

de 65 años. Se llevó a cabo un estudio pormenorizado de todos los factores de riesgo que presentaban los pacientes, las comorbilidades asociadas, así como antecedentes personales.

RESULTADOS: Hubo un total de 120 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca, del cual el 20,83% tenían menos de 65 años. Un 64,1% eran mujeres. La media de edad fue de 53,44 ± 10,91 años. Tan solo un 72% de estos pacientes tenían seguridad social. Un 40% era de etnia caucásica y un 60% bereber. Con respecto a los antecedentes personales un 20% cardiopatía isquémica previa; 24% DM; 20% HTA; 20% FA; 8% EPOC; 16% dislipemia; 4% SAOS; 8% anemia. La causa más frecuente de ingreso fue la miocardiopatía con un 60% de los ingresos, la valvulopatía y la causa isquémica representaban un 15% cada una, hubo un 10% de causa desconocida. La estancia media del ingreso hospitalario fue de 11,28 ± 9,75 días. En cuanto a la farmacia se refiere había un 34% de los pacientes tomaban de 1-3 fármacos, un 58% de 3-5 fármacos y tan solo un 8% más de 10 fármacos. Los fármacos más recetados eran los diuréticos con un 72% de los pacientes tomándolos.

CONCLUSIONES: Los pacientes menores de 65 años ingresados por insuficiencia cardiaca en nuestro centro son poco pluripatológicos, la principal causa de ingreso son las miocardiopatías, esto es debido a nuestra ubicación geográfica, en la que recibimos un flujo importante de pacientes de países con sanidades deficientes, lo que hace que este tipo de patologías(miocardiopatías) se presenten de manera precoz y con una sintomatología muy aguda.

IC-03. PACIENTES CON ALTA CARGA DE EV SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

E. Manzano López¹, P. Hurtado Olmo¹, N. Castillo Fernández¹, C. Ocaña Losada¹, J. Serrano¹, G. Gomiz Rodríguez¹

¹Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

- LATCHAMSETTY R, BOGUN F. Miocardiopatía inducida por extrasístoles ventriculares. En: *Rev Esp Cardiol*. 2016;69(4):365-9

OBJETIVOS: Determinar en los pacientes con alta carga de EV y sin cardiopatía estructural su evolución a medio plazo y estudiar cómo son tratados, dado la escasa evidencia científica que disponemos sobre este perfil de paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS: Pacientes desde Enero de 2011 a Agosto de 2018 con más de un 10% de EV diarios y sin cardiopatía estructural. Se analizó: ECG, holter, ecocardiografía y tratamiento.

RESULTADOS: 60 pacientes, 55% mujeres, edad media 48+/-15 años. Seguimiento medio 29+/- 1 meses. 63% asintomáticos. 98,1% estaban en ritmo sinusal, En un 10% se detectó TVNS. Un 85% recibió tratamiento farmacológico, 80% betabloqueantes (61,7% bisoprolol). 9 pacientes presentaron efectos adversos (15%) y 2 abandonaron el tratamiento. 3 casos fueron ablacionados. Descenso medio de la carga de EV de -4.8+/-12.5%. En un 20% la carga de EV se redujo más de un 90%. La FEV descendió de media -1.6+/- 6%. 12 pacientes experimentaron un descenso de más del 5% de la FEV. Ningún paciente presentaba FEV deprimida.

DISCUSIÓN: La mayoría de los pacientes son tratados con fármacos y la mayoría se tratan con bisoprolol. La tasa de efectos secundarios es alta pero pocos pacientes abandonan el tratamiento. La carga de EV se mantiene estable, son pocos los pacientes que responden al tratamiento médico y también son pocos los que desarrollan cardiopatía.

CONCLUSIONES: La EV de alta densidad a medio plazo tiene un buen pronóstico. La eficacia del tratamiento médico es pobre. La ablación ha en este tipo de paciente es poco usada. Este estudio es insuficiente para valorar la evolución de estos pacientes y para determinar su manejo.

