



Societatea Română de
Reumatologie

ROMANIAN JOURNAL OF RHEUMATOLOGY

Vol. XXXII, 2023, Supliment

CONGRESUL NAȚIONAL DE REUMATOLOGIE 2023

5 - 7 Octombrie
Cluj-Napoca

www.srreumatologie.ro

ISSN 1843-0791
e-ISSN 2069-6086
ISSN-L 1843-0791



9 771843 079003



PARTENERI și SPONSORI

abbvie

AstraZeneca 

Boehringer
Ingelheim

ewo pharma 
since 1959

Lilly

NOVARTIS

Pfizer

AMGEN®



GEDEON RICHTER

janssen  Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



SANDOZ A Novartis
Division

accord

ALFASIGMA 

BIOFARM®

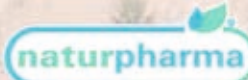
CSL Vifor

HALEON



MagnaPharm
One Team. One Solution.

MEDIST
Delivering Trust

naturpharma

ORGANON

sobi

Theramex

ZENTIVA

NORDIC
PHARMA 

**SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE REUMATOLOGIE**

**AL XXIX-LEA
CONGRES NAȚIONAL
DE REUMATOLOGIE
cu participare internațională**

**VOLUM DE
REZUMATE**

Cluj-Napoca

05 - 07 octombrie 2023

**SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE REUMATOLOGIE**

**COMITETUL DIRECTOR
PREȘEDINTE ÎN EXERCITIU**

Simona REDNIC

PREȘEDINTE ALES

Elena REZUȘ

PREȘEDINTE ÎN RETRAGERE

Cătălin CODREANU

SECRETAR GENERAL

Andra BĂLĂNESCU

TREZORIER

Răzvan IONESCU

COMISIA DE ETICĂ

Horățiu POPOVICIU

Corina MOGOȘAN

Ileana FILIPESCU

Anca CARDONEANU

Sânziana DAIA

COMITET ȘTIINȚIFIC

Magda PÂRVU

Siao Pin SIMON

Daniela OPRIS BELINSKI

Liana CHICEA

Laura MUNTEAN

Claudiu AVRAM

Alexandra BURLUI

COMITET PROFESIONAL

Ruxandra IONESCU

Denisa PREDEȚEANU

Claudia MIHAILOV

Codrina ANCUȚA

Florentin VREJU

Mihai BOJINCA

Maria Magdalena TĂMAȘ

*Societatea Română de Reumatologie nu își asumă responsabilitatea
conținutului științific al rezumatelor, care revine integral fiecărui
colectiv de autori.*

MESAJ DE INVITAȚIE

Societatea Română de Reumatologie are plăcerea să vă invite la Congresul Național de Reumatologie, care se va desfășura în perioada 5 – 7 octombrie 2023, la Cluj-Napoca.

Congresul Național de Reumatologie este deja tradiție. Tradiție înseamnă obiceiuri care se statornicesc, se repetă și se transmit. Preluate de la cei dinaintea noastră și duse mai departe de cei care vin după noi.

Cu un program științific ambițios și variat, subiecte de actualitate și un grup de lectori de elită din țară și din afara ei și cu 1 zi de cursuri precongres pe teme de actualitate și multidisciplinare, următorul Congres național de reumatologie va fi nu doar un eveniment de cea mai înaltă ținută științifică, dar și prilejul de a fi din nou împreună.

Clujul e superb la început de toamnă, deci pentru toate aceste motive vă așteptăm la Cluj în octombrie!

Prof. Dr. Simona REDNIC

Președintele Societății Române de Reumatologie



CONGRESUL NAȚIONAL DE
REUMATOLOGIE

05 - 07 OCTOMBRIE 2023

PROGRAM

Joi, 5 Octombrie

Sala Meru (Himalaya)	Sala Denali (Alaska)
9.00-12.30	
Evaluarea multidisciplinară a afectării pulmonare interstițiale din colagenoze (CTD-ILD) Moderator: Laura Muntean 9.00-9.30: Vanessa Smith (BE) – <i>Challenges in diagnosis of CTD -ILD</i> (Provocări în diagnosticul și monitorizarea CTD – ILD) 9.30 – 10.00: Helmut Prosch (AT) - <i>HRCT evaluation of patients with CTD</i> (Evaluarea HRCT a pacienților cu CTD-ILD) – partea 1 10.00-10.30: Vanessa Smith (BE), Helmut Prosch (AT) – <i>Interactive discussion about ILD SSc cases</i> (Discuții interactive pe marginea unor cazuri de afectare interstitală în ScS)	Hiperuricemia determină întotdeauna gută? - de la cercetare la practica clinică Moderator: Cătălin Codreanu 9.00-9.30: Leo Joosten (NL) - <i>Mechanisms of inflammation in hyperuricemia and gout</i> (Mecanisme de inflamație în hiperuricemie și gută) 9.30-10.00: Pascal Richette (FR) - <i>Gout in 2023: an update for clinicians</i> (Guta în 2023: un update pentru clinicieni) 10.00-10.30: Hang-Korng Ea (FR) - <i>Gout in 2023: an update on fundamental research</i> (Guta în 2023: un update asupra cercetărilor fundamentale)
10.30-11.00 Pauză de cafea	
11.00-11.30: Helmut Prosch (AT) - <i>HRCT evaluation of patients with CTD</i> (Evaluarea HRCT a pacienților cu CTD-ILD) – partea a 2-a 11.30 – 12.30 Simona Rednic, Laura Muntean, Iulia Szabo, Milena Man, Helmut Prosch (AT) – <i>Interactive discussion about CTD ILD cases</i> (Discuții interactive pe marginea unor cazuri de afectare PID in alte colagenoze)	11.00-11.20: Hang-Korng Ea (FR) - <i>Tophaceous gout</i> (Guta cronică tofacee) 11.20-11.45: Nicolae Rednic - <i>Ecografia în diagnosticul și evaluarea gutei</i> 11.45-12.10: Cătălin Codreanu - <i>Guta în 2023: tratamentul pentru clinicieni</i> 12.10-12.30: Pascal Richette (FR) - <i>Hyperuricemia, gout and the brain</i> (Hiperuricemia, guta și creierul)
12.30-14.00 Pauză de prânz	
14.00-18.00	
Una din fețele inflamației: bolile autoinflamatorii Moderator: Simona Rednic 14.00-14.05: Simona Rednic – Introducere 14.05-14.25: Ben Zvi (IL) - <i>Role of IL-1 blockade in autoinflammatory diseases and guidelines</i> (Rolul inhibiției IL-1 în bolile autoinflamatorii și ghiduri clinice) 14.25-14.45: Tadey Avcin (SI)- <i>Autoinflammatory diseases with</i>	Rolul imagisticii in diagnosticul spondilartritelor axiale Moderator: Xenofon Baraliakos (DE), Florentin Vreju 14.00-14.45: Laura Muntean – <i>Rolul IRM în diagnosticul și managementul pacienților cu SpA axială</i> 14.45-15.30: Florentin Vreju - <i>Rolul ecografiei în evaluarea SpA axiale (articulații sacroiliace și manifestări periferice)</i>

<p><i>osteoarticular involvement</i> (Bolile autoinflamatorii și afectarea osteoarticulară)</p> <p>14.45-15.05: Ben Zvi (IL) - <i>Periodic fever syndromes – Familial Mediterranean fever (FMF): different faces around the world</i> (Sindroame febrile periodice - Febra Mediteraneană familială (FMF): diferite fațete în jurul lumii)</p> <p>15.05-15.25: Tadey Avcin (SI) - <i>Diagnostic pathways of hereditary autoinflammatory syndromes CINCA, TRAPS and MVK/HIDS</i> (Căi de diagnostic pentru sindroamele autoinflamatorii ereditare: CINCA, TRAPS și MVK/HIDS)</p>	
<p>15.30-16.00 Pauză de cafea</p>	
<p>16.00-16.20: Ben Zvi (IL)- <i>Management of autoinflammatory diseases: treatment and recommendations</i> (Managementul bolilor autoinflamatorii: tratament și recomandări)</p> <p>16.20-17.10: Anca Bobârcă, Laura Damian, Maria Magdalena Tămaș – Cazuri de boli autoinflamatorii: Sindroamele periodice asociate criopirinei (CAPS), Sindromul periodic asociat cu receptorul factorului de necroză tumorală (TRAPS)</p> <p>17.10-17.30: Ben Zvi (IL), Tadey Avcin (SI), Simona Rednic – În loc de închidere : noutăți de la congresul ISSAID și EULAR despre bolile autoinflamatorii</p>	<p>16.00-17.30: Xenofon Baraliakos (DE) - <i>Imaging in axSpA: current status, limitations and pitfalls</i> (Imagistica în SpA axială: starea actuală, limitări și capcane)</p>
<p>18.00-18.15 Pauză de cafea, înregistrare</p>	
<p>18.15-20.15 Sesiunea de deschidere</p>	
<p>Participanți: Simona Rednic, Elena Rezuș, Cătălin Codreanu Simona Rednic Cătălin Codreanu , Elena Rezuș – Mesajul președinților SRR la deschiderea congresului Kaushik Chaudhuri (UK)– <i>Looking back in wonder – evolving concepts in the management of Rheumatoid Arthritis</i> (Privind înapoi cu mirare: evoluția paradigmatelor de tratament în artrita reumatoida)</p>	
<p>20.15 -22.15 Cocktail de bun venit</p>	

Vineri, 6 Octombrie

9.00-11.00	
Sala Meru (Himalaya)	Sala Denali (Alaska)
<p>Viitorul în LES: Încotro ne îndreptăm Moderator: Simona Rednic</p> <p>9.00-9.30: Marta Mosca (IT) - <i>2023 update of the EULAR recommendations for the management of SLE (Actualizarea recomandărilor EULAR 2023 pentru managementul LES)</i></p> <p>9.30-10.00: Tadej Avcin (SI) - <i>What can we learn from monogenic SLE? (Ce putem învăța din LES monogenic?)</i></p> <p>10.00-10.30: Cristina Pamfil - <i>Glucocorticoizii în LES - obținerea echilibrului</i></p> <p>10.30-11.00: Simona Rednic – <i>Putem scrie un nou capitol în îngrijirea lupusului eritematos sistemic pe termen lung ?</i></p>	<p>Cum păstrăm sau dărmăm un mit: discuție despre un subiect controversat - povestea JAK-urilor Moderator: Andra Bălănescu</p> <p>09.00-09.05: Andra Bălănescu – <i>“Begin the Beguine”</i> Scurtă incursiune în lumea JAK inhibitorilor</p> <p>09.05-09.25: Anca Mușetescu – <i>“Slipping Through My Fingers”</i> (Este selectivitatea răspunsul la toate problemele?)</p> <p>09.25-09.45: Florian Berghea – <i>“Let There Be More Light”</i> Multiplele fațete ale eficacității JAK inhibitorilor</p> <p>09.45-10.05: Andra Bălănescu <i>“Don’t Go Breaking My Heart”</i> Despre siguranța și riscul cardiovascular al JAK inhibitorilor</p> <p>10.05-10.25: Claudia Mihailov <i>„The Winner Takes It All”</i> -Locul JAK inhibitorilor în strategia terapeutică a artritei reumatoide</p> <p>10.25-10.45 Cătălin Codreanu - <i>„When All Is Said And Done”</i>- JAK inhibitorii în lumea reală</p> <p>10.45-11.00 Andra Bălănescu et al <i>„Thank You for the Music”</i> - Discuții și concluzii</p>
11.00-11.30 Pauză de cafea	
11.30-13.00	
<p>Boli rare, provocări comune Moderator: Elena Rezuș</p> <p>11.30-12.00: Marta Mosca (IT) - <i>Pregnancy in CTD (Sarcina în colagenoze)</i></p> <p>12.00-12.30: Gabriella Szucz (HU) – <i>Undifferentiated connective tissue disease, mixed connective tissue disease and overlap syndromes (Colagenoze nediferențiate, boala mixtă de țesut conjunctiv, sindroame suprapunere)</i></p> <p>12.30-13.00: Haner Direskeneli (TR) - <i>Advances in ANCA-associated vasculitis (Progrese în vasculita ANCA asociată)</i></p>	<p>Unde plasăm ștacheta: ar trebui să țintim mai sus? Moderator: Magda Pârvu</p> <p>11.30-12.00: Zoltan Szekanecs (HU) - <i>Artificial intelligence in RA and SpA (Inteligența artificială în AR și SpA)</i></p> <p>12.00-12.30: Magda Pârvu - <i>Ridicarea ștachetei: care ar trebui să fie ținta optimă de tratament în APs și SpA axială?</i></p> <p>12.30-13.00: Mihai Bojincă – <i>Cum să luăm decizii terapeutice: pe baza răspunsurilor clinice, a celor biologice sau a rezultatelor raportate de pacienți (PROs)?</i></p>

13.00-14.00 Pauză de prânz	
14.00-16.00	
<p>Copiii nu sunt adulți în miniatură Moderator: Călin Lazăr</p> <p>14.00-14.30: Tadej Avcin (SI) - Advances in the management of JIA (Progrese în managementul AJI)</p> <p>14.30-15.00: Mihaela Spârchez - Dermatomiozita juvenilă - actualități</p> <p>15.00-15.30: Maria Magdalena Tămaș - Noutăți de la congresele PreS, ACR și EULAR</p> <p>15.30 - 16.00: Călin Lazăr - Boala Still - actualități</p>	<p>Osteoporoza nu înseamnă doar os fragil Moderator: Simon Siao-pin</p> <p>14.00-14.30: Siao pin Simon - Diagnosticul imagistic în osteoporoză</p> <p>14.30-15.00: Kaushik Chaudhuri (UK) – <i>Controversies and consensus in osteoporosis management</i> (Controverse și certitudini în tratamentul osteoporozei)</p> <p>15.00-15.30: Violeta Bojincă - De ce, cum și când să folosim terapia secvențială sau terapia combinată în tratamentul osteoporozei</p> <p>15.30-16.00: Horațiu Popovici - Actualități despre osteoporoză de la congresele recente ACR, EULAR și WCO-IOF-ESCEO</p>
16.00-16.30 Pauză de cafea	
16.30-18.00	
<p>Nevoi neîmplinite și noi provocări în bolile reumatismale Moderator: Mihai Bojincă</p> <p>16.30-17.00: Codrina Ancuța - Biosimilarele în patologia reumatică inflamatorie – actualități</p> <p>17.00-17.30: Liana Chicea - Vaccinarea pacienților imunocompromiși</p> <p>17.30-18.00: Luana Macovei - Nevoi neîmplinite în AR și potențialul terapiilor mai noi</p>	<p>Boli rare, implicarea unor organe importante, probleme comune și perspective diferite Moderator: Ruxandra Ionescu</p> <p>16.30-17.00: Haner Direskneli (TR) - <i>Diagnosis and management of Behcet's Disease</i> (Diagnosticul și managementul bolii Behcet)</p> <p>17.00-17.30: Ruxandra Ionescu - Diagnosticul precoce în SpA axială</p> <p>17.30-18.00: Denisa Predeteanu - Afectarea cardiacă în miopatiile inflamatorii idiopatice</p>
18.00-20.00	
<p>Dinner workshop: Competențe de <i>leadership</i> în medicină. Calități de <i>coaching-leadership</i> în interesul pacienților și personalului medical Facilitator: Iulia Deac MD, PCC</p> <p>O întâlnire pe bază de invitație pentru participanții la programul educațional "Respect Leadership Coaching"</p>	

Sâmbătă, 7 Octombrie

9.00-11.00

Îngrijire personalizată în artrita reumatoidă: de ce evaluarea risc-beneficiu ar trebui să conducă decizia de tratament

Moderator: Cătălin Codreanu

9.00-9.30: Cătălin Codreanu - Ce e nou în artrita reumatoidă în 2023?

9.30-10.00: Christopher Edwards (UK) - *What to do when you achieve remission: tapering of DMARDs* (Ce să faci când obții remisiunea?)

10.00-10.30: Elena Rezuș - Impactul terapiei folosite în artrita reumatoidă asupra sistemului cardiovascular

10.30-11.00: Răzvan Ionescu - Impactul factorilor demografici asupra eficacității medicației antireumatice

Oncoreumatologie: la intersecția dintre malignitate și bolile autoimune musculoscheletale

Moderator: Daniela Opriș Belinski

9.00-9.30: Zoltan Szekanecs (HU), Eva Szekanecz (HU) - *Oncorheumatology: relationship between arthritis and cancer* (Oncoreumatologie: relația dintre artrită și cancer)

9.30-10.00: Ileana Filipescu - Dermatomiozita paraneoplazică

10.00-10.30: Daniela Opriș Belinski - Manifestări imunologice asociate terapiei cu checkpoint inhibitori

10.30-11.00: Corina Mogoșan - Impactul terapiilor pentru artrita reumatoidă asupra riscului neoplazic

11.00-11.30 Pauză de cafea

11.30-13.00

Prezentări orale medii (12 min)

Moderatori: Claudia Mihailov, Răzvan Ionescu

Claudiu Avram - Terapii intra-articulare și topice în bolile reumatice și musculoscheletale: o privire de ansamblu

Iulia Szabo - Analiza proteomică în scleroza sistemică

Laura Groseanu - Calcificările distrofice în colagenoze - o nevoie neîmplinită

Ana Maria Gheorghiu - Măsuri adjuvante în managementul SSs

Bianca Dumitrescu - De la cercetare la practica clinică: FRAX Romania, strategii nutriționale curente

Anca Cardoneanu - Noi recomandări pentru screening-ul infecțios la pacienții cu boli reumatice autoimune inflamatorii

Prezentări orale scurte (8 min)

Moderatori: Violeta Bojincă, Horatiu Popovici

Dima A et al – Semnificatia clinica a anticorpilor anti-regiune organizatorica nucleolara (NOR90) in sclerodermia sistemica: analiza a cohortei europene EUSTAR

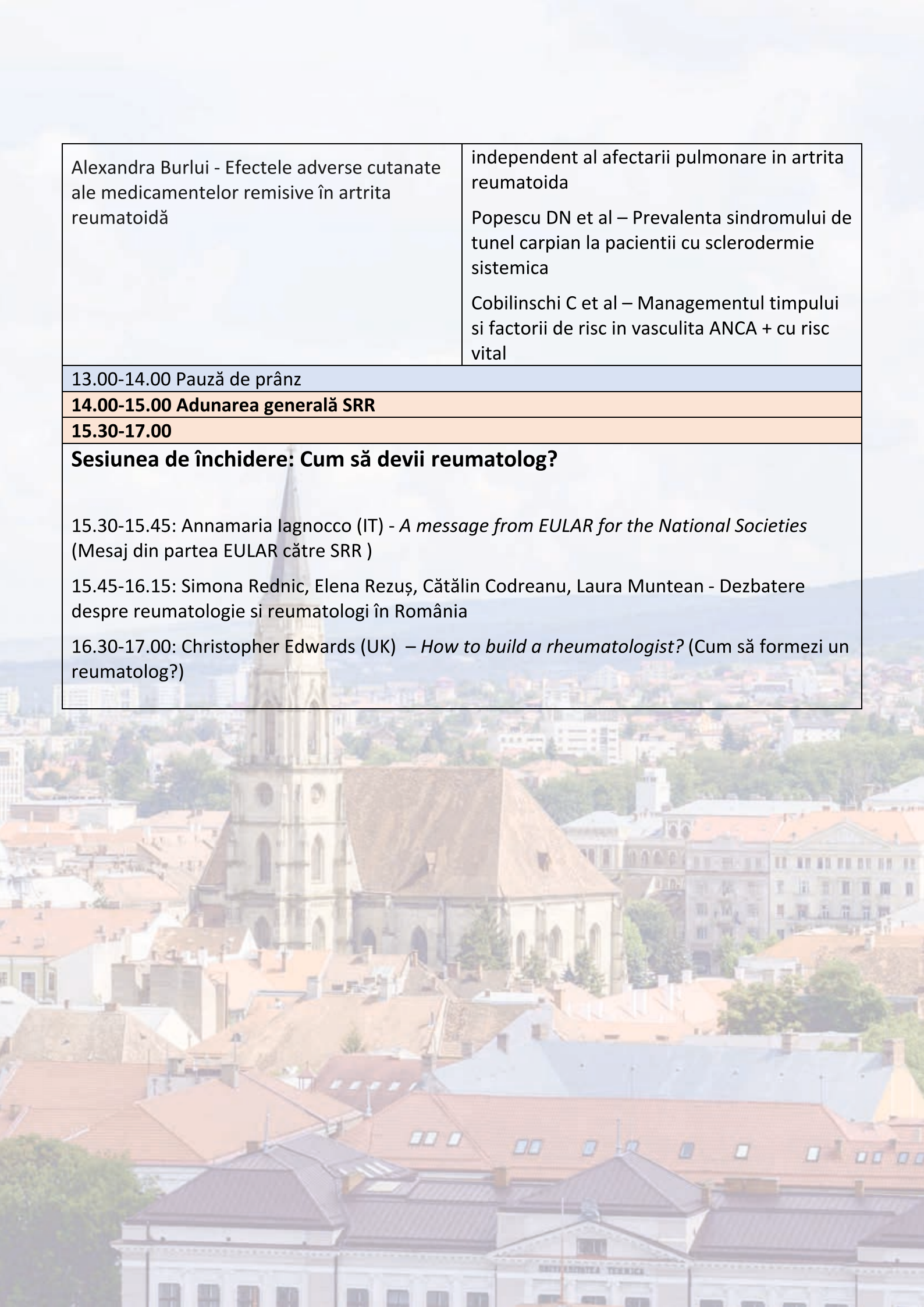
Drăgoi IT et al – Metode non-ivazive de detectare a hipertensiunii pulmonare asociate sclerodermiei sistemice

Filipescu IC et al – Terapia biologica la pacientii cu sclerodermie sistemica asociata cu poliartrita reumatoida – experienta unui centru tertiar

Agache M et al – Suntem siguri ca pacientii cu artropatie psoriazica sunt in tinta terapeutica ?

Rotaru L et al (MD) – Aspectul comorbid in guta

Loghinoia ML et al – Coeficientul capacitatii de difuziune a CO (DLCO) – indicator



Alexandra Burlui - Efectele adverse cutanate ale medicamentelor remisive în artrita reumatoidă	independent al afectarii pulmonare in artrita reumatoida Popescu DN et al – Prevalenta sindromului de tunel carpian la pacientii cu sclerodermie sistemica Cobilinschi C et al – Managementul timpului si factorii de risc in vasculita ANCA + cu risc vital
13.00-14.00 Pauză de prânz	
14.00-15.00 Adunarea generală SRR	
15.30-17.00	
Sesiunea de închidere: Cum să devii reumatolog?	
15.30-15.45: Annamaria Iagnocco (IT) - <i>A message from EULAR for the National Societies</i> (Mesaj din partea EULAR către SRR)	
15.45-16.15: Simona Rednic, Elena Rezuș, Cătălin Codreanu, Laura Muntean - Dezbateri despre reumatologie și reumatologi în România	
16.30-17.00: Christopher Edwards (UK) – <i>How to build a rheumatologist?</i> (Cum să formezi un reumatolog?)	

SESIUNE POSTERE

Posterele vor fi prezentate după următorul program:

- posterele PS.1 - PS.44 vineri, 6 octombrie, 11 - 11:30

- posterele PC.1-PC.45 vineri 6 octombrie, 16 - 16:30

- posterele PC.46 - PC.90 sambata, 7 octombrie, 11 - 11:30.

Posterul va fi prezentat de primul autor, durata prezentării fiind de maxim 5 minute, cu 2 minute pentru discuții.

A. STUDII CLINICE

PS.1 EVALUAREA AFECTĂRII DIGESTIVE DIN SCLERODERMIA SISTEMICĂ PRIN SCORUL UCLA SCTC GIT 2.0

Ioana Brătoiu, Ruxandra Mihai, Anca Cardoneanu, Elena Rezuș

PS.2 Expresiile clinice precoce ale artritei psoriazice

Russu Eugeniu, Groppa Liliana, Chișlari Lia, Dutca Lucia, Homițchi Marinela

PS.3 Importanța infecției cu Ureaplasma urealyticum la pacienții cu spondilită anchilozantă

Chișlari Lia, Groppa Liliana, Russu Eugeniu

PS.4 EVALUAREA FUNCȚIEI COGNITIVE ȘI A STĂRII PSIHO-EMOȚIONALE LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Ana Leca, Maria-Luciana Loghinoia, Anca Cardoneanu, Alexandra Maria Burlui, Luana Andreea Macovei, Elena Rezuș

PS.5 EFICACITATEA ȘI SIGURANȚA TRATAMENTULUI CU ADALIMUMAB ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ ȘI SPONDILITA ANCHILOZANTĂ (ORIGINAL VERSUS BIOSIMILAR)

Mădălina-Ioana Anton, Anca-Ioana Hrițuleac, Patricia Richter, Alexandra Burlui, Elena Rezuș

PS.6 CALITATEA SOMNULUI ȘI CARACTERISTICILE DURERII LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Mihaela Dănuța Stîncescu, Maria Alexandra Burlui, Ioana Brătoiu, Anca Cardoneanu, Elena Rezuș

PS.7 PREVALENȚA MANIFESTĂRILOR OCULARE LA PACIENȚII CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ ÎN TRATAMENT BIOLOGIC

Anca-Ioana Hrițuleac, Mădălina-Ioana Anton, Patricia Richter, Luana Macovei, Elena Rezuș

PS.8 CÂT DE FRECVENTE SUNT HEPATITELE VIRALE LA PACIENȚII CU BOLI IMUNO-INFLAMATORII CRONICE REUMATISMALE?

Ioana Ruxandra Mihai, Patricia Richter, Elena Rezuș

PS.9 BURSITA SUBACROMIO-SUBDELTOIDIANĂ ÎN POLIMIALGIA REUMATICĂ

Timofte Gabriela, Groppa Liliana, Chișlari Lia, Popa Serghei, Usatîi Rodica

PS.10 FUMATUL ACTIV ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ: ASOCIEREA CU SINDROMUL IMUNOLOGIC ȘI INFLAMATOR

Maria-Elena Cornea, Diana Macsim, Alexandra Maria Burlui, Elena Rezuș

PS.11 SCREENINGUL PULMONAR RADIOGRAFIC ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – UN STUDIU RETROSPECTIV

Eleonora Alina Dragomir-Lica, Georgiana Dinache, Claudiu Popescu, Cătălina Ionescu, Cătălin Codreanu

PS.12 FENOTIPUL CLINIC AL PACIENȚILOR CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ FĂRĂ ANTICORPI ANTINUCLEARI

C. Niță, L. Groșeanu, D. Nicoară, M. Pârvu, D. Predețeanu, V. Bojincă, I. Săulescu, C. Cobilinschi, D. Mardale, A. Bălănescu

PS.13 CORELAȚII CLINICE ȘI SEROLOGICE LA PACIENȚII CU ANTICORPI ANTI-RO ASOCIAȚI SCLEROZEI SISTEMICE

C. Niță, L. Groșeanu, D. Nicoară, M. Pârvu, D. Predețeanu, V. Bojincă, I. Săulescu, C. Cobilinschi, D. Mardale, A. Bălănescu

PS.14 SINDROMUL SJÖGREN PRIMAR CU ANTICORPI ANTI-CENTROMER ASOCIAȚI UN FENOTIP CLINIC DISTINCT SAU DOAR UN SINDROM OVERLAP ?

C. Niță, L. Groșeanu, D. Nicoară, M. Pârvu, D. Predețeanu, V. Bojincă, I. Săulescu, C. Cobilinschi, D. Mardale, A. Bălănescu

PS.15 FENOTIPUL CLINIC AL PACIENȚILOR CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ FĂRĂ ANTICORPI ANTINUCLEARI

C. Niță, L. Groșeanu, D. Nicoară, M. Pârvu, D. Predețeanu, V. Bojincă, I. Săulescu, C. Cobilinschi, D. Mardale, A. Bălănescu

PS.16 DEPRESIA ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – PREVALENȚĂ ȘI INFLUENȚĂ ASUPRA ACTIVITĂȚII DE BOALĂ

Cătălina-Elena Ionescu, Claudiu Costinel Popescu, Eleonora Lică, Iustin Calangiu, Cătălin Codreanu

PS.17 INDICELE DE INFLAMAȚIE SISTEMICĂ PREZICE REMISIUNEA ARTRITEI REUMATOIDE INDUSĂ DE ETANERCEPT

Andreea MÎNZĂRARU, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU

PS. 18 SUPORTAREA INFECȚIEI SARS COV2 - UN POSIBIL FACTOR DE RISC PENTRU CRIZA RENALĂ SCLERODERMICĂ

Agachi Svetlana, Groppa Liliana, Popa Serghei, Bujor Oxana, Dutca Lucia, Russu Eugen, Stog Valeria, Meleşco Irina

PS.19 PERSISTENȚA ȘI EFICACITATEA TERAPEUTICĂ LA PACIENȚII CU ARTROPATIE PSORIAZICĂ NAIVI LA BIOLOGIC

Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Corina MOGOȘAN, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU

PS.20 BOALA PULMONARĂ INTERSTIȚIALĂ ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – UN STUDIU RETROSPECTIV

Georgiana DINACHE, Claudiu POPESCU, Cătălina IONESCU, Cătălin CODREANU

PS. 21 ARITMIILE ȘI TULBURĂRI DE CONDUCERE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ – SINTEZĂ SISTEMATICĂ A LITERATURII

Cristina Andreea Vrâncianu, Ana Maria Gheorghiu, Dragoș Emanuel Popa, Jeffrey Shi Kai Chan, Danish Iltaf Satti, Yan Hiu Athena Lee, Jeremy Man Ho Hui, Gary Tse, Ioan Ancuța, Ana Ciobanu, Mihai Bojincă.

PS. 22 IMPACTUL CARDIOVASCULAR APRECIAT LA PACIENȚII CU MIOPATII

Natalia Loghin-Oprea, Victoria Sadovici-Bobeică, Virginia Șalaru, Maria Garabajiu, Snejana Vetrilă, Lucia Mazur-Nicorici, Minodora Mazur

PS.23 IMPACTUL ACTIVITĂȚII BOLII REUMATICE ASUPRA INDICILOR DE DENSITATE OSOASĂ EVALUAȚI PRIN MULTISPECTROMETRIE ECOGRAFICĂ CU RADIOFRECVENȚĂ LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Elena Jugănar, Claudia Oana Cobilinschi, Larisa Pinte, Violeta Zanfir, Florentina Negoii, Denisa Predețeanu, Andra Rodica Bălănescu, Violeta Claudia Bojincă

PS.24 CALITATEA VIEȚII ÎN SCLERODERMIA SISTEMICĂ – CORELAȚII CLINICE

Maria-Ștefania Pop, Iulia Szabo, Maria-Magdalena Tămaș, Ileana Filipescu, Laura Muntean, Cristina Pamfil, Laura Damian, Ioana Felea, Siao-pin Simon, Simona Rednic

PS.25 IMPACTUL DURERII ÎN APRECIEREA GLOBALĂ A ACTIVITĂȚII BOLII DE CĂTRE MEDIC ȘI PACIENT ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

Irina Tănase, Daniela Meseșan, Bianca-Francesca Orzan, Ancuța Lăcatus, Ema Ciolan, Corina Mogoșan, Cătalîn Codreanu

PS.26 PARTICULARITĂȚILE CRIZEI RENALE DECELAȚE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ- EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

Emanuela Năstasă, Ileana Cosmina Filipescu, Tudor Pop, Laura Damian, Ioana Felea, Iulia Szabo, Maria Magdalena Tămaș, Laura Muntean, Siao-Pin Simon, Simona Rednic

PS.27 CE NOTĂ AR OBȚINE INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ LA EXAMENUL DE REUMATOLOGIE?

