

nitas no presentes en el resto de la descendencia. Se muestra que mientras mayor es la expresión fenotípica más severa fue la Artritis. Mostramos indirectamente el elemento congénito en la etiopatogenia de la Artritis Reumatoide.

C- 178

## **EFFECTIVIDAD DE LA BALNEOTERAPIA EN LA SACROLUMBALGIA CRONICA OBSERVADAS EN OBREROS AGRICOLAS.**

CEPERO MORALES R., MARTINEZ LARRARTE J.P., SOSA ALMEIDA M., LANTIGUA MARTEL M.A., MARTINEZ OTAÑO T. H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

En los obreros agrícolas que mantienen una postura en flexión por tiempo prolongado se observa con gran frecuencia la sacrolumbalgia crónica. Las reacciones adversas y poca efectividad de las terapéuticas empleada, motivó la realización de este trabajo, en el que se incluyeron 24 pacientes, (obrerros agrícolas con diagnóstico de sacrolumbalgia crónica), a los que se le indicó como único tratamiento baños con aguas mineromedicinales en el Balneario de San Diego de los Baños, durante 21 días. Se obtuvo como resultado una mejoría total de los síntomas en el 75 % de los enfermos, una respuesta favorable parcial en el 16,7 % y sólo 2 pacientes no refirieron mejoría alguna.

Las reacciones termales observadas fueron: hipertensión arterial ligera y lesiones dermatológicas, cada en un paciente, que resolvieron con 2 días de descanso terapéutico. Concluimos que la bañoterapia es efectiva en la sacrolumbalgia crónica producida en obreros agrícolas.

C- 179

## **PARAFANGO, EFICAZ TRATAMIENTO EN LA OSTEOARTRITIS DE RODILLA.**

CEPERO MORALES R., LANTIGUA MARTEL M.A., MARTINEZ LARRARTE J.P., SOSA ALMEIDA M., HERNANDEZ CUELLAR M.I. H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

Con el objetivo de lograr un tratamiento eficaz y libre de reacciones adversas en una enfermedad tan frecuente como la osteoartritis de rodilla, se estudiaron 60 pacientes provenientes de la consulta de reumatología del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, que tuvieran este diagnóstico. A los que se les aplicó 10 días Parafango en dicha articulación, evaluándolos clínicamente antes, durante el término del tratamiento. Los resultados logrados muestran que el 90 % de los tratamientos obtenían resultados satisfactorios y sólo el 5 % presente algún tipo de reacción adversa (todas ligeras), lo que permitió un elevado grado de satisfacción por parte del paciente.

C-180

## **ESTEROIDES LOCALES COMO UNICA MEDIDA TERAPEUTICA EN LA TENDINITIS DEL SUPRAESPINOZO.**

CEPERO MORALES R., SOSA ALMEIDA M., LANTIGUA MARTEL M. A., MARTINEZ LARRARTE J. P., MARTINEZ OTAÑO T. H. D. C. Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

La tendinitis del supraespinoso es una de las afecciones más frecuentes de la consulta de Reumatología, las complicaciones que se observan en esta entidad se encuentran vinculadas a la demora en el control del dolor. Con este estudio pretendemos obtener un alivio lo más rápido posible de los síntomas y determinar las reacciones adversas al tratamiento aplicado. Se incluyeron en muestra 20 pacientes consultados por esta causa y tuvieron menos de 2 meses de evolución, a los que se les realizó una infiltración semanal con 10 mg de acetato de triancinolona y 1 cc de lidocaína al 2 % en la zona de inserción del tendón hasta completar 3 sesiones en los que la requirieron. Obtuvimos como resultado la mejoría total de los síntomas en el 85 % del total de los pacientes, en el 10 % requirió la utilización de AINE y fisioterapia con una mayor demora en la resolución de los síntomas, solo un paciente (5%) evolucionó a un hombro congelado. No se observan reacciones adversas a la terapéutica empleada. Concluimos que los esteroides locales aplicados como única medida terapéutica es estadíos iniciales de la tendinitis del supraespinoso tiene un alto % de efectividad y no tiene reacciones al aplicarse correctamente.

C-181

## **BIOETICA Y REUMATOLOGIA.**

MARTINEZ LARRARTE J. P., MARTINEZ OTAÑO T., SOSA ALMEIDA M., TORRES LIMA A. M., CEPERO MORALES R. H. D. C. Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

Con el objetivo de conocer el manejo sobre el Consenti-



miento Informado que se le brinda al paciente atendido en el Servicio Nacional de Reumatología, se realizó una encuesta anónima a todos los especialistas en esta disciplina que allí laboran, en la cual se indagaban sobre el nivel de información que se le facilitaban al enfermo respecto a las posibles formas de evolución de sus enfermedades, el posible daño terapéutico por las drogas empleadas para el control de las mismas, el manejo de la autorización del paciente para ser incluidos en investigaciones y trabajos científicos y las posibilidades de su divulgación, el enfrentamiento al paciente que se niega a utilizar determinados medicamentos y la posibilidad de informarle al paciente que presenta una enfermedad tumoral sobre la misma; los resultados más significativos, obtuvimos que el 100 % de los entrevistados le explicaban a sus pacientes todos los aspectos sobre la enfermedad y los medicamentos empleados, no sucediendo esto regularmente en el empleo del enfermo en estudios investigativos y el consenso general sobre la negativa de advertir al paciente sobre una enfermedad tumoral maligna.