IC-04. ANÁLISIS DEL USO DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL

S. Vidal Serrano¹, M. Fernández Ojeda¹, C. Escorial Moya¹, S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, E. Martín Chacón², E. Ferris Villanueva³, A. Fernández Moyano¹

¹Medicina. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

²Informática. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

³Farmacia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- MANITO N, CERQUEIRO JM, COMÍN-COLET J, GARCÍA-PINILLA JM, GONZÁLEZ-FRANCO A, ET AL. Consensus Document of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Internal Medicine on the diagnosis and treatment of iron deficiency in heart failure. En: *Rev Clin Esp*. 2016 Sep 14. doi: 10.1016/j.rce.2016.08.001

OBJETIVOS: Analizar las características demográficas, clínicas y analíticas de los pacientes con IC con FE reducida que han recibido hierro carboximaltosa en el hospital de día de nuestro centro durante 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes con IC con FE reducida atendidos en hospital de día de nuestro centro durante el año 2018. Se analizaron variables demográficas, clínicas y analíticas.

RESULTADOS: Obtuvimos una muestra de 29 pacientes, 15 mujeres (51,72%) y 14 hombres (48,27%), con una edad media de 72 años y una DE 4,47.

La localidad con mayor número de pacientes fue Umbrete, con un total de 4. Los meses donde se administran un mayor número de dosis fueron julio y diciembre con un total de 5.

El peso medio de los pacientes es 74,56 kg y DE 12,45.

14 pacientes (48,28%) tuvieron indicación por tener una FE<40% y una clase funcional grado II y 15 pacientes (51,72%) por FE < 45% y clase funcional grado III.

El valor medio de la hemoglobina actual fue 10,06 g/dl y DE 2,16. El valor medio de la ferritina fue 87,59 g/dl. El valor medio del índice de saturación de transferrina fue 21,95.

27 pacientes (93,1%) tuvieron una dosis inicial de 1000 mg y sólo 2 (6,9%) de 1500 mg. Sólo a 1 paciente se le administró una dosis de mantenimiento. Ningún paciente presentó eventos adversos.

DISCUSIÓN: Siguiendo la guía de práctica clínica (GPC) de 2016, debemos tratar el déficit de hierro precozmente de forma independiente a la aparición de anemia. Debemos insistir en el seguimiento, para evaluar la necesidad de la dosis de mantenimiento.

CONCLUSIONES:

- Existe buen grado de adecuación según lo que establecen las GPC.
- La presencia de anemia previa fue frecuente en nuestros pacientes.
- La administración de carboximaltosa de hierro en IC resultó segura.

INFLAMACIÓN/ENFERMEDADES AUTOINMUNES

IF-01. MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS SÍNDROMES AUTOINFLAMATORIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Vidal Serrano¹, M. Fernández Ojeda¹, C. Escorial Moya¹, S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, E. Martín Chacón², E. Ferris Villanueva³, A. Fernández Moyano¹

¹Medicina. Farmacia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

²Informática. Farmacia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

³Farmacia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- SOTA J, VITALE A, INSALACO A, SFRISO P, LOPALCO G, EMMI G ET AL. Safety profile of the interleukin-1 inhibitors anakinra and canakinumab in real-life clinical practice: a nationwide multicenter retrospective observational study. En: *Clin Rheumatol*. 2018 Aug;37(8):2233-2240.

OBJETIVOS: Describir las características terapéuticas de enfermedades autoinflamatorias de una cohorte de pacientes adultos con seguimiento en un hospital de 3º nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes adultos en seguimiento en consultas de hospital de referencia con sospecha y/o diagnóstico de síndrome autoinflamatorio. Se caracterizaron variables de tratamiento. Se realizó un análisis descriptivo por subgrupo de tratamiento utilizado en cada síndrome.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 55 pacientes. La mediana de edad al diagnóstico fue 28 años (RI 15-40). El tratamiento más utilizado fue colchicina (60,8%), esteroides (43,1%), FAMES (21,6%), anti IL-1 (17,6%). Por subgrupo de patología, en la FMF (31 pacientes), 18 fueron tratados con AINEs y/o GC, 5 con FAMES y solo 2 requirieron uso de anti-IL1; en el TRAPS (10 pacientes), 2 fueron tratados con AINEs y/o GC, 3 con FAMES y 4 con anti-IL1; en los síndromes asociados a NOD-2 (6 pacientes), 3 recibieron AINEs y/o GC, 1 FAMES y otro anti-IL1; los 2 síndromes de Schnitzler y el síndrome de Muckel-Well fueron tratados con anti-IL1; los 2 síndromes asociados a NLRP12, uno recibió AINEs y/o GC; el síndrome asociado a NRP3 recibió todas las terapias y los dos casos de PFAPA recibieron AINEs y/o GC y FAMES.