Claudia Oana Cobilinschi, Elena Jugănar, Florian Berghea

PS.28 PERCEPȚIA REUMATOLOGULUI ASUPRA NUTRIȚIEI LA PACIENTUL CU BOLI REUMATICE INFLAMATORII CRONICE

Claudia Oana Cobilinschi, Elena Jugănar, Denisa Predețeanu, Andra Rodica Bălănescu, Daniela Opriș-Belinski, Cristian Cobilinschi

PS.29 ARTROPATIA PSORIAZICĂ ȘI RISCUL CARDIOVASCULAR – DATE DINTR-UN CENTRU DE REUMATOLOGIE

Dragos I. Minca, Alexandra Minca, Luminita Enache, Catalin Codreanu

PS.30 MIOZITA MDA5 POZITIVĂ – LOT AL UNUI CENTRU TERȚIAR

Daisy Ana Maria Vaida-Voevod, Andrei Moise, Oana-Mihaela Resteu, Laura Muntean, Iulia Szabo, Maria Magdalena Tamas, Ileana Filipescu, Cristina Pamfil, Siao-Pin Simon, Laura Damian, Ioana Felea, Simona Rednic

PS.31 MARKERI PRECOCE AI ARTRITEI PSORIAZICE LA ULTRASONOGRAFIE MUSCULO-SCHELETALĂ

Homițchi Marinela, Russu Eugeniu, Groppa Liliana

PS.32 VALOAREA HOMOCISTEINEI CA MARKER ÎN FIBROMIALGIE

Cepoi Daniela

PS.33 CUANTIFICAREA ȘI RELAȚIA PRINCIPALELOR SIMPTOME CLINICE ALE FIBROMIALGIEI

Cepoi Daniela, Groppa Liliana

PS.34 ȚINTA TERAPEUTICĂ ÎN SPONDILOARTRITĂ: DINCOLO DE ASDAS

Bianca-Francesca Orzan, Daniela Meseșan, Irina Tănase, Ancuța Lăcătuș, Ema Maria Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu

PS.35 OSTEOARTRITA LA PACIENTELE ÎN PERI- ȘI MENOPAUZĂ

Curchi Mirela, Deseatnicova Elena, Agachi Svetlana , Pascari-Negrescu Ala, Groppa Liliana

PS. 36 AGREGAREA FAMILIALA A BOLILOR AUTOIMUNE LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU SPONDILOARTRITA

Cristina Alexandru, Mihai Alexandru Arghir, Catalin Dumitrascu, Ana Dumitrascu, Carmen Iorgus, Alina Voicu-Sprineanu, Diana Visescu, Razvan Ioanitescu, Ioan Ancuta, Mihai Bojinca, Anca Bobirca

PS.37 EVOLUȚIA PROFILULUI LIPIDIC LA PACIENȚII NOU DIAGNOSTICAȚI CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Daniela Meseșan, Irina Tănase, Bianca-Francesca Orzan, Ancuța Lăcătuș, Ema Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu

PS.39 VALOAREA COMORBIDITĂȚILOR ÎN ARTRITA PSORIAZICĂ

Dutca Lucia, Groppa Liliana, Stog Valeria, Homițchi Marinela, Russu Eugeniu, Chiaburu Lealea, Munteanu-Covila Diana

PS.40 DMARDs, tsDMARDs ȘI TERAPIA BIOLOGICĂ ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ: PERSISTENȚA ȘI CAUZELE ÎNTRERUPERII TRATAMENTULUI

Georgiana-Mihaela State, Mihaela Dinulescu, Mihai Bojinca

PS.41 AFECTAREA CARDIACĂ ÎN ARTRITA REACTIVĂ

Gonța Liudmila, Groppa Liliana

PS.42 PERFORMANȚA RADIOGRAFIEI TORACICE DE A DETECTA BOALA PULMONARĂ INTERSTIȚIALĂ DEFINITĂ HT-CT LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Sabin PĂDUROIU, Georgiana DINACHE, Claudiu POPESCU, Cătălina IONESCU, Cătălin CODREANU

PS.43 EXPLORAREA VARIAȚIEI CLINICE ÎN LABIRINTUL VASCULITELOR ASOCIATE ANCA: O ANALIZĂ DESCRIPTIVĂ - EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR PE 5 ANI

Savenco Șerban, Pamfil Cristina, Muntean Laura Mirela, Szabo Iulia, Tamas Maria Magdalena, Filipescu Ileana, Simon Siao Pin, Felea Ioana, Damian Laura, Nedelcuț Cristian, Rednic Simona

PS.44 PERCEPȚIA, GRADUL DE CONȘTIENȚIZARE ȘI ATITUDINEA MEDICILOR ROMÂNII ÎN CEEA CE PRIVEȘTE SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC – STUDIU PILOT

Simona Caraiola, Ioana Săulescu, Augustin Șerban, Mihnea Casian, Simona Avram, Anca Panaitescu, Răzvan Ionescu, Cristian Băicuș, Ciprian Jurcuț, pentru GRAF (Grupul Român pentru Sindromul Antifosfolipidic)

B. CAZURI CLINICE

PC.1 SINDROM NEFROTIC PERSISTENT ÎNTR-UN CAZ DE VASCULITĂ DE VAS MEDIU-MIC

Ana-Maria-Teodora Spoeală, Alexandra Gabriela Oblu, Daniela Opriș-Belinski

PC.2 NODULII PULMONARI CA PRIMĂ MANIFESTARE LA UN PACIENT CU SINDROM SJÖGREN PRIMAR ȘI MIASTENIA GRAVIS

Ana-Maria-Teodora Spoeală, Alexandra Gabriela Oblu, Daniela Opriș-Belinski

PC.3 ETIOLOGIA DIN UMBRĂ ÎN CAZUL UNEI VASCULITE ANCA POZITIVE

Alexandra Gabriela Oblu, Ana-Maria Teodora Spoeală, Daniela Opriș-Belinski

PC.4 LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC INDUS MEDICAMENTOS LA O PACIENTĂ CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ TRATATĂ SUCCESIV CU DOI INHIBITORI DE TNF α

Andrei-Bogdan Mihăilescu, Ioana-Cristina Săulescu, Teodora Baciu, Ștefan Nica

PC.5 COEXISTENȚA AUTOANTICORPILOR ANTI MI2 CU TIF1Y LA O PACIENTĂ CU DERMATOMIOZITĂ

Roșu Mădălina-Pușa, Florentina Negoii, Denisa Predețeanu

PC.6 GRANULOM INTRACONAL ORBITAL STÂNG LA UN PACIENT CU GRANULOMATOZĂ SISTEMICĂ CU POLIANGEITĂ

Ioana Crețu, Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC.7 BOALA MIXTĂ DE ȚESUT CONJUNCTIV – IMPORTANȚA ABORDĂRII MULTIDISCIPLINARE PENTRU UN MANAGEMENT EFICIENT

Petrache Oana-Georgiana, Radu Iuliana, Nicolau Iulia Nadine, Daniela Anghel

PC.8 PROVOCAREA TRATAMENTULUI CU SECUKINUMAB ÎN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ FORMĂ MIXTĂ

Stan Cristiana-Sarina, Ceban Dumitru, Radu Mihaela-Iuliana, Anghel Daniela

PC.9 PREZENTA ANTICORPILOR ANTICENTROMER LA UN PACIENT CU SINDROM SIOGREEN CARE ASOCIAZA SINROM RAYNAUD SECUNDAR

Torcica Eric-Gabriel, Anghel Daniela, Ceban Dumitru, Radu Iuliana-Mihaela

PC.10 ARTERITA TAKAYASU- O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

Iulia-Nadine Nicolau, Liana-Ioana Mihalca, Cristiana-Ștefania Cocîlnău, Daniela Anghel

PC.11 ARTRITA ASOCIATĂ PSORIAZISULUI PUSTULOS APĂRUT CA REACȚIE PARADOXALĂ LA SECUKINUMAB

Cristiana-Ștefania Cocîlnău, Iulia-Nadine Nicolau, Eric-Gabriel Torcică, Daniela Anghel

PC.12 ASOCIEREA DINTRE PREZENȚA ANTICORPILOR ANTI-U1RNP ȘI AFECTAREA IREVERSIBILĂ DE ORGAN LA O PACIENTĂ CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Teodora Baci, Ștefan-Neculai Nica, Andrei-Bogdan Mihăilescu, Ioana-Cristina Săulescu

PC.13 ANEMIE HEMOLITICĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC. 14 EVOLUȚIE SEVERĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ ȘI SINDROM SJOGREN SECUNDAR

Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC. 15 SCLERODERMIA SISTEMICĂ-O BOALĂ COMPLEXĂ, O PROVOCARE TERAPEUTICĂ

Radu Mihaela-Iuliana, Mihalca Liana Ioana, Petrache Oana-Georgiana, Anghel Daniela

PC.16 VASCULITĂ LEUCOCITOCLAZICĂ INDUSĂ DE TRATAMENTUL CU INHIBITORII TNF-ALFA

Nicoleta Diana Mihai, Dragoș Mincă, Luminița Enache, Cătălin Codreanu

PC. 17 DERMATOMIOZITA A-/HIPO-MIOPATICA MDA-5 POZITIVA SI BOALA INTERSTITIALA RAPID PROGRESIVA DECLANSATA DE INFECTIA SI/SAU VACCIN SARS-CoV-2: PREZENTARE DE CAZ SI SINTEZA A LITERATURII

Dima A, Musca A, Popescu ND, Gologanu D, Parvu M

PC. 18 FASCINANTA ȘI COMPLEXA LUME A SPONDILARTRITELOR

Diana Preda, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

PC. 19 SARCOIDOZA –DESCOPERIRE INCIDENTALĂ SAU FACTOR CAUZATOR?

Diana Preda, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

PC. 20 PLANIFICAREA FAMILIALĂ LA O PACIENTĂ CU NEFRITĂ LUPICĂ

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC.21 PROVOCĂRI ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL LA UN PACIENT CU POLIMIOZITĂ ȘI COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC.22 MANIFESTĂRI ARTICULARE LA O PACIENTĂ CU BETA TALASEMIE MAJORĂ

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

PC.23 VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ

Lorena-Irina Gîțman, Maria Magdalena Negru, Andra Bălănescu

PC.24 IMPLICAREA NERVOASĂ CA MANIFESTARE EXTRACUTANATĂ ÎNTR-UN CAZ SEVER DE MORFEE

Violeta Zanfir, Florentina Negoii, Denisa Predețeanu

PC.25 POLISEROZITA PERSISTENTĂ ÎN LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Florentina Negoii, Mădălina Dună, Violeta Zanfir, Giulia Cătălina Dobroiu, Denisa Predețeanu

PC.26 DEBUTUL LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC CU NEFRITĂ LUPICĂ

MIHALACHE Mirela-Elena, MOSCALU Denisa, ENACHE Luminița, CODREANU Cătălin

PC.27 POLICONDRITA RECIDIVANTĂ ȘI ARTROPATIA PSORIAZICĂ SINE PSORIAZIS -ASOCIERE RARĂ

MIHALACHE Mirela-Elena, MOSCALU Denisa, ENACHE Luminița, CODREANU Cătălin

PC.28 MANAGEMENTUL UNEI PACIENTE CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ, LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ȘI POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Popa Raluca, Sasu Mariana

PC.29 THE ROAD TO...NOWHERE?: SCLEROZĂ SISTEMICĂ DIFUZĂ CU AFECTARE PULMONARĂ ȘI CARDIACĂ SEVERĂ

Pavel Diana-Ștefania, Iftimie Georgiana

PC.30 OSTEONECROZĂ ASEPTICĂ SUBIACENTĂ UNEI MONOARTRITE DE GENUNCHI PERSISTENTĂ

Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU

PC.31 REINIȚIEREA TERAPIEI ANTI-IL17 LA PACIENTUL ONCOLOGIC

Luana STANCIU, Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Loreta ISTRATE, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU

PC.32 VASCULITĂ TAKAYASU – UN PROGNOSTIC REZERVAT

Elena Mădălina Hoinoiu, Cristina Andreea Vrînceanu, Emanuel Dragoș Popa, Cristina Neagu, Ana Maria Gheorghiu

PC.33 CALCINOZA-PRIMUL SEMN AL SCLERODEMIEI?

Mara-Irina PINTILESCU, Denisa-Elena MOSCALU, Cătălin CODREANU

PC.34 VASCULITA EOZINOFILICĂ CU POLIANGEITĂ - NECESITATEA TERAPIEI AGRESIVE

Mara-Irina PINTILESCU, Denisa-Elena MOSCALU, Cătălin CODREANU

PC.35 RHUPUS SAU LUPUS INDUS MEDICAMENTOS POST ANTI-TNF?

Adriana-Elena Neagu, Daniela Opriș-Belinski

PC.36 PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎNTR-UN CAZ DE FIBROZĂ RETROPERITONEALĂ IDIOPATICĂ

Popescu Alice-Maria, Nițu Daniel, Petre Andreea Iuliana, Jugănaru Elena, Stanciu Andra Patricia, Bojincă Violeta Claudia, Bălănescu Andra Rodica

PC.37 PROVOCĂRI ȘI DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CAZUL UNEI PACIENTE CU BOALA MIXTA DE ȚESUT CONJUNCTIV ȘI AFECTARE PSIHIATRICĂ

Gabriela Bichir, Mihai Bojinca

PC.38 UN CAZ CU FASCIITĂ EOZINOFILICĂ ASOCIATĂ CU MIOCARDITĂ EOZINOFILICĂ

Dragoș-Emanuel Popa, Mădălina Elena Hoinoiu, Cristina-Andreea Vrâncianu, Ana Maria Gheorghiu

PC.39 AFECTARE RENALĂ ÎN SINDROMUL SJOGREN DEZVĂLUITĂ DE CAȘEXIE

Cristian-Mihai Ilie, Andra-Rodica Bălănescu, Sînziana Daia-Iliescu

PC.40 STENOZA DE ARTERĂ SUBCLAVICULARĂ – ELEMENT AL UNEI VASCULITE SILENȚIOASE?

Nicoleta Mereniuc, Dinulescu Mihaela, Mihai Bojincă

PC.41 OPȚIUNI TERAPEUTICE LIMITATE LA UN PACIENT TÂNĂR CU UN DIAGNOSTIC RAR

Elena Ioniță, Bogdan Gavrilă, Claudia Ciofu, Marilena Stoian, Ioan Ancuța, Mihai Bojincă

PC.42 LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC CU DEBUT FULMINANT SI AFECTARE MULTISISTEMICĂ IMPORTANTĂ

Pătrunjel Alexandra Gabriela, Anghel Daniela, Mihai Ancuța

PC.43 UN CAZ DE SCLEROZĂ SISTEMICĂ JUVENILĂ

Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Loreta ISTRATE, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin Codreanu

PC.44 EFECTUL BENEFIC AL „GASTRIC SLEEVE” ASUPRA ARTROPATIEI PSORIAZICE

Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin Codreanu

PC.45 INAMICUL DIN UMBRĂ: LUMBAGO HIPERALGIC IMPREVIZIBIL

Georgiana Iftimie, Diana-Ștefania Pavel

PC.46 NEFRITA LUPICĂ - PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI

Andreea ROVINARU, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU

PC.47 LIPOMA ARBORESCENS ASOCIAT CU ARTROPATIE PSORIAZICĂ

Andreea ROVINARU, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU

PC.48 DERMATOMIOZITĂ PARANEOPLAZICĂ SAU INDUSĂ DE CHECKPOINT INHIBITORI?

Mihaela-Maria Tamșa, Laura Muntean, Cristina Ana-Maria Pamfil, Simona Rednic

PC.49 POLIMIOZITA CU DEBUT TARDIV, ȘARPELE DIN IARBĂ

Alexandra Gabriela Oblu, Ana-Maria Teodora Spoeală, Daniela Opreș-Belinski

PC.50 DIAGNOSTICAREA SINDROMULUI MUCKLE-WELLS ÎN ABSENȚA FEBREI SAU A ISTORICULUI FAMILIAL DE BOALĂ AUTOINFLAMATORIE

Bărbulescu Rebeca, Pamfil Cristina, Damian Laura, Muntean Laura, Rednic Simona

PC.51 DERMATOMIOZITA – PRIM SEMN AL UNEI NEOPLAZII

Ilie Cristian-Mihai, Daia-Iliescu Sinziana, Cristian-Mihai Ilie, Andra-Rodica Bălănescu, Sînziana Daia-Iliescu

PC.52 DE LA ARTRITA IDIOPATICĂ JUVENILĂ LA SPONDILITA ANCHILOZANTĂ

Liana Ioana Mihalca, Oana-Georgiana Petrache, Mihaela-Iuliana Radu, Daniela Anghel

PC.53 CÂND SPONDILITA ANCHILOZANTĂ ÎȚI TAIE RESPIRAȚIA

Mihaela Cebotari, Andrada Cozma, Ioana Felea, Laura Damian, Cristina Pamfil, Violeta Necula, Iulia Szabo, Laura Muntean, Maria-Magdalena Tămaș, Siao-Pin Șimon, Simona Rednic

PC.54 DILEME MEDIATE IMUN - VASCULITĂ IG-A SAU PARANEOPLAZICĂ?

Elena Jugănar, Claudia Oana Cobilinschi, Oana Cosinschi, Andra Rodica Bălănescu, Daniela Opriș-Belinski

PC.55 DIFICULTĂȚI DE MANAGEMENT ÎNTR-UN CAZ DE POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI

Elena Jugănar, Alice-Maria Popescu, Iuliana-Andreea Petre, Andra Patricia Stanciu, Andra Rodica Bălănescu, Violeta Claudia Bojincă

PC.56 CONSECINȚELE INTOXICAȚIEI CU METOTREXAT ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Elena Jugănar, Claudia Oana Cobilinschi, Laura Constantinescu, Radu Țincu

PC.57 PERICARDITA ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ – O CAPCANĂ DE DIAGNOSTIC

Elena Jugănar, Claudia Oana Cobilinschi, Oana Cosinschi, Mihaela Loghin, Tatiana Radu, Andra Rodica Bălănescu, Daniela Opriș-Belinski

PC.58 DERMATOMIOZITĂ IDIOPATICĂ CU ANTI-TIF1 GAMMA POZITIVI

Mihaela Dinulescu, Mihai Bojincă

PC.59 ARTRITĂ PRIN DEPUERE DE PIROFOSFAT DE CALCIU LA ADULT TÂNĂR

Mihaela Dinulescu, Nicoleta Mereniuc, Mihai Bojincă

PC.60 FIBROZA PULMONARA - DIAGNOSTIC CARE IMPUNE SCREENINGUL PTR SCLERODERMIA SISTEMICA SI O ABORDARE TERAPEUTICA COMPLEXA

Ceban Dumitru, Torcică Eric-Gabriel, Petrache Oana-Georgiana, Radu Iuliana, Daniela Anghel

PC.61 HIPERTENSIUNE PULMONARĂ NON-TROMBOTICĂ ÎN SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC PRIMAR

Claudia Oana Cobilinschi, Elena Jugănar, Oana Cosinschi, Mihaela Loghin, Andra Rodica Bălănescu, Daniela Opriș-Belinski

PC.62 SOLUȚII TERAPEUTICE IN UVEITA ACUTĂ ANTERIOARĂ NON-INFECȚIOASĂ RECIDIVANTĂ

Gabriela Ceobanu, Alexandra Oblu, Monica-Gabriela Dimănescu, Daniela Opriș-Belinski

PC.63 AMILOIDOZĂ CU LANȚURI UȘOARE CU MANIFESTĂRI „SCLERODERMA-LIKE”

Ghiriti Larisa-Emilia, Mocan Mihaela

PC.64 POLIMIOZITĂ CU CRITERII DE SEVERITATE LA O PACIENTĂ CU SUFERINȚĂ NEUROLOGICĂ VECHĂ

Sînziana Daia-Iliescu, Cristian-Mihai Ilie, Andra-Rodica Bălănescu

PC.65 NEUTROPENIE SEVERĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ (asociere PR-LGLL)

Iuliana-Andreea Petre, Andra Stanciu, Alice Popescu, Elena Jugănar, Andra Bălănescu, Violeta Claudia Bojincă

PC.66 ARTRITA REUMATOIDĂ VS SPONDILITA ANCHILOZANTĂ- DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Shehada RI, Vreju AF, Ciurea PL, Dinescu SC, Mușetescu AE, Biță CE, Florescu A, Criveanu C.

PC.67 BOALA ASOCIATĂ CU IgG4: O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Andreea Hortolomei, Andreea Odoabașu, Ioana Chelaru, Cristina Pomîrleanu

PC.68 DIFERENTE CLINICE INTRE COPIL-ADULT CU VASCULITA HENOCH-SCHONLEIN CU AFECTARE ENTERALA - serie de 2 cazuri

Ana Mărjineanu, Ana-maria Ramazan, Emilia Murtaza

PC.69 SPONDILOARTRITA AXIALĂ PE TEREN HLA-B27 ASOCIATĂ RECTOCOLITEI ULCERO-HEMORAGICE

Bianca-Francesca Orzan, Daniela Meseșan, Irina Tănase, Ancuța Lăcătuș, Ema Maria Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu

PC.70 O ALTĂ FAȚĂ A VASCULITELOR ANCA POZITIVE

Alexandra Spataru, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

PC.71 DORSALGIE ATIPICĂ LA O PACIENTĂ CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ

Alexandra Spataru, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

PC.72 DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ÎN ARTRITA INFECȚIOASĂ DE ETIOLOGIE BACILARĂ

Dumitru CM, Ciurea PL, Dinescu SC, Mușetescu AE, Criveanu C, Gofiță CE, Vreju AF

PC.73 AMILOIDOZA MULTISISTEMICĂ CA MANIFESTARE DE DEBUT LA UN PACIENT CU MIELOM MULTIPLU

Claudia Oana Cobilinschi, Elena Jugănar, Oana Cosinschi, Florentina Nițu, Constantin-Ioan Busuioc, Andra Rodica Bălănescu, and Daniela Opriș-Belinski

PC.74 SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ ASOCIATĂ CU POLICONDRITĂ RECIDIVANTĂ ȘI PSORIAZIS VULGARIS: CAZ CLINIC

Petra Vanda IPATE, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU

PC.75 UN PERIPLU DIAGNOSTIC: DE LA ARTRITĂ PSORIAZICĂ LA OVERLAP SCLEROZĂ SISTEMICĂ ȘI POLIMIOZITĂ

Petra Vanda IPATE, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU

PC.76 POLIMIOZITĂ FĂRĂ CITOLIZĂ MUSCULARĂ

Iustin Mihai Calangiu, Cătălina Elena Ionescu, Cătălin Codreanu

PC. 77 PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN ASOCIEREA DE ENTITĂȚI „GREU DE TRATAT”: ARTROPATIE PSORIAZICĂ CU BOALĂ BEHÇET, COMPLICATE CU TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ȘI SPONDILODISCITĂ SECUNDARE DMARDb

Ochea Sorina-Andreeana, Nicolae Bianca-Mădălina, Florescu Alesandra, Biță Cristina, Criveanu Cristina, Ciurea Paulina Lucia, Dinescu Ștefan, Vreju Florentin, Mușetescu Anca Emanuela

PC.78 NECROZA ASEPTICA DE CAP FEMURAL CU DEBUT INTRAPARTUM LA O PACIENTA CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Cristina Alexandru, Ana Dumitrache, Anca Florescu, Catalin Dumitrascu, Carmen Iorgus, Ancuta Ioan, Mihai Bojinca, Anca Panaitescu, Anca Bobirca

PC.79 PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ȘI DE TRATAMENT ÎN CAZUL ASOCIERII SCLERODERMIE SISTEMICĂ - SINDROM ANTISINTETAZĂ - SINDROM ANTIFOSFOLIPIDIC

Iancu Raluca-Maria, Ciurea Paulina Lucia, Vreju Ananu Florentin, Criveanu Cristina, Dinescu Ștefan Cristian, Biță Cristina Elena, Florescu Alesandra, Mușetescu Anca Emanuela

PC.80 VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ ASOCIATĂ VIRUSULUI HEPATITIC C

Doina Roxana Ungureanu, Andreea Cristina Manafu, Oana Patricia Predoi, Sineta Cristina Firulescu, Ștefan Cristian Dinescu, Ananu-Florentin Vreju

PC.81 NEURO-BEH CET, UN ADEVĂRAT CHALLENGE DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

Cătălin Dumitrașcu, Cristina Alexandru, Anca Florescu, Carmen Iorguș, Alina Voicu-Spineanu, Dragoș Gheorghiu, Alexandru Ștepoaie, Ioan Ancuța, Mihai Bojinca, Anca Bobircă

PC.82 PYODERMA GANGRENOSUM ASOCIATĂ CU POLIARTRITA REUMATOIDĂ ÎN REMISIE SUB TRATAMENTUL CU BARICITINIB ȘI METOTREXAT

Florina-Iulia Ionete, Oana Vutcanu

PC.83 POZITIVAREA IZOLATĂ A ANTICORPILOR ANTI-KU ÎN SCLERODERMIA SISTEMICA – ASOCIERI CLINICE PARTICULARE ȘI PATTERN DE SCLEROMIOZITĂ

Grosu Alina Eugenia, Nicolae Bianca-Mădălina, Florescu Alesandra, Biță Cristina, Ciurea Paulina Lucia, Criveanu Cristina, Dinescu Ștefan, Vreju Florentin, Mușetescu Anca Emanuela

PC.84 ARTRITĂ REUMATOIDĂ LA DEBUT/RS3PE SYNDROME

Iosif Mara-Teodora, Dumitrescu Bianca

PC.85 POLIMIOZITA ASOCIATĂ BOLII IGG4

Manafu AC, Gofiță CE, Ciurea PL, Dinescu SC, Vreju AF

PC.86 DERMATOMIOZITĂ LA ADULTUL TÂNĂR COMPLICATĂ CU CALCINOSIS UNIVERSALIS

Nicoleta-Casiana Moței, Dragoș-Ionuț Mincă, Cătălin Codreanu

PC.87 O MANIFESTARE CUTANATĂ RARĂ ÎN MIOPATIILE INFLAMATOARE IDIOPATICE

Oana-Mădălina Mistreanu, Cătălina-Elena Ionescu, Cătălin Codreanu

PC.88 POLICONDRITA RECIDIVANTĂ

Pahome Nicu-Cristian, Dumitrescu Bianca Margareta

PC.89 VASCULITA ASOCIATĂ INFECȚIEI SARS-COV 2

Predoi Oana Patricia, Ungureanu Doina Roxana, Manafu Andreea Cristina, Firulescu Sineta Cristina, Dinescu Ștefan Cristian, Vreju Ananu Florentin

PC.90 ASOCIEREA DE LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ȘI MIASTENIA GRAVIS – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Ștefan-Neculai Nica, Andrei-Bogdan Mihăilescu, Teodora Baciu, Ioana-Cristina Săulescu

PREZENTĂRI ORALE

O.1 SEMNIFICATIA CLINICA A ANTICORPILOR ANTI-REGIUNE ORGANIZATOARE NUCLEOLARA 90 (NOR90) IN SCLERODERMIA SISTEMICA: ANALIZA A COHORTEI EUROPENE SCLERODERMA TRIALS AND RESEARCH (EUSTAR)

Dima A ^{1,2,*}; Garaiman A ^{1,*}; Vonk M ^{3,*}; Kerstern EB ³; Becvar R ⁴; Tomcik M ⁴; Hoffmann-Vold A-M ^{1,5}; Castellvi I ⁶; Tandaipan Jaime JL ⁶; Brzosko M ⁷; Milchert M ⁷; Krasowska D ⁸; Michalska-Jakubus ⁸; Airo P ⁹; Matucci-Cerinic M ^{10,11}; Bruni C ^{1,10}; Iudici M ¹²; Distler J ¹³; Gheorghiu A-M ¹⁴; Poormoghim H ¹⁵; Motta F ¹⁶; De Santis M ¹⁶; Parvu M ²; Distler O ¹; Mihai C ¹

AFILIERE

¹ University Hospital Zürich, Zürich, Switzerland;

² Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania;

³ Radboud University Nijmegen Medical, Nijmegen, The Netherlands;

⁴ 1st Faculty of Medicine, Charles University, Praha, Czech Republic;

⁵ Rikshospitalet University Hospital, Oslo, Norway;

⁶ Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain;

⁷ Pomeranian Medical University in Szczecin, Szczecin, Poland;

⁸ Medical University of Lublin, Lublin, Poland;

⁹ Spedali Civili di Brescia, Scleroderma UNIT, UOC Reumatologia ed Immunologia Clinica, Brescia, Italy;

¹⁰ University of Florence & Division of Rheumatology AOUC - Florence, Italy;

¹¹ Unit of Immunology, Rheumatology, Allergy and Rare Diseases (UnIRAR), IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Vita-Salute San Raffaele University, Milan, Italy;

¹² Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland;

¹³ Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Germany;

¹⁴ Ion Cantacuzino Clinical Hospital, Bucharest, Romania;

¹⁵ Firoozgar Hospital - Beh Afarin street, Tehran, Iran;

¹⁶ Humanitas University, via R Levi Montalcini, 20090, Pieve Emanuele; Rheumatology and Clinical Immunology, IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy.

Introducere:

Anticorpul anti-Regiunea Organizatoare Nucleolară 90 (NOR90) reprezintă anticorpi rari identificați la până la 6% dintre pacienții cu sclerodermie sistemică (SSc). Cu toate acestea, datorită numărului redus de studii disponibile, relevanța clinică a NOR90 în SSc rămâne incertă.

Obiective:

Analiza asocierilor clinice ale NOR90 la pacienții cu SSc într-o cohortă multicentrică.

Metode:

Studiu post hoc, transversal, al datelor colectate în mod prospectiv din baza de date a grupului European Scleroderma Trials and Research (EUSTAR), cu informații suplimentare privind NOR90 furnizate de centrele participante.

Rezultate:

În total, au fost incluși 1318 pacienți cu SSc (vârsta medie 58,3±13,7 ani, 81,3% femei), dintre care 44 (3,3%) au fost pozitivi pentru NOR90, fiind de asemenea pozitivi pentru alte anticorpi specifici SSc: anti-topoisomereză I (20,5%), anti-centromer (42,9%) și anti-ARN polimerază III (12,5%). Nu au existat diferențe în ceea ce privește prezența manifestărilor severe ale organelor, inclusiv boala pulmonară interstițială, hipertensiunea pulmonară și criza renală, dar pacienții pozitivi pentru NOR90 au fost mai frecvent femei, au avut scor Rodnan modificat (mRSS) mai mic și o prevalență mai mică a simptomelor gastrointestinale de tract superior și inferior în comparație cu pacienții negativi pentru NOR90. În modelele de regresie multifactorială ajustate pentru prezența celor mai frecvenți anticorpi specifici SSc, NOR90 a rămas semnificativ asociat cu mRSS mai mic și cu o frecvență mai redusă a simptomelor gastrointestinale.

Concluzie:

Cu excepția asocierilor negative cu fibroza pielii și simptomele GI, care ar trebui analizate în studii ulterioare, nu am identificat nicio asociere semnificativă a NOR90 cu implicarea organelor/sistemelor asociate SSc.

O.2 METODE NON-INVAZIVE DE DETECTARE A HIPERTENSIUNII PULMONARE ASOCIATE SCLERODERMIEI SISTEMICE

Ioan-Teodor Drăgoi¹, Ciprian Rezuș^{2,3}, Luana Macovei^{1,3}, Elena Rezuș^{1,3}

1. Clinica de Reumatologie I, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași
2. Clinica de Medicină Internă III, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România
3. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Obiective: Evaluarea ecocardiografică reprezintă un important test de screening noninvaziv al HTAP. Studii recente menționează drept nou marker ecocardiografic raportul dintre excursia sistolică a inelului tricuspidian (TAPSE) și presiunea arterială pulmonară sistolică (PAPs) – TAPSE/PAPs. În prezentul studiu ne-am propus evaluarea puterii predictive a TAPSE/PAPs corelat cu DLCO în cadrul unui algoritm viabil de screening al HTAP la pacienții SS.

Material și metode: 27 de pacienți diagnosticați cu SS conform criteriilor ACR/EULAR 2013 au fost evaluați în Clinica de Reumatologie I Iași și în Clinica de Medicină Internă III Iași în perioada Noiembrie 2022 – Iulie 2023.

Rezultate: Dintre cei 27 de pacienți evaluați, 9 (33,3%) au avut $V_{max}T > 2,8\text{m/s}$. Dintre aceștia, 7 pacienți au avut un raport TAPSE/PAPs $< 0,6\text{mm/mmHg}$, iar 4 prezentat un DLCO $< 60\%$ din valoarea prezisă.

Discuții: Diagnosticul precoce prin programe de screening și instituirea rapidă a tratamentului ameliorează prognosticul pacienților cu HTAP-SS. Algoritmul DETECT cu o valoare predictivă de 31,3% este sub rata predictivă de 62,5% a raportului TAPSE/PAPs.

Concluzii: TAPSE/PAPs $< 0,6\text{ mm/mmHg}$ corelat cu $V_{max}T > 2.8\text{m/s}$, cu gradientul ventricul drept-atriu drept $> 30\text{mmHg}$, respectiv DLCO $< 60\%$, crește probabilitatea depistării precoce a HTAP.

O.3 TERAPIA BIOLOGICĂ LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ ASOCIATĂ CU POLIARTRITA REUMATOIDĂ – EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

Ileana Cosmina Filipescu^{1,2,3}, Emanuela Nastasa¹, Pop Daniel Gavril², Flavia Mararu-Nicoara¹, Annemarie Faltinschi¹, Laura Damian^{1,3}, Ioana Felea^{1,3}, Cristina Pamfil^{1,2,3}, Iulia Szabo^{1,3}, Maria Magdalena Tamaș^{1,2,3}, Laura Muntean^{1,2,3}, Siao-Pin Simon^{1,2,3}, Simona Rednic^{1,2,3}

Clinica de Reumatologie, SCJU Cluj-Napoca¹, UMF Iuliu Hatieganu Cluj-Napoca², Centrul Boli Rare Autoimune și Autoinflamatorii³ Cluj-Napoca, Romania

Printre cele mai frecvente asocieri de boli autoimune se regăsesc cazurile de sclerodermie sistemică (SS) și artrită reumatoidă (AR). Ambele patologii afectează semnificativ calitatea vieții pacienților și reprezintă o mare provocare diagnostică și mai ales terapeutică.

Material și metodă: Au fost incluși în studiu pacienți cu SS evaluați consecutiv în Clinica de Reumatologie Cluj-Napoca în perioada 01.01.2020- 31.12.2022. Au fost preluate datele demografice, criteriile de diagnostic (clinic, imunologic, imagistic), afectările de organ, terapiile de fond urmate. În cazurile de overlap cu AR, care îndeplineau criteriile de inițiere a terapiei biologice conform protocolului național s-a cuantificat răspunsul și datele de siguranță după 6 luni de asociere.

Rezultate: Din cei 140 pacienți cu SS înrolați în studiu, 19 au îndeplinit și criteriile de diagnostic pentru AR (14 cu dublă seropozitivitate, 3 cu FR, 1 cu aCCP și 1 caz a fost seronegativ). Majoritatea au fost femei (n=16), cu vârsta medie de 424.2. Pacienții cu poliartrita au avut anticorpii anti SCL 70 prezenți la 84.2% dintre subiecți. În 6 cazuri s-a inițiat terapia cu tocilizumab, într-un alt caz anterior tratat s-a efectuat switch pe rituximab, o pacienta a necesitat oprirea terapiei biologice din cauza răspunsului suboptimal. În lotul studiat s-a înregistrat o reducere semnificativă a sindromului inflamator ($p < 0.05$), cu un răspuns moderat pe componenta cutanată (reducere scor Rodnan de la 16.591.3 la 14.352.1) și articulară (scădere DAS28 de la 5.231.39 la 3.61.69), fără incidente semnificative.

Concluzii: Artrita reumatoidă a ocupat primul loc ca asociere cu sclerodermia sistemică în lotul studiat. Asocierea de IL-6 inhibitor în cazurile selectate a avut ca și consecință o ameliorare semnificativă a inflamației sistemice și o reducere moderată a scorurilor de activitate.

Bibliografie:

1. A S Pinto, Et al. Systemic sclerosis and rheumatoid arthritis overlap syndrome – management of severe cardiac, pulmonary and articular involvement. *Reumatologia*. 2023; 61(1): 55–62.
2. Ebata S, et al. Safety and efficacy of rituximab in systemic sclerosis (DESIREs): A double-blind, investigator-initiated, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet Rheumatol* 2021; 3:
3. Panopoulos ST, et al. Anti-interleukin 6 Therapy Effect for Refractory Joint and Skin Involvement in Systemic Sclerosis: A Real-world, Single-center Experience. *J Rheumatol* 2022; 49:68.

O.4 SUNTEM SIGURI CĂ PACIENȚII CU ARTOPATIE PSORIAZICĂ SUNT ÎN ȚINTA TERAPEUTICĂ?

Mihaela AGACHE, Luminița ENACHE, Carmen ȘTENȚEL, Corina MOGOȘAN, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evaluarea modificărilor ecografice subclinice la pacienți cu artropatie psoriazică (APs) aflați în ținta terapeutică sub terapie biologică.

Metode: studiu transversal care a inclus pacienți cu DAPSA<14 conform Registrului Român de Boli Reumatice, aflați în terapie biologică, la care s-au efectuat examinări clinice articulare și ecografie, cu evaluarea sinovitelor (mâini, antepicioare) și entezitelor (coate, genunchi, tendoanele Ahile, fascia plantară).

Rezultate: studiul a inclus 45 de pacienți: vârstă medie la evaluare 55,9±14,3 ani; 57,8% femei; 35,6% obezitate; 28,9% fumători; durată mediană a APs 16,3±10,6 ani; durată medie a psoriazisului 23,5±13,3 ani; 1 pacient cu APs *sine* psoriazis; DAPSA mediu 5,1±3,0. Aproximativ 20% dintre pacienți au avut o sinovită activă și 26% au prezentat o entezită activă Doppler (la 25% dintre aceștia enteza a fost dureroasă la palpate). Prezentau modificări ecografice de activitate 34,8% din entezele dureroase la palpate și 18,2% din entezele nedureroase. Studiul performanței examenului clinic al entezelor, comparativ cu ecografia, a indicat sensibilitate 66,7%, specificitate 54,5% și acuratețe de 54,5%. Probabilitatea de observație ecografie pozitivă la pacienții cu enteză dureroasă este de 1,91 ori mare decât la cei cu enteză nedureroasă.

Concluzie: S-a decelat o proporție ridicată de sinovite și entezite active la pacienți considerați în ținta terapeutică. Examenul clinic pozitiv al entezelor poate indica efectuarea ecografiei. Acești pacienți ar putea fi urmăriți pentru eventuale recăderi.

O.5 ASPECTUL COMORBID ÎN GUTĂ

Rotaru Larisa, Groppa Liliana, Spinei Larisa,

Russu Eugeniu, Nistor Alesea, Cornea Cornelia, Praștină Alexandra

Disciplina de reumatologie și nefrologie, IP USMF “Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

Introducere: Comorbiditățile agravează evoluția bolilor cronice și semnificativ influențează calitatea vieții și durata ei.

