

Revista Cubana de *Reumatología*

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología
Volumen IX Números 9 y 10, 2007 ISSN: 1817-5996

www.revreumatologia.sld.cu



Resumen de los carteles presentados en el XII Congreso Cubano de Reumatología

1 Efectividad del masaje y la kinesiología en las lesiones de partes blandas del hombro

Dr. Javier Porro Novo, Téc. Annia Rodríguez García

Hospital C Q "10 de Octubre", Servicio Nacional de Reumatología

El hombro es una de las articulaciones de mayor complejidad del cuerpo humano por las características anatómicas de los diferentes elementos que la forman y por la gran variedad de movimientos que puede realizar. Tiene el inconveniente del elevado índice de Lesiones de Partes Blandas, siendo uno de los motivos más frecuentes de consulta. Estas lesiones del hombro cuyos síntomas fundamentales son: dolor, limitación y atrofia, le producen al paciente una discapacidad en las esferas física, social, económica y laboral. Se realizó un estudio para evaluar a 63 pacientes con Lesiones de Partes Blandas del Hombro que acudieron a la consulta de fisioterapia del Servicio Nacional de Reumatología en el Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", durante el primer semestre del 2007, los cuales recibieron tratamiento conservador. El objetivo de la investigación fue demostrar la efectividad del tratamiento conservador evaluado por la Escala de Valoración Funcional del Hombro teniendo como resultados, que a los 6 meses, más del 80% de los pacientes fueron evaluados de Bien y Excelente. El sexo femenino predominó en todos los grupos de edades siendo mayoritario entre 46-55 años para un 38.1% y la mayor parte de los pacientes eran trabajadores con un 47.6% del total. La Patología que más se diagnosticó fue la periartrosis escapulohumeral con el 53.9%.

2 Evaluación del Tratamiento Fisioterapéutico en Pacientes Portadores de Osteoartrosis de Cadera y Rodillas.

Téc. Reynier Alfonso Gómez, Téc. William García Espinosa, Téc. Carlos Roques Torres, Dr. Adonis Estévez Perera, Dr. Javier Porro Novo.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Servicio Nacional de Reumatología.

La Osteoartrosis es un síndrome anatomoclínico caracterizado por rigidez, dolor mecánico que lleva a la pérdida o disminución de la función articular, limitación que se hace progresiva afectando la calidad de vida de estos pacientes así como sus actividades de la vida diaria. Se realizó un estudio longitudinal, descriptivo y observacional con el objetivo de evaluar el tratamiento rehabilitador en pacientes portadores de

osteoartrosis de cadera y rodilla que asistieron al departamento de Rehabilitación del Servicio Nacional de Reumatología del Hospital Clínico quirúrgico 10 de octubre, en el periodo comprendido entre enero del 2007 a septiembre del mismo año. Para llevar a cabo la valoración funcional de estos pacientes se utilizó la escala de WOMAC al inicio y final del tratamiento, el cual estuvo diseñado por un programa que contó de dos fases una inicial de termoterapia superficial con calor infrarrojo, asociado a corrientes analgésicas y kinesiología durante 10 sesiones y una segunda fase con calor infrarrojo, kinesiología y mecanoterapia 10 sesiones también. Se encontró diferencias significativas en la valoración funcional de los pacientes antes y después del tratamiento rehabilitador con mejoría en la mayoría de las funciones evaluadas.

3 Evaluación de dos programas de tratamiento Rehabilitador en la Sacrolumbalgia Subaguda.

José I Fernández Cuesta, José A. García Delgado, Adonis Estévez Perera.

Servicio de Rehabilitación Hospital CIMEQ.

Se realizó un estudio longitudinal, explicativo y prospectivo con intervención deliberada para la cual se tomó como universo todos los pacientes que acudían a nuestra consulta con diagnóstico de Sacrolumbalgia, la muestra fue de 60 paciente que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión dividido en dos grupos en el periodo comprendido entre Enero 2006 y Noviembre del 2006, con el objetivo de evaluar la eficacia de un tratamiento de Medicina Física y Rehabilitación prescrito con la fundamentación de una Historia clínica específica individualizada al efecto, que identificó acciones movilizativas precoces individualizadas mas convenientes y este se comparo con el programa con buena eficacia clínica e investigativa aplicado en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital CIMEQ, que tiene un enfoque Síndromico General e introduce los procedimientos movilizativos en las etapas aguda, subaguda, resolutiva y reeducación. A ambos grupos se le aplico previo al tratamiento kinesiológico igual tratamiento fisiátrico calor infrarrojo por 15 minutos y corriente interferencial AMF 80Hz espectro 40Hz por 10 minutos, realizaron un numero 10 sesiones. Los elementos sociodemográficos de ambos grupos en estudio fueron similares y no significativos en cuanto a diferencia incluyendo el esfuerzo físico inadecuado como pautas desencadenante. Para evaluar la intensidad del dolor se utilizó la escala analógica visual y para la discapacidad funcional se realizó el test de Roland Morris. Ambos métodos de tratamiento son

efectivos en el manejo de las crisis, pero el tratamiento individualizado mostró superioridad en la rapidez de la mejoría, en la solución del dolor y en la recuperación función.

4

Variantes de tratamiento kinesiológico en pacientes con síndrome doloroso cervical.

Dr. Adonis Estévez Perera, Dr. Abel Estévez Perera, Dr. José I. Fernández Cuesta, Dra: Bianka González Méndez.

Servicio de Rehabilitación del Servicio Nacional de Reumatología.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo y explicativo de corte experimental en 102 pacientes que acudieron al centro de Rehabilitación Integral del Policlínico 14 de Junio, municipio 10 de Octubre entre el mes de noviembre del 2005 y octubre del 2006 con el objetivo de evaluar los resultados del tratamiento Kinesiológico con ejercicios isométricos de cuello respecto a los de Charriere en el síndrome doloroso cervical subagudo. La afectación fue más frecuente en el sexo femenino con un 77.4% y en edades por encima de los 50 años, condiciones como las de jubilados, amas de casa y trabajadores de oficina fueron predominantes. En la mayoría de los pacientes el dolor localizado que limita los movimientos estuvo presente, se concluye que hubo significación estadística en ambos para el alivio del dolor y la limitación articular, la efectividad del programa que incluyó Isométricos estuvo en el 81 % y 77% el de Charriere no existiendo diferencias significativas entre ambos. Se recomienda evaluar resultados a largo plazo, en cuanto a recidivas, así como a que se realicen medidas de promoción de salud encaminadas a una adecuada reeducación postural y eliminación de factores de riesgo contribuyentes a la aparición de esta enfermedad.

5

Tratamiento de la gonartrosis con varios esquemas.

Dr Luis Verges Callard, Dra Belquis Rodríguez Rizo, Lic Fadela Verges León.