CONCLUSIONES: El 10% de los casos de FMF son refractarios a colchicina, pese a ser este el tratamiento de elección: en ellos podría jugar un papel importante el uso de anti-IL1. Las criopirinopatías son los SAI que más se benefician del tratamiento con anti-IL1, existiendo en la literatura evidencia suficiente que apoya el control de la clínica, prevención de complicaciones asociadas e incluso casos de regresión de las ya establecidas. Los efectos secundarios del tratamiento con anti-IL1 son relativamente infrecuente y en la mayoría de ocasiones de carácter banal.

IF-04. UN NUEVO ESCENARIO CLÍNICO: LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS EN LA COMBINACIÓN FIBROSIS PULMONAR Y ENFISEMA (CFPE)

D. Blanco Alba¹, F. Nieto García¹, V. Sáñez Montagut¹, J. López Morales¹, S. Rodríguez Suárez¹, S. García Morillo¹

¹Unidad Clínica de Atención Médica Integral. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- COTTIN V ET AL. Combined pulmonary fibrosis and emphysema syndrome in connective tissue disease. En: *Arthritis and Rheumatism*. 2011; vol 63 (issue 1): 295-304.
- ARGYRIS TZOUVELEKIS ET AL. Increased Incidence of Autoimmune Markers in Patients With Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema. En: *BMC Pulm Med*. 2013;13.

OBJETIVOS: Revisión de los aspectos clave en la combinación de fibrosis pulmonar y enfisema (CFPE) y su asociación con la presencia de anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) con especificidad mieloperoxidasa (MPO).

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos una serie de 3 casos de pacientes con CFPE y positividad para anticuerpos ANCA con patrón MPO.

RESULTADOS: Los 3 casos corresponden a pacientes varones de mediana edad con un importante consumo tabáquico acumulado. Al diagnóstico presentaban clínica inespecífica a nivel general y pulmonar junto con elevación de reactivos de fase aguda y positividad para anticuerpos ANCA con especificidad MPO. A pesar de unos resultados normales en la espirometría, los 3 casos presentaban marcado descenso de la difusión (tabla 1). La TCAR reveló áreas de enfisema en lóbulos superiores y fibrosis en los inferiores. Biopsias obtenidas en los 3 casos fueron compatible con vasculitis de mediano vaso.

DISCUSIÓN: La CFPE es una entidad cuyo factor etiológico principal es el tabaquismo. Se caracteriza por una clínica, radiología y afección funcional específica que en estadios precoces puede pasar desapercibida por lo que es preciso un estudio de difusión y TCAR para llegar al diagnóstico. Su relación con las enfermedades autoinmunes es un tema de actualidad. Los resultados de nuestra serie consolidan la evidencia presente hasta el momento y abren la posibilidad a nuevas vías de tratamiento.