Obiective: determinarea comorbidităților la pacienții cu gută.

Material și metode: au fost selectați 501 de pacienți cu gută, vârsta medie 60,2±8,3 ani, dintre care 78 (15,6%) femei și 423 (84,4%) bărbați, durata medie a bolii a fost de 11,2 ani. Pacienții au fost monitorizați în perioada 2017-2022, examinați prin metode instrumentale și de laborator.

Rezultate: În grupul studiat au predominat 5 patologii, dintre care hipertensiunea arterială la 412 pacienți (82,2%, 95% ÎI 78,7%-85,4%), osteoartrită la 412 pacienți (82,2%, 95% ÎI 78,7%-85,4%), pancreatită cronică la 402 pacienți (80,2%, 95% ÎI 76,6%-83,5%), cardiopatie ischemică la 390 pacienți (77,8%, 95% ÎI 74,1%-81,3%) și spondiloartrite degenerative la 388 pacienți (77,4%, 95% ÎI 73,6%-80,9%), afectarea rinichilor la pacienții cercetați s-a manifestat prin prezența nefropatiei tubulo-interstițiale cronice la 316 pacienți (63,1%, 95% ÎI 58,8%-67,2%) și/sau nefrolitiază la 196 pacienți (39,1%, 95% ÎI 34,9%-43,4%). Prezența dislipidemiilor este identificată la 236 pacienți (47,1%, 95% ÎI 42,8%-51,5%); alte aspecte ale dereglărilor respective sunt prezența obezității la 126 de pacienți (25,1%, 95% ÎI 21,5%-29,1%) și steatoza hepatică la 129 de pacienți (25,7%, 95% ÎI 22,1%-29,7%), prezența diabetului zaharat de tip 2 la 90 de pacienți (18%, 95% ÎI 14,8%-21,5%).

Concluzie: Guta este asociată cu un fond comorbid pronunțat, crescând semnificativ cu vârsta și dezvoltându-se mai devreme cu debutul precoce al gutei.

O.6 COEFICIENTUL CAPACITĂȚII DE DIFUZIUNE A CO (DLCO) – INDICATOR INDEPENDENT AL INCIDENȚEI AFECTĂRII PULMONARE ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ?

Maria-Luciana Loghinoia^{1,2}, Ana Leca^{1,2}, Anca Cardoneanu^{1,2}, Luana Macovei^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T.Popa” Iași, România

2. Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Obiective: Demonstrarea sensibilității DLCO ca indicator al progresiei afectării pulmonare din Artrita Reumatoidă (AR), în asociere cu aspectul examinării Computer Tomografice cu rezoluție înaltă (HRCT) și seropozitivitatea bolii.

Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv de tip cohortă al pacienților cu AR și afectare pulmonară în perioada august 2022-mai 2023. Criteriile de excludere au fost reprezentate de prezența sindromului Overlap, patologiei tumorale și infecțioase. Au fost colectate informații cu privire la tabloul clinico-paraclinic (sindrom inflamator, sindrom imunologic, teste de evaluare a funcției pulmonare, HRCT).

Rezultate: Au fost evaluați 48 de pacienți cu AR, predominant femei (39 cazuri, 81.25%), cu media vârstei 65.54±10.58 ani. Procentul pacienților cu valori scăzute ale DLCO (40±20%) a atins valoarea de 64.6%, fiind în asociere cu seropozitivitatea AR în 58.1% dintre cazuri. Prin aplicarea Fisher's Exact Test și Chi-Square a fost ilustrată o asociere statistică semnificativă între scăderea DLCO și vârsta ($p=0,056$), seropozitivitatea ($p=0,054$) și prezența aspectului specific afectării pulmonare la pacienții cu AR, pe HCRT.

Concluzii: Afectarea pulmonară este o manifestare extra-articulară din AR, cu risc de mortalitate triplu. Analiza statistică a lotului evaluat evidențiază corelația între scăderea DLCO, aspectul specific pe HRCT și dubla seropozitivitate a bolii, ilustrând faptul că scăderea DLCO reprezintă un indicator independent al incidenței afectării pulmonare la pacienții dublu seropozitivi.

O.7 PREVALENȚA SINDROMULUI DE TUNEL CARPIAN LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ

Daniela Nicoleta Popescu¹, Magda Pârvu¹, Alina Dima¹, Alice Musca¹, Ioana Adriana Berza¹, Georgiana Mihaela State¹, Florentina Negoși¹, Ioana Morari², Catalin Codreanu^{3,4}

¹Secția de Reumatologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România

²Secția de Neurologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România

³Centrul de Boli Reumatismale Dr. Ion Stoia, București, România

⁴Departamentul de Medicină internă și Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Obiective. Sclerodermia sistemică (SSc) este o boală de țesut conjunctiv cu impact important asupra calității vieții. Afectarea tegumentară, vasculară, musculotendinoasă și neurologică determină deficit funcțional important predominant la nivelul mâinilor.

Metode. Într-un studiu transversal, prospectiv, în care au fost incluși pacienți cu SSc ce au îndeplinit criteriile de clasificare ACR/EULAR 2013, a fost evaluată prezența sindromului de tunel carpian (STC): clinic (Criteria AAN 2002), ultrasonografic (parametrii evaluați: aria maximă, aria la intrare și ieșire din tunelul carpian, prezența semnalului doppler) și electromiografic (parametrii evaluați: latența distală, amplitudine CMAP (compound muscle action potential), viteze de conducere nervoasă-VCN).

Rezultate. Studiul a inclus 66 de pacienți dintre care 61 (92.54%) de sex feminin. 25 pacienți au formă difuză de boală, cu o medie (q1;q3) a duratei bolii de 9.8 (0; 37) ani și 41 pacienți au formă limitată de boală cu o medie a duratei bolii de 9.7 (0; 37) ani. Vârsta medie a pacienților cu SSc formă difuză este de 55.68 (29; 75) ani, iar a pacienților cu formă limitată este de 60.46 (35;79) ani. STC a fost diagnosticat clinic la 54 mâini, ultrasonografic (utilizând aria la intrare în tunelul carpian) la 40 mâini și electromiografic la 31 mâini.

Concluzii. Identificarea și tratarea STC la pacienții cu SSc poate îmbunătăți calitatea vieții acestor pacienți. Ultrasonografia este o metodă rapidă și ieftină de diagnosticare a STC comparativ cu electromiografia. Analiza ulterioară a datelor va încerca să stabilească ce parametri ecografici se corelează cel mai bine cu electromiografia.

O.8 MANAGEMENTUL TIMPULUI ȘI FACTORII DE RISC ÎN VASCULITA ANCA CU RISC VITAL

Claudia Cobilinschi^{1,2}, Elena Jugănar¹, Simona Caraiola^{2,3}, Razvan Ionescu^{2,3}, Ciprian Jurcuț⁴, Ioana Săulescu^{1,2}, Laura Groșeanu^{1,2}, Daniela Opriș-Belinski^{1,2}, Andra Bălănescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

³Spitalul Clinic Colentina, Medicină internă, București, România

⁴Spitalul de Urgență Dr Carol Davila, Medicină internă, București, România

Obiective: Evaluarea managementului timpului la pacienții cu vasculită ANCA-asociată (AAV) cu afectare amenințătoare de viață și identificarea factorilor de risc potențiali pentru admisia în ATI.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, multicentric, incluzând pacienți cu AAV cu afectare vitală de organ, pentru care s-au înregistrat scorul BVAS și intervalele cheie de timp (internare, imagistică, intervenția terapeutică, admisia ATI, durata spitalizării). S-a utilizat SPSS, testele Chi-square și Pearson.

Rezultate: Din 66 de pacienți cu AAV, 17 au îndeplinit criteriile de includere: 10 femei și 7 bărbați, vârsta medie 58.6±11.1 ani. Afectările critice de organ au fost insuficiența renală rapid progresivă (12), hemoragia alveolară (10), granuloamele cerebrale (2), miocardita acută (1). Intervalul mediu între diagnostic și internarea de urgență a fost de 30.1±61.1 zile, iar între debutul episodului sever și spitalizare 1.65±0.18 zile. A existat un singur deces. Trei pacienți au fost transferați în ATI în 0.59±1.5 zile de la internare necesitând substituție renală sau plasmafereză în termen de 2.66 zile. Toți pacienții au primit corticoterapie în primele 5.95± 4.3 zile, iar imunosupresie (13 pacienți) în 11.5±15.5 zile. Scorul BVAS s-a corelat cu admiterea în ATI ($p=0,013$, $r=0,58$). Pacienții din ATI au avut un BVAS mai mare (22±9.53 versus 11.8±4.76). Durata medie a spitalizării a fost de 14.7±10.7 zile și nu s-a corelat cu afectarea de organ.

Discuții: Factorii de risc pentru admiterea în ATI sunt genul masculin, proteinuria, numărul de organe afectate și scorul BVAS mare.

Concluzii: Intervalul de timp până la investigații sau tratament nu s-a corelat cu prognosticul pacientului în cazul AAV.

Bibliografie:

Samman KN, Ross C, Pagnoux C, Makhzoum JP. Update in the Management of ANCA-Associated Vasculitis: Recent Developments and Future Perspectives. *Int J Rheumatol.* 2021 Apr 8;2021:5534851. doi: 10.1155/2021/5534851. PMID: 33927768; PMCID: PMC8049818.

0.9 PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI IMUNOLOGICE ALE PACIENȚILOR CU SINDROM ANTISINTETAZIC – DATE DINTR-UN CENTRU TERȚIAR

Oana-Mihaela Resteu¹, Laura Muntean^{1,2}, Daisy Ana Maria Vaida-Voevod², Iulia Szabo^{1,2}, Maria Magdalena Tamas^{1,2}, Ileana Filipescu^{1,2}, Cristina Pamfil^{1,2}, Siao-Pin Simon^{1,2}, Laura Damian¹, Ioana Felea¹, Simona Rednic^{1,2}

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență, secția de Reumatologie, Cluj-Napoca, România

2. Universitatea de Medicina și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere și obiective: Sindromul antisintetazic (SAS) este o afecțiune rară, însă extrem de heterogenă atât din punct de vedere clinic, cât și din punct de vedere al profilului imunologic. Ne-am propus să identificăm particularitățile clinice și imunologice ale pacienților cu SAS aflați în urmărire în Clinica de Reumatologie Cluj-Napoca.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, observațional care a inclus o cohortă de pacienți diagnosticați cu SAS (conform criteriilor Connors) în perioada 1 ianuarie 2015 – 31 iulie 2023. Datele demografice, clinice și paraclinice au fost obținute din sistemul informatic al spitalului.

Rezultate: Au fost incluși 65 pacienți, majoritatea femei ($n=46$, 70.76%), cu media vârstei la diagnostic de 53.95 ani. Pneumopatia interstițială difuză (PID) documentată prin HRCT a fost decelată la 70.76% ($n=46$) de pacienți (48/65 pacienți înrolați au avut evaluare prin HRCT). Majoritatea au prezentat *pattern* NSIP (*nonspecific interstitial pneumonia*). Trezeci și șase (78.26%) au acuzat dispnee, 17 (36.95%) tuse, iar ralurile crepitante bazale au fost decelate la 23 (36.95%) de pacienți, în timp ce 10 pacienți cu PID (21.73%) au fost asimptomatici. S-a observat o frecvență crescută a fenomenului Raynaud și a artralgiilor (67.69%), urmate de astenie musculară (66.15%), mialgii proximale (49.23%), mână de mașinist și artrită (41.53%). Doar 17 (26.15%) pacienți au prezentat triada clinică caracteristică SAS (miozită, artrită, PID). Trezeci (46.15%) de pacienți au prezentat ac anti-PL-7, 22 (33.84%) anti-Jo-1, 3 (4.61%) anti-PL-12, 2 (3.07%) anti-OJ. Opt pacienți au avut pozitivitate pentru cel puțin 2 ac antisintetazici. Dintre ac asociați miozitelor, ac anti-Ro52 au fost cel mai frecvent întâlniți ($n=24$, 36.92%). Pacienții cu ac anti-Jo-1 au avut debutul simptomatologiei la o vârstă mai tânără, au prezentat mai frecvent mialgii/astenie musculară și valori mai mari ale CK comparativ cu pacienții cu ac anti-PL-7 ($p<0.05$). PID a fost mai frecvent decelată la pacienții cu SAS care au asociat și ac anti-Ro52 (87.5%) comparativ cu pacienții fără ac anti-Ro52 (60.97%) ($p<0.05$).

Discuții: Similar datelor din literatură, PID a fost principala manifestare a pacienților cu SAS și o importantă cauză de morbi-mortalitate. Prezența ac anti-Ro52 pare să fie un factor de risc suplimentar pentru apariția afectării pulmonare la acești pacienți.

Concluzii: Particularitatea studiului este reprezentată de frecvența crescută a ac anti-PL-7 comparativ cu datele existente în literatură. Evaluarea anticorpilor specifici/asociați miozitelor și imagistica pulmonară prin HRCT sunt elemente necesare pentru caracterizarea și determinarea factorilor de prognostic negativ a pacienților cu SAS.

Bibliografie:

1. Zhan, X., et al. Clinical features of anti-synthetase syndrome associated interstitial lung disease: a retrospective cohort in China. *BMC Pulm Med* 21, 57 (2021).
2. Connors, GR., et al. Interstitial lung disease associated with the idiopathic inflammatory myopathies: what progress has been made in the past 35 years? *Chest*. 2010 Dec;138(6):1464-74.

O.10 RELAȚIA DINTRE CALITATEA SOMNULUI ȘI CARACTERUL DURERII ÎN SPONDILITA ANCILOZANTĂ

Angela Codrianu^{1,2}, Alexandra Burlui^{1,2}, Ioana Brătoiu^{1,2}, Luana Andreea Macovei^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, România

Obiective: A fost descrisă o relație bidirecțională între simptomatologia algică și calitatea scăzută a somnului la pacienții cu Spondilită Anchilozantă (SA). Studiul și-a propus să investigheze caracteristicile durerii și calitatea somnului la pacienții cu SA comparativ cu persoanele cu artroză (OA).

Material și metodă: Am realizat un studiu observațional prospectiv în care am inclus pacienți cu SA și OA internați în Clinica Reumatologie I a Spitalului Clinic de Recuperare Iași în perioada iulie - decembrie 2022. Am analizat intensitatea durerii folosind VAS, caracteristicile durerii folosind chestionarul PainDETECT (PD-Q) și calitatea somnului prin intermediul chestionarului Pittsburg (PSQI).

Rezultate: Lotul studiat a inclus 102 pacienți (52 SA și 50 artroză). Durerea non-nociceptivă a fost semnificativ mai frecventă în SA în comparație cu artroza. În grupul cu SA, scorul PD-Q a fost corelat cu valoarea VAS, spre deosebire de persoanele cu artroză. În cazul pacienților cu SA, scorul PSQI total a fost corelat cu PD-Q, dar nu și VAS.

Concluzii: Conform datelor din literatură, pacienții cu SA care prezintă durere non-nociceptivă au o activitate mai înaltă a bolii, înregistrează valori mai mari ale VAS și prezintă mai des manifestări periferice. Durerea non-nociceptivă este mai frecventă la pacienții cu SA comparativ cu cei cu artroză. Scăderea calității somnului se corelează cu durerea non-nociceptivă la pacienții cu SA.

O.11 PREVALENȚA HIPERURICEMIEI ȘI PARTICULARITĂȚI CLINICO-METABOLICE ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI ADULTE DIN ZONELE RURALE DIN ROMÂNIA

Florina-Iulia Ionete¹, Radu-Florin Prodan², Oana Vutcanu¹, ¹Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino București, ²Spitalul Clinic de Urgență Prof. Dr. Agrippa Ionescu, București

Obiective: Studiul propus investighează prevalența hiperuricemiei în rândul populației adulte din localități rurale din România și analizează particularitățile clinico-metabolice asociate acestei afecțiuni.

Material și metodă: Eșantionul a inclus un număr de 477 de participanți adulți. Au fost recoltate analize de laborator, s-au realizat măsurători antropometrice și s-a aplicat un chestionar ce a cuprins întrebări legate de comportamentul alimentar, istoricul personal și familial. Participanții au fost împărțiți în două grupuri ținând cont de prezența hiperuricemiei. Datele au fost analizate comparativ între cele două grupuri.

Rezultate: Studiul a identificat mai mulți factori de risc semnificativi precum sexul, vârsta, indicele de masă corporală (IMC), dislipidemia. Analiza detaliată a rezultatelor a relevat o prevalență a hiperuricemiei de 18,8%, (32,3% bărbați vs 16,2% femei), iar media vârstei a fost înregistrată la 57,19 ani. IMC mediu al grupului de pacienți cu hiperuricemie a fost de 33,77 kg/m², media circumferinței șoldurilor a fost de 114,37 cm, respectiv 109,7 cm pentru circumferința abdominală. În grupul celor 90 de pacienți cu hiperuricemie, 66 au prezentat dislipidemie, iar 23 au avut valori crescute ale glicemiei sau au fost diagnosticați cu diabet zaharat.

Discuții: Este pusă în lumină posibilitatea influenței factorilor genetici în comparație cu factorii de mediu asupra prevalenței hiperuricemiei. A fost observată o variație semnificativă a hiperuricemiei între diferite sate, sugerând o interacțiune complexă între predispoziția genetică și factorii de mediu.

Concluzii: Acest studiu aduce contribuții importante în înțelegerea factorilor de risc și particularităților clinico-metabolice ale hiperuricemiei în comunitățile rurale din România. De asemenea, evidențiază importanța evaluării și gestionării acestor factori

pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție și tratament.

Bibliografie:

1. Li L, Zhang Y, Zeng C. Update on the epidemiology, genetics, and therapeutic options of hyperuricemia. *Am J Transl Res.* 2020 Jul 15;12(7):3167-3181. PMID: 32774692; PMCID: PMC7407685.
2. Prevalence of hyperuricemia and the population attributable fraction of modifiable risk factors: Evidence from a general population cohort in China. *Front Public Health.* 2022 Jul 28;10:936717. doi: 10.3389/fpubh.2022.936717. PMID: 35968481; PMCID: PMC9366258.



POSTERE

A. STUDII CLINICE

PS.1 EVALUAREA AFECTĂRII DIGESTIVE DIN SCLERODERMIA SISTEMICĂ PRIN SCORUL UCLA SCTC GIT 2.0

Ioana Brătoiu^{1,2}, Ruxandra Mihai^{1,2}, Anca Cardoneanu^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa”, Iași, România

Obiective: În sclerodermia sistemică (SS), sistemul digestiv este cel mai frecvent implicat prin BRGE, tulburări de deglutiție, diaree, constipație, distensie abdominală.

Material și metodă: Au fost analizați 51 pacienți cu SS, diagnosticați conform criteriilor ACR/EULAR 2010 din cadrul clinicii de Reumatologie I. Evaluarea afectării digestive s-a făcut prin completarea scorului UCLA SCTC GIT 2.0, versiunea în limba română.

Rezultate: Din 51 pacienți, 66.6% (N=34) prezentau forma cutanat difuză de sclerodermie. Afectarea digestivă a fost identificată la toți pacienții, 73,5% având o simptomatologie ușoară (scor UCLA<0.5). Dintre manifestările digestive, BRGE a fost cel mai frecvent, fiind prezent la 94.1% dintre bolnavii cu formă cutanat limitată și la 88.2% dintre cei cu formă cutanat difuză. Constipația a fost mai severă în forma cutanat limitată comparativ cu forma cutanat difuză de sclerodermie (0.66 vs. 0.33, p=0.026).

Discuții: În forma cutanat difuză, meteorismul abdominal, pirozsisul, epigastralgiile sunt mai frecvente, pe când în forma cutanat limitată s-au raportat mai ales incontinența fecală, meteorismul abdominal. Rezultatele prezentate corespund cu datele din literatură, implicarea tubului digestiv inferior fiind mai importantă în formele cutanat limitate.

Concluzii: Afectarea digestivă reprezintă manifestarea viscerală cea mai frecventă; evaluarea acestei componente clinice trebuie efectuată atât prin explorări paraclinice, cât și prin efectuarea scorurilor de activitate.

PS.2 EXPRESIILE CLINICE PRECOCE ALE ARTRITEI PSORIAZICE

Russu Eugeniu, Groppa Liliana, Chișlari Lia, Dutca Lucia, Homițchi Marinela

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Detectarea în timp util a artritei psoriazice implică tratament precoce și contribuie la prevenirea dezvoltării ulterioare a tulburărilor funcționale. În acest sens, este importantă optimizarea viziunii expresiilor clinice precoce ale artritei psoriazice.

Obiective: Studiarea manifestărilor clinice în artrita psoriazică pentru diagnosticul precoce, ce ar permite stabilirea unui tratament la timp optim.

Material și metode: Studiu analitic-observațional, retrospectiv a inclus 103 pacienți cu artrită psoriazică (47 bărbați și 56 femei) cu diverse forme clinice de psoriazis cutanat spitalizați în secția Reumatologie a IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", în anii 2019-2023. Aprobate de Comitetul de etică a IP USMF "Nicolae Testemițanu" (nr.21 din 21.12.2019).

Rezultate: În urma studiului s-a depistat: artrita periferică la 15 pacienți (24,6%), dactilita – la 37 (60,7%), durere la călcâi a fost detectată la 32 (52,5%), artrita axială – la 30 (49,2%), entezitele, artrita interfalangiană distală și tendinita nu au fost depistate. Cei care primar s-au adresat cu manifestări articulare, la 35 (57,4%) pacienți a fost prezentă artrita periferică, dactilita – la 40 (65,6%), entezita cotului – la 11 (18%), genunchiului – la 8 (13,1%), regiunii calcaniene – la 25 (41%), artrita interfalangiană distală a fost depistată la 21 (34,4%), tendinita – la 13 (21,3%).

Concluzii: Entezopatia difuză cu evoluție subclinică este o manifestare precoce în cadrul artritei psoriazice, care, la asociere cu dactilita (sau tendinită) și afectarea articulațiilor interfalangiene distale crește semnificativ sensibilitatea pentru stabilirea unui diagnostic cert.

PS.3 IMPORTANȚA INFECȚIEI CU UREAPLASMA UREALYTICUM LA PACIENȚII CU SPONDILITĂ ANCILOZANTĂ

Chișlari Lia, Groppa Liliana, Russu Eugeniu

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Rolul infecțiilor urogenitale în declanșarea și amplificarea spondilitei anchilozante (SA) până în prezent, rămâne o dilemă neelucidată și, în deosebi, cu rol trigger de Ureaplasma urealyticum.

Obiective: Identificarea particularităților manifestărilor clinice, diagnosticului și evoluției SA asociate infecției cu Ureaplasma urealyticum.

Material și metode: În perioada anilor 2015-2021, au fost examinați 138 de pacienți cu SA (HLA-B27 pozitivi) în cadrul IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Aprecierea de Ureaplasma urealyticum s-a efectuat prin detectarea prezenței ADN-ului utilizând reacția în lanț a polimerazei 2 (PCR) și prin metoda de amplificare izotermă a acizilor nucleici NASBA-PCR. Ureaplasma urealyticum sub formă de monoinfecție a fost detectată la 87 (63%) pacienți, dintre care 52 (59,8%) femei și 35 (40,2%) bărbați.

Rezultate: În cazul asocierii Ureaplasmei urealyticum la SA – forma periferică debutează în principal cu inflamarea articulațiilor extremităților inferioare (81,8%), dintre care articulațiile genunchiului cel mai semnificativ sunt implicate în procesul patologic (63,6%, $p < 0,01$). SA forma axială asociată cu Ureaplasma urealyticum apare în principal la bărbații tineri (85,7%). În cazul coinfecției cu Ureaplasma urealyticum la mai mult de jumătate dintre pacienți sunt implicate în procesul patologic articulațiile mari (58,8%, $p < 0,01$), îndeosebi extremitățile inferioare ($p < 0,05$). Varianta axială a SA asociate cu Ureaplasma urealyticum poate începe cu o leziune în orice sector a coloanei vertebrale.

Concluzii: Spondilita anchilozantă asociată cu Ureaplasma urealyticum are manifestări clinice, de laborator și instrumentale mai exprimate atât în debutul, cât și în stadiul avansat al bolii.

PS.4 EVALUAREA FUNCȚIEI COGNITIVE ȘI A STĂRII PSIHO-EMOȚIONALE LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Ana Leca, Maria-Luciana Loghinoia, Anca Cardoneanu, Alexandra Maria Burlui, Luana Andreea Macovei, Elena Rezuș

Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, România

Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Obiective: Evaluarea funcției cognitive (FC) și depresiei la pacienții cu artrită reumatoidă (AR) și analizarea relației dintre AR și aceste aspecte importante ale sănătății mentale.

Material și metodă: Am realizat un studiu prospectiv incluzând o cohortă de 48 pacienți internați în Clinica Reumatologie I a Spitalului Clinic de Recuperare Iași în perioada octombrie 2022 -martie 2023. Pacienții au fost analizați descriptiv, cognitiv, utilizând Scara de Evaluare a Stării de Cognitione (MOCA) și Mini-Mental State Examination (MMSE) și psiho-emoțional prin Inventariu de Depresie de Beck (BDI). Statistic am evaluat corelațiile dintre scorurile FC, depresiei și diferite variabile demografice și clinico-biologice.

Rezultate: Din totalul pacienților investigați, 68,9% au înregistrat o afectare cognitivă ușoară, iar 24,1% afectare cognitivă moderată. În privința stării psiho-emoționale, s-au constatat următoarele: 44,8% au prezentat scoruri pentru depresie ușoară, 17,2% depresie moderată, iar 20,7% depresie severă. Scorul de depresie (BDI) s-a corelat cu scorurile de cognitione (MOCA, MMSE): $R=0,907$, $p < 0,001$.

Discuții: Conform rezultatelor obținute, este evident că majoritatea pacienților cu AR manifestă afectarea FC și prezintă depresie, aceste două aspecte fiind într-o relație semnificativă. Datele din literatură susțin faptul că depresia crește vulnerabilitatea pentru durere, afectând negativ FC și că sănătatea mentală poate fi influențată atât de factori clinici complecși, cât și de natură individuală.

PS.5 EFICACITATEA ȘI SIGURANȚA TRATAMENTULUI CU ADALIMUMAB ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ ȘI SPONDILITA ANCHILOZANTĂ (ORIGINAL VERSUS BIOSIMILAR)

Mădălina-Ioana Anton^{1,2}, Anca-Ioana Hrițuleac^{1,2}, Patricia Richter^{1,2}, Alexandra Burlui^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Reumatologie I, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, România

Obiective: Evaluarea eficacității și siguranței tratamentului cu adalimumab în cazul pacienților diagnosticați cu AR sau SA, în funcție de molecula administrată - preparatul original sau preparatul biosimilar.

Material și metodă: Datele au fost obținute din baza electronică a clinicii de Reumatologie I, fiind selectați pacienții care au avut minim o reevaluare de la inițierea tratamentului. S-au evaluat 68 pacienți aflați în tratament cu adalimumab, dintre care 29 urmau tratament cu produsul original, respectiv 39 cu biosimilarul. Aceștia au fost ulterior studiați în funcție de patologia de bază.

Rezultate: Din cei 25 pacienți cu AR, 15 se aflau în tratament cu preparatul original, iar 10 se aflau în tratament cu biosimilarul. Se observă în ambele grupuri, o ameliorare semnificativă a activității bolii (evaluată prin DAS28-CRP), a NAD, NAT, sindromului inflamator. În cazul pacienților cu SA, 14 pacienți urmau tratament cu produsul original iar 24 cu produsul biosimilar. S-a decelat o scădere importantă a activității bolii (evaluată prin BASDAI, ASDAS-CRP) și a VSH, CRP. Efectele adverse înregistrate au fost similare în grupurile tratate cu preparatul original versus biosimilar.

Concluzii: Atât eficacitatea, cât și profilul de siguranță a produsului original sunt comparabile cu cele ale produsului biosimilar.

PS.6 CALITATEA SOMNULUI ȘI CARACTERISTICILE DURERII LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Mihaela Dănuța Stîncescu¹, Maria Alexandra Burlui^{1,2}, Ioana Brătioiu^{1,2}, Anca Cardoneanu^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Durerea reprezintă un simptom central în Artrita Reumatoidă (AR) și poate avea impact major asupra calității somnului.

Obiective: Studiul de față și-a propus să investigheze caracteristicile durerii și calitatea somnului la pacienții cu AR și artroză.

Material și metodă: Am realizat un studiu observațional prospectiv incluzând pacienți cu AR și artroză. Am evaluat intensitatea durerii folosind scala analog vizuală, caracteristicile durerii folosind chestionarul PainDETECT (PD-Q) și calitatea somnului cu ajutorul chestionarului Pittsburg de calitate a somnului (PSQI).

Rezultate: Lotul de studiu a fost compus din 100 de pacienți cu vârsta medie de 59 ani. Durerea nociceptivă a fost semnificativ mai răspândită la pacienții cu AR în comparație cu pacienții cu artroză. La pacienții cu AR valoarea PD-Q s-a corelat cu activitatea bolii, cu valoarea totală a PSQI și cu valorile pentru fiecare dintre domeniile PSQI. Valoarea totală a scorului PSQI s-a corelat cu DAS28 și cu intensitatea durerii la pacienții cu artroză.

Discuții: Conform datelor din literatură, scăderea calității somnului se corelează cu intensitatea durerii și durerea nociceptivă la pacienții cu AR.

Concluzii: În AR se remarcă interrelații importante între simptomatologia algică, inflamația sistemică și calitatea somnului. Durerea rămâne un simptom cheie în bolile reumatismale, al cărei management rămâne o provocare pentru clinician.

PS.7 PREVALENȚA MANIFESTĂRILOR OCULARE LA PACIENȚII CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ ÎN TRATAMENT BIOLOGIC

Anca-Ioana Hrițuleac¹, Mădălina-Ioana Anton¹, Patricia Richter^{1,2}, Luana Macovei^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica Reumatologie I, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

Obiective: Cea mai frecventă manifestare extramusculoscheletală în Spondilita anchilozantă (SA) este afectarea oculară. Scopul lucrării este evaluarea prevalenței manifestărilor oculare la pacienții cu SA în tratament biologic (bDMARDs).

Material și metodă: Am realizat un studiu observațional retrospectiv ce a inclus pacienții cu SA în tratament cu bDMARDs, cu date din baza electronică a clinicii, urmărind parametri privind prevalența manifestărilor oculare.

Rezultate: Studiul a cuprins 158 pacienți, majoritar de sex masculin (73.4%). Manifestările oculare au fost observate în 35 de cazuri, iar episoade de uveită la 30 dintre acestea. Dintre pacienții cu uveită, 33.3% au fost femei, cu media de 8.1 ani de la diagnostic până la inițierea terapiei biologice, respectiv 66.6% bărbați, cu media de 16 ani între diagnostic și inițierea bDMARDs. 36.67% dintre pacienții cu uveită au prezentat minim un episod sub terapie biologică, iar la 50% a fost schimbat preparatul în contextul afectării oculare recurente.

Discuții: Am identificat 9 cazuri cu debutul uveitei pe parcursul tratamentului cu Etanercept. Rezultatele corespund cu datele din literatură, fiind raportate cazuri de reacție paradoxală la iTNF- α .

Concluzii: Prevalența manifestărilor oculare la pacienții cu SA în tratament biologic a fost de 22%, evidențind necesitatea colaborării interdisciplinare în abordarea acestor cazuri.

PS.8 CÂT DE FRECVENTE SUNT HEPATITELE VIRALE LA PACIENȚII CU BOLI IMUNO-INFLAMATORII CRONICE REUMATISMALE?

Ioana Ruxandra Mihai^{1,2}, Patricia Richter^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România
2. Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Reumatologie I, Iași, România

Obiective: Evaluarea prevalenței și a riscului de reactivare a hepatitelor B și C la pacienții cu artrită reumatoidă (AR) și spondilită anchilozantă (SA) aflați sub terapie cu droguri modificatoare de boală biologice sau sintetice țintite (b/tsDMARDs).

Material și metodă: Am efectuat o analiză retrospectivă a pacienților diagnosticați cu AR și SA aflați sub tratament cu b/tsDMARDs evaluați în cadrul Clinicii de Reumatologie pe parcursul unui an, cărora li s-a efectuat screeningul serologic pentru infecția cu virusul hepatitei B și C.

Rezultate: 49,24% dintre pacienții cu AR și 35,55% dintre cei cu SA au prezentat modificări ale markerilor virali. În ambele grupuri, aproximativ 10% dintre pacienți au fost vaccinați în pealabil împotriva hepatitei B. Majoritatea pacienților au prezentat imunitate ca urmare a vindecării infecției. Infecția inactivă cu virusul hepatitei C a fost identificată la 2,25% din numărul total de pacienți. Nu au fost cazuri de reactivare a hepatitei.

Discuții și concluzii: Infecția cu virusul hepatitei B are o prevalență înaltă la pacienții cu AR și SA. Screeningul pentru hepatita virală B și C trebuie efectuat la toți pacienții cu boli imuno-inflamatorii cronice reumatismale aflați sub b/tsDMARDs. Lipsa reactivării infecției virale B în lotul studiat se explică prin eficacitatea profilaxiei cu analogi nucleozidici/nucleotidici la pacienții cu markeri hepatici pozitivi, în absența titrului protectiv al anticorpilor.

PS.9 BURSITA SUBACROMIO-SUBDELTOIDIANĂ ÎN POLIMIALGIA REUMATICĂ

Timofte Gabriela¹, Groppa Liliana¹, Chișlari Lia¹, Popa Serghei¹, Usatii Rodica²

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²IMPS Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Polimialgia reumatică este un diagnostic clinic bazat pe simptome și diagnostic diferențial. Polimialgia reumatică și artrita reumatoidă cu debut la vârstnici pot produce simptome similare, ceea ce creează mari dificultăți unui clinician.

Obiectiv. Determinarea implicării structurilor sinoviale ale articulației scapulo-humerale la pacienții cu polimialgie reumatică.

Material și metode. A fost efectuat un studiu caz control în cadrul IMSP SCR “Timofei Moșneaga”, secția Reumatologie, utilizând Ecograful VIVID S60. Au fost incluși 15 pacienți cu polimialgie reumatică (durata bolii 6 luni), 10 pacienți-control cu artrită reumatoidă cu debut la vârstnici și 10 martori sănătoși potrivit vârstei.

Rezultate. Frecvența bursitei subacromio-subdeltoidiene a fost semnificativ mai mare la pacienții cu polimialgie reumatică ($p=0.024$) decât la pacienții cu artrită reumatoidă cu debut la vârstnici. Frecvența sinovitei articulației glenohumerale și a tenosinovitei capului lung al bicepsului nu a prezentat diferențe între cei 15 pacienți-caz și cei 10 pacienți-control ($p>0.05$). Nici unul dintre martorii sănătoși nu a demonstrat acumulare de lichid sau sinovită în articulația glenohumerală, bursită sau inflamația tecii capului lung al bicepsului. Datele ecografice au fost totalmente confirmate de rezultatele tomografiilor prin rezonanță magnetică (folosită ca metodă control).