C-182

## **ESTUDIO DE LAS ARTRITIS PERIODICAS.**

MARTINEZ LARRARTE J. P., MARTINEZ OTAÑO T., CEPERO MORALES R., HERNANDEZ CUELLAR M. I., LOPEZ MANTECON A. M. H. D. C. Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

Con el objetivo de estudiar las características más significativas y la evolución de las artritis periódicas en nuestro medio, procedimos a la revisión de las H.C. de pacientes con Reumatismo Palindrómico (R. P.), Enfermedad de Behcet (E. B.) e Hidroartrosis Intermittente (H. I.), obteniendo como resultados, el diagnóstico inicial de R. P. en 18 pacientes, 7 de los cuales evolucionaron a una Artritis Reumatoide en el curso de los 2 siguientes años de su diagnóstico, y 2 pacientes de una misma familia, presentaban la crisis articular asociado a la ingestión de mariscos; 3 pacientes presentaban el diagnóstico de S. B. y solo en uno la artritis se manifestaba periódicamente, en relación con la exacerbación del cuadro sistémico, en 2 pacientes con diagnóstico de H. I., uno tenía el cuadro articular solamente en la época de invierno y cursaba con rayos x y artroscopia negativas, y el otro caso se trataba de una mujer que desarrollaba la artritis en los periodos menstruales, no se encontraron pacientes reportados con diagnóstico de Fiebre del Mediterráneo, Enfermedad de Lyme o Infección por el HIV.

C- 183

## **AFECCION DE LA**

## **BRUCELOSIS.**

MARTINEZ LARRARTE J.P., SOSA ALMEIDA S., LOPEZ MANTECON A.M., RIVERA BARRIO I., HERNANDEZ CUELLAR M.I. H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

Estudio retrospectivo sobre la expresión articular de la infección por Brucela, diagnosticada en nuestro hospital en los últimos 10 años con el objetivo de detectar su forma de presentación, la localización articular y su evolución con la terapéutica específica, para lo cual se revisaron las H.C. con diagnóstico de Brucelosis en este periodo de tiempo, resultándonos útiles 12 H.C. donde aparecían positivas las pruebas serológicas para dicho germen, en ellas las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: el síndrome febril crónico, la astenia y las manifestaciones articulares, estas estuvieron expresadas en 4 pacientes por artralgias, 3 pacientes con sacroilitis unilateral, 2 paciente con espondilitis lumbar y 1 paciente con derrame articular en rodilla izquierda estéril, en todos se recoge en el genio epidémico contacto previo con ganado e ingestión de leche y sus derivados sin el debido proceso de pasteurización, en general hubo una respuesta favorable a los antibióticos excepto en un paciente que siguió un curso crónico y los casos de localización lumbar que dejaron una inestable en el área de la infección.

C- 184

## **MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS DE LA ARTRITIS REUMATOIDE.**

MARTINEZ LARRARTE J.P., SOSA ALMEIDA M., CEPERO MORALES R., MOLINERO RODRIGUEZ C., RIVERA BARRIO I. H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

Se realizó un estudio prospectivo durante 1 año de 64 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide profundizando en el estudio clínico neurológico y en diferentes estudios radiológicos y electromiográficos para detectar las manifestaciones de este sistema que ellos presentaban, se dividieron en 2 grupos A y B con 5 años, o más de 5 años de padecer la enfermedad respectivamente, los signos clínicos se clasificaron en neuropatía difusa distal (N.D.D.) expresadas por presencias o alteraciones motoras en regiones distales de las extremidades sin localización específica de un nervio con E.M.G. normal o groseros cambios motores, neuropatía específica central (N.E.C.) dada por alteraciones radiológicas o clínicas en la columna cervical y neuropatía específica periférica (N.E.P.) debido a la compresión de un nervio periférico, 24 pacientes presentaron algunas de estas manifestaciones, la más frecuente fue la N.E.C. observada en 16 pacientes, 11 del grupo B y 5 del grupo A, en este grupo estuvo ausente la N.D.D., el tiempo de evolución de la enfermedad estuvo relacionado



directamente con estas manifestaciones clínicas.

C-185

**ENFERMEDADES  
REUMATICAS  
ASOCIADAS AL  
SINDROME  
PLURIGLANDULAR  
AUTOINMUNE.**

MARTINEZ LARRARTE J. P., MORI RODRIGUEZ A., SOSA ALMEIDA M., HERNANDEZ CUELLAR M. V., MARTINEZ OTAÑO T. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

*El Síndrome Pluriglandular Autoinmune (S. P. A.), es el resultado del fallo en 2 o más glándulas de secreción interna producto de autoanticuerpos contra las células secretoras de las mismas; con frecuencia se asocian a enfermedades reumáticas de similar etiopatogenia autoinmune; nuestro objetivo es demostrar la frecuencia de esta asociación en nuestro servicio y sus características más relevantes de presentación para lo que se estructuró la valoración simultánea de estos pacientes con el servicio de Endocrinología obteniendo como resultados en los últimos 2 años, 8 pacientes que clasificaban en el Tipo III de los S. P. A., de ellos 5 presentaban una Enf. Tiroidea Autoinmune (E. T. A.) + Diabetes Mellitus Insulino Dependiente (D. M. I. D.) + Lupus Eritematoso Sistémico (L. E. S.), otros 2 presentaban E. T. A. + D. M. I. D. + Artritis Reumatoide y un paciente con E. T. A. + D. M. I. D. + Anemia Perniciosa + L. E. S.; observamos 2 pacientes que clasificaban en el Tipo II de los S. P. A., los que presentaban Enf. de Addison + Mixedema Primario + L. E. S., y hasta el momento no hemos encontrado pacientes que pertenezcan al Tipo I de los S. P. A. asociado a Enfermedad Reumática; de manera general observamos que el 80 % de nuestros casos son del sexo femenino, tienen menos de 55 años de edad y presentaban una evolución tórpida, de difícil manejo con la terapéutica especificada, demostramos de manera significativa la asociación de enf. endocrinas múltiples y enf. reumáticas.*