CONCLUSIONES: La CFPE es una entidad donde se observa una relación con las enfermedades autoinmunes, habiéndose descrito especial asociación con las vasculitis ANCA con especificidad MPO.

	n=1	n=2	n=3
Edad	60	74	62
Consumo tabáquico acumulado (paquetes/año)	80	54	38
FEV1%	102	78,2	84,2
FVC %	86	71,8	84,6
FEV1/FVC %	93	82	77,18
DLCOc %	35	50	71
PCR mg/L	205	211	199
VSG mm/h	110	62	89
ANCA MPO UI/L	16	93	32,4

Tabla 1. Perfil, función pulmonar y características analíticas de los tres casos al inicio del diagnóstico

IF-05. PROPUESTA DE ESTUDIO DE IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON UVEÍTIS EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE ANDALUCÍA. REGISTRO DE PACIENTES

F. Nieto García¹, J. López Morales¹, I. Martín-Garrido¹, S. Rodríguez Suárez¹, J. Andreu-Urra¹, F. García Hernández¹, J. García Morillo¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- BENÍTEZ DEL CASTILLO JM, BLANCO ALONSO R, CORDERO COMA M, DIAZ VALLE D, FERNÁNDEZ CID RAMOS C, FONOLLOSA A ET AL. Uveítis. Protocolo diagnósticos y nuevas estrategias terapéuticas. Grupo Español Multicéntrico para Estudio de Uveítis (GEMU). Sociedad Española de Uveítis e Inflamación Ocular (SEDU); 2011.

OBJETIVOS: Objetivos principales:

- Mejorar aproximación diagnóstica a pacientes con uveítis con implantación de protocolo
- Disminuir y evitar la variabilidad terapéutica a pacientes con uveítis
- Mejorar los resultados en salud de estos pacientes

Objetivos secundarios:

- Fomentar la cooperación y la coordinación de los distintos profesionales sanitarios que intervienen en el proceso de atención a estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizar revisión sistemática de la literatura sobre uveítis.

Realización de protocolo diagnóstico-terapéutico de uveítis con servicios implicados en atención a ésta en HUVR (Medicina Interna, Reumatología, Oftalmología)

Análisis de cohorte retrospectiva formada por pacientes atendidos en nuestro centro desde 2013-2018; se implantará protocolo de uveítis, y posteriormente, realizaremos análisis de resultados de cohorte prospectiva en los 2 años posteriores 2019-2021.

Se llevará a cabo un registro de pacientes desde la implantación del protocolo

RESULTADOS: Se ha realizado un protocolo de atención integral a los pacientes con Uveítis. Se ha aceptado y se ha implantado en nuestro centro, creando perfil uveítis (laboratorio y radiología)

Análisis de cohorte retrospectiva de pacientes atendidos en nuestro centro desde 2013-2018; implantado protocolo de uveítis y posteriormente realizaremos análisis de resultados de cohorte prospectiva en los 2 años posteriores 2019-2021

Realizaremos invitación a hospitales andaluces a la implantación del protocolo y participación en registro de pacientes.

DISCUSIÓN: La uveítis es una patología poco prevalente, en España una incidencia anual de 51,9 casos por 100.000 habitantes y prevalencia de 144,8 casos por 100.000 habitantes, pero su importancia radica en la gravedad de las secuelas que causa (5-20% causa de ceguera total y el 10% de trastornos visuales). Conlleva un gran esfuerzo diagnóstico y terapéutico que implica una colaboración estrecha por parte de los médicos que atienden a estos pacientes.

CONCLUSIONES: La creación de protocolos de atención integral de esta enfermedad ayudarán a mejorar la atención recibida y los resultados de salud de estos pacientes.

IF-06. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS SISTÉMICA EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

V. Agustín Bandera¹, C. Macías Ávila¹, J. Luque Del Pino¹, C. Romero Gómez¹, J. Aguilar García¹, M. García De Lucas¹, R. Cotos Canca¹, J. García Alegría¹

¹Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

- DENTON CP ET AL. Systemic sclerosis. En: *The Lancet*. Volume 390, Issue 10103, 1685 – 1699 (2017)
- KHANH T HO, JOHN D REVEILLE. The clinical relevance of autoantibodies in scleroderma. En: *Arthritis Research & Therapy*. Vol 5 No 2 (2003)

OBJETIVOS: Describir las manifestaciones clínicas y su relación con la autoinmunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis descriptivo y retrospectivo de pacientes con esclerosis sistémica de la consulta de Enfermedades Sistémicas y Autoinmunes del Servicio de Medicina Interna(2013-2017).

