

La puntuación del índice PROFUND con mejor capacidad discriminativa se calculó mediante el índice de Youden.

**RESULTADOS:** Entre el 1.02.16 y el 30.09.17 son dados de alta en Medicina Interna 1134 pacientes pluripatológicos, 562 tienen IC. Fallecen en los primeros 30 días 55 pacientes, un 9.78%. Éstos presentaron mayor edad (82.5 vs 78.7 años,  $p=0.01$ ), puntuación índice PROFUND (11.3 vs 7.4,  $p<0.001$ ), número de ingresos en el último año (2.9 vs 2,  $p=0.01$ ), NYHA III-IV (38% vs 18%,  $p=0.003$ ), puntuación escala Barthel (23.4 vs 46.4,  $p<0.001$ ) y delirio (26% vs 13.5%,  $p=0.03$ ). No hubo diferencias en el género ni en el resto de las variables del Índice PROFUND. La puntuación de índice PROFUND que mejor discrimina el riesgo de muerte a los 30 días es 7, calculado mediante el índice de Youden.

**CONCLUSIONES:** Un 9.7% de los pacientes pluripatológicos con IC dados de alta en servicios de Medicina Interna fallecen en el primer mes. En ellos, la puntuación del índice PROFUND es mayor, así como la edad, el número de ingresos previo, el deterioro medido por la escala Barthel y el desarrollo de delirio en el ingreso. Una puntuación mayor de 7 en el índice PROFUND nos advierte de un mayor riesgo de mortalidad precoz tras el alta.

## INFLAMACIÓN/ENFERMEDADES AUTOINMUNES

### IF-02. EFICACIA Y REDUCCIÓN DE LOS ESTEROIDES CON TOCILIZUMAB EN MONOTERAPIA O TRATAMIENTO COMBINADO CON FAMES

F. Nieto García<sup>1</sup>, M. Gómez Vargas<sup>2</sup>, E. Rubio Romero<sup>2</sup>, V. Sánchez Montagut<sup>1</sup>, D. Blanco Alba<sup>1</sup>, J. López Morales<sup>1</sup>, S. Rodríguez Suárez<sup>1</sup>, J. García Morillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

<sup>2</sup>Reumatología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- RUEDA J, BLANCO R. Tocilizumab en artritis reumatoide. En: *Reumatol Clin*. 2011;6(S3):S29-S32

**OBJETIVOS:** Descripción de características clínicas, eficacia, seguridad e indicaciones terapéuticas, en pacientes con TCZ. Análisis de su uso en monoterapia comparándolo con la terapia junto con FAMES, en relación con diversos factores concomitantes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Análisis observacional retrospectivo de una cohorte de 52 pacientes en tratamiento con Tocilizumab durante 2018. Se evaluó la eficacia del fármaco mediante el análisis de variables de actividad (articulaciones inflamadas y dolorosas, RFA, dolor EVA).

**RESULTADOS:** Se incluyeron 52 pacientes (13 hombres), con edad media 55±10 años, desde Reumatología (90,4%) y MI (9,6%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad hasta TzC fue de 8.8±8 años. La indicación terapéutica más frecuente fue AR. El 80.8 % de los tratamientos con TCZ se iniciaron en combinación con otros FAMES y solo un 19.2 % en monoterapia. Del primer grupo un 43% fue sustituido por tratamiento exclusivo con TCZ con adecuada respuesta. Un 9.5% tuvieron que finalizar el tratamiento con TCZ por fallo. La proporción de casos en los que se finalizó TCZ y se sustituyó por otro biológico fue similar en ambos grupos, 25 y 15% respectivamente, no encontrándose diferencias entre ambos. La mayoría de los cambios fueron motivados por fallo 2º, encontrando únicamente un caso de fallo 1º. Se hallaron diferencias estadísticas significativas ( $p<0.05$ ) que apoyan que la monoterapia con TzC reduce la cantidad de esteroides concomitantes. En el análisis de seguridad fue evaluada la toxicidad e infecciones graves, no objetivándose ningún caso de esto último. Se retiró en una ocasión TCZ por toxicidad.

**DISCUSIÓN:** La monoterapia con TCZ demuestra buenos resultados en evolución y remisión de la actividad, pese a prevalecer la terapia combinada. Permite una reducción de esteroides,

estadísticamente significativa respecto a monoterapia. TCZ consigue una respuesta inicial adecuada en la mayoría de los casos, constituyendo la principal causa de fracaso a largo plazo el fallo secundario. No se encontraron diferencias al correlacionar terapia combinada con aquellos pacientes con mayor tasa de fracaso a terapia biológica previa.