La gonartrosis o artrosis de la rodilla es un trastorno degenerativo articular. La artrosis es la enfermedad mas frecuente, se ha estimado que en personas mayores de 60 años se encuentra en un 30 por ciento, es mas frecuente en mujeres. Es una de las mas incapacitante ya que es una articulación que soporta carga. El síntoma principal es el dolor de instauración progresiva, que se desencadena al inicio de la deambulacion mejorando tras los primeros pasos-, al subir y especialmente al bajar escalera o tras una deambulacion prolongada, puede haber tumefacción articular, debida a los osteofitos, hipertrofia de la grasa peri rotuliana o a derrame articular. En la gonartrosis son utilizados tres grupos de fármacos .Analgésicos, antiinflamatorios no esteroide y condroprotetores o anti-artrosico sintomáticos de acción lenta –son los que mejoran o retardan los síntomas de la artrosis, actuando en forma lenta. El objetivo del presente estudio es valorar la eficacia de diferentes esquema de tratamiento para el manejo de esta entidad. Los esquema fueron: a)Antiinflamatorio no esteroide, b)Diacerrina, c)Sulfato de glucosalina, d)Diacerrina + Sulfato de glucosamina. En todos los pacientes se realizo Rx de ambas rodillas, valoración clínica y se midieron como índice de actividad. Escala visual del dolor, índice de Ritchie, clasificación funcional, antes del tratamiento, a las 8 semana de

comenzar el tratamiento y a las 8 semanas de suspender el tratamiento. El diseño del estudio fue, prospectivo, longitudinal y comparativo con 15 pacientes en cada grupo, fueron 4 grupos y en total 60 pacientes. El grupo de los AINE se considero el grupo control. El seguimiento de los pacientes fue por 8 semana con el tratamiento específico de cada grupo y 8 semana sin tratamiento. Resultados: Los grupos que mejor evolucionaron fueron el de la diacerrina con glucosamina y el de la diacerrina con mas de un 90 por ciento de mejoría en todos los índice de actividad en las 8 semana con el tratamiento y un 70 por ciento de mejoría después de las 8 semana sin tratamiento. Le siguió en orden de frecuencia de mejoría el grupo de la glucosamina con un 60 por ciento durante el tratamiento y un 40 por ciento después de la suspensión del mismo. El tratamiento menos efectivo y en el que hubo mas suspensión del mismo por las complicaciones fue en el grupo de los antiinflamatorio no esteroide que 6 pacientes suspendieron el mismo. Conclusiones: Los medicamentos condroprotectores de acción lenta tienen indicación en la oste artrosis ya que son mas efectivo en el alivio de los síntomas de la misma con pocas complicaciones y el ahorro de medicamento analgésico además mantienen el alivio después de la suspensión del tratamiento, sobre todo la diacerrina que mostró mayor efectividad sola o en combinación la mayor mejoría fue en la escala visual del dolor y el índice de Ritchie y como única complicación fue las orinas oscuras sin necesidad de suspender el tratamiento.

6

Factores de riesgo más frecuentemente encontrados en 50 pacientes con Gonartrosis.

Dr Luis E. Verges Callard, Dra Belquis Rodríguez Rizo, Lic Fadela Verges León.

La Gonartrosis es un trastorno degenerativo articular de las rodillas. La artrosis es la enfermedad reumática mas frecuente teniendo una prevalectía en todo el mundo de un 5 por ciento y representa el 30 por ciento de todas las enfermedades reumáticas. Se ha estimado que en personas mayores de 60 años se encuentra en un 30 por ciento, es mas frecuente en mujeres. Clínicamente se caracteriza por dolor en las rodillas con rigidez y limitación de la movilidad. articular y crepitación a la movilidad. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgos mas frecuente encontrados en 50 pacientes con gonartrosis o artrosis de rodilla. Factores de riesgo. No modificables: Edad, Raza, Predisposición genética, Sexo. Modificable: Obesidad, Estrés mecánico o mal alineamiento, Alteraciones podálicas, Alteraciones de la rodillas, Alteraciones del eje axial, Traumatismos articular. La prevención de las enfermedades reumáticas constituye una inversión altamente rentable a corto, medio y largo plazo, creemos que en esta enfermedad se puede realizar prevención primaria que es evitar o retrasar las enfermedades actuando sobre los factores de riesgo. Se realizo un estudio prospectivo, transversal y observacional con 50 pacientes. Resultados: El factor de riesgo mas frecuentemente encontrado fue la obesidad con un 92 por ciento, le siguieron en orden de frecuencia las alteraciones estática de las rodillas con un 72 por ciento, también predomino la asociación de la obesidad con dos factores de riesgo mas con un 44 por ciento. Hubo un predominio de los pacientes por encima de 60 años con un 64 por ciento. Conclusiones: La obesidad y las alteraciones mecánicas de las rodillas son los factores de riesgo mas

frecuentemente encontrados en los pacientes con artrosis de rodillas, los mismos son modificables y se pueden prevenir cambiando algunos estilos de vida

7

Prevención primaria de la Gonartrosis con determinación de factores de riesgo en 50 adultos sano.

Dr Luis E. Verges Callard, Dra Belquis Rodríguez Rizo, Lic. Fadela Verges León, Dra Maria S. Delgado Sánchez.

La prevención de las enfermedades reumáticas constituye una inversión altamente rentable a corto, medio y largo plazo. Creemos que es posible en reumatología hacer prevención primaria, que es evitar las enfermedades actuando sobre los factores de riesgo, muchos de los cuales también se asocian con las enfermedades crónicas no transmisibles y se puede aprovechar esta campaña para prevenir fundamentalmente la osteoartrosis que es la enfermedad reumática mas frecuente, teniendo en todo el mundo una prevalencia del 5 por ciento. Su numero y su importancia tienden a aumentar progresivamente ya sea por que la duración media, de la vida es mayor y la población ha envejecido. En Cuba la población de mas de 60 años en el 2006 era un 15.9, lo que representa que nuestro país esta envejeciendo rápidamente y que debemos prevenir las enfermedades mas frecuente en la tercera edad. El 60 por ciento de las personas de este estudio eran obesos y el 60 por ciento tenia algunas alteración podálica, solamente el 45 por ciento de los estudiado tenia alguna alteración mecánica de la rodilla. El 58.3 por ciento de los obesos tenían 2 factores de riesgo. El 37.5 por ciento de los no obesos tenían 2 factores de riesgo. Solamente el 20 por ciento de los estudiados en algún momento de su evolución se le había hablado de posible corrección del defecto con medidas ortopédica.

8

Amiloidosis secundaria a artritis reumatoidea. Presentacion de un caso.

Dr.R.Morasén Cuevas, Dr. O. Calisté Manzano, Dra Elba Martinez, Dra, Adis Matamoros,Dr.L. Vergés Callard.

Hospital Provincial Saturnino Lora

La amiloidosis constituye un trastorno del metabolismo proteico caracterizado por el depósito extracelular de material proteico, autólogo, fibrilar y con una estructura molecular terciaria. Se presenta el caso de una paciente con antecedentes de artritis reumatoidea de 15 años de evolución con cuadro desde hace mas de un mes de dolores e inflamacion articular y deformidad de hombros manos, rodillas, manifestaciones respiratorias: tos seca, falta de aire, dolor abdominal, disfagia y macroglosia se hace una revisión de la literatura.

9

Hallazgos endoscópicos en la patología degenerativa del Cartílago.

Dr. R. Morasén Cuevas, Dr. O. Calisté Manzano, Dra . Adis Matamoros.

Se realiza un estudio transversal descriptivo de los pacientes sometidos a artroscopia de la rodilla con diagnostico de patología degenetarativa del cartílago del 2002 al 2005 en el servicio de Reumatología. En el estudio hubo un predominio del sexo femenino, pacientes con mas de 55 años, cambios

degenerativos de cartílagos, meniscos y condromalacia avanzada.

10

Evaluación de factores de riesgo para fracturas osteoporóticas en la población geriátrica.

Dr. R. Morasén Cuevas, Dr. O. Calisté Manzano, Dr. L: Vergés Callard.

La población geriátrica en nuestro país se incrementa en progresión aritmética, por tanto la incidencia de las fracturas por osteoporosis cada vez deviene un gran problema de salud. La imposibilidad en nuestros medios de realizar densitometría ósea profiláctica exige de la aplicación de instrumentos para evaluar otros factores de riesgos en la tercera edad. Se realizo un estudio longitudinal descriptivo de pacientes de la tercera edad en los servicios de geriatría y reumatología de nuestro hospital para evaluar a través de un cuestionario de la OMS factores de riesgos para las fracturas por osteoporosis. Se encontró en la mayoría de los pacientes un índice de riesgo medio o moderado, así como nivel de educación e información deficiente.

11

Nivel de conocimiento y estrategia para la educacion del paciente con artritis reumatoide.

Calisté Manzano O., Fernández Portelles A., Verges Callad L., Morasen Cuevas R.

Hospital provincial Saturnino Lora.

