



**REGISTRO URUGUAYO – PARAGUAYO DE ACONTECIMIENTOS  
ADVERSOS DE TERAPIAS DIRIGIDAS EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS  
(Fase III)**

**Informe 2025**



## CONTENIDO

<b>1. Estado de la situación del registro.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Centros participantes.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Listado de investigadores participantes actuales en Biobadaguay.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Monitorización online.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Proceso de monitorización online.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Resultados de la monitorización.....</b>	<b>6</b>
<b>3 Descripción del registro.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Características de los pacientes.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Tratamientos.....</b>	<b>8</b>
<b>3.3 Motivos de discontinuación de tratamiento.....</b>	<b>9</b>
<b>3.4 Evolución de índices de actividad de la enfermedad.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5 Acontecimientos adversos.....</b>	<b>11</b>
<b>4 Publicaciones.....</b>	<b>14</b>

## 1. Estado y situación del registro

BIOBADAGUAY es el registro uruguayo-paraguayo de acontecimientos adversos con terapias dirigidas (biológicos, biosimilares y compuestos sintéticos con diana identificable) en pacientes con enfermedades reumáticas. Está promovido por la Sociedad Uruguaya de Reumatología (SUR) y la Sociedad Paraguaya de Reumatología (SPR). Se accede a la plataforma del Proyecto desde la dirección web: <https://biobadaguay.ser.es/>.

Desde el último informe de Biobadaguay correspondiente al año 2022, se han incorporado nuevos centros, mientras otros han abandonado el proyecto. En el año 2022 había un total de 22 centros (11 en Paraguay y 11 en Uruguay), mientras que en el año 2025 hubo un total de 18 centros (13 en Paraguay y 5 en Uruguay). De modo anual se han realizado talleres de capacitación del manejo de la plataforma para los nuevos investigadores y se han implementado nuevos mecanismos de comunicación con los centros y sus investigadores en relación con el estado del registro a lo largo de estos años.

En Uruguay dejaron de participar en el proyecto los siguientes centros: Centro de controles de Uruguay, CASMU, Centro de Colonia, Centro de San José, Centro de Soriano, Hospital Infantil Pereira Rosell, Hospital Militar. Se incorpora al proyecto el Hospital Evangélico.

En Paraguay abandona el proyecto: Centro de atención privado, Hospital general de Luque. Se incorporan al proyecto: Hospital del INERAM, Hospital de Ñemby, Complejo Santo Domingo, Hospital Regional de Concepción del IPS.

En 2023 se firma un convenio de colaboración entre la Sociedad Argentina de Reumatología, Sociedad Brasileña de Reumatología, El Colegio Mexicano de Reumatología, la Sociedad Paraguaya de Reumatología y la Sociedad Uruguaya de Reumatología en el cual se acuerdan llevar a cabo actividades de cooperación, complementación e intercambio en las siguientes áreas: académica, científica y de asesoramiento técnico, con el fin de afianzar, fortalecer y desarrollar trabajos colaborativos acerca de la eficacia y seguridad a largo plazo de las drogas actualmente disponibles para el tratamiento de las enfermedades inmunomediadas, incluyendo agentes biológicos innovadores y biosimilares y drogas sintéticas dirigidas originales y genéricas, en el marco de los Registros de Acontecimientos Adversos de Terapias Biológicas en Enfermedades Reumáticas (BIOBADA). Así surge el grupo de trabajo BIOBADA-LATAM.

### **Comité Científico de BIOBADAGUAY:**

- Coordinadora y monitora de proyecto en ambos países: Dra. Paloma de Abreu.
- El Comité Científico en Paraguay: Dra. Gabriela Ávila, Dra Sonia Cabrera.
- El Comité científico en Uruguay: Dra. Cristina Brunengo y el Dr. Darwin Cordovilla
- Estadística: Lic. Arnald Alonso

## **1.1 Centros participantes**

En el año 2025 han participado 18 centros, 5 en Uruguay y 13 en Paraguay.

El Listado de centros participantes activos con fecha del 31 de diciembre de 2025 es el siguiente:

### Centros en Uruguay.

1. Instituto Nacional de Reumatología (INRU).
2. Hospital Maciel.
3. Hospital Escuela del Litoral de Paysandú.
4. Institución de Asistencia Médica Privada de profesionales (COSEM).
5. Hospital Evangélico.

### Centros en Paraguay

1. Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS).
2. Hospital Regional de Encarnación del IPS.
3. Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción.
4. Hospital Central del IPS, Reumatología Pediátrica.
5. Hospital Nacional Itauguá.
6. Hospital Regional de Villarrica del IPS.
7. Centro de Controles del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción.
8. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.
9. Hospital de Villa Elisa.
10. Complejo de Santo Domingo.
11. Hospital del INERAN.
12. Hospital de Ñemby.
13. Hospital Regional de Concepción del IPS.

## **1.2 Listado de investigadores participantes actuales en Biobadaguay**

Los investigadores de los centros activos desde 2022 al 2025 se citan a continuación por países y sus respectivos centros.

### Uruguay:

- Instituto Nacional de Reumatología (INRU): Dra. Cristina Brunengo, Dra. Yesica De León y Dr. Carlos Costa.
- Hospital Maciel: Dra. Sandra Consani, Dra. Pilar Garino y Dra. Sofia Rostan.
- Hospital Escuela del Litoral de Paysandú: Dra. Pamela Velázquez.
- Institución de Asistencia Médica Privada de profesionales (COSEM): Dra. Sandra Consani, Dra. Carolina Díaz, Dr. Alejandro Fernández.
- Hospital Evangélico: Dr. Darwin Cordovilla

### Paraguay:

- Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS): Dra. Gabriela Ávila, Dra. Sonia Cabrera, Dra. Angelica Amarilla, Dra. Teresa Chávez, Dra. Vannia

Valinotti, Dr. Roger Rolón, Dra. Paola Jara, Dra. Sany Gómez, Dra. Mireya Invernizzi, Dra. Silvia Calderoli, Dr. Edis Ortigosa.

- Hospital Regional de Encarnación del IPS: Dr. Pedro Babak
- Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción: Dra. Gabriela Ávila, Dra. Sonia Cabrera, Dra. Paola Pusineri, Dra. Raquel Aranda, Dra. Laura Martínez, Dra. Claudia Coronel, Dr. Santiago Ferreira, Dra. Alicia Quiñones, Dr. Sebastián Alderete.
- Hospital central del IPS, Reumatología Pediátrica: Dr. Zoilo Morel.
- Hospital Nacional Itauguá: Dra. Alexis Pineda
- Hospital Regional de Villarrica del IPS: Dra. Patricia Melgarejo.
- Centro de Controles del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción: Dra. Gabriela Ávila, Dra. Sonia Cabrera, Dra. Paola Pusineri, Dra. Evelyn Leiva, Dra. Clyde Parodi, Dra. Raquel Aranda, Dra. Laura Martínez, Dra. Claudia Coronel, Dr. Santiago Ferreira, Dra. Alicia Quiñones, Dr. Sebastián Alderete.
- Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu: Dra. Cynthia Vega
- Hospital de Villa Elisa: Dra. Lourdes Román.
- Complejo de Santo Domingo: Dra. Astrid Paats.
- Hospital del INERAN: Dra. Mariela Zarza
- Hospital de Ñemby: Dra. Evelyn Leiva, Dr. Rodrigo Acosta.
- Hospital Regional de Concepción del IPS: Dr. Pedro Delgadillo.

