LOAD DURING A TREAT-TO-TARGET APPROACH IN GOUT PATIENTS: RESULTS FROM A LONGITUDINAL STUDY (NOR-GOUT)

Conclusiones: Todos los depósitos de urato medidos por US disminuyeron, y más ampliamente el DC. Este estudio muestra que el US puede visualizar la reducción de la carga de ácido úrico en la gota, y que la DC puede ser la más sensible al cambio

Abstract Nº OP0155

ULTRASOUND AS AN OUTCOME MEASUREMENT TOOL FOR OPTIMIZED MONITORING OF GOUT. VALIDATION OF THE OMERACT ULTRASOUND DEFINITIONS OF GOUT ELEMENTARY LESIONS.

Conclusiones: De las cuatro lesiones elementales de gota OMERACT US, solo el signo de doble contorno (DC) mostró una disminución estadísticamente significativa a los 6 meses de terapia de disminución de urato.



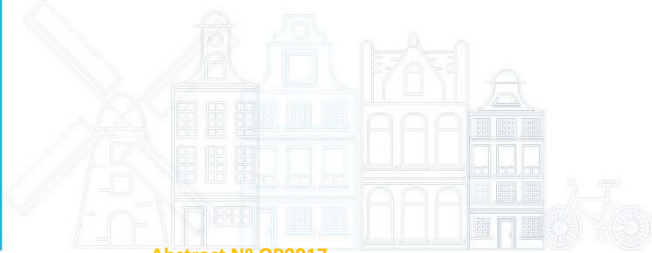
LA CONEXIÓN ENTRE EL CUIDADO DE LA FRACTURA Y LA PREVENCIÓN DE LA FRACTURA SECUNDARIA (prevención secundaria). FLS y otras.

15:30 - 17:00

Emerald

Clinical Science session

**The rheumatologist-orthopedic
surgeon connection in secondary
fracture prevention**



Abstract N° OP0017

THE IMPACT OF THE DURATION OF BISPHOSPHONATE DRUG HOLIDAYS ON HIP FRACTURE RATES.

Conclusión: *En una cohorte grande de mujeres estadounidenses, las vacaciones terapéuticas de BF mayores de 2 años se asociaron a un riesgo considerablemente aumentado para fractura de cadera de hasta el 39 % comparado al tratamiento continuado con BF.*

Abstract N° OP0062

OSTEOPOROTIC HIP FRACTURES IN MEN: A RISING CONCERN.

Las hospitalizaciones por fracturas de cadera en mujeres disminuyen, tal vez reflejando una mayor conciencia, detección y tratamiento para la osteoporosis en mujeres de edad avanzada.

Sin embargo, en hombres de 50 años en adelante, las hospitalizaciones por fracturas osteoporóticas de cadera aumentan.

Conclusiones: *El número absoluto de hospitalizaciones por fracturas osteoporóticas de cadera aumentó en los hombres mayores de 50 años. Se debe prestar más atención a la prevención de fracturas osteoporóticas de cadera en esta cohorte.*

Abstract N° THU0474

UTILIZATION OF ANTI-OSTEOPOROTIC DRUGS IN REAL-WORLD DATA: AN ANALYSIS OF PERSISTENCE TO THERAPY AND RISK OF FRACTURE.

Solo el 47,5% eran persistentes después de 1 año.

Conclusiones: *Mejorar el cumplimiento y la persistencia del tratamiento de la osteoporosis representa uno de los mayores desafíos para el futuro.*

15:30 - 17:00

Hall 7.2

Clinical Science session

Musculoskeletal pain; feeding
the opioid epidemic

THE OPIOID EPIDEMIC
From Evidence to Impact

- Creciente problema del abuso de opiáceos médicos en ambos lados del Atlántico.
- USA La esperanza de vida ha descendido debido a la mortalidad por sobredosis de opiáceos. Años de sobre-prescripción médica de analgésicos opiáceos han creado **una crisis de adicción**, con pacientes que recurren a la heroína y otras drogas callejeras cuando su prescripciones cesan.
- Enorme magnitud del auge del consumo de poderosos opiáceos sintéticos para dolor crónico no oncológico.
- Las limitaciones de los opiáceos como analgésicos para enfermedades crónicas dolor musculoesquelético.
- Falta de evidencia de alta calidad para respaldar su efectividad en el alivio del dolor a largo plazo.



Posicionamiento reciente (febrero 2018) sobre el uso de opioides en el dolor crónico, aconsejando precaución y una estrecha vigilancia.



Selección cuidadosa de los pacientes y una evaluación de los resultados para evitar el mal uso y la drogadicción iatrogénica. Valorar factores sociales y psicológicos de cada paciente.