

psoriasis, una enfermedad más grave y un inicio más precoz y se asocia a un importante deterioro funcional y a una disminución de la calidad de vida. El desarrollo de la terapia inmunológica y de los nuevos biológicos ha revolucionado el tratamiento de la psoriasis.

Figura 1. Casos 1,2,3 y 4 previo inicio de terapia biológica.

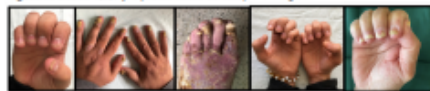


Figura 2. Casos 1, 2 y 3. Luego de inicio de terapia biológica.



Declaración de conflictos de interés: Los autores no presentan conflicto de intereses en la realización de este trabajo.

034 TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS SISTÉMICA CON COMPROMISO CUTÁNEO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO

Evelyn Leiva¹, Paola Pussineri¹, Alexis Pineda¹, Astrid Paats¹, Yanira Yinde¹, Sonia Cabrera-Villalba¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología. San Lorenzo, Paraguay.

Introducción: La Esclerosis Sistémica es una enfermedad crónica autoinmune con inflamación sistémica, fibrosis y daño vascular, afecta piel, aparatos y sistemas internos. El trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas se ha utilizado en el tratamiento de trastornos autoinmunes refractarios a inmunosupresión convencional, como una posible intervención para la Esclerosis sistémica con compromiso cutáneo rápidamente progresivo.

Presentación del Caso: Paciente masculino, 27 años, médico. Antecedente de Linfoma no Hodgkin a los 15 años, completó 6 sesiones de quimioterapia con remisión completa y alta hematológica. Consulta por cuadro de 1 mes de evolución de artralgias inflamatorias en pequeñas articulaciones de manos, niega disfagia, disnea y fenómeno de Raynaud u otros síntomas sistémicos.

Al examen físico presentaba 21 articulaciones dolorosas y 19 tumefactas. No Raynaud, ni esclerodactilia. Escore de Rodnan modificado de 0. Se inició tratamiento con prednisona 15 mg/día, con descenso paulatino. Laboratorio con ANA +1/1280 patrón homogéneo, anti-Scl70 positivo (184,6/25). Resto del perfil ENA negati-

vos. Radiografía de manos y pies sin erosiones. Se inició hidroxiloroquina 400 mg/día. Se realizó ecografía de articulaciones de manos, pies y rodillas con Power Doppler (PD) donde se constatan tenosinovitis y derrames articulares en diversas articulaciones y PD positivo. La tomografía computarizada de alta resolución (TACAR) sin infiltrados ni fibrosis. Test de la caminata donde recorrió 530 metros, 78,2% del valor teórico y ecocardiografía transtorácica sin alteraciones.

Ante artritis persistente, se agrega metotrexato. A los 4 meses del diagnóstico, inicia esclerosis en manos, Raynaud, score de Rodnan modificado 4. En la espirometría se constata un patrón sugerente de restricción (FVC 76 ml, FEV1 76 ml, relación FEV1/FVC 100%). Capilaroscopia con patrón de esclerodermia en actividad, se agrega sildenafil y nifedipino. Por la persistencia de la afectación cutánea y pulmonar se añade micofenolato de mofetilo en dosis ascendente hasta 3 gr/día.

Persiste afectación cutánea, ascenso del score de Rodnan modificado a 20 puntos. En la nueva TACAR de tórax se observa leve infiltrado en vidrio esmerilado en ambas bases y DLCO con moderada disminución, 51,8%.

Debido a la rápida progresión y pobre respuesta al tratamiento con inmunosupresores convencionales, se decidió en conjunto con Hematología y Neumología realizar el trasplante de células madre hematopoyéticas autólogas (HCST). Posteriormente se pudo evaluar el compromiso cutáneo con disminución del Rodnan a 17 puntos. Paciente en seguimiento hasta la fecha de publicación del presente artículo, con buena evolución clínica.

Conclusión: Debido a la rápida progresión cutánea, pulmonar y escasa respuesta al tratamiento convencional se decidió optar por el trasplante de HSC, se consideró la aplicación del mismo debido a la ventana clínica en la que se encontraba el paciente y con base en las evidencias brindadas por los últimos ensayos controlados en este tipo de pacientes.

Conflicto de interés: ninguno.

035 COVID-19 EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS. ANÁLISIS DEL REGISTRO BIOBADAGUAY

Paloma De Ábreu Trigueros¹, Evelyn Leiva², Sonia Cabrera Villalba^{2,3}, Paola Pussineri², Angelica Amarilla², Mariela Zarza², Patricia Melgarejo⁴, Lourdes Roman², Zoilo Morel Ayala⁴, Gabriela Ávila Pedretti², 3 en representación del Grupo BIOBADAGUAY.

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas,

Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología, San Lorenzo, Paraguay.
²Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología, Asunción, Paraguay.
³Hospital de Villarrica, Instituto de Previsión Social, Reumatología, Villarrica, Paraguay.
⁴Hospital de Villa Elisa, Reumatología, Villa Elisa, Paraguay.
⁵Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Reumatología Pediátrica, Asunción, Paraguay.