Concluzii: Inflamația bursei subacromio-subdeltoidiene în asociere cu sinovita articulației glenohumerale și tenosinovita capului lung al bicepsului obiectivate la ecografia umărului contribuie la stabilirea diagnosticului de polimialgie reumatică, cât și susține diagnosticul diferențial. Rezultatele ecografiei umărului corelează bine cu cele ale tomografiei prin rezonanță magnetică, dat fiind o investigație dependentă de operator, totuși prezintă un raport optim cost-eficacitate.

PS.10 FUMATUL ACTIV ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ: ASOCIEREA CU SINDROMUL IMUNOLOGIC ȘI INFLAMATOR

Maria-Elena Cornea^{1,2}, Diana Macsim^{1,2}, Alexandra Maria Burlui^{1,2}, Elena Rezuș^{1,2}

1. Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, România

Obiective: Studiul de față analizează impactul fumatului asupra sindromului inflamator și imunologic la pacienții cu artrită reumatoidă.

Materiale și metodă: Am realizat un studiu observațional prospectiv în care am inclus 111 pacienți cu artrită reumatoidă fumători și nefumători, spitalizați în Clinica Reumatologie I a Spitalului Clinic de Recuperare, Iași. La pacienții incluși s-a efectuat profilul imunologic extins de artrită reumatoidă, respectiv anticorpii anti vimentină citrulinată mutantă (anti-MCV), anticorpii anti peptide ciclic citrullinate (anti-CCP) și factorul reumatoid (FR), și s-a analizat relația cu activitatea bolii măsurată prin scorul DAS28-CRP.

Rezultate: Lotul de studiu a fost reprezentat de pacienți cu vârsta medie de 61 de ani, cu predominanța sexului feminin. Dintr-un număr total 23 de pacienți fumători, 86,9% au prezentat artrită reumatoidă seropozitivă. Profilul imunologic a evidențiat factorul reumatoid pozitiv la 86,9% dintre pacienți, anticorpii anti-CCP la 73,9% și anticorpii anti-MCV la 65,2%. Deși prevalența anticorpilor anti-MCV la pacienții fumători cu AR a fost mai mică comparativ cu a celorlalți anticorpi dozați, nivelul seric al acestora a fost semnificativ mai mare. Sindromul inflamator a fost prezent la pacienții fumători cu artrită reumatoidă într-un procent de peste 80% și s-a asociat cu scorul de activitate al bolii.

Concluzii: Anticorpii anti-MCV la pacienții fumători cu artrită reumatoidă au titruri ridicate, se asociază cu sindromul inflamator important și au rol predictor în evoluția bolii.

PS.11 SCREENINGUL PULMONAR RADIOGRAFIC ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – UN STUDIU RETROSPECTIV

Eleonora Alina DRAGOMIR-LICA, Georgiana DINACHE, Claudiu POPESCU, Cătălina IONESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective. Studiul și-a propus observarea frecvenței radiografiilor toracice (RxT) efectuate pacienților cu artrită reumatoidă (AR), precum și a frecvenței tomografiilor pulmonare (CT).

Metodă. Între data primei radiografii efectuate cu aparatul digital actual (25.10.2014) și prezent (31.07.2023), s-au extras din baza de date a clinicii toți pacienții adulți cu AR (codificați cu M05 sau M06 conform ICD10), excluzând pe baza codurilor ICD10 diagnostice concomitente de boli autoimune reumatice, boli pulmonare preexistente și infecții pulmonare. RxT au fost identificate pe baza codului procedural (T03501), iar CT-urile pulmonare prin interogarea furnizorilor externi contractați.

Rezultate. În intervalul observat (107 luni), s-au înregistrat în total 4211 pacienți unici cu AR, din care 2690 au efectuat RxT (63,9% din total; rată de 25,2 RxT/lună). Doar 120 de pacienți unici au efectuat CT pulmonar (2,8% din total; 4,5% din pacienții care efectuaseră RxT; rată de 1,1 CT/lună).

Discuții. Studiul a observat că, în aproximativ 9 ani, mai puțin de două treimi din pacienții cu AR au efectuat RxT și doar o minoritate au efectuat CT pulmonar, în condițiile în care boala pulmonară interstițială, riscul infecțios și neoplazic sunt prevalente în rândul pacienților cu AR.

Concluzii. Screeningul pulmonar radiografic este deficitar în rândul pacienților cu AR. Creșterea ratei RxT/CT în rândul acestei populații la risc le-ar putea îmbunătăți prognosticul pe termen lung.

PS.12 FENOTIPUL CLINIC AL PACIENȚILOR CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ FĂRĂ ANTICORPI ANTINUCLEARI

C. Niță¹, L. Groșeanu^{1,2}, D. Nicoară¹, M. Pârnu¹, D. Predețeanu^{1,2}, V. Bojincă^{1,2}, I. Săulescu^{1,2}, C. Cobilinschi^{1,2}, D. Mardale^{1,2}, A. Bălănescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiective: Evaluarea corelațiilor clinice și serologice într-un lot de pacienți cu scleroză sistemică (SSc) fără anticorpi specifici.

Material și metodă: Studiu descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 10 ani, care a inclus pacienți diagnosticați cu SSc și la care nu s-au identificat autoanticorpi specifici pentru SSc.

Rezultate: Dintre cei 270 pacienți cu SSc, a fost identificată o populație finală de 32 (12%) pacienți care nu au prezentat anticorpi specifici SSc. În acest lot s-a remarcat o vârstă semnificativ mai mică a debutului bolii [48(8-76) vs 60.5(20-81) ani, $p < 0.005$], durata mai lungă a bolii [6(0.1-50) vs 2(0.1 - 25) ani, $p < 0.001$], însă un scor de activitate mai crescut (ESScG) [5.3(0.1-50) vs 2.9(0.1-25), $p < 0.001$], și o prevalență mai crescută a sinovitei (42% vs 16%, $p < 0.001$) și a calcinozei (42% vs 17%, $p < 0.001$). S-au remarcat corelații și cu ulcerările digitale și afectarea pulmonară și cardiacă severă, însă fără semnificație statistică.

Discuții: Nu au fost testați și restul anticorpilor antinucleari asociați sclerodermiei la toți cei 270 pacienți din studiu.

Concluzii: Absența în ser autoanticorpilor specifici SSc, este considerată un factor de prognostic pozitiv.

Bibliografie: Salazar GA et al. Semin Arthritis Rheum. 2015;44(6):680-6

PS.13 CORELAȚII CLINICE ȘI SEROLOGICE LA PACIENȚII CU ANTICORPI ANTI-RO ASOCIAȚI SCLEROZEI SISTEMICE

C. Niță¹, L. Groșeanu^{1,2}, D. Nicoară¹, M. Pârnu¹, D. Predețeanu^{1,2}, V. Bojincă^{1,2}, I. Săulescu^{1,2}, C. Cobilinschi^{1,2}, D. Mardale^{1,2}, A. Bălănescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiective: Analiza corelațiilor dintre parametri clinico-biologici și anticorpii anti-Ro, la pacienții cu sclerodermie sistemică (SSc).

Material și metodă: Studiu descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 10 ani, care a inclus pacienți diagnosticați cu SSc și care asociau anticorpi anti-Ro.

Rezultate: Au fost identificați 28 (10%) pacienți anti-Ro pozitivi, majoritatea cu afectare cutanată difuză (16/28). Prezența anticorpilor anti-Ro a fost corelată cu afectarea musculară ($p = 0.013$) și cu boala pulmonară interstițială ($p = 0.019$). Asocierile cele mai puternice au fost cu artritele de tip eroziv ($p = 0.002$), cu niveluri serice crescute ale proteinei C reactive, și cu prezența calcificărilor subcutanate ($p > 0.001$). Deși o proporție mai mare de pacienți a fost tratată cu imunosupresoare (64% față de 42%), nu s-au observat diferențe de mortalitate între loturi.

Discuții: Este cunoscut faptul că anticorpii anti-Ro se asociază cu un risc crescut de boală pulmonară interstițială. În ceea ce privește corelațiile cu afectarea articulară importantă (artrite erozive, calcinoză) nu există suficiente studii. **Concluzii:** Anticorpii anti-Ro par să caracterizeze un grup distinct de pacienți cu SSc cu risc crescut de afectare pulmonară dar și de afectare articulară severă.

Bibliografie: Meridor K et al. Mod Rheumatol. 2022 Oct 15;32(6):1086-1093

PS.14 SINDROMUL SJÖGREN PRIMAR CU ANTICORPI ANTI-CENTROMER ASOCIAȚI UN FENOTIP CLINIC DISTINCT SAU DOAR UN SINDROM OVERLAP ?

C. Niță¹, L. Groșeanu^{1,2}, D. Nicoară¹, M. Pârnu¹, D. Predețeanu^{1,2}, V. Bojincă^{1,2}, I. Săulescu^{1,2}, C. Cobilinschi^{1,2}, D. Mardale^{1,2}, A. Bălănescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiective: Evaluarea corelațiilor dintre prezența anticorpilor anti-centromer (ACA) și manifestările extraglandulare la pacienții cu sindrom Sjögren primar.

Material și metodă: Studiu descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 10 ani, care a inclus pacienți diagnosticați cu sindrom Sjögren primar și cu ACA prezenți.

Rezultate: Au fost identificați 17/132 (13%) pacienți, dintre care 5 au îndeplinit criteriile de clasificare pentru sindrom Sjögren primar și scleroză sistemică cu afectare cutanată limitată. Deși fără semnificație statistică între grupuri, pacienții ACA pozitivi au prezentat o incidență mai crescută a fenomenului Raynaud și a teleangiectaziilor (50%), sclerodactiliei și a ulcerărilor digitale (33%), precum și a consumului de medicamente vasodilatatoare (66.7% vs 12.2%). 60% (10/17) au prezentat modificări capilaroscopice. Prezența ACA s-a corelat pozitiv cu prezența fenomenului Raynaud ($p=0.024$) și a ulcerărilor digitale ($p=0.034$). Nu s-au identificat diferențe în mortalitate între loturi.

Discuții: Prezența ACA poate reprezenta un subtip clinic specific în cadrul sindromului Sjögren primar.

Concluzii: Afectarea microvasculară a fost mai frecventă în lotul pacienților cu sindrom Sjögren primar și ACA. **Bibliografie:** Youngjae Park et al. J Intern Med 2021;36(6):1492-1503.

PS.15 FENOTIPUL CLINIC AL PACIENȚILOR CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ FĂRĂ ANTICORPI ANTINUCLEARI

C. Niță¹, L. Groșeanu^{1,2}, D. Nicoară¹, M. Pârnu¹, D. Predețeanu^{1,2}, V. Bojincă^{1,2}, I. Săulescu^{1,2}, C. Cobilinchi^{1,2}, D. Mardale^{1,2}, A. Bălănescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiective: Evaluarea corelațiilor clinice și serologice într-un lot de pacienți cu scleroză sistemică (SSc) fără anticorpi specifici.

Material și metodă: Studiu descriptiv, retrospectiv, efectuat pe o perioadă de 10 ani, care a inclus pacienți diagnosticați cu SSc și la care nu s-au identificat autoanticorpi specifici pentru SSc.

Rezultate: Dintre cei 270 pacienți cu SSc, a fost identificată o populație finală de 32 (12%) pacienți care nu au prezentat anticorpi specifici SSc. În acest lot s-a remarcat o vârstă semnificativ mai mică a debutului bolii [48(8-76) vs 60.5(20-81) ani, $p<0.005$], durata mai lungă a bolii [6(0.1-50) vs 2(0.1 - 25) ani, $p<0.001$], însă un scor de activitate mai crescut (ESScG) [5.3(0.1-50) vs 2.9(0.1-25), $p<0.001$], și o prevalență mai crescută a sinovitei (42% vs 16%, $p<0.001$) și a calcinozei (42% vs 17%, $p<0.001$). S-au remarcat corelații și cu ulcerările digitale și afectarea pulmonară și cardiacă severă, însă fără semnificație statistică.

Discuții: Nu au fost testați și restul anticorpilor antinucleari asociați sclerodermiei la toți cei 270 pacienți din studiu.

Concluzii: Absența în ser autoanticorpilor specifici SSc, este considerată un factor de prognostic pozitiv. **Bibliografie:** Salazar GA et al. Semin Arthritis Rheum. 2015;44(6):680-6

PS.16 DEPRESIA ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – PREVALENȚĂ ȘI INFLUENȚĂ ASUPRA ACTIVITĂȚII DE BOALĂ

Cătălina-Elena Ionescu, Claudiu Costinel Popescu, Eleonora Lică, Iustin Calangiu, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective: Obiectivul primar al studiului a fost estimarea prevalenței depresiei într-o cohortă de pacienți cu artrita reumatoidă (AR). Obiectivul secundar a fost evaluarea impactului depresiei asupra activității bolii.

Material și metodă: Au fost incluși toți pacienții cu AR care s-au prezentat la Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” din București în 2019 și 2020, care aveau disponibile 3 evaluări. Prevalența depresiei a fost calculată analizând istoricul pacienților. Activitatea bolii a fost evaluată cu DAS28 folosind proteina C reactivă și prin componentele sale și s-a urmărit comparativ evoluția DAS28 în dinamică la pacienții cu sau fără depresie.

Rezultate: Studiul a inclus 400 de pacienți, din care 75 aveau depresie diagnosticată, generând o prevalență de 18,8%. DAS28 și componentele sale au avut valori medii semnificativ mai mari în subgrupul de pacienți cu depresie, în toate cele trei evaluări ($p < 0,001$).

Discuții: O meta-analiză din 2013 raportează că 16,8% din pacienții cu AR suferă de tulburare depresivă majoră [1], prevalență care a fost observată și în studiul nostru. Se remarcă efectul depresiei de a altera percepția durerii și implicit evaluările subiective ale pacienților.

Concluzii: Depresia este prevalentă în populația cu AR. Pacienții cu AR și depresie au prezentat activitate mai înaltă a bolii la evaluări seriate. Evaluarea depresiei ar putea fi considerată un psihomarker pentru evaluarea prognosticului AR.

Bibliografie: [1] Morf H et al. Clin Rheumatol 2021, 40(5):1779-1787.

PS.17 INDICELE DE INFLAMAȚIE SISTEMICĂ PREZICE REMISIUNEA ARTRITEI REUMATOIDE INDUSĂ DE ETANERCEPT

Andreea MÎNZĂRARU, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evaluarea capacității predictive a SIRI („systemic inflammation response index” [1]) pentru obținerea remisiunii artritei reumatoide (AR).

Metodă: între 04.08.2018-04.08.2023, s-au extras din baza electronică a clinicii toate formularele de inițiere cu următoarele criterii: biologic inițiat etanercept; statut confirmat; pacienți naivi la biologic; date disponibile la inițiere și peste 6 luni; tratament complet. SIRI a fost calculat ca raportul dintre produsul neutrofilelor și monocitelor cu limfocitele în valoare absolută, pe hemograma anterioară inițierii. Remisiunea a fost definită ca $DAS28 \leq 2,6$ cu proteina C reactivă (CRP). Predicția remisiunii a fost testată prin regresie logistică binară cu covariabile (SIRI, CRP, glucocorticoizi).

Rezultate: s-au înregistrat 64 de formulare (73,4% femei), având la vizita de inițiere vârstă medie $60,3 \pm 14,9$ ani; DAS28 mediu $5,9 \pm 0,8$ (0% remisiune); 35,9% glucocorticoizi. Peste 6 luni prezentau: DAS28 mediu $2,9 \pm 1,3$ (42,2% remisiune); 29,7% glucocorticoizi. Modelul regresiei a fost semnificativ ($\chi^2(3)=13,2$; $p=0,004$), explicând 25,7% (R^2) din varianța atingerii remisiunii, clasificând-o corect în 66,1% din cazuri. Pe măsură ce SIRI crește, șansa atingerii remisiunii scade ($OR=0,447$; $95\%CI=0,248-0,804$) independent de CRP și glucocorticoizi.

Concluzii: SIRI reprezintă un factor de predicție independentă a remisiunii la 6 luni de la inițierea etanerceptului la pacienți cu AR naivi la biologic. Datorită disponibilității mari și ușurinței calculării, SIRI ar putea reprezenta un criteriu valid de selectare personalizată a terapiilor biologice.

Bibliografie: [1] Satis S. Curr Health Sci J. 2021;47(4):553-557.

PS. 18 SUPORTAREA INFECȚIEI SARS COV2 - UN POSIBIL FACTOR DE RISC PENTRU CRIZA RENALĂ SCLERODERMICĂ

Agachi Svetlana, Groppa Liliana, Popa Serghei, Bujor Oxana, Dutca Lucia, Russu Eugen, Stog Valeria, Meleșco Irina
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu, Chișinău, Republica Moldova

Obiective: Evidențierea unei legături între infecția SARS Cov2 suportată și dezvoltarea crizei renale sclerodermice (CRS) la pacienții cu sclerodermie sistemică (Scl).

Material și metode: Au fost analizați 272 pacienți cu Scl aflați sub supravegere din anul 2007 în vederea depistării frecvenței dezvoltării CRS și posibililor factori favorizanți ai apariției acesteia, inclusiv suportarea infecției cu SARS Cov2.

Rezultate: Pe parcursul a 16 ani de supravegere a pacienților cu Scl au fost înregistrate 7 cazuri de CRS, dintre care 5 cazuri au dus la decesul pacienților. Este remarcabil ca 3 dintre acestea cazuri au fost înregistrate pe parcursul anilor 2020-2022 și 2 dintre ele au suportat infecția cu SARS Cov2 înainte de dezvoltarea CRS. Ultimele s-au dezvoltat la pacienți de sex feminin, de vârstă medie cu forma difuză a bolii și au dus la deces. Al treilea caz a fost un bărbat de vârstă medie, cu forma limitată a bolii, cu ulcere recidivante, fără istoric de infecție cu SARS Cov2, care a suportat CRS cu restabilirea parțială a funcției renale ulterior.

Concluzii: Criza renală sclerodermică considerându-se un fenomen rar întâlnit la pacienții cu Scl, totuși a fost înregistrat mai frecvent în perioada pandemică recentă și poate fi considerat un factor de risc pentru apariția acestei manifestări de temut al bolii.

PS.19 PERSISTENȚA ȘI EFICACITATEA TERAPEUTICĂ LA PACIENȚII CU ARTROPATIE PSORIAZICĂ NAIVI LA BIOLOGIC

Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Corina MOGOȘAN, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evaluarea eficacității la 6 luni și a persistenței terapeutice la 30 de luni de la inițierea terapiei biologice într-un lot de pacienți cu artropatie psoriazică (APs).

Metode: studiu multicentric și retrospectiv al pacienților cu APs naivi la terapii biologice din România, inițiați în perioada 01.2019-12.2020, conform Registrului Român de Boli Reumatice.

Rezultate: studiul a inclus 118 pacienți: vârstă medie 52,5±12,0 ani; 59,3% femei; 33,8% obezitate; 9,3% fumători; durată mediană a APs până la inițiere 3,7(0,6-35,7) ani; 11,0% cu APs sine psoriazis. Cea mai frecventă manifestare axială a fost sacroiliita (16,1%), iar cea mai frecventă manifestare articulară periferică a fost dactilita (13,5%). Referitor la tratament, 71,1% au inițiat un inhibitor TNF α (Tumor Necrosis Factor-alfa) și 28,8% un inhibitor IL-17 (Interleukina17). După 6 luni de la inițiere, 61,9% au atins ținta terapeutică (DAPSA < 14), anume 69,0% dintre pacienții inițiați pe anti-TNF α și respectiv 44,1% dintre pacienții inițiați pe anti-IL-17. La 30 de luni de la inițiere: 84,7% se aflau încă în tratament biologic (59,3% pe molecula inițiată, 25,4% cel puțin un switch), iar 15,3% opriseră terapia biologică sau nu mai prezentau vizite de monitorizare.

Concluzie: Eficacitatea și persistența terapeutică se mențin la cote ridicate după 30 de luni de la inițiere la pacienții cu APs naivi la biologic în cazul ambelor clase terapeutice folosite.

PS.20 BOALA PULMONARĂ INTERSTIȚIALĂ ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ – UN STUDIU RETROSPECTIV

Georgiana DINACHE, Claudiu POPESCU, Cătălina IONESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Studiul a urmărit evaluarea asocierii caracteristicilor clinicobiologice ale artritei reumatoide (AR) și rezultatele investigațiilor pulmonare radiologice (radiografie toracică standard – RxT, și tomografie computerizată de înaltă rezoluție – hrCT).

Metode: Istoricul medical electronic al pacienților cu AR dintr-o clinică reumatologică terțiară a fost extras pentru perioada 01.01.2019-08.08.2022, folosind codurile ICD10 pentru AR, boală pulmonară interstițială (BPI) și diagnostice de excludere (colagenoze concomitente, boli pulmonare pre-existente, infecții pulmonare).

Rezultate: Studiul a inclus 78 de pacienți cu AR (75,6% femei, 15,4% fumători activi), cu un timp mediu de la diagnosticul AR la diagnosticul BPI de 5,6 ani. Pe RxT, bărbații au avut prevalență mai mare a nodulilor, fibrozei și bronșiectaziilor, pacienții cu factor reumatoid (RF) pozitiv au avut prevalență mai mare a fibrozei, iar pacienții cu anticorpi anti-CCP au avut o prevalență mai mare a bronșiectaziilor. Pe hrCT, pacienții tratați activ cu metotrexat au avut o prevalență mai mare a nodulilor.

Concluzie: BPI se dezvoltă în aproximativ 5 ani de la diagnosticul AR, iar modificările imagistice asociate BPI pe RxT și hrCT sunt mai frecvente în rândul bărbaților cu AR, în rândul pacienților cu serologie AR pozitivă (FR și/sau anticorpi anti-CCP) și al pacienților cu AR tratați cu metotrexat.

PS.21 ARITMIILE ȘI TULBURĂRI DE CONDUCERE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ – SINTEZĂ SISTEMATICĂ A LITERATURII.

Cristina Andreea Vrâncianu^{1,2}, Ana Maria Gheorghiu^{1,2}, Dragoș Emanuel Popa^{2,3}, Jeffrey Shi Kai Chan⁴, Danish Iltaf Satti⁴, Yan Hiu Athena Lee⁴, Jeremy Man Ho Hui⁴, Gary Tse^{4,5,6}, Ioan Ancuța^{1,2}, Ana Ciobanu^{1,3}, Mihai Bojincă^{1,2}.

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București ²Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București ³Spitalul Clinic “Theodor Burghele”, Clinica de Cardiologie, București ⁴Epidemiology Research Unit, Cardiovascular Analytics Group, China-UK Collaboration, Hong-Kong ⁵Kent and Medway Medical School, Canterbury, Kent, UK ⁶Tianjin Key Laboratory of Iconic-Molecular Function of Cardiovascular Disease, Department of Cardiology, Tianjin. Institute of Cardiology, Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin, China.

Introducere: Sclerodermia sistemică (ScS) este o boală autoimună caracterizată prin afectare microvasculară și fibroză a pielii și viscerelor ce poate afecta organele majore, inclusiv inima. Aritmiile sunt responsabile pentru aproximativ 6% din decesele la pacienții cu SSc (1) și apar în principal din cauza fibrozei miocardic.

Obiective: Scopul acestui studiu a fost de a determina frecvența aritmiilor și a tulburărilor de conducere în cohortele de pacienți ScS și de a identifica caracteristicile și factorii de risc asociați cu apariția aritmiilor la acești pacienți.

Metode: A fost efectuată o revizuire sistematică a literaturii folosind bazele de date PubMed, Embase, Web of Science și Scopus. Au fost incluse articole cu text integral în limba engleză, publicate până la 21 aprilie 2022, având ca subiect principal aritmiile.

Rezultate: Cele mai frecvente aritmii au fost extrasistolele supraventriculare și ventriculare, iar cea mai frecventă tulburare de conducere a fost reprezentată de blocul de ramură dreaptă (BRD). În plus, concentrații crescute NT-pro BNP (prohormonul N-terminal al peptidului natriuretic cerebral) au fost asociate cu numeroase tipuri de aritmii atriale și ventriculare și cu apariția BRD. O valoare mediană scăzută a pantei de turbulență (turbulence slope - TS) a reprezentat un predictor independent al apariției tahicardiilor ventriculare nesuținute, iar o valoare crescută a scorului Rodnan modificat s-a asociat cu prezența aritmiilor supraventriculare și extrasistolelor ventriculare. **Concluzii:** Aritmiile sunt frecvente în cohortele ScS. Investigațiile paraclinice și parametrii de laborator sunt instrumente utile care ar putea duce la un diagnostic precoce și intervenția terapeutică cât mai rapidă în cursul bolii.

Bibliografie:

1. Tyndall AJ, Bannert B, Vonk M, Airò P, Cozzi F, Carreira PE, et al. Causes and risk factors for death in systemic sclerosis: A study from the EULAR Scleroderma Trials and Research (EUSTAR) database. *Ann Rheum Dis.* 2010.

PS.22 IMPACTUL CARDIOVASCULAR APRECIAT LA PACIENȚII CU MIOPATII

Natalia Loghin-Oprea, Victoria Sadovici-Bobeică, Virginia Șalaru, Maria Garabajiu, Snejana Vetrilă, Lucia Mazur-Nicorici, Minodora Mazur

USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Obiective: Aprecierea afectării cardiovasculare la pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice (MII).

Material și Metodă: Au fost colectate date biografice, clinice, de laborator și imagistice, analiza statistică a fost efectuată cu ajutorul MedCalc.

Rezultate: În studiu au fost incluși 20 pacienți cu vârsta medie 55,75±13,46 ani (32-78 ani), au predominat cei care au avut IMC între 25,0 și 29,9 kg/m². La aplicarea SCORE, riscul de a evenimente CV fatale în mediu a fost 3,25 % (0-15 %), 5 % din pacienți au avut risc moderat-înalt de evenimente CV (9 %), iar 40 % din subiecții nu au avut careva risc (0 %). Am stabilit un grad de corelare moderat-înalt direct (r=0,67, p=0,001), cu vârsta pacientului. Hipertensiune arterială (HTA) a fost în 60,0 % pacienți dintre care, 30,0 %-HTA gr I, 20,0 % și 10,0 %, HTA gr II și gr III, respectiv. Modificări ai lipidogramei au fost identificate la 10 (50,0 %) pacienți, cu valori a colesterolului total între 3,0 și 9,7 mmol/l (5,44±1,47 mmol/l), LDL colesterolul în mediu a fost 2,77±0,39 mmol/l (1,02-3,74 mmol/l). Cele mai frecvente abateri pe ECG au fost bloc de ram, atât stâng, cât și drept, bloc atrioventricular gr I, dar și modificări ale segmentul ST-T, în mare parte datorită tulburărilor de repolarizare a miocardului VS. La ecocardiografie au predominat hipertrofia și dilatarea VS, hipokinezie și disfuncția diastolică a VS.

Concluzii: Afectarea cardiovasculară la pacienții cu miopatii inflamatorii idiopatice este variată și necesită grad crescut de conștientizare, asigurând un management eficace.

PS.23 IMPACTUL ACTIVITĂȚII BOLII REUMATICE ASUPRA INDICILOR DE DENSITATE OSOASĂ EVALUAȚI PRIN MULTISPECTROMETRIE ECOGRAFICĂ CU RADIOFRECVENȚĂ LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Elena Jugănarul^{1,2}, Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Larisa Pinte^{1,3}, Violeta Zanfir¹, Florentina Nego¹, Denisa Predețeanu^{1,2}, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Violeta Claudia Bojincă^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

³Spitalul Clinic Colentina, Medicină internă, București, România

Obiective: Analiza corelațiilor dintre activitatea bolii reumatice, statusul funcțional al pacientului, terapia urmată și indicii

densitometrici de osteoporoză.

Material și metodă: Studiu monocentric, observațional, transversal, care a analizat frecvența osteopeniei/osteoporozei prin multispectrometrie ecografică cu radiofrecvență (Echolight) la pacienți cu poliartrită reumatoidă (PR), consemnându-se scorul T, riscul de fractură osteoporotică majoră la 5 ani (RFOM5A), scorul de fragilitate (SF) L1-L4/șold drept, date demografice și de activitate a bolii. S-a utilizat SPSS-testele Chi-square și Pearson.

Rezultate: Au fost incluși 40 de pacienți diagnosticați cu PR: 38 femei (30 în postmenopauză) și 2 bărbați, cu vârsta medie 56.97 ± 13.48 ani, indicele de masă corporală (IMC) mediu 26.4 ± 5.1 kg/m² și durata medie a bolii 11.32 ± 10.97 ani. 22 dintre subiecți urmau corticoterapie. 7 pacienți au obținut scoruri T L1-L4/șold drept < -2.5 , dintre care 5 administrau cortizonice. 82.5% dintre subiecți primeau cel puțin un csDMARDS, iar 35% un bDMARDS. Dintre pacienții diagnosticați cu osteoporoză șold, 85.7% aveau IMC < 25 kg/m² ($p=0.024$). S-au identificat corelații negative între vârstă și scorul T L1-L4 ($r=-0.735$, $p<0.05$), respectiv pozitive între IMC și scorul T L1-L4 ($r=0.534$, $p<0.05$). De asemenea, s-au corelat HAQ-SF șold ($r=0.321$, $p=0.049$) și durata bolii-RFOM5A ($r=0.507$, $p=0.01$). 78.9% dintre cei cu osteopenie L1-L4, respectiv 71.4% dintre cei cu osteoporoză L1-L4 aveau boală activă (DAS28 >2.6).

Discuții: Activitatea și durata bolii, limitarea funcționalității, glucocorticoizii se asociază cu osteopenie/osteoporoză, confirmat prin Echolight.

Concluzii: Multispectrometria ecografică cu radiofrecvență este o metoda noninvazivă utilă de evaluare a statusului osos în PR.

Bibliografie: Kareem R et al. 2021 Aug 28;13(8):e17519. doi: 10.7759/cureus.17519. PMID: 34603889; PMCID: PMC8476196.

PS.24 CALITATEA VIEȚII ÎN SCLERODERMIA SISTEMICĂ – CORELAȚII CLINICE

Maria-Ștefania Pop, Iulia Szabo, Maria-Magdalena Tămaș, Ileana Filipescu, Laura Muntean, Cristina Pamfil, Laura Damian, Ioana Felea, Siao-pin Simon, Simona Rednic

Obiective: Scopul acestui studiu a fost identificarea principalilor factori clinici care influențează semnificativ calitatea vieții pacienților cu sclerodermie sistemică (SS).

Material și metodă: Pacienții diagnosticați cu SS au fost prospectiv înrolați în studiu în intervalul iunie 2022-mai 2023. Chestionarul SHAQ („Scleroderma Health Assessment Questionnaire”) a fost aplicat pentru măsurarea calității vieții și a dizabilității; include 20 de întrebări grupate în opt categorii, iar 7 scale analog vizuale evaluează manifestări clinice ale SS. Media domeniilor incluse în SHAQ reprezintă indicele de dizabilitate (HAQ-DI). Chestionarul UCLA SCTC GIT 2.0 („University of California Los Angeles Scleroderma Clinical Trial Consortium Gastrointestinal Tract Instrument 2.0”) evaluează subiectiv afectarea digestivă.

Rezultate: Cincizeci de pacienți au fost incluși, F:B=7:1, 25 pacienți cu formă cutanată difuză. Scorul GIT s-a corelat pozitiv cu scorul HAQ-DI ($R_s = 0.32$, [95% IC: 0.05-0.55]; $p=0.02$), precum și cu cele 7 scale analog vizuale ale chestionarului SHAQ, cea mai puternică fiind asocierea cu scala simptomelor digestive ($R_s = 0.78$, [0.64, 0.87], $p<0.001$), urmată de durere ($R_s = 0.56$, [0.33, 0.72], $p<0.001$). Categoria „Stare emoțională” a instrumentului GIT s-a corelat semnificativ cu refluxul gastro-esofagian ($p<0.001$) și balonarea ($p<0.01$). Scorul HAQ-DI s-a corelat pozitiv cu scorul Rodnan ($R_s = 0.26$, [-0.012; 0.507], $p=0.029$), cu prezența calcinozelor cutanate ($p=0.049$), a ulcerărilor digitale ($p=0.017$) și a dispneei ($p=0.029$).

Concluzii: Afectarea digestivă, afectarea cutanată extinsă, durerea, calcinozele, ulcerările digitale și dispneea sunt cei mai importanți factori care au afectat calitatea vieții pacienților cu SS din eșantionul studiat. Starea psihoemoțională a fost semnificativ influențată de reflux, distensie și balonare.

Bibliografie: Jaeger VK, Distler O, Maurer B, Czirják L, Lóránd V, Valentini G et al. Functional disability and its predictors in systemic sclerosis: a study from the DeSSciper project within the EUSTAR group. Rheumatology. 2018 Mar 1;57(3):441–50.

PS.25 IMPACTUL DURERII ÎN APRECIEREA GLOBALĂ A ACTIVITĂȚII BOLII DE CĂTRE MEDIC ȘI PACIENT ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ

Irina Tănase, Daniela Meseșan, Bianca-Francesca Orzan, Anuța Lăcătuș, Ema Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia” București, România

Obiective: impactul nivelului de durere în discrepanța dintre scorurile de activitate a bolii oferite de pacient (PGA) și de către medic (EGA) la pacienții cu artrită reumatoidă (AR) aflați în ținta terapeutică.

Materiale și metode: studiu observațional retrospectiv pe un lot de 60 de pacienți cu AR aflați în remisiune și activitate joasă a bolii (scor DAS28 \leq 3,2), sub terapii biologice și sintetice țintite, folosind baza de date din evidența Centrului Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București. Nivelul de durere a fost încadrat în 3 categorii (1 - deloc, 2 - moderat, 3 - sever), în funcție de intensitatea durerii raportată în EQ5D. Analiza a fost efectuată în SPSS v25.

Rezultate: cohortă de 60 pacienți, vârsta medie 58.05 ani, 73.3% femei, durata bolii 11.77 ani, DAS28 medie =2.11, cu 81.7% în remisiune, PGA >1 la 25% cazuri, EGA>1 la 10% cazuri, nivel durere-2 la 35% cazuri, 16.7% au \geq 1 articulație tumefiată, 21.6% \geq 1 articulație dureroasă, CRP medie 4.02mg/L. Severitatea durerii se corelează pozitiv semnificativ cu PGA ($r=0.38$, $p<0.05$), dar nu și cu EGA ($r=0.17$). Între durata bolii și PGA există o corelație pozitivă ($r=0.305$, $p<0.05$), absentă cu EGA ($r=0.14$). Nivelul CRP, numărul tumefacțiilor sau articulațiilor dureroase nu s-a corelat cu nivelul durere.

Concluzii: atât componenta subiectivă a durerii, precum și impactul vechimii bolii sunt factori care contribuie la discrepanța evaluării generale a activității bolii la pacienții cu artrita reumatoidă în ținta terapeutică.

PS.26 PARTICULARITĂȚILE CRIZEI RENALE DECELANTE LA PACIENȚII CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ- EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR

Emanuela Năstasă¹, Ileana Cosmina Filipescu^{1,2,3}, Tudor Pop², Laura Damian^{1,3}, Ioana Felea^{1,3}, Iulia Szabo^{1,3}, Maria Magdalena Tămaș^{1,2,3}, Laura Muntean^{1,2,3}, Siao-Pin Simon^{1,2,3}, Simona Rednic^{1,2,3}

¹ Clinica de Reumatologie, SCJU Cluj-Napoca, România

² UMF Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, România

³ Centrul Boli Rare Autoimune și Autoinflamatorii Cluj-Napoca, România

Obiective: Evaluarea afectării renale, în special a crizei renale sclerodermiforme, diagnosticată într-un lot de pacienți aparținând secției de Reumatologie, a SCJU Cluj- Napoca și monitorizarea evoluției acestor cazuri.