RESULTADOS: Tabla 1.

DISCUSIÓN: Tuvimos 2 pacientes con antifibrilarina y uno con anti Th/To (asociaba ANA positivo)Los antifibrilarina son predictivos de afectación difusa de la piel y enfermedad sistémica (1 paciente presentaba afectación digestiva). Los anticuerpos anti-Th/To se asocian con enfermedad limitada de la piel y podrían ser un marcador para el desarrollo de HTP(en nuestro caso no tuvo). Llama la atención la ausencia anti-Scl-70 presentes hasta en el 15-20%. Hubo 3 éxitos, 2 pacientes con anti-RNPpol III y otro con ACA. Las causas fueron: taponamiento cardíaco, hipertensión pulmonar y disfunción multiorgánica con daño alveolar difuso y crisis renal.

CONCLUSIONES: La esclerosis sistémica es una enfermedad autoinmune caracterizada por su curso crónico, progresivo, amplia variabilidad entre pacientes y su morbimortalidad relacionada con la afectación visceral. Nuestros datos son similares a los publicados: mayoría mujeres, ACA positivo y fenómeno de Raynaud y menor número de pacientes con afectación renal.

N: 22 pacientes	Anticentrómero (12 pacientes)	Anti-RNPpol III (5 pacientes)	Otros: Antifibrilarina (2 pacientes)
Edad media 47 +/- 14,89 años			
Mujer 81,8%			
1. F. Raynaud	11(92%)	5(100%)	2(100%)
2. Úlceras digitales	1(8%)	0	1(50%)
3. Afectación capilar	2(17%)	1(20%)	1(50%)
4. Microstomía	2(17%)	1(20%)	1(50%)
5. Esclerodactilia	1(8%)	2(40%)	0
6. Esclerosis proxi.	1(8%)	1(20%)	0
1. Afectación pulmonar	1 NINE; 3 HTP	1 fibrosis ;1 HTP	0
2. Afectación renal	0	1(20%)	0
3. Afectación digestiva	3(25%)	2(40%)	1(50%)
1.E.sineesclerodermia	0	0	0
2. Preesclerodermia	4(33%)	0	0
3. E. Limitada/ difusa	8(67%)/ 0	3(60%)/ 2(40%)	0/ 2(100%)
4. ANA positivos	0	0	0

Tabla 1.

IF-07. SEGUIMIENTO TRAS USO DE BELIMUMAB EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

XJ. López Morales¹, V. Sáñez Montagut¹, F. Nieto García¹, D. Blanco Alba¹, F. García Hernández¹, S. Rodríguez Suárez¹, J. Andreu Álvarez¹, J. García Morillo¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- WHOOLEY MA. Screening for Depression-A Tale of Two Questions. En: *JAMA Intern Med.* 2016 Apr 1;176(4):436-438.

OBJETIVOS: Se presenta la evolución de una serie de casos de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en nuestro centro por la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritaria que han recibido Belimumab desde 2012 a 2018. Se realiza estudio descriptivo básico en cuanto a seguimiento, evolución y manifestaciones neuropsiquiátricas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal observacional descriptivo analizando evolución 6 pacientes con LES diagnosticadas y tratadas con Belimumab tras fracaso de líneas de tratamiento previas mediante uso de "hoja de cálculo Microsoft Excel". Se especifican efectos neuropsiquiátricos del tratamiento descritos recientemente en alerta de marzo de 2019 de la Agencia Española del Medicamento (AEM) sobre uso del fármaco y en concreto depresión mayor según screening propuesto por Whooley de dos preguntas.

RESULTADOS: Se trata de una población exclusivamente femenina (6 mujeres), con una edad media de 39,33. Se trató tan solo a pacientes con diagnóstico de LES siguiendo criterios SLICC para diagnóstico y escala SLEDAI para actividad.

Se consiguió la desaparición de la actividad a los 6 meses en un 100% de las pacientes, medido según escala SLEDAI con mantenimiento y remisión total en el 75% de las pacientes; en el 25% restante se precisó nueva administración de Belimumab por nuevo brote. En cuanto a síntomas depresivos e ideación suicida tan solo una paciente (16%) presentó síntomas depresivos mayores, reactivos a su enfermedad y ninguno ideación suicida basándose en el método validado de Whooley.