C-186

**MORTALIDAD POR AR Y  
LES EN LOS HOSPITALES  
CLINICOS QUIRURGICOS  
DE LA PROVINCIA DE**

**SANTIAGO DE CUBA  
DESDE 1990 – 1994.**

CABRERA ORTIZ N., SUAREZ DUCAS O.  
SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

*Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la mortalidad por LES y AR en los Hospitales C. Q. De la Provincia de Santiago de Cuba desde 1990 – 1994. Se revisaron las 16 historias clínicas correspondientes a la totalidad de los fallecidos y los 14 protocolos de necropsias realizadas. Predominó el grupo de edades de 45 – 60 años y el sexo femenino, el mayor número de fallecidos ocurrieron entre 6 y 10 años del diagnóstico. La supervivencia fue de 6 y 10 años. Las complicaciones más frecuentes fueron las respiratorias, Genitourinarias y digestivas. Los antibióticos y los esteroides fueron los medicamentos más utilizados. La ateromatosis, la insuficiencia cardíaca y la bronconeumonía bilateral en la AR así como la nefropatía, bronconeumonía bilateral, miocarditis y el fallo multivisceral en el LES, fueron los hallazgos necrológicos más frecuentes.*

C-187

**LEUCOSIS  
LINFOBLASTICA TIPO I  
CON PREDOMINIO DE  
DAÑO ARTICULAR.  
PRESENTACION DE UN  
CASO.**

BLANC CASTELLANO M. M., FIGUEROA PUENTE Z. H. I. SUR DE SANTIAGO DE CUBA. SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

*Paciente Y. N. C. de 3 años, femenina, negra, con antecedentes de Asma Bronquial, que comienza con dolores articulares esporádicos a nivel de rodillas, tobillos y pies de 4 meses de evolución.*

*Después de una calda, comienza con dolor e inflamación del tobillo izquierdo, luego el pie derecho, codo izquierdo, acompañado de fiebre de 38 – 40 °C de forma intermitente que mantiene durante 2 meses. Examen físico; codo izquierdo aumentó de volumen, dolor a la palpación y a la movilización, aumento de volumen y dolor a la palpación en el área del metatarso del pie derecho. Evolutivamente palidez cutanomucosa, pérdida de apetito, de peso, buen estado general, además blando a nivel de la cara. Adenopatías pequeñas cervicales e inguinales. Artritis del tobillo derecho. Se realizó Hb=88 g/L, Hto=030 L/L, Lenc=16.8 x 10 g/L, Stab=000, Seg=003, EOS=000, Linfo=0.97. Eritrosedimentación 140 mm/hR, conteo de plaquetas: 195 x 10 g/L. Surbey Oseo = Imágenes radiotransparentes más evidentes en la metafisis de ambas tibias extremo distal se*



sugiere descartar histiocitosis x. Biopsia ósea: Infiltración de células atípicas redondas pequeñas se disponen formando hileras descartar neuroblastoma. Us abdominal. Bazo rebosa 3 cm reborde costal, hígado reboza 2 cm. Reborde costal: Medulograma 1ero. Negativo, 2do. Infiltración medular que nos hace plantear Leucosis Linfoblástica. Se traslada al Hospital Infantil Norte (Onco - Hematología) para iniciar tratamiento.

C- 188

## **ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO. PRESENTACION DE UN CASO.**

MORACEN CUEVAS J.R., BLASCO J., CALISTE MANZANO O., VERGES C.L. HOSPITAL PROV. CLINICO QUIRURGICO SATURNINO LORA. SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

Paciente di 50 años, masculino que ingresa en el servicio de reumatología por dolor poliarticular, dolor de garganta y fiebre prolongada de 38 grados centígrados, así como malestar general. Al examen físico se constata artritis de grandes y pequeñas articulaciones, rash eritematoso en tórax. Los estudios arrojaron leucocitos, eritrosedimentación acelerada, factor reumatoideo positivo e hiperganmaglobulinemia. Se estudia como un síndrome febril, su evolución es tórpida hasta que se somete a tratamiento esteroideo (prednisona 1mg/kg). La respuesta al tratamiento y la evolución posterior son espectaculares. Se concluye el caso como una enfermedad de still de adulto, forma sistémica de la Artritis Reumatoidea, poco común en nuestro medio y que cursa con un síndrome febril prolongado y manifestaciones sistémicas que plantean el diagnóstico diferencial con muchas entidades.

C- 189

## **ARTRITIS REACTIVAS. COMPORTAMIENTO CLINICO Y HUMORAL.**

MORACEN CUEVAS J.R., BLASCO CASANOVA J., CALISTE MANZANO O., VERGES C.L. HOSPITAL PROVINCIAL CLINICO QUIRURGICA SATURNINO LORA. SANTIAGO DE CUBA. CUBA. Se estudiaron 35 pacientes con el diagnóstico de Artritis Reactiva en nuestro Servicio de Reumatología en el período de 1 año con el objetivo de conocer el comportamiento clínico humoral de esta entidad en nuestro medio. La misma fue predominante en el sexo masculino y en pacientes jóvenes con afección articular predominante oligoarticular y asimétrica, así como secundaria a afecciones del tractus

urogenital y digestivo.

