

**RESÚMENES DE COMUNICACIONES
DEL CONGRESO**

COMUNICACIONES ORALES



O-01

EFICACIA DE ADALIMUMAB COMO TRATAMIENTO DE LA UVEÍTIS IDIOPÁTICA PEDIÁTRICA

Salvador García García, Beatriz Bravo Mancheño, Manuel Toribio García, Margarita Camacho González-Aurioles, José María Gómez Luque.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

OBJETIVOS: Evaluar la respuesta a adalimumab en uveítis idiopática en la edad pediátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de 5 pacientes con uveítis idiopática tratadas con adalimumab SC cada 2 semanas (24 mg/m² en menores de 12 años y 40 mg en mayores), tras insuficiente respuesta a corticoides y metotrexato (15mg/m²/sem). También recibieron prednisona oral (0,5-1mg/kg) con pauta descendente además de corticoterapia tópica, en fase de actividad. Un paciente precisó triamcinolona subtenoniana. En todos los pacientes, se utilizó el adalimumab como primer anti-TNF.

RESULTADOS: Antes del tratamiento con adalimumab, todos los niños (2 mujeres y 3 varones, edad media 11 años, rango, 8-15) presentaban uveítis activa bilateral: media y rango, AV: OD, 0,6 (0,3-0,9), OI, 0,5 (0,3-0,6); Tyndall CA: 1,4 (0-3) OD y OI; Tyndall vítreo: 1,4 (0-3) OD y OI. Cuatro pacientes presentaban inflamación de polo posterior, y uno, cataratas intervenidas. El tiempo medio desde el diagnóstico hasta el comienzo de adalimumab fue de 33 meses (rango 8-84). Con un seguimiento posterior medio de 13 meses (rango 6-24), todos los casos han presentado mejoría evidente (AV: OD, 0,9 (0,8-1), OI, 0,9 (0,8-1); Tyndall CA - AO, Tyndall vítreo: 0,5 (0,5-1) OD y OI), sin inflamación de polo posterior y sin nuevos brotes. Se pudo retirar la corticoterapia oral y tópica entre 1 y 6 meses después del adalimumab. Cuatro pacientes continúan con metotrexato. No se han detectado efectos adversos.

CONCLUSIONES: Nuestros datos sugieren que adalimumab es un tratamiento eficaz en el tratamiento y control de las uveítis idiopática resistente.

O-02

COMPARACIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA TASA DE RETENCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF EN LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL Y DE INICIO ADULTO. DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL BIOBADASER 2.0

Walter Alberto Sifuentes Giraldo⁽¹⁾, Carlos Guillén Astete⁽¹⁾, María Luz Gámir Gámir⁽¹⁾, Sabina Pérez Vicente⁽²⁾, Loreto Carmona⁽²⁾, Juan Gómez-Reino⁽²⁾, El Grupo De Estudio Biobadaser 2.0⁽²⁾.

⁽¹⁾Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁽²⁾Unidad de Investigación SER, Madrid

INTRODUCCIÓN: Varios ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que los anti-TNF son una alternativa eficaz en el tratamiento de la espondilitis anquilosante de inicio adulto (EAA). Se han descrito resultados similares en la espondilitis anquilosante juvenil (EAJ), pero son escasos los estudios en este grupo.

OBJETIVO: Comparar la seguridad y la tasa de retención de los anti-TNF en pacientes con EAJ y EAA.

MÉTODOS: Se analizó los pacientes con EAJ y EAA incluidos en el registro español BIOBADASER 2.0 (Oct-2006 a Nov-2012). Se compararon las tasas de incidencia de eventos adversos y discontinuación en ambos grupos.

