

## Algunas conclusiones del EulaReview 2021. Artritis Reumatoide Clínica. Dra. Dolores Mendoza

### **Presentación ID 3886**

**¿Existe un valor agregado de las imágenes a la medición del índice compuesto de la actividad de la enfermedad en pacientes con artritis reumatoide (AR)?** Annamaria Iagnocco.

El objetivo del tratamiento en AR es la remisión o baja actividad de la enfermedad que se miden por índices compuestos clínicos y de laboratorio. Se ha demostrado la utilidad de la RM y de la ecografía para valorar actividad de la enfermedad y daño estructural, y en las guías EULAR se recomienda para valorar remisión. Se ha observado que la sinovitis y tenosinovitis en pacientes en remisión clínica se asocian a mayor frecuencia de brotes y de progresión. La estrategia T2T (treat-to-target) completada con imagen previene la aparición de brotes y se asocia a la posibilidad de optimización de tratamiento. ¿Es la remisión clínica una verdadera remisión?

### **OP0146 (2021)**

**Tenosynovitis, synovial hypertrophy and feet bursitis are useful ultrasound biomarkers for predicting arthritis. Development in a population at-risk for rheumatoid arthritis.** Y. Kisten et al. Sweden.

Se analizó la capacidad de la ecografía para predecir la evolución a AR en 288 pacientes con AntiPCC positivo sin alteración en ultrasonido musculoesquelético ni síntomas. Después de 3 años los valores respectivos en aquellos que desarrollaron artritis versus los que no, fueron: Tenosinovitis 44% vs 13% (localización más frecuente: extensor cubital del carpo); Hipertrofia sinovial 22% vs 7%; Bursitis intermetatarsal 13% vs 7%. En conclusión, La tenosinovitis, hipertrofia sinovial y bursitis intermetatarsal son marcadores ecográficos de desarrollo de AR en pacientes asintomáticos con AntiPCC positivo.

### **OP0182 (2021).**

**In RA patients in remission, which biomarkers predict successful tapering of CSDMARDS?** H. Gul et al. United Kingdom.

Se evaluó la tasa de remisión sostenida a los 12 meses en 200 pacientes en remisión a los que se optimiza el tratamiento con FAMEsc (n:117) frente a los que mantienen estable el tratamiento (n:83), evaluando la imagen, marcadores biológicos y PROs. Se observó que el 64% de los pacientes optimizados permanecen en remisión a los 12 meses vs 80% de los que permanecieron en tratamiento estable. En conclusión, en los pacientes en los que se optimizó el tratamiento, la combinación de datos clínicos, PROs, ECO y parámetros de células T demostraron un valor añadido para predecir remisión sostenida en comparación con parámetros clínicos exclusivamente.

### **POS0095 (2021).**

**Developing a score to predict preclinical interstitial lung disease in patients with rheumatoid arthritis - A cross-sectional study from the ESPOIR cohort.** P. A. Juge et al. France.

El sexo masculino, el gen MUC5B, la edad de inicio avanzada de la AR y la media de la actividad DAS28 son predictores de desarrollo de neumopatía intersticial.

### **OP0103 (2021)**

**5-year cardiovascular event risk in early rheumatoid arthritis patients who received treat-to-target management: a population-based cohort study.** T. O. Lam et al. Hong Kong.

Los pacientes con AR de inicio tratados con T2T (n:261) no tienen mayor riesgo a 5 años de eventos cardiovasculares mayores (ECVM) que la población general (n: 783): 2,3% vs 3,3% de los controles (diferencia sin significación estadística). La remisión sostenida es un factor protector y el HAQ elevado al inicio es factor predisponente a ECVM.

## Bibliografía

EulaReview 2021.

<https://eulareview.ser.es/>