C- 190

## **SINDROME DE ANTICUERPO ANTIFOSFOLIPIDOS. PRESENTACION DE UN CASO.**

VERGES CALLARD L.E., RODRIGUEZ RIZO B., FONG E. A., DEL POSO HESSING C. SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

El síndrome anticuerpo antifosfolípido es un síndrome que no se diagnostica con frecuencia por no pensar en esta posibilidad diagnóstica, su asociación con múltiples enfermedades nos motivó a realizar una pequeña revisión del tema y presentar una paciente portadora de Lupus Eritematoso que se le diagnostica la entidad durante el embarazo, tratándose y teniendo una evolución favorable.

C-191

## **EL CLUB REUMATICO. UNA ALTERNATIVA TERAPEUTICA.**

CALISTE MANZANO O., BLASCO CASANOVA J., VERGES CALLAD L., MORACEN CASANOVA J., JORGE FONSECA C., FIGUEROA Z. HOSPITAL GENERAL SANTIAGO. SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

Pacientes procedentes de las Consultas de Reumatología del Hospital General Santiago han constituido un Club denominado "Club Reumático del Hospital General Santiago". En este trabajo exponemos la composición de la dirección, objetivos, reglamento y actividades que desarrollan estos pacientes, así como las ventajas de su aplicación como alternativa de tratamiento.

La dirección del mismo está constituida por un presidente, un vicepresidente y un secretario. Existen además otros cargos: cultura, historiador y relaciones internacionales; relaciones públicas y divulgación; finanzas y banco de medicamentos, cumplimentados por varios activistas y asesores médicos especializados.

Su objetivo principal es la autoayuda y lograr una mayor información y comprensión de la enfermedad.

Sus miembros se rigen por un reglamento interno, se reúnen cada 2 meses, se autofinancian, se realizan ejercicios físicos colectivos y psicoterapia de grupo. En febrero del presente año (1998) cumple dos años de existencia, duran-



te este tiempo se han realizado múltiples actividades entre las que se incluyen: paseos a la playa, cumpleaños colectivos, fiestas alegóricas al día de las madres, de los padres, día internacional de la mujer, mensajes y felicitaciones por el día del trabajador de la salud, visitas a miembros ingresados, donaciones individuales de medicamentos, entre otros. Para la divulgación de las mismas emplean la prensa escrita, la radio y la televisión local, su secretariado trabaja para relacionarse con otros grupos similares del país o de otras naciones. Nuestra dirección es: CLUB REUMATICO HOSPITAL GENERAL SANTIAGO. SANTIAGO DE CUBA. APARTADO POSTAL 90400. CUBA. Presidente: Raúl Cordies. Asesor Principal: Dr. Osvaldo Caliste Manzano.

Como resultado de esta labor sus integrantes poseen una mayor información de su enfermedad, en cada reunión reciben charlas educativas, psíquicamente son más estables y optimistas, así como se ha notado una evolución más favorable con respecto al resto de los pacientes en consulta.

C- 192

DIAZ MARTINEZ G., LEGRA BEATRIZ.  
GUANTANAMO. CUBA.

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes portadores de enfermedades reumáticas (474), que fueron enviados a consulta de peritaje médico en la provincia de Guantánamo. El sexo femenino predominó en más de un 75 % con (350). El grupo de edad que predominó fue el de 46 a 50 años con 296 casos. El tiempo de padecer la enfermedad estaba entre los grupos de 6 a 10 años con un 60 %. El tiempo promedio en año de trabajo de estos grupos de pacientes estuvo comprendido entre 15 y 200 años con un 70 %. El tipo de trabajo que más se presentó a consulta de peritaje fueron aquellas personas que realizaban labores agrícolas y constructiva con más de un 50 % de estos pacientes. La patología más predominante de este grupo de pacientes fue la Osteoartritis con más de 300 casos. En cuanto al tipo de peritaje, el de mayor incidencia fue el del grupo de 26 semanas el cual alcanzó el 50 % en estos pacientes.

C- 193

## **ESTUDIO DE 60 PACIENTES PORTADORES DE ARTRITIS REUMATOIDEA**

## **ATENDIDO EN LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL PROV. AGOSTHINO NETO DE GUANTÁNAMO.**

DÍAS MARTINEZ G., MATOS BLANCO M.  
HOSPITAL PROV. AGOSTHINO NETO.  
GUANTANAMO. CUBA.

Se realiza un estudio de 60 pacientes portadores de Artritis Reumatoidea atendido en la consulta de reumatología en el Hospital Prov. Agosthino Neto de Guantánamo, a los cuales mediante instrumentos de trabajo se estudiaron algunos aspectos psicosociales. El sexo predominante fue el femenino con 45 pacientes, la edad de mayor incidencia estuvo comprendida en los grupos de edades entre 36 a 45 años con 35 pacientes, la raza mestiza fue el grupo más numeroso, en cuanto a la procedencia el área urbana alcanzó más del 70 %, así como la escolaridad de nuestros pacientes la mayoría correspondió a los de nivel secundario. El 62 % (37) de nuestros pacientes eran casados y más del 50 % eran trabajadores de ingreso económico de 150 y más pesos. En cuanto al estado de la vivienda predominó la del tipo regular y buena. La aceptación de los familiares y el enfermo, de su enfermedad, se mantuvo en altos índices, así como la influencia de los familiares en ayudar al paciente reumático y su rehabilitación un 68 % (40 pacientes). Mas de la mitad de nuestros pacientes tuvieron uno o más ingresos en nuestro hospital, presentando un costo elevado en días pacientes.

