

recopiló información sobre el nombre del *subreddit*, fecha de creación, suscriptores, el estado público, el tamaño y la actividad desde mayo de 2023 hasta mayo de 2024. *Subreddits* con más de 1.000 suscriptores, activos, altamente relacionados con reumatología y accesibles vía Pushshift.io fueron seleccionados tras aplicar criterios de exclusión. Se calcularon métricas y estadísticas para caracterizar los *subreddits* identificados como usuarios activos en cada *subreddit*, número de mensajes, longitud de temas, nivel de actividad y temas más comentados por *subreddit*, etc.). Las variables continuas se resumieron con mediana y cuartiles (Q1-Q3). Finalmente, se usó un modelo de lenguaje preentrenado y ajustado para el análisis de sentimiento y clasificar los mensajes: positivo, neutro o negativo.

Resultados: De 83 *subreddits* potenciales, 20 cumplían los criterios de inclusión. El *subreddit* más antiguo fue r/Fibromialgia. El número de suscriptores osciló entre 2k (r/Behcets) y 70k (r/Fibromialgia) y mayor relación comentarios/envíos se observó en r/ankylosingspondylitis (12,36). Desde 2016-2017, todas las comunidades muestran un crecimiento exponencial. r/Fibromialgia lideró en mensajes diarios. El pico de actividad se produce entre las 16:00 y las 23:00 y la mayor parte de la actividad se concentra en la segunda mitad del año. La edad del paciente es una preocupación recurrente en todos los *subreddits*. Otra preocupación mayoritaria es la vacuna COVID y su impacto en pacientes con RMD (es decir, r/mctd, r/costochondritis, r/Sjogrens, r/Uveitis). Algunas de las entradas más comentadas en r/gout son sesiones de Ask Me Anything, en donde los profesionales responden a preguntas de pacientes, evidenciando el interés por interactuar con el personal sanitario en redes sociales. Las afecciones mecánicas, como costochondritis, dolor de espalda y la fibromialgia, presentan el mayor porcentaje de comentarios negativos (fig.).

Conclusiones: Reddit es una valiosa plataforma para analizar las preocupaciones y percepciones de los pacientes con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, como reflejan su número de suscriptores, diversidad de comunidades y el alcance de su actividad y tamaño. Este estudio aporta comprensión sobre cómo estas comunidades utilizan Reddit para debatir temas de salud, proporcionando información para diseñar mejores estrategias de apoyo y participación en espacios digitales.

P153. SEGURIDAD DE LAS TERAPIAS BIOLÓGICAS Y SINTÉTICAS DIRIGIDAS EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS INMUNOMEDIADAS: DATOS COMBINADOS DE CINCO PAÍSES DE LATINOAMÉRICA

Paloma de Abreu Trigueros¹, Carolina Isnardi²,
Deshire Alpizar Alpizar Rodríguez³, Ieda Laurindo⁴,
José Jiram Torres-Ruiz⁵, Guillermo Pons-Este⁶,
María J. Haye Salinas⁵, María Agustina Alfaro⁵, Veronica Sauri⁵,
Erika Catay⁵, Gustavo Medina⁵, Barbara Stadler Kahlow⁴,
José Roberto Miranda⁴, Ana Cristina Medeiros-Ribeiro⁴,
Manoel Bertolo⁴, Marco Antonio Araujo da Rocha Loures⁴,
Hellen Mary da Silveira de Carvahlo⁴, Ángel Castillo Ortiz³,
Fedra Irazoque Palazuelos³, Omar Eloy Muñoz Monroy³,
Sandra Carrillo Vázquez³, Angélica Peña Ayala³,
Sonia Cabrera Villalba¹, Gabriela Ávila Pedretti¹,
Lourdes Román Ruiz Díaz¹, Alexis Pineda¹, Raquel Aranda¹,
Patricia Melgarejo¹, Laura Martínez¹, Santiago Ferreira Maidana¹,
Cristina Brunengo Brunengo⁶, Darwin Cordovilla Montero⁶,
Macarena Soto⁶, Sofia Rostán⁶, Pilar Garino⁶ y Vijaya Rivera Terán³

