



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

# ACUSE

CIUDAD DE MÉXICO, A 10 DE ABRIL DE 2017

**DRA. VIRGINIA PASCUAL RAMOS**  
**INVESTIGADORA PRINCIPAL**  
**DEPTO. DE INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"**  
**AV. VASCO DE QUIROGA No. 15**  
**COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ SECCIÓN XVI**  
**CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 14080**  
**PRESENTE**

Por este medio, nos permitimos informarle que el **Comité de Investigación**, así como el **Comité de Ética en Investigación** del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, han revisado y aprobado el Protocolo de Investigación Clínica, titulado:

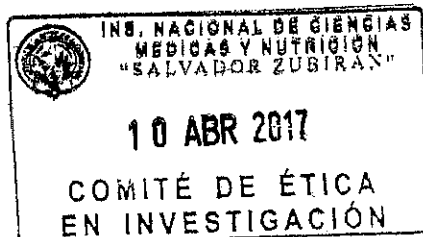
**"CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES DE UNA COHORTE DE ARTRITIS REUMATOIDE:  
GRADO DE CONOCIMIENTO Y CORRELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROPIAS  
DE LA ENFERMEDAD"**  
versión marzo 2017  
REF. 2199

La vigencia de la aprobación termina el día 10 de abril de 2018. Si la duración del estudio es mayor tendrá que solicitar la re-aprobación anual del mismo, informando sobre los avances y resultados parciales de su investigación e incluyendo todos los datos sobresalientes y conclusiones.

Sin más por el momento quedamos de usted.

ATENTAMENTE,

  
**DR. CARLOS A. AGUIAR SALINAS**  
**PRESIDENTE**  
**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**



  
**DR. ARTURO GALINDO FRAGA**  
**PRESIDENTE**  
**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

Avenida Vasco de Quiroga No. 15  
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI  
Delegación Iztapalapa  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52)54870900  
www.incmnsz.mx

Dr. Gerardo Gamba Ayala, Director de Investigación.  
CAAS/AGE/IRG

Recibo ORIGINAL  
DOLORES S. GARCIA  
17 DE ABRIL 2017



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

ASUSE

CIUDAD DE MÉXICO, A 16 DE ABRIL DE 2018

OFICIO No. MCONTROL-475/2018

**DRA. VIRGINIA PASCUAL RAMOS**  
**INVESTIGADORA PRINCIPAL**  
**DEPTO. DE INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"**  
**AV. VASCO DE QUIROGA No. 15**  
**COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ SECCIÓN XVI**  
**DEL. CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 14080**  
**PRESENTE**


Por de la presente le informamos que con relación al Protocolo de Investigación Clínica, titulado:


**"CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES DE UNA COHORTE DE ARTRITIS REUMATOIDE: GRADO DE CONOCIMIENTO Y CORRELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROPIAS DE LA ENFERMEDAD"**  
**REF. 2199**

Se toma conocimiento del informe de cierre del estudio, con fecha 09 de abril de 2018.


Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

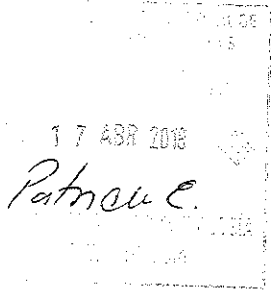
**ATENTAMENTE,**

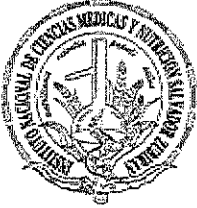
  
**DR. CARLOS A. AGUILAR SALINAS**  
**PRESIDENTE**  
**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

  
**DR. ARTURO GALINDO FRAGA**  
**PRESIDENTE**  
**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**

CAAS/AGF/APC

  
INS. NACIONAL DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
"SALVADOR ZUBIRÁN"  
**16 ABR 2018**  
COMITÉ DE ÉTICA  
EN INVESTIGACIÓN

  
17 ABR 2018  
Patricio E.



# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Dirección de Investigación

## FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROTOCOLOS

**Clave:** IRE-2199-17/18-1

**Fecha de recepción:** 2017-03-08

**Título:** Consentimiento informado en pacientes de una cohorte de Artritis Reumatoide: grado de conocimiento y correlación con variables sociodemográficas y propias de la enfermedad.

