



**MESAS REDONDAS**

---

L

## Mesas redondas

ACTA REUMATOL PORT. 2012;37:39-53 (SUP)

### MESA REDONDA 1: MESA EULAR

DIA 2 DE MAIO DE 2012

#### SCLERODERMA – IS THERE HOPE FOR A REVOLUTION IN THERAPY AND OUTCOME DURING THE NEXT 10 YEARS?

Maurizio Cutolo<sup>1</sup>

1. Clinical Academic Unit of Rheumatology at the University of Genova

Systemic sclerosis (SSc) is a progressive autoimmune connective tissue disease characterized by sequential damage of microvessels/endothelial cells, immune system activation and subsequent diffuse fibrosis, with final tissue and organ failure. The Raynaud's phenomenon (RP) that may be present for several years without any other signal of underlying associated disease (negative capillaroscopy, no autoantibodies no other clinical symptoms), over the time may turn on as secondary RP (at least 20% of RP positive patients) since associated with the above-mentioned biomarkers of a connective tissue diseases (90% SSc). The capillaroscopic analysis represents the earliest and safest tool to detect the transition (SSc patterns) and to obtain an early diagnosis. Therefore, treatment of the vasculopathy in order to improve the peripheral blood flow is mandatory (i.e. cyclic iloprost, phosphodiesterase inhibitors, calcium channel blockers, other approaches), even during the primary RP in with the target to reduce the local tissue hypoxia (mainly skin at the beginning) and related possible endothelial cell damage (progressive risk for digital ulcers). Clearly, as autoantibodies became evident, as markers of activated immune system, the immunosuppressive therapy should be mandatory (i.e. using cyclophosphamide or methotrexate, other approaches).

There are no approved drugs for treating the fibrosis in SSc. However, myofibroblasts within connective tissue are responsible for the excessive synthesis and remodeling of extracellular matrix (ECM) characterizing SSc following the recently discovered endothelial-to-mesenchymal cell transition mechanism. Drugs targeting myofibroblast differentiation, recruitment and

activity are currently under consideration as anti-fibrotic treatments in SSc and are principally focused on the transforming growth factor  $\beta$  (TGF $\beta$ ), endothelin-1 (ET-1), connective tissue growth factor (CCN2/CTGF) and platelet derived growth factor (PDGF) pathways.

In conclusion, we are now moving in SSc to an early combined and target therapy that must consider the recently better focused major pathophysiological mechanisms involved in the progression of the disease and supporting a substantial "revolution in SSc therapy" already started.

### MESA REDONDA 2: COMO PARAR A LESÃO ENDOTELIAL NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMEDIADAS

DIA 2 DE MAIO DE 2012

#### REPERCUSSÃO CLÍNICA, DIFERENÇAS NA AR E NO LES

Maria José Santos<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia, HGO, Almada

A integridade do endotélio é essencial à manutenção da fluidez do sangue, assim como ao controlo da permeabilidade e do tónus vascular. Em condições normais as células endoteliais (CEs) expressam moléculas que impedem a agregação plaquetária e a activação da cascata de coagulação (por ex. trombomodulina), produzem NO e prostaciclina, que para além de propriedades anti-agregantes são potentes vasodilatadores. A falência destes mecanismos, conhecida por *disfunção endotelial*, constitui uma das alterações precoces do processo aterosclerótico e prediz a progressão de alterações estruturais da parede arterial. A inflamação crónica, característica da Artrite Reumatóide (AR) e do Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), é uma das principais causas de activação endotelial. Em resposta a citocinas pró-inflamatórias tais com o TNF, a IL-1 ou o interferão-g ocorre um aumento de expressão de moléculas de adesão, factor tecidual, quimocinas, diversas enzimas (por ex. COX2) e perda da capacidade de síntese de NO pelas

CEs que assim adoptam um fenótipo inflamatório e pró-trombótico. A adesão e migração transendotelial de leucócitos fica deste modo facilitada e a permeabilidade do endotélio, proliferação e tombogénese aumentadas. Existem no entanto algumas diferenças no padrão de alterações vasculares precoces entre a AR e o LES, que são mais pronunciadas no caso do lúpus e em particular na doença activa. Para essas diferenças poderão contribuir distintas citocinas. O interferão tipo I, característico do LES, favorece a apoptose de CEs, dificulta a reparação vascular e mostrou-se importante para a expressão de algumas moléculas de adesão. Por outro lado o contributo do TNF poderá explicar o grande aumento dos níveis de factor tecidual nos doentes com AR. A identificação de um padrão distinto de activação endotelial entre a AR e o LES pode contribuir para diferenças observadas na magnitude do risco cardiovascular entre estas doenças, assim como permitir intervenções terapêuticas dirigidas.

#### HOW TO STOP THE ENDOTHELIAL LESION IN INFLAMMATORY DISEASES – EVIDENCES TOWARDS TREATMENT INTERVENTIONS

Michael T. Nurmohamed<sup>1</sup>

1. Jan van Breemen Research Institute & Departments of Internal Medicine & Rheumatology, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

Patients with inflammatory arthritis should be viewed as being at an approximately doubled risk for cardiovascular (CV) disease in comparison to the general population.

Traditional CV risk factors may be enhanced in inflammatory arthritis patients but more importantly appears to be the contribution of the inflammatory process itself towards this increased CV risk. Therefore, a EULAR task force recommended 1) cardioprotective treatment with statins and/or antihypertensives when the estimated 10-year CV risk is above a certain threshold as well as tight disease control.

Thus far intervention trials with statins and/or antihypertensive agents and CV end points in RA have not been published. However, it is very unlikely that the effect of statins and/or antihypertensive agents would be attenuated in inflammatory arthritis patients. Actually the effect might be more pronounced as statins and ACE inhibitors possess potential anti-inflammatory properties, which may be clinically significant in the context of inflammatory arthritis. Similar-

ly, there is no direct evidence that disease modifying drugs as methotrexate or biologics such as the TNF-inhibitors reduce the cardiovascular risk albeit that there is accumulating evidence that these drugs have favourable effects on surrogate atherosclerosis markers.

The EULAR task force clearly underscored the need for hard CV endpoint trials with statins and/or antihypertensives in RA, but obviously also hard CV endpoint trials with biologic agents are urgently needed. A yet unsolved problem in this field is undertreatment of cardiovascular comorbidity, such as hypertension.

#### MESA REDONDA 3A: ESPONDILARTRITES EM MOVIMENTO ACELERADO

DIA 3 DE MAIO DE 2012

#### ASDAS NA PRÁTICA CLÍNICA – PODERÁ VIR A TER O VALOR DO DAS28 USADO NA AR?

Pedro Machado<sup>1</sup>

1. Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal; Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Os doentes com espondilartrite (SpA) axial apresentam uma grande variedade de manifestações clínicas. Esta heterogeneidade fenotípica da doença faz com que a avaliação da actividade da doença nas SpA axiais seja complexa e pouco representativa quando itens individuais são utilizados isoladamente nessa avaliação. Doentes e médicos têm perspectivas diferentes da doença e nenhum dos itens individuais ou índices combinados previamente utilizados unifica adequadamente as duas perspectivas.