Introducción: Se ha postulado que los pacientes con patologías reumáticas presentarían un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a la misma patología, así como por los tratamientos que reciben. Al momento actual, existe limitada información sobre la frecuencia de pacientes sudamericanos con enfermedades reumáticas y COVID-19.

Objetivo: Analizar la frecuencia y las características clínicas de pacientes reumatológicos paraguayos con COVID-19.

Métodos: Se han incluido en el estudio a pacientes paraguayos del registro BIOBADAGUAY y a controles. BIOBADAGUAY es el registro paraguayo-uruguayo de acontecimientos adversos (AA) en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias bajo tratamiento con terapias biológicas (TB) (<https://biobadaguay.org.uy>). Los controles son pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR) sin tratamiento biológico. Para el análisis se han registrado variables clínico-epidemiológicas (i.e. edad, sexo, comorbilidades, diagnóstico, tratamiento) y relacionadas con el COVID-19 (i.e. número de reinfecciones, evolución clínica, vacunación). Para este trabajo se han incluido solo a los casos con un test positivo de PCR para SARS-CoV2.

Resultados: Un total de 832 pacientes han sido incluidos (696 con TB y 136 controles). De estos, 116 (13,9%) han tenido un episodio de COVID-19 (72 con TB y 44 controles). Se objetivó que 22 pacientes tuvieron un segundo episodio y 9 pacientes un tercer episodio de infección. Las principales características de los pacientes con COVID-19 se presentan en la tabla 1. Los diagnósticos más frecuentes fueron artritis reumatoide (n=93, 80,2%), espondilitis anquilosante (n=6, 5,2%), espondiloartritis indiferenciada (n=5, 4,3%), artritis psoriásica (n=4, 3,4%), artritis idiopática juvenil (n=2, 1,7%), y vasculitis (n=2, 1,7%). Se registró un caso (0,8%) en pacientes con enfermedad de Still, espondiloartritis entropática, esclerosis sistémica y poliartritis seronegativa respectivamente. 46 (39,6%) pacientes presentaban al menos una comorbilidad (tabla 1). En relación a la evolución clínica se objetivó que 101 (87,0%) fueron no graves, 31 (26,7%) graves y 1 mortal (0,8%). 189 (90,9%) pacientes recibieron vacu-

nación y el número medio de dosis fue de 2,5 dosis. De éstos, 55 (26,4%) desarrollaron la enfermedad antes de la vacunación.

Tabla 1. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 (n=116)

Edad, media (DE)	53,1 ± 14,5
Mujer, n (%)	91 (78,4)
Comorbilidades, n (%)	46 (39,6)
Hipertensión, n (%)	27 (23,3)
Diabetes, n (%)	6 (5,2)
Patología pulmonar, n (%)	1 (0,8)
Dislipemia, n (%)	3 (2,5)
Cáncer, n (%)	2 (1,7)
Obesidad, n (%)	29 (19,8)
Fumador, n (%)	5 (4,3)
Tratamiento	
Metotrexato, n (%)	65 (56,0)
Leflunomida, n (%)	53 (45,7)
Glucocorticoides, n (%)	25 (21,5)
Hidroxicloroquina, n (%)	15 (12,9)
Sulfasalazina, n (%)	3 (2,5)
AntiTNF, n (%)	52 (44,8)
No anti-TNF, n (%)	20 (17,2)

DE: Desviación estándar

Conclusiones:

En este estudio se analizó la frecuencia de COVID-19 y su evolución en pacientes paraguayos con enfermedades reumáticas. En esta cohorte se constató que la mayoría de los casos presentó una evolución clínica no grave.

Conflicto de Interés: Casa Boller-Roche con productos biológicos para enfermedades reumáticas en el mercado apoya económicamente el registro según un acuerdo de colaboración que garantiza la independencia del registro.

036 SUPERVIVENCIA DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS CONSIDERANDO EL MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN. ANÁLISIS DEL REGISTRO BIOBADAGUAY.

Gabriela Avila^{1,2}, Sonia Cabrera-Villalba^{1,2}, Patricia Melgarejo³, Lourdes Roman⁴, Zoilo Morel⁵, Roger Rolón¹, Mariela Zarza¹, Macarena Soto Estevez⁵, Evelyn Leyva², Angelica Amarilla¹, Paola Pusineri², Clyde Parodi², Carolina Díaz², Belen Acevedo⁵, Alejandro Fernandez², Vannia Valinotti¹, Paloma DE Abreu Trigueros⁵

¹Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Servicio de Reumatología, Asunción, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Departamento de Reumatología, San Lorenzo, Paraguay.

³Hospital de Villarrica, Instituto de Previsión Social, Reumatología, Villarrica, Paraguay.

⁴Hospital de Villa Elisa, Reumatología, Villa Elisa, Paraguay.

⁵Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Reumatología Pediátrica, Asunción, Paraguay.