## 2. Monitorización On-line

La monitorización de todos los pacientes se realizó on-line, para el control de la calidad de los datos registrados en la plataforma.

Los objetivos de la monitorización on-line son

- Revisar los datos de todos los pacientes incluidos en cada centro en la plataforma desde finales de octubre de 2022 hasta finales de marzo de 2025.
- Localizar los datos erróneos, contradictorios o problemáticos mediante la revisión de los datos recogidos en la plataforma. Con esta información se elabora un Excel donde se recogen las incidencias de cada centro para su posterior envío y resolución por parte de los investigadores.
- Reducir el número de datos sin responder (“*missing*”) en los pacientes, solicitando información a los investigadores.

### 2.1 Proceso de la monitorización online

Para la realización de la monitorización se establecen las siguientes medidas y plazos temporales:

- Se revisaron todos los pacientes que fueran de nueva inclusión desde finales de octubre de 2022 hasta finales de marzo de 2025 (fecha en que se descargó la base para el análisis).
- Se revisaron los nuevos tratamientos y revisiones que se hubieran incluido desde finales de octubre de 2022 hasta finales de marzo de 2025.
- Se revisaron todos los acontecimientos adversos incluidos en el periodo citado.

Se revisan todas las variables recogidas en el CRD, especialmente en los siguientes puntos:

- Coherencia de las fechas (nacimiento, diagnóstico, tratamientos, acontecimientos adversos).
- Situación del paciente (activo, pérdida y sus causas).
- Índices de actividad y sus variables en artritis reumatoide (AR), espondilitis anquilosante (EA), artritis psoriásica (APs) y Lupus.
- Valores anómalos y/o ausentes de FR y Anti-CCP.
- En los tratamientos se vigiló el correcto registro de dosis y periodicidad de los tratamientos biológicos.
- Cumplimentación de estudio de tuberculosis latente.
- Tratamientos concomitantes del biológico.
- Motivo de suspensión de tratamiento.
- Fechas de tratamiento por si están solapadas y los intervalos de tratamiento.
- Realizar y cumplimentar visitas de seguimiento anual, de manera que los pacientes tengan una visita anual.
- Fechas de los acontecimientos adversos en intervalo de tratamiento
- Acontecimientos que continúen en estudio
- Gravedad del acontecimiento adverso
- Desenlace del acontecimiento adverso
- Relación del acontecimiento adverso con el fármaco (algoritmo de naranjo)

## **2.2 Resultados de la Monitorización**

Se monitorizaron 1289 pacientes: 1078 con fármacos modificadores de la enfermedad biológicos, biosimilares y sintéticos dirigidos (FAMEb-bs-sd) y 211 controles con fármacos convencionales modificadores de la enfermedad (FAMEsc).

Se han realizado revisiones de los pacientes de modo mensual y se ha notificado a sus investigadores vía plataforma, mail y vía WhatsApp.

Las incidencias de cada centro se recogieron en un archivo Excel que se enviaron a cada centro para que las pudieran resolver y enviar las respuestas antes de proceder a la descarga de los datos.

En relación con las incidencias más frecuentes las referimos según los apartados de la plataforma:

Sección del paciente: el dato faltante con mayor frecuencia es la talla y el peso. El registro de comorbilidades e índice de Charlson ha mejorado a lo largo del año ya que en un principio era frecuente que estuviera incompleto. Los valores de FR, y anti-CCP, estos datos faltan, aunque con menor frecuencia. Otro punto de interés es la pérdida de paciente que se registra en otros apartados pero no se registra en el apartado paciente.

Sección Tratamiento: en general no hay fallos, salvo en ocasiones datos de estudio de tuberculosis latente. Se observa en ocasiones que se suspende el tratamiento y no se pone la causa, o bien se ha dado como pérdida en el apartado del paciente pero no se pone fecha de finalización ni causa de suspensión de tratamiento. En caso de que la causa de suspensión del tratamiento fuera el fallecimiento del paciente, no se registra la causa de esté en el apartado de eventos adversos. El mayor problema es la falta de visitas de seguimiento anuales.

Sección de acontecimientos adversos: ha mejorado a lo largo del año el registro del algoritmo naranja. No se suele registrar la parte de infecciones ni de tratamientos concomitantes. En ocasiones no se pone el seguimiento del acontecimiento adverso y persiste en la plataforma como en estudio. A veces se registra en el apartado del paciente su pérdida y como causa el fallecimiento del paciente y esté no está registrado en el apartado de acontecimientos adversos.

### 3. Descripción del registro

Los resultados del presente informe se basan en los análisis realizados con los datos descargados de la plataforma BIOBADAGUAY, el 31 de marzo de 2025, y en los que se han incluido a los pacientes reclutados en los centros presentados en la sección previa.

El número total de pacientes registrados fue de 1289: 1078 FAMEb-bs-sd y 211 FAMEsc (controles). Los pacientes controles tienen el diagnóstico de artritis reumatoide y están tratados FAMEsc y las comparaciones se establecen con los pacientes con el mismo diagnóstico de FAMEb-bs-sd.

#### 3.1 Características de los pacientes

Del total de pacientes, 989 (76,7%) fueron mujeres, con una edad media al inicio del primer tratamiento de  $44,6 \pm 16,7$  años y una duración media de la enfermedad al inicio del primer tratamiento biológico de  $7,4 \pm 8,5$  años. El diagnóstico registrado con mayor frecuencia fue la artritis reumatoide (AR) 885 (68,7%) y la comorbilidad al inicio del tratamiento más frecuente fue la hipertensión arterial 332(26,4%). Las principales características de la población incluida en el registro se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1. Características de los pacientes al inicio del tratamiento.**

	Total 1289	FAMEb-bs- sd 1078	FAMEsc 211
Mujeres, n (%)	989 (76,7)	812 (75,3)	177 (83,9)
Edad de inicio Tto, media (DS)	44, 6 (16,7)	43,4 (17,0)	51,0 (13,7)
Duración enfermedad al inicio Tto, media (DS)	7,4 (8,5)	7.9 (8,2)	4,9 (7,5)
<b>Comorbilidades</b>			
Hipertensión arterial, n (%)	332 (26,4)	271 (25,7)	61 (30,1)
Dislipidemia, n (%)	114 (9,1)	82 (7,8)	32 (15,7)
Diabetes, n (%)	71 (5,6)	56 (5,3)	15 (7,35)
<b>Diagnóstico</b>			
Artritis reumatoide, n (%)	885 (68,7)	674 (62,52)	211 (100)

Artritis idiopática juvenil, n (%)	94 (8,7)	94 (8,7)	0 (0)
Espondiloartritis, n (%)	139 (10,8)	139 (12,9)	0 (0)
Artritis psoriásica, n (%)	57 (4,4)	57 (5,3)	0 (0)

Tto: tratamiento

### 3.2 Tratamientos

Se describen ciclos de tratamientos y debemos aclarar que esta información no se refiere a pacientes individuales, sino a tratamientos utilizados y registrados en el estudio (un paciente puede haber utilizado varios tratamientos).