O *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score* (ASDAS) é um novo índice de avaliação da actividade da doença nas SpA axiais. A metodologia utilizada no seu desenvolvimento foi semelhante à do DAS para a artrite reumatóide. Também foram desenvolvidos *cut-offs* para graus (ou estados) de actividade da doença e critérios de resposta terapêutica de acordo com o ASDAS.

O ASDAS é um índice que maximiza a informação disponível (o sinal) e reduz o erro aleatório associado com a medição (o ruído). Incorpora um reagente de fase aguda e apresenta propriedades psicométricas que suplantam qualquer outro índice utilizado até ao momento nas SpA axiais, tendo sido ratificado pelo grupo *Outcome Measures in Rheumatology* (OMERACT).

A utilização do ASDAS e dos seus *cut-offs* poderá ajudar os reumatologistas numa avaliação mais rigo-

rosa da actividade da doença e da resposta à terapêutica nas SpA axiais. A sua utilização permitirá que doentes, médicos, investigadores e entidades reguladoras comuniquem entre si utilizando um instrumento comum com excelentes propriedades psicométricas e capaz de facilitar o estudo do impacto da actividade da doença no prognóstico de doentes com SpA axial.

### **INFECÇÃO E ETIOPATOGENIA DAS ESPONDILOARTRITES**

Fernando Pimentel<sup>1</sup>

1. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital Egas Moniz EPE

As Espondilartrites (SpA) constituem um grupo de doenças reumáticas inflamatórias crónicas que podem condicionar uma importante repercussão funcional pelo envolvimento articular, entesopático ou sistémico que apresentam. A forte associação ao HLA-B27 é conhecida desde há longa data, no entanto, os mecanismos fisiopatogénicos subjacentes continuam por desvendar. Diversas teorias têm vindo a ser propostas para tentar explicar o seu possível envolvimento - a hipótese do péptido artritogénico, a resposta pro-inflamatória motivada pela acumulação de proteínas B27 disfuncionais no retículo endoplasmático ou o desenvolvimento de tolerância a diversos agentes patogénicos, constituem alguns exemplos.

Neste contexto, o papel da infecção tem vindo a ser intensamente estudado tendo sido implicados vários agentes, habitualmente associados ao tracto gastrintestinal e genito-urinário. A *Klebsiella pneumoniae* tem despertado particular interesse pelo seu potencial papel no desencadear e perpetuar da doença, através de mecanismos de mimetismo molecular. Foram identificadas sequências homólogas entre alguns dos seus constituintes, o HLA-B27 e vários tipos de moléculas do colagénio (tipo I, III e IV). Um aspecto interessante prende-se com a provável associação entre infecção intestinal e inflamação articular. A elevada frequência de lesões microscópicas em biópsias intestinais de doentes com SpA e a presença de produtos bacterianos (fragmentos de DNA, lipopolissacáridos), no líquido e nas células sinoviais de doentes com artrite reactiva, são alguns argumentos que fortalecem esta hipótese.

São muitas as dúvidas existentes mas o melhor conhecimento destes mecanismos poderá contribuir para uma intervenção mais adequada, em fases mais precoces, podendo influenciar o prognóstico destas situações.

### **SPONDYLOARTHRITIS – DIFFERENCES FROM RHEUMATOID ARTHRITIS**

Filip Van den Bosh<sup>1</sup>

1. Ghent University Hospital, Belgium

The term spondyloarthritis (SpA) refers to a family of diseases that share a number of clinical, radiographic and genetic characteristics. Among the conditions most frequently considered to be part of this concept are ankylosing spondylitis, reactive arthritis, arthritis/spondylitis associated with inflammatory bowel disease and psoriatic arthritis. A large number of patients may exhibit rheumatological manifestations compatible with the SpA concept, without being classifiable as one of the more specific subsets mentioned above: these patients were previously termed undifferentiated SpA. The publication of the new ASAS classification criteria has provided a framework to group all these seemingly different diseases and classify them according to the major clinical manifestation, either peripheral or axial. The use of these criteria both for classification and diagnosis will be discussed and compared to the new ACR/EULAR criteria for rheumatoid arthritis. Data will be reviewed on the progression of non-radiographic axial SpA to full blown ankylosing spondylitis. The treatment paradigms for these diseases have also changed dramatically in the last decade. The first use of TNF-blocking therapies at the end of the previous millenium provoked a (r)evolution in the treatment of signs and symptoms. The importance of anti-TNF therapy will be covered, with a focus on selecting patients who will potentially benefit the most from this expensive treatment : predictors of a good response have now been identified and will be discussed. The use of non-TNF blocker biologicals will also be touched upon. Finally, our understanding of the factors that influence bone remodelling has improved considerably in recent years and a great deal of information about the link between inflammation and bone damage has been elucidated. The potential role of NSAIDs or other new biologicals in the inhibition of new bone formation will be covered.

### **MESA REDONDA 3B: REUMATOLOGIA PRÁTICA – O ESSENCIAL EM 10 MINUTOS**

DIA 3 DE MAIO DE 2012

#### **IDENTIFICAÇÃO E REFERENCIAÇÃO PRECOCE DOS DOENTES REUMÁTICOS**

Maria João Salvador<sup>1</sup>

## 1. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

As artrites são causa de grande sofrimento e incapacidade funcional. Por seu lado podem levar a dano estrutural irreversível logo nos primeiros meses de doença. Dada a importância do diagnóstico precoce na Artrite Inicial, é relevante que as vias de referência sejam rápidas e de todos conhecidas, pois só assim pode o doente chegar a tempo ao Reumatologista.

O primeiro contacto do doente será, na maioria dos casos, com o seu Médico de Medicina Geral e Familiar. Estes deverão estar sensibilizados para as diferentes patologias e saber quais deverão ser orientadas com maior brevidade para um Centro de Referência. No caso da Artrite Inicial esta referência torna-se mesmo uma emergência. A existência de critérios de referência permite a identificação e referência correcta destes doentes. Assim, pode depois o Reumatologista fazer uma avaliação rigorosa destes doentes e iniciar tratamento precocemente, podendo alterar o curso natural e o prognóstico da doença.

Será feita uma breve revisão dos sinais e sintomas a procurar, dos critérios de referência e de para onde se referenciar.