DISCUSIÓN: El uso de Belimumab en nuestra experiencia consigue controlar síntomas y lesiones en LES. En cuanto a eventos depresivos mayores o ideación autolítica apuntados por la AEM no hemos descrito este efecto secundario tras su administración.

CONCLUSIONES:

- Belimumab es un buen fármaco para control sintomático y progresión de la enfermedad en pacientes seleccionados con buen perfil de seguridad.
- En nuestra serie (6 pacientes) no ha existido ningún evento del tipo neuropsiquiátrico.

IF-09. EXPERIENCIA CON TOCILIZUMAB EN LA ORBITOPATÍA DE GRAVES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Sáñez Montagut¹, J. López Morales¹, F. Nieto García¹, D. Blanco Alba¹, J. Andreu Álvarez¹, S. Rodríguez Suárez¹, F. García Hernández¹, J. García Morillo¹

¹Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- GENERE N, STAN MN. Current and emerging treatment strategies for Graves' orbitopathy. En: *Drugs.* 2019 Feb;79(2):109-124.

OBJETIVOS: La orbitopatía de Graves (OG) es una enfermedad inflamatoria de base autoinmune, es la manifestación extratiroides más frecuente de la enfermedad de Graves. En situaciones de no mejoría con tratamiento corticoideo, se han propuesto diversos tratamientos, como la radioterapia, la cirugía

o los inmunosupresores. Presentamos nuestra experiencia actual con el uso de Tocilizumab para el tratamiento de la OG en pacientes en los que han fracasado otros tratamientos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos una serie de 4 pacientes que han recibido dicho tratamiento y sus correspondientes evoluciones.

RESULTADOS: Mujer 53 años. OG desde los 30 años. Ha recibido ciclos de corticoterapia. Precisó descompresión quirúrgica. Ha recibido 3 ciclos de tocilizumab. Actualmente respuesta mantenida.

Hombre de 72 años. OG desde los 57 años. Ha requerido tratamiento con corticoides y radioterapia, con escaso resultado. Ha recibido 2 ciclos de tocilizumab (2017 y 2018). Ambos efectivos, respuesta actual mantenida.

Hombre de 47 años. OG desde los 46 años. Recibió pulsos de corticoides y ciclosporina, sin resultados. Tocilizumab, con respuesta inicial completa.

Mujer de 48 años. OG desde los 42 años. Ha precisado corticoides y descompresión quirúrgica. Tocilizumab, con respuesta inicial completa.

DISCUSIÓN: Tocilizumab es un anticuerpo monoclonal anti-receptor de la interleucina-6, mediador importante de la OG. Aunque hay poca experiencia en su uso en OG, en las series publicadas fue muy efectivo para reducir la actividad inflamatoria orbitaria y mejoró significativamente la sintomatología. La dosis utilizada fue de 8 mg/Kg cada 4 semanas hasta conseguir respuesta completa. En dichas series, los efectos secundarios fueron leves y únicamente en un bajo porcentaje de pacientes fue necesaria una reducción de dosis por neutropenia. En los pacientes tratados en nuestro hospital, la respuesta ha sido adecuada en todos ellos, aunque en la mayoría de casos ha pasado poco tiempo para una evaluación adecuada. No se han detectado efectos adversos importantes, incluyendo neutropenia, infecciones y reacciones alérgicas.

CONCLUSIONES: Tocilizumab se ha mostrado como un fármaco eficaz y seguro en el tratamiento de la OG en pacientes en los que han fracasado otros tratamientos.

IF-10. MOTIVOS DE DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE UN HOSPITAL COMARCAL A LA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE SU HOSPITAL DE REFERENCIA

S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, A. Blanco Taboada¹, J. Salinas Gutiérrez¹, L. Gómez Morales¹, M. Benticuaga Martínez¹, S. Vidal Serrano¹, S. García Morillo²

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- CERVERA R, ESPINOSA G, RAMOS M, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ J, CID MC. *Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Diagnóstico y tratamiento.* 5ª edición. Editorial médica panamericana. 2018.