El resultado de las encuestas y entrevistas de 180 pacientes con Artritis Reumatoidea arrojaron un insuficiente estado de conocimiento sobre las características de su enfermedad que no es proporcionar a su nivel de escolaridad pero si a la responsabilidad individual y la forma de llegar la información .La consulta especializada y el ingreso hospitalario fueron referidos como las fuentes de su información, los medios de información masivas no tienen a la Artritis Reumatoidea como prioridad publicitaria. El 67 por ciento acuden sin acompañantes a las consultas, existe insuficiente conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos, actitud desesperanzadora respecto a su padecimiento al valorar un pronóstico malo. La discapacidad y las deformaciones figuran entre las principales motivaciones de pacientes y familiares, los pacientes le tienen miedo a sus medicamentos y son motivos de ausencias a consultas, Conflictos a nivel laboral, familiar y de parejas se reportaron con altas frecuencias. El dolor, el comportamiento de la enfermedad en cada cual y el apoyo emocional entre ellos es lo que mas se conversa mientras esperan su entrada a las consultas. En base a estos resultados se tomaron como estrategias para el trabajo educativo de nuestros pacientes: Propiciar mayor información sobre el curso y pronóstico de la enfermedad, elevar la utilización de los medios masivos de difusión para brindar información a pacientes y familiares, sugerir a los pacientes que acudan acompañados, propiciar información sobre política de atención laboral. Educar sobre la necesidad de terapéutica permanente y periodicidad de la asistencia a consulta, Organizar terapia de grupo.

12

Comportamiento de las manifestaciones oculares en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea

Dra. Sandra Saray Quignón Santana, Dr. Osbel Alfonso Sánchez, Dr. Ibars Puerto Noda, Dra. Bárbara Ríos Araujo

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, con elementos de intervención, en el Centro Oftalmológico del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos desde el 1º de Abril al 1º de Septiembre de 2006 con el objetivo de determinar las manifestaciones oculares en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoidea y su evolución posterior al tratamiento médico indicado. El universo estuvo constituido por 113 pacientes y 100 de los que cumplieron con los criterios de inclusión conformaron la muestra de estudio. Se emplearon pruebas diagnósticas como tiempo de ruptura de la película lagrimal y tinción corneal con fluoresceína y se llevó a cabo un seguimiento mensual hasta los tres meses. Se obtuvo un predominio del sexo femenino (67.0 %) y del grupo etáreo de 51 a 60 años (48.0 %). El 46.0 % de los pacientes presentaba un tiempo de ruptura de la película lagrimal menor o igual a 15 segundos, siendo la Queratoconjuntivitis Seca la afección ocular predominante sobretodo en aquellos con más de 5 años de evolución de la enfermedad. El tratamiento tópico de antiinflamatorios no esteroideos y sustitutos de las lágrimas fué el mayormente empleado, obteniéndose la mejoría clínica en el 95,7 % de los pacientes al tercer mes de evolución.

13

Artroscopia de la rodilla. Mínimo acceso, máximo alcance.

Dr. Pedro Surós Díaz, Dr. Carlos López Costa, Mahe Fonseca Gámez.

Hospital G. D. "Carlos Manuel de Céspedes" Bayamo-Granma

Los resultados obtenidos por la artroscopia constituyen una justificación para defender esta técnica quirúrgica como pilar terapéutico en Reumatología, Ortopedia y traumatología, Medicina del Deporte y otras especialidades afines. Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la Artroscopia de la rodilla con relación a los resultados, se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. El universo quedó constituido por 66 pacientes. La información se obtuvo a través de las Historias Clínicas e informes operatorios, siendo procesada mediante el paquete de programa SPSS en su versión 10.0. Se calcularon medidas descriptivas, y los resultados se presentaron en tablas. La Artroscopia tuvo excelentes y buenos resultados, discretamente superiores para el sexo femenino. La indicación en períodos tempranos de las diferentes patologías y la realización de fisioterapia en instituciones de salud, complementada con ejercicios en el hogar, favorecen su evolución. Recomendamos el procedimiento del método artroscopico, en las diferentes afecciones de la rodilla de forma precoz, cuando el deterioro de la articulación no comprometa la función articular.

14

Glomerulopatía por IgA en el curso de una espondilitis anquilosante a propósito de un caso.

Dres: Dinorah M. Prada Hernandez, Claudino Molinero Rodríguez, Jorge A. Gómez Morejon, Joel Milera Rodríguez.

Servicio Nacional de Reumatología

Se presenta el caso de un paciente de 32 años de edad con historia de dolores articulares a nivel de columna lumbar baja y tarsos de aproximadamente 10 años de evolución. Hace 6 años concurre por dicha sintomatología a nuestro centro donde se hace el diagnóstico de una Espondilitis Anquilosante llevando tratamiento con A.I.N.E.S. (Indometacina ,75--100 mg/ día) Salazosulfapiridina (1 g / día) como dosis de mantenimiento. En Enero del 2007 ingresó por presentar hematuria macroscópica, hipertensión arterial ligera y en los estudios realizados se constató aumento de los azoados de forma transitoria con discreta proteinuria. Se realizó biopsia renal por inmunofluorescencia constatándose acúmulo mesangial de IgA e IgG, esta última en menor cuantía corroborándose por parafina la presencia de zonas con glomerulonefritis focal.

15

Neurolupus. Estudio de 15 años.

Dr. Eddy Silverio Martínez, Dr. José Francisco Martínez Delgado, Dra. Marta Pérez de Alejo Rodríguez

Hospital "Arnaldo Milián Castro" Villa Clara

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad inflamatoria del tejido conectivo con variadas manifestaciones que pueden afectar varios sistemas de órganos, a través de complejos inmunes y anticuerpos. El Sistema Nervioso Central es uno de los órganos diana en esta enfermedad. Con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de las manifestaciones neurológicas en estos pacientes, se analiza una muestra de 183 casos diagnosticados desde enero de 1991 al 2006 en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", donde el 22.9% de los casos presentan los criterios neurológicos para la clasificación de la ARA, predominando las convulsiones en 29 pacientes. Otras manifestaciones presentadas fueron la cefalea vascular (13.7%), Trombosis cerebral (8,2%) asociada al Síndrome antifosfolípido, parálisis de los pares craneales (3,3%), seguido de la PNP, Mielitis transversa y corea, entre otras. Del total de los casos diagnosticados el 57,3% presentaron algún tipo de manifestación de índole neurológico en cualquier momento de su enfermedad. La Disfunción Encefálica fue la causa de muerte en 7 de los casos que se le practicó la necropsia.

16

Esclerosis en golpe de sable. Presentación de caso.

Dr. Eddy Silverio Martínez, Dr. Luis Cruz Vidal, Dra. Zoe Alina González Otero, Dr. José Francisco Martínez Delgado, Dr. Jorge L. Egues Mesa

Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro" Villa Clara.

La esclerosis se refiere a induración circunscrita o difusa de la piel, la cual se detecta mejor por palpación. La esclerodermia es una enfermedad crónica de etiología desconocida que afecta la microvasculatura y pérdida de tejido conectivo, la cual se caracteriza clínicamente por depósito y obliteración de vasos en la piel, pulmones, tracto gastrointestinal, riñones y corazón. La esclerodermia en golpe de sable se puede definir como una forma rara de esclerodermia localizada, que afecta la cara y el cráneo, la primera descripción fue dada por Addison en 1854. Predomina en sexo femenino en una proporción de 3:1 y

durante la infancia. Se presenta un paciente con historia de padecer desde los 6 años de edad de una lesión cutánea, en forma de mancha hiperpigmentada, en forma lineal, que se extendía desde la región coronal hasta la región frontal, adoptando evolutivamente la forma de una "cicatriz". La lesión continuó durante años evolucionando con mayor depresión, con franca asimetría en región frontal. Se le realiza biopsia y se informa manifestaciones histológicas compatibles con esclerodermia localizada (Morfea). Evolutivamente la lesión se extiende de forma asimétrica desde la región coronal pasando por la región frontal hasta porción media de la nariz, con caída local del cabello en la zona perilesional (alopecia). Años después aparece cefalea con síntomas de hiperestesia local, se le realiza Electroencefalograma (EEG) y Radiografía convencional de cráneo, ellos se evidenció un patrón irritativo frontoparietal izquierdo y se detecta la lesión incipiente de la tabla externa del cráneo y se indica una Tomografía Axial Computarizada comprobándose lesión ósea.