## SEXUALIDADE NAS DOENÇAS REUMÁTICAS

Vera Las<sup>1</sup>

1. Instituto Português de Reumatologia

“Sexo é algo que se faz, Sexualidade é algo que somos”. Freud, 1936

O tema da sexualidade nas doenças reumáticas é dramaticamente pouco abordado pela comunidade médica e consequentemente pouco estudado.

Apesar de ser uma dimensão essencial do ser humano, ligada à sua qualidade de vida, poucos de nós a abordam de modo consistente e esclarecedor, de maneira geral, e nomeadamente no contexto de doenças incapacitantes fisicamente, como as doenças reumáticas.

54% de 50 doentes do sexo feminino referiram num estudo realizado com doentes internadas no Instituto Português de Reumatologia, que a sua doença reumática interferia muito com a sua sexualidade.

Far-se-á uma revisão da literatura sobre algumas das patologias mais comuns em Reumatologia, sobre o impacto da disfunção física e sobre as consequências a nível psicológico e afetivo, como na Artrite Reumatoide, Fibromialgia, Osteoartrose, etc.

## PERIODONTITE E DOENÇA REUMÁTICA

Ana Rita Cravo<sup>1</sup>

1. Unidade Funcional de Reumatologia, Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

A saúde oral está interligada ao risco e progressão de várias doenças sistémicas. A periodontite (PD), doença inflamatória crónica, parece estar associada a doença cardiovascular, doença pulmonar obstructiva e diabetes mellitus. Recentemente surgiram vários estudos que implicam a PD no desenvolvimento e progressão de doenças reumáticas sistémicas nomeadamente da artrite reumatóide (AR). A PD consiste numa infecção bacteriana crónica, dos tecidos que suportam as peças dentárias. O *Porphyromonas gingivalis*, principal agente etiológico das formas graves de PD, parece estar implicado na formação da placa de ateroma, assim como na expressão de anticorpos anti-péptido citrulinado, sendo provavelmente um factor importante na associação entre PD e AR. Esta associação resulta da presença da enzima peptidil arginina deaminase que permite que o *P. gingivalis* leve à formação de péptidos citrulinados. A PD e a AR parecem partilhar características como o processo patogénico, o perfil de citocinas, os marcadores de inflamação, a associação com HLA DRB1, a interleucina 1 $\beta$ , os polimorfismos do factor de necrose tumoral- $\alpha$ , a presença de proteínas citrulinadas e com o factor reumatóide. Fármacos usados no tratamento da AR, como os anti-inflamatórios, fármacos modificadores de doença e tetraciclina parecem ser também eficazes no tratamento da PD. Vários estudos reportam que os doentes com AR, em particular com AR seropositiva, quando comparados com indivíduos saudáveis apresentam mais PD ou perdas dentárias. Apesar de alguns estudos publicados nesta área não é possível estabelecer relação causal entre a periodontite e a AR.

## UTILIZAÇÃO RACIONAL DOS CORTICÓIDES

Patrícia Nero<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Hospital de Egas Moniz, EPE

Os corticóides são fármacos que têm um efeito inibidor numa vasta gama de respostas imunológicas, quer adquiridas quer inatas, o que lhes confere uma grande eficácia no tratamento de manifestações agudas de doenças inflamatórias sistémicas.

No entanto, a toxicidade associada a estes fármacos é uma das principais causas de iatrogenia no tratamen-

to das doenças inflamatórias sistémicas. São inúmeros e afectam variados sistemas, os potenciais efeitos secundários que podem ocorrer. Habitualmente pensamos, pela sua maior frequência e potencial gravidade, na elevação da glicemia e da pressão arterial, no aumento ponderal, na perda de massa óssea, no risco acrescido de infecções e nos efeitos oculares (nomeadamente a ocorrência de cataratas e elevação da pressão intra-ocular). Estes efeitos, sabemos estarem relacionados não só com a dose, mas também com o tempo de duração da corticoterapia, bem como com a sua via de administração.

Assim sendo, devemos adoptar estratégias criteriosas para o seu uso racional, que contemplem não só a indicação para a sua utilização, como também dose e a duração do tratamento. Adicionalmente deveremos ter alguns cuidados e instituir medidas, farmacológicas e não farmacológicas, que ajudem a minorar o seu impacto e o risco de iatrogenia.

## LMERTS

Luís Cunha Miranda<sup>1</sup>

1. Instituto Português de Reumatologia

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas (ou ligadas) ao trabalho – LMERT, incluem uma vasta gama de condições inflamatórias e degenerativas, afectando os músculos, tendões, nervos, articulações e vasos. Estas incluem síndromas clínicos como as tendinopatias e condições relacionadas (tendinites, tenosinovites, epicondilites, bursites), compressão dos nervos (síndrome do túnel cárpico, ciática) e a osteoartrose. Nestas podemos também encontrar as condições de mialgias, raquialgias e outros síndromas dolorosos regionais não atribuível a patologia conhecida.

Todas elas têm como factor comum a realização de tarefas ocupacionais que são causas do aparecimento dessas mesmas patologias.

Embora possa parecer um dado resultante dum tecido laboral mais tecnológico e portanto de surgimento recente, tal não é verdade. As LMERT foram descritas já no Século XVIII por Ramazini, o pai da Medicina do Trabalho, e o que assistimos nos dias de hoje é, por um lado, a um maior número de tarefas e profissões que podem desencadear as LMERT, por outro a uma maior visibilidade e impacto no tecido produtivo das empresas.

Em termos laborais muitas situações podem causar LMERT, contudo, habitualmente, a regra é a existência de mais de uma causa. As actividades fora do local de trabalho podem igualmente contribuir para as LMERT.

- Postura e tipos de movimentos;
- Um posto de trabalho mal desenhado;
- Stress e Velocidade forçada;
- Carga de Trabalho e/ou Programas de incentivo e horas extraordinárias;
- Ausência de pausas;
- Repetitividade e Vibrações;
- Tensão e postura forçada;
- Suster sem movimento;
- Desconhecimento dos riscos;
- Controlo de produtividade excessiva ou cadências impostas (linha de montagem) e pressão das chefias;
- Ausência de satisfação laboral;
- Força;
- Outros Factores - Podem existir outros factores importantes, tais como:

Exigência de extrema precisão; Exposição ao frio.

O impacto destas doenças é muito importante dada a sua prevalência em termos laborais envolvendo todos os sectores de actividade.

Em Portugal estas doenças envolvem entre 5,9% da população trabalhadora, se considerarmos dignóstico clínico do médico do trabalho, até 84,2% em áreas específicas (enfermeiras referenciando queixas)

Os objectivos da terapêutica das LMERT incluem:

- a) alívio da dor;
- b) redução da incapacidade.

Duma forma geral, pode afirmar-se que a intervenção terapêutica deve incluir:

- a) correcção dos factores causais identificados;
- b) utilização de fármacos;
- c) reabilitação funcional precoce;
- d) reabilitação ocupacional.