RESULTADOS: Se incluyeron 686 pacientes (524 hombres, 162 mujeres), correspondiendo 33 a EAJ y 653 a EAA. Las edades de diagnóstico fueron $11,9 \pm 0,7$ años para EAJ y $34,4 \pm 0,5$ años para EAA. La duración de la enfermedad fue mayor en grupo de inicio juvenil ($17,9 \pm 1,9$ años) que en el adulto ($9,3 \pm 0,4$ años). El primer anti-TNF más usado en ambos grupos fue infliximab (50% EAJ, 48,5% EAA). La incidencia de eventos adversos fue mayor en EAA (140,5/1000 pacientes-años) que en EAJ (30/1000 pacientes-años), pero los de tipo grave fueron similares en ambos grupos (43/1000 pacientes-años en EAA y 44/1000 pacientes-años en EAJ). Las tasas de discontinuación por evento adverso e ineficacia fueron ligeramente mayores en EAA (3,7 y 2,1, respectivamente) que en EAJ (2,7 y 1,3, respectivamente).

CONCLUSIONES: Los patrones de seguridad y retención del tratamiento anti-TNF fueron similares en EAJ y EAA, aunque la discontinuación por evento adverso e ineficacia fueron mayores en este último grupo.

O-03

EFICACIA Y SEGURIDAD DE TOCILIZUMAB (TCZ) EN PACIENTES CON AIJ POLIARTICULAR: RESULTADOS A 2 AÑOS DEL ESTUDIO CHERISH

Inmaculada Calvo⁽¹⁾, F. Benedetti⁽²⁾, N. Ruperto⁽³⁾, Z. Zuber⁽⁴⁾, R. Cuttica⁽³⁾, R. Xavier⁽³⁾, N. Rubio⁽³⁾, E. Alekseeva⁽³⁾, V. Chasnyk⁽³⁾, J. Chavez⁽³⁾, G. Horneff⁽³⁾, V. Opoka-Winiarska⁽³⁾, P. Quartier⁽³⁾, A. Spindler⁽³⁾, C. Keane⁽⁵⁾, K. Bharucha⁽⁶⁾, J. Wang⁽⁶⁾, D. Lowell⁽⁷⁾, A. Martini⁽³⁾, H.i. Brunner⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ HUP LA FE, Valencia; ⁽²⁾ ICCS Ospedale Ped Bambino Gesu, Roma; ⁽³⁾ PRINTO, Genova; ⁽⁴⁾ St. Louis Children's Hospital, Krakow; ⁽⁵⁾ Roche, Welwyn Garden City, United Kingdom; ⁽⁶⁾ Genentech, San Francisco; ⁽⁷⁾ PRCSSG, Cincinnati, United States

La eficacia y seguridad de TCZ, ha sido demostrada a 40 semanas en el estudio CHERISH, en pacientes con AIJp.

OBJETIVO: Investigar la eficacia y seguridad de TCZ a las 104 semanas de tratamiento en pacientes con AIJp con inadecuada respuesta a MTX

MÉTODOS: Pacientes de 2-17 años de edad, con ≥ 6 meses de AIJp activa, recibieron TCZ/4 semanas durante 16 semanas en fase abierta (peso ≥ 30 kg, 8 mg/kg; peso < 30 kg; aleatorización 8 o 10 mg/kg) Pacientes con respuesta \geq ACR30 (semana 16) inician retirada con aleatorizaron (1:1) placebo o TCZ (semana 24). Pacientes con brote ACR30 o que completan el periodo de retirada pasan a extensión abierta (semana 104).

RESULTADOS: Inician 188 pacientes, 166 se randomizan, 160 pacientes pasan al periodo de extensión y 155 completaron las 104 semanas. Se obtuvo una mejora de las variables de respuesta ACR mantenida hasta la semana 104. La respuesta ACR 70 fue del 86% y ACR 90 del 70.7% respectivamente. La población de seguridad fue de 307 pacientes-año (PA). Las tasas/100PA de AA y AA serios fueron de 406.5 y 11.1 respectivamente; las infecciones (151.4) y AA Serio (5.2). ALT y AST ≥ 3 en un 6.4% y 2.7% de pacientes. Neutropenia grado 3 y trombocitopenia grado 3/4/5 un 5.9% y un 1.6%.