17

Efectividad del tratamiento rehabilitador en la artritis reumatoide

Tec. Ivette María Regato Esquenazi, Tec. Marisol Llorens Aragües, Tec. Alain Roque Morejón.

Servicio Nacional de Reumatología

La Artritis Reumatoide es una enfermedad sistémica, crónica de causa desconocida. Sus características más llamativas son el dolor, la inflamación articular y la limitación que conllevan a la atrofia muscular. Evoluciona por brotes y afecta sobre todo simétricamente a las articulaciones de las manos, metacarpofalanges, codos, rodillas y tobillos, provocándole al paciente discapacidades físicas, sociales, y económicas. Por lo que la rehabilitación es un pilar fundamental para prevenir y mejorar los síntomas que esta enfermedad provoca. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo desde enero a septiembre del 2007, con el objetivo de determinar la efectividad del esquema de tratamiento rehabilitador en pacientes con artritis reumatoide. Se escogieron 50 pacientes atendidos en el departamento de fisioterapia del Servicio Nacional de Reumatología y fueron evaluados al inicio, a los 3,6 y 9 meses por el cuestionario de valoración de salud (HAQ). Se obtuvo como resultado un predominio del sexo femenino, entre la tercera y cuarta década de la vida con un tiempo de evolución entre 1 y 7 años. Se logró una respuesta satisfactoria al tratamiento rehabilitador en un 96% de la muestra estudiada

18

Artrosis de rodilla. Patología y diagnóstico.

Dra. Teresa Calderón Martínez

H.D.C.Q 10 DE OCTUBRE

La estructura morfológica de la rodilla permite una rotación alrededor del eje, longitudinal la cual depende del grado de flexión de la rodilla. Su extensión completa, exige finalmente la llamada rotación terminal de la tibia. Por el contrario en la posición ortostática de la pierna es el fémur quien efectúa la rotación para la extensión completa. El P.C. fibroso, ligamentos, aponeurosis, tendones y capsula articular, así como los músculos dan estabilidad y protección. Los meniscos compensan la incongruencia de los cóndilos femorales. También el tejido adiposo, bolsas sinoviales entre ligamentos,

tendones las aponeurosis. En la artrosis, el equilibrio numérico entre la cantidad de condrocitos y la sustancia articular fundamenta es perturbando en detrimento de las células. Se exponen gráficamente ejemplos de: Artrosis deformante, Gonartrosis activada con derrame, Osteofitos marginales, Osteofitos groseros en la gonartrosis deformante, Genu-varum artrósico, Genu recurvatum artrósico, Artrósico secundaria en la Osteocondritis disecante del fémur

19

Complicaciones orgánicas de la Artritis Reumatoide

Dra. Teresa Calderón Martínez

Como se acostumbra a decir en la sífilis. Conocer la artritis reumatoide en todos sus aspectos es conocer mucho de toda la medicina. El paciente con enfermedades articulares crónicas graves es susceptible de tener o desarrollar complicaciones sistemáticas. Cuanto más grave es la enfermedad localizada mayores son las probabilidades sistemáticas. Se presentan: Nódulo subcutáneo, Neumonía y bacteriemia (complicación de mayor mortalidad), Nódulo pulmonar, Anemia asociada a la artritis grave, Complicaciones neuromusculares, Síndrome de Felty, Amiloidosis y A.R., Quiste de Baker, Enfermedades cardíacas y A.R., Síndrome de Sjogren y A.R., Fibrosis intersticial difusa, Síndrome de Caplan, Enfermedades cardíacas, Insuficiencia renal crónica, A.R y S.N.C.

20

"Clínica del Dolor. 20 años de experiencias y resultados"

Dra. Fe Bosch Valdés, Dra. M^a del Carmen Rabí Martínez, Dr. Manuel Hernández Arteaga, Dra. Beatriz Garrido Suárez.

Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de octubre, Clínica del dolor

El primer tratamiento del dolor por medio de bloqueos nerviosos se realizó en Cuba en el Servicio de Anestesiología de la antigua Quinta de Dependientes del Comercio de La Habana (hoy Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre) en el año 1950. A partir de entonces hasta el momento actual, este hospital ha mantenido una trayectoria ascendente en relación con terapias antiálgicas. Posteriormente se creó la "Clínica del Dolor", donde van a confluir distintas especialidades en el estudio y tratamiento del dolor y de diversas enfermedades con métodos de la Medicina Tradicional, Natural y la Académica en el desarrollo de la docencia y la investigación con alumnos de pre y postgrado de Ciencias Médicas y a profesionales de la salud cubanos y extranjeros. Objetivos: Evaluar resultados de tratamientos naturales y convencionales realizados en este periodo, así como el desarrollo de la docencia e investigación. Método: Se estudiaron 76871 pacientes portadores de dolor y diversas enfermedades atendidas entre enero de 1986 y diciembre de 2006. Se recogieron las técnicas utilizadas en este período, que fueron: Electroacupuntura, Acupuntura, Láser, Faciocibernetoterapia, TENS, Moxibustión, Psicoterapia, Relajación, Auriculoterapia, Masajes, Hipnosis, Magnetoterapia, Medicina Verde, Musicoterapia y Bloqueos Anestésicos. Las variables de respuesta al tratamiento fueron consideradas, según la Escala Analógica de Dolor. Resultados: Se encontró un aumento en la utilización de métodos de Medicina Tradicional y Natural (96.5 %), con elevada

efectividad (96.05 %). Conclusiones: Los métodos naturales resultaron altamente eficaces, inocuos y económicos en el tratamiento del dolor y distintas enfermedades.

21

Correlación entre el diagnóstico clínico, ultrasonográfico y artroscópico de afecciones de la rodilla en el Servicio Nacional de Reumatología.

Dr. Didier Rodríguez Matanzas.

Se realizó un estudio observacional retrospectivo con inclusión prospectiva, de corte transversal, a una muestra de 160 pacientes al cumplir con los criterios de inclusión para ser seleccionados entre 1020 pacientes que conformó nuestro universo de estudio. Los mismos fueron atendidos en el Servicio Nacional de Reumatología del Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre, por presentar afecciones de la rodilla, en el período comprendido entre Enero del 2001 y Marzo del 2006. El objetivo fue determinar la existencia o no de correlación entre los diagnósticos clínico, ultrasonográfico y artroscópico de afecciones reumáticas y/o traumáticas de dicha articulación. Entre los resultados obtenidos prevaleció el sexo femenino con 106 casos (66,2%), la edad promedio fue de 46,9 años, encontrándose la mayoría de ellos entre los 36 y 65 años. El diagnóstico más frecuente resultó ser la plica sinovial (100 casos diagnosticados artroscópicamente, para un 62,5%). Tanto el examen clínico como el ultrasonográfico fueron eficaces en relación al estándar de oro que es la artroscopía y se encontraron resultados significativos en cuanto a su sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo y negativo; obteniéndose el mayor grado de concordancia entre la clínica y la artroscopía para todas las afecciones, excepto en las lesiones de meniscos que fue más evidente entre el ultrasonido y la artroscopía ($K=0,711$).

22

¿Cómo conoce el personal sanitario no facultativo las enfermedades reumáticas?

Dra.: María del Carmen Blanco de la Potilla, Dra.: Blanca Rosa Ramos González, Lic: María del Carmen López Martínez.