Em Portugal, a perspectiva de doença laboral tem eradamente um cariz de obtenção da reforma a curto prazo por parte dos doentes e uma incomodidade por parte dos empregadores, que são de todo indesejáveis. Contudo, cabe ao Médico do Trabalho, mas igualmente ao Reumatologista (ou outro especialista), o envio para o Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, para que se determine com algum grau de certeza que o quadro clínico tenha uma causa laboral. Tal não ocorre e as estatísticas nacionais não repercutem de forma clara a verdadeira dimensão do problema com menos de 1% das LMERT são referenciadas para o CN-PCRP.

As LMERT tal como as outras doenças reumáticas devem ser entendidas como um todo e serem encaradas como uma “catástrofe em andamento”.

Estratégias preventivas e de intervenção dependem

da vontade política e caso não venham a ser implementadas irão provocar um maior peso das reformas, baixas e desemprego de longa duração na economia nacional.

#### **MESA REDONDA 4A: CALEIDOSCÓPIO DE IMAGENS**

DIA 3 DE MAIO DE 2012

##### **SYNOVITIS AND EARLY EROSIONS ASSESSED BY ULTRASOUND – A PERSONAL VIEW**

Walter Grassi<sup>1</sup>

1. Clinica Reumatologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

Over the last decade, several studies have highlighted the value of ultrasound (US) as the ideal candidate for the role of front line imaging technique to be used in the assessment of patients with early arthritis. US allows for an accurate and detailed analysis of the early anatomical changes induced by the inflammatory process.

The higher sensitivity that US has with respect to conventional X-ray in detecting erosions depends both on the spatial resolution of the high frequency transducers and the possibility of carrying out a multiplanar examination. Bone erosions of less than 0.1 mm can be detected on US using high quality equipments. US depicts the wall and the floor of the erosions that, in most cases, are filled by a highly perfused synovial pannus. The depiction of synovial proliferation at finger joints and the possibility of evaluating pannus perfusion using the power Doppler technique open up new and interesting scenerios both in identifying pre-erosive changes in rheumatoid arthritis and in short-term therapy monitoring.

Hand joints appear to be the best anatomical region for a careful assessment of disease progression because they are easily accessible and require a relatively short scanning time in comparison to large joints.

Since a highly vascularised synovial pannus can predict the appearance of radiological damage, the detection of an even minimal synovial proliferation plays a key prognostic role in patients with early arthritis.

#### **MESA REDONDA 4B: DÉCADA DO OSSO E DA ARTICULAÇÃO – OMBRO DOLOROSO**

DIA 3 DE MAIO DE 2012

#### **MESA REDONDA 5: A REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA PROJECTADA PARA A IDADE ADULTA**

DIA 3 DE MAIO DE 2012

##### **FACTORES DE PROGNÓSTICO NA AIJ**

Ana Filipa Mourão<sup>1</sup>

1. UIR, Instituto de Medicina Molecular, FMUL; Serviço de Reumatologia - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital Egas Moniz EPE

Prever o prognóstico dos doentes com artrite idiopática juvenil (AIJ) numa fase precoce da doença é muito importante para diferenciar os doentes que irão ter uma doença progressivamente destrutiva, e que por isso beneficiam de terapêutica agressiva precoce, dos que terão uma doença mais benigna, autolimitada e não erosiva. Vários estudos demonstraram que o subtipo de AIJ, a actividade/duração da doença e a resposta ao tratamento, influenciam o prognóstico dos doentes com AIJ. As crianças com o subtipo oligoarticular persistente têm melhor prognóstico, quando comparadas com as crianças com os subtipos poliarticular ou sistémica. Contudo, ao prever o prognóstico destes doentes, é importante considerar não só o subtipo de AIJ como as características individuais da doença: sexo feminino, maior envolvimento articular no início da doença, envolvimento articular simétrico, envolvimento precoce da anca e do punho, presença de factor reumatóide, idade de início precoce, história familiar de doença reumática sistémica e doença activa prolongada, são factores preditivos de mau prognóstico nos doentes com AIJ. Nesta sessão serão abordados os factores de prognóstico dos doentes com AIJ e será apresentado um instrumento de avaliação de dano na AIJ (JADI- Juvenile Arthritis Damage Index).

##### **FROM TEENAGE TO ADULT AGE – WHY DO WE NEED AN ADOLESCENT SERVICE IN RHEUMATOLOGY?**

Patricia Woo<sup>1</sup>

1. University College London

Children who developed inflammatory conditions and hereditary syndromes will have problem continuing into adulthood. In addition, certain inflammatory problems occur mainly around adolescence such as enthesistis related arthritis, rheumatoid factor positive arthritis and lupus erythematosus.

In order to allow the child to grow and develop nor-

mally, it is important to make sure that they enter puberty, develop mentally, emotionally as well as socially in step with their peers so that they will be able to finish their education and achieve independence both socially and emotionally.

A dedicated programme to transition teenagers to a service that is appropriated for adolescents and later to young adults is necessary and the programme at GOS/UCLH will be given as an illustration. A strong research agenda is also important for longitudinal cohort studies as well as pharmacological studies in the use of drugs, because the metabolism of drugs in teenagers change from that resembling children to that of adults and there is no data on this to inform us on the correct dosages to use.

The adolescent service is nested in a generic adolescent ward and outpatient dept. dedicated to 13-18 year olds. In addition to a specialist team of rheumatology doctors and allied health professionals, there is access to generic psychological, social work and nursing staff, and the inpatient ward has a recreational area exclusively for teenagers. In 2010-11, 278 new patients and 900 followup patients were seen. There were over 300 patients with JIA, and of the total number of new patients seen, 100 were transfers from GOS. Examples of type of problems will be shown.

## A ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SEGUIDA NA IDADE ADULTA

JA Melo Gomes<sup>1</sup>

1. Médico Reumatologista. Assistente Graduado de Reumatologia do Instituto Português de Reumatologia. Responsável pela Consulta de Reumatologia Infantil, do Adolescente e do Adulto jovem do I.P.R., Lisboa

A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), longe de constituir um diagnóstico, é uma designação utilizada internacionalmente para classificar um grupo de doenças reumáticas inflamatórias (Artrite) de causa desconhecida (Idiopática) iniciadas antes de completado o 16º ano de vida (Juvenil).

Muitos dos casos de AIJ continuam activos e/ou são seguidos pelos médicos assistentes mesmo depois dos doentes crescerem e atingirem a idade adulta. Algumas séries estão publicadas na literatura médica internacional relatando experiência de serviços ou unidades relativamente às características destes doentes após atingida a idade adulta. Este trabalho baseia-se numa série de 173 doentes com AIJ actualmente adultos (idade actual >18 anos) que têm a característica de terem sido todos observados, na grande maioria desde a primeira consulta, e serem seguidos actualmente pelo mesmo Reumatologista.