CONCLUSIÓN: La eficacia de TCZ fue mantenida durante los 2 años de tratamiento en pacientes con AIJp, sin ningún cambio en el perfil de seguridad registrado previamente.

O-04

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

María José Jorques Infante, Berta López Montesinos, Inmaculada Calvo.

Hospital Universitario La Fe, Valencia

La Artritis Idiopática Juvenil puede llegar a ser una patología altamente invalidante desde el punto de vista psicológico en niños y adolescentes. La sintomatología es diferente a la de los adultos, haciendo especial hincapié en la dificultad que encuentran a la hora de dormir debido al dolor y al malestar psicológico que acompaña a la enfermedad.

Los objetivos que nos planteamos en la intervención con nuestros pacientes son:

- Identificación de los componentes principales de la terapia psicológica con niños y adolescentes con Artritis Idiopática Juvenil
- Diseño de un programa de intervención de corte cognitivo-conductual para nuestros pacientes.
- Apoyo a padres

Esta intervención se lleva a cabo en un Hospital de referencia de Valencia .

Los componentes con los que nos encontramos son:

1. Psicoeducación tanto con pacientes como con sus familiares
2. Problemas de sueño
3. Manejo del dolor
4. Reestructuración cognitiva
5. Manejo y ejecución de actividades diarias
6. Habilidades sociales y resolución de problemas

Una vez concluida la intervención nos encontramos con una clara mejoría en cada uno de los campos en los que se ofrece apoyo a nuestros niños y adolescentes con Artritis Idiopática Juvenil, así como a sus familiares. Valoramos estos cambios mediante cuestionarios que son administrados en la primera y últimas sesiones de nuestra intervención.

O-05

SEGURIDAD Y EFICACIA EN EL USO DE ANTI TNF-ALFA EN PACIENTES CON ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL POR DEBAJO DE LOS 4 AÑOS

Clara Giménez Roca, Estíbaliz Iglesias Jiménez, Rosa Bou Torrent, Silvia Ricart Campos, Vicenç Torrente-Segarra, Judith Sánchez-Manubens, María Isabel González Fernández, Joan Calzada Hernández, Samuel Hernández, Jordi Antón López.

Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, Barcelona

INTRODUCCIÓN: La experiencia en el uso de fármacos anti TNF-alfa en pacientes menores de 4 años es limitada aunque los datos publicados apoyan que la eficacia y seguridad se mantiene por debajo de esta edad.

OBJETIVOS: Valorar eficacia y seguridad de los anti TNF-alfa en pacientes con Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) que empezaron dicho tratamiento antes de los 4 años.

MÉTODOS: Revisión retrospectiva de nuestros pacientes con AIJ que cumplieron dichas características. Valoración de eficacia (respuesta clínica) y de seguridad (efectos adversos atribuibles al tratamiento).

RESULTADOS: Se incluyeron 27 pacientes. La edad media de inicio del anti TNF-alfa fue 3 años con un tiempo medio de tratamiento y seguimiento de 2.28 y 2.72 años respectivamente. Las características demográficas están recogidas en la Tabla 1. 26 pacientes recibieron tratamiento previamente con metotrexate (MTX) subcutáneo durante un tiempo medio de 8.45 meses. 25 y 19 pacientes alcanzaron la inactividad y la remisión clínica respectivamente en un tiempo medio de 3.59 y 9.94 meses desde el inicio del biológico. 19 pacientes presentaron recaída de su enfermedad, 8 durante el tratamiento biológico y 11 tras la reducción del mismo, 5 tras la retirada del MTX y 6 tras la suspensión del anti TNF-alfa. Ningún paciente alcanzó la remisión clínica sin tratamiento. Observamos 4 infecciones no complicadas (3 varicelas, 1 bronconeumonía) y un caso de estreñimiento atribuible al fármaco.

CONCLUSIONES: Nuestra serie de casos apoya que la eficacia y seguridad de los fármacos anti TNF-alfa se mantiene en los pacientes menores de 4 años.