Teniendo en cuenta la importancia del consejo dirigido al paciente reumático desde la perspectiva del profesional sanitario no facultativo intentamos conocer el grado de formación de estos profesionales en patologías reumáticas, realizando un cuestionario a diversos grupos de enfermos y técnicos de la salud. Los resultados obtenidos muestran una formación insuficiente, en todas las grupos por lo que sugerimos la realización de una serie de actividades y programas que permitan la adecuada formación de los mismos para que su consejo logre un mayor impacto terapéutico entre los pacientes.

23

Tratamiento acupuntural en la artropatía degenerativa de rodilla

Dr. Jesús Alberto González Lemus.

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo que abarcó a 50 pacientes con diagnóstico de Artropatía Degenerativa de

Rodilla, diagnosticados en la consulta de Reumatología del servicio provincial de Pinar del Río "Isabel Rubio Díaz", en el período comprendido de Enero a Julio de 2007. A 25 pacientes se les realizó tratamiento con electroacupuntura 10 sesiones por 20 minutos con frecuencia diaria comparándose con un grupo control de similares características que llevó tratamiento con Ibuprofeno 400 mg 1 tab. c/ 8h y Dipirona 300mg 1tab. c/8h. Coincidió en ambos grupos el sexo más afectado fue el femenino así como el grupo de edades de 40 – 50 años. Existiendo una buena evolución en el grupo estudio en cuanto al alivio del dolor y la disminución del aumento de volumen articular.

24

Fascitis necrotizante en el curso del Lupus Eritematoso Sistémico.

Drs. Estévez del Toro M, Chico Capote A, Casas Figueredo N, Pérez Campos D. Carballar Alberteries L

Servicio de Reumatología Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana, Cuba.

Se ha postulado que las personas que padecen de lupus tienen más probabilidades de contraer infecciones. Esto se debe al mal funcionamiento del sistema inmunológico y/o a los efectos secundarios causados por los medicamentos, en especial los glucocorticoides y los fármacos inmunosupresores. **Objetivo.** Presentar un paciente con fascitis necrotizante y una esteatohepatitis en el curso del Lupus Eritematoso Sistémico. **Método.** Se realiza presentación de paciente de 30 años, masculino, blanco, con Lupus Eritematoso sistémico hace 2 años, que comienza con elevación de enzimas hepáticas, se le realiza biopsia hepática y se encuentra una esteatohepatitis severa y debuta además con una diabetes mellitus. Ingresó porque hace 1 mes nota aumento de volumen e endurecimiento en región lateral del muslo izquierdo con signos inflamatorios, fiebre y toma del estado general. Se tomaron los datos de la historia clínica realizada en el servicio de reumatología del Hospital Hermanos Ameijeiras en Mayo del 2006 y que se encuentra en el archivo del hospital. **Resultados.** Se diagnosticó una fascitis necrotizante con la presencia en la biopsia vasculitis séptica con necrosis dermoepidérmica y paniculitis supurativa, se realizan cultivos donde se aíslan estafilococo aureus y proteus mirabilis. La evolución fue tórpida. Se evidenció empeoramiento del cuadro hepático el cuál fue compatible con una esteatohepatitis no alcohólica en el curso del Lupus Eritematoso sistémico, y favorecida por el uso del tratamiento esteroideo e inmunosupresor y la diabetes mellitus. El paciente falleció con cuadro de sepsis generalizada y tromboembolismo pulmonar. **Conclusiones.** La fascitis necrotizante se correlaciona con alta mortalidad en pacientes con Lupus sobre todo si se relaciona a daño hepático.

25

Índice Funcional (BASFI) en pacientes con Espondilitis Anquilopoyética.

Dra. Nelsa Casas Figueredo. Dr. Dionisio Pérez Campos. Dra. Aracelis Chico Capote. Dr. Miguel Estévez del Toro. Dra. Ana Arguellez Zayas. Dra. Concepción Castell Pérez.

Intrroducción: La Espondilitis Anquilopoyética (E.A) es una enfermedad inflamatoria articular crónica, su curso progresivo

conduce a cambios estructurales, deterioro de la capacidad funcional, así como disminución de la calidad de vida. Su importancia radica en su frecuencia, en la edad de presentación y por sus repercusiones tanto en la esfera física, psicológica y social. **Objetivo:** Evaluar el estado funcional en pacientes con E.A e identificar factores asociados. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo, en 50 pacientes con diagnóstico de E.A en el período comprendido de noviembre 2006 a junio 2007. Se realizó una valoración clínica del paciente, aplicación de las diferentes maniobras de columna e índices de mediciones BASFI y BASDAI. Además exámenes de laboratorio VSG y marcador genético HLA-B27. Se utilizaron los métodos estadísticos chi cuadrado y Mam Whitney. **Resultados:** El 52% de los pacientes evaluados mostraron afectación de la capacidad funcional, no se encontró asociación entre el marcador genético y el estado funcional. Se encontró asociación estadísticamente significativa, entre el BASFI y el dolor lumbar y al comparar BASFI y BASDAI, con afectación axial, encontramos mayor acercamiento al valor 4 según escala visual análoga.(EVA).

26

Prevalencia de enfermedad vascular aterosclerótica en pacientes cubanos con Lupus Eritematoso Sistémico

Drs Estevez del Toro M, Chico Capote A, Roque Barahona J, Jiménez Paneque R, Ortiz Labrada A, Casas Figueredo N.

Servicio de Reumatología Hospital Hermanos Ameijeiras

La morbimortalidad asociada a enfermedad vascular aterosclerótica ha aumentado en los enfermos con Lupus Eritematoso Sistémico (LES). **Objetivos:** Determinar la frecuencia con que se encuentra presente la enfermedad vascular aterosclerótica en nuestros pacientes, e identificar la asociación de algunos factores de riesgo con su presencia. **Método:** El estudio incluyó a 51 pacientes y 51 controles marcados por edad, sexo y color de piel, a los cuales se les realizó ultrasonido de carótida para medir el grosor del complejo íntima-media y determinar la presencia de placa. Se identificaron en pacientes y controles la presencia de factores de riesgos clásicos como, la edad, hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hiperlipidemia y en los pacientes se precisaron características clínicas de la enfermedad y los tratamientos recibidos, se analizó la influencia de estas variables en la presencia de enfermedad vascular aterosclerótica en los enfermos. **Resultados:** Los factores de riesgo fueron similares entre pacientes y controles con la excepción de la hipertrigliceridemia más frecuente en los pacientes. La presencia de placa fue más prevalente en los pacientes que en los controles (56,9 vs. 23,5%, $p=0,001$). En el análisis multivariado solo la edad mayor al momento del estudio dentro de los factores de riesgo clásico se asoció a la presencia de placa, fue el diagnóstico de LES (OR 3,872, intervalo de confianza 95%, 1,4 a 10,2) y la presencia de daño por SLICC/ACR (OR 3,884, intervalo de confianza 95%, 1,1 a 12,9) las variables más fuertemente asociadas a la existencia de aterosclerosis. **Conclusiones:** La frecuencia de aterosclerosis se encuentra aumentada en los pacientes con LES, factores de riesgo independientes a los clásicos están asociados a su presencia.

27

Experiencia clínica de evolución de miopatías

Dra. Ana Argüelles Zayas

Servicio de Reumatología Hospital Hermanos Ameijeiras

Objetivos: Analizar las manifestaciones clínicas y alteraciones de laboratorio al diagnóstico, evolución clínica y respuesta al tratamiento. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de 11 pacientes con diagnóstico de miopatía inflamatoria en el período comprendido de 1985 al 2007 realizado en el Hospital Hermanos Ameijeiras. **Resultados:** Se incluyeron 11 pacientes, 8 mujeres y 3 hombres, mediana de edad al diagnóstico de 43 años, intervalo entre el inicio de síntomas y diagnóstico mediana 5 meses, mediana de tiempo de seguimiento fue de 2 años. El hallazgo más frecuente fue la debilidad muscular en todos los pacientes para un 100%, en cuatro pacientes se encontró lesiones cutáneas, uno de ellos presente miopatía amiofascicular con antecedentes de cáncer de mama operada con evolución desfavorable que la llevo a la muerte en un período de un año. Todos los pacientes recibieron esteroides, el 49% llevo tratamiento con inmunosupresor. **Conclusiones:** La evolución favorable de la mayoría de los pacientes puede relacionarse entre el período corto de latencia entre los inicios de los síntomas de la enfermedad y el diagnóstico y el uso de fármacos inmunosupresores

28

Aterosclerosis en pacientes venezolanos con diagnóstico de Artritis Reumatoide ingresados en el CIS La Pradera, enero-diciembre 2007.