Desde el punto de vista psicológico los aspectos más relevantes fueron, los rasgos de personalidad tipo C, (melancólico) con más de un 50 %. Dentro de los aspectos de carácter se pudieron constatar en un número considerable la irritabilidad, pesimismo, ansiedad, disminución de la respuesta sexual humana, la depresión y la disminución de la capacidad intelectual.

C- 194

## **UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL Y RETROSPECTIVO EN 120 PACIENTES CON EL**

## **DIAGNÓSTICO DE FIEBRE REUMÁTICA INGRESADOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO PEDRO A. PÉREZ, DE LA PROV. DE GUANTÁNAMO, COMPRENDIDO EN EL PERIODO DE 1987-1997.**

DIAZ MARTINEZ G., LALLAVE LEON G. HOSPITAL PEDIÁTRICO PEDRO A. PÉREZ. GUANTANAMO, CUBA.

Se realiza un estudio descriptivo transversal y retrospectivo en 120 pacientes con el diagnóstico de fiebre reumática ingresados en el Hospital Pediátrico Pedro A. Pérez, de la prov. De Guantánamo, comprendido en el periodo de 1987-1997. Se analizan algunos aspectos clínicos epidemiológicos de esta patología en nuestros pacientes, así como su incidencia. El grupo de edad predominante estuvo entre 10 y 14 años con 58 casos. El sexo para ambos grupos se comportó de forma similar, al igual que la raza en la que no existió diferencias notables. En cuanto a las condiciones de vida se observó un 30 % de estos pacientes presentaban hacinamiento (40 pacientes). Con respecto a los antecedentes patológicos personales la amigdalitis a repetición fue la más notable con 86 pacientes. La forma clínica predominante fue la poliarticular con 78 casos. La sintomatología más frecuente fue la fiebre y la poliartralgia con más de 80 % de los casos. Las secuelas en estos pacientes que más estuvo de manifiesto fueron los soplos y la estenosis mitral en un 35 % y 24 % respectivamente. La incidencia más notable de la enfermedad fue en los primeros años de estudio. Se procedió a analizar estos datos mediante instrumentos de trabajo y se expresaron sus resultados.

C- 195

## **DERMATO- POLIMIOSITIS DEL ADULTO . PRESENTACION DE UN CASO.**

LOPEZ AGUILERA I.R., RODRIGUEZ DE CANCIO RODRIGUEZ M. SERV. NAC. DE REUMATOLOGIA

H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA, CUBA.

Paciente E.R.L. de 69 años de edad, que debuta con cuadro dermatológico, articular y manifestaciones de debilidad muscular y generales, elevación de enzimas musculares (CPK, aldolasa y TGO) además de VSG en 3 cifras, EMG patológica (patrón miopático) y biopsia de piel y músculos compatible con dermatomiositis. Desde 1990, diagnosticándose en nuestro servicio en Nov/ 91 una Dermato-Polimiositis de adulto. Durante su evolución ha presentado manifestaciones cardiovasculares (trombo mural en V.D), pulmonares (abscesos pulmonares), con PFR que surgieron enfermedad pulmonar obstructiva de las vías aéreas finas y gastroduodenitis crónicas (estudios endoscópicos). Se ha mantenido durante estos años con tratamiento inmunosupresor (Ciclofosfamida y/o Inmuran) además esteroides actualmente dosis mínima, con evolución favorable.

C- 196

## **TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA OSTEOARTRITIS BASAL DEL PULGAR. GARCIA PEREZ M.L., FERNANDEZ SUAREZ F.A. SERV. NAC. DE REUMATOLOGIA H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.**

La Osteoartritis basal del pulgar es una condición frecuente en la etapa menopáusica de la mujer, viéndose también asociada con la tenosinovitis de Quervain y el Síndrome del Tunel Carpiano. Es por ello que se ha denominado actualmente a este conjunto de patologías: Síndrome Doloroso Articular Basal del Pulgar. Partiendo de este enfoque clínico, el tratamiento fisiátrico debe ser amplificado y dirigida a tratar estos distintos aspectos que se interrelacionan como nos propusimos en este trabajo. la osteoartritis Trapecio-Metacarpiana es causa de una contractura gradual de la primera comisura del pulgar con limitación de la abducción e incremento de la subluxación. Por lo cual combinamos en la terapéutica el uso de una férula para mantener abierta la primera comisura y prevenir una mayor contractura.

C- 197

## **LA FERULA NOCTURNA Y EL USO TEL TENS EN EL TRATAMIENTO DEL S.T.C.**

GARCIA PEREZ M.L., FERNANDEZ SUAREZ F.A. SERV. NAC. DE REUMATOLOGIA H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA, CUBA.