**Objetivo del Proyecto:** General: Determinar el grado de conocimiento sobre el contenido del CI en los pacientes de la cohorte de AR a partir de los 6 meses de seguimiento y asociarlo con características sociodemográficas del paciente, propias de la enfermedad y el tiempo de seguimiento en la cohorte. Específicos: Explorar la importancia del CI en los pacientes, las preferencias de los pacientes con respecto a un re-consentimiento y su conocimiento con respecto al valor de la autonomía.

**Línea de Investigación:** Artritis Reumatoide

**Género beneficiado:** Ambos

**Investigador principal:** VIRGINIA PASCUAL RAMOS

**Departamento o servicio:** DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGIA Y REUMATOLOGIA

**Área de investigación:** Inv. Sociomédica/Epidemiológica

**Tipo de financiamiento:** INCMNSZ

### Patrocinadores

Patrocinador: Sin presupuesto	Cantidad: 0
Patrocinador:	Cantidad: 0
Patrocinador:	Cantidad: 0

**Vigencia del Proyecto:** Del 2017-05-01 al 2018-02-28

### Calendarización del gasto:

Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4
-------------	-------------	-------------	-------------

**Costo totales de la investigación**

**Instituciones participantes**

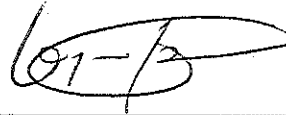
Personal (sueldos y sobresueldos al personal)	0
Equipos (de laboratorio, cómputo, transporte, etc.)	0
Materiales (reactivos, consumibles, desechables, etc.)	0
Animales de laboratorio (adquisición, cuidado, procedimientos, etc.)	0
Estudios (de laboratorio, gabinete, especiales, etc.)	0
Viáticos (reuniones científicas y trabajo de campo)	0
Publicaciones (costos directos de publicación, sobregiro)	0
Suscripciones (libros, revistas, software, periódicos, etc)	0
Varios (teléfono, fax, fotocopias, mensajería, etc)	0
Gastos de administración (15%, 8%, 0% de la cantidad total de protocolo))	0
<b>Total</b>	<b>0</b>

Institución:

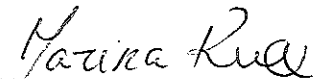
Institución:

Institución:

**Firmas**



Investigador principal



Jefe de Departamento

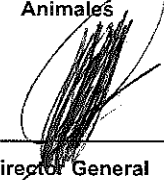


Comité de Investigación en Humanos

Comité de Investigación en Animales



Director de Investigación



Director General

Fecha de resolución

25-MAYO-2017

# Reduced quality of life impacts knowledge and type of informed consent in rheumatoid arthritis patients

V. Pascual-Ramos<sup>1</sup>, I. Contreras-Yáñez<sup>1</sup>, D. Ruiz<sup>1</sup>, M. de la Luz Casas-Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Immunology and Rheumatology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México City, México;

<sup>2</sup>Centro de Investigación en Bioética, Universidad Panamericana, México City, México.

## Abstract

### Objective

Informed consent (IC) is an ethical process required in human subject research. Primary objective was to determine factors associated to poor knowledge of IC content (PK) in patients from an early rheumatoid arthritis cohort.

### Methods

The cohort initiated in 2004, had assistant and research purposes (NCT03389711). At inclusion, each patient selected 1 of 4 options of the IC form; options ranged from broad consent (patient's data could be used for research) to patient denied to have his/her data used. Once enrolled, patients had regular assessments.

Up to May 2017, the cohort had 146 patients with (median, range) follow-up of 8.8 years, (4.3-11.9) and 143 agreed to participate in a cross-sectional study; patients had scheduled rheumatic evaluations; additionally, a social worker applied a questionnaire that addressed objective described. PK was established by the borderline performance method. Multiple regression models were applied to investigate factors associated to PK.

### Results

At cohort inclusion, patients were primarily middle-aged ( $38.3 \pm 13.1$  years) females (88.9%), with high disease activity (DAS28: 5.8 [4.6-6.8]) and poor quality of life (SF-36: 42 [29-59]). All the patients gave broad IC. At study entry, 35-41.3% of them had PK; longer follow-up and lower SF-36 scores at cohort inclusion, were associated to PK. In addition, 79.7% of the patients had DAS28-remission and 67.1% had SF-36 scores within normal range; interestingly, only 49% of the patients considered broad re-consent and these patients had poorer SF-36 emotional subscore than their counterpart ( $79 \pm 23$  vs.  $87 \pm 1$ ,  $p=0.02$ ).

### Conclusion

Poor quality of life impacts the autonomy of RA patients.