Dra. Danay Castro Iglesias

CIS La Pradera

Problema: ¿Es la aterosclerosis más frecuente en pacientes con Artritis Reumatoide que en pacientes sanos de la misma edad y sexo? **Objetivo General:** Investigar aterosclerosis carotídea en pacientes con Artritis Reumatoide comparado con un grupo control. **Objetivos específicos:** Identificar la expresión clínica de la enfermedad vascular aterosclerótica (EVA) en pacientes con AR. Determinar factores de riesgo asociados a su presencia. Conocer si existe asociación entre el daño crónico de la AR y la EVA. **Hipótesis:** La Aterosclerosis carotídea es más frecuente en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que en personas sanas de la misma edad y sexo, pueden existir factores de riesgo vinculados a su presencia. **Método:** Se realiza un estudio longitudinal y prospectivo a 50 pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide a los cuales se le asignó un control de la misma edad y sexo. A ambos grupos se le realizó un estudio Ultrasonográfico de alta resolución a nivel de carótidas. Este estudio fue realizado en la misma Institución a todos los pacientes. Se determinó grosor íntima media, Valor normal si menor de 1mm, placa si mayor de 1.3mm. **Resultados:** Se estudiaron un total de 50 pacientes con diagnóstico de AR, de ellos en 29 pacientes se constató un grosor íntima media por encima de 1.3mm, en comparación con el grupo control donde solo se encontró esta alteración en 11 pacientes. **Conclusiones:** La enfermedad vascular aterosclerótica está frecuentemente presente en pacientes con diagnóstico de AR. Los factores de riesgo más vinculados a su presencia son el tabaquismo y la obesidad. Se encontró la presencia de placa mayormente asociada al daño crónico de la enfermedad reumática.

29

Aterosclerosis en el Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes venezolanos ingresados en el CIS La Pradera, enero-diciembre 2007.

Dra. Marelys Castro Iglesias

CIS La Pradera

Problema: ¿ Es la Aterosclerosis mas frecuente en pacientes con LES que en personas sanas de la misma edad y sexo? **Objetivo General:** Determinar la frecuencia de la enfermedad vascular aterosclerótica en pacientes con LES. **Objetivos Específicos:** Identificar la expresión clínica de la enfermedad vascular aterosclerótica en pacientes con LES. Determinar factores de riesgo vinculados a su presencia. Evaluar si existe asociación entre el daño crónico del LES y la enfermedad vascular aterosclerótica. **Hipótesis:** La Aterosclerosis es mas frecuente en pacientes con LES que en personas sanas de la misma edad y sexo, pueden existir factores de riesgo vinculados a su presencia. **Método:** Se realiza un estudio longitudinal y prospectivo a 50 pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, a los cuales se le asignó un control de la misma edad y sexo. A ambos grupos se le realizó un estudio Ultrasonográfico de alta resolución a nivel de las carótidas. Este estudio fue realizado en la misma Institución a todos los pacientes. Se determinó grosor intima media, Valor normal si menor de 1mm, placa si mayor de 1.3mm. **Resultados:** Se estudiaron un total de 50 pacientes con diagnóstico de LES, de ellos en 31 pacientes se constató la presencia de placa, en comparación con el grupo control donde solo se encontró la presencia de placa en 10 pacientes. **Conclusiones :** La enfermedad vascular aterosclerótica está presente con una frecuencia elevada en pacientes con LES. El mayor número de casos se encontraba asintomático en etapas subclínicas de la enfermedad aterosclerótica.

30

Magnetoterapia y kinesiología en el hombro doloroso

Dra. Anny Chong Rodríguez, Dr. Yasser González Domínguez.

Se realizó un estudio de intervención, prospectivo en los pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación del policlínico Ana Betancourt, con diagnóstico de hombro doloroso, durante el periodo comprendido desde diciembre del 2005 hasta agosto del 2006, con el objetivo de evaluar el efecto de la magnetoterapia sobre esta afección en la comunidad. La muestra estuvo conformada por 138 pacientes a los cuales se les aplicó el Test de Constant para evaluar la función del hombro en la primera consulta y al final del tratamiento, realizado con el equipo Magnetomed de la marca Physiomed. El 71% de los pacientes fue del sexo femenino, predominando los mayores de 40 años. Se observó una incidencia mayor en aquellos con uso excesivo del hombro en su actividad diaria. La causa de hombro doloroso mas frecuente fue la bursitis subacromial (31,2%). Los resultados de la aplicación del test de Constant en la primera consulta muestran una gran afectación en todas sus variables, donde la mitad de la muestra (50,7%) alcanzó un resultado global de mal, y luego de la aplicación del tratamiento sólo tenían esta evaluación el 14,5% de los pacientes tratados. Los resultados en cuanto a la evaluación del dolor, la movilidad y la fuerza muscular fueron estadísticamente significativos por lo que se

concluyó que el campo magnético fue efectivo para el tratamiento del hombro doloroso en la muestra estudiada.

31

Manifestaciones oculares en pacientes con diagnóstico de Espondiloartropatías.

Dra Caridad Ivonne Vázquez Gainza, Dra Milvia Ortega Sotolongo, Dra Yusimi Reyes Pineda, Dr José Pedro Martínez Larrarte, Dra Carmen Fanny Perdices García de Santa Marina.

Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.

Se realizó un estudio descriptivo, trasversal y prospectivo de la incidencia de las manifestaciones oculares en los pacientes con diagnóstico de espondiloartropatías en la consulta de oftalmología durante el período de diciembre del 2005 a diciembre del 2006. El universo estuvo constituido por el 100% de los pacientes atendidos en la consulta externa del instituto de reumatología en el Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Se recolectaron los datos de la historia clínica oftalmológica y según los objetivos trazados se calcularon medidas de resumen con números absolutos y porcentajes. Los resultados de nuestro estudio fueron que existe una alta incidencia de manifestaciones oculares asociadas con las espondiloartropatías, donde el mayor porcentaje lo ocupan los pacientes del grupo de 16 a 30 años, mestizos y del sexo masculino. La uveítis anterior aguda, la conjuntivitis, la queratitis seca y la blefaritis fueron las alteraciones oculares que predominaron en nuestra investigación. La agudeza visual estuvo afectada en aquellos individuos que padecieron uveítis anterior aguda y queratitis seca.

32

Manifestaciones Oftálmicas derivadas del tratamiento de las Enfermedades Reumáticas.

Dra Yudith Blanco Cabrera, Dra Yusimi Reyes Pineda, Dr José Pedro Martínez Larrarte, Dra Anabel Nápoles Alvarez, Dra Angela Luaces Martínez.

Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal en 180 pacientes con diagnóstico de Enfermedad Reumática atendidos por el Servicio Nacional de Reumatología del Hospital Clínico Quirúrgico Docente 10 de Octubre remitidos a nuestro servicio a partir de Enero del 2006 hasta Enero 2007. Se les realizó un examen oftalmológico a todos los pacientes y se completo el estudio con el test de Amsler y la refracción. Se determinaron la presencia de lesiones oculares asociadas a las diferentes modalidades terapéuticas empleadas en el tratamiento de estas enfermedades. Los datos fueron llevados a una planilla de recolección de información. Predominó la catarata subcapsular posterior en los pacientes que usaban esteroides, la hemorragia subconjuntival en los que se medicaban con AINE, la alteración corneal en los que encontraban bajo régimen de Cloroquin y en los que usaban fármacos Inmunosupresores y Antineoplásicos se presentó un caso de vasculitis coroidea. La conducta seguida en todos los casos fue modificar el tratamiento y en la mayoría de los pacientes se suspendió el tratamiento .