Material și metodă: Studiul retrospectiv a inclus pacienți cu sclerodermie sistemică(SS) evaluați consecutiv în Clinica de Reumatologie a SCJU Cluj-Napoca, în perioada 01.01.2020- 31.12.2022. S-au preluat date demografice, criteriile de diagnostic, afectarea de organ și terapiile de fond urmate.

Rezultate: Din cei 121 de pacienți cu SS înrolați în studiu, 58 au fost încadrați ca SS formă cutanat limitată și 63 ca formă difuză, cu o prevalență a sexului feminin de 7:1. Din lotul total, 4,9% (n=6) dintre subiecți au avut ca și complicație majoră criza renală. Dintre aceștia, 83,3% (n=5) fiind cu formă difuză a bolii(anticorpi anti-SCL70+ și anticorpi anti ARN-Polimerază III+). La momentul instalării crizei renale, un singur pacient se afla sub terapie cu Prednison în doză >15mg/zi. S-a observat o progresie rapidă a scorului Rodnan pentru formele difuze, cu o valoare medie la debutul crizei renale de 24,4 \pm 4,7. Rata mortalității la 10 ani a fost de 50%, cu predilecție în formele difuze de boală.

Concluzii: Sclerodermia sistemică asociază o gamă largă de afectări de organ. Identificarea precoce a crizei renale sclerodermiforme și instituirea rapidă a terapiei adecvate ameliorează prognosticul de viață și reduce complicațiile cronice.

Bibliografie: 1.Cole A et al., Renal disease and systemic sclerosis: An Update on Scleroderma Renal Crisis. Clinical Reviews in Allergy & Immunology (2023), 64:378-391 2.Volkman ER et al., Systemic sclerosis. Lancet. 2023 January 28; 401(10373):304-318

PS.27 CE NOTĂ AR OBȚINE INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ LA EXAMENUL DE REUMATOLOGIE?

Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Elena Jugănar¹, Florian Berghea^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Obiective: Inteligența artificială (IA) își face debutul și în domeniul reumatologiei, de la apariția de aplicații ce pot detecta eroziuni pe o radiografie, algoritmi pe IRM sau precizarea activității bolii reumatice. Având în vedere rolul important pe care îl vor avea metodele de învățare prin IA în viitorul reumatologiei, este esențial ca reumatologii să înțeleagă algoritmi utilizați de IA pentru a putea evita erorile de utilizare.

Materiale și metode: Utilizarea funcției ChatGPT și aplicarea unui test grilă cu 45 itemi, răspuns unic. Nivelul de dificultate al testului este considerat mediu și este difuzat studenților la finalul stagiului de reumatologie. La răspunsurile eronate, s-au utilizat fie sintagma „Acesta este răspunsul tău final?” sau a fost încărcat paragraful corespunzător din materia de stagiu care să conțină răspunsul corect, ulterior, ChatGPT a fost rugat să răspundă din nou. Analize privind pattern-ul de răspuns au fost de asemenea efectuate

Rezultate: Acest exercițiu a arătat că din cele 45 întrebări grilă, ChatGPT a fost capabil să răspundă corect per primam la un număr de 37 itemi, pe baza cunoștințelor deja deținute. În plus, la rafinarea testului prin adăugarea de informație utilă pentru rezolvarea răspunsurilor eronate, IA și-a auto-corectat 5 dintre răspunsuri, ducând la un scor total de 42/45. Astfel, nota finală a unui „student” de tip IA la stagiul de reumatologie ar fi fost cu siguranță zece. **Discuții:** IA va dobândi roluri noi în reumatologie, iar utilizarea sa pentru învățare va permite probabil stabilirea de diagnostice precoce.

Concluzii: Aceasta lucrare poate constitui un pas în înțelegerea felului în care trebuie educați viitorii medici care se vor sprijini pe IA în munca; interacțiunea cu IA nu va putea fi evitată și trebuie modelată din timp.

Referințe: Stoel B. Use of artificial intelligence in imaging in rheumatology

– current status and future perspectives. RMD Open 2020;6:e001063. doi:10.1136/rmdopen-2019-001063.

PS.28 PERCEPȚIA REUMATOLOGULUI ASUPRA NUTRIȚIEI LA PACIENTUL CU BOLI REUMATICE INFLAMATORII CRONICE

Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Elena Jugănar², Denisa Predețeanu, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Daniela Opreș-Belinski^{1,2}, Cristian Cobilinschi^{2,3}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

³Diplomat al Societății Europene de Nutriție Enterală și Parenterală

Obiective: Episoadele de acutizare a bolilor cronice, inflamația scăderea apetitului și dieta inadecvată sunt factori de risc cunoscuți pentru dezvoltarea progresivă a malnutriției asociate bolii. Scopul cercetării a fost de a cunoaște percepția reumatologului asupra suportului nutrițional la pacienții cu boli cronice mediate imun.

Materiale și metode: Chestionar adresat medicilor reumatologici, distribuit în mediul online, multicentric cu 16 itemi cu enunțuri gradate pe scala Likert (1-dezacord, 5-acord complet).

Rezultate: Din cei 72 respondenți, 87.5% sunt de gen feminin, cu grad profesional distribuit astfel: 29.2% medici primari, 20.8% specialiști și 50% medici rezidenți reumatologi. 84.7% lucrează în mediu spitalicesc de stat. Aproape jumătate (47.2%) dintre participanți consideră cu tărie că discutarea informațiilor despre activitatea fizică și nutriție cu pacienții din cabinet se află în responsabilitatea sa, iar un procentaj egal susține că evaluarea nutriției ar trebui inclusă în evaluarea clinică de rutină. Peste o treime (36.1%) consideră că bolile reumatice pot fi influențate de statusul nutrițional, chiar dacă activitatea bolii de fond este controlată, iar 90.3% agreează că malnutriția este o urgență medicală. Numai un sfert dintre medicii chestionați cred că au competența adecvată pentru a oferi pacienților sfaturi nutriționale. 69.4% confirmă că nutriția clinică trebuie să fie integrată în politica de sănătate publică.

Discuții: Pacienții solicită frecvent sfaturi legate de suportul nutrițional medicilor reumatologi, uneori urmând diete restrictive fără dovezi asupra îmbunătățirii activității bolii. Reumatologii consideră că educația în domeniul nutriției clinice este important, dar un procentaj redus afirmă competența necesară.

Concluzii: Reumatologii trebuie să beneficieze de programe educaționale dedicate pentru a fi capabili să ofere consiliere și intervenție terapeutică nutrițională.

Referințe: Olsen MN, Tangvik RJ, Halse AK. Evaluation of Nutritional Status and Methods to Identify Nutritional Risk in Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis. *Nutrients*. 2020 Nov 21;12(11):3571.

PS.29 ARTROPATIA PSORIAZICĂ ȘI RISCUL CARDIOVASCULAR – DATE DINTR-UN CENTRU DE REUMATOLOGIE

Dragos I. Minca¹, Alexandra Minca², Luminita Enache^{1,3}, Catalin Codreanu^{1,3}

1. Centrul Clinic de Boli Reumatismale Dr. Ion Stoia, Bucuresti
2. Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti
3. Universitatea de Medicina si Farmacie Dr. Carol Davila, Bucuresti

Obiective: Artropatia psoriazica (APs) este o boala reumatica inflamatoare caracterizata printr-un risc crescut de afectare cardio-vasculara (CV). Am avut ca obiectiv studierea cazurilor de pacienti cu APs si a comorbiditatilor CV asociate si compararea rezultatelor cu date din literatura de specialitate.

Material și metodă: Am studiat retrospectiv in intervalul de timp 01.01.2023–11.08.2023 pacienti diagnosticati cu APs ai Centrului Clinic de Boli Reumatismale (CCBR) Dr. Ion Stoia din Bucuresti, urmarind patologiile CV asociate si factorii de risc. Am comparat datele obtinute cu date din literatura de specialitate.

Rezultate: In urma analizei datelor pacientilor internati a rezultat un total de 134 de pacienti diagnosticati cu APs, cu varsta medie de 55.45 ani. Dintre acestia, 66(49.25%) au prezentat cel putin o patologie cardiaca asociata. Cea mai frecventa a fost cardiopatia ischemica(26;19.4%), urmata de aritmii(8;5.97%), insuficienta cardiaca(7;5.22%), infarct miocardic(5, 3.73%), tulburari de conducere(3;2.23%), evenimente tromboembolice (2;1.49%). Dintre factorii de risc CV cel mai frecvent a fost intalnita dislipidemia(64;47.76%), urmata de hipertensiunea arteriala(61;45.52%), obezitate(39;29.1%), fumat(22;16.41%) si diabetul zaharat tip II(19;14.18%).

Discuții: O metaanaliza publicata de Zheng et. al in 2022 ofera procente asemanatoare in ceea ce priveste factorii de risc CV, cu exceptia obezitatii (Zheng et. al au descris-o la >75%)(1). De asemenea, un review de literatura condus de Verhoeven et. al in 2019 descrie o prevalenta crescuta a sindromului metabolic(hipertensiune arteriala, dislipidemie, diabet, obezitate) la pacientii cu APs(2).

Concluzii: APs este o boala care prin intermediul inflamatiei cronice creste riscul CV si, pe termen mediu si lung, poate predispuce la aparitia de afectari CV majore.

Bibliografie: 1. Zheng Z, Guo Q, Ma D, Wang X, Zhang C, Wang H, Zhang L, Zhang G. Related Risk Factors and Treatment Management of Psoriatic Arthritis Complicated With Cardiovascular Disease. *Front Cardiovasc Med.* 2022 Apr 6;9:835439. doi: 10.3389/fcvm.2022.835439. PMID: 35463753; PMCID: PMC9019598. 2. Verhoeven F, Prati C, Demougeot C, Wendling D. Cardiovascular risk in psoriatic arthritis, a narrative review. *Joint Bone Spine.* 2020 Oct;87(5):413-418. doi: 10.1016/j.jbspin.2019.12.004. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31958573.

PS.30 MIOZITA MDA5 POZITIVĂ – LOT AL UNUI CENTRU TERȚIAR

Daisy Ana Maria Vaida-Voevod², Andrei Moise², Oana-Mihaela Resteu¹, Laura Muntean^{1,2}, Iulia Szabo^{1,2}, Maria Magdalena Tamas^{1,2}, Ileana Filipescu^{1,2}, Cristina Pamfil^{1,2}, Siao-Pin Simon^{1,2}, Laura Damian¹, Ioana Felea¹, Simona Rednic^{1,2}

1. Spitalul Clinic Județean de Urgență, secția de Reumatologie, Cluj-Napoca, România
2. Universitatea de Medicina și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Obiective: Caracterizarea lotului de pacienți diagnosticați cu miopatie inflamatoare idiopatică (MII) MDA5 pozitivă urmăriți într-un centru terțiar.

Material și metodă: Studiu observațional, retrospectiv, care a inclus pacienții diagnosticați cu MII MDA5 pozitivă, aflați în urmărirea clinicii de Reumatologie din Cluj-Napoca. Pacienții selectați, datele clinice și paraclinice au fost culese din sistemul informatic al spitalului.

Rezultate: Lotul a cuprins 12 pacienți cu miopatie inflamatoare MDA5 pozitivă, majoritatea femeii (66,6%), cu mediana vârstei de 55,5 ani (minim = 31 ani, maxim = 68 ani). Din punct de vedere clinic, 7 pacienți (58,3%) au acuzat mialgii și astenie musculară, 6 (50%) au avut și forța musculară diminuată, 3 (25%) au prezentat ulcerații cutanate, 4 (33, %) au fost febrili, 5 (41.66%) au acuzat disfagie și 5(41.66%) au avut artrite. Din punct de vedere imunologic, 6 (50%) au avut asociat anticorpu anti Ro 52, 2 (16.66%) anti-Mi2, 3 (25%) PL-7 și 2 (16.6%) anti -TIF1-γ. Doi pacienți (16.66%) au avut asociată o neoplazie. Afectarea pulmonară a fost prezentă la 8 (66.6%) pacienți, predominând patternul NSIP (6 pacienți, 75%), dintre care 3 (37,5%) au dezvoltat pneumopatie interstițială rapid progresivă, unul cu exitus.

Discuții: Afectarea pulmonară este întâlnită la 60-100% dintre pacienți, dintre care 20-75% este reprezentată de pneumopatia interstițială rapid progresivă (RP-ILD).(2) În lotul prezentat, procentul mai mic la RP-ILD este probabil datorat numărului mic de pacienți analizați și a imposibilității testării anticorpuului în serviciile de urgență.

Concluzii: Fenotipul heterogen și prezența dermatomiozitei hipo/amiopate fac dificilă diagnosticarea MII MDA5. Asocierea cu RP-ILD este principalul predictor al mortalității. Sensibilizarea asupra acestei entități crește rata diagnosticului, a tratamentului precoce și a supraviețuirii.

Bibliografie: 1. Labrador-Horrillo M, Martinez MA, Selva-O'Callaghan A, Trallero-Araguas E, Balada E, Vilardell-Tarres M, et al. Anti-MDA5 antibodies in a large Mediterranean population of adults with dermatomyositis. J Immunol Res. 2014;2014:290797. 2. Mehta P, Machado PM, Gupta L. Understanding and managing anti-MDA 5 dermatomyositis, including potential COVID-19 mimicry. Rheumatol Int. 2021 Jun;41(6):1021-1036.

PS.31 MARKERI PRECOCE ALE ARTRITEI PSORIAZICE LA ULTRASONOGRAFIE MUSCULO-SCHELETALĂ

Homițchi Marinela, Russu Eugeniu, Groppa Liliana

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Ultrasonografia musculo-scheletală (USG) este din ce în ce mai utilizată în diagnosticul și managementul artritei psoriazice (APs) pentru a identifica sinovita articulară și inflamația peri-tendinoasă, tendonului și entezei, datorită sensibilității sale superioare față de examenul clinic.

Obiective: A determina markerii USG în APs precoce.

Material și metode: studiu de cohortă observațional prospectiv, înrolați 155 de pacienți consecutivi cu APs naivi la DMARD, recrutați în anii 2019-2023. Criteriile de includere: vârsta ≥ 18 ani, $\geq 3/5$ puncte conform Criteriilor de clasificare a APs (CASPAR). Aprobarea etică a fost acordată de Comitetul de etică a IP USMF "Nicolae Testemițanu" (nr.21 din 21.12.2019). Analiza statistică a fost efectuată folosind StatSoft STATISTICA ver.9.

Rezultate: Markerii USG al APs precoce au inclus: creșterea cantității lichidului intraarticular și proliferarea membranei sinoviale (63,9% [sensibilitate 78%, specificitate 89%]). Într-un număr mai mic, s-a observat cantitatea de lichid corespunzătoare gradului 2 (n=24; 30,4%) și gradului 3 (n=18; 20,8%). Eterogenitatea structurii (n=92; 31,4%) s-a datorat apariției suspensiilor sau incluziunilor solide hiperecogene pe fundalul conținutului anecogen. În comparație cu 71 din 155 (45,8%) pacienți cu entezită clinică (MASES ≥ 1), entezopatia ecografică (mGUESS) a fost prezentă la 133 din 155 (85,8%) pacienți [mediană (IQR): 3 (1–6)].

Concluzii: Ecografia este informativă în detectarea precoce a APs – cei mai importanți markeri includ: lichidul articular inflamator, entezita, tenosinovita și proliferarea membranei sinoviale (cu gradul de severitate al sinovitei).

PS.32 VALOAREA HOMOCISTEINEI CA MARKER ÎN FIBROMIALGIE

Cepoi Daniela

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Homocisteina a fost în centrul atenției cercetătorilor de diferite profiluri, în primul rând în legătură cu identificarea rolului principal în aterotrombogeneză și determinarea unei relații între nivelurile ridicate de homocisteină serică și dezvoltarea depresiei.

Obiectiv: Determinarea valorii homocisteinei serice la pacienții cu fibromialgie.

Material și metode: Lotul de studiu a inclus 81 de pacienți cu fibromialgie (anii 2015-2022): 75 femei (vârsta medie 47,9 \pm 12,5 ani) și 6 bărbați (51,1 \pm 9,6 ani). Durata medie a bolii a fost de 4,7 \pm 1,9 ani. Potrivit datelor laboratorului limita normală a homocisteinei serice a fost 10 $\mu\text{mol/l}$. Incluziunea pacienților în studiu a fost efectuată cu consimțământul lor informat. Prelucrarea statistică a fost efectuată prin StatSoft Statistica 9.0.

Rezultate: Conform datelor obținute, nivelul homocisteinei din serul sanguin al pacienților cu fibromialgie sub 10 $\mu\text{mol/l}$ a fost detectat în 24,69%, 11-15 $\mu\text{mol/l}$ în 48,14% și peste 16 $\mu\text{mol/l}$ în 27,06% din cazuri. S-a constatat că atunci când concentrația de homocisteină în serul de sânge depășește 15 $\mu\text{mol/l}$, riscul relativ este cel mai mare în raport cu dezvoltarea depresiei severe (OR=1,164, p<0,01; RR=1,425, p<0,01), decât intensitatea durerii (OR=1,474, p<0,01; RR=1,135, p<0,05) sau tulburărilor de somn (OR=1,131, p<0,05; RR=1,126, p<0,05).

Concluzii: Rezultatele studiului nostru permite formularea poziției că un conținut crescut de homocisteină în serul pacienților cu fibromialgie poate fi luat în considerare ca unul dintre factorii de risc, inclusiv pentru precizarea unei evoluții severe a depresiei.

PS.33 CUANTIFICAREA ȘI RELAȚIA PRINCIPALELOR SIMPTOME CLINICE ALE FIBROMIALGIEI

Cepoi Daniela, Groppa Liliana

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Complexul de simptome caracteristice fibromialgiei, care diferă în geneza și severitatea lor, precum și absența predictorilor și biomarkerilor, complică în mod semnificativ diagnosticul diferențial și alegerea unei strategii pentru terapia rațională țintită.

Obiectiv: Determinarea interdependenței principalelor simptome clinic ale fibromialgiei.

Material și metode: Lotul de studiu a inclus 81 de pacienți cu fibromialgie (anii 2015-2022): 75 femei (vârsta medie $47,9 \pm 12,5$ ani) și 6 bărbați ($51,1 \pm 9,6$ ani). Durata medie a bolii a fost de $4,7 \pm 1,9$ ani. Psihotestarea a fost efectuată folosind chestionarul standardizat Beck Depression Inventory. Incluziunea pacienților în studiu a fost efectuată cu consimțământul lor informat. Prelucrarea statistică a fost efectuată prin StatSoft Statistica 9.0.

Rezultate: Intensitatea durerii 1-5 puncte ($4,9 \pm 0,25$) a fost la 37,04%, 6-10 puncte ($7,1 \pm 1,25$) – la 62,96% dintre pacienți: 59,0% și 41,0% pentru bărbați, 33,3% și 66,7% pentru femei. Tulburări de somn în intervalul 1-5 puncte ($2,7 \pm 0,13$) au fost detectate la 76,54% dintre pacienți, 6-10 puncte ($6,5 \pm 0,12$) – în 23,46% din cazuri; respectiv, la bărbați: 72,7% și 27,3%, la femei – 33,3% și 66,7%. Depresia a fost detectată în 77,77% din cazuri (ușoară 46,09%, moderată 41,27%, severă 12,7%, extremă 0%), corelând cu durerea ($r=0,825$, $p<0,001$) și tulburările de somn ($r=0,731$, $p<0,01$).

Concluzii: S-a stabilit că, pe măsură ce crește durata FM, există o creștere accentuată a ratei pacienților cu depresie, în special celei severe și există un paralelism în escaladarea depresiei și severitatea durerilor, care sunt însoțite de tulburările de somn.

PS.34 ȚINTA TERAPEUTICĂ ÎN SPONDILOARTRITĂ: DINCOLO DE ASDAS

Bianca-Francesca Orzan, Daniela Meseșan, Irina Tănase, Anuța Lăcătuș, Ema Maria Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia” București, România

Obiective: impactul CRP și a întrebărilor BASDAI care nu fac parte din ASDAS în relație cu ținta terapeutică într-un lot de pacienți cu spondiloartrită (SpA).

Metode: studiu observațional la pacienți cu SpA tratați cu biologice, în dispensarizarea Centrului Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” București. Criteriul de includere: boală în ținta terapeutică, prin scorul ASDAS <2.1 . Analiza a fost efectuată în SPSS v25.

Rezultate: 64 pacienți cu SpA, vârsta medie 47.91ani, 67.2% bărbați, durata bolii 14.16 ani, 95.3% tratați cu blocante TNFalfa și 4.7% cu inhibitori IL17, 57.8% aflați la primul biologic, 42.2% au utilizat cel puțin 2 biologice. Media BASDAI=0.98, media ASDAS=1.34, media CRP = 5.79mg/L. Nivelul ASDAS de inactivitate (<1.3) a fost la observat la doar 48.4% dintre pacienți, deși nivelul PGA ≤ 1 la 93.5%, iar BASDAI ≤ 1 la 95.3% cazuri. Privind în domeniile BASDAI (întrebările 1-6) niveluri peste 4 (boală activă) s-au consemnat pentru fatigabilitate în 9.4%, durere axială și tumefacții articulare 4.8%, redoare matinală 4.7%. dintre pacienți. Nivelul PCR crescut ($>5\text{mg/L}$) a fost prezent la 37.5% dintre pacienți, dar nu s-a corelat cu niciuna din întrebările BASDAI, nici cu PGA la pacienții aflați în ținta terapeutică. Între domeniile BASDAI care nu fac parte din scorul ASDAS (fatigabilitate și intensitatea redorii matinale) cea mai semnificativă asociere pozitivă cu ASDAS a fost pentru fatigabilitate ($r = 0.46$, $p < 0.001$). Fatigabilitatea se asociază negativ cu atingerea nivelului ASDAS <1.3 ($r = -0.43$, $p < 0.001$).

Concluzii: evaluarea fatigabilității este superioară impactului CRP în diferențierea țintei terapeutice ASDAS.

PS.35 OSTEoarTRITA LA PACIENTELE ÎN PERI- ȘI MENOPAUZĂ

Curchi Mirela, Deseatnicova Elena, Agachi Svetlana, Pascari-Negrescu Ala, Groppa Liliana

Universitatea de Stat Medicina și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Rep. Moldova, Disciplina de Reumatologie și Nefrologie

Osteoartrita (OA) provoacă dureri și inflamații articulare la pacienții afectați și este cea mai frecventă patologie articulară în lume.

Scopul lucrării. Studiarea severității afectării articulare la femei cu OA în perioada menopauzei.

Metode: Studiul observațional, caz-control 107 femei diagnosticate cu OA divizate în 3 grupe conform vârstei. S-a apreciat

tabloul clinic, indicii antropometrici, intensitatea durerii conform SVA. Concomitent a fost apreciat nivelul estradiolului seric. Toate datele au fost analizate statistic.

Rezultate: Femeile incluse în studiu au fost divizate după vîrstă în 3 grupe 30-45 ani – 33,1%, 45-60 ani – 35,5%, peste 60 ani – 31,3%. Riscul de OA s-a mărit cu creșterea IMC - $29,13 \pm 6,2$ [31,08-24,83] vs. $25,74 \pm 3,2$ [29,38-24,51] kg/m². Iar IMC abnormal a fost depistat mai des în menopauza față de perioada fertilă, ($p < 0,05$). Nivelurile de estradiol conform grupurilor de vîrstă: perioada ferilă – 615 ± 315 [97,3 – 1248,7], perimenopauză – 341 ± 197 [7,9 – 362] și postmenopauză – 28 ± 87 [3,2 – 165] pmol/L. Scăderea nivelului estrogenilor a corelat pozitiv cu durata redorii de inactivitate și astenie musculară, ($r = 0,38$, $p < 0,05$).

Concluzie: Această analiză oferă un anumit sprijin cert al ipotezei că deficitul de estrogen poate crește riscul de progresie a OA și intensificarea manifestărilor clinice a acesteia.

Cuvinte cheie: OA, estrogeni, postmenopauză

PS.36 AGREGAREA FAMILIALA A BOLILOR AUTOIMUNE LA PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI CU SPONDILOARTRITA

Cristina Alexandru, Mihai Alexandru Arghir, Catalin Dumitrascu, Ana Dumitrascu, Carmen Iorgus, Alina Voicu-Sprineanu, Diana Visescu, Razvan Ioanitescu, Ioan Ancuta, Mihai Bojinca, Anca Bobirca

Obiective: Determinarea frecvenței pacienților diagnosticați cu Spondiloartrita (SpA) care au rude de gradul I, II și III cu bolilor autoimune (BA) și caracterizarea acestor pacienți.

Material și metodă: Studiul de tip observațional, transversal, desfășurat în cadrul spitalului Dr Ion Cantacuzino în perioada septembrie 2022-iulie 2023, fiind incluși 129 de pacienți diagnosticați cu SpA.

Rezultate: Rata sexului masculin a fost de 60.5%, lotul avînd o medie a vîrstei de 43.9 ± 13.5 ani, cu o durată a bolii de 12 ± 10.3 ani. Cel mai frecvent subtip de SpA a fost Spondilita Anchilozanta (76,74%), urmat de Artrita psoriazică (12,4%), Spondiloartrita periferică (8,53%) și Artrita idiopatică juvenilă (2,33%). Frecvența pacienților cu rude de gradul I, II, III cu BA este de 39,5%, 18,6% respectiv 3,1%, cu un total de 52,7% din cohorta care prezintă minim o rudă de orice grad cu BA. Dintre pacienții cu SA, 49,5% au rude cu BA, cu un total de 24 de rude de gradul I diagnosticate cu SA respectiv AIJ (mama-4, tata-12, fiu-3, frate-1, sora-4).

Rata pacienților cu AP cu rude cu BA este de 56,3%. Pacienții cu rude de gradul I cu BA prezintă mai frecvent comorbidități (45,1% vs 29,5%, $p = 0,07$).

Discuții: Sexul feminin este mai frecvent în lotul pacienților cu rude cu BA, rezultat semnificativ statistic (51,5% vs 26,2%, $p = 0,003$). Durata SpA, rata comorbidităților, a manifestărilor extraarticulare și a pozitivității HLA-B27 este mai mare la pacienții cu rude afectate ($p = 0,519$, 0,117, 0,593).

Concluzii: Spondiloartritele sunt boli cronice inflamatorii cu agregare familială la peste jumătate din lotul studiat, date care susțin contribuția componentei genetice în dezvoltarea bolii.

PS.37 EVOLUȚIA PROFILULUI LIPIDIC LA PACIENȚII NOU DIAGNOSTICAȚI CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Daniela Meseșan, Irina Tănase, Bianca-Francesca Orzan, Anuța Lăcătuș, Ema Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” București, România

Obiective: „Paradoxul lipidelor” în artrită reumatoidă (AR) activă, fără tratament, se prezintă cu valori normale ale profilului lipidic, dar cu risc cardiovascular crescut datorită gradului de inflamație. S-a urmărit profilul lipidic la diagnostic și evolutiv, în AR nou diagnosticată, în evaluarea clinică de rutină.

Material și metode: Studiu observațional pe cazuri cu AR nou diagnosticate la Centrul Clinic de Boli Reumatismale “Dr. Ion Stoia” București. S-au urmărit valorile colesterolului total (CoLT), LDLc, HDLc și a trigliceridelor (TG) la diagnostic, respectiv la momentul primei reevaluări la care au fost redozați. S-au mai colectat scorurile DAS28 și valorile markerilor inflamatori (VSH și CRP) la momentul inițial și la monitorizare. Datele au fost prelucrate în SPSSv25.

Rezultate: 55 de pacienți, vîrstă medie 55,89 ani, 87,3% femei, nivel DAS28 inițial 4,73, VSH 38,07mm/oră, CRP 22,81mg/L, cu niveluri crescute CoLT la 27,3% dintre pacienți la baseline. Mediana de reevaluare a acestor parametri a fost la 8,9 luni postdiagnostic, când nivelurile crescute CoLT au fost la 58,2%. Scorul DAS28 monitorizare, nu cel de la diagnostic, s-a

corelat negativ cu ColT ($r = -0.36, p < 0.05$). La monitorizare, boala în stadiile de remisiune și activitate joasă prezenta valori semnificativ mai mari ale ColT (214.29, respectiv 236.8 mg/dl), LDLc (123.93, respectiv 158.46 mg/dl), față de boală cu răspuns suboptim (204.8mg/dl, respectiv 112mg/dl).

Concluzii: evaluarea profilului lipidic după inițierea terapiei poate arăta cu mai mare acuratețe riscul cardiovascular indus de dislipidemie în AR, cea mai mare corelație existând între nivelul de activitate al bolii și colesterolul total.

Bibliografie: 1. Myasoedova E, Crowson CS, Kremers HM, et al. Lipid paradox in rheumatoid arthritis: the impact of serum lipid measures and systemic inflammation on the risk of cardiovascular disease. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(3):482-487. doi:10.1136/ard.2010.135871

PS.39 VALOAREA COMORBIDITĂȚILOR ÎN ARTRITA PSORIAZICĂ

Dutca Lucia, Groppa Liliana, Stog Valeria, Homițchi Marinela, Russu Eugeniu, Chiaburu Lealea, Munteanu-Covila Diana
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Printre medicii practicieni, devine tot mai cunoscut faptul că psoriazisul nu este doar o boală de piele, iar artrita psoriazică o maladie nu doar articulară și se caracterizează printr-un număr mare a comorbidităților. Un număr mare de studii au fost dedicate cercetării artritei psoriazice (APs), psoriazis și comorbidităților lor.

Obiective: aprecierea valorii clinice practice a comorbidităților din artrita psoriazică și psoriazic.

Material și metode: A fost selectat un lot de 92 pacienți, cu APs, stabilită în conformitate cu criteriile de diagnostic CASPAR (2006) cu un studiu prospectiv cu componente retrospective. Vârsta medie a pacienților cu APs a fost de $42,9 \pm 9,6$ ani, durata medie a psoriazisului a fost de 11 (7; 25,8) ani, durata medie a APs a fost de 7 (2; 11,8) ani. Printre pacienții incluși în studiu s-au numărat 42 (45,7%) bărbați și 50 (54,3%) femei.

Rezultate: Cea mai frecventă patologie a fost hipertensiunea arterială cu o frecvență de 38%, angină pectorală de efort - la 5,4% și cardioscleroză postinfarct la 2,2%, insuficiență cardiacă cronică la 6,5% dintre pacienți. Patologia cardiovasculară combinată cu diabet zaharat, dislipidemie etc. a fost observată la 16,3% dintre pacienți. Tulburări cerebrovasculare au fost depistate în 3.3%.

Concluzii: Se recomandă o abordare holistică a pacienților cu APs și psoriazis – concentrarea nu numai asupra simptomelor cutanate sau articulare, ci și asupra tuturor aspectelor bolii, inclusiv asupra comorbidităților, poate îmbunătăți gestionarea bolii și poate preveni afectarea mintală și fizică pe termen lung.

PS.40 DMARDs, tsDMARDs ȘI TERAPIA BIOLOGICĂ ÎN ARTRITA REUMATOIDĂ: PERSISTENȚA ȘI CAUZELE ÎNTRERUPERII TRATAMENTULUI

Georgiana-Mihaela State, Mihaela Dinulescu, Mihai Bojincă
Spitalul Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”, Secția de Medicină Internă, București - România

Obiective și metoda de lucru: Analiza persistenței și principalele cauze ale opririi tratamentului cu DMARDs și bDMARD la pacienții cu artrită reumatoidă (AR) spitalizați în ultimii 10 ani în secția de Medicină Internă a Spitalului Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, București.

Rezultate: Studiul a inclus 69 pacienți, majoritar de sex feminin (55-79.7%), cu vârsta medie la diagnostic de 46.14 ani. În ceea ce privește tratamentul actual cu DMARDs, cele mai folosite au fost MTX (38), urmat de Leflunomid și Azatioprină, din numărul total de pacienți 49.3% prezentând în istoric reacții adverse care au dus la oprirea administrării, cele mai frecvente fiind la MTX, Sulfasalazină și Leflunomid. Astfel, alergiile cutanate au fost prezente în 37.2% cazuri, urmate de intoleranță digestivă și citoliză hepatică (25.58%). La pacienții cu un control insuficient al bolii s-au adăugat bDMARD, media anilor de la diagnostic până la introducerea acestora fiind 8.82 ani. Cei mai folosiți au fost agenții anti TNF (43.5%), urmați de Ac anti CD20 (24.7%), inhibitorii JAK și agenții anti IL 6 (11.6%). 8 pacienți au prezentat reacții adverse la tratamentul biologic, cele mai frecvente fiind reacțiile cutanate și cele anafilactice (2). În lotul studiat, 32 pacienți au avut în istoric un agent biologic la care nu au prezentat răspuns terapeutic și au fost schimbați pe un alt biologic sau pe tsDMARDs, astfel cele mai folosite au fost Adalimumab (19), urmat de Infliximab (9) și Etanercept, cu o durată medie până la instalarea ineficienței de 22.5 luni, 36.88 luni și respectiv 43 luni.

Concluzii: La pacienții cu AR, DMARDs au determinat mai frecvent reacții adverse care au dus la oprirea terapiei, comparând

cu terapia biologică, cele mai frecvente fiind alergiile cutanate.

În ceea ce privește răspunsul la bDMARDs, remanența cea mai bună a fost observată la Etanercept, urmat de Infliximab și Adalimumab, principala problemă a terapiei biologice fiind menținerea răspunsului terapeutic, ceea ce corespunde cu alte studii efectuate¹.

Bibliografie: 1. Rubbert-Roth A, et al. Failure of anti-TNF treatment in patients with rheumatoid arthritis: The pros and cons of the early use of alternative biological agents. *Autoimmun Rev.* 2019 Dec;18(12):102398.

PS.41 AFECTAREA CARDIACĂ ÎN ARTRITA REACTIVĂ

Gonța Liudmila¹, Groppa Liliana²

¹ IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală, Chișinău, Republica Moldova

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Afectări cardiace apar la aproximativ 10% pacienți cu artrită reactivă, determinând o semnificativă rată a invalidității și induc modificări ireversibile, care semnificativ perturbă calitatea vieții pacienților.

Obiective: Cercetarea tipului afectării cardiace la pacienții cu artrită reactivă, determinarea "țintelor" anatomico-funcționale.

Material și metode: Studiul a inclus 43 de bolnavi cu artrită reactivă (în perioada anilor 2009-2023) cu confirmarea prezenței afectării cardiace: vârsta medie 25,6±0,17 ani, vârsta medie la debut 21,9±0,23 ani, durata bolii 4,1±0,09 ani, 25 bărbați și 18 femei.