### Key words

informed consent, quality of life, rheumatoid arthritis

# Attitudes about the principle of autonomy in Hispanic patients from a dynamic early rheumatoid arthritis cohort

V. Pascual-Ramos<sup>1</sup>, I. Contreras-Yáñez<sup>1</sup>, D. Ruiz<sup>1</sup>, M. de la Luz Casas-Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Immunology and Rheumatology, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Belisario Domínguez, Ciudad de México, México;

<sup>2</sup>Centro de Investigación en Bioética, Universidad Panamericana, Ciudad de México, México.

---

## Abstract

### Objective

In 2004, we began assembling an incidental cohort of patients with recent-onset rheumatoid arthritis (RA). In February 2018, we performed a cross-sectional study with the objective to investigate patients' attitudes/knowledge regarding the autonomy principle.

---

### Methods

Patients currently attending the cohort ( $n=146$ ) were invited to participate. A 4-dimensional questionnaire was administered, and a rheumatologic evaluation performed in the 143 patients who agreed to participate. Dimension-4 (D-4) included 7 multiple-choice (strongly agree-strongly disagree) sentences, 3 of which were related to patients' rights/obligations about health-related decisions (group-1), and 4 additional sentences challenged physician's recommendations (group-2). The D-4 score was considered a surrogate of knowledge autonomy (KA). Additionally, the surveyor scored KA with a Likert scale (poor, borderline and superior), and a cut-off point for poor KA was set using Borderline methodology. Mann-Whitney U-tests and logistic regression analysis were used. The study received IRB approval.

---

### Results

At the time the questionnaire was administered, mean ( $\pm$ SD) patient age was 46.9 ( $\pm$ 13.6) years, and median (interquartile range) cohort follow-up time was 8.8 (4.3-11.9) years. Fifty-one patients (35.6%) had poor KA; increased age (OR: 0.97, 95% CI: 1.004-1.063,  $p=0.023$ ) was associated with better KA. Patients more frequently agreed-strongly agreed with group-1 sentences than they did with group-2 sentences (36.7% vs. 58%,  $p\leq 0.001$ ). The results were reproduced in the subpopulations with sufficient KA (98.9% vs. 88%,  $p=0.007$ ) and poor KA for patients in whom the gap was extreme (64.9% vs. 3.9%,  $p\leq 0.001$ ).

---

### Conclusion

Hispanic RA patients' sense of autonomy suggests paternalism in the physician-patient relationship.

---

### Key words

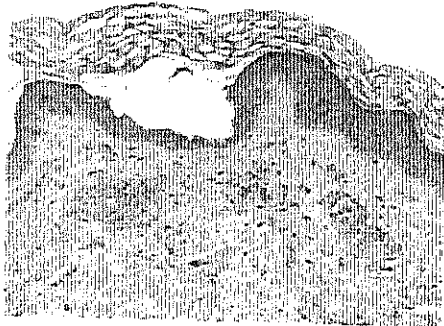
personal autonomy, paternalism, rheumatoid arthritis

---

IgA sérica	544.6 mg/dL (70-400 mg/dL)
ANA	Negativo
Anti-ADN-ds	Negativo
C3	142.9 mg/dL (90-180 mg/dL)
C4	19.6 mg/dL (10-40 mg/dL)

USG, velocidad de sedimentación globular; PCR, proteína C reactiva; ANA, anticuerpos antinucleares; Anti-ADN-DS, anti-ADN de doble cadena.

Figura 1. Biopsia de piel por fluorescencia: vasculitis leucoclastica con depósitos de IgA (C002)



**Bibliografía**

Audemard-Verger A. IgA vasculitis (Henoch-schonlein purpura) in adults: diagnostic and therapeutic aspects. *Autoimmun Rev* 2015;14(7): 579-85.

Michaletti RG, Werth VP. Small vessel vasculitis of the skin. *Rheum Dis Clin North Am* 2015;41(1):21-32, vii.

**C003**

**Síndrome de Sneddon asociado a sífilis: reporte de caso**

Saldarriaga-Rivera LM, Hincapié-Rubio LM, López-Villegas VJ

Grupo de Investigación en Medicina Interna, Universidad Tecnológica de Pereira, Risaralda, Colombia

**Introducción:** El síndrome de Sneddon es una vasculopatía que afecta a vasos de mediano calibre y produce manifestaciones clínicas de enfermedad cerebrovascular, casi siempre mujeres, junto con signos cutáneos como livedo racemoso.