**Doentes e Métodos:** Foram estudados 173 doentes de idade actual > 18 anos, de uma série de 330 doentes com AIJ iniciada antes dos 16 anos de idade, sendo 109 do sexo feminino e 64 do masculino, com idade actual de 29,6+/-10,6 anos (M+/-1DP) duração da doença de 20,6+/-10,7 anos (M+/-1DP), com as formas de início e a doença actual (diagnósticos definitivos) que se indicam no quadro abaixo. Os doentes foram e são seguidos pelo autor na consulta de Reumatologia Infantil do Adolescente e do Adulto jovem do IPR e em Clínica Privada. Estão em remissão completa e prolongada 63 destes doentes e 3 tiveram amiloidose secundária como complicação da AIJ.

Relativamente às terapêuticas efectuadas, há a referir que 88 foram tratados com Metotrexato, 36 estão ou estiveram a fazer terapêutica com agentes biológicos e 22 foram submetidos a injeções intra-articula-

Doença Actual	Número de Doentes	Formas de Início	Nº de Doentes
Doença de Still (Sistémica)	29	Oligo Persistente	50
Artrite Reumatoide	27	Oligo Estendida	30
Espondilite anquilosante	8	Poli FRIGM +	16
Espondilartrite indiferenc.	25	Poli FRIGM -	17
Artrite reactiva	2	Sistémica	29
Artrite Psoriásica	9	Artrite/Entesite	20
Artropatia da D. Infl. Intest.	14	Artrite Psoriásica	5
Oligo/ANA+ c/ Uveíte crón.	18	D. Inflam. Intestino	6
Outras	2	<b>Manif. Oculares</b>	
Sem Diagnóstico definitivo	39	Uveíte	20 [18 Cr. + 2 Ag.]



res (Hexacetono de triancinolona). Outros aspectos particulares da terapêutica utilizada e dados da morbidade e mortalidade serão analisados neste grupo de doentes, sendo evidente que as AIJs são um grupo de doenças articulares da infância graves e com repercussão frequente sobre a vida adulta, que estão longe de constituir um grupo de patologias benignas ou, na maioria dos casos, auto-limitadas.

## MESA REDONDA 6: LES E SAF – PARA ALÉM DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

DIA 4 DE MAIO DE 2012

### SUPERVISIÓN EN EL EMBARAZO

Eduardo Úcar Angulo

Presidente da Sociedade Espanhola de Reumatologia (SER)

Se expone el protocolo de asistencia a las mujeres embarazadas con Lupus, así como los resultados en 105 embarazos. El 90,5% de los embarazos acabaron en un parto vivo y el 9,5% en aborto.

Se revisan los riesgos del embarazo, las recomendaciones antes del embarazo, el protocolo de asistencia, las complicaciones y características durante este periodo y los resultados de 19 años de la Unidad de Lupus y embarazo

La mejoría en la monitorización del embarazo y del periodo peri natal, así como del tratamiento de la enfermedad ha disminuido las pérdidas fetales en pacientes con Lupus.

Son imprescindibles los equipos multidisciplinares.

Los embarazos en madres con Lupus, deben considerarse de alto riesgo.

### SAAF PARA ALÉM DA GRAVIDEZ

Roger Levy<sup>1</sup>

1. Disciplina de Reumatologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil e Federico Foundation.

A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAAF), que foi descrita nos anos 1980 no contexto do lúpus, e logo em seguida na forma isolada; se tornou um bom exemplo de uma doença multidisciplinar. O paciente, geralmente, procura o médico da especialidade relacionada com o local ou o órgão acometido, por essa

trombofilia adquirida, que é a mais frequente do que as trombofilias congênitas. Além das manifestações obstétricas, fazem parte do critério da classificação da SAAF, eventos trombóticos arteriais ou venosos em vasos de qualquer calibre. Esse critério, é preenchido quando algum evento clínico, é correlacionado com o achado laboratorial (título moderado/alto de anticardiolipina ou anti beta-2 glicoproteína I, ou presença de lúpus anticoagulante) persistente. Para fins de diagnóstico e tratamento, não se faz necessário confirmar os exames laboratoriais; outros achados relacionados, podem auxiliar no diagnóstico e algumas vezes requererem tratamento. Dentre estes, destacamos: trombocitopenia, anemia hemolítica, fenômeno de Raynaud e livedo reticulares. A recomendação terapêutica permanece sendo com anticoagulantes orais (cumarínicos) por longo prazo. Embora estudos envolvendo imunomoduladores, que atuam na patogênese dos anticorpos, e outros com os novos anticoagulantes, inibidores diretos de trombina estejam em andamento, é cedo para elaborar uma recomendação. Permanecemos indicando um INR mais elevado (entre 3,0 e 4,0) para os indivíduos com passado de eventos arteriais e entre 2,0 e 3,0 para aqueles com passado de eventos venosos. O controle rigoroso da dieta e de outras medicações é fundamental para o sucesso da terapia anticoagulante, bem como o dos fatores de risco trombóticos concomitantes, tais como, hipertensão arterial, obesidade, fumo e sedentarismo, além das providências em situações como vôos prolongados, infecções graves e procedimentos invasivos.

### LES NEUROPSIQUIÁTRICO

Simone Appenzeller<sup>1</sup>

1. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

As manifestações neuropsiquiátricas (NP) são frequentemente observadas no lúpus eritematoso sistêmico (LES) e podem variar em gravidade de manifestações leves como cefaleia, ansiedade e distúrbio cognitivo leve a manifestações severas como acidente vascular cerebral e psicoses. É importante diferenciar manifestações primárias, decorrentes do próprio mecanismo imunogênico da doença de secundárias (distúrbios metabólicos, uremia, hipertensão), visto que o tratamento difere completamente. Aproximadamente 60% das manifestações são de origem secundária. Independentemente da etiologia, a presença de manifestações NP está associada a

uma redução na sobrevida, qualidade de vida e desemprego.

A neuroimagem tem um papel fundamental na avaliação de manifestações NP no LES e pode auxiliar no diagnóstico e seguimento destes pacientes. A ressonância magnética (RM) tem-se mostrado útil para avaliar tanto manifestações agudas, como determinar dano cerebral. É importante diferenciar os achados de atividade de dano da doença a RM para adequar o tratamento imunossupressor.