Rezultate: Pacienții au prezentat un proces inflamator sistemic activ: VSH-ul 32±0,14 mm/oră și proteina C-reactivă 48,0±0,12 mg/dl, corelând prin ASDAS-PCR cu unele atingeri cardiace: dereglări de ritm și conducere – 13 pacienți (30,23%): bloc-AV gradul I – 4 (9,3%, r=0,89), gradul II – la 2 (4,65%, r=0,91) bolnavi, bloc complet de ram stîng a fasc. Hiss – 2 (4,65%, r=0,85). La 7 (16,27%) pacienți s-a înregistrat bradicardie sinusală, tahicardie sinusală – la 11 (25,58%, r=0,79) și extrasistolie – la 16 (37,2%, r=0,78). Aortita s-a detectat la 24 (55,8%, r=0,96) pacienți, cu îngroșarea cuspelor valvei aortice la 19 (44,18%, r=0,93) de pacienți și a valvei mitrale la 3 (6,97%). **Concluzii:** Afectarea cardiacă la pacienții cu artrită reactivă este în strînsă corelare cu expresia sindromului inflamator sistemic și ai activității bolii (exprimat prin ASDAR-PCR), care a dovedit specificitate pentru bloc AV gr.I și II, bloc complet de ram stîng a fasc. Hiss, tahicardie sinusală și extrasistolie supraventriculară, dilatarea/îngroșarea arcului aortei cu îngroșarea cuspelor valvei aortice.

PS.42 PERFORMANȚA RADIOGRAFIEI TORACICE DE A DETECTA BOALA PULMONARĂ INTERSTIȚIALĂ DEFINITĂ HT-CT LA PACIENȚII CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ

Sabin PĂDUROIU, Georgiana DINACHE, Claudiu POPESCU, Cătălina IONESCU, Cătălin CODREANU

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Studiul a urmărit cuantificarea performanței radiografiei toracice standard (RxT), comparativ cu tomografia computerizată cu rezoluție înaltă (hrCT) pentru diagnosticarea bolii pulmonare interstițiale (BPI) într-un lot de pacienți cu artrită reumatoidă (AR).

Metode: Istoricul medical electronic al pacienților cu AR dintr-o clinică reumatologică terțiară a fost extras pentru perioada 01.01.2019-08.08.2022, folosind codurile ICD10 pentru AR și pentru diagnostice de excludere (colagenoze concomitente, boli pulmonare cronice pre-existente, infecții pulmonare acute). Au fost incluși pacienții cu RxT și hrCT adiacente și cu rezultate disponibile retrospectiv. BPI a fost definită conform interpretării medicilor radiologi.

Rezultate: Studiul a inclus 33 de pacienți care au efectuat atât RxT și hrCT, cu următoarele caracteristici: 69,7% femei; vârstă medie de 65,6±10,1 ani; 36,4% fumători activi; durată medie a bolii de 10,0±9,7 ani; factor reumatoid pozitiv la 69,7%; anticorpi anti-CCP pozitivi la 75,8%. RxT, comparativ cu hrCT, a prezentat următorii indici de performanță în a diagnostica BPI: sensibilitate 82,1%; specificitate 60,0%; valoare predictivă pozitivă 92,0%; valoare predictivă negativă 37,5%; raport pozitiv de probabilitate 2,05; raport negativ de probabilitate 0,19; acuratețe 78,8%.

Concluzie: RxT prezintă performanță acceptabilă ca test screening pentru detectarea BPI definite prin hrCT la pacienții cu AR, fiind potrivită a fi folosită de preferat la scară largă pentru detecția precoce a acestei manifestări extra-articulare neglijate.

PS.43 EXPLORAREA VARIĂȚIEI CLINICE ÎN LABIRINTUL VASCULITELOR ASOCIATE ANCA: O ANALIZĂ DESCRIPTIVĂ - EXPERIENȚA UNUI CENTRU TERȚIAR PE 5 ANI

Savenco Șerban¹, Pamfil Cristina^{1,2}, Muntean Laura Mirela^{1,2}, Szabo Iulia^{1,2}, Tamas Maria Magdalena^{1,2}, Filipescu Ileana^{1,2}, Simon Siao Pin^{1,2}, Felea Ioana¹, Damian Laura¹, Nedelcuț Cristian¹, Rednic Simona^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, secția de Reumatologie, Cluj-Napoca, Cluj, România; ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Cluj, România

Introducere: Vasculitele ANCA asociate sunt heterogene cu consecințe importante asupra morbidității și mortalității.

Obiectiv: Analiza caracteristicilor clinice ale pacienților cu vasculite ANCA asociate.

Material și metodă: Studiu retrospectiv pe pacienți cu vasculite ANCA asociate tratați în Clinica de Reumatologie Cluj-Napoca (2018-2023).

Rezultate: Am inclus în studiu 72 de pacienți, dintre care 44 (61,11%) femei și 28 (38,89%) bărbați, vârsta medie fiind 54,5 ($\pm 13,71$) ani, cu o durată medie de spitalizare de 4 (± 3) zile. A predominat diagnosticul de GPA (52,39%), urmat de MPA (36,11%) și EGPA (12,5%). Anticorpul pANCA au fost pozitivi la 41,86% dintre pacienți, cANCA la 41,86%, iar cu anticorpi negativi au fost 16,22%. Afectarea de organ predominantă a fost pulmonară (69%), în special la EGPA (89%). Hemoragia alveolară s-a manifestat la 29% dintre pacienți. Afectarea renală (44%) s-a întâlnit mai des la MPA (62%). Cele mai rare au fost afectarea gastrointestinală (4%) și cardiacă (3%). Legat de tratament, 79% aveau terapie cu glucocorticoizi cronic. Ciclofosfamida a fost utilizată pentru inducția remisiei (77%), iar pentru menținere s-a utilizat predominant azatioprina (50%). Rituximabul a fost utilizat în 25% din cazurile de GPA (35%), MPA (19%), și la nici un caz de EGPA.

Discuții: Predominanța sexului feminin este notabilă. Cea mai frecventă afectare de organ a fost cea pulmonară, în timp ce gastrointestinală și cardiacă a fost rară. Prima linie de tratament a fost ciclofosfamida. Rituximabul a fost utilizat la 25% dintre pacienți în cazurile refractare.

Concluzie: Studiul relevă caracteristicile clinice și terapeutice ale vasculitelor ANCA asociate dintr-un centru terțiar.

PS.44 PERCEPȚIA, GRADUL DE CONȘTIENȚIZARE ȘI ATITUDINEA MEDICILOR ROMÂNI ÎN CEEA CE PRIVEȘTE SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC – STUDIU PILOT

Simona Caraiola (1,2), Ioana Săulescu (3,2), Augustin Șerban (4), Mihnea Casian (5,2), Simona Avram (6), Anca Panaitescu (7,2), Răzvan Ionescu (1,2), Cristian Băicuș (1,2), Ciprian Jurcuț (4), pentru GRAF (Grupul Român pentru Sindromul Antifosfolipidic)

- 1.Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic Colentina, București, România
- 2.Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
- 3.Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București, România
- 4.Clinica Medicină Internă II, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România
- 5.Institutul de Urgență pentru Boli Cardiovasculare „Prof. C.C. Iliescu”, București, România
- 6.Laborator Hemostază, Rețeaua privată de sănătate Regina Maria, Cluj Napoca/București, România
7. Spitalul Clinic Filantropia, București, România

Obiective: Evaluarea percepției, gradului de conștientizare și a atitudinii diagnostice și terapeutice a medicilor români în ceea ce privește sindromul antifosfolipidic (SAFL).

Material și metodă: Am adresat un chestionar unui număr de 54 medici români de diverse specialități.

Rezultate: Dintre respondenți: 85.1% consideră SAFL ca fiind o boală rară sau foarte rară; 72.5% recomandă rar bilanțul de SAFL în practica clinică; 71.1% recomandă bilanțul pentru SAFL la femeile cu boli autoimune care preconizează o sarcină; 28.3% recomandă întotdeauna repetarea anticorpilor antifosfolipidici (AAFL) la 12 săptămâni; doar 7.5% au acces total la bilanțul de laborator în instituția de stat în care lucrează; 48.9% recomandă câteodată, individualizat, efectuarea altor AALF non-criteriu pentru diagnosticul SAFL; 84.6% consideră ca fiind mare sau foarte mare riscul de boală tromboembolică venoasă (BTV); 32.6% recomandă bilanțul pentru SAFL la pacienții cu BTV independent de vârsta pacientului; 78.8% consideră riscul de apariție al evenimentelor trombotice arteriale ca fiind mare sau foarte mare; la stratificarea riscului trombotic la pacienții cu SAFL, 69.2% țin cont de factorii de risc tradiționali, 73.0% de numărul de AAFL prezenți, 75% de titrul AAFL, iar 67.3 de scorurile specifice de risc; 46.1% consideră că pacienții ar trebui îngrijiți și urmăriți în centre specializate; 42.0% consideră că anticoagulantele directe nu ar trebui prescrise la pacienții cu SAFL, indiferent de stratificarea riscului.

Discuții: Studiul aduce date despre abordarea în practică a SAFL în rândul medicilor din România.

Concluzii: Evaluarea percepției și atitudinii clinice în ceea ce privește SAFL ar putea ajuta la crearea de programe educaționale de conștientizare adaptate.

POSTERE

B. CAZURI CLINICE

PC.1 SINDROM NEFROTIC PERSISTENT ÎNTR-UN CAZ DE VASCULITĂ DE VAS MEDIU-MIC

Dr. Ana-Maria-Teodora Spoeală, Dr. Alexandra Gabriela Oblu, Dr. Daniela Opriș-Belinski
Sp. Clinic „Sfânta Maria” București

Pacient de 70 de ani, cunoscut cu **diabet zaharat tip II în tratament cu ADO** se internează pentru purpură palpabilă la nivel membrelor inferioare, superioare și abdominal.

Debut cu 2 săptămâni anterior cu dureri abdominale colicative, scaune diareice, rectoragii, artralгии și mialgii generalizate. Asociază recent valori tensionale mari. Este evaluat inițial în serviciul de Gastroenterologie. **Endoscopic:** aspect de ischemie duodenală, ileală și colonică. Biopsie mucoasă colonică cu aspect de pancolita ischemică. Se inițiază corticoterapie doză mare, ulterior transferat la Reumatologie.

Clinic: purpură membre inferioare și superioare, abdomen, edeme gambiere, fără sufluri, TA=140/90 mmHg bilateral.

Biologic: hemoleucogramă normală, sindrom biologic inflamator (CRP=27 mg/L, VSH=76 mm/h), imunogramă normală, markeri hepatici negativi, ANA,cANCA,pANCA negativi, complement normal, Addis-leucocite și hematii, proteinurie=7g /24 h.

Screening neoplazic: CT torace-abdomino-pelvin fără adenopatii/mase tumorale, markeri tumorali negativi.

Discuții: Asocierea de purpură palpabilă cu vasculită intestinală și afectare renala ridică suspiciunea de vasculită primară. Tabloul clinico-biologic corespunde fie poliarteritei nodoase (inclusiv HTA nou instalată), fie vasculitei prin depunere de IgA (dar nivelul IgA normal, vârsta de debut înaintată). Sindromul nefrotic depășește valoarea din afectarea reno-vasculară dar poate fi explicat de DZ asociat.

În urma administrării de Ciclofosfamidă 1g (9 cicluri) și corticoterapie evoluția a fost rapid favorabilă digestiv și cutanat, cu remisiune lentă a proteinuriei.

Concluzii: Vasculitele sunt o provocare diagnostică, poliarterita nodoasă având asemănări clinice cu vasculita IgA, dar, fără a exista o analiză specifică pentru PAN, elementul de certitudine diagnostică rămâne biopsia.

PC.2 NODULII PULMONARI CA PRIMĂ MANIFESTARE LA UN PACIENT CU SINDROM SJÖGREN PRIMAR ȘI MIASTENIA GRAVIS

Dr. Ana-Maria-Teodora Spoeală, Dr. Alexandra Gabriela Oblu, Dr. Daniela Opriș-Belinski
Sp. Clinic „Sfânta Maria” București

Pacientă de 39 de ani, cunoscută cu **miastenia gravis se prezintă pentru** dureri articulații mici ale mâinilor cu caracter inflamator, debutate de 6 luni, mialgii la efort și astenie fizică marcată. Cu doi ani anterior, CT-ul pulmonar evidențiază multiple procese înlocuitoare de spațiu, în ambele arii, predominant în lobii superiori, se ridică suspiciunea de determinări secundare, fără a se găsi un punct de plecare. Repetarea explorării la 8 luni, aspect staționar. Se efectuează biopsie pulmonară.

IHC se exclud limfomul extranodal și plasmocitomul extramedular, aspectul fiind sugestiv pentru **pneumonie limfoidă interstițială.** Screening-ul paraneoplazic: CA125,CA15-3,CA19.9, CA 72-4,CEA,AFP-negativ.

Clinic: sindrom Raynaud, xerostomie, xeroftalmie (Test Schirmer pozitiv), forță musculară pastrată, durere la palparea articulațiilor mici mâini.

Biologic:hemoleucogramă normală, sindrom inflamator(VSH=48 mm/h, CRP=10 mg/L), complement normal, hiper Ig G, anticorpi cANCA,pANCA negativi,FR,ac anti CCP negativi, ANA pozitivi, anticorpi anti ADN dc (75.9 U/L), anti Ro pozitivi (45 U/L), anti La negativi, markeri hepatita si HIV negativi.

Ecografic: aspect neomogen cu microchiste și dilatații de canal glande submandibulare bilateral.

Se stabilește diagnosticul de Sindrom Sjögren primar cu manifestări glandulare și extraglandulare.

Discuții: particularitățile cazului sunt asocierea de două boli autoimune rare¹ (Miastenie, SS primar) și modul de debut cu afectare pulmonară-factor de risc pentru evoluție² (transformare în limfom malign). Există puține cazuri raportate privind asocierea celor două boli¹.

Afectarea pulmonară din SS este descrisă ca și complicație tardivă, dar poate apărea ca primă manifestare în 16% din cazuri².

Concluzii: investigarea nodulilor pulmonari rămâne o provocare, în acest caz examenul histologic elucidând diagnosticul.
Bibliografie: 1. Li X, Zhao Y, Liao Q, Da Y. Myasthenia Gravis Coexisting With Primary Sjögren's Syndrome: Report of Three Cases and Literature Review. *Front Neurol.* 2020 Sep 2;11:939. doi: 10.3389/fneur.2020.00939. PMID: 32982946; PMCID: PMC7492206. 2. Hui Gao- Interstitial lung disease in non-sicca onset primary Sjögren's syndrome: a large-scale case-control study, *International Journal of Rheumatic Diseases*, 2018.

PC.3 ETIOLOGIA DIN UMBRĂ ÎN CAZUL UNEI VASCULITE ANCA POZITIVE

Alexandra Gabriela Oblu¹, Ana-Maria Teodora Spoeală¹, Daniela Opreș-Belinski^{1 2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, București, România

Obiectiv: Vasculitele secundare ANCA pozitive reprezintă o entitate particulară ca și etiopatogenie, evoluție și management. Rare și mai puțin discutate, printre cele mai frecvente cauze incriminate se află medicamentele antitiroidiene.

Prezentăm un caz de vasculită pANCA+ după Propiltiouracil (PTU).

Rezultate: Femeie, 65 ani, alergică la Metimazol, cu Tiroidită autoimună și Gușă polinodulară cu hipertiroidie în tratament cu PTU de 2 ani, se prezintă pentru leziuni eritemato-necrotice rapid extinse la nivelul membrelor inferioare și brațului stâng, debutate cu 2 zile anterior. Obiectiv, evidențiem leziuni cutanate palpabile dureroase, centru necrotic și margine eritematoasă, dispuse în plăci în regiunile menționate. Fără alte modificări clinice semnificative, exceptând cele de la nivelul tiroidei. Asociază sindrom inflamator important, se infirmă infecții bacteriene și virale, inclusiv hepatice, pANCA crescuți, C3, C4 normali, ANA negativi. S-au exclus imagistic (CT) și spirometrie afectările de organ, evaluare funcție renală și proteinurie/24h -normale. Biopsia cutanată evidențiază vasculită leucocitoclastică. Evoluție favorabilă după oprirea PTU și pulsterapie metilprednisolon.

Discuții: Este cunoscută asocierea dintre vasculitele ANCA și PTU, fiind citată apariția autoanticorpilor la pacienții în tratament peste 18 luni. Diferit de formele primare, vasculitele asociate medicamentelor prezintă fenotipuri mai blânde și prognostic mai bun la sistarea tratamentului.

Concluzii: Cauzele primare domină în general diagnosticul diferențial în cazul vasculitelor ANCA, însă anamneza riguroasă poate descoperi alte etiologii. Dificil de diferențiat clinic, similar cazului descris pot exista particularități ce orientează diagnosticul.

Bibliografie: 1. Chen M, et al. Propylthiouracil-induced antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. *NatRev Nephrol.* 2012;8(8):476-483.

2. Almeida MS, et al, Propylthiouracil-Induced Skin Vasculitis. *Cureus.* 2022.

PC.4 LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC INDUS MEDICAMENTOS LA O PACIENTĂ CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ TRATATĂ SUCCESIV CU DOI INHIBITORI DE TNF α

Andrei-Bogdan Mihăilescu, Ioana-Cristina Săulescu, Teodora Baci, Ștefan Nica
Spitalul Clinic Sfânta Maria București – Secția de Medicină Internă și Reumatologie

Obiectiv: Importanța monitorizării pacienților diagnosticați cu artrită reumatoidă (AR), în tratament cu inhibitori de factor-de-necroză-tumorală- α (TNF α), având la debut anticorpi-anti-nucleari (ANA) totali pozitivi.

Materiale și metode: Pacientă de 55 de ani, cunoscută cu tiroidită autoimună, se prezintă acuzând poliartralgii cu caracter inflamator la nivelul articulațiilor mâinilor, însoțite de tumefacții articulare și redoare matinală. Simptomatologia a debutat de câțiva ani, pacienta fiind anterior diagnosticată cu AR seropozitivă stadiul II, factor-reumatoid (FR) în titru înalt, anticorpi-anti-proteine-citruinate (ACPA) negativi, ANA totali pozitivi, panel ANA extins negativ, tratată fără succes cu corticoterapie plus multipli agenți modificali de boală (cronologic: Metotrexat; Leflunomid în monoterapie și asociat cu Sulfasalazină; Adalimumab, non-responder secundar; Etanercept, non-responder primar).

Rezultate: Clinic o zonă de alopecie necicatriceală și păr friabil la nivelul scalpului, pe lângă artrite la nivelul mâinilor. Biologic sindrom inflamator, cu discrepanță între viteza-de-sedimentare-a-hematiilor (VSH) moderat-crescută și proteina-C-reactivă (PCR) minimal-crescută, normocomplementemie, FR în titru înalt, ACPA negativi, ANA totali pozitivi, anticorpi anti-ADNdc x 4 VmaxN, anticoagulant lupic pozitiv. Ecografia mâinilor sinovite de grad I-II, semnal Doppler de intensitate moderată, fără eroziuni. Se adaugă diagnosticul de lupus eritematos sistemic (LES) cu afectare cutanată, articulară și imunologică.

Discuții: Având în vedere tratamentul succesiv cu doi inhibitori de TNF α , se ridică suspiciunea de LES indus medicamentos, se inițiază tratament imunomodulator cu Hidroxiclorochină și se sistează terapia biologică cu Etanercept. La 3 luni distanță simptomatologia persistă și se decide switch terapeutic cu Rituximab.

Concluzie: Evaluarea aprofundată, incluzând imunologie, a pacienților cu AR în tratament cu inhibitori de TNF α , având la debut ANA totali pozitivi este strict necesară, deoarece există riscul de viraj imunologic.

Bibliografie: 1. De Bandt M. Anti-TNF-alpha-induced lupus. Arthritis Res Ther. 2019 Nov 12;21(1):235. doi: 10.1186/s13075-019-2028-2. PMID: 31718696; PMCID: PMC6852950. 2. Almoallim H, Al-Ghamdi Y, Almaghrabi H, Alyasi O. Anti-Tumor Necrosis Factor- α Induced Systemic Lupus Erythematosus(). Open Rheumatol J. 2012;6:315-9. doi: 10.2174/1874312901206010315. Epub 2012 Nov 16. PMID: 23198006; PMCID: PMC3504723.

PC.5 COEXISTENȚA AUTOANTICORPILOR ANTI MI2 CU TIF1Y LA O PACIENTĂ CU DERMATOMIOZITĂ

Roșu Mădălina-Pușă, Florentina Negoi, Denisa Predețeanu

Spital clinic "Sfânta Maria", Secția de medicină internă și reumatologie, București, România

Obiective: Analizăm cazul unei paciente în vârstă de 51 de ani, care în noiembrie 2022 a prezentat mialgii intense la nivelul centurilor scapulare și pelvine și leziuni cutanate eritematoase periorbital și la nivelul decolteului. Dintre examenele de laborator efectuate în Spitalul Județean Galați reținem prezența unui sindrom inflamator exprimat prin VSH 60 mm/h, fibrinogen 683 mg/dl, CK-ului 14801 U/l, TGO 361 u/ml, TGP 204 U/ml. Ținând cont de sindromul miopatic prezent, s-a efectuat EMG ce a relevat traseu miogen. Biopsia musculară a pus în evidență inflamație limfo-plasmocitară perivasculară, atrofie perifasciculară și miocitoliză. Au fost excluse de asemenea și cauzele infecțioase și toxic metabolice. Tot în acest sens au fost efectuate și explorări pentru o neoplazie ocultă, acestea fiind în limite normale. Starea pacientei s-a degradat, prezentându-se la camera de garda a Spitalului Clinic "Sfânta Maria" în ianuarie 2023 cu aceleași simptome la care a mai adăugat disfagie pentru solide și numeroase leziuni buloase la nivel axilar. Profilul miozitic a relevat prezența anticorpilor anti Mi2 și anti TIF1 Y pozitivi.

Material și metodă: Am folosit fișele de observație ale pacientei din cadrul spitalului Clinic „Sfânta Maria”.

Rezultate: S-a stabilit diagnosticul de dermatomiozita idiopatică și s-a inițiat corticoterapie 40 mg/zi în asociere cu Metotrexat 15mg/săptămână.

Discuții: Pacientă cu dermatomiozită idiopatică, care în urma tratamentului administrat, enzimele musculare s-au normalizat, dar care prezintă în continuare disfagie pentru solide, fapt cunoscut ca element clinic de severitate care se asociază cu malignitate și cu prezența anticorpilor anti TIF.

Concluzii: Prezența anticorpilor anti TIF se asociază cu dermatomiozită paraneoplazică. De asemenea, coexistența cu anticorpii anti-Mi2 crește riscul de malignitate, de aceea efectuarea unui screening neoplazic frecvent, atât la debut cât și în cursul evoluției bolii este obligatorie.

Bibliografie: Rosemary Waller, Nadia Ahmad, 1.TIF1- γ associated dermatomyositis, Rheumatology Advances in Practice, Volume 3, Issue Supplement_1, September 2019, rkz030

Muro Y, Ishikawa A, Sugiura K, Akiyama M. Clinical features of anti-TIF1- α antibody-positive dermatomyositis patients are closely associated with coexistent dermatomyositis-specific autoantibodies and anti-TIF1- γ or anti-Mi-2 autoantibodies. Rheumatology (Oxford). 2012 Aug;51(8):1508-13. doi: 10.1093/rheumatology/kes073. Epub 2012 Apr 25. PMID: 22539482.

PC.6 GRANULOM INTRACONAL ORBITAL STÂNG LA UN PACIENT CU GRANULOMATOZĂ SISTEMICĂ CU POLIANGEITĂ

Ioana Crețu, Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino - Secția Medicină Internă I, București

Obiective: Prezentăm aspectele clinice și biologice determinate de prezența granulomului intraconal orbital stâng la un pacient cunoscut cu Granulomatoză cu poliangeită.

Metode și materiale: Evidențiem tabloul clinic și evoluția unui pacient cu multiple comorbidități diagnosticat cu Granulomatoză sistemică cu poliangeită și granulom intraconal orbital stâng.

Rezultate: Pacient în vârstă de 47 ani, granulomatoză sistemică cu poliangeită din 2017, ce a prezentat la debut otită medie dreaptă și formațiune nodulară pulmonară unică segment posterior LSD, pentru care a urmat tratament cu Ciclofosamidă și Solumedrol (6 cure) cu răspuns favorabil. Ulterior în 2021 se prezintă cu exoftalmie și durere oculară stângă și se efectuează IRM cerebral cu evidențierea unui granulom intraconal stâng. Se reia tratamentul cu Ciclofosamidă și Solumedrol (6 cure) fără răspuns terapeutic. Ulterior se inițiază tratament cu Rituximab (2 cure) fără răspuns clinic și imagistic.

Având în vedere persistența simptomelor și corticoterapia în doză mare cu reacții adverse semnificative se decide consult radioterapie în vederea inițierii Gamma-knife.

Discuții: Granulomul intraconal este o localizare rară, fiind descrise puține cazuri în literatură. Terapia clasică pentru granulomatoză nu a funcționat în acest caz. Radioterapia locală nu a controlat evoluția granulomului intraconal având în vedere că la IRM-ul de control efectuat la aproximativ o luna după terminarea tratamentului. În acest moment pacientul este dependent de o doză mare de cortizon, reacțiile adverse sunt semnificative în special slăbiciune musculară, infecții cutanate repetate și ruptura de tendon Ahilian.

Concluzii: Inițial pacientul a fost diagnosticat cu Granulomatoză cu poliangeită cu o localizare frecventă, ce a răspuns bine la tratament, ulterior a dezvoltat o localizare atipică la care nu funcționat nici una din terapiile existente. Pacienții cu Granulomatoză cu poliangeită necesită reevaluare permanentă și adaptarea terapiei în funcție de evoluție.

PC.7 BOALA MIXTĂ DE ȚESUT CONJUNCTIV – IMPORTANȚA ABORDĂRII MULTIDISCIPLINARE PENTRU UN MANAGEMENT EFICIENT

Petrache Oana-Georgiana^{1,2}, Radu Iuliana¹, Nicolau Iulia Nadine¹, Daniela Anghel^{1,3}

Departamentul de Medicină Internă, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”, București, România

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Departamentul de Discipline Preclinice, Universitatea „Titu Maiorescu”, Facultatea de Medicină, București, România

Obiective: Lucrarea își propune prezentarea cazului clinic al unei paciente în vârstă de 51 ani, diagnosticată cu boală mixtă de țesut conjunctiv (lupus eritematos sistemic și sclerodermie sistemică) ce a debutat acut cu necroze digitale, sindrom anemic sever și hipertensiune arterială malignă.

Material și metodă: În vederea stabilirii diagnosticului s-au recoltat analize de laborator cu urmărirea markerilor de inflamație și tumorali, autoanticorpilor, complementului seric, hemoleucogramei, etc. S-au efectuat ecografie cardiacă și CT toraco-abdomino-pelvin, puncție aspirat medular, biopsie osteomedulară, endoscopie digestivă superioară și inferioară, consult chirurgie plastică, cardiologie, hematologie, nefrologie și ginecologie în vederea diagnosticului diferențial, evidențierea complicațiilor bolii și întocmirea schemei terapeutice.

Discuții: Se remarcă debutul fulminant al bolii cu complicații amenințătoare de viață (sindromul anemic sever, hipertensiunea arterială malignă și necrozele digitale cu risc de sepsis) ce au necesitat tratament de urgență cu masă eritocitară izogrup izoRh, corticosteroizi în pulstherapie, ciclofosamidă iv, tratament antihipertensiv și antibioterapie cu spectru larg. Deși evoluția pacientei a fost favorabilă sub tratament, prognosticul acesteia rămâne unul rezervat.

Concluzii: În urma datelor clinice și paraclinice s-a stabilit diagnosticul de boală mixtă de țesut conjunctiv care reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică, managementul fiind unul multidisciplinar.

PC.8 PROVOCAREA TRATAMENTULUI CU SECUKINUMAB ÎN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ FORMĂ MIXTĂ

Stan Cristiana-Sarina^{1,2}, Ceban Dumitru^{1,2}, Radu Mihaela-Iuliana^{1,2}, Anghel Daniela^{2,3}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România

2. Departamentul de Medicină Internă, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” București, România.

3. Universitatea “Titu Maiorescu”, Facultatea de Medicină, București, România.

Obiective: Lucrarea își propune urmărirea evoluției unui pacient în vârstă de 67 de ani, cunoscut și tratat pentru spondilită anchilozantă formă mixtă la care s-a impus schimbarea schemei de tratament ca urmare a apariției complicațiilor gastrointestinale la 5 ani de la inițierea tratamentului biologic.

Material și metodă: Persistența sindromului inflamator sub AINS și DMARDs a impus inițierea tratamentului cu

Secukinumab în anul 2017. Pacientul prezintă o ameliorare semnificativă, însă în martie 2023 acesta acuză încetinirea tranzitului intestinal și disconfort abdominal pentru care se efectuează endoscopie digestivă inferioară ce decelează ulcerații confluențe cu fibrină la nivelul valvei ileo-cecale și rare ulcerații aftoide. Se solicită consult gastroenterologie cu rezultatul biopsiilor, diagnosticul fiind de boală inflamatorie intestinală. Se decide astfel înlocuirea Secukinumab cu Adalimumab. Se efectuează endoscopie digestivă inferioară de control în august 2023, decelându-se mucoasă colonică de aspect normal.

Discuții: Tratamentul inițial cu Secukinumab s-a asociat cu evoluție favorabilă și ameliorarea simptomatologiei osteoarticulare, dar care a determinat însă apariția bolii inflamatorii intestinale ca reacție adversă după 5 ani de administrare a tratamentului.

Concluzii: Din cauza complicațiilor atât ale bolii de fond cât și ale tratamentului, se impune monitorizare periodică și atență a pacienților aflați pe tratament biologic.

PC.9 PREZENTA ANTICORPILOR ANTICENTROMER LA UN PACIENT CU SINDROM SIOGREEN CARE ASOCIAZA SINROM RAYNAUD SECUNDAR

Dr. Torcica Eric-Gabriel, Coordonator Dr. Anghel Daniela, Dr Ceban Dumitru, Dr Radu Iuliana-Mihaela
Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central "Dr Carol Davilla" - Departamentul de Medicina Interna, Reumatologie,
Bucuresti, Romania

Obiective: Evolutia si abordarea complexa terapeutica a unei forme de Sindrom Sjogren primar, Sindrom Raynaud secundar.

Material si metoda: Prezentarea cazului unui paciente de 59 de ani initial diagnosticata cu Sindrom Sjogren primar care la 5 ani de la diagnostic dezvolta sindrom Raynaud secundar.

Evaluare clinica si biologica: Pacienta in varsta de 59 de ani fara APP, nefumator , diagnosticat la 52 de ani cu Sindrom Sjogren primar, internata pentru poliartralgiile cu caracter mixt, xerostomie, xeroftalmie, senzatie de "nisip" AO, fatigabilitate .Examenul paraclinic sustine diagnosticul de Sindrom Sjogren primar prin prezenta Anticorpilor Anti RO>200 dar si prin biopsia de glanda salivara minora care confirma diagnosticul. De asemenea se deceleaza prezenta Ac Anti centromer=104 (N<7 U/ml), ANA pozitivi (R=8,6), FR=395 UI/ml (0-14), ,crioglobuline absente, ,C3,C4-normali, sdr inflamator moderat(CRP X5N,FGX4N,VSHx5n),Hb=9mg%(anemie normocroma-normocitara).

Se incepe administrarea tratamentului imunosupresor (Imuran 50mg/zi, AINS intermitent)

Videocapilaroscopia arata aspect nespecific cu prezenta de capilare dilatate,fara megacapilare,hemoragie,dar anomalii morfologice si densitate capilara normala.

Tratamentul a fost suplimentat cu HCQ 200mg /zi ,antiagregant plachetar si vasodilatatoare(pentoxi si sulodexin) cu evolutie favorabila in momentul actual.

Discutii: Asocierea anticorpilor anticentromer la o pacienta cu Sindrom Sjogren primar care dezvolta in evolutie sindrom Raynaud secundar poate fi importanta in practica medicala curenta impunand monitorizarea atenta clinica si videocapilaroscopia unghiala.

Concluzii: Pacienta are o evolutie favorabila sub tratamentul imunosupresor administrat de la internare si pana in momentul actual, fara afectare viscerală. De asemenea avand in vedere ca boala autoimmuna de fond a fost diagnosticata precoce , prezenta multiplilor anticorpi a fost urmarita atent.

PC.10 ARTERITA TAKAYASU- O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ

Iulia-Nadine Nicolau¹, Liana-Ioana Mihalca¹, Cristiana-Ștefania Cocîlnău¹, Daniela Anghel^{1,2}
Departamentul de Medicină Internă, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România
Departamentul de Discipline Preclinice, Universitatea "Titu Maiorescu", Facultatea de Medicină, București, România

Obiective: Prezentarea cazului unei paciente în vârstă de 28 ani fără antecedente personale patologice semnificative până la momentul diagnosticării cu arterită Takayasu cu debut acut prin atac vascular ischemic tranzitor.

Materiale și metode: Debutul acut al bolii cu hemipareză stângă, cefalee, vertij, tulburări de vedere, și asociere ulterioară, în scurt timp, a claudicației de membru superior stâng, a necesitat efectuarea investigațiilor complexe de laborator (uzuale, markeri de inflamatie, markeri imunologici, profilul trombofilie, homocisteinemie)-în limite normale, angio-CT și angio-RM (multiple stenoze de trunchiuri supra-aortice).

Rezultate: Prin coroborarea datelor clinice și paraclinice s-a stabilit diagnosticul de arterită Takayasu cu multiple stenoze la

nivelul ramurilor crosei aortice (stenoze de arteră carotidă comună stângă, carotidă comună dreaptă, carotidă internă stângă), inclusiv stenoză semnificativă 90% pe artera subclaviculară stângă. S-a inițiat tratamentul cu glucocorticoizi i.v., Metotrexat s.c. și antiagregant plachetar. S-a efectuat angioplastie percutană cu balon și stentare de arteră subclaviculară stângă.

Discuții: În urma tratamentului medicamentos și cardiovascular s-a observat o îmbunătățire clinică și imagistică prin restabilirea fluxului sanguin la nivelul arterei subclaviculare stângi. Tratamentul imunosupresor este menținut și în prezent alături de corticoterapie și dublă terapie antiagregantă.

Colaborarea multidisciplinară reumatolog, cardiolog, chirurg cardio-vascular, neurolog, a fost esențială pentru managementul complex și eficient al acestui caz.

Concluzii: Arterita Takayasu este o vasculită sistemică, ce afectează aorta și ramurile acesteia, dificil de manageriat datorită prevalenței scăzute, limitării biomarkerilor și penuriei de trialuri randomizate.

Bibliografie: Saadoun, D. et al. French recommendations for the management of Takayasu's arteritis. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2021; 311

PC.11 ARTRITA ASOCIATĂ PSORIAZISULUI PUSTULOS APĂRUT CA REACȚIE PARADOXALĂ LA SECUKINUMAB

Cristiana-Ștefania Cocîlnău, Iulia-Nadine Nicolau, Eric-Gabriel Torcică, Daniela Anghel

Departamentul de Medicină Internă, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

Obiective: Prezentarea de caz urmărește evoluția unei paciente de 57 de ani diagnosticată în 2018 cu Spondilită Anchilozantă formă mixtă pe teren HLAB-27 pozitiv, cu tratament inefficient ce a prezentat o reacție paradoxală la un inhibitor de IL-17A, dezvoltând o artropatie psoriazică.

Material și metodă: Pacienta a fost diagnosticată în 2018 cu Spondilită Anchilozantă formă mixtă, tratată din 2018-2022 cu Sulfasalazina 500mgx4/zi și AINS. În septembrie 2022 pacienta a devenit non-responder, cu apariția sindromului inflamator, s-a inițiat terapia cu Secukinumab 150mg s.c./săptămână, doza de încărcare, ulterior 150 mg s.c./ lună.