**Resultados:** Caso: Paciente femenina de 67 años que ingresa con dolor en rodillas y miembros inferiores, además de debilidad muscular progresiva que limita la marcha, artralgiás en manos, cuadro progresivo de pérdida de la memoria reciente y remota, lesiones cutáneas de livedo racemoso y urticaria. Los estudios de laboratorio indican síndrome anémico leve, ANAs:1/320, patrón nucleolar, ENA y anti-DNA: negativo, C3 y C4 normal, uroanálisis normal, perfil para síndrome antifosfolípido negativo, VDRL reactivo 2 DILS, FTA-Abs positivo, *Treponema pallidum* anticuerpo IGG:3.49 (positivo), serología de hepatitis B, C y VIH negativos. Estudios de neuroimagen (TAC e IRM) revelan focos maláxicos múltiples en territorios de la arteria cerebral media y anterior de predominio laterales con diferentes estadios de evolución, los cuales corresponden a enfermedad isquémica vascular. Panangiografía con estenosis del 70% de la arteria vertebral derecha. Biopsia de piel: vasculitis linfocítica. La paciente se diagnosticó con un síndrome de Sneddon (livedo racemoso + AVC isquémico) en coexistencia con sífilis; se instituyó tratamiento antibiótico más anticoagulación con mejoría de los síntomas.

**Discusión:** El síndrome de Sneddon es una enfermedad infrecuente que afecta más a mujeres. La livedo precede a las manifestaciones neurológicas. El accidente vascular cerebral es la manifestación más frecuente y la arteria cerebral media es el sitio de mayor compromiso.

**Conclusión:** Se presenta un caso de síndrome de Sneddon relacionado con sífilis, un nexa inusual, con escasa descripción en las publicaciones científicas.

**Bibliografía**

Bolayir E, Yilmaz A, Kugu N, Erdogan H, Akyol M, Akyuz A. Sneddon's syndrome: clinical and laboratory analysis of 10 cases. *Acta Med Okayama* 2004;58:59-65.

Hilton DA, Footitt D: Neuropathological findings in Sneddon's syndrome. *Neurology* 2003;60:1181-1182.

**C004**

**El principio de autonomía en pacientes con artritis reumatoide temprana**

Pascual-Ramos V<sup>(1)</sup>, Contreras-Yáñez I<sup>(1)</sup>, Ruiz D<sup>(1)</sup>, Casa-Martínez ML<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, <sup>(2)</sup>Centro de Investigación en Bioética, Universidad Panamericana

**Introducción:** En el año 2004 se inició una cohorte de artritis reumatoide temprana con fines asistenciales y de investigación. Durante el año 2018 se realizó un estudio transversal cuyo objetivo principal fue determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre el proceso de consentimiento informado de la cohorte.<sup>1-2</sup>

**Objetivos:** El objetivo secundario fue investigar su percepción/conocimiento sobre el principio de autonomía (CPA).

**Material y métodos:** Se invitó a participar a los 146 pacientes con seguimiento activo y 143 aceptaron. Se les aplicó un cuestionario con cuatro dimensiones; la cuarta incluyó siete preguntas de opción múltiple, tres se relacionaban con los derechos/obligaciones de los pacientes en cuanto a su salud (grupo 1) y las cuatro restantes retaban las recomendaciones médicas (grupo 2). La puntuación de la dimensión 4 se consideró un subrogado del CPA. De forma adicional, un evaluador calificó el CPA en una escala de Likert (inferior/limítrofe/superior), la cual se usó para establecer un CPA deficiente o suficiente. Se usaron la prueba U de Mann-Whitney y regresión logística. Los pacientes firmaron consentimiento informado.

**Resultados:** A la aplicación del cuestionario, la edad de los pacientes (media ± DE) fue de 46.9 ± 13.6 años y el seguimiento en la cohorte de 8.8 años (mediana, intervalo intercuartilar) fue de 4.3-11.9. Cincuenta y un pacientes (35.6%) tuvieron CPA deficiente; la edad (OR, 0.97; IC 95%, 1.004-1.063) se relacionó con mejor CPA. Los pacientes estuvieron más de acuerdo con las preguntas del grupo 1 respecto de las del grupo 2: 86.7% vs. 58%,  $p < 0.001$ . Los resultados se reprodujeron en los pacientes con CPA suficiente (98.9% vs. 88%,  $p = 0.007$ ) y CPA deficiente, en quienes se acentuaron las diferencias (64.9% vs. 3.9%,  $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** El CPA de los pacientes de la cohorte sugiere una relación médico-paciente paternalista.