33

Lupus Eritematoso Sistémico, manifestaciones oftalmológicas. Estudio preliminar.

Dra Caridad Ivonne Vázquez Gainza, Dra Milvia Ortega Sotolongo, Dra Anabel Nápoles Alvarez, Dra Yudith Blanco Cabrera, Dra Yusimi Reyes Pineda.

Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para determinar las manifestaciones oculares en los pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, en la consulta externa del Instituto de Reumatología, en el Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. En el período comprendido de Abril a Octubre del 2007. Los pacientes fueron evaluados en la consulta de Oftalmología, donde se confeccionó la historia clínica oftalmológica completa. A la totalidad de los pacientes, que asistieron a la consulta, se les aplicaron criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose una muestra de 23 pacientes. Se revisaron las historias clínicas, las cuales aportaron la información que nos permitió, mediante el método estadístico del porcentaje, llegar a las siguientes conclusiones: Las lesiones oculares son frecuentes en pacientes con L.E.S. La mayor parte de los pacientes se agruparon en el grupo de edad de 31 a 60 años y en la raza blanca. Todos los pacientes eran del sexo femenino. Las manifestaciones oftálmicas más frecuentes se relacionaron con las zonas más expuestas al sol: párpados, pestañas y cejas. La mayor parte de los pacientes presentaron agudeza visual mayor de 0.5. Las lesiones oculares derivadas del tratamiento no fueron frecuentes, pero sí relevantes desde el punto de vista médico.

34

Artropatía neuropática de hombro. Presentación de un caso.

Dres. Dinorah M. Prada Hernández, Claudino Molinero Rodríguez, Jorge A. Gómez Morejón, Ivón Santana Hernández, Emelina Nodarse García.

Servicio Nacional de Reumatología

Se presenta un paciente de 69 años de edad con historia de salud anterior y con antecedentes de haber sufrido trauma en columna cervical hace 22 años. Con posterioridad al trauma nota pérdida progresiva de la fuerza muscular de MSD y dificultad para retener los objetos en la mano derecha sintomatología que toma de forma lenta al MSI impidiendo en la actualidad sus actividades diarias incluyendo aseo personal y tomar los alimentos. Al examen físico se comprobó atrofia marcada de la musculatura del hombro, cifoescoliosis dorsal y disociación de la sensibilidad termo-algésica con conservación de la táctil, comprobándose a los RX destrucción de la cabeza y diáfisis humeral

35

Comorbilidad y mortalidad en Artritis reumatoide

Dr. Reinaldo R. Acosta Hernández

Hospital C. Q. Universitario Manuel Fajardo.

Objetivos: Determinar la frecuencia de la comorbilidad y la mortalidad en una cohorte de pacientes con artritis reumatoide e identificar factores relacionados con la mortalidad. Pacientes y método: El universo de nuestro estudio estuvo constituido por 172 pacientes con artritis reumatoide (AR) según los criterios del ACR, a los cuales seguimos prospectivamente durante 6 años (2000 - 2006), extrayendo de nuestra base de

datos todos los fallecidos y comparándolos con una muestra de 50 enfermos con AR seleccionados al azar. Correlacionamos las siguientes variables: edad, sexo, color de piel, nivel escolar, hábitos tóxicos, t. evolución, VSG, FR por látex, DAS28 y HAQ. Realizando un análisis univariante, comparación de medias, porcentajes y test de significación estadística en ambos grupos, así como comorbilidad general y por paciente y su relación con la mortalidad. Resultados: De los 172 casos, encontramos 112 (65,1%) con comorbilidad asociada, media de 1,58 enfermedades/paciente, 46 (41,1%) al menos con 1 enfermedad asociada. Las 6 enfermedades más frecuentemente asociadas a AR fueron la HTA 26,1%, DM 9,2%, enf. Tiroidea y asma bronquial 8,6% respectivamente, enf. Psiquiátrica 6,3% y enf. Arterial coronaria 4,6%. Hubo 9 fallecidos (5,2%), edad media 65,5 años, predominio femenino (77,8%), bajo nivel escolar y hábitos tóxicos (88,8%), medias altas de DAS28 = 5,6, VSG = 73,1 mm/h, FR x látex positivo en 66,6%, media de 232 UI/ml y HAQ = 1,9, las cuales se relacionaron con las causas de muerte. Al comparar los fallecidos con los controles encontramos que los factores que se relacionaron más estrechamente con la mortalidad fueron la VSG, FR, DAS28 y el HAQ, de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$), de ellos el mayor predictor de mortalidad fue el HAQ ($p < 0,000$). Conclusiones: El control clínico estricto y supervisión continuada de VSG, FR, DAS28 y HAQ en nuestras consultas nos permitirá elevar la supervivencia de nuestros casos.

36

Artritis idiopática juvenil sistémica. Presentación de un caso

Dra. Milagros Verde Castillo

Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón.

La artritis idiopática juvenil sistémica en esta entidad. Existen manifestaciones sistémica mas artritis asociada; fiebre en el 100% de los casos precediendo o concomitando de dos semanas o mas de evolución y dura 3 días consecutivos en agujas en 1-2 veces al día de 38-40 OC. No responde a antibióticos; después el niño mejora. Esta artritis se ven en un 10% de los casos. El 90% presentan exantema reumatoideo asalmonado evanescente, de breve duración. El patrón puede ser oligo o poli articular; de grandes articulaciones de miembros inferiores; hepatomegalias con poca repercusión funcional; esplenomegalia (Síndrome fatty muy raro); pericarditis generalmente leve recidivante buen pronóstico; linfadenopatía son algunas de las complicaciones asociadas. Se expone un caso ingresado en nuestro Hospital Docente pediátrico San Miguel del Padrón. Paciente B.C.U masculino; blanco de 3 años de edad que ingresa por presentar fiebre y dolores articulares de rodilla derecha con aumento de volumen en tobillo y pie derecho que dificulta la movilización de los dedos las articulaciones calcanea medio tarsano e interfaringeo doloroso. Inicialmente llevo tratamiento con cefalexina oral ambulatorio y penicilina rapilenta por una faringoamigdalitis exudativa; posteriormente en su ingreso se le asocia A.S.A pensando en una fiebre reumática comenzó con toma del estado general, palidez cutánea-mucosa, oliguria taquicardia, fiebre mantenida y se traslada a la unidad de cuidados intermedio (UCIM) llevando tratamiento con varios antibióticos por sepsis (Rocephin, Vancomicina, Meromen) con Eritro acelerado, medulograma donde se observa medula ósea reactiva a proceso infeccioso. Se interconsulta con Servicios de Reumatología donde sugiere estudio de síndrome febril

prolongado. Se plantea artritis idiopática juvenil sistémica (A.IJ) y se descarta otras entidades; se le pone control higiénico-dietético tomó dosis de prednisona, dosis única hace más de 1 mes y la fiebre cayó inmediatamente. Se le puso tratamiento con intraglobin 5 días y factor de transferencia 7 días, con mejoría del estado general, desaparece la fiebre aumenta el peso y apetito sin dolor articular se sigue en consulta de forma mantenida y su evolución es favorable sin recaída hasta el momento.

37

Resultados del Tratamiento de la Espondilitis Anquilosante en Servicio Nacional de Reumatología.

Dr. Ricardo Suárez Martín.

Servicio Nacional de Reumatología.