O-06

VALORACIÓN DEL DAÑO A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DERMATOMIOSITIS JUVENIL

Estefanía Quesada-Masachs, Carolina Díaz Mendoza, Gabriela Avila Pedretti, Carmen Pilar Simeon Aznar, Albert Selva O'callaghan, Consuelo Modesto Caballero.

Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona

OBJETIVO: Evaluar el daño acumulado en pacientes con Dermatomiositis Juvenil (DMJ) de larga evolución, y su posible relación con el tratamiento recibido durante el primer año de enfermedad.

MÉTODO: Estudio retrospectivo descriptivo de una cohorte de pacientes con DMJ seguidos en una Unidad de Reumatología Pediátrica. El daño orgánico fue evaluado mediante el "Myositis Damage Index" (MDI), score que evalúa la presencia de daño en 11 sistemas (valor mínimo 0-máximo 38). Dicho score comprende dos variantes: MDI acumulado que incluye cualquier daño presente durante más de 6 meses y MDI actual que evalúa el daño presente en el momento de la última visita. La gravedad del daño global final fue evaluada mediante una escala analógica visual de 0 a 100 (VAS global). Se recogieron los datos referentes a la terapia recibida.

RESULTADOS: La muestra total fue de 16 pacientes. La media de años de seguimiento desde el inicio de la enfermedad fue de 11 (1.2-28). La tabla recoge la extensión y gravedad del daño mediante medias y rangos del MDI y VAS global. Los sistemas más frecuentemente afectados fueron: cutáneo (87.5%), muscular (87.5%), endocrino (43.75%) y esquelético (25%).

	N(%)	MDI tras 1 año seguimiento	MDI acumulado última visita	MDI presente última visita	VAS global
Pacientes con FAME desde 1er año	11(68.75)	3.4(0-7)	4.6(1-9)	1.5(0-4)	4.1(0-15)
Pacientes sin FAME el 1er año	5(31.25)	7.2(4-10)	8(4-11)	3.8(1-8)	19(0-60)
Total	16(100%)	4.5(0-10)	5.7(1-11)	2.2(0-8)	8.8(0-60)

CONCLUSIONES: Los datos obtenidos sugieren que la intensificación del tratamiento durante el primer año en la DMJ puede influir en el daño acumulado final al menos en la misma medida que el curso evolutivo de la enfermedad.

O-07

LUPUS NEONATAL: BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR COMPLETO

Silvia Benito Costey, Berta López, Inmaculada Calvo Penadés, Miguel Ángel Saéz.

Hospital Universitario La Fe, Valencia

OBJETIVO: Puesta en marcha de un registro de Lupus neonatal (LN) en una Unidad de un hospital terciario. Describir el total de pacientes con bloqueo auriculo-ventricular (BAV) como forma de presentación de LN persistente.

MÉTODO Y PACIENTES: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con BAV secundario a LN en un hospital terciario (1995-2013). Se considera la edad de diagnóstico, grado de BAV, tratamiento con marcapasos, otros síntomas de LN asociados, evolución de la enfermedad y antecedentes maternos de enfermedad autoinmune (EA)

RESULTADOS: Se estudian un total de 24 pacientes (14 niñas y 10 niños). El diagnóstico en 18 (75%) fue intraútero y el resto entre 1 semana y 6 meses. La corticoterapia intraútero no mejoró el grado de BAV. Todos los pacientes presentaron BAV completo, excepto 4 de 2º grado y 2 de 1º grado. Tres pacientes asociaron hidrops fetal, cuatro manifestaciones cutáneas de LN y dos hematológicas. En todas las madres se confirmaron anti Ro positivos y solo 18 habían sido diagnosticadas previamente de EA. En todos los pacientes se comprobó la negativización de anticuerpos maternos (6-16m). Durante el seguimiento 6 pacientes (25%) precisaron implantación de marcapasos, con evolución a exitus en dos de ellos. Un paciente cumple criterios de Sjögren, uno de conectivopatía indiferenciada y uno presenta ANCA +.

