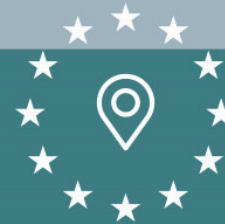


EULAR Review 2022

Annual European Congress of Rheumatology

2 al 4
de junio
online




Sociedad Española de
Reumatología

con la colaboración de
Galápagos



Annual European Congress of Rheumatology

2 al 4
de junio
online


Sociedad Española de
Reumatología

con la colaboración de
Galápagos

Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

Dr. Carlos de la Puente Bujidos

Servicio de Reumatología
Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

DILEMMA OF BELIMUMAB THERAPY (DIS) CONTINUATION DURING PREGNANCY: RESULTS OF A RETROSPECTIVE STUDY IN EUDRAVIGILANCE

Abstract 705 Ghalandar N . Et al

- En pacientes con LES las pérdidas fetales (RR 1,5) aumentan si hay actividad (RR 3)
- Los tratamientos “seguros” (CE, HCQ, AZA, CS, TAC) pueden ser insuficientes si se presentan nefritis
- Análisis retrospectivo del registro EUDRAVIGILANCE en gestaciones expuestas a Belimumab comparando el desenlace si se suspende en 1º trimestre (GRUPO A) o si se mantiene el 1º trimestre o más (GRUPO B)

Muertes fetales	46,4%	52,4%	p >0,05
Nacidos vivos	Grupo A (n=37)	Grupo B (n=10)	Total (n=47)
Edad Gestacional (S)	37,1	38,2	37.6
Peso	2749	2975	2835
Pretérmino	16 (43,2%)	4 (40%)	20 (42,5%)
Bajo peso	9 (24,3%)	0	9 (19,4)

Conclusión

- No hay mayor mortalidad
- Los desenlaces no son peores

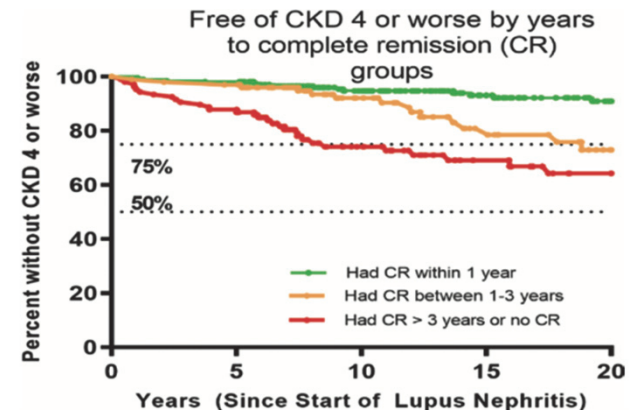
IMPACT OF TIME TO REMISSION, FLARES AND EXPOSURE TO IMMUNOSUPPRESSIVES ON THE DEVELOPMENT OF ADVANCED CHRONIC KIDNEY DISEASE (STAGE IV OR WORSE) IN LUPUS NEPHRITIS

Abstract 740. Tselios K et al.

- Determinar como influye el retraso en obtener la remisión y la aparición de brotes en el desarrollo de ERC IV-V (FG < 29 ml/h)
- Retrospectivo. Toronto Lupus Clinic Database.
- Incluyen: Biopsia, Proteinuria >0,5 gr/d +/- sedimento. Excluyen pacientes con ERC al inicio. Remisión: Proteinuria < 0,5 gr/dl. Creatinina <120% previa, Sedimento inactivo.
- N=418, 209 (1 a) 102 (2 a) 70 (3 a). 37 (no remisión).
- ESKD a 10 a. 16,7% (SDI, FG↓,HTA, Proliferativa)

Conclusión:

- La remisión en 1º año “protege” del desarrollo de ERC
- Un brote aumenta el riesgo (x 2,7) dos o más (x3,6)
- La duración de la IS disminuye el riesgo de ERC



GLANDULAR INVOLVEMENT IN PRIMARY SJÖGREN SYNDROME PATIENTS WITH INTERSTITIAL LUNG DISEASE (ILD) ONSET: A SINGLE CENTER CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract 767 La Rocca G et al.

- Síndrome de Sjögren puede tener un inicio con manifestaciones extraglandulares (EPI) y en los criterios de IPAF no se ha considerado el síndrome seco en el “dominio clínico”.
- Estudio transversal de pacientes diagnosticados de SS (Criterios EULAR 2016) en un único centro (n=176) comparando la presentación clásica (síndrome seco) vs EPI como manifestación inicial (n=11). Todos los pacientes con Biopsia y ECO glándula salival (OMERACT).