OBJETIVOS: Analizar los motivos derivación de pacientes desde el Servicio de Medicina del HSJDA, hospital comarcal, a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias de su hospital de referencia, el HUVR.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron pacientes derivados durante los años 2012-2018 desde los servicios de Medicina del HSJDA a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del HUVR. Se revisaron el diagnóstico de derivación, el diagnóstico final asignado y el manejo que se hace con el paciente una vez diagnosticado.

RESULTADOS: Se analizaron 98 pacientes. Un 23,4% fueron derivados por una serie de diagnósticos que agruparemos como otros e incumben a un solo paciente. Un 20,4% se envía con

motivo de sospecha de E. Sistémica/AI. Un 9,2% con diagnóstico de LES, un 8,2% por Sjögren, un 5,1% por sarcoidosis, otro 5,1% por HTP, un 4,1% con diagnóstico de CREST, 4,1% por Vasculitis/ACG y 4,1% por Raynaud. Un 3,1% por sospecha de SAF, 3,1% por uveítis, un 2,1% eran portadores de HFE, 2,1% con sospecha de Bechet, otro 2,1% por posible Marfan, otro 2,1% por osteogenesis imperfecta y 2,1% por sospecha de fiebre mediterránea familiar. Del total de pacientes en un 7,1% de las derivaciones además se especificaba que se reevaluase el tratamiento.

DISCUSIÓN: En el servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal donde no hay unidades específicas y se atiende a pacientes con todo tipo de enfermedades a veces se hace necesaria la derivación de pacientes a unidades específicas. En el caso de las enfermedades autoinmunes y minoritarias, esta comunicación entre servicios se hace muy necesaria.

CONCLUSIONES: En la mayoría de los casos, se envía al paciente con sospecha de enfermedad autoinmune sin poder precisar entidad concreta. Se trata de pacientes con clínica sistémica mal definida y, en la mayoría de las ocasiones, positivización de marcadores serológicos de autoinmunidad. La comunicación entre servicios es fundamental para mejorar estas derivaciones, pudiendo agilizar así el tránsito de estos pacientes y facilitando el aprendizaje sobre casos más concretos sobre los que exista una menor experiencia.

IF-11. CONCORDANCIA EN LA DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE UN HOSPITAL COMARCAL A LA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE SU HOSPITAL DE REFERENCIA

S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, A. Blanco Taboada¹, J. Salinas Gutiérrez¹, M. Poyato Borrego¹, S. Vidal Serrano¹, M. Gómez Hernández¹, S. García Morillo²

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- CERVERA R, ESPINOSA G, RAMOS M, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ J, CID MC. *Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Diagnóstico y tratamiento*. 5ª edición. Editorial médica panamericana. 2018.

OBJETIVOS: Analizar la concordancia diagnóstica en la derivación de pacientes desde el Servicio de Medicina del HSJDA, hospital comarcal, a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias de su hospital de referencia, el HUVR.

MATERIAL Y MÉTODOS: Pacientes derivados durante los años 2012-2018 desde los servicios de Medicina del HSJDA a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del HUVR. Se revisaron el diagnóstico de derivación, el diagnóstico final y el manejo que se hace con el paciente.

RESULTADOS: Mantuvieron su diagnóstico un 40% de las sospecha de E. Sistémica/AI, un 44,4% de LES, un 75% de Sjögren, un 80% de sarcoidosis, un 100% de HTP, un 75% de CREST, un 100% de vasculitis/ACG, un 75% de Raynaud, un 33,3% de SAF, un 66,7% de uveítis, el 100% de portadores de HFE, un 50% de Bechet, ningún paciente con sospecha de Marfan, el 100% de osteogenesis imperfecta. De los pacientes derivados por sospecha de FMF un 50% confirmó su diagnóstico mediante test genético. En un 27,6% del total de pacientes derivados no se confirmó enfermedad autoinmune. Un 52% mantuvieron el diagnóstico. Un 10,2% fue diagnosticado de otra enfermedad autoinmune.