În luna decembrie 2022, pacienta dezvoltă leziuni eritemato-scuamoase la nivelul palmelor bilateral. În urma examinării și biopsiei, leziunile indicau un psoriazis pustulos, diagnosticul fiind artropatie psoriazică cu reacție paradoxală la Secukinumab. S-a crescut doza de Secukinumab la 300mg s.c./ lună, asociat cu Metotrexat 10mg/săptămână, iar dermatologic, terapia locală UVB-NB și sistemică cu Neotigason 30mg/zi.

După 7 luni de la inițierea tratamentului cu Secukinumab, apare accentuarea leziunilor de psoriazis, cu sindrom inflamator ușor (CRPx1.5 față de valoarea normală) determinând oprirea terapiei.

În luna martie 2023 se începe tratamentul cu Guselkumab.

Rezultate: Răspuns prompt la switch-ul pe Guselkumab, ce a determinat după o lună de la administrare diminuarea leziunilor psoriazice cu sindrom inflamator în scădere, iar la 3 luni o ameliorare semnificativă a leziunilor psoriazice, sindromul inflamator fiind absent.

Discuții: - reacția paradoxală la Secukinumab, cu apariția leziunilor de psoriazis ; - reevaluarea clinico-biologică.

Concluzii: Remiterea rapidă a sindromului inflamator și a leziunilor psoriazice în urma tratamentului administrat.

PC.12 ASOCIEREA DINTRE PREZENȚA ANTICORPILOR ANTI-U1RNP ȘI AFECTAREA IREVERSIBILĂ DE ORGAN LA O PACIENTĂ CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Teodora Baci, Ștefan-Neculai Nica, Andrei-Bogdan Mihăilescu, Ioana-Cristina Săulescu

Spitalul clinic „Sf.Maria”, Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiectiv: Această lucrare subliniază importanța testării anticorpilor nespecifici în cazul pacienților cu boli de țesut conjunctiv, prezența acestora indicând o potențială afectare de organ țintă.

Material și metodă: O pacientă în vârstă de 46 de ani, fumătoare activă, cu istoric de expunere la radiații UV, se prezintă în clinica noastră pentru poliartralgii cu caracter inflamator, cu debut de doi ani, agravate în ultimele două luni. Adicional afirmă fatigabilitate marcată, fenomen Raynaud, iar examenul obiectiv relevă alopecie non-cicatricială și edeme bilaterale ale mâinilor ce lasă godeu. Cu șase ani anterior, a prezentat un episod similar de poliartralgii, asociat cu pozitivitate ANA (anticorpi antinucleari), pentru care a urmat tratament cu hidroxiclorochină timp de șase luni, cu remiterea simptomatologiei. Actual,

tabloul biologic relevă anemie ușoară, limfopenie, sindrom inflamator cu VSH (viteza de sedimentare a hematiilor) crescut, hipocomplementemie, pozitivitate pentru ANA, anticorpi anti-ADNdc (ADN dublu-catenar), anticorpi anti-Sm (Smith) și anticorpi anti-U1RNP (ribonucleoproteină U1).

Rezultate: Pacienta îndeplinește criteriile pentru diagnosticul de LES (lupus eritematos sistemic). Se efectuează screening-ul afectării de organ țintă, cu decelarea probabilității de HTAP (hipertensiune arterială pulmonară) la ecocardiografie, ulterior confirmată prin cateterism cardiac drept. Astfel s-a inițiat terapia vasodilatatoare pulmonară, pe lângă tratamentul specific pentru LES, cu ameliorarea prognosticului.

Concluzii: În cadrul LES, prezența anticorpilor nespecfici poate ghida diagnosticul afectării de organ țintă. Anticorpii anti-U1 RNP sunt asociați cu un risc înalt pentru dezvoltarea HTAP. Detectarea acestora impune evaluare și monitorizare prin ecocardiografie, deoarece diagnosticul și tratamentul efectuate în stadii cât mai precoce pot avea un rol crucial asupra prognosticului bolii.

Bibliografie: 1.Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis: first published as 10.1136/annrheumdis-2019-215089 on 29 March 2019. 2.Humbert M, Kovacs G, Hoepfer M et al. ESC/ERS Scientific Document Group, 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. European Heart Journal, Volume 43, Issue 38, 7 October 2022, Pages 3618–3731.

PC.13 ANEMIE HEMOLITICĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu
Spitalul Clinic Dr.Ion Cantacuzino-Secția Medicină Internă I, București

Obiective: Prezentăm aspectele clinice și biologice determinate de prezența anemiei hemolitice ce reprezintă un factor de prognostic important în lipsa unui diagnostic precoce, a unei monitorizări și tratament corespunzător.

Metode și materiale: Prezentăm conduita terapeutică și evoluția unei paciente cu Poliartrită reumatoidă și multiple comorbidități diagnosticate cu anemie hemolitică.

Rezultate: Pacientă în vârstă de 64 ani, cunoscută cu Poliartrită reumatoidă seropozitivă din 1997 care a urmat numeroase tratamente de fond (DMARD) retrase datorită ineficienței sau dezvoltării reacțiilor adverse, tratament biologic cu anti-TNF din 2006-2010.

În cursul tratamentului cu Rituximab dezvoltă hepatocitoliză ușoară, se decelează ADN-VHC pozitivă și urmează tratament cu Interferon free conform protocolului cu obținerea răspunsului viral susținut. Evoluția PR este favorabilă cu tratament cu DMARD (MTX).

În decembrie 2021 se prezintă cu anemie hemolitică severă (Hgb=5,8 g/dl), cu test Coombs pozitiv și BT, BI și LDH cu valori crescute, Ac ANA, C3, vit.B12 și acid folic sunt cu valori normale. Se decide inițierea corticoterapiei și Azatioprinei cu evoluție nesatisfăcătoare ulterior Rituximab cu răspuns favorabil, incomplet (Hgb=10.10 g/dl, BT=3,59 mg/dl și BD=0.55 mg/dl și splenomegalie). Va fi urmărită și în condițiile unei agravări a hemolizei se are în vedere splenectomia.

Discuții: Se consideră o anemie hemolitică autoimună în urma investigațiilor efectuate. Se inițiază tratament corticoterapic și se reintroduce tratamentul cu Rituximab și Imuran cu evoluție favorabilă până la momentul actual.

Concluzii: Anemia hemolitică asociată PR este prezentă rar. Tratamentul cu Rituximab este o alternativă eficientă.

PC. 14 EVOLUȚIE SEVERĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ ȘI SINDROM SJOGREN SECUNDAR

Ana-Maria Andreescu, Marina Stoean, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu
Spitalul Clinic Dr.Ion Cantacuzino - Secția Medicină Internă I, București

Obiective: Stabilirea conduitei terapeutice la o pacientă cu Poliartrită reumatoidă, sindrom Sjogren secundar cu evoluție severă, cu vasculită, afectare renală, posibilă evoluție către limfom.

Metode și materiale: Evaluare și monitorizare clinică și utilizarea tuturor metodelor paraclinice pentru stabilirea conduitei terapeutice.

Rezultate: Pacientă în vârstă de 52 ani, cu debut cu oligoartrită seronegativă și sacroileită, HLA B27+ prezent în 2010, a prezentat răspuns favorabil la Sulfasalazină, întrerupt datorită obținerii remisiunii.

În 2019 se prezintă pentru artrită poliarticulară, FR pozitiv, se reîncadrează ca Poliartrită reumatoidă seropozitivă și se inițiază MTX cu evoluție favorabilă. Prezintă un episod de hepatocitoliză și tulburări digestive și se întrerupe MTX. Se reia SSZ la care dezvoltă alergo-dermie și se renunță.

Din 2021 prezintă scădere a secreției lăcrimare și salivare, adenopatii submandibulare și paratiroide, cu modificări ecografice, RMN specifice și se încadrează ca sindrom Sjogren secundar. Se inițiază Imuran oprit datorită intoleranței.

Din 2022 se inițiază Leflunomid fără răspuns, cu creștere în dimensiune a adenopatiilor. Se înlocuiește tratamentul cu Plaquenil. S-a efectuat pulsterapie cu solu-medrol, s-a administrat corticoterapie între terapii.

În 2023 se prezintă cu erupție vasculitică generalizată, parestezi generalizate, afectare renală, adenopatii în creștere dimensională la nivelul zonei cervicale.

Se reia pulsterapia cu metilprednisolon, se recomandă RMN și biopsie cu IHC pentru suspiciunea de transformare în limfom și inițierea pulsterapiei cu Ciclofosamidă.

Discutii: Pacientă cu evoluție nefavorabilă cu debut de oligoartrită seronegativă HLA-B27+, ulterior cu Poliartrită reumatoidă și sindrom Sjogren secundar cu răspuns favorabil intermitent la terapie, cu agravarea sindromul Sjogren și posibilă transformare în limfom.

Concluzi: Este necesară reevaluare permanentă și adaptarea terapiei în funcție de evoluției la pacienții cu bolii inflamatorii articulare.

PC.15 SCLERODERMIA SISTEMICĂ-O BOALĂ COMPLEXĂ, O PROVOCARE TERAPEUTICĂ

Radu Mihaela-Iuliana, Mihalca Liana Ioana, Petrache Oana-Georgiana, Anghel Daniela

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. „Carol Davila” - Departamentul de Medicină Internă, Reumatologie, București, România

Obiective: Evoluția și abordarea complexă terapeutică a unei forme agresive de sclerodermie sistemică.

Material si Metodă: Prezentarea cazului unui pacient tânăr de 39 de ani cu sclerodermie sistemică cu afectare pulmonară, digestivă și sdr. Raynaud secundar cu debut acut și evoluție rapid progresivă.

Rezultate: Pacient fără APP, nefumator, diagnosticat la 36 de ani cu sclerodermie sistemică internat pentru dispnee de repaus rapid progresivă, cianoza falangelor distale, fatigabilitate, disfagie joasă urmând ca simptomatologia să se agraveze cu dispnee la eforturi mici, astenie fizică marcată.

Paraclinic (sdr. inflamator, prezența Ac. ANA, anti-SCL-70 în titru crescut, HRCT, PVF- disfuncție ventilatorie restrictivă severă, DLCO-25%, EDS esofagită de reflux). Examen cardiologic: PAPs 15mmHg.

S-a inițiat tratamentul cu Micofenolat mofetil 2 g/zi și Pentoxifilin 400mg, Vessel Due 2 cp/zi, Nexium 40 mg/zi.

Evoluția nefavorabilă a impus asocierea Nintedanibului 150 mgx2/zi. Ulterior agravarea simptomatologiei a necesitat administrarea de Rituximab 1 gram i.v. cu ușoară ameliorare a bolii.

De aproximativ 1 lună pacientul prezintă saune diareice (secundare Nintedanibului ce impune reducerea dozei).

Discutii: Terapia complexă Micofenolat Mofetil- Nintedanib-Rituximab s-a asociat cu evoluție favorabilă a afectării pulmonare.

Apariția scaunelor diareice impune scăderea dozei de Nintedanib la 100mgx2/zi. Monitorizarea HTP este o prioritate.

Concluzii: Se impune monitorizarea afectării pulmonare la 6 luni, a afectării digestive și a apariției HTP anual.

Transplantul pulmonar este opțiune terapeutică de viitor.

PC.16 VASCULITĂ LEUCOCITOCLAZICĂ INDUSĂ DE TRATAMENTUL CU INHIBITORII TNF-ALFA

Nicoleta Diana Mihai, Dragoș Mincă, Luminița Enache, Cătălin Codreanu- Centrul Clinic de Boli Reumatismale Dr Ion Stoia București

Obiective: Inhibitorii factorului de necroză tumorală- α (iTNF- α) sunt frecvent folosiți pentru tratamentul bolilor reumatoidale. Terapia iTNF- α este în general bine tolerată. Cu toate acestea, sunt raportate un număr tot mai mare de evenimente adverse legate de agenții iTNF- α , printre care și reacții adverse cutanate, inclusiv vasculita leucocitoclastică.

Material si metodă: Descriem cazul unei paciente în vârstă de 52 de ani, cunoscută cu spondilită ankilozantă (SA) forma

axială, aflată în tratament cu iTNF- α de peste 15 ani, actual etanercept 50 mg pe săptămână, ce acuză apariția unor leziuni maculopapulare eritematoase extinse la nivelul membrelor inferioare și la nivelul abdomenului. Terapia cu iTNF- α este întreruptă. Se prelevează un fragment biopsic cutanat de la nivelul gambei stângi ce este analizat histopatologic. Pacienta primește tratament cu doze mari de metilprednisolon 48 mg/zi.

Rezultate: Din punct de vedere histopatologic, fragmentul cutanat analizat este compatibil cu diagnosticul de vasculita leucocitoclastică. Leziunile cutanate se remit după tratamentul cu cortizon. Terapia biologică cu iTNF- α este înlocuită de tratamentul cu inhibitori IL17a.

Concluzii: Vasculita leucocitoclastică este o complicație rară a tratamentului cu iTNF- α , fiind descrise puține cazuri la pacienți cu SA, cu toate acestea un diagnostic precoce este esențial pentru aplicarea unui plan de tratament eficient.

Bibliografie: 1. Sikorska D, Marcinkowska-Pięta R, Mojs E, Żaba R, Adamski Z, Samborski W. A case of leukocytoclastic vasculitis associated with anti-tumor necrosis factor therapy. *Advances in Dermatology and Allergology*. 2018;35(3):323-324.

PC. 17 DERMATOMIOZITA A-/HIPO-MIOPATICA MDA-5 POZITIVA SI BOALA INTERSTITIALA RAPID PROGRESIVA DECLANSATA DE INFECTIA SI/SAU VACCIN SARS-CoV-2: PREZENTARE DE CAZ SI SINTEZA A LITERATURII

Dima A¹, Musca A¹, Popescu ND¹, Gologanu D⁴, Parvu M¹

¹ Departamentul de Reumatologie, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania

² Departamentul de Pneumologie, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti, Romania

Introducere: Anticorpul MDA5 este asociat cu un subtip distinct de dermatomiozită (DM) descris inițial la pacienții japonezi, cu o prezență mai frecventă a bolii pulmonare interstițiale rapid progresivă (RP-ILD), precum și a formei de DM clinic amiotopică (CAMD). În ultimii ani, s-au raportat similitudini între pneumonia din boala coronavirusului 2019 (COVID-19) și RP-ILD asociată cu MDA5.

Obiective: Prezentarea caracteristicilor clinice și de laborator ale CA-/DM asociate MDA5 cu debut după boală/ vaccin COVID-19.

Metode: Consimțământ informat și scris a fost obținut pentru cazul prezentat. Căutarea sistematică a literaturii s-a realizat folosind termenii MeSH "dermatomiozită" și "COVID-19" în două baze de date (Medline și Scopus).

Rezultate: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 50 de ani, fără patologii anterioare cunoscute și cu o istoric recent COVID-19. Tabloul clinic specific a fost caracterizat prin erupție heliotropă, semnul Gottron, mână de mecanic și ditații capilare la nivelul cuticulelor unghiilor. Testele de laborator au arătat o pozitivitate ANA cu MDA5 intens pozitiv și Ku prezent (Mi2, TIF1, NXP2, SAE1, PMScl, Jo1, SRP, PL7, PL12, EJ, OJ, Ro52, AMA, Sp100 au fost negative), cu valori CK în limite (63U/L). Evaluare CT a obiectivat opacități bilaterale de tip sticlă mată, iar teste funcționale pulmonare un DLCO scăzut. În plus, pentru cele 12 cazuri de DM găsite în literatură, trebuie menționată pozitivitatea Ro/Ro52 raportată în 5 dintre cazuri.

Concluzii: Este important să reținem riscul ridicat de RP-ILD la acești pacienți și, în acest context, necesitatea de screening și urmărire atentă a unei posibile afectări pulmonare.

PC.18 FASCINANTA ȘI COMPLEXA LUME A SPONDILARTRITELOR

Diana Preda, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Introducere: Spondilita anchilozantă (SA) este o boală sistemică cronică inflamatorie, ce afectează predominant coloana vertebrală, dar și articulațiile periferice, caracteristica majoră fiind afectarea precoce a articulațiilor sacroiliace. Artropatia psoriazică (APs) este o afecțiune inflamatorie articulară asociată cu psoriazisul, încadrată în grupul spondilartritelor.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 45 de ani, diagnosticat în 2018 cu SA cu sacroiliită bilaterală grad III/IV, HLA-B27 pozitivă în tratament cu Etanercept 50 mg s.c/2 săptămâni, care se prezintă pentru artralgiile cu caracter mixt la nivelul articulațiilor IFD I-V bilateral. Având în vedere simptomatologia articulară periferică la momentul prezentării se efectuează radiografie de mâini și se decelează modificări erozive distale cu proliferare osoasă, periostită la nivelul falangelor, anchiloză distală și tendința la formarea de leziuni de tip “toc în calimară”.

Concluzii: Pacient cu SA veche la care se decelează modificări periferice tipice pentru APs, în lipsa prezenței leziunilor

cutanate de psoriazis. Spondilita izolată este rară în rândul pacienților cu APs, apărând la mai puțin de 5% dintre pacienți; cu toate acestea, mulți pacienți cu APs au boală axială care este concomitentă cu artrita periferică. Deși implicarea axială în APs poate fi imposibil de distins de boala axială în SA, ea poate diferi și în mai multe privințe, ridicând întrebarea dacă APs axial și SA sunt prezentări clinice diferite ale aceleiași boli sau dacă sunt boli separate care au caracteristici suprapuse.

Bibliografie: Nat Rev Rheumato 2018 Jun;14(6):363-371

PC.19 SARCOIDOZA –DESCOPERIRE INCIDENTALĂ SAU FACTOR CAUZATOR?

Diana Preda, Dragoș Mincă, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Sarcoidoza este o boală inflamatorie multisistemică caracterizată de granuloame non-cazeoase, predominant la nivelul plămânilor și a ganglionilor limfatici intratoracici și intraabdominali. Etiologia este necunoscută, boala fiind uneori asimptomatică sau prezentându-se cu manifestări sistemice nespecifice sau afectare de organ (plămân, ficat, ganglioni limfatici, articulații).

Material si metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 62 de ani, cunoscută cu multiple comorbidități și cu antecedente recente de accident vascular ischemic cu transformare hemoragică în teritoriul arterei cerebrale medii, eveniment apărut, aparent, în plină stare de sănătate. Este evaluată în vederea stabilirii diagnosticului și a conduitei terapeutice, actual acuzând dureri și tumefacții articulației mici ale mâinilor sub tratament cu prednison 7.5 mg/zi.

Ca etiologie a accidentului vascular cerebral s-a ridicat suspiciunea unei afecțiuni hematologice (leucopenie cu limfopenie, depozite de amiloid la nivelul grăsimii abdominale, adenopatii supra- și infrahilare) înfirmată în urma puncției aspirative din măduva osoasă. De asemenea, s-a înfirmat amiloidoza (suspectivă de boala infiltrativă ridicată în urma examinării cardiologice) prin examen imunohistochimic din biopsie de la nivelul grăsimii abdominale.

S-a titrat angiotensin convertaza serică 81 U/L (<70 U/L), și s-a practicat biopsie ganglionară medistinală, examenul histopatologic confirmând diagnosticul de sarcoidoză limfoganglionară.

Concluzii: Se confirmă diagnosticul de sarcoidoză cu afectare articulară și limfoganglionară și se decide creșterea dozei de prednison la 10 mg/zi și se inițiază metotrexat 10 mg/săptămână.

În cazuri rare, afectarea musculo-scheletale poate fi caracteristica clinică de prezentare a sarcoidozei.

Bibliografie: Bechman K, Christidis D, Walsh S, Birring SS, Galloway J (2018) A review of the musculoskeletal manifestations of sarcoidosis. *Rheumatology (Oxford)* 57:777–783

PC. 20 PLANIFICAREA FAMILIALĂ LA O PACIENTĂ CU NEFRITĂ LUPICĂ

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu

Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino- Secția Medicină internă I, București

Obiective: Evidențierea importanței controlului strâns al activității bolii lupice pentru planificarea familială prin reevaluări frecvente și utilizarea terapierilor compatibile cu sarcina.

Material și metode: Prezentarea unui caz clinic al unei paciente ce a prezentat o acutizare a bolii lupice în perioada de planificare a sarcinii.

Rezultate: Pacientă în vârstă de 33 de ani, diagnosticată în 2009 cu lupus eritematos sistemic cu afectare cutanată, articulară, renală, hematologică și imunologică, în tratament cu Hidroxiclorochină 400mg/zi, se prezintă pentru evaluare în vederea planificării celei de-a doua sarcini, după o perioadă de activitate scăzută a bolii. Prezintă erupție cutanată la nivelul pomeților, păr friabil, edeme gambiere. Analizele de laborator au arătat valori crescute ale ANA total, ADNc și Ac anti Ro, C3 scăzut, iar sumarul de urină prezenta proteine, eritrocite, epiteliile plate și rotunde, cu proteinuria/24h=432mg/24h. S-a decis inițierea tratamentului cu Perindopril 5mg/zi și Azatioprină 50mg/zi și amânarea sarcinii.

Discuții: Planificarea sarcinii necesită evaluarea activității bolii, profilul antifosfolipidic (valori normale la sarcina precedentă, deși a necesitat terapie cu acid acetilsalicilic, ulterior HGMM pe parcursul sarcinii).

Concluzii: Boala lupică trebuie să prezinte activitate scăzută susținută anterior sarcinii, nefrita lupică fiind un factor de risc matern și fetal. Aceasta crește riscul de preeclampsie, entitate cu tablou clinicobiologic asemănător cu reactivarea bolii lupice.

Bibliografie: Andreoli L, Bertias GK, Agmon-Levin N, et al. *Ann Rheum Dis* 2017;76:476–485.

PC.21 PROVOCĂRI ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL LA UN PACIENT CU POLIMIOZITĂ ȘI COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu
Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino- Secția Medicină internă I, București

Obiective: Stabilirea diagnosticului și a terapiei optime la un pacient cu polimiozită și comorbidități cardiovasculare.

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic al unui pacient cu polimiozită, comorbidități cardiovasculare și rabdomioliză la statine și fibrați.

Rezultate: Pacient în vârstă de 72 de ani, diagnosticat în 2021 cu polimiozită (ANA total, profil ANA extins și profil miozite negative), cu comorbidități cardiovasculare (HTA, dislipidemie, AVC) se prezintă pentru slăbiciunea musculaturii centurii scapulare, disfagie, scădere ponderală, debutate după un episod infecțios respirator. A reluat tratamentul cu statină de circa 2 luni, la indicația cardiologului. În 2021 s-a luat în discuție rabdomioliza la statină/ezetimib. S-a renunțat la tratament, cu remisiunea completă a bolii. Actual, analizele de laborator decelează valori crescute ale CK (13.510UI/L) și LDH, hepatocitoliză (markeri virali hepatitici negativi) și sindrom inflamator. S-a inițiat pulsterapie cu metilprednisolon, cu răspuns favorabil.

Discuții: Pentru suspiciunea de miozită necrotică mediată imun și decizia de inițiere a tratamentului cu inhibitori de PCSK9, va efectua anticorpii antiHMG-CoA reductază. A fost evaluat repetat cu markeri tumorali și CT toracoabdominal ce a evidențiat adenopatii abdominale, leziuni osteocondensante, care trebuie evaluate periodic.

Concluzii: Este necesară urmărirea activă, extensivă a pacienților cu polimiozită. Afectarea cardiovasculară reprezintă o provocare suplimentară în condițiile utilizării dozelor mari de corticosteroizi.

Bibliografie: Hochberg, Marc C., et al., eds. Rheumatology E-Book. Elsevier Health Sciences, 2022.

PC. 22 MANIFESTĂRI ARTICULARE LA O PACIENTĂ CU BETA TALASEMIE MAJORĂ

Marina Stoean, Ana Maria Andreescu, Oana Irina Bogheanu, Ioana Crețu, Mihai Bojincă, Mihaela Milicescu
Spitalul Clinic Dr. I. Cantacuzino- Secția Medicină internă I, București

Obiective: Evidențierea manifestărilor articulare din beta talasemia majoră

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic al unei paciente cu beta talasemie majoră și afectare articulară

Rezultate: Pacientă în vârstă de 40 de ani, cunoscută cu beta talasemie majoră în tratament transfuzional și cu deferasirox, cu osteoporoză severă (cu terapii multiple, actual în tratament cu Denosumab), se prezintă acuzând poliartralgii (articulații mici ale mâinilor, genunchi, glezne bilateral), cu caracter inflamator, însoțite de tumefacție la nivelul genunchiului drept. Prezintă antecedente patologice precum: ciroză hepatică de cauză mixtă- hemocromatoză secundară și virală (virus hepatitic C pentru care a urmat tratament antiretroviral), cardiomiopatie dilatativă, regurgitare mitrală severă, tiroidită autoimună, hipogonadism hipogonadotrop, fractură de radius distal bilaterală, splenectomie.

Discuții: La nivelul genunchiului drept s-a evidențiat ecografic proliferare sinovială la nivelul recesului suprapatelar, lichid cu numeroase cristale, modificări artrozice în compartimentele lateral și medial, chist Baker de dimensiuni medii, septat, cu cristale. Analizele de laborator (acid uric, factor reumatoid, ANA total, pANCA, cANCA, VSH, CRP) au avut valori normale.

Concluzii: Osteoartropatia asociată beta talasemiei majore și a tratamentului cu chelatori de fier este o entitate ce ar trebui recunoscută, având în vedere manifestările musculoscheletale variate.

Bibliografie: Stefanopoulos, Dimitrios, et al. "A contemporary therapeutic approach to bone disease in beta-thalassemia-a review." Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls 3.1 (2018): 13.

PC.23 VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ

Lorena-Irina Gîțman², Maria Magdalena Negru^{1,2}, Andra Bălănescu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Obiective: Prezentăm cazul unui pacient cu vasculită crioglobulinemică, cel mai probabil secundară unei hemopatii maligne (gamapatie monoclonală).

Material și metodă: Pacient M.C, 59 ani, din mediul rural, se prezintă la CG pentru leziuni de tip ulcero-necrotic dispuse difuz la nivelul membrelor inferioare bilateral (membru drept>stang) și necroză uscată la nivelul jumătății distale a piciorului drept (degetele I-V și calcaneu).

Debutul leziunilor a fost în 2019, cu agravare progresivă până la acrocianoză la nivelul piciorului drept cu o săptămână anterior prezentării și cu evoluție bruscă spre necroză. Menționează că ulcerările sunt însoțite de durere, cu apariție în a doua parte a zilei, cu agravarea leziunilor la frig și ameliorarea la cald, simptomatologie ameliorată de administrarea de antialgice. La momentul prezentării, pacientul urma tratament cu Prednison, Vessel Due, Detralex, Pentoxi Retard, cu evoluție slab favorabilă.

Rezultate: Diagnosticul a fost confirmat prin examenul histopatologic, alături de prezența crioglobulinelor în ser, precum și de electroforeza proteinelor serice cu imunofixare, corelate cu tabloul clinic.

Discuții: Particularitatea cazului este conferită de etiologia patologiei, de evoluția bruscă a leziunilor într-o perioadă scurtă de timp, precum și de potențiala dificultate de a realiza un diagnostic diferențial. Cazul prezintă importanța stabilirii unui diagnostic precoce, pentru a institui terapia adecvată și a preveni progresia leziunilor asociate.

Concluzii: Vasculita crioglobulinemică tip I se asociază cu Ig monoclonale (de obicei IgM/IgG, mai rar IgA), iar prognosticul poate fi complicat de progresia către o hemopatie malignă cu implicarea limfocitelor B

Bibliografie: 1.Cacoub P. Overview of cryoglobulins and cryoglobulinemia. UpToDate. September 2022.

PC.24 IMPLICAREA NERVOASĂ CA MANIFESTARE EXTRACUTANATĂ ÎNTR-UN CAZ SEVER DE MORFEE

Violeta Zanfîr, Florentina Negoî, Denisa Predețeanu

Secția de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România

Introducere. Morfeea, cunoscută și sub denumirea de sclerodermie localizată, reprezintă o boală de țesut conjunctiv caracterizată prin inflamație și fibroză a pielii. Deși considerată a fi o patologie cutanată limitată, unele forme pot fi asociate cu manifestări extracutanate precum cele musculo-articulare (miozită, fasciită, artrită), neurologice (cefalee, migrene, convulsii) și oculare (uveită)¹.

Obiective și metodă de lucru: Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 34 de ani, diagnosticată la vârsta de 18 ani cu morfee, rezistentă la tratamentul cu Metotrexat și cortizon, care se prezintă în clinică pentru amețeli însoțite de tulburări de echilibru debutate în urmă cu un an și jumătate.

Rezultate: Clinic pacienta prezenta scleroză cutanată generalizată, cu tegument atrofîc, contracturi articulare cu limitarea mobilității, fără sindrom Raynaud, fără semne neurologice de focar, fără nistagmus, tulburari de sensibilitate sau propriocepție. Paraclinic se decelează trombocitoză (790.000 trombocite/mm³), sindrom inflamator ușor (proteina C reactivă 10 mg/L, VSH 33 mm/h), anticorpi antinucleari pozitivi, anticorpi anti SCL-70, anticorpi anti-Centromer și profilul sclerodermic extins negativ. Capilaroscopia nu prezintă modificări de arhitectură, morfologie sau densitate ale capilarelor, iar biopsia cutanată evidențiază scleroză marcată care cuprinde dermul, hipodermul și se extinde până la nivel fascial, în asociere cu infiltrat inflamator cronic perivascular și perineural. Imagistica prin rezonanță magnetică cerebrală și examenul ORL exclud prezența unor substraturi organice care ar putea explica simptomatologia neurologică.

Concluzii: Particularitatea cazului este reprezentată de rezistența la terapia imunosupresoare, asocierea cel mai probabil cu o patologie malignă sangvină implicând linia trombocitară și afectarea neurologică extracutanată debilitantă, la o pacientă cu o formă pansclerotică de morfee debutată în adolescență.

Bibliografie: ¹Papara Cristian, De Luca David A., Bieber Katja, Vorobyev Artem, Ludwig Ralf J., Front. Med., 13 February 2023, Sec. Dermatology, Volume 10 - 2023 | <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1108623>

PC.25 POLISEROZITA PERSISTENTĂ ÎN LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Florentina Negoî, Mădălina Dună, Violeta Zanfîr, Giulia Cătălina Dobroiu, Denisa Predețeanu

Secția de Reumatologie, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România; Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România; Universitatea "Titu Maiorescu", Medicină Generală, București, România

Introducere: Poliserozita afectează 12% din pacienții diagnosticați cu Lupus eritematos sistemic (LES) și face parte din criteriile de clasificare stabilite în 2019, de European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology

(EULAR/ACR)(1).

Obiective și metodă de lucru: Vă prezentăm cazul unei paciente de 46 de ani, diagnosticată cu LES în 2006, neglijată terapeutic, ce s-a prezentat în clinica noastră în martie 2022 cu dispnee, durere abdominală, scădere ponderală, greață și vărsături.

Rezultate: Clinic prezenta rash malar, livedo reticularis, importantă distensie abdominală și lipsa murmurului vezicular bilateral. Paraclinic, s-au decelat test Coombs direct pozitiv, anemie feriprivă, sindrom inflamator important, hipocomplementemie, proteinurie importantă (1,5grame la 24 ore) și profil autoimun pozitiv pentru Anticorpii antinucleari, ADN dublu catenar și anti-Smith în asociere cu un nivel seric înalt de CA-125. Poliserozita și lipsa unor stigmatice tumorale au fost confirmate imagistic, iar afectarea renală a fost investigată biptic (glomerulonefrită mezangioproliferativă stadiul II). S-a inițiat tratament imunosupresor și corticosteroid, însă în ciuda ajustării acestuia la evaluările ulterioare pacienta a fost non-responsivă la multiple opțiuni terapeutice (Hidroxiclorochină, Ciclofosamidă) până la inițierea tratamentului cu Micofenolat Mofetil, sub care a prezentat o evoluție lent favorabilă.

Concluzii: Particularitatea cazului este dată de persistența poliserozitei rezistentă la tratamentul inițial imunosupresor și etiologia necunoscută a poliserozitei ce a necesitat multiple investigații. Prin identificarea markerului tumoral CA-125 s-a ridicat suspiciunea Sindromului Pseudo-Pseudo Meigs, cu puține cazuri raportate în literatură.

Bibliografie: 1. Aringer, M., et al. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatology*, 71(9), 1400-1412.

PC.26 DEBUTUL LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC CU NEFRITĂ LUPICĂ

MIHALACHE Mirela-Elena¹, MOSCALU Denisa^{1,2}, ENACHE Luminița^{1,2}
CODREANU Cătălin^{1,2}

¹Centrul Clinic de Boli Reumatismale "Dr. Ion Stoia", București, România

^{1,2}Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiective: Debutul lupusului eritematos sistemic cu nefrită lupică la o tânără pacientă.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 20 ani, internată pentru tumefacții dureroase articulații mici mâini și genunchi, eritem facial și fatigabilitate, de aproximativ 2 luni. Examenul clinic a evidențiat: rash malar, dureri la palparea articulațiilor mici mâini, cot drept în semiflexum, șoc rotulian prezent stâng. Paraclinic: pancitopenie, sindrom inflamator, complement scăzut, ANA, Ac anti ADNc crescuți, proteinurie de rang nefritic și hematurie. S-a practicat biopsie renală ce evidențiază glomerulopatie mezangioproliferativă sugestivă de nefrită lupică clasa II.

Rezultate: Se conturează diagnosticul de lupus eritematos sistemic cu manifestări imunologice, hematologice, cutanate, articulare și renale, se inițiază tratament cu Micofenolat Mofeti 2 g/zi și Hidroxiclorochină 5mg/kgcorp, cu evoluție clinică favorabilă.

Discuții: Nefrita lupică este evidentă clinic la jumătate dintre pacienții cu LES, iar histologic la majoritatea pacienților cu LES și este în general asociată cu un prognostic mai nefavorabil al bolii. Evaluarea funcției renale la pacienții cu LES este importantă, deoarece depistarea și tratamentul precoce pot îmbunătăți semnificativ prognosticul acestor pacienți.

Concluzie: Lupus eritematos sistemic este o boală multisistemică autoimună, asociat cu manifestări sistemice cutanate, articulare, pulmonare, neurologice, nefrologice, cardiace și generale, care necesită o abordare diagnostică și terapeutică rapidă și corectă pentru a minimaliza complicațiile ei.

Bibliografie: 1. Grande JP. Mechanisms of progression of renal damage in lupus nephritis: pathogenesis of renal scarring. *Lupus*. 1998. 7(9):604-10

PC.27 POLICONDRITA RECIDIVANTĂ ȘI ARTROPATIA PSORIAZICĂ SINE PSORIAZIS -ASOCIERE RARĂ

MIHALACHE Mirela-Elena¹, MOSCALU Denisa^{1,2}, ENACHE Luminița^{1,2}
CODREANU Cătălin^{1,2}

¹Centrul Clinic de Boli Reumatismale "Dr. Ion Stoia", București, România

^{1,2}Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiective: Raportăm cazul unei paciente care asociază policondrită recidivantă și afectare articulară de tipul artropatie

psoriazică sine psoriazis.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 42 ani, internată pentru tumefacție dureroasă la nivelul pavilionului urechilor și tumefacții dureroase articulației mici mâini, episoade repetitive, de aproximativ 2 ani. Examenul clinic a evidențiat: tumefacție și deformare pavilion ureche bilateral, aspect "cauliflower ear", tumefacții dureroase articulației mâini, fără leziuni de psoriazis. Imagistic, afectare tipică pentru artropatie psoriazică (dactilită, periostită, eroziuni interfalangiene distale). S-a practicat biopsie la nivelul urechii drepte, ce evidențiază cartilaj auricular de tip elastic, cu arie de remaniere fibroasă și interesarea pericondrului în zona centrală.