Se administraron un total de 1633 ciclos de tratamiento: 1421 (87,0%) FAME-b-bs- sd y 212 (13%) en controles (FAME-sc). El fármaco más utilizado en los controles fue el metotrexato en 93 (44,0%) de tratamiento, seguido de la leflunomida en 61 (28,8%) e hidroxicloroquina en 50 (23,6%).

En relación con los ciclos de tratamiento de los FAMEb-bs-sd, los fármacos más utilizados fueron los inhibidores del factor de necrosis tisular (anti-TNF) con 942 (66,3%) ciclos de tratamiento. Seguido de los inhibidores de la interleucina 6 (iIL-6) 204 (14,4%).

En la tabla 2 se muestra la distribución de tratamientos FAMEb-bs-sd según la línea de tratamiento. Para cada fármaco. Se comparan la proporción de tratamiento en primera línea y líneas posteriores respecto al resto de tratamientos. El p-Value se calcula en base al test exacto de Fisher sobre la tabla de contingencia resultante.

Los antiTNF originales (antiTNFo) fueron los más frecuentemente utilizados 853 (60,0%) y también fueron los más frecuentes en tanto en la primera línea como en segundas líneas y posteriores.

**Tabla 2. Distribución de FAMEb-bs-sd según la línea de tratamiento**

	<b>Total</b>	<b>1ª línea</b>	<b>Líneas posteriores</b>	<b>p-Value</b>
<b>antiTNFo, n%</b>	853 (60)	704 (65,3)	149 (43,4)	9,9e-13
<b>antiTNFbs, n (%)</b>	89 (6,3)	76 (7,1)	13 (3,8)	0,030
<b>RTXo, n (%)</b>	167 (11,8)	116 (10,8)	51 (14,9)	0,043
<b>RTXbs, n (%)</b>	16 (1,1)	16 (1,5)	0 (0,0)	0,017
<b>iIL6, n (%)</b>	204 (14,4)	120 (11,1)	84 (24,5)	5,4e-09
<b>iIL12,23,17, n (%)</b>	4 (0,3)	0 (0,0)	4 (1,2)	3,3e-03
<b>iJAK, n (%)</b>	88 (6,2)	46 (4,3)	42 (12,2)	9,6e-07
<b>Total, n (%)</b>	1421 (100)	1078 (100)	343 (100)	

*Anti-TNF: inhibidor del factor de necrosis tisular; RTX: rituximab; iL-6: inhibidor de la interleucina 6; iJAK: inhibidor de las janus quinasas.*

El metotrexato fue el tratamiento concomitante más usado tanto en primera línea como en líneas posteriores. Los corticoides se usaron en ciclos de tratamiento en 716 (50,4). Al observar el uso de corticoides en función de la línea de tratamiento se usó con más frecuencia, pero sin mostrar diferencias significativas, en la primera línea de tratamiento 558 (51,8%) en comparación con la segunda línea de tratamiento 158 (46,1) p=0,07. En

la tabla 3 se describe el tratamiento concomitante a los FAMEb-bs-sd. Destacamos que en cada ciclo de tratamiento puede haber uno o varios fármacos concomitantes.

**Tabla 3. Descripción del tratamiento concomitante a los FAMEb-bs-sd**

	1ª línea tto	Líneas posteriores tto	p- Value	Total tto
MTX, n (%)	719 (66,7)	200 (58,3)	5,3e-03	919 (64,7)
LFM, n (%)	370 (34,3)	103 (30,0)	0,148	61 (28,8)
CORT, n (%)	558 (51,8)	158 (46,1%)	0,072	716 (50,4)
HCQ, n (%)	275 (25,5)	44 (12,8)	3,8e-07	319 (22,4)
SLZ, n (%)	45 (4,2)	1 (0,3)	6,6e05	46 (3,2)
AZA, n (%)	42 (3,9)	3 (0,9)	3,9e-03	45 (3,2)
MFT, n (%)	43 (4,0)	0 (0,0)	1,2e-05	43 (3,0)
Otros, n (%)	20 (1,8)	1 (0,3)	0,578	21 (1,5)
Total ciclos	1078	341		1421

MTX: metotrexato; LFM: leflunomida; CORT: corticoides; HCQ: hidroxicloroquina; SLZ: sulfasalazina; AZA: azatioprina; MFT: micofenolato; tto: tratamiento.

### 3.3 Motivos de discontinuación de tratamiento

En la tabla 4 se muestran las causas de suspensión de los distintos tratamientos (excluyendo controles). El p-Value se calcula en base a test de Fisher que compara la proporción de tratamientos discontinuados por cada motivo respecto al resto en la primera línea y líneas posteriores. Se registraron un total de 744 discontinuaciones de tratamiento.

La causa más frecuentemente observada de suspensión de tratamientos fue la ineficacia sin presentar diferencias significativas entre la primera y las siguientes líneas de tratamiento. La discontinuación por remisión presentó diferencia significativa entre la primera y líneas posteriores de tratamiento  $p=1,4e-03$

**Tabla 4. Descriptivo de los motivos de suspensión de FAMEb-bs-sd**

	1ª línea tto	Líneas posteriores tto	Total tto	p-Value
Ineficacia, n (%)	158 (28,1)	61 (33,5)	219 (29,4)	0,190
Pérdida de paciente, n (%)	148 (26,3)	40 (22,0)	188 (25,3)	0,280
Acontecimientos Adversos, n (%)	111 (19,8)	43 (23,6)	154 (20,7)	0,292
Otros, n (%)	56 (10,0)	19 (10,4)	75 (10,1)	0,887
Remisión, n (%)	45 (8,0)	3 (1,6)	48 (6,5)	1,4e-03
Razones no médicas, n (%)	17 (3,0)	6 (3,3)	23 (3,1)	0,809
Embarazo/deseo gestacional, n (%)	16 (2,8)	5 (2,7)	21 (2,8)	1,000
Desconocido, n (%)	11 (2,0)	5 (2,7)	16 (2,2)	0,558
Total, n (%)	562 (100)	182 (100)	744 (100)	

En la tabla 5 se muestran el total de suspensiones por diagnóstico, así como los motivos de suspensión para cada uno de ellos. La principal causa de suspensión fue la ineficacia en AR en un 33,7%, del total de discontinuaciones de tratamiento, seguido del acontecimiento adverso (AA) en un 25,7%. Es interesante constatar que en la artritis

idiopática juvenil, la causa más frecuente de suspensión de tratamiento fue la remisión en un 30,9%.