Similar:

- Histología
- Hallazgos serológicos
- Manifestaciones extraglandulares no pulmonares

Diferente. Si EPID:

- Edad (70 vs 55 a)
- Menor xerostomía y Xeroftalmia
- Menor expresión ecográfica

Conclusión:

La eco de glándulas salivales puede ser insuficiente para reclasificar como Sjögren un paciente con IPAF

SYMPTOMS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX ARE A BETTER PREDICTOR OF SYSTEMIC SCLEROSIS-RELATED INTERSTITIAL LUNG DISEASE PROGRESSION THAN QUANTITATIVE RADIOGRAPHIC ASSESSMENT OF ESOPHAGEAL PARAMETERS

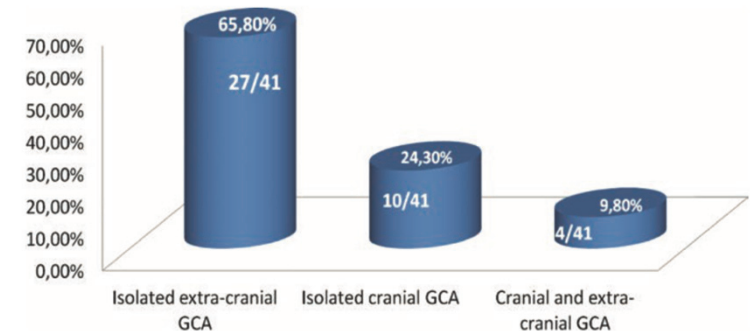
Abstract 852 Vollkmann E et al.

- El RGE agrava la afectación intersticial en pacientes con SSc.
- Valorar si los síntomas referidos por los pacientes (UCLA SCTC GIT 2.0) predicen la evolución desfavorable mejor que medidas estructurales como diámetro o área esofágica.
- SLS II (2016) N= 142 p (141 con RGE – moderado-)
- No hay correlación al inicio entre la intensidad del RGE o el tamaño esofágico y la valoración cuantitativa de la EPI.
- 96 pacientes con TAC a los 24 m la valoración cuantitativa de la EPI se correlaciona con la intensidad del reflujo y no con las alteraciones estructurales esofágicas.
- **Conclusión: Las alteraciones estructurales esofágicas en TAC pueden ser útiles para apoyar el diagnóstico de SSc en casos dudosos pero para “predecir” la evolución desfavorable de la EPI es más útil la clínica**

PREVALENCE OF SUBCLINICAL GIANT CELL ARTERITIS IN PATIENTS WITH POLYMYALGIA RHEUMATICA

Abstract 184. De Miguel E.

- Estudio multicéntrico, prospectivo para detectar la presencia de ACG subclínica en pacientes con PMR
- 258 pacientes con PMR SIN síntomas de ACG . Eco de hombros, caderas, arterias temporales, carótida común, subclavia y axilar. ACG se define por presencia de Halo
- Al menos en 1 arteria .. Halo en 21.7%
- No diferencias clínicas excepto rigidez en las PMR “puras”
- La afectación más común es “extra-craneal”.



ASSOCIATION BETWEEN PRECONCEPTION COMPLEMENT LEVELS AND USE OF HYDROXYCHLOROQUINE WITH PREGNANCY OUTCOME IN PATIENTS WITH PRIMARY ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND CARRIERS OF ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODIES: AN INTERNATIONAL MULTICENTER STUDY

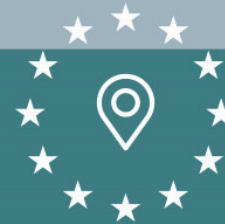
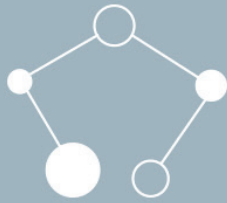
Abstract 721. Lini D et al.

- Conocer la influencia de la activación del complemento en las morbilidades gestacionales en pacientes con SAF o AAF y la utilidad de la HCQ en su control.
- Multicéntrico, Retrospectivo, n= 164 gestaciones SAF o Portadoras de AAF.
- AAS+ HBPM en 128. vs AAS + HBPM + HCQ en 30
- **Conclusión: La HCQ no modifica el desenlace de la gestación en la cohorte global, ni en las que tienen niveles bajos de complemento. Solo se aprecia un efecto beneficioso en los perfiles de alto riesgo (Triple positividad y consumo de complemento)**

EULAR Review 2022

Annual European Congress of Rheumatology

2 al 4
de junio
online




Sociedad Española de
Reumatología

con la colaboración de
Galápagos