La decisión de tratar un STC no siempre es quirúrgica y más aún si el paciente es virgen de tratamiento. La cirugía no puede modificar los factores contribuyentes al uso con-



tinuado de las manos y actitudes posturales durante el sueño. Es por ello válido contrarrestar estos efectos acumulativos que repercuten sobre la estructura del nervio primero estimulando la liberación de factores neurotróficos a nivel de la placa neuromuscular por medio de la electro estimulación con TENS para mejorar la regeneración del nervio, segundo, disminuyendo las presiones dentro del canal carpiano durante el sueño (fase recuperadora), con la utilización de una férula carpiana en posición neutra de flexo-extensión. Presentamos una casuística de 38 pacientes tratados según la metodología antes expuesta. Obtuvimos desaparición de las parestesias nocturnas dolorosas en la mayoría de los pacientes estudiados.

C-198

## **GOTA. COMPORTAMIENTO CLINICO – EPIDEMIOLOGICO EN EL HOSPITAL CLINICO QUIRURGICO "ORLANDO PANTOJA TAMAYO" DESDE 1992 A 1997.**

CABRERA ORTIZ M., SUAREZ DUCASES O.  
SANTIAGO DE CUBA. CUBA.

*Se Realiza un estudio descriptivo – retrospectivo sobre el comportamiento clínico – epidemiológico de la gota en el Hospital Clínico Quirúrgico "Orlando Pantoja Tamayo" de Contramaestre desde 1992 a 1997.*

*Se revisaron las 31 Historias Clínicas de los pacientes egresados con diagnóstico de artritis gotosa. Predominaron los grupos de edades de 51 a 60 años y de 60 a 61 y más años, el sexo masculino y la raza mestiza, la enfermedad se presentó más frecuentemente en los pacientes de procedencia urbana y en los jubilados con 1 a 5 años de evolución con la enfermedad, la primera articulación metatarso – falángica y el tarso fueron las más afectadas y las transgresiones dietéticas y la ingestión de bebidas alcohólicas los factores desencadenantes de las crisis.*

C-199

## **SINDROMES COMPRESIVOS DE LOS CANALES DEL CARPO –**

## **GUYON EN LA DISTROFIAREFLEJA SIMPATICA DE LA MANO.**

FERNANDEZ SUAREZ F. A., GARCIA PEREZ M. L.  
H. D. C. Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA  
HABANA. CUBA.

*Durante un periodo de 4 años hemos tratado en el S. N. R. a un grupo de 5 pacientes con distrofia refleja simpática de la mano que fueron refractorios al tratamiento impuesto. Estos pacientes presentaban Síndrome del Tunel del Carpo y del Canal Guyon, 2 de los pacientes habían sido operados del Tunel Carpiano y a partir de entonces desencadenaron las distrofias. La patologías asociadas que presentaron fueron Diabetes Mellitus (1), Hipotiroidismo (1), Osteoartritis columna cervical (2), Hipertensión Arterial (1). Todos fueron descomprimidos en sus respectivos canales y presentaron una mejoría significativa de la distrofia en el post – operatorio inmediato.*

C- 200

## **CIRUGIA ENDOSCOPICA DEL SINDROME DEL TUNEL CARPIANO.**

FERNANDEZ SUAREZ F.A., GARCIA PEREZ M.L.,  
SANCHEZ CURUNEAX A. SERV. NACIONAL DE  
REUMATOLOGIA H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE.  
CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

*A partir de enero de 1995, realizamos la primera endoscopia quirúrgica para el Síndrome del Tunel del carpo en el S.N.R. (por primera vez en Cuba) previo ensayo en cadáver. Fue necesario modificar una vaina artroscópica de 4 mm y un cuchillete de menisco Smillie para realizar la técnica endoscópica. Un total de 31 endoscopia se realizaron en 29 pacientes, las complicaciones más frecuentes fueron: Neuropraxia del nervio común digital palmar (3), Neuropraxia del nervio mediano (1). Todas las complicaciones fueron revisibles sin dejar secuelas. No se realizó inmovilización de la mano operada y se comenzó la rehabilitación inmediatamente. Los resultados obtenidos mostraron una recuperación satisfactoria en etapas tempranas antes de los 2 meses de operados.*

C- 201

## **IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS EN CUBA.**

## **ASPECTO SOCIO-ECONOMICO E INVALIDEZ.**

REYES LLERENA G.A., GUIBERT TOLEDANO M.,  
HERNANDEZ MARTINEZ A.A., ESTRADA J.F.  
HOSPITAL CIMEQ. CIUDAD DE LA HABANA.  
CUBA.

*Las enfermedades reumáticas dosifican entre las crónicas no transmisibles; afectan todos los grupos étnicos y sociales y constituyen una pesada carga en el orden socioeconómico. La invalidez es uno de sus principales desenlaces con las secuelas laborales que lleva consigo.*

*Objetivo: Conocer el impacto socioeconómico que generan las afecciones reumáticas en Cuba y la invalidez asociada. Determinar las acciones encaminadas a minimizar dicho impacto.*

*Material y Método: Aplicación de un cuestionario confeccionado a los efectos de realizar un estudio transversal descriptivo en instituciones hospitalarias, hogares de ancianos y Dpto. de Archivo y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social de Cuba.*

*Resultados y Conclusiones: La Artritis y enfermedades conexas constituyen la primera causa de invalidez en Cuba, más del 50 % de los pensionados por invalidez corresponden a enfermedades reumáticas. Resultan sumamente elevados los gastos por presionar e invalidez a expensas de la seguridad social ascendente a 352 millones de pesos dentro de los 12,000 millones correspondientes al PBN.*

C- 202

## **PREVALENCIA DE ENFERMEDADES REUMATICAS E INVALIDEZ ASOCIADA A PACIENTES INTERNADOS EN UN HOGAR DE ANCIANOS. APLICACIÓN DEL ESTUDIO CON UN NUEVO ENFOQUE.**

REYES LLERENA G.A., GUIBERT TOLEDANO M.,  
HERNANDEZ MARTINEZ A.A., ESTRADA J.F.  
HOSPITAL CIMEQ. CIUDAD DE LA HABANA.  
CUBA.