¹Sociedad Paraguaya de Reumatología, BIOBADAGUAY, Asunción, Paraguay. ²Sociedad Argentina de Reumatología, Unidad de Investigación, Caba, Argentina. ³Colegio Mexicano de Reumatología, BIOBADAMEX, Ciudad de México, México. ⁴Sociedad Brasileña de Reumatología, BIOBADABRASIL, Brasilia, Brasil. ⁵Sociedad Argentina de Reumatología, BIOBADASAR, CABA, Argentina. ⁶Sociedad Uruguaya de Reumatología, BIOBADAGUAY, Montevideo, Uruguay.

Introducción: Los fármacos biológicos y sintéticos dirigidos modificadores de la enfermedad (FAME-b/sd) desempeñan un papel crucial en el tratamiento de enfermedades reumáticas inflamatorias inmunomediadas (ERII). Además, en los últimos años se han introducido biosimilares y drogas sintéticas dirigidas genéricas.

Objetivos: Determinar la frecuencia y gravedad de los eventos adversos (EA) en pacientes con ERII bajo tratamiento con FAME-b/sd de cuatro Registros BIOBADA de cinco países de América Latina.

Métodos: Se recopilaron datos de los registros BIOBADA, incluyendo Argentina, Brasil, México, Paraguay y Uruguay (estos dos últimos incluidos en el mismo registro). Para este análisis, se incluyeron pacientes con ERII que habían iniciado al menos un fármaco biológico o sintético dirigido hasta octubre de 2023. Análisis estadístico fue descriptivo, para el análisis de asociación se usó la prueba t de Student, ANOVA, regresión logística múltiple.

Tipos de eventos adversos más frecuentes

	Expuestos (n = 14.209)	Controles (n = 3039)	Total (n = 17.248)	p
Infecciones n (%)	2.646 (18,6)	753 (24,8)	3.299 (19,7)	0,0002
Manifestaciones respiratorias n (%)	1.684 (11,9)	149 (4,9)	1.833 (10,6)	0,0098
Manifestaciones cutáneas n (%)	1.615 (11,4)	174 (5,7)	1.789 (10,4)	0,0216
Manifestaciones musculoesqueléticas n (%)	899 (6,3)	238 (7,8)	1.137 (6,6)	0,4077
Manifestaciones renales n (%)	1.018 (7,2)	111 (3,7)	1.129 (6,5)	0,1659
Manifestaciones gastrointestinales n (%)	883 (6,2)	240 (7,9)	1.123 (6,5)	0,3457
Manifestaciones metabólicas n (%)	756 (5,3)	166 (5,5)	922 (5,3)	0,9173
Procedimientos médicos quirúrgicos n (%)	498 (3,5)	127 (4,2)	625 (3,6)	0,7070
Manifestaciones del sistema nervioso n (%)	427 (3,0)	139 (4,6)	566 (3,3)	0,3655
Lesiones traumáticas, intoxicaciones n (%)	389 (2,7)	101 (3,3)	490 (2,8)	0,7457
Manifestaciones hematológicas n (%)	348 (2,4)	129 (4,2)	477 (2,8)	0,2970
Manifestaciones cardíacas n (%)	328 (2,3)	81 (2,7)	409 (2,4)	0,8325
Manifestaciones hepatobiliares n (%)	305 (2,1)	102 (3,4)	407 (2,4)	0,4601
Neoplasias benignas y malignas n (%)	183 (1,3)	99 (3,3)	282 (1,6)	0,2524