## MESA REDONDA 7A: NOVOS OLHARES PARA A CARTILAGEM E OSSO

DIA 4 DE MAIO DE 2012

### NEW CONCEPTS IN RADIOGRAPHIC OUTCOMES – THINGS AREN'T ALWAYS WHAT THEY SEEM

Edward Keystone<sup>1</sup>

1. Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada

Radiographic outcomes are a major surrogate for joint damage in Rheumatoid Arthritis. However, recent studies have demonstrated that the relationship between the clinical and radiographic outcome is not as straightforward as previously thought. Thus, it has been demonstrated that radiographic progression may occur in patients in “clinical remission” as a consequence of definitions of clinical remission (DAS) allowing for a significant level of disease activity. As well, it has been shown that patients with active clinical disease may not progress radiographically. This suggests that the level of TNF needed to cause joint damage is higher than that needed to cause inflammation (clinical disease activity). Recent use of the probability plots to depict progression of joint damage suggests that the mean change in TSS may be misleading and that probability of progression is a more important outcome. The probability data have also shown that most patients failing appropriate doses of methotrexate per week in clinical trials do not exhibit clinically relevant progression. Also, it has been shown that a substantial change in TSS is needed to have a noticeable change in physical function. In fact, joint space narrowing has been shown to be more predictive of disability than joint erosions. More recent clinical trial data demonstrate that the earlier a clinical target is reached, the better the long-term outcome. However, clinical trial outcomes may not inform clinical practice since patients

in trials have more severe disease than those in clinical practice. Finally, a patient derived instrument, the RAPID 3 is predictive of radiographic outcomes.

At the end of the day, with respect to the relationship between clinical and radiographic outcomes - things are not always what they seem.

### LESSONS FROM OSTEOGENESIS IMPERFECTA

Mathew L. Warman<sup>1</sup>

1. Investigator, Howard Hughes Medical Institute; Director, Orthopaedic Research Laboratories, Childrens Hospital, Boston; Professor of Orthopaedic Surgery and Genetics, Harvard Medical School

The disorder Osteogenesis Imperfecta (OI) has skeletal fragility as its principal feature. Inherited and *de novo* mutations in *COL1A1* and *COL1A2*, the two genes that encode type 1 collagen, are the most common causes of OI. However, a significant fraction of patients, perhaps 10%, have OI caused by mutations in other genes. Most of the newly discovered OI-causing genes encode proteins that are involved in type 1 collagen processing, assembly, and/or secretion. The mechanisms by which some gene mutations cause OI are not yet known. The spectrum of clinical findings in patients with OI is broad, even among family members who inherit the same mutation. Consequently, surgical and medical therapy needs to be individualized. The efficacy of medical therapies to improve bone strength in patients with OI is uncertain. OI patient studies that have examined the effectiveness of bisphosphonate, an anti-catabolic therapy, have yielded inconsistent results. Daily growth hormone therapy to increase anabolism may have modest benefit. A placebo-controlled, double-blind, study examining the anabolic effect of daily injections of parathyroid hormone is ongoing. Several proof-of-principle studies using other anabolic approaches are being tested in mouse models of OI with the goal of moving promising therapies from mouse models into human clinical trials.

### NOVAS PERSPECTIVAS PARA A LESÃO DA CARTILAGEM

Francisco Airton Rocha<sup>1</sup>

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia

Reproducible parameters to measure joint damage in osteoarthritis (OA) are still an unmet need. Imaging

studies lack reproducibility, have positioning bias and provide nonspecific alterations. Biochemical markers could result in reliable, reproducible quantitative measures to assess joint damage. However, attempts to define markers have not been successful. One reason could be that OA differs in quality rather than in quantity, as compared to non-OA cartilage. Alterations of cartilage matrix could help identifying specific biomarkers. Using an experimental model, we demonstrated a significant and reproducible increase in the molar mass (M) of glycosaminoglycans (GAG) from OA cartilage samples that is associated to joint damage at histology. Our most recent data reveal that GAG purified from human OA cartilage display this same significant increase in M found in rodents, which does not occur in non-OA human samples. When injected into naïve joints of mice, GAG from human OA samples induced a pronounced cell migration as compared to those from non-OA subjects. Surprisingly, cytokine measurement in the fluid of joints injected with GAG from OA samples had significantly lower levels of  $\gamma$ -Interferon, as compared to non-OA, while having similar levels of Interleukin (IL)-1, 10, 17, TNF- $\alpha$ , and nitric oxide. The data demonstrate that GAG from human OA cartilage display a phenotype alteration that is not present in non-OA samples. Moreover, GAG isolated from OA cartilage display an intrinsic inflammatory potential that differs from that of GAG from non-OA samples. GAG alterations specific to OA cartilage may lead to biochemical parameters to quantitate joint damage.

### MESA REDONDA 7B: COMO UTILIZAR ADEQUADAMENTE OS EXAMES COMPLEMENTARES EM REUMATOLOGIA

DIA 4 DE MAIO DE 2012

#### CASO CLÍNICO 1: MULHER COM DORSOLOMBALGIA MECÂNICA INCAPACITANTE

Sandra Falcão<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.PE, Lisboa, Hospital Egas Moniz; Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

A lombalgia representa um dos principais motivos de consulta de Reumatologia, estimando-se uma prevalência na população em geral de cerca de 60 por cento, com um pico de incidência entre os 45 e os 59 anos.

A etiologia da dor não é estabelecida em 80 por cento dos casos e só cerca de 0,2 por cento apresentam uma causa específica tratável. A autora apresenta o caso clínico de uma mulher de 60 anos que recorre à consulta de reumatologia por dorsolombalgia de início recente, com incapacidade na realização das actividades da vida diária. A evolução e alteração das queixas algícas da doente motivam a solicitação de exames complementares de diagnóstico e optimização terapêutica. Este exemplo constitui um espelho da actuação nas lombalgias sob os pontos de vista clínico, diagnóstico e terapêutico.

#### CASO CLÍNICO 2: ANTICORPOS ANTINUCLEARES

Mónica Bogas<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Alto Minho, Ponte de Lima

Os anticorpos antinucleares (ANA) são marcadores serológicos de várias doenças imunomediadas. A sua detecção e quantificação podem ser uma ferramenta de utilidade clínica, constituindo critério para classificação de algumas dessas doenças. A sua utilização como meio complementar de diagnóstico num contexto clínico inapropriado pode criar sérias dificuldades na interpretação do quadro clínico, no entanto, recomendações globais para a sua solicitação são escassas.

As várias manifestações que constituem critérios de diagnóstico de LES podem ocorrer também de forma isolada ou em associação no quadro clínico de outras doenças.

O caso clínico que se apresenta ilustra as dificuldades inerentes ao diagnóstico e tratamento numa dessas situações clínicas e discute-se a utilidade deste marcador como meio complementar de diagnóstico.

#### CASO CLÍNICO 3: FR E ANTI-CCP

Maria João Saavedra<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia – Hospital de Santa Maria, EPE

O diagnóstico precoce da Artrite Reumatoide (AR) é hoje um objetivo, tendo em conta que uma terapêutica instituída atempadamente pode prevenir lesões articulares graves e irreversíveis. Os marcadores serológicos são auxiliares importantes no diagnóstico desta doença.