*La prevalencia de las enfermedades reumáticas ha sido*

*establecida en diferentes surveys de intervención en países desarrollados como E.E. y Canadá y a través de estudios comunitarios como el ILAR\_COPCORDEN países de menor desarrollo.*

*Objetivo: Conocer la prevalencia general de estas afecciones en grupo general de pacientes institucionalizados como en los Hogares de Ancianos y evaluar el grado de invalidez asociado.*

*Material y Método: Estudio descriptivo transversal y analítico de un universo de 208 gerontes internados aplicándosele un instrumento diseñado al efecto, escala visual análoga para dolor reumático y el Health Assement Questionnaire (HAQ).*

*Resultados y Conclusiones: La prevalencia general de afecciones reumáticas alcanzó el 47 % de la muestra estudiada, siendo la OA la enfermedad más frecuentemente constatada. La invalidez se asoció al 56 % de enfermedades del SOMA. Se concluye destacando la frecuencia elevada de afecciones reumáticas en estos grupos poblacionales y la tasa significativamente elevada de invalidez asociada.*

C- 203

## **PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES REUMATICAS EN CUBA. APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO COPCORD.**

REYES LLERENA G.A., GUIBERT TOLEDANO M.,  
HERNANDEZ MARTINEZ A.A., GONZALEZ Z.,  
MENDEZ J., ESTRADA J.F., CORDIEL M.H.  
HOSPITAL CIMEQ. CIUDAD DE LA HABANA.  
CUBA.

*Magnitud del problema: La prevalencia general para enfermedades reumáticas en América Latina se conduce por falta de estudios apropiados. Estas clasifican entre las 10 primeras causas de invalidez permanente.*

*Hipótesis: la aplicación de instrumentos confiables y validados como el Community Oriented Program for the control of Rheumatic diseases (COPCORD) pudiera servir para establecer la prevalencia general de estas enfermedades en Cuba.*

*Material y Método: Estudio piloto en una comunidad urbana en el Cerro aplicando el instrumento COPCORD a una muestra de 300 pacientes casa por casa en entrevista individual.*

*Resultados: Se consta un diagnóstico reumatológico de certeza en un 42,2 % de la muestra (DS- 0.5). la prevalencia general de enfermedades reumáticas alcanzó el 42.2 % de la población estudiada (DS-0.58). la limitación funcio-*



nal e invalidez asociada se elevó al 7.3 % con HAQ promedio de 0.87 (DS-0.51).

**Conclusiones:** El cuestionario COPCORD demostró ser un eficaz instrumento en el pesquizaje de síntomas y signos reumáticos en la comunidad, así como establecer las tasas de prevalencia de las enfermedades reumáticas.

C- 204

**TRATAMIENTO COMBINADO DEL DOLOR SIMPÁTICO MANTENIDO DE LA MANO DISTROFICA CON CORTICOIDES DE LARGA ACCION Y FISIOTERAPIA.**

**FERNANDEZ SUAREZ F.A., GARCIA PEREZ M.L. SERV NACIONAL DE REUMATOLOGIA H.D.C.Q. 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.**

A medida que ganamos experiencia con el tratamiento del dolor simpático mantenido de la mano, fuimos asumiendo una actitud conservadora con relación a los métodos de bloqueo clásicos, llámense bloqueos del ganglio estelar y fleboanalgesia.

Nuestro interés se fue concentrando en busca de otras alternativas de tratamiento menos cruentos y menor complicaciones adicionales. Teniendo en cuenta los avances reportados en el tratamiento de los estadios tempranos, iniciamos este trabajo en un grupo reducido de 12 pacientes. Aplicamos solamente fisioterapia y administramos corticoides de acción prolongada intramuscular a todos los pacientes, obteniéndose significativa mejoría de la condición previa.

C- 205

**RELACION DE LOS FACTORES REUMATOIDEOS IgM, IgG, IgA CON LAS MANIFESTACIONES CLINICAS RADIOLOGICAS Y ALGUNAS VARIABLES DE LABORATORIO EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA.**

**RUIZ M., MUNSTER A., PONCE DE LEON O., RUIZ A. I.C.B.P. VICTORIA DE GIRON. CIUDAD**

**DE LA HABANA. CUBA.**

Estimamos la relación entre los pacientes reumatoideos IgM, IgG, IgA y la presencia de rigidez matinal, nódulos subcutáneos, sexo, raza, alteraciones radiológicas del hemograma y la eritrosedimentación en 30 pacientes con Artritis Reumatoidea. Además estimamos la relación de cada isotipo con el factor anti-perinuclear (FAP), anticuerpos anti-queratina (AKA) y anticuerpos antinucleares (ANA). Encontramos asociación estadísticamente significativa entre el FR-IgM y FAP (p 0,038); FR-IgG y AKA (p 0,037) y FR-IgA y ANA (p 0,052); FR-IgA y alteraciones del hemograma (p 0,046); FR-IgA y eritrosedimentación (p 0,036). No se demostró asociación entre los parámetros clínicos, radiológicos, sexo, raza y los diferentes isotipos. Nuestros resultados surgieron que los pacientes con FR-IgA podrían asociarse a formas más activas de la enfermedad.