**Tabla 5. Descriptivo de motivos de suspensión en FAMEb-bs-sd según diagnóstico**

Diagnóstico	Total suspensiones	Acontecimiento adverso	Raz. no médicas	Desconocidos	Embarazo/deseo gest.	ineficacia	otros	pérdida	Remisión
AR, n (%)	460	118 (25,7)	10 (2,2)	12 (2,6)	15 (3,3)	155 (33,7)	30 (6,5)	114 (24,8)	6 (1,3)
APSo, n (%)	49	11 (22,4)	1 (2,0)	1 (2,0)	3 (6,1)	16 (31,7)	7 (14,3)	10 (20,4)	0 (0,0)
AIJ, n (%)	94	6 (6,4)	3 (3,2)	0 (0,0)	1 (1,1)	15 (16,0)	18 (19,1)	22 (23,4)	29 (30,9)
SPA, n (%)	97	12 (12,4)	5 (5,2)	0 (0,0)	2 (2,1)	26 (26,8)	8 (8,2)	32 (37,1)	4 (4,1)
Otros, n (%)	44	7 (15,9)	4 (9,1)	3 (6,8)	0 (0,0)	7 (18,4)	8 (18,2)	6 (13,6)	9 (20,5)

AR: artritis reumatoide; APSo: artritis psoriásica; AIJ: artritis idiopática juvenil; SPA: espondiloartritis; Raz: razones; ges: gestacional.

En la tabla 6 se muestran el total de suspensiones por terapia recibida, así como los motivos de suspensión para cada una de ellas. En el inhibidor de la interleucina 6, las causas de discontinuación de tratamiento fueron con igual frecuencia la ineficacia y el AA en 33,7%. En los anti-TNF la ineficacia fue la causa más frecuente de suspensión.

**Tabla 6. Descriptivo de motivos de suspensión según terapia recibida**

	Total suspensiones	Acontecimiento adverso	Raz. no médicas	Desconocidos	Embarazo/deseo gest.	ineficacia	otros	pérdida	Remisión
antiTNF, n (%)	551	105 (19,1)	14 (2,5)	7 (1,3)	16 (2,9)	164 (29,8)	59 (10,7)	147 (26,7)	39 (7,1)
iIL-6, n (%)	98	33 (33,7)	3 (3,1)	1 (1,0)	4 (4,1)	33 (33,7)	7 (7,1)	10 (10,2)	0 (0,0)
RTX, n (%)	82	12 (14,6)	5 (6,1)	5 (6,1)	0 (0,0)	15 (18,3)	180 (22,2)	27 (32,9)	8 (9,8)
iJAK, n (%)	11	4 (36,4)	5 (5,2)	1 (9,1)	0 (0,0)	6 (54,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Otros, n (%)	2	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Anti-TNF: inhibidor del factor de necrosis tisular; RTX: rituximab; iIL-6: inhibidor de la interleucina 6; iJAK: inhibidor de las janus quinasas; Raz: razones; gest: gestacional.

### 3.4 Evolución de índices de actividad de la enfermedad

En la tabla 7 se incluye información sobre los datos de la actividad de la enfermedad al inicio del tratamiento, así como en seguimientos posteriores. Se observa una disminución de la actividad de la enfermedad entre el inicio del tratamiento y las revisiones posteriores.

**Tabla 7. Descriptivo de índice de actividad de la enfermedad**

	1° año media (DS)			p-Value	2° año o más media (DS)			p- Value
	Inicio	Revisión	Diferencia		Inicio	Revisión	Diferencia	
<b>DAS 28 AR</b>	5,1 (1,5)	3,1 (1,3)	-2,05 (1,7)	8,12e-15	5,2 (1,6)	2,7 (1,2)	-2,3 (1,5)	8,10e-07
<b>DAS 28 APSO</b>	5,1 (0,7)	2,1 (0,8)	-3,0 (1,1)	1,95e-03	4,9 (0,8)	2,6 (1,3)	-2,3 (1,0)	7,81e-03
<b>BASDAI SPA</b>	6,9 (1,9)	3,4 (2,0)	-3,6 (2,2)	2,4e-04	6,5 (2,0)	1,7 (1,2)	-4,8 (2,0)	2,4e-04
<b>BASDAI APSO</b>	5,4 (1,3)	2,3 (1,6)	-3,1 (-2,9)	1,56e-02	6,4 (1,8)	2,1 (1,4)	-4,3 (3,1)	3,1e-02

*Descripción de columnas: Inicio: proporciona la media de la variable al inicio del tratamiento en las terapias incluidas en la comparación. Revisión: proporciona la media de las variables al año de revisión considerando en las terapias incluidas en la comparación. Diferencia: proporciona la media de las diferencias entre la revisión y el valor al inicio. P: se aplica el test de Wilcoxon signed -rank para ver diferencias significativas.*

### 3.5 Acontecimientos adversos (AA)

Se registraron un total de 1836 AA, de estos 1615 (88,0%) fueron leves, 206 (11,2%) graves y 15 (0,8%) mortales. En la tabla 8 se muestran la distribución de AA según gravedad por terapia recibida.

**Tabla 8. Distribución de acontecimientos adversos según gravedad**

Gravedad	FAMEb-bs-sd	FAMEsc	Total
<b>Leve, n (%)</b>	1485 (87,8)	130 (90,3)	1615 (88,0)
<b>Grave, n (%)</b>	193 (11,4)	13 (9,0)	206 (11,2)
<b>Mortal, n (%)</b>	14 (0,8)	1 (0,7)	15 (0,8)

Se consideró grave aquel evento que produjera la muerte, ponga en peligro la vida, requiera hospitalización o la prolongue, produzca discapacidad persistente o importante o malformaciones congénitas. Se utilizó la nomenclatura MedDRA (Medical Dictionary for Drug Regulatory Activities) para clasificar cada uno de los AA ([www.meddra.org](http://www.meddra.org)).

La tabla 9 muestra la distribución por tipo de AA en tratamiento con FAMEb-bs-sd, el AA más frecuente fueron las infecciones en 942 (55,7%) siendo en su mayoría de carácter leve 839 (89,1%).