CONCLUSIONES: Todos los pacientes con BAV presentaron positividad de los Ac anti-Ro. Destacar la importancia del diagnóstico ecográfico prenatal en el BAV. La presentación de 3º grado es la más frecuente de BAV. En nuestra serie encontramos una mortalidad del 8%.

O-08

HALLAZGOS CAPILAROSCOPICOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON FENÓMENO DE RAYNAUD: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN 92 PACIENTES

B. López, A. Fernández, I. Calvo.

Hospital Universitario La Fe, Valencia

OBJETIVO: Obtener resultados capilaroscópicos en todos los pacientes con Raynaud. Se relacionan los hallazgos clínicos con el patrón capilaroscópico encontrado.

METODOLOGIA: Se realiza capilaroscopia a todos los pacientes con fenómeno de raynaud (FR) controlados en la consulta. De 2003-2013. Se diferencian en Primario (RP), secundario (RS) e Indiferenciado (RI). Se definen los patrones de capilaroscopia normal (PN), raynaud (PR) patológico inespecífico (PI) y patológico específico (PE); La enfermedades autoinmunes asociadas; esclerodermia sistémica (ES), dermatomiositis juvenil (DMJ), lupus eritematoso sistémico (LES), enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC).

RESULTADOS: Se realiza una capilaroscopia en un total de 92 pacientes. Con un tiempo de seguimiento 5,45 +/-3 años. Con capilaroscopia 1-2 año/paciente. De los 92 pacientes 39 (42%) obtuvieron un PN, 17 (18%) un PR, 14 (15%) PI, 22 (24%) PE. Los patrones capilaroscópicos se repartieron; PN 8, 6 y 25 pacientes que correspondieron con RI, RS y RP respectivamente. Patrón PR 2, 3 y 13 pacientes con RI, RS y RP. Patrón PI 9, 5 y 0 pacientes con RI, RS y RP. Patrón PE en 2, 20 y 0 pacientes correspondieron a 2 RI y 20 RS y 0 RP. Las enfermedades encontradas con patrón capilaroscópico fueron ES (1PN, 2 PE), DMJ (2 PI, 6PE), LES (2PN, 2PR, 2PI, 4PE), EMTC (1PI, 6 PE), Crest (1 PE), SAF (1PN, 1PE). En el seguimiento con un media 1.5-2años 7 pacientes con PR cambiaron a un patrón PE (3 EMTC, 2 LES, 1 CREST y ES).

COMENTARIOS: El patrón PE es detectado principalmente en los pacientes con RS. En el seguimiento se encontró que un 8% del patrón PR cambio a un PE, lo que justifica el seguimiento capilaroscópico de los pacientes con raynaud.

O-09

ESCLEROSIS SISTÉMICA JUVENIL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SEROLÓGICAS Y MORTALIDAD, EN COMPARACIÓN CON LA ESCLEROSIS SISTÉMICA DEL ADULTO

Juan Ovalles, Indalecio Monteagudo, Julia Martínez, Carlos González, María Montoro, Juan Carlos Nieto, Michelle Hinojosa, Natalia Bello, F. Javier López-Longo, Luis Carreño.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

INTRODUCCIÓN: La Esclerosis Sistémica Juvenil (ESJ) es una enfermedad de baja prevalencia. La información disponible sobre pronóstico a largo plazo es escasa y basada en datos retrospectivos. Nuestro objetivo es describir las características clínicas e inmunológicas de pacientes con ESJ y compararlas con las de pacientes con Esclerosis Sistémica del Adulto (ESA).

MÉTODOS: Se recogieron prospectivamente, desde 1986 hasta el 2011, datos demográficos, clínicos, inmunológicos y causas de muerte de pacientes con ESJ y ESA seguidos en un hospital de tercer nivel.