C- 206

**SINDROME DE REITER. ESTUDIO CLINICO Y HUMORAL.**

**LASTRE MENDOZA N., SOSA OSA M. POLICLINICO DOCENTE SUR DE FLORIDA. CAMAGUEY. CUBA.**

Se realizó un estudio descriptivo transversal del Síndrome de Reiter en el Policlínico Docente Sur de Florida, en el periodo comprendido entre Diciembre 1993 – Noviembre 1997. El universo lo constituyó 148 pacientes atendidos en consulta de Reumatología atendidos por Artritis Reactiva de los cuales se seleccionaron 22 que cumplieran criterios útiles para el diagnóstico del Síndrome de Reiter completo. El registro primario estuvo constituido por la Historia Clínica individual. Esto arrojó como resultado que el Síndrome de Reiter es más frecuente en hombres de la raza blanca, adultos jóvenes. Las articulaciones más frecuentes afectadas son rodillas, tobillos, sacroiliaca e interfalángicas de los dedos de los pies.

La manifestación clínica más frecuente es la artritis contactada en todos los casos.

En nuestro estudio la conjuntivitis asociada a la uretritis fueron las manifestaciones extrarticulares más frecuentes encontrándose en el 100% de los casos lo que coincide con todos los autores revisados. El apotipo HLA B27 positivo demostró una importante asociación con estas enfermedades.

C- 207

**ESTUDIO FARMACOEPIDEMIOLÓGICO**



## **DE LAS DROGAS ANTINFLAMATORIAS.**

MENDEZ SANCHEZ A.M., PEÑA FLEITES C., YODU FERRAL N., TORRES MOYA R. FACULTAD DE MEDICINA 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

*La selección adecuada de los agentes antiinflamatorios a veces es compleja en el campo de la reumatología. Existen variaciones interindividuales en la respuesta de los pacientes a los diferentes AINE aún cuando las drogas pertenecan a una misma familia química. En ocasiones se recomienda evitar las combinaciones terapéuticas entre los AINE ya que existen pocas evidencias de que las mismas brinden un beneficio adicional al paciente. Se realizó un estudio de prescripción indicación sobre el uso de las drogas antiinflamatorias en 100 pacientes ingresados en el Servicio de Reumatología del HDCQ 10 de octubre, con el objetivo de determinar como se indican estos fármacos. En la prescripción de las drogas antiinflamatorias predominó la politerapia. (75 %), lo más común fue la indicación de 2 AINE (38,78 %) y de estos con los glucocorticoides (22,45 %). El 23 % de los pacientes que recibieron tratamiento con estas drogas padecían de trastornos dispepticos. Es necesario hacer un uso más racional de estos fármacos.*

C-208

## **CONSECUENCIAS PRACTICAS DEL USO DE LAS DROGAS ANTINFLAMATORIAS.**

PEÑA FLEITES C., MENDEZ SANCHEZ A.M., YODU FERRAL N., TORRES MOYA R. FACULTAD DE MEDICINA 10 DE OCTUBRE. CIUDAD DE LA HABANA. CUBA.

*El uso prolongado de las drogas antiinflamatorias puede producir alteraciones del tracto gastrointestinal y renales fundamentalmente, cuando se emplean por largos períodos de tiempo. Así mismo las asociaciones de las drogas antiinflamatorias con otros fármacos en ocasiones favorecen la aparición de interacciones potencialmente adversas. Se realizó un estudio de consecuencias prácticas sobre el uso de las drogas antiinflamatorias (AINE y glucocorticoides) en 100 pacientes ingresados en el Servicio Nacional de Reumatología H.D.C.Q. 10 de octubre con el objetivo de detectar posibles interacciones medicamentosas. De la muestra se detectaron 54 interacciones, predominando las farmacocinéticas (88,89 %); la mayoría favorecen la aparición de reacciones a*

*versas. El 11,11 % correspondieron a interacciones en la fase farmacocinética. Se recomienda hacer un uso más racional de los medicamentos.*

C-209

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL DE LA OSTEOARTRITIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.**

LASTRE MENDOZA N. POLICLINICO DOCENTE SUR DE FLORIDA. CAMAGÜEY. CUBA.

*Se realizó un estudio descriptivo transversal de la Osteoartritis en la atención primaria (consultorios 21, 29, 31) del Policlínico Docente Sur de Florida en el periodo comprendido entre Enero 1994 - Agosto 1997. El universo de trabajo estuvo constituido por 50 casos escogidos que su Historia Clínica aporta los datos suficientes para ser incluidos. Nuestro objetivo fue identificar aspectos clínicos y terapéuticos del paciente con Osteoartrosis en la atención primaria.*

*Esto arrojó como resultado que la Osteoartrosis es más frecuente en la 3era. edad seguida de la edad media de la vida, que predomina el sexo femenino.*

*El factor predisponente que más incide en el nuestro es la obesidad seguida de la no realización de ejercicios físicos, las articulaciones que con más frecuencia se afectan son este orden: rodillas, columna lumbar, cervical, interfalángicas distales coxofemorales y tobillos. El trabajo preventivo del médico de familia dirigido a corregir factores predisponentes constituyen un pilar fundamental en el mejoramiento de los casos unido a la aplicación de algunas variantes de medicina tradicional.*

C-210

## **PRINCIPALES CAUSAS DE INVALIDEZ LABORAL EN EL SERVICIO NACIONAL DE**