**Tabla 9. Distribución según tipo de AA en tratamientos con FAMEb-bs-sd**

<b>Tipos de Acontecimiento adverso</b>				
	Totales	Graves	Mortales	Leves
Infecciones n (%)	<b>942 (55,7)</b>	<b>98 (50,8)</b>	<b>5 (33,3)</b>	<b>839 (56,5)</b>
Procedimientos médicos/quirúrgicos n (%)	70 (4,1)	13 (6,7)	1 (6,7)	56 (3,8)
Manifestaciones cutáneas n (%)	68 (4,0)	4 (2,1)	0 (0,0)	64 (4,0)
Manifestaciones gastrointestinales n (%)	60 (3,59)	6 (3,1)	2 (14,3)	60 (3,6)
Manifestaciones hematológicas n (%)	59 (3,5)	3 (1,5)	0 (0,0)	59 (3,5)
Manifestaciones del sistema nervioso n (%)	52 (3,1)	2 (1,0)	1 (7,1)	49 (3,3)
Lesiones traumáticas/ intoxicaciones n (%)	51 (3,0)	7 (3,6)	0 (0,0)	44 (3,0)
Manifestaciones vasculares n (%)	49 (2,9)	16 (8,3)	0 (0,0)	33 (2,2)
Manifestaciones metabólicas n (%)	48 (2,8)	4 (2,1)	0 (0,0)	44 (3,0)
Manifestaciones hepáticas n (%)	46 (2,7)	2 (1,0)	1 (7,1)	43 (2,9)
Manifestaciones inmunológicas n (%)	39 (2,3)	11 (5,7)	0 (0,0)	28 (1,9)
Manifestaciones musculoesqueléticas n (%)	37 (2,2)	7 (3,6)	0 (0,0)	30 (2,0)
Exploraciones complementarias n (%)	23 (1,4)	0 (0)	0 (0,0)	23 (1,6)
Manifestaciones respiratorias n (%)	22 (1,3)	3 (1,5)	1 (7,1)	18 (1,2)
Manifestaciones oculares n (%)	22 (1,3)	2 (1,0)	0 (0,0)	20 (1,4)
Neoplasias n (%)	19 (1,1)	8 (4,1)	1 (1,1)	10 (0,7)
Manifestaciones ginecológicas n (%)	17 (1,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	15 (1,0)
Manifestaciones cardíacas n (%)	14 (0,8)	3 (1,5)	0 (0,0)	11 (0,7)
Manifestaciones renales n (%)	13 (0,8)	1 (0,5)	0 (0,0)	12 (0,8)
Trastornos generales y lugar administración n (%)	13 (0,8)	1 (0,5)	2 (14,3)	10 (0,7)
Manifestaciones psiquiátricos n (%)	10 (0,6)	0 (0)	0 (0,0)	10 (0,7)
Manifestaciones otorrinolaringológicas n (%)	9 (0,5)	0 (0)	0 (0,0)	9 (0,6)
Manifestaciones endocrinas n (%)	6 (0,3)	0 (0)	0 (0,0)	6 (0,4)
Manifestaciones gestacionales/perinatales n (%)	3 (1,2)	0 (0)	0 (0,0)	3 (0,2)
Total n (%)	1692 (100)	193 (100)	14 (100)	1485 (100)

En la tabla 10 figura la frecuencia y gravedad de acontecimientos adversos infecciosos. Los AA infecciosos de carácter respiratorios en tratamientos con FAMEb-bs-sd fueron los más frecuentes en un 43,3 % (408) del total de AA infecciosos en estas terapias.

**Tabla 10. Acontecimientos adversos infecciosos con FAMEb-bs-sd por frecuencia y gravedad**

<b>Tipo infección</b>	<b>Total</b>	<b>Leve</b>	<b>Grave/Mortal</b>
Respiratoria n (%)	408 (100)	366 (89,7)	42 (10,3)
Viral n (%)	200 (100)	184 (92,0)	16 (8,0)
Cutánea n (%)	121 (100)	110 (90,9)	11 (9,1)
Urinaria n (%)	87 (100)	81 (93,1)	6 (6,9)
Gastrointestinal, n (%)	68 (100)	60 (88,2)	8 (11,8)
Otros, n (%)	58 (100)	38 (65,5)	20 (34,5)

En la tabla 11 se presenta la tasa de incidencia de todos los acontecimientos adversos en tratamiento con FAMEb-bs-sd, organizado por grupos de órganos y sistemas. La tasa de incidencia global fue 295,14 (IC 95%, 281,25-309,54) acontecimientos adversos por cada 1000 pacientes-año. La tasa de incidencia global de acontecimientos adversos leves 259,06 (IC 95%, 246,05-272,57) y de graves y mortales 36,09 (IC 95%, 31,34-41,35).

Las infecciones fueron el grupo de acontecimientos adversos globales que presentaron una tasa de incidencia más elevada 164,39 (IC 95%, 154,07-175,23).

**Tabla 11. Tasa de incidencia de acontecimientos adversos globales (IC 95%) x 1000 pacientes año en tratamiento con FAMEb-bs-sd**

Tipo por órganos y sistemas	Totales	Leves	Graves/mortales
<b>Global</b>	295,14 (281,25-309-54)	259,06 (246,05-272,57)	36,09 (31,34-41,35)
Infecciones infestaciones	164,39 (154,07-175,23)	146,44 (136,70-156,69)	17,96 (14,66-21-78)
Procedimientos médicos/quirúrgicos	12,20 (9,51-15,42)	9,76 (7,37-12,68)	2,44 (1,33-4,09)
Trastornos de la piel/subcutáneo	11,85 (9,21-15,03)	11,16 (8,59-14,25)	-----
Trastornos sangre	10,29 (7,83-13,27)	9,76 (7,37-12,68)	-----
Trastornos gastrointestinales	10,46 (7,98-13,46)	9,07 (6,77-11,89)	-----
Trastornos hepatobiliares	8,02 (5,87-10,70)	7,50 (5,43-10,10)	-----
Lesiones traumáticas / intoxicaciones	8,89 (6,62-11,69)	7,67 (5,57-10,30)	-----
Trastornos sistema nervioso	9,07 (6,77-11,89)	8,54 (6,32-11,29)	-----
Trastornos vasculares	8,54 (6,32-11,29)	5,75 (3,96-8,08)	1,84 (0,42-8,00)
Trastornos metabolismo/nutrición	8,37 86,17-11,09)	7,67 (5,57-10,30)	-----
Trastornos inmunológicos	6,80 (4,83-9,29)	4,88 (3,24-7,05)	1,92 (0,96-3,43)
Trastornos musculoesqueléticos / tejido conectivo	6,45 (4,54-8,89)	5,23 (3,53-7,47)	-----
Exploraciones complementarias	4,01 (2,54-6,02)	4,01 (2,54-6,02)	-----
Trastornos oculares	3,84 (2,40-5,81)	3,49 (2,13- 5,38)	-----
Neoplasias	3,31 (1,99-5,17)	1,74 (0,84-3,21)	1,57 (0,72-2,98)
Trastornos respiratorios / torácicos	3,84 (2,40-5,81)	3,14 (1,86-4,96)	-----
Trastornos ginecológicos	2,96 (1,73-4,75)	2,61 (1,46-4,31)	-----
Otros	3,14 (1,86-4,96)	3,14 (1,86-4,96)	-----
Trastornos cardiacos	2,44 (1,33-4,09)	1,92 (0,96-3,43)	9,41 (7,07-12,28)
Trastornos renales/urinarios	2,27 (1,21-3,88)	2,09 (1,08-3,65)	-----
Trastornos generales / lugar administración	2,27 81,21-3,88)	1,74 (0,84-3,21)	-----
Trastornos Psiquiátricos	1,74 (0,84-3,21)	1,74 (0,84-3,21)	-----