DISCUSIÓN: En el servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal donde no hay unidades específicas y se atiende a pacientes con todo tipo de enfermedades se hace necesaria la derivación de pacientes a unidades específicas. En el caso de las enfermedades autoinmunes y minoritarias, esta comunicación entre servicios es fundamental.

CONCLUSIONES: En los casos en los que no hay entidad clara aparente, lo más probable es que no se confirme ninguna. Con mayor concordancia encontramos la HTP, vasculitis, portadores

de HFE, osteogenesis imperfecta, sarcoidosis, Sjögren, CREST y síndrome de Raynaud. Entidades con criterios diagnósticos claros o pruebas complementarias que orientan firmemente su diagnóstico. Las más discordantes eran LES, SAF, Bechet, FMF y Marfan. Entidades con criterios clasificatorios amplios, formas de presentación diversas o cuya confirmación precisa de test genético que no siempre es positivo. Un 69,3% de los pacientes derivados presentaban alguna enfermedad autoinmune.

IF-12. ACTITUD FINAL TRAS LA DERIVACIÓN DE PACIENTES DESDE UN HOSPITAL COMARCAL A LA UNIDAD DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE SU HOSPITAL DE REFERENCIA

S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, A. Blanco Taboada¹, J. Salinas Gutiérrez¹, M. Poyato Borrego¹, L. Gómez Morales¹, M. Benticuaga Martínez¹, S. García Morillo²

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- CERVERA R, ESPINOSA G, RAMOS M, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ J, CID MC. *Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Diagnóstico y tratamiento*. 5ª edición. Editorial médica panamericana. 2018.

OBJETIVOS: Analizar la concordancia diagnóstica en la derivación de pacientes desde el Servicio de Medicina del HSJDA, hospital comarcal, a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Minoritarias de su hospital de referencia, el HUVR.

MATERIAL Y MÉTODOS: Pacientes derivados durante los años 2012-2018 desde los servicios de Medicina del HSJDA a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes del HUVR. Se revisaron el diagnóstico de derivación, el diagnóstico final y el manejo que se hace con el paciente.

RESULTADOS: En un 51% de pacientes se realiza un seguimiento en consultas específica de enfermedades autoinmunes. A un 26,5% de pacientes se les da de alta y se les envía a su hospital. En un 11,2% de los casos se deriva a otro especialista. Un 14,3% de pacientes en el momento del análisis de datos se encontraban en otra situación (pendiente de segunda visita, no han acudido, ingresados la primera vez, fallecieron, o se les indicó que contactasen en caso de síntomas). En un 3,1% de pacientes se tomó más de una actitud. De los pacientes que fueron enviados para decisión sobre tratamiento, en un 71,4% se realizó seguimiento.

DISCUSIÓN: En el servicio de Medicina Interna de un hospital comarcal donde no hay unidades específicas y se atiende a pacientes con todo tipo de enfermedades se hace necesaria la derivación de pacientes a unidades específicas. En el caso de las enfermedades autoinmunes y minoritarias, esta comunicación entre servicios es fundamental.

CONCLUSIONES: En más del 51% de los casos se realiza posteriormente manejo y seguimiento en la Ud de Enfermedades Autoinmunes lo que va a favor de que la mayoría de los pacientes están derivados de forma correcta. Eso sí, existe un margen de mejora amplio de aquellos pacientes que tengan o no enfermedad autoinmune, no precisan un seguimiento por una unidad específica.

ENFERMEDADES MINORITARIAS

M-01. RENTABILIDAD DE UN PANEL DE SECUENCIACIÓN MASIVA NGS EN EL APOYO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADULTOS CON SOSPECHA DE ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO

J. López Morales¹, F. García Nieto¹, D. Blanco Alba¹, V. Sánchez Montagut¹, S. Rodríguez Suárez¹, J. García Morillo¹, H. Macher²

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Servicio de Inmunología y Genética. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.