### IF-03. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS OFF-LABEL EN PATOLOGÍA AUTOINMUNE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Blanco Alba<sup>1</sup>, C. López Hermoso<sup>2</sup>, F. Nieto García<sup>1</sup>, L. Hidalgo<sup>2</sup>, J. López Morales<sup>1</sup>, V. Sánchez Montagut<sup>1</sup>, F. García Hernández<sup>1</sup>, S. García Morillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínica de Atención Médica Integral, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

<sup>2</sup>Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- WOLFE RM., & ANG DC. (2017). Biologic Therapies for Autoimmune and Connective Tissue Diseases. En: *Immunol Allergy Clin North Am* 37(2), 283-299
- RYDÉN-AULIN M, BOUMPAS D, BULTINK I., CALLEJAS RUBIO JL., CAMINAL-MONTERO, L., CASTRO, A ET AL. (2016). Off-label use of rituximab for systemic lupus erythematosus in Europe. En: *Lupus Sci Med* 3(1)

**OBJETIVOS:** Describir el uso, eficacia y seguridad de terapia biológica off label en patología autoinmune tras la aprobación por una Comisión de Seguimiento de Farmacoterapia (CSF).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Presentamos una cohorte retrospectiva que abarca un periodo de 18 meses donde se incluyen todos los casos aprobados por la CSF para tratamiento con un medicamento fuera de indicación en ficha técnica. La CSF se encuentra integrada por miembros de la Unidad Clínica de Atención y Medicina Integral (UCAMI) y la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia.

**RESULTADOS:** Se incluyen un total de 15 casos. En todo ellos, las opciones terapéuticas disponibles on-label habían sido previamente agotadas. En 73,3% de los casos (n=11) se aprobó el uso Rituximab. La indicación de tratamiento más frecuente fueron complicaciones de LES en un 40% de los casos (n=6). En el 60% de las indicaciones (n=9) se consideró éxito del tratamiento en base a parámetros objetivos definidos para cada indicación. En ningún caso se observaron efectos adversos importantes atribuibles al fármaco administrado.

**DISCUSIÓN:** El rápido desarrollo en los últimos años de posibles indicaciones para la terapia biológica en enfermedades autoinmunes hace que, en algunos casos, sea necesario su uso fuera de indicación en ficha técnica. En nuestro caso, al igual que en otros estudios, uno de los fármacos más usados de esta forma es el Rituximab. Atendiendo a la complejidad y heterogeneidad de los casos analizados, un 60% de éxito de tratamiento habla a favor del trabajo realizado por la CSF.

**CONCLUSIONES:** La utilización de medicamentos off-label en patología autoinmune previo a la aprobación de su uso por una Comisión de Seguimiento de Farmacoterapia demuestra un aceptable porcentaje de éxito y seguridad del tratamiento.

### IF-08. ESCLERODERMIA CON ANTICUERPOS INUSUALES O SERONEGATIVA: CASOS REGISTRADOS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J. López Morales<sup>1</sup>, D. Blanco Alba<sup>1</sup>, F. Nieto García<sup>1</sup>, V. Sánchez Montagut<sup>1</sup>, F. García Hernández<sup>1</sup>, S. Rodríguez Suárez<sup>1</sup>, J. García Morillo<sup>1</sup>, M. Montes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

<sup>2</sup>Servicio de Inmunología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- CARREIRA PE, DERK CT, DEUSCHLE K, KAY J, MORGIEL E, SCHNEEBERGER D, ET AL. Systemic sclerosis without antinuclear antibodies or Raynaud's phenomenon: a multicentre study in the prospective EULAR Scleroderma Trials and Research (EUSTAR) database. En: *Rheumatology (Oxford)* 2013;52(3):560–67.

**OBJETIVOS:** Descripción de una serie de casos de pacientes con diagnóstico clínico de Esclerodermia Sistémica pero con anticuerpos clásicos negativos (seronegativos) o anticuerpos atípicos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal observacional descriptivo analizando una serie de casos de Esclerodermia seronegativa o con anticuerpos inusuales según criterios ACR-EULAR 2013 en cuanto a características demográficas básicas, patrón de autoanticuerpos y diagnósticos finales mediante uso de "hoja de cálculo Microsoft Excel". Para el diagnóstico se determinó inicialmente Anticuerpos Antinucleares (ANAs) mediante screening en ELISA y si esta resultaba positiva se determinan autoanticuerpos clásicos; si estos eran negativos se realizó Inmunofluorescencia Indirecta para comprobar el patrón de distribución y se realizan paneles de autoanticuerpos asociados con patología sistémica del espectro de la esclerosis sistémica-miositis.

**RESULTADOS:** Se trata de una población en total de 25 pacientes (perdidos 4 en el seguimiento) siendo 5 hombres (23%) y 16 mujeres (76%), con una edad media de 52,8 años. Se confirmó el diagnóstico de Esclerodermia sistémica o localizada en 7 pacientes (33%) según criterios ACR-EULAR 2013 con tan solo un paciente con anticuerpos clásicos anti-Scl70 (4%) presentando el resto anticuerpos inusuales o directamente negativos (seronegatividad), entre ellos: PMScl, Anti-Ku, TH-To, PM-Scl75, NOR90 y anticentrómeros. Los otros diagnósticos considerados en este caso fueron Esclerodermia asociada a cáncer (1), overlap Esclerodermia-Dermatomiositis (2), Polimialgia Reumática (1), Lupus Eritematoso Sistémico (1), Fenómeno de Raynaud aislado (1) y Neumopatía Intersticial (1).