**Referencias**

1. Mackenzie CR, Melo-Martín I. Ethical considerations in chronic musculoskeletal disease. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2015;8:128-33.
2. Pascual-Ramos V, Contreras-Yáñez I, Ruiz D, Casas-Martínez ML: Reduced quality of life impacts knowledge and type of informed consent in rheumatoid arthritis patients. *Clin Exp Rheumatol* 2018 (in press).

**C005**

**Signos ecográficos de gota en pacientes con hiperuricemia asintomática**

Ferrusquía-Toriz DL<sup>(1)</sup>, Hernández-Díaz C<sup>(2)</sup>, Silveira-Torre LH<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Ángeles del Pedregal, <sup>(2)</sup>Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, <sup>(3)</sup>Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Inf  
fia  
el  
eco  
Ol  
inc  
de  
Mi  
mg  
fice  
séri  
201  
par  
Re  
y cr  
ren  
alo  
con  
de r  
dur  
Cor  
dios  
hipe  
en p  
  
Figu  
ción

Biblio  
Pineda  
Hernán  
vement  
ultraso  
  
Stewart  
trasoun  
ympton  
Arthriti

**C006**

**Reacci**

Gambos  
Gambos

<sup>1</sup>Univer

con anti-CCP ( $\rho = 0.336$ ,  $p = 0.045$ ) y DAS-28 ( $\rho = 0.410$ ,  $p = 0.018$ ). Las cifras de anti-CCP se correlacionaron con el factor reumatoide ( $\rho = 0.461$ ,  $p = 0.005$ ); y HAQ-DI se relacionó positivamente con DAS-28 ( $\rho = 0.720$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusiones:** No se halló un nexo entre los valores de IL-6 y anti-CCP y la etapa radiológica en manos.

#### Bibliografía

KA Machold, Stamm TA, Nell VPK, Pflugbeil S, Aletaha D, Steiner G, Uffmann M, Smolen JS. Very recent onset rheumatoid arthritis: clinical and serological patient characteristics associated with radiographic progression over the first years of disease, *Rheumatology* 2007;46(2):342-349.

Meyer O, Labarre C, Dougados M, et al. Anticitrullinated protein/peptide antibody assays in early rheumatoid arthritis for predicting five year radiographic damage. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2003; 62: 120-126.

#### CBCo8o

### Relación del polimorfismo -174 G/C con la disminución de masa muscular en la artritis reumatoide

Becerra-Alvarado IN<sup>(1)</sup>, Saldaña-Cruz AM<sup>(2)</sup>, Ramírez-Villafañá M<sup>(3)</sup>, Salazar-Páramo M<sup>(4)</sup>, Echeverría-González G<sup>(5)</sup>, Centeno-Valadez JD<sup>(6)</sup>, Totsuka Sutto SE<sup>(2)</sup>, Gámez-Nava JI<sup>(6)</sup>

<sup>(1)</sup>Doctorado en Farmacología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. División de Investigación UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, <sup>(2)</sup>Departamento de Fisiología, CUCS, Universidad de Guadalajara, Jalisco, <sup>(3)</sup>Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de Colima, Colima, Departamento de Reumatología, UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, <sup>(4)</sup>División de Investigación, UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS, <sup>(5)</sup>Departamento de Reumatología, UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, <sup>(6)</sup>Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Centro Médico Nacional de Occidente (CIMNO), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Hospital D

**Introducción:** La artritis reumatoide (AR) se distingue por disminución de masa muscular y aumento de masa grasa. Las cifras elevadas de interleucina 6 se relacionan con cambios en la composición corporal. El polimorfismo -174 G/C del gen que codifica a IL-6 puede producir variaciones en los valores de esta citocina, pero se desconoce la relación con la masa muscular en la AR.

**Objetivo:** Evaluar el nexo del polimorfismo -174 G/C del gen de IL-6 con la masa muscular baja en la artritis reumatoide.

**Material y métodos:** Se evaluó a 89 pacientes con AR y se determinó la masa muscular calculada mediante absorciometría dual de rayos X (DXA). El polimorfismo -174 G/C se determinó por PCR-RFLP. Se compararon de acuerdo con los genotipos las medias de la masa grasa y la masa muscular.