Se realiza el análisis de los resultados obtenidos en los pacientes con Espondilitis Anquilosante y que han cumplido tres años de evolución en la consulta externa creada para la entidad en Servicio Nacional de Reumatología. Realizamos un estudio con 276 casos a los cuales se les realizó una historia clínica confeccionada para lograr nuestro objetivo, todo lo que facilita el seguimiento de los pacientes por consulta externa, en la misma se recoge los aspectos fundamentales para su seguimiento, evolución y valoración, como: son el dolor vertebral, el dolor nocturno ambos por parte del paciente, la valoración de la enfermedad por el paciente, BASDAI, BASFI, BASMI, ASQoL. Se aplica como escala de mejoría los criterios ASAS 20 y se realiza un análisis de la calidad de vida.

38

Empleo de la acupuntura y la auriculopuntura en la recuperación funcional de paciente intervenido por gonartrosis bilateral

Ing. Jesús Ramírez López, Dra. Haydee Velázquez Díaz

Se trató a un paciente masculino de 73 años, operado de osteoartritis de rodilla izquierda que presentaba importantes limitaciones para la movilización, con acupuntura y auriculopuntura mediante la estimulación electromagnética basado en el principio de la biorresonancia, con ayuda de soporte magnético, con la finalidad de evaluar la eficacia de esta terapia en su recuperación funcional. Los resultados obtenidos en breve tiempo demuestran funcionalidad y una mejor calidad de vida del paciente, lo que ha permitido recomendar la terapia para pacientes intervenidos por esta patología.

39

Sarcoma del biceps braquial. Presentación de un caso.

Dr. Alejandro Valmaña Sánchez, Dra. Ana Marta López Mantecon, Dr. Adonis Estévez, Dra. Esther M. Duarte Pérez.

Se estudia un paciente masculino de 39 años de edad, con diagnóstico ecográfico previo de ruptura muscular del bíceps braquial derecho, después de 2 meses de tratamiento con fisioterapia. Se interroga, y examina al paciente, no constatando datos iniciales que apoyen el diagnóstico de ruptura muscular. Se realiza ecografía con técnica de partes blandas ante la presencia de aumento de volumen y

temperatura importante de la zona, comprobándose una imagen compleja a predominio ecogénico que nos impresiona con las características de un sarcoma de partes blandas, por lo que se remite a la consulta de tumores periféricos del H. Hnos. Ameijeiras confirmándose el diagnóstico sospechado.

40

Labor de enfermería en el Servicio Nacional de Reumatología. Veintitrés años de trabajo.

Enf. Esp. García Wilson Lourdes, Enf. Arias Vizoso Milagro, Enf. Moreno Naranjo Matilde, Enf. Mayet Solís Carmen, Enf. Núñez Crespo Caridad, Lic. Tabares Nápoles Nilda
Servicio Nacional de Reumatología.

Las enfermedades reumáticas constituyen una de las causas más prevalentes de discapacidad a nivel mundial e implican un gravamen físico, psicológico, social y económico para el paciente afectado por estas entidades. Desde sus inicios, y en virtud del trabajo diario que se ha llevado a cabo en el Servicio Nacional de Reumatología (SNR) en el transcurso de todos estos años, hemos podido confirmar lo anterior. En este sentido, la labor desplegada por el personal de enfermería ha sido determinante y sus resultados han ido perfeccionándose en todo este periodo. La motivación para la realización de este tema es la necesidad de plasmar los resultados de una labor cuyos frutos ya se están vislumbrando, y abordaremos los perfiles y proyecciones más destacadas de nuestro trabajo, a saber: Perfil y resultados académicos, Perfil asistencial, Perfil investigativo, Trabajo y proyecciones de la labor de enfermería en las actividades quirúrgicas, Experiencia clínico-terapéutica y asistencial de enfermería en la consulta externa, Experiencia en la formación de los nuevos profesionales: especializados y a Emergentes, Experiencia de enfermería en el servicio de Urgencias del paciente reumático. Estos aspectos serán discutidos y reflejados en tablas y gráficos.

41

Masaje clásico en dolor cervico-dorsal en pacientes con Fibromialgia en el hospital Fajardo 2007.

Dres. García Estiven A, Ramírez Hernández N, Caballé Ferreira M, Acosta Hernández R, Hernández Duarte M.

Hospital Comandante Manuel Fajardo

Se realizó un estudio longitudinal y descriptivo con universo de 80 pacientes con diagnóstico de Fibromialgia que acudieron a consulta de Reumatología del Hospital C. M. Fajardo de Ciudad de la Habana en el período de enero a diciembre del año 2006. La muestra estuvo constituida por dos grupos de pacientes de ambos sexos entre las edades de 30 y 56 años que fueron seleccionados de forma aleatoria y remitidos a consulta de rehabilitación, Objetivo: Valorar el resultado del tratamiento fisioterapéutico con masaje clásico en columna cervico-dorsal. Aplicamos un modelo de encuesta creada al efecto para cada paciente y se realizó análisis cualitativo de los datos por métodos descriptivos empleándose chi cuadrado con un nivel de significación de $P < 0.05$. En el grupo control, la respuesta al tratamiento con fármacos (paracetamol y amitriptilina a bajas dosis), observamos que no hubo significación estadística en cuanto a la mejoría de los síntomas, mientras que el grupo estudio que recibió el tratamiento alternativo con masaje clásico mostró mejor beneficio en un

tiempo más corto de su sintomatología clínica. Después de las 21 sesiones de haberse aplicado el tratamiento mejoraron las manifestaciones clínicas (cefalea, dolor, rigidez, mareo, insomnio, parestesia) así como su estado de salud y calidad de vida según escala análoga visual del dolor.

42

Síndrome de Goodpasture. Presentación de un caso

Dra. Ana Marta López Mantecon, Dra. Yusimi Reyes Pineda, Dr. Ariel Columbié Molina, Dr. José Pedro Martínez Larrarte.

Se presenta el caso de un paciente que ingresa en nuestro centro por un cuadro de insuficiencia respiratoria y anemia aguda severa y progresiva acompañada de esputos hemoptoicos, fiebre y un síndrome general. La Radiografía de Tórax muestra lesiones que se interpretan como lesiones inflamatorias extensas. En las próximas 12 horas se extienden las lesiones radiológicas; empeora la anemia y fallece 48 horas después del ingreso. El diagnóstico anatomopatológico e histológico informa como causa de muerte un Síndrome de Goodpasture. Se realiza una revisión del tema destacando la importancia de mantener la sospecha sobre esta entidad y la necesidad de un diagnóstico rápido y tratamiento precoz.

43

Hallazgos ecográficos en pacientes con osteoartritis de la rodilla.

Dr. Alejandro Valmaña Sánchez, Dra. Ana Marta López Mantecon, Dr. Adonis Estévez, Dra. Esther M. Duarte Pérez.

Hospital Clínico Quirúrgico Docente 10 de Octubre.

Se analizan los hallazgos ecográficos encontrados en 100 pacientes a los cuales se les realizó estudio eco gráfico de partes blandas en una o en ambas rodillas, los que acudieron a nuestro servicio de Imagenología por dolor, aumento de volumen y limitación funcional de dicha articulación, en un periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero – abril de 2007. Se estatificaron los casos en base a la edad, sexo, grado de osteoartritis encontrado en el examen ecográfico, presencia de sinovitis, proliferación sinovial, alteraciones del cartílago articular y sus características, lesiones de menisco, lesiones tendinosas, ligamentarias, presencia de plica engrosada, y presencia de quiste de Baker. Encontramos un predominio en la muestra del sexo femenino (73%) y de las edades comprendidas entre 51 y 70 años (65%). En cuanto a los hallazgos ecográficos predominó la sinovitis ligera (43.8%) con un 31.8 % de pacientes con proliferación sinovial, predominó también la condropatía medial exudativa (53.8 %), la presencia de plica engrosada (65.8 %) y de lesiones del menisco externo (38.8 %), el quiste de Baker se observó en el 29.8 %.