RESULTADOS: Se incluyeron 17 pacientes con ESJ y 120 con ESA. En el grupo de ESJ la edad media al diagnóstico fue 11.7 ± 3.9 años, y el tiempo de evolución 19.3 ± 7.8 años. La proporción femenino/masculino fue 7.5:1. Alrededor del 60% presentaban una forma difusa de la enfermedad y el 40% restante forma limitada. El 100% desarrolló manifestaciones articulares, el 94% presentó fenómeno de Raynaud y el 53% úlceras digitales y telangiectasias. De los 17 casos, el 17% murió por causas relacionadas con la enfermedad. Los pacientes con ESJ presentaron más frecuentemente manifestaciones articulares ($p < 0.05$) y menos esclerodactilia y fibrosis pulmonar ($p < 0.05$) que los pacientes con ESA. En la tabla 1 se describen las manifestaciones clínicas e inmunológicas de ambos grupos.

CONCLUSIÓN: La ESJ presenta subtipos de enfermedad y afectación orgánica similar a los adultos. Destacan una menor afectación fibrótica pulmonar y mayores manifestaciones articulares. Expresan, además, anticuerpos anti-DNA y Anti-U1RNP más frecuentemente. La mortalidad y resto de manifestaciones clínicas e inmunológicas no difieren significativamente con la ESA.

O-10

PROYECTO CONTAR: USO DE UN SISTEMA DE RECOGIDA DE DATOS ELECTRÓNICO EN UNA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jordi Antón ⁽¹⁾, María Isabel González ⁽¹⁾, Estibaliz Iglesias ⁽¹⁾, Rosa Bou ⁽¹⁾, Vicenç Torrente ⁽¹⁾, Judith Sánchez ⁽¹⁾, Joan Calzada ⁽¹⁾, Silvia Ricart ⁽¹⁾, José Pulido ⁽²⁾, Jorge Ruiz ⁽²⁾.

⁽¹⁾Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, Barcelona; ⁽²⁾Mixestat, SL, Barcelona

INTRODUCCIÓN: El uso de las TIC (Tecnologías de la información y comunicación) en Sanidad permite mejorar la atención a los pacientes.

Los cuestionarios de calidad de vida y actividad son importantes en el acto médico pero consumen tiempo y recursos.

OBJETIVOS: Describir y evaluar el desarrollo e implementación de un sistema de captura de datos electrónico (SCDE) mediante la respuesta por padres y niños de cuestionarios de calidad de vida y actividad en Reumatología pediátrica.

METODOLOGÍA: Se distribuyeron cuestionarios electrónicos, estandarizados y validados de encuestas de calidad de vida y actividad específicos para artritis idiopática juvenil (cHAQ, JAMAR,) y lupus (SMILEY).

Los cuestionarios se pasaron a padres/tutores y niños (mayores de 8 años).

RESULTADOS: Las puntuaciones obtenidas mediante el SCDE no difieren de las obtenidas en papel.

Las familias han mostrado satisfacción con el nuevo sistema, sin dificultades significativas en la recogida de datos.

CONCLUSIONES: El uso de un SCDE para la autoadministración de cuestionarios en padres y niños muestra una mejoría en la recogida de información previa a la visita. Esta mejoría se ha realizado aumentando un mínimo la duración de la consulta.

En una fase posterior se implementará un sistema para la recogida de datos desde el domicilio los días previos a la visita.

Proyecto incluido dentro de la iniciativa H2O (Hospital Líquido del Hospital Sant Joan de Déu)

O-11

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA VACUNACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS. ANÁLISIS DESCRIPTIVO BASAL

Carlos Moreno Parejo, Raquel Valencia Martín, Marisol Camacho Lovillo, Cristina Hernandez, Mercedes Forcada Falcón, Manuel Conde Herrera.

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla

OBJETIVOS: Conocer el estado inmunitario de nuestra población pediátrica reumática y mejorar sus coberturas vacunales.

METODOLOGÍA: Periodo de estudio: 1 octubre 2012 – 31 agosto 2013.

Ámbito: niños con enfermedades reumatológicas atendidos en un hospital de tercer nivel.

Método: estudio de cohortes prospectiva tras implantación de protocolo de vacunación

Análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas y de frecuencias para variables cualitativas. Se utilizó el software SPSS.