**DISCUSIÓN:** La Esclerosis Sistémica se asocia con ANAs positivos en un 90% de casos, el resto se trata de Esclerodermia seronegativa, bien porque no se han detectado autoanticuerpos (la minoría) o aún se desconoce el papel de otros autoanticuerpos atípicos o inusuales en la patogenia de este tipo de patologías.

**CONCLUSIONES:**

- En nuestro centro existe una pequeña cantidad de pacientes con Esclerodermia con anticuerpos atípicos o seronegativa.
- Se trabaja en nuevos paneles de autoanticuerpos asociados con Esclerosis Sistémica en nuestro servicio de Inmunología.

**OTROS**

**O-01. EVALUACIÓN DE LAS BIOPSIAS CON AGUJA GRUESA DE ADENOPATÍAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO**

R. Gámez Mancera<sup>1</sup>, A. Borrero Borrego<sup>2</sup>, G. Civantos Juvera<sup>3</sup>, J. Borrero Martín<sup>3</sup>, B. Barón Franco<sup>1</sup>, C. Jiménez Juan<sup>1</sup>, J. Lanseros Tenllado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.  
<sup>2</sup>Hematología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).  
<sup>3</sup>Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- MOORE KL, DALLEY AF, AGUR AMR. Anatomía con orientación clínica. 7ª Ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2013. En: MORENO FERNÁNDEZ AM, IGLESIAS LINARES A. *Manual de organografía microscópica*. Sevilla: Luzama; 2015.

**OBJETIVOS:** Evaluar la efectividad, fiabilidad, sensibilidad y especificidad de la biopsia con aguja gruesa en el diagnóstico primario de las linfadenopatías no filiadas. Describir las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de los pacientes sometidos a ésta en el área hospitalaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío, así como, las características anatómicas e histopatológicas de las adenopatías que se biopsiaron. Conocer las patologías que subyacen tras las linfadenopatías que precisan diagnóstico anatomopatológico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes a los que se les realizaron BAG, debido a la existencia de adenopatías de origen no filiado mediante otras pruebas, realizadas desde Noviembre de 2015 hasta Octubre de 2016.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 117 cilindros de 109 pacientes con una efectividad diagnóstica del 90%, una fiabilidad del 100%, una sensibilidad del 81% y una especificidad del 100%. El 22,2% de las biopsias tuvo una calidad inadecuada y 8 biopsias tuvieron que repetirse. De los diagnósticos que se obtuvieron, 63,2% fueron neoplasias, 10,2% tuberculosis y 19,4% obtuvieron diagnósticos de benignidad. El diagnóstico principal fue el de linfoma folicular con un 16,5% del total. La edad media de los pacientes fue de 58,4 ± 17, un 42,2% tuvo antecedentes oncológicos y la localización mayoritaria de las adenopatías biopsiadas fue la inguinal y la axilar. La mediana de tamaño de las adenopatías biopsiadas fue de 25,5 mm con RIQ 15-39,5.

**CONCLUSIONES:** La BAG es una técnica mínimamente invasiva que proporciona información diagnóstica para el inicio del tratamiento adecuado; pudiendo sustituir, en la mayoría de los casos, a la biopsia quirúrgica; con una elevada eficacia diagnóstica, una alta sensibilidad, especificidad y fiabilidad, no existiendo errores diagnósticos por falsos positivos.

Del total de pacientes estudiados, un 71.6 % presentaron neoplasias malignas, destacando las neoplasias hematológicas y en particular el linfoma folicular.

La mayoría de pacientes del estudio tuvieron una edad superior a los 45 años y casi la mitad presentaba antecedentes oncológicos.

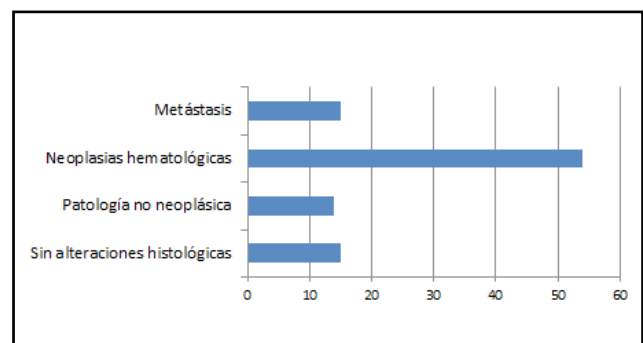


Figura 1.

<b>VERDADERO POSITIVO</b>	BAG diagnóstica con patología	<b>82</b>
<b>VERDADERO NEGATIVO</b>	BAG diagnóstica sin patología	<b>16</b>
<b>FALSO POSITIVO</b>	BAG con diagnóstico patológico falso	<b>0</b>
<b>FALSO NEGATIVO</b>	BAG no diagnóstica con patología en posteriores estudios	<b>19</b>
<b>TOTAL</b>		<b>117</b>

Figura 2.