O fator reumatoide (FR) está presente no soro de 60%-90% dos doentes com AR estabelecida, mas menos de 50% dos doentes com AR inicial. É um marcador pouco específico, uma vez que se pode encon-

trar em outras doenças reumáticas, em doenças não reumáticas ou mesmo em indivíduos saudáveis (3% a 4% em adultos saudáveis e 10%-30% em idosos).

O anticorpo anti-ccp tem uma sensibilidade comparável com a do FR (70%-75%) mas tem uma elevada especificidade (95%-99%), mesmo nas fases iniciais da doença. Pode ser positivo em doentes com AR sem FR pelo que o recurso a estes dois testes aumenta o potencial de diagnóstico.

O anti-ccp é também um fator de prognóstico de progressão radiográfica e tem um elevado valor preditivo quando presente, para o desenvolvimento de AR, mesmo numa fase inicial da doença.

Apresentam-se e discutem-se dois casos clínicos de doentes enviados à consulta de Reumatologia.

Caso clínico 1: doente com poliartrite simétrica envolvendo os punhos e pequenas articulações das mãos, sem FR e anti-ccp.

Caso clínico 2: doente com poliartralgias, sem artrite ao exame objetivo, com FR e anti-ccp ambos positivos.

### **MESA REDONDA 8: EXAMES LABORATORIAIS EM REUMATOLOGIA: AINDA À PROCURA DE UM VERDADEIRO TESTE DIAGNÓSTICO**

DIA 4 DE MAIO DE 2012

#### **PADRONIZACAO E INTERPRETACAO DE EXAMES PARA AUTOANTICORPOS**

Luís Eduardo Andrade<sup>1</sup>

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia

A demonstração de autoanticorpos é um elemento chave no diagnóstico laboratorial das doenças reumáticas autoimunes. A pesquisa de anticorpos contra antígenos celulares, tradicionalmente denominada FAN (fator antinúcleo) ou FAN-HEp-2, é o método ouro para rastreamento de autoanticorpos. Porém, sua alta sensibilidade permite detecção de autoanticorpos também em número expressivo de pacientes não autoimunes e indivíduos hígidos, o que tem criado situações angustiantes para médicos e pacientes. Estudos criteriosos demonstram características peculiares que auxiliam a diferenciar auto-anticorpos observados em pacientes auto-imunes e em indivíduos não auto-imunes. Destacam-se o título e o padrão de imunofluorescência na valorização de um teste positivo e na orientação para pesquisa de auto-anticorpos específicos. Indivíduos não auto-imunes usualmente apresentam FAN-HEp-2

em títulos baixos, enquanto pacientes autoimunes geralmente apresentam títulos médios ou altos. Padrões nucleares pontilhado grosso e homogêneo associam-se a contextos de auto-imunidade sistêmica. Já o padrão nuclear pontilhado fino denso é mais frequentemente observado em pessoas não autoimunes. O Consenso Brasileiro para Padronização dos Laudos de FAN-HEp-2 e o EASI (*European Autoimmunity Standardisation Initiative*) têm desempenhado importante papel na melhoria da interpretação do exame de FAN-HEp-2. Outro aspecto é a plethora de métodos alternativos oferecidos pela indústria para pesquisa de autoanticorpos específicos. Os métodos mais sensíveis tendem a conferir menor especificidade, o que é preocupante para parâmetros considerados altamente específicos, como anticorpos anti-Sm, anti-Jo-1 e outros. Algoritmos práticos são propostos para auxiliar médicos e laboratórios clínicos na interpretação dos resultados obtidos com os diferentes métodos.

### **MESA REDONDA 9: COMO INSERIR A REUMATOLOGIA NOS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE?**

DIA 4 DE MAIO DE 2012

#### **EPIREUMA.PT**

Sofia Ramiro<sup>1</sup>

1. on behalf of the EpiReumaPt investigation and coordination team

The Portuguese epidemiologic study of the rheumatic diseases, EpiReumaPt, is one of the major projects of the Portuguese rheumatology. Undertaking this project fills in a gap that has been felt for a long time with respect to the knowledge of the prevalence of rheumatic diseases in Portugal. Identifying and quantifying a “problem” is the basis of any solution that can be developed to control it. Thus, the need to determine the prevalence of rheumatic diseases was also reinforced by the National Program Against Rheumatic Diseases (Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas), which identified it as a priority.

To the clear need to undertake this project joined the will of the Portuguese rheumatologists. After several years of preparation, conditions to start were finally met and the required organizational, scientific, and especially financial conditions could ensure the success of the project. The Portuguese Society of Rheumatology led the initiative, to which several institutions joi-

ned and then became partners in this project. The study was carefully designed and, in September 2011, data collection was started. A representative sample of the Portuguese population is interviewed door-to-door, over two years, and a selection of the respondents is further evaluated by a rheumatologist in a mobile unit fully equipped for that purpose.

Along the continuous data collection, preliminary analyses of the data will be made. The data collected will ultimately respond to the objectives (including the primary objective of determining the prevalence of rheumatic diseases), but will also enable the investigation of several other important research questions. At a time when the project is ongoing, and all efforts to ensure that the objectives will be met, it is important and interesting to reflect upon the potential of this project. What can EpiReumaPt provide us? The simple existence of EpiReumaPt may contribute to the inclusion of rheumatology into national health programs. But what can we do to strengthen this possibility? How to optimize EpiReumaPt and outcomes to achieve with this project?

#### **COPCORD**

Sérgio Kowalski<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil

Os programas nacionais de saúde, em geral, focam doenças de alta mortalidade e prevalência. A reumatologia foi tornando-se reconhecida, apresentando critérios de classificação de doenças e novas terapias. Os direitos civis se fortaleceram. O governo estabeleceu diretrizes para incorporação de tecnologias em saúde. A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) e o Ministério da Saúde instituíram a Câmara Técnica de Reumatologia (CTR) em 2010. Sua finalidade é elaborar diretrizes para a atenção à saúde da pessoa com doenças reumáticas.

COPCORD BRASIL: A SBR apresentou ao governo, argumentação científica referente a custos e impacto das doenças reumáticas no Brasil, resultando em agenda de definição de prioridades na assistência a pacientes reumáticos.

O Projeto COPCORD BRASIL foi aprovado com possível liberação de recursos em 2012 para realização da primeira etapa. As vantagens do projeto são sua aplicabilidade mundial, baseado na comunidade, emprego de recursos disponíveis a baixo custo e possível ampliação do espectro do projeto para as etapas de prevenção e identificação de fatores de risco. Serão entrevistados 5000

indivíduos em 15 capitais de todas as regiões brasileiras.