*Otros: se refiere a acontecimientos adversos con menos de 10 ocurrencias.*

#### 4. Publicaciones 2022-2025

1. Paloma de Abreu, Sonia Cabreara, Darwin Cordovilla, Lourdes Román, Cristina Brunengo, patricia Melgarejo, Macarena Soto, Vannia Valinotti, Angelica Amarilla, Belem Acevedo, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Paola Pusineri, Sandra Consani, Mariela Zarza, Clyde Parodi, Zoilo Morel, Roger Rolón, Paola Jara, Raquel Aranda Laura Martínez, Gabriela Ávila en representación del grupo BIOBADAGUAY. **Seguridad de terapias biológicas y sintéticas dirigidas en pacientes con enfermedades inmunomediadas: datos del registro BIOBADAGUAY.** Reumatol Clin. 21 (2025) 101798.
2. Paloma De Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Lourdes Romano, Patricia Melgarejo, Vannia Valinotti, Angelica, Amarilla, Alexis Pineda, Paola Pusineri, Mariela Zarza, Raquel Aranda, Clyde Parodi, Evelyn Leiva, Laura Martínez, Paola Jara, Zoilo Morel, Roger Rolón, Magali Zanotti, Cynthia Vega, Pedro

- Babak, Gabriela Ávila Pedretti. **Seguridad de terapias Biológicas en una cohorte de pacientes paraguayos.** Rev. Parag. reumatol. Junio 2025;11(1):3-9.
3. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Angelica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Lourdes Román Ruíz-Díaz, Patricia Melgarejo Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Sany Gómez González, Santiago Ferreira Maidana, Laura Martínez, Claudia Coronel, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino<sup>14</sup>, Sofia Rostán, Alejandro Fernández, Pamela Velázquez, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Patrones de inicio de fármacos biológicos y sintéticos dirigidos en pacientes con artritis inflamatoria: datos del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Diciembre 2025;11(2):47-52
  4. Paloma De Abreu Trigueros, Evelyn Leiva, Sonia Cabrera Villalba, Paola Pusineri, Angelica Amarilla, Mariela Zarza, Patricia Melgarejo, Lourdes Román, Zoilo Morel Ayala<sup>6</sup>, Gabriela Ávila Pedretti en representación del Grupo BIOBADAGUAY. **Covid-19 en pacientes con patologías reumatológicas. Análisis del registro Biobadaguay.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 9 (2023): 27-28 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  5. Gabriela Ávila, Sonia Cabrera-Villalba, Patricia Melgarejo, Lourdes Román, Zoilo Morel, Roger Rolón, Mariela Zarza, Macarena Soto Estévez, Evelyn Leyva, Angelica Amarilla, Paola Pusineri, Clyde Parodi, Carolina Díaz, Belem Acevedo, Alejandro Fernández, Vannia Valinotti, Paloma de Abreu Trigueros. **Supervivencia de las terapias biológicas considerando el motivo de discontinuación.** Análisis del registro Biobadaguay. Rev. Parag. reumatol. Vol. 9 (2023): 29-30 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  6. Paloma de Abreu, Sonia Cabrera, Patricia Melgarejo, Lourdes Román, Zoilo Morel, Roger Rolón, Angelica Amarilla, Mariela Zarza, Vannia Valinotti, Cristina Brunengo, Macarena Soto, Evelyn Leiva, Paola Pusineri, Clyde Parodi, Sandra Consani, Cynthia Vega, Maggi Zanotti, M.<sup>a</sup> Isabel Acosta, Alejandro Fernández Morales, Carolina Díaz Cuña, Yanira Yinde, Agustina Maidana, Gabriela Ávila Pedretti en representación del grupo Biobadaguay. **Acontecimientos adversos con terapias biológicas: datos del registro paraguayo – uruguayo de acontecimientos adversos con terapias biológicas Biobadaguay.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 9 (2023): 33-34 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  7. P. de Abreu Trigueros, S. Cabrera-Villalba, P. Melgarejo, Z. Morel, L. Román, A. Ramagli, A. Amarilla, C. Brunengo, G. Barteshagi, E. Leiva, M. Zarza, R. Rolón, P. Pusineri, C. Parodi, V. Valinotti, C. Vega<sup>1</sup>, M. Zanotti, S. Consani-Fernández, G. Ávila. Safety of biological therapies: data from the Biobadaguay registry. Ann Rheum Dis 2023. 82 (Suppl 1): 1412-1413.

8. G. Ávila, S. Cabrera-Villalba, P. Melgarejo, L. Román, Z. Morel, R. Rolón, Zarza, M. Soto Estévez, E. Leiva, A. Amarilla, P. Pusineri, C. Parodi, C. Díaz, B. Acevedo, A. Fernández, V. Valinotti, P. De Abreu Trigueros. Biological therapies survival for rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis spondylarthritis and juvenile onset arthritis. a cohort study from Biobadaguay. *Ann Rheum Dis* 2023. 82 (Suppl 1): 1405.
9. Paloma De Abreu Trigueros, Evelyn Leiva, Sonia Cabrera Villalba, Paola Pusineri, Angelica Amarilla, Mariela Zarza, Patricia Melgarejo, Lourdes Román, Zoilo Morel Ayala, Gabriela Ávila Pedretti, and Biobadaguay Group. Covid 19 in patients with rheumatic diseases. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology* 2023. 29, (Supplement 1): 13-14.
10. Gabriela Ávila Pedretti, Sonia Cabrera Villalba, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón, Sandra Consani, Mariela Zarza, Macarena Soto, Paola Pusineri, Clyde Parodi, Paloma De Abreu Trigueros, Biobadaguay Group. Drug survival in chronic inflammatory arthritis. analysis from the Biobadaguay registry. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology* 2023. 29, (Supplement 1): 83.
11. Carolina Isnardi, Paloma de Abreu Trigueros, Vijaya Rivera Terán, José Jiram Torres Ruiz, María Celina de la Vega, Guillermo Pons-Estel, María Agustina Alfaro, Erika Catay, Gustavo Medina, Gustavo Citera Paulo Louzada Júnior, Geraldo Castelar, Ivanio Pereira, Adriana Kakehasi, Laurindo Ferreira da Rocha jr, Marco Loures, Iris Jazmín Colunga Pedraza, David Vega Morales, Dafne Miranda Hernández, Guillermo Guaracha Basañez, Ángel Castillo Ortiz, Sonia Cabrera, Gabriela Ávila, Lourdes Román, Angelica Amarilla , Vannia Valinotti, Evelyn Leiva, Cristina Brunengo, Darwin Cordovilla, Macarena Soto, Belén Acevedo, Sandra Consani, Sofia Rostan, Iêda María Magalhães Laurindo. **Características y evolución de la infección por Dengue en pacientes con enfermedad inmunomediadas: datos combinados de cinco países de Latinoamérica.** *Revista Argentina de Reumatología* 2023. 35 (Supl 2): 31.
12. Paloma De Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Lourdes Román, Patricia Melgarejo, Vannia Valinotti, Angelica, Amarilla, Alexis Pineda, Paola Pusineri, Mariela Zarza, Raquel Aranda, Clyde Parodi, Evelyn Leiva, Laura Martínez, Paola Jara, Zoilo Morel, Roger Rolón, Magali Zanotti, Cynthia Vega, Pedro Babak, Gabriela Ávila Pedretti. **Safety of Targeted Therapies in A Cohort of Paraguayan Patients: Data from Biobadaguay.** *GLOBAL RHEUMATOLOGY* (5) /JAN-JUN 2024: 116.
13. Paloma de Abreu Trigueros, Deshira Alpizar- Rodríguez, Vijaya Rivera Terán, Guillermo Pons-Estel, María J Haye Salinas, María Agustina Alfaro, Verónica Saurit, Erika Catay, Gustavo Medina, Ángel Castillo Ortiz, Fedra Irazoque Palazuelos, Omar Eloy Muñoz Monroy, Sandra Carrillo Vázquez, Angélica Peña Ayala, Sonia Cabrera, Gabriela Ávila, Lourdes Román, Alexis Pineda, Clyde Parodi, Laura Martínez, Darwin Cordovilla, Macarena Soto, Cristina Brunengo, Belem Acevedo, Gonzalo Barteshagi, Carolina Diaz, Carolina A Isnardi. **Safety Of Targeted Therapies in Immune Mediated Inflammatory Diseases:**