**Resultados:** La edad promedio fue de  $52.6 \pm 10.46$  años y el peso fue de  $69.7 \pm 12.9$  kg. El tiempo de duración de la enfermedad fue de  $7.62 \pm 6.4$  años,  $4.5 \pm 1.5$  DAS 28,  $74 \pm 58$  HAQ-DI. La frecuencia del genotipo GG fue de 58.4%, del genotipo GC de 32.6% y del genotipo CC de 9%. No hubo diferencias entre los genotipos y la masa grasa y la muscular de acuerdo con la distribución de los genotipos ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Este estudio no muestra relación del polimorfismo -174 G/C con disminución de la masa muscular en la artritis reumatoide. Se requieren estudios multicéntricos con mayor tamaño de muestra para validar los resultados.

**Agradecimiento:** Los autores agradecen al IMSS su apoyo para la realización de este trabajo.

#### Bibliografía

Ruiz-Padilla AJ, Gámez-Nava JI, Saldaña-Cruz AM, Murillo-Vázquez JD, Vázquez-Villegas ML, Zavaleta-Muñoz SA, Martín-Márquez BT, Ponce-Guarneros JM, Rodríguez Jiménez NA, Flores-Chávez A, Sandoval-García F, Vázquez-Jiménez JC, Cardona-Muñoz EG, Totsuka-Sutto SE, González-López L. The -174G/C interleukin-6 gene promoter polymorphism as a genetic marker of differences in therapeutic response to methotrexate and leflunomide in rheumatoid arthritis. *Biomed Res Int*. 2016;2016:4193538.

Dar SA, Haque S, Mandal RK, Singh T, Wahid M, Jawed A, Panda AK, Akhter N, Lohani M, Areeshi MY, Rai G, Datt S, Bhattacharya SN, Ramachandran VG, Das S. Interleukin-6-174G > C (rs1800795) polymorphism distribution and its association with rheumatoid arthritis: a case-control study and meta-analysis. *Autoimmunity*. 2017May;50(3):158-169.

#### CBCo8i

### Evaluación de la composición corporal en una cohorte de artritis reumatoide temprana

Castillo-De La Garza P, Pascual-Ramos V, Contreras-Yáñez I

#### NCMNSZ

**Introducción:** Los pacientes con artritis reumatoide (AR) sufren una alteración de su composición corporal, cuya presentación más grave es la caquexia reumatoidea (CR), la cual se acompaña de peores desenlaces funcionales y un aumento de la mortalidad cardiovascular.

**Objetivo:** Describir la prevalencia de sarcopenia y CR en la cohorte de AR temprana y definir las variables relacionadas con la presencia de ambas entidades.

**Material y métodos:** Se invitó a participar a todos los pacientes de la cohorte, con seguimiento activo (N = 143, 89% mujeres, [media  $\pm$  DE] edad actual de  $46 \pm 13.5$  años y tiempo de evolución de la AR de  $8.5 \pm 4.2$  años). Hasta el momento se ha incluido a 82 pacientes (57.3% de la cohorte), quienes cuentan con evaluación reumatológica completa, antropometría y absorción dual de rayos X (DXA). Se definieron caquexia y sarcopenia con base en los valores de 82 sujetos sanos, mexicanos, pareados por edad y sexo como: CR = índice de masa magra (IMM) < percentil 10<sup>o</sup> + índice de masa grasa (IMG) > 25 y sarcopenia = IMM < percentil 10<sup>o</sup> + IMG < 25.

**Resultados:** Se identificó a 12 (14.6%) pacientes con sarcopenia y 11 (13.4%) con CR. Los individuos con composición anormal (sarcopenia y CR) tuvieron cifras mayores de proteína C reactiva (PCR), tendencia a una mayor duración de la enfermedad (Tabla 1).

**Conclusiones:** Las alteraciones de la composición corporal afectan a una tercera parte de los pacientes con AR y se relacionan con niveles mayores de PCR y mayor duración de la enfermedad. Dichos pacientes tienen con mayor frecuencia valores antropométricos normales.

#### Bibliografía

Stavropoulos-Kalinogiou A, Metsios GS, Koutedakis Y, Kitas GD. Obesity in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2011;50:450-462.

Engvall IL, Elkan AC, Tengstrand B, Cederholm T, Brismar K, Hafstrom I. Cachexia in rheumatoid arthritis is associated with inflammatory activity, physical disability, and low bioavailable insulin-like growth factor. *Scand J Rheumatol* 2008;37(5):321-8.

Tabla 1. Características clínicas de cohorte de AR temprana (CBCO8i)

	AR + composición corporal anormal, N = 23	AR + composición corporal normal, N = 59	p
PCR, mg/dl	0.55 (0.18-1.69)	0.23 (0.12-0.49)	0.031