Resultados: Se incluyeron datos de un total de 12.477 pacientes, 76,5% de sexo femenino, con una edad media de 48,2 ± 15,3 años. El diagnóstico más común fue la artritis reumatoidea (70,7%), seguido de la espondiloartritis axial (8,4%). Se registraron 19.516 tratamientos, 14.527 (74,4%) con FAME-b/sd y 4.989 (25,6%) controles con fármacos modificadores de la enfermedad convencionales (FAMEc). Dentro del primer grupo, las drogas más frecuentes fueron los inhibidores originales del TNF (iTnFo) (62,5%), los inhibidores de la interleucina-6 (iIL6) (8,3%), el rituximab original (RTXo) (8,0%) y los inhibidores originales de JAKo (6,5%), en los controles el metotrexato (66,8%) fue el fármaco más usado. Se reportaron un total de 17.248 EA (14527 de los tratamientos con FAME-b/sd y 4.989 de los controles), de los cuales 2478 (14,8%) fueron graves y 145 (0,8%) mortales. El 35,9% (7004) de los tratamientos tuvieron al menos un EA, 5.674/14.527 (39,1%) de los tratamientos con FAME-b/sd y 1.330/4.989 (26,7%) de los controles (p < 0,001). Los EA más frecuentes fueron las infecciones (19,1%), las manifestaciones respiratorias y/o torácicas (10,6%) y las de piel y partes blandas (10,4%). En el análisis multivariado, usando como referencia los tratamientos controles, aquellos con iIL6 (OR = 1,9, IC95% 1,6-2,2, p < 0,001), belimumab (OR = 1,9, IC95% 1,1-3,3, p = 0,02), iTnFo (OR = 1,5, IC95% 1,4-1,6, p < 0,001), RTXo (OR = 1,7, IC95% 1,5-2,0, p < 0,001) y abatacept (OR = 1,4, IC95% 1,3-1,7, p < 0,001) estuvieron significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar EA. Asimismo,

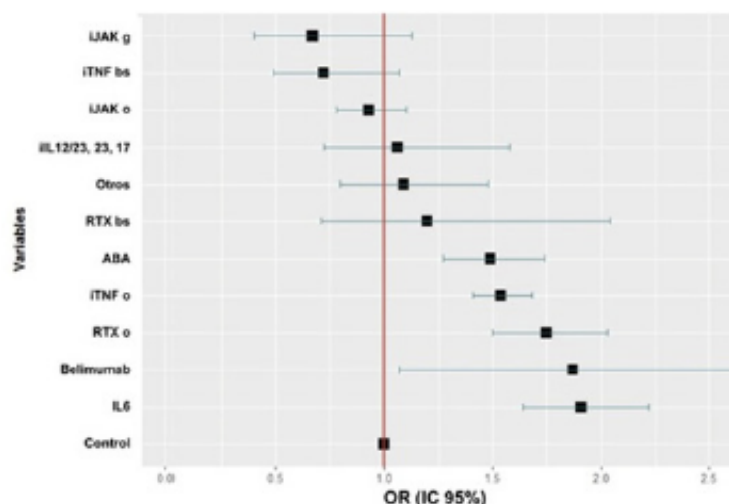


Figura 1. Probabilidad de desarrollar un EA en los diferentes tratamientos utilizando como referencia al grupo control. i: inhibidor; JAK: janus kinase; g: genérico; TNF: factor de necrosis tumoral (tumor necrosis factor); bs: biosimilar; IL: interleuquina; RTX: rituximab; ABA: abatacept; o: original.

P153 Figura. Probabilidad de desarrollar un EA.

un mayor tiempo de evolución de la enfermedad al inicio del tratamiento (OR = 1,1, IC95%, 1,01-1,02, $p < 0,001$), la hipertensión arterial (OR = 1,1, IC95%, 1,1-1,3, $p < 0,001$) y el hábito tabáquico (OR = 1,2, IC95% 1,1-1,3, $p < 0,001$) mostraron el mismo efecto.

Conclusiones: Describimos los datos de seguridad en la vida real con terapias dirigidas en cuatro registros BIOBADA en cinco países de América Latina, siendo comparable a la encontrada en otras cohortes. Es importante la continuidad de este tipo de registros para mejorar la información sobre el uso de estas terapias que podrá ser utilizada para la mejor atención de los pacientes.

P154. REUMATOLOGÍA PRIVADA: ¿QUÉ BUSCAN Y CÓMO VALORAN LOS PACIENTES LA ATENCIÓN RECIBIDA?