- Combined Data from Four Countries of Latin America.** GLOBAL RHEUMATOLOGY (5) /JAN-JUN 2024: 122-123.
14. Deshired Alpizar-Rodriguez, Carolina A Isnardi, Vijaya Rivera Terán, Guillermo Pons-Estel, María J Haye Salinas, Ida Exeni, Nicolas Alvarado, Graciela Gomez, Alejandro Brigante, David Vega Morales, Iris Colunga Pedraza, Sandra Sicsik Ayala, Miguel Ángel Saavedra Salinas, Julio Cesar Casasola Vargas, Gabriela Ávila, Sonia Cabrera, Patricia Melgarejo, Paola Pusineri, Raquel Aranda, Paola Jara, Macarena Soto, Cristina Brunengo, Darwin Cordovilla, Belem Acevedo, Sandra Consani, Sofia Rostan, Paloma de Abreu. **Drug Survival of Biologic and Targeted Synthetic Disease-Modifying Antirheumatic Therapies in Patients with Inflammatory Arthritis: Data from Four Countries of Latin America.** GLOBAL RHEUMATOLOGY (5) /JAN-JUN 2024: 342-343.
  15. Carolina Isnardi, Paloma de Abreu, Vijaya Rivera Terán, María Celina De la Vega, María Agustina Alfaro, Julieta Gamba, Edson Javier Velozo, Guillermo Ariel Berbotto, Mercedes de la Sota, David Vega Morales, Iris Colunga Pedraza, Sandra Sicsik Ayala, Ángel Castillo Ortiz, Fedra Irazoque Palazuelos, Sonia Cabrera, Gabriela Ávila, Vannia Valinotti, Mariela Zarza, Angelica Amarilla, Evelin Leiva, Cristina Brunengo, Darwin Cordovilla, Macarena Soto, Belem Acevedo, Pamela Velázquez, Mariela Harguindeguy, Deshired Alpizar. **Patterns of Use Biologic DMARDs and Small Molecules in Patients with Inflammatory Arthritis: Combined Data from four Countries of Latin America.** GLOBAL RHEUMATOLOGY (5) /JAN-JUN 2024: 15-16.
  16. Paloma de Abreu Trigueros, Carolina Isnardi , Deshired Alpizar Alpizar Rodríguez , Ieda Laurindo , José Jiram Torres-Ruíz, Guillermo Pons-Estel , María J Haye Salinas , María Agustina Alfaro , Verónica Saurit , Erika Catay , Gustavo Medina , Barbara Stadler Kahlow , José Roberto Miranda , Ana Cristina Medeiros-Ribeiro , Manoel Bertolo , Marco Antonio Araujo Da Rocha Loures , Hellen Mary Da Silveira de Carvaho , Ángel Castillo Ortiz , Fedra Irazoque Palazuelos , Omar Eloy Muñoz Monroy , Sandra Carrillo Vázquez , Angélica Peña Ayala , Sonia Cabrera Villalba , Gabriela Ávila Pedretti , Lourdes Román Ruíz Díaz , Alexis Pineda , Raquel Aranda , Patricia Melgarejo , Laura Martínez , Santiago Ferreira Maidana , Cristina Brunengo , Darwin Cordovilla Montero , Macarena Soto , Sofia Rostan , Pilar Garino , Vijaya Rivera Terán. **Seguridad de las terapias biológicas y sintéticas dirigidas en enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas: datos combinados de cinco países de Latinoamérica.** Reumatol Clin 2025 21 (suplemento 2): 125-126.
  17. Paloma de Abreu Trigueros, Carolina Isnardi, Ieda Laurindo, Deshired Alpizar Alpizar Rodríguez, José Jiram Torres-Ruíz, Guillermo Pons-Estel, María J Haye Salinas , María Agustina Alfaro , Verónica Saurit , Erika Catay, Gustavo Medina, Barbara Stadler Kahlow, José Roberto Miranda, Ana Cristina Medeiros-Ribeiro, Manoel Bertolo, Marco Antonio Araujo Da Rocha Loures, Hellen Mary, Da Silveira de Carvaho, Ángel Castillo Ortiz, Fedra Irazoque Palazuelos, Omar Eloy Muñoz Monroy, Sandra Carrillo Vázquez, Angélica Peña Ayala, Sonia