RESULTADOS: Se incluyeron 63 pacientes con una mediana de edad de 10 años ($P_{25-75}=6-13$), el 81% niñas. La patología más frecuente: AIJ (79%) (oligoarticular:42%), el 8% LES.

El 76% tenían actualizado el calendario vacunal sistemático (CVS) y la mitad habían recibido alguna vacuna no sistemática (principalmente antineumocócica o antigripal). El 59% de los pacientes tenían antecedentes de haber padecido varicela.

El 68% de los niños estaban en tratamiento con inmunosupresores (IS) en el momento de la inclusión, el 86% con fármacos biológicos. El 58% de los pacientes con tratamiento IS con CVS actualizado y a los que se realizó serología (11) presentaba susceptibilidad a tosferina y eran susceptibles frente a VHB el 54% (6). Durante el periodo de seguimiento no pudieron administrarse vacunas de virus vivos atenuados a 19 pacientes susceptibles.

Las principales actuaciones realizadas fueron vacunación frente a VHB (38%) y antineumocócica (31%) y 9 pacientes recibieron vacunación frente a varicela. No se detectaron efectos secundarios graves.

CONCLUSIONES: Es fundamental optimizar las coberturas vacunales de estos pacientes, así como una vigilancia activa de enfermedades inmunoprevenibles.

O-12

TELOPÉPTIDO CARBOXITERMINAL DEL COLÁGENO I Y OSTEOCALCINA: ESTABLECIMIENTO DE VALORES DE REFERENCIA EN NIÑOS

Maria Carmen Pinedo Gago, Laura Rodríguez Martínez, María Jesús Rúa Elorduy, Juan Luis Miró Viar, Miguel Rueda Gutiérrez, Jose Ignacio Pijoán Zubizarreta.

Hospital de Cruces, Barakaldo

La determinación de marcadores bioquímicos implicados en la remodelación ósea es una herramienta útil para evaluar pacientes en riesgo de osteopenia.

Presentamos los resultados preliminares de un estudio de dos marcadores en población pediátrica: osteocalcina como elemento de formación ósea y telopéptido carboxiterminal del colágeno tipo I (CTX) indicador de resorción ósea. Nuestro objetivo es establecer rangos pediátricos de referencia de estos marcadores.

MATERIAL Y METODOS: Muestra de 55 niños entre 2-14 años. Se determinan osteocalcina, CTX y 25-OH vitamina D en una extracción rutinaria por intervención ORL. Incluimos niños con valores antropométricos normales y sin enfermedad previa. Los métodos analíticos utilizados han sido técnicas de quimioluminiscencia: osteocalcina (Liason DiaSorin), CTX Beta -Crosslaps (Cobas e-602 Roche Diagnostics), 25-OH Vitamina D (Advia Centaur Siemens).

RESULTADOS: Como muestra homogénea seleccionamos 49 niños en estadio prepuberal entre 2 y 11 años (media=4.97 años), 30 varones y 19 mujeres.

Tabla de resultados obtenidos:

	p5	p50	p95
CTX (pg/mL)	850	1266	1694
Osteocalcina (ng/mL)	33	58	91
25-OH Vitamina D (ng/mL)	10,2	25,8	45,2

El análisis nos indica una correlación positiva ($p < 0.001$) entre osteocalcina y CTX. El valor de los marcadores no se modifica según IMC, edad, sexo ni niveles de vitamina D.

CONCLUSIONES: Resultados preliminares de un estudio de dos marcadores séricos de remodelación ósea en niños sanos.

Existe intenso recambio óseo y gran variabilidad individual en los niños. Los rangos normales serán útiles para detectar los candidatos a un estudio completo de osteoporosis y evaluación posterior.

O-13

REVISIÓN DE CASOS DE OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Elena Urbaneja Rodríguez, Rebeca Garrote Molpeceres, Pilar Solís Sánchez, María Del Pilar Bahillo Curieses, Florinda Hermoso López, María José Martínez Sopena.