Lola Fernández de la Fuente Bursón¹,
Miguel Ángel Belmonte Serrano², Beatriz Yoldi Muñoz³,
Javier del Pino Montes⁴, Bernat Garraleta Gallastegui⁵,
Montserrat Romera Baurés⁶, Álvaro García Martos⁷
y Susana Gerechter Fernández⁸

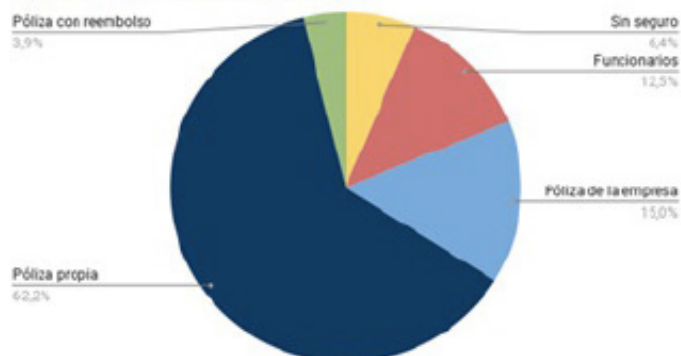
¹Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Sevilla. ²Instituto Valenciano de Reumatología, Castellón. ³Hospital Sanitas CIMA, Barcelona. ⁴Clínica Doctor Alaejos, Salamanca. ⁵Hospital Quirónsalud Bizkaia, Vizcaya. ⁶Clínica Olivé Gumà, Barcelona. ⁷BMUM Medical Woman Care, Madrid. ⁸Hospital Universitario Quirónsalud Ruber Juan Bravo, Madrid.

Introducción: La sanidad privada ha ganado relevancia en España como una alternativa para mejorar la rapidez y personalización de la atención, especialmente debido a la saturación del sistema público tras la pandemia. Sin embargo, existen pocos estudios centrados en las expectativas de los pacientes como indicador de calidad asistencial, particularmente en reumatología.

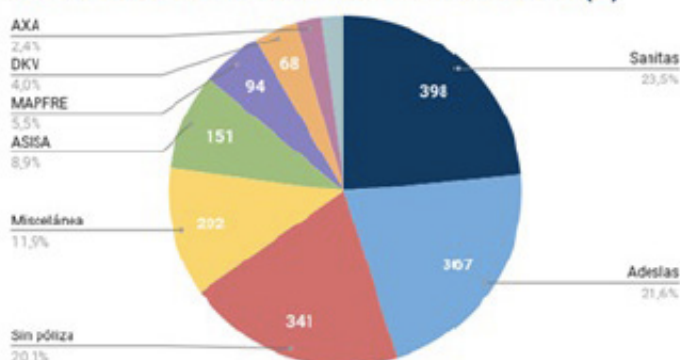
Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal mediante encuestas presenciales y virtuales dirigidas a pacientes en consultas de reumatología privada (RP) de toda España. El objetivo fue evaluar sus expectativas y niveles de satisfacción. Se analizaron frecuencias y distribuciones de respuestas, identificando patrones y áreas de mejora en la experiencia asistencial.

Resultados: Participaron 1.693 pacientes, de los cuales el 80% eran mujeres. El grupo de edad más frecuente fue el de 51-65 años (37,6%), y más del 60% tenía más de 50 años. Las respuestas provinieron mayoritariamente de Madrid (30,7%) y Cataluña (29,7%), seguidas del País Vasco. Un 94% contaba con cobertura sanitaria (fig. 1). Los motivos principales para elegir la sanidad privada fueron la rapidez en citas y pruebas (38%), la posibilidad de elegir al especialista (25,7%) y una atención más personalizada (21,8%). Un 87% reportó alta satisfacción ($\geq 8/10$), siendo mayor en pacientes de más edad. Las expectativas fueron cumplidas total o moderadamente en la mayoría de los casos, destacando la elección de especialista (94,5%) y la atención personalizada (90,9%) (fig. 2). Entre las áreas

Tipos de cobertura de salud (A)



Distribución de coberturas en la asistencia médica (B)



P154 Figura 1. Tipos de cobertura sanitaria (A) y distribución de coberturas durante la asistencia médica (B) de los encuestados.