- Cabrera Villalba, Gabriela Ávila Pedretti, Lourdes Román Ruíz Díaz, Mariela Zarza Torres, Vannia Valinotti Cabrera, Patricia Melgarejo, Laura Martínez, Clyde Parodi, Roger Rolón Campuzano, Cristina Brunengo Cairus, Darwin Cordovilla Montero, Macarena Soto, Sofia Rostan, Pilar Garino, Vijaya Rivera Terán. **Riesgo de tuberculosis durante el tratamiento con terapias biológicas y sintéticas dirigidas en enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas: datos combinados de cinco países de Latinoamérica.** *Reumatol Clin* 2025 21 (suplemento 2): 126-127.
18. Paloma de Abreu Trigueros, Carolina Isnardi, Vijaya Rivera Terán, Ieda Laurindo, José Jiram Torres-Ruíz, Guillermo Pons-Estel, Maina de la Vega, María Agustina Alfaro, Julieta Gamba, Edson Veloso, Guillermo Berbo, Mercedes Sota, Angelica Duarte, Monica Siqueira de Vechi, Valeria Valim, Fátima Sauma, Reginaldo Botelho, Marco Antonio Araujo Da Rocha Loures, David Vega Morales, Iris Colinga Pedraza, Sandra Sicsik Ayala, Ángel Castillo Ortiz, Fedra Irazoque Palazuelos, Sonia Cabrera Villalba, Gabriela Ávila Pedretti, Vannia Valinotti Cabrera, Evelín Leyva Ríos, Angelica Amarilla Ortiz, Mariela Zarza Torres, Paola Pusineri, Paola Jara, Cristina Brunengo, Darwin Cordovilla Montero, Macarena Soto, Sofia Rostan, Sandra Consani, Deshira Alpizar Alpizar Rodríguez. **Patrones de uso de fármacos biológicos y pequeñas moléculas en pacientes con artritis inflamatoria: datos combinados de cinco países de Latinoamérica.** *Reumatol Clin* 2025 21 (suplement 2): 290-291.
19. Carolina Isnardi, Ieda María Magalhaes Laurindo, Vijaya Rivera Terán, José Jiram Torres Ruiz, Deshira Alpizar Rodriguez, Guillermo Pons-Estel<sup>1</sup>, María Celina de la Vega, María Agustina Alfaro, Gustavo Citera, Karin Kirmayr, Silvia Papisidero, Ángela Duarte, Mónica Valeria Siqueira, Valeria Valim, María de Fátima Sauma, Reginaldo Botelho, José Eduardo Martínez, David Vega Morales, Iris Jazmín Colunga-Pedraza, Fedra Irazoque, Sandra Sicsik Ayala, Guillermo Guaracha Basañez, Sonia Cabrera<sup>10</sup>, Gabriela Ávila, Vannia Valinotti<sup>10</sup>, Lourdes Román Ruíz, Angélica Amarilla, Roger Rolón Campuzano, Cristina Brunengo, Darwin Cordovilla, Pilar Ganiro, Carolina Díaz<sup>1</sup>, Pamela Velázquez, Sofía Rostan<sup>1</sup> Paloma de Abreu Trigueros. **Artritis Psoriásica difícil de tratar: frecuencia, características y patrones terapéuticos en Latinoamérica.** *Revista Argentina de Reumatología* 2025. 36 (Suppl 2): 4-5.
20. Elías Emanuel Dufau, Ignacio Nacho López, Alejandro Brigante, José Jiram Torres Ruíz, Rivera Vijaya Terán, Deshira Alpizar- Rodríguez, Ieda María Magalhaes Larroude, Paloma de Abreu, Guillermo Pons- Estel, María Celina de la Vega, María Haye Salinas, Mónica Sacnun, María Larroude, Anastasia Secco, Marcelo Pinheiro, Marina Bustamante, Castro Glauco, Vander Fernádes, Claiton Brenol, José Eduardo Martínez, Ángel Castillo Ortiz, Miguel Ángel Saavedra Salinas, Julio César Casasola Vargas, Sandra Carrillo Vázquez, Luis Francisco Valdés Corona, Gabriela Ávila, Sonia Cabrera, Patricia Melgarejo, Paola Pusineri, Raquel Aranda, Paola Jara, Macarena Soto, Cristina Brunengo, Cordovilla Cordovilla, Alejandro Fernández, Sandra Consani, Sofía Rosta, Carolina Isnardi.

- Determinantes del desarrollo de artritis reumatoidea difícil de tratar: estudio observacional del registro latinoamericano BIOBADA LATAM.** Revista Argentina de Reumatología 2025. 36 (Suppl 2): 14.
21. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Patricia Melgarejo, Paniagua, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Angélica Amarilla Ortiz, Lourdes Román Ruíz- Díaz, Vannia Valinotti, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Laura Martínez, Claudia Coronel, Sany Gómez, González, Santiago Ferreira Maidana, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofía Rostan, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Seguridad de terapias biológicas y sintéticas dirigidas en enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas: datos del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 11 (2025): 51-53 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  22. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Angélica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Lourdes Román Ruíz- Díaz, Patricia Melgarejo, Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Laura Martínez, Claudia Coronel, Sany Gómez, González, Santiago Ferreira Maidana, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofía Rostan, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Patrones de inicio de fármacos biológicos y sintéticos dirigidos en pacientes con artritis inflamatoria: datos del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 11 (2025): 53-55 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  23. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Angélica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Lourdes Román Ruíz- Díaz, Patricia Melgarejo, Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Laura Martínez, Claudia Coronel, Sany Gómez, González, Santiago Ferreira Maidana, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofía Rostan, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Supervivencia terapéutica según motivo de discontinuación en pacientes con enfermedades reumatológicas: análisis del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 11 (2025): 65-66 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
  24. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Angélica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Lourdes Román Ruíz- Díaz, Patricia Melgarejo, Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Raquel Aranda, Paola Pusineri,

- Paola Jara Gómez, Laura Martínez, Claudia Coronel, Sany Gómez, González, Santiago Ferreira Maidana, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofia Rostan, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Supervivencia de terapia biológicas y sintéticas dirigidas en pacientes con enfermedades reumatológicas: análisis del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 11 (2025): 67-68 Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
25. Paloma de Abreu Trigueros, Gabriela Ávila Pedretti, Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Angélica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti, Lourdes Román Ruíz-Díaz, Patricia Melgarejo, Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Laura Martínez, Claudia Coronel, Sany Gómez, González, Santiago Ferreira Maidana, Darwin Cordovilla, Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofia Rostan, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Sonia Cabrera Villalba. **Análisis comparativo de la seguridad entre los inhibidores del JAK y el inhibidor de la IL-6 en una cohorte de pacientes paraguayos y uruguayos con artritis reumatoide.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 11 (2025): 13- Suplemento: 6to. Congreso Paraguayo de Reumatología.
26. Paloma de Abreu Trigueros, Sonia Cabrera Villalba, Angelica Amarilla Ortiz, Vannia Valinotti<sup>2</sup> Teresa Chávez, Mariela Zarza Torres, Lourdes Román Ruíz-Díaz, Patricia Melgarejo Paniagua, Astrid Paats, Alexis Pineda, Evelyn Leiva, Zoilo Morel Ayala, Roger Rolón Campuzano, Sany Gómez González, Santiago Ferreira Maidana, Laura Martínez, Claudia Coronel, Raquel Aranda, Paola Pusineri, Paola Jara Gómez, Darwin Cordovilla Clyde Parodi, Cynthia Vega Balbuena, Carolina Díaz, Sandra Consani, Pilar Garino, Sofía Rostán, Alejandro Fernández, Pamela Velázquez, Cristina Brunengo, Pedro Babak, Agustina Maidana, Yanira Yinde, Gabriela Ávila Pedretti. **Patrones de inicio de fármacos biológicos y sintéticos dirigidos en pacientes con artritis inflamatoria: datos del registro BIOBADAGUAY.** Rev. Parag. reumatol. Vol. 12 (2025): 47-52.