Hospital Clínico Universitario, Valladolid

INTRODUCCIÓN: La Osteogénesis Imperfecta (OI) se debe a un defecto en formación de colágeno tipo I, con la consecuente producción de fracturas patológicas. Por su heterogeneidad clínica y genética, sería útil conocer las características de dicha enfermedad en nuestra población pediátrica.

MÉTODO: Descripción retrospectiva de casos diagnosticados en últimos 15 años. Para la valoración de funcionalidad motriz se aplica *escala de Bleck*: Independencia (0-5), actividad vida diaria (0-4), deambulación (0-4) y movilidad (0-4); antes y después de iniciar algún tipo de tratamiento.

RESULTADOS: Se recogen 5 pacientes, 3 mujeres y 2 hombres, diagnosticados de OI. Clasificación: 3 pacientes OI tipo I, 1 con OI tipo III y 1 con OI tipo IV. La edad al diagnóstico oscila entre período prenatal y los 6 años. Antecedentes familiares en 20%. Media de 9 fracturas por enfermo. El 100% asocia escleróticas azules, 60% talla baja o cifoescoliosis, 40% deformidades óseas o debilidad muscular y 20% dentinogénesis imperfecta o hiperlaxitud ligamentosa. Cirugía traumatológica en 60%, con media de 3 intervenciones. Utilización de bifosfonatos en 40%, con media de 15 ciclos. Administración de GH en 40%, durante media de 5 años. En un único paciente se realizó tratamiento combinado con bifosfonatos y GH. Valoración funcional más limitada en tipos III y IV, encontrando en todos los casos mejoría de motricidad tras algún tipo de intervención terapéutica.

CONCLUSIONES: Por su complejidad y variabilidad, la OI requiere abordaje multidisciplinar y tratamiento individualizado. Las formas más graves se pueden beneficiar de tratamiento combinado con bifosfonatos y GH.

O-14

TRATAMIENTO ARTROSCÓPICO DE LA SINOVITIS TEMPOROMANDIBULAR EN LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL: CONCEPTO, TÉCNICA QUIRÚRGICA, INDICACIONES Y RESULTADOS PRELIMINARES

Gui-Youn Cho, Natalia Rodríguez, Rosa Bou, Estíbaliz Iglesias, María Isabel González, María Navallas, Emili Inarejos, Ada Ferrer, Eloy García, Jordi Antón.

Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat, Barcelona

OBJETIVOS: 1) Describir la técnica de la artroscopia de articulación temporomandibular como alternativa a la infiltración intraarticular de corticoides en el tratamiento de la afectación de la ATM en el contexto de la AIJ; discutiendo sus ventajas e inconvenientes. 2) Determinar sus indicaciones y contraindicaciones. 3) Presentación de los resultados preliminares de nuestra serie tratada mediante artroscopia.

MÉTODO: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 7 pacientes con artritis temporomandibular diagnosticados de artritis idiopática juvenil, y tratados mediante artroscopia de la articulación temporomandibular afecta; desde diciembre de 2012 hasta julio de 2013. Los controles radiológicos pre y postoperatorios se realizaron mediante RM ATM. Presentación detallada de la técnica quirúrgica y protocolo de seguimiento postoperatorio.

RESULTADOS: De los 7 pacientes intervenidos, 6 fueron niñas y 1, niño; con una edad media de 12,71 años (rango: 9-20). En cuanto a la lateralidad, 5 fueron izquierdas y 2, derechas. En todos los casos los pacientes presentaron sinovitis aguda en la RM preoperatoria. Mediante la artroscopia se realizó electrocoagulación con radiofrecuencia de las áreas de sinovitis, en todos los casos. No se presentaron complicaciones en ningún caso.

CONCLUSIONES: La artroscopia de ATM es una técnica mínimamente invasiva que proporciona una visión directa de las áreas de sinovitis y posibilita la electrocoagulación directa de las mismas, sin añadir morbilidad con respecto a la infiltración intraarticular de esteroides. Se presenta como una técnica muy eficaz para el tratamiento definitivo de la afectación de la ATM en el contexto de la AIJ.