Propõem-se que interface contínua da SBR com o governo, articulação política nos níveis municipal, estadual e federal, apresentação de dados válidos e proposta de trabalho com potencial otimização da aplicação de recursos sejam atributos necessários para o êxito na inserção da reumatologia na agenda de prioridades de políticas públicas de assistência à saúde.

#### **LESSONS FROM LONG-TERM FOLLOW UP OF RHEUMATIC PATIENT'S COHORTS**

Daniel Solomom<sup>1</sup>

1. Harvard Medical School, Boston

Cohorts and registries of rheumatic disease patients have greatly improved our understanding of many systemic rheumatic diseases, including rheumatoid arthritis. The methodology for these cohorts is diverse and substantially impacts the types of inferences that can be drawn from their analyses. Drug-based and disease-based cohorts have different strengths and weaknesses. In addition, referral center and population-based cohorts offer different advantages. This lecture will review different rheumatic disease cohort types, advantages and limitations, and discuss specific examples.

#### **MESA REDONDA 10: PONTES PARA O FUTURO: COLABORAÇÃO ENTRE REGISTOS DE DOENTES**

DIA 5 DE MAIO DE 2012

#### **BIOBADASER E BIOBADAMERICA**

Juan Gomez Reino<sup>1</sup>

1. Universidad de Santiago de Compostela (USC)

Biologic registries are a practical way to monitor long-term outcome data. They provide safety and outcome data, and enable to put safety data for a particular drug in perspective with other therapies. Biologic registries have several strengths comprising long-term follow-up of large patient numbers, detection of uncommon side effects, real-world experience, and a more heterogeneous patient population. However, they have limitations: a) patients are not randomized to treatments; b) there are imbalances in patient characteristics, and c) non-exposed internal cohort for comparison is sometimes missing. A large number of registries have been launched in Europe and North America, and relevant information has been produced. Nevertheless,

reports from different registries have generated conflicting. A careful comparison of similarities and differences lead to a better understanding of the reasons that underlie heterogeneous results data including variation in the baseline characteristics of patients initiating therapies, differences in the duration of enrollment, variation in the number and types of clinical variables, systematic differences between patients prescribed different agents, and definition of variables. Recently, a collaborative effort of the Spanish registry BIOBADASER and 15 countries from Center and South America countries has directed to the launch of BIOBADAMERICA. Preliminary data suggest that BIOBADAMERICA may be a suitable and productive collaboration in the field of safety of biologics in rheumatic diseases.

### BIOBADABRASIL

David Cezar Titton<sup>1</sup>

1. Professor Adjunto da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil; Coordenador e Investigador Principal do BiobadaBrasil – Registro Brasileiro de Monitoramento de Terapias Biológicas em Doenças Reumáticas

BiobadaBrasil é um estudo observacional prospectivo promovido pela Sociedade Brasileira de Reumatologia – SBR, compartilhando dados com países ibero-americanos – BIOBADAMERICA, com o apoio e orientação da Sociedade Espanhola de Reumatologia - SER e do seu registro - BIOBADASER

Em maio de 2009 foi concluída a fase de implantação e em 31/12/2011 contamos com trinta e cinco centros, 2.594 pacientes, 3.077 tratamentos (2.454 com biológicos e 623 controles) e 1.350 eventos adversos.

Acompanhamos as comorbidades, os tratamentos concomitantes e, especialmente, o motivo da suspensão do tratamento; em 687 tratamentos suspensos a Ineficiência ou perda de efetividade foi o principal motivo de suspensão do tratamento (49%), seguida por eventos adversos (36%), outros motivos (10%) incluem a falta de acesso ao biológico.

O principal evento adverso foi infecção (43% do total) com infecção pulmonar como o evento infeccioso grave mais freqüente; destacam-se ainda a freqüência de Herpes zoster (26), vinte de Herpes simples (20) e, especialmente vinte casos de tuberculose incluindo formas pulmonar (dez), disseminada (três), ganglionar (três), pleural (dois) e casos de Tb peritonial e de Tb gastrointestinal.

Quanto à gravidade dos eventos adversos, apenas

208 (15%) foram graves e quinze fatais (01%), dois óbitos no grupo controle e no grupo “tratamento com biológico”, sete pacientes faleceram devido à infecção, quatro de causas cardiovasculares e dois de outras causas.

### REUMAPT – RHEUMATIC DISEASES PORTUGUESE REGISTER

Helena Canhão<sup>1</sup>

1. on behalf of Coordination Board of Reuma.pt and Portuguese Society of Rheumatology

**Background:** Reuma.pt is the acronym for Rheumatic Diseases Portuguese Register, developed by the Portuguese Society of Rheumatology. It comprises registries from patients with rheumatic diseases (rheumatoid arthritis - RA, ankylosing spondylitis - AS, psoriatic arthritis - PA, juvenile idiopathic arthritis - JIA, systemic lupus erythematosus, early arthritis and other adult and pediatric rheumatic diseases), treated or not with biological therapies.

Reuma.pt was approved by Comissão Nacional de Protecção de Dados and locally by Ethics Committees.

The Register was launched on February 2008, with local informatics platforms installed across public rheumatology departments and private centers from Mainland, Madeira and Azores. In 2012 a new web platform was released. The platform is based on structured electronic health records linked to a SQL database. Patients can be enrolled at any time, all visits are registered, with no pre-determined dates for collection. Disease activity measures, response to treatment, functional assessment, therapies, adverse events and routine laboratory tests allow the assessment of drugs safety and efficacy. Individual research projects addressing specific questions can be submitted to Reuma.pt national Coordination Board.

The aim of the presentation is to introduce some Reuma.pt efficacy and safety data.

**Methods:** Individual registries are completed by rheumatologists during the patient's clinical standardized observation. The information included demographic data and anthropometric data, life style habits, disease history, measures of disease activity and disability, past and current therapies, adverse events (MedDRA), comorbidities and laboratory measurements. Data was centrally processed and analyzed. Descriptive statistics included patients data from all participant rheumatology centers.

**Results:** On December 2011, Reuma.pt included

4749 patients and 28366 visits. For each group we will present mean age, gender, disease duration, biological therapies frequency and distribution, measures of disease activity - DAS, SDAI, CDAI, BASDAI, ASDAS, number of tender and swollen joints, functional measures - HAQ, BASFI, CHAQ, concomitant therapies, switch, reasons for biological discontinuation and tuberculosis assessment.

**Discussion:** Registries are crucial to ensure correct

clinical use, adequate assessment of pos-marketing biological therapies' efficacy and safety, and therefore to achieve a rational cost-benefit ratio. Reuma.pt, the national register from SPR, is a powerful and accurate tool to answer these clinical and legal unmet needs. It presents a national coverage of the rheumatology centers and constitutes an invaluable resource for scientific research and for improving rheumatic patients care.