Rezultate: Am inițiat tratament cu Metotrexat cu creșterea progresivă a dozelor până la 20 mg pe săptămână subcutanat, cu evoluție clinică favorabilă.

Discuții: Policondrita recidivantă este o boală multisistemică, rară, cronică, potențial gravă, caracterizată prin apariția repetată de episoade inflamatorii a unor structuri cartilagineoase, articulare și extra-articulare, uneori urmată de atrofie definitivă, în special la nivelul nasului, pavilionului auricular, laringelui, arborelui traheo-bronșic, asociate cu manifestări sistемice articulare, oculare, audiovestibulare, cutanate, cardiace și generale.

Concluzie: Policondrita recidivantă se corelează cu bolile inflamatoare reumatice, dar apare rar la pacienții cu artropatie psoriazică, în literatura de specialitate fiind puține cazuri descrise.

Bibliografie: 1. Zeuner M, Straub RH, Rauh G, Albert ED, Schölmerich J, Lang B J Rheumatol. 1997 Jan;24(1):96-101.

PC.28 MANAGEMENTUL UNEI PACIENTE CU SCLERODERMIE SISTEMICĂ, LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ȘI POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

Popa Raluca, Sasu Mariana

Spitalul Clinic Dr.I.Cantacuzino, București, România

Obiectiv: Urmărirea clinico-biologică a unei paciente cu o patologie mixtă, a cărei evoluții este imprevizibilă și trebuie atent urmărită.

Materiale și metode: Pacientă în vârstă de 52 de ani, cunoscută cu sclerodermie sistemică cu determinări cutanate, pulmonare, digestive, poliartrită reumatoidă seropozitivă și lupus eritematos sistemic, diagnosticată în mai 2001, în tratament actual cu Medrol 4 mg/zi și Metotrexat 10mg/10 zile subcutanat, cu multiple internări în clinică, prezintă facies de „icoană bizantină”, tegumente indurate la nivelul mâinilor și feței, unghii în „sticlă de ceas”, păr friabil, șanțuri naso-labiale șterse, microstomie, iar la nivelul articulațiilor mici ale mâinii sunt prezenți noduli artrozici, cu deviere ulnară mâna bilateral.

Rezultate: Pacienta prezintă fenomen Raynaud, cu ulcerările recurente în pulpa degetelor, cu impact funcțional mare, neresponsive la tratamentul cu blocant de calciu, astfel s-a inițiat tratament cu Bosentan pentru prevenția ulcerărilor digitale. La radiografiile de la nivelul mai multor segmente osoase se observa modificări de formă, structura și poziție osoasă, iar la cea cardio-pulmonară se observa fibroză interstitială cu aspect reticulonodular al desenului pulmonar bilateral. De asemenea, a efectuat multiple endoscopii digestive superioare pentru dilatarea stenozelor peptice.

Concluzii: Se recomandă monitorizarea atentă clinico-biologică pentru a preveni apariția gangrenei la nivelul degetelor ca urmare a agravării fenomenului Raynaud. Trebuie urmărită și apariția eventualelor efecte adverse ale corticoterapiei de lungă durată.

PC.29 THE ROAD TO...NOWHERE?: SCLEROZĂ SISTEMICĂ DIFUZĂ CU AFECTARE PULMONARĂ ȘI CARDIACĂ SEVERĂ

Pavel Diana-Ștefania, Iftimie Georgiana

CCBR "Ion Stoia" București, România

Obiective: Abordarea tardivă a unui caz clinic de sclerodermie cu afectare multisistemică severă

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient de 66 ani, fost fumător, cu antecedente cardio-vasculare importante (dublu stentat pentru infarct miocardic), ce s-a prezentat pentru poliartralgii generalizate cu caracter inflamator, fenomen Raynaud, dispnee la eforturi moderate. Examenul clinic: facies sclerodermic, degete fixate în flexie, leziuni tip "sare și piper", tegumente sever indurate difuz, scor Rodnan 33, suflu sistolic pluriorifical, murmur vezicular diminuant bazal stâng. Paraclinic: anemie normocromă/normocitară, sindrom inflamator, anticorpi ANA pozitivi, anti-Scl70 intens pozitivi. Radiografie toracică:

interstițiu pulmonar accentuat, aspect difuz reticulomicronodular. CT pulmonar cu rezoluție înaltă: pneumopatie interstițială nespecifică difuză. Spirometrie: disfuncție ventilatorie restrictivă, constanta de difuziune CO sever scăzută. Pe parcursul internării instalează fibrilație atrială cu alură rapidă, necesitând tratament cardiologic de urgență. Ecocardiografic: Insuficiență cardiacă congestivă (ICC) clasa III NYHA, fracție de ejeție (FE) 25%, hipertensiune pulmonară severă.

Rezultate: Diagnostic de scleroză sistemică cu afectare cutanată, pulmonară și cardiacă la un pacient cu prezentare tardivă. Compensarea cardiacă a pacientului primează la momentul inițial în defavoarea sindromului Raynaud și afectării articulare.

Ulterior, se optează pentru Micofenolat Mofetil ca imunosupresor în doze progresiv crescute, bine suportat de către pacient.

Discuții: Apariția tulburării de ritm și posibila afectare structurală cardiacă de tip fibroză miocardică la un pacient cu afectare cardiacă primară, ce a dus la agravarea ICC preexistente cu scăderea severă și rapidă a FE.

PC.30 OSTEONECROZĂ ASEPTICĂ SUBIACENTĂ UNEI MONOARTRITE DE GENUNCHI PERSISTENTĂ

Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evidențierea constatării clinice a unui diagnostic alternativ care mimează activitatea bolii inflamatoare autoimune reumatice.

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultate: Un bărbat de 53 de ani, fumător, cunoscut cu artrită reumatoidă (AR), osteoporoză severă (fracturi vertebrale, fractură de șold de fragilitate, tratament chirurgical și cu teriparatid) și sindrom metabolic, s-a prezentat pentru artralгии și tumefacție de genunchi stâng persistente (9 luni). Simptomatologia algică nu a prezentat ameliorare semnificativă în ciuda terapiei simptomatice și remisive asociată pe parcursul evoluției. La evaluarea radiologică la nivelul genunchiului stâng s-au evidențiat modificări evolutive considerabile la mai puțin de 3 luni de la examinarea anterioară. În consecință, s-a efectuat IRM de genunchi stâng care decelează multiple infarcte osoase la nivelul diafizei și epifizei distale femurale, platoului tibial și patelei.

Discuții: Infarctul osos reprezintă un proces patologic determinat de reducerea perfuziei sangvine cu apariția ischemiei locale ireversibile. Factorii de risc asociați se împart în traumatici și non-traumatici. Procesul patogen este cel mai adesea evolutiv, culminând cu impotență funcțională marcată. Prognosticul pacientului este dificil de evaluat din cauza patologieilor asociate, a factorilor de risc predispozanți, precum și a extensiei zonelor de osteonecroză, necesitând management interdisciplinar.

Concluzii: Activitatea rebelă la tratament a AR, îndeosebi în cazul mono-artritelor persistente, necesită evaluare diagnostică aprofundată pentru evidențierea unor posibile entități nosologice concomitente.

PC.31 REINIȚIEREA TERAPIEI ANTI-IL17 LA PACIENTUL ONCOLOGIC

Luana STANCIU, Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Loreta ISTRATE, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin

CODREANU

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: discuția abordării terapeutice a pacientului cu spondilită anchilozantă (SA) și istoric recent de neoplazie solidă.

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultate: Un bărbat de 67 de ani, cunoscut cu SA cu sacroiliită stadiul 4 radiologic și coxită bilaterală, non-responder secundar la infliximab (2016-2018) și etanercept (2018-2021), a întrerupt secukinumab (02.2021-12.2021) din cauza dezvoltării unui adenocarcinom acinar prostatic (radiotratat și chimiotratat timp de 1 an, cu evoluție favorabilă). Pauza terapeutică a determinat acutizarea SA (ASDAS=3,3), conducând la reluarea secukinumab din 12.2022, cu avizul medicului oncolog, cu eficiență clinicobiologică la prima vizită de evaluare a eficacității (06.2023; ASDAS=1,2), fără evenimente adverse decelabile.

Discuții: Conform studiilor, riscul de malignitate al pacienților tratați cu secukinumab nu diferă față de populația generală, la 5 ani [1]. La pacienții cu tumori solide și prognostic bun, inițierea unei terapii biologice chiar la o lună post-chimioterapie nu modifică riscul de recurență al neoplaziei sau de progresie a acesteia [2].

Concluzie: Secukinumab reprezintă un tratament sigur în SA cu antecedente de malignitate solidă. Pe durata terapiei biologice, este necesară o farmacovigilență pro-activă, cu raportarea cazurilor în registrul național de boli reumatice.

Bibliografie: [1] Lebwohl M. et al. Br J Dermatol. 2021;185(5):935-944. [2] Papp K.A. et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2023;13(4):867-889.

PC.32 VASCULITĂ TAKAYASU – UN PROGNOSTIC REZERVAT

Elena Mădălina Hoinoiu, Cristina Andreea Vrînceanu, Emanuel Dragoș Popa, Cristina Neagu, Ana Maria Gheorghiu
Spitalul Clinic „Dr. Ion Cantacuzino”, UMF Carol Davila, București, România

Introducere: Arterita Takayasu este o formă rară de vasculită, mai frecventă la femeile în perioada fertilă, care determină inflamația aortei și ramurilor ei.

Prezentare caz: Pacienta în vârstă de 26 ani, fără APP cunoscute, se prezintă într-un serviciu de Pneumologie în teritoriu pentru tuse cu hemoptizii în cantitate moderat-mare. La investigații se exclud infecțiile, însă la CT de torace se decelează o stenoză severă a lumenului aortei toraco-abdominale (calibrul minim 6,5mm). Este îndrumată către Clinica noastră, unde este diagnosticată cu arterită Takayasu, pentru care se inițiază corticoterapie în doze mari, asociată cu Metotrexat 20mg/săptămână, în colaborare cu chirurgul vascular. Întrerupe tratamentul după o lună și dispăre din evidență timp de 6 luni, când revine în Clinica noastră acuzând claudicație la nivelul membrelor inferioare la cca. 50m de mers, fără hemoptizii, dar cu sindrom inflamator biologic important. Se reîncepe tratamentul cu Metotrexat și corticoterapia în doze mari, la care se adaugă Tocilizumab.

După alte 5 luni, prezintă un episod minor de hemoptizie. Sindromul inflamator biologic rămâne persistent crescut în ciuda tratamentului, dar radiologic nu se observă progresia stenozei aortei. A doua zi după hemoptizie, pacienta dezvoltă tromboză masivă de aortă din regiunea distală intratoracică până la nivelul emergențelor arterelor renale, cu ischemie consecutivă în periferie (mezenterică, medulară și membre inferioare), care depășește resursele medicale sau chirurgicale și se soldează cu decesul pacientei.

Concluzii: Vasculita Takayasu este o boală severă, amenințătoare de viață, ce necesită o echipă multidisciplinară și tratament maximal, continuu și agresiv, încă de la debutul bolii.

PC.33 CALCINOZA-PRIMUL SEMN AL SCLERODEMIEI?

Mara-Irina PINTILESCU, Denisa-Elena MOSCALU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale “DR. ION STOIA”, București, România

Obiective: Descrierea cazului unei paciente ce se prezintă în serviciul de reumatologie pentru poliartralgiile mecanice, dar care este descoperită cu sclerodermie formă cutanată limitată.

Material și metodă: Pacientă de 71 de ani, cu antecedente reumatologice degenerative se internează acuzând artralgiile articulațiilor mâini și coloană lombară, în plus, la examenul clinic se constată leziuni nodulare albicioase multiple, la nivelul gambelor.

Rezultate: Leziuni periunghiale și modificări unghiale degete mâini, pattern capilaroscopic tip scleroderma-like forma “early”, ANA pozitivi, dar fără sindrom Raynaud, teleangiectazii, disfagie sau Ac. anti-SCL70, Ac. anti centromer, ENA pozitivi. Prin urmare, nu se poate contura un diagnostic cert de sindrom CREST. Se decide inițierea tratamentului cu bifosfonat și colchicină, cât și investigarea suplimentară, astfel încât, la următoarea vizită a pacientei se efectuează panelul extins al sclerodermiei cu pozitivizarea Ac. anti SCL-70, iar clinic cu apariția sindromului Raynaud.

Discuții: Știm despre această boală că esterară, fără tratament curativ, iar diagnosticul precoce și tratamentul de organ poate opri relativ evoluția bolii. Anticorpii anti SCL-70 sunt un predictor de risc crescut pentru patologie pulmonară, astfel încât, pacienta este îndrumată spre consult pneumologic, de asemenea, și cardiologic pentru a putea urmări organele potențial afectate.(1)

Concluzii: Se aduce în prim plan importanța examenului clinic la o pacientă a cărei patologie este cu potențial de evoluție nefavorabil, astfel încât obiectivul medicului constă în inițierea cât mai precoce a tratamentului de organ implicat.

Bibliografie: 1. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-sclerosis-scleroderma-in-adults?search=scleroderma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

PC.34 VASCULITA EOZINOFILICĂ CU POLIANGEITĂ - NECESITATEA TERAPIEI AGRESIVE

Mara-Irina PINTILESCU, Denisa-Elena MOSCALU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale "DR. ION STOIA", București, România

Obiective: Urmărirea evoluției unei boli sistemice rare și necesitatea colaborării între specialități.

Material și metodă: Pacientă în vârstă de 62 de ani, diagnosticată în serviciul de pneumologie cu vasculită ANCA asociată ce a prezentat afectare pulmonară de tip hemoragie alveolară și neurologică de tip neuropatie multiplex de nerv median drept și asimetrică de membre inferioare, cu biopsie cutanată pozitivă, pentru care a urmat tratament în monoterapie cu metilprednisolon, se îndrumă către reumatologie pentru dureri plantare și gambiere drepte, cât și o leziune ulcero-necrotică perimaleolară stânga. Astfel, se urmărește inițierea unui tratament eficient atât pentru inducerea remisiunii, cât și menținerea acesteia.

Rezultate: Sindrom inflamator prezent, eozinofilie, p-ANCA pozitivi, EMG-neuropatie multiplex de nerv median cu agravarea neuropatiei de nervi peronieri și tibial dreapta, cu infecție urinară activă, motiv pentru care se temporizează inițierea tratamentului cu ciclofosamidă. Revine și începe tratamentul conform protocolului ACR/EULAR 2022.(1)

Discuții: Pacienta este un caz tipic de vasculită eozinofilică cu poliangeită, o boală rară, cu afectări amenințătoare de organ, ce necesită o documentare profundă și o bună colaborare între specialități. Se urmărește ca tratamentul inițiat să minimizeze cât mai mult recăderile și să oprească evoluția bolii.

Concluzii: Așadar, se observă necesitatea aplicării tratamentului imunosupresiv la o pacientă ce prezintă doar evoluția afectării neurologice de tip periferic, fără elemente evolutive de afectare pulmonară.

Bibliografie: 1. <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/81/3/309.full.pdf>

PC.35 RHUPUS SAU LUPUS INDUS MEDICAMENTOS POST ANTI-TNF?

Adriana-Elena Neagu¹, Daniela Opriș-Belinski^{1,2}
Spitalul Clinic Sfânta Maria, București
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Obiective: Evidențierea importanței diagnosticului diferențial în fața unui caz atipic de PR, dar și aducerea în discuție a reacțiilor adverse mai puțin comune ale terapiei biologice.

Metode: Prezentarea unui caz de poliartrită reumatoidă seropozitivă (FR, ACCP în titru crescut) stadiul II funcțional, III radiologic, în tratament cu anti-TNF, cu apariția de elemente hemato-imunologice interpretabile.

Rezultate: Pacientă în vârstă de 26 ani, cu AHC (mama-PR), cunoscută cu PR din 2015, non-responder la multiple DMARDs convenționale, biologice și țintite, dezvoltă după 1 an de Etanercept (actual tratament: Rituximab și Sulfasalazina) fenomene autoimunologice: ANA, Ac anti-ADNc și anti-histone pozitivi, în context biologic de hipocomplementemie (C3, C4) și bicitopenie (anemie, leucopenie). Se ridică suspiciunea unui lupus asociat, fie LES asociat PR, fie indus medicamentos. Prezintă un grad important de dizabilitate la nivelul mâinilor, cu modificări de formă specifice bolii, însă subluxațiile au tendința la reductibilitate și radiografic nefiind eroziunile osoase caracteristice (argumente pentru LES). Prezentarea clinicobiologică (fără afectare mucocutanată, serozitică sau renală, iar după întreruperea anti-TNF- normalizarea leucocitelor și fracțiunile complementului) opinează mai degrabă pentru lupus indus medicamentos.

Discuții: Se ridică problema unui diagnostic diferențial dificil pentru un caz neobișnuit de PR cu multiple nereușite terapeutice, existând argumente pentru ambele ipoteze considerate.

Concluzii: Se reduce în atenția clinicienilor importanța meticulozității diagnosticului unei patologii autoimune, având în vedere încrucișarea multitudinii de elemente sugestive ale diferitelor entități.

Bibliografie: Rheumatology secrets, 4th Edition; Esențialul în Reumatologie, ediția a 3-a.

PC.36 PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎNTR-UN CAZ DE FIBROZĂ RETROPERITONEALĂ IDIOPATICĂ

Popescu Alice-Maria, Nițu Daniel, Petre Andreea Iuliana, Jugănarul Elena, Stanciu Andra Patricia, Bojincă Violeta Claudia, Bălănescu Andra Rodica
Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiective: prezentarea elementelor de diagnostic pozitiv, diferențial, al complicațiilor și tratamentului la un pacient cu fibroză retroperitoneală idiopatică.

Material și metode: prezentăm cazul unui pacient de 60 ani, cu istoric de durere abdominală recurentă, hidronefroză stângă grad IV (2006) și dreaptă grad III (2014), diagnosticat în 2014 cu fibroză retroperitoneală idiopatică pe baza criteriilor imagistice, anatomo-patologice și imuno-histochimice, fără tratament specific.

Rezultate: Actual, pacientul descrie fatigabilitate și durere abdominală, cu sensibilitate la palparea flancului drept. Biologic, pacientul prezintă sindrom de retenție azotată, sindrom inflamator moderat, hipercomplementemie. Examenul CT toraco-abdomino-pelvin decelează masă de țesut fibrotic care ocluzionează vena cavă inferioară. Se decide tratament imunosupresor cu Micofenolat mofetil și metilprednisolon, cu ameliorare ulterioară a simptomatologiei, inflamației și sindromului de retenție azotată.

Discuții: Cazul întrunește criteriile de fibroză retroperitoneală idiopatică non-IgG4, cu afectare renală și ocluzia venei cave inferioare, fără posibilitatea de corecție operatorie (multiple evaluări chirurgicale). Se exclud cauze secundare ale acestei patologii (malignități, boală IgG4), prin analize imagistice și de laborator.

Concluzie: Fibroza retroperitoneală idiopatică reprezintă o formă benignă de boală, cu prognostic favorabil sub tratament imunosupresor, particularitatea cazului constând în riscul de afectare renală severă și de sindrom de vena cava inferioară.

Bibliografie:

Vaglio A, Măritași F. Idiopathic Retroperitoneal Fibrosis. J Am Soc Nephrol. 2016 Jul;27(7):1880-9.

PC.37 PROVOCĂRI ȘI DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CAZUL UNEI PACIENTE CU BOALA MIXTA DE ȚESUT CONJUNCTIV ȘI AFECTARE PSIHIATRICĂ

Gabriela Bichir, Mihai Bojinca Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, București

Obiective: Evidențierea provocărilor în cazul unei paciente nedispensarizată psihiatric, la care investigațiile și planul de tratament se efectuează cu dificultate.

Metoda: Prezentăm cazul unei femei de 50 de ani cu BMTC (elemente de sclerodermie, sindrom Sjogren), pneumonii recurente și gamapati monoclonală, în observație pentru sindrom limfoproliferativ cronic.

Rezultate: Se internează pentru artralgiile importante, anchiloza articulațiilor mâinilor și coadelor, disfagie pentru solide. Prezintă stare generală alterată, cașexie, facies de icoană bizantină, sclerodactilie. Paraclinic: anemie hipocromă microcitară severă, hipoalbuminemie cu hipergamaglobulinemie, sindrom inflamator marcat. Profil autoimun: anticorpi anticentromer pozitivi, U1RNP pozitivi, anti-ADNdc echivoc, anti-SM pozitivi, anti-Ro(SS-A) pozitivi, Anti-La pozitivi, anti-SCL70 negativi, anti-Ro52 intens pozitivi. Datorită aspectului monoclonal la electroforeza proteinelor se efectuează biopsie ganglionară, puncție măduvă osoasă și se concluzionează sindrom limfoproliferativ cronic.

Din istoricul psihiatric reținem: sindrom anxios-depresiv cu demențe anxioase, tulburare obsesiv-compulsivă, idei obsesionale legate de contaminare, idei de persecuție.

Discuții: Întrebarea principală este dacă sindromul limfoproliferativ este primar sau secundar sindromului Sjogren.

Autoizolarea la domiciliu, germofobia, fobiile intense față de investigații și actul medical au întârziat mult prezentarea la medic și au influențat complianța la tratament. Pe parcursul internărilor pacienta a refuzat multiple investigații și tratamente propuse, de aceea un prognostic real este dificil de estimat în contextul actual.

Concluzie: În acest moment se remarcă o evoluție lent favorabilă cu creștere în greutate și tonus muscular îmbunătățit. Sevrajul cortizonic este totuși dificil, cu reapariția simptomelor și creșterea sindromului inflamator la scăderea dozelor de corticoid. Se menține recomandarea de monitorizare periodică hematologică pentru sindromul limfoproliferativ- sub rezerva complianței pacientei.

PC.38 UN CAZ CU FASCIITĂ EOZINOFILICĂ ASOCIATĂ CU MIocardITĂ EOZINOFILICĂ

Dragoș-Emanuel Popa¹, Mădălina Elena Hoinoiu¹, Cristina-Andreea Vrâncianu¹, Ana Maria Gheorghiu¹

Introducere: Fasciita eozinofilică este o afecțiune rară, fibrozantă, a fasciei musculare, care este inclusă în diagnosticul diferențial al sclerodermiei sistemice.

Prezentarea cazului: Pacient în vârstă de 40 ani, fumător 5PA, cu diabet zaharat tip 1 necontrolat și istoric recent de

miocardită eozinofilică, se prezintă în Clinica noastră cu suspiciunea de sclerodermie sistemică, acuzând indurare cutanată la nivelul membrelor superioare și inferioare, asociată cu aderența pielii la planurile profunde și ușor eritem cutanat, precum și scădere în greutate 8kg în 10 luni. În septembrie 2022 fusese diagnosticat cu miocardită eozinofilică, pentru care s-a administrat tratament anticoagulant, corticoterapie în doze mari și imunosupresor (micofenolat mofetil) până în aprilie 2023, cu remisia miocarditei și întreruperea tratamentului, însă cu apariția la scurt timp a îngroșării cutanate rapid progresive. La evaluarea din Clinica noastră, clinic se obiectivează indurația tegumentară la nivelul membrelor, adâncirea pielii pe traiectul venelor (semnul șanțului), însă cu cruțarea degetelor mâinilor și picioarelor. Biologic prezintă eozinofilie și sindrom inflamator seric ușor; NTproBNP, troponina, creatinkinaza (CK) și CK-MB sunt în limite normale, iar anticorpii antinucleari sunt negativi. Electrocardiograma prezintă unde T negative în V1-V4. Capilaroscopia relevă pattern normal. Este diagnosticat cu fasciită eozinofilică, care este confirmată la biopsia cutanată și de fascie musculară, și se inițiază pulsterapie cu metilprednisolon 1g/zi 3 zile, asociată cu Metotrexat 20 mg/săptămână, cu evoluție lent favorabilă până în prezent.

Concluzie: Pacient cu fasciită eozinofilică și istoric de miocardită eozinofilică, patologii extrem de rare asociate prin eozinofilie importantă.

Cuvinte cheie: fasciită eozinofilică, miocardită eozinofilică, sclerodermie sistemică, eozinofilie

¹Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino București, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila

PC.39 AFECTARE RENALĂ ÎN SINDROMUL SJOGREN DEZVĂLUITĂ DE CAȘEXIE

¹Cristian-Mihai Ilie, ^{1,2}Andra-Rodica Bălănescu, ^{1,2}Sinziana Daia-Iliescu

¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Obiective: Afectarea renală din sindromul Sjogren este o manifestare rară, fiind prezentă la 5% dintre pacienții cu sindrom Sjogren primar. Vom prezenta cazul unei paciente tinere, cașectice, cu diselectrolitemie și hipoglicemie ca manifestări ale afectării renale severe în cadrul sindromului Sjogren primar.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 39 de ani, cunoscută cu asocierea de sindrom Sjogren primar, colangită biliară primitivă și tiroidită autoimună, evaluată pentru stare generală alterată, scădere ponderală de 12 kg/6luni, poliartralgie inflamatorie. Biologic se evidentiază acidoză metabolică, hipopotasemie și hipoglicemie severă (HbA1c <3%), conturându-se tabloul clinic-paraclinic de tubulopatie renală proximală. **Rezultate:** Biopsia renală a susținut diagnosticul de nefrită tubulo-interstițială cronică cu leziuni de tubulopatie osmotică în contextul sindromului Sjogren activ. Astfel s-a instituit terapia imunosupresoare cu Metilprednisolon, Ciclofosamidă împreună cu imunoglobuline, cu o evoluție clinic-biologică favorabilă, cu ameliorarea stării generale, remiterea dezechilibrelor electrolitice cât și creștere ponderală de aproximativ 6 kg în 3 luni.

Discuții: Hipopotasemia și hipoglicemia neresponsive la tratamentul substitutiv au avut un răspuns favorabil în urma terapiei imunosupresoare. Ele s-au datorat absorbției renale deficitare din cadrul nefropatiei tubulo-interstițiale din cadrul sindromului Sjogren.

Concluzii: Afectarea renală din sindromul Sjogren este o manifestare rară, însă aceasta trebuie avută în vedere la pacienții ce prezintă modificări biologice rezistente la terapia substitutivă. Glicozuria va determina o hipoglicemie severă și implicit scădere ponderală.

Bibliografie: Aiyegbusi O, McGregor L, McGeoch L, Kipgen D, Geddes CC, Stevens KI. Renal Disease in Primary Sjögren's Syndrome. Rheumatol Ther. 2021

PC.40 STENOZA DE ARTERĂ SUBCLAVICULARĂ – ELEMENT AL UNEI VASCULITE SILENȚIOASE?

Nicoleta Mereniuc, Dinulescu Mihaela, Mihai Bojincă
Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino” București, România

Obiective: Provocarea stabilirii etiologiei stenozei de arteră subclaviculară stângă, prezente la un pacient tânăr, cu absența altor caracteristici clinice și paraclinice certe pentru prezența unei posibile vasculite de vas mare.

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic cu stenoză de arteră subclaviculară stângă, decelată prin ecografie Doppler și

confirmată angio-IRM, prezentă la un pacient tânăr, fără alte comorbidități asociate, ce devine un impediment în diagnosticarea și managementul terapeutic precoce al unei posibile arterite Takayasu.

Rezultate: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 18 ani, fără antecedente personale patologice cunoscute, ce prezintă un episod vertiginos izolat, brusc instalat, asociat activității fizice. Ulterior, se efectuează multiple investigații în vederea stabilirii etiologiei, în urma cărora, se constată, la examenul clinic, o diferență tensională de aproximativ 10mmHg între membrele superioare, absența sindromului biologic inflamator, iar imagistic (ecografie Doppler arterială, angio-CT vase supraaortice) se remarcă o stenoză de 65% în segmentul II retroscalen la nivelul arterei subclaviculare stângi, ce motivează completarea investigațiilor (angio-IRM aortă și ramuri emergente, profil trombofilii ereditare, profil sindrom antifosfolipidic, ecografie cardiacă, radiografie pulmonară, ANA Blot extins, cANCA, pANCA în limite normale), în vederea descoperirii unei afecțiuni încă nediate, cu recomandarea administrării de antiagregant plachetar, repetarea ecografiei Doppler arterial și evaluare periodică.

Discuții: De remarcat este faptul că segmentul arterial implicat este tipic și decelat la o vârstă tânără, chiar dacă bărbații sunt mai rar afectați, cu absența sindromului biologic inflamator, astfel, nu s-a inițiat tratament cortizonic sau imunosupresor, nefiind semne de activitate biologice sau imagistice.

Concluzii: Deși etiologia arteritei Takayasu este puțin înțeleasă, iar diagnosticul diferențial este complex, în diagnosticarea acestei afecțiuni rare este necesară suspiciunea clinică, deși standardul de aur este reprezentat de investigațiile imagistice.

Bibliografie:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459127/>

PC.41 OPȚIUNI TERAPEUTICE LIMITATE LA UN PACIENT TÂNĂR CU UN DIAGNOSTIC RAR

Elena Ioniță^{1, 2}, Bogdan Gavrilă^{1, 2}, Claudia Ciofu^{1, 2}, Marilena Stoian^{1, 2}, Ioan Ancuța^{1, 2}, Mihai Bojincă^{1, 2}

¹Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino", București, România; ²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Obiective: prezentăm cazul unui pacient de 19 ani, care în aprilie 2021 s-a adresat clinicii noastre pentru tumefacții poliarticulare, mai ales la nivelul genunchilor, diagnosticat în 2018 în teritoriu cu Artrită Idiopatică Juvenilă, urmând tratament cu Metotrexat 15 mg/săptămână, oprit la momentul evaluării-intoleranță digestivă.

Material și metodă: obiectiv la momentul evaluării prezenta multiple leziuni cutanate-acnee pustuloasă, seboree, îngroșare tegumentară la nivelul regiunii frontale a feței și la nivel palpebral. Osteoarticular s-au obiectivat hipocratism digital, extremități voluminoase (mâini, picioare), tumefacții articulare la nivelul mâinilor, genunchilor, gleznelor și picioarelor bilateral. Biologic s-a decelat anemie hipocromă normocitară ușoară, sindrom biologic inflamator, factorul reumatoid, anticorpii anti CCP și anticorpii antinucleari negativi, imunograma în limite normale. Analiza lichidului articular a exclus o posibilă infecție, biochimic-caracter de exsudat, citologic-celularitate săracă, fără ragocite. Radiografic s-au obiectivat corticală îngroșată la nivel ulnar, radial și femural, carpită și pensări de spații articulare femuro-patelare și coxo-femorale. S-a efectuat artrocenteză diagnostică (rezultat anterior amintit) și terapeutică de la nivelul ambilor genunchi, cu administrare ulterioară de betametazonă.

Rezultate: La acel moment, nu s-a stabilit un diagnostic de certitudine, fiind discutate multiple ipoteze de diagnostic. Tratamentul recomandat la externare a fost cu Metilprednisolon în doze reduse progresiv, suplimente de potasiu și vitamina D3, protector gastric, Colchicină și Sulfasalazină.

Pacientul revine în clinică după 6 luni, după efectuarea unei evaluări endocrinologice-fără elemente patologice și CT toraco-abdomino-pelvin-fină lamă de lichid pericardic, ginecomastie. Clinic, față de evaluarea precedentă, prezintă cutis verticis gyrata.

Concluzii: S-a stabilit diagnosticul pozitiv de pahidermoperiostoză forma completă, datele despre opțiunile terapeutice fiind limitate, cu puține astfel de cazuri raportate în literatură.

PC.42 LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC CU DEBUT FULMINANT SI AFECTARE MULTISISTEMICĂ IMPORTANTĂ

Pătrunjel Alexandra Gabriela¹, Anghel Daniela^{1,2}, Mihai Ancuța^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Titu Maiorescu, București, România

Obiective: Lupusul eritematos sistemic (LES), patologia cronică autoimună, heterogenică prin formele sale de prezentare, are un risc crescut de morbiditate și prognostic slab în special în cazul unui debut fulminant cu afectare multiorganică.

Material și metodă: Raportăm cazul unei paciente, în vârstă de 42 de ani, care se prezintă cu leziuni atrofico-cicatriciale, bine delimitate, nepruriginoase, margine hipepigmentată, rotund-ovalare, diseminate pe trunchi, membre și regiunea centrală, însoțite de cicatrici hiperpigmentare postinflamatorii, respectiv cu fenomene vasospastice de tip Raynaud, în evoluție de 6 luni.

Rezultate: În urma investigațiilor clinico-paraclinice se stabilește diagnosticul de LES, cu prezența a 11 criterii EULAR, încadrându-se într-o formă moderat activă SLEDAI- 2K37 și Damage Index SLICC/ACR9. Printre acestea se enumeră criterii hematologice (leucopenie formă moderată, trombocitopenie severă, anemie hemolitică autoimună formă moderată), afectare muco-cutanată (alopecie generalizată, ulcere orale, leziuni discoide lupus like confirmate prin biopsia cutanată), pleurezie bilaterală minimă, pericardită lichidiană în cantitate moderată, decelate ecocardiografic, proteinurie >0,5g/24h, hipoC3 și hipoC4 și Ac anti-ADNdc (+) și Ac anti-Sm (+).

Discuții: Corelând sindromul de retenție azotată sever, proteinuria de rang nefrotic, RAC crescut, hipoalbuminemia și hipertensiunea arterială malignă secundară afectării renale, se indică biopsia pentru a decela stadiul posibilei nefrite lupice, însă aceasta este contraindicată, pacienta având trombocitopenie severă, implicit risc crescut de sângerare.

Concluzii: Debutul fulminant multisistemic, cu afectare cutanată importantă și afectare renală severă cu sindrom nefrotic, impun o conduită terapeutică precoce și o abordare multidisciplinară riguroasă.

Bibliografie: Bertsias G , Ioannidis JPA , Boletis J , et al . EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Report of a task Force of the EULAR standing Committee for international clinical studies including therapeutics. Ann Rheum Dis2008;67:195–205.

PC.43 UN CAZ DE SCLEROZĂ SISTEMICĂ JUVENILĂ

Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Loreta ISTRATE, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evidențierea caracteristicilor sclerozei sistemice (SS) juvenile.

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultate: o pacientă în vârstă de 15 ani a dezvoltat sindrom Raynaud, ulterior, după 6 luni, s-a instalat indurarea tegumentară la nivelul membrelor superioare și inferioare (scor Rodnan maxim de 16). A prezentat și un episod de ulceratii digitale soldat cu cicatrici stelate. Imunologia a evidențiat ANA pozitivi (ELISA) și anticorpi anti-SCL70 intens pozitivi. CT toracic, probele funcționale pulmonare, electrocardiograma și ecografia cardiacă nu au decelat modificări patologice. Astfel, pacienta a fost diagnosticată cu SS forma cutanată limitată, cu afectare vasculară. S-a inițiat metotrexat 15 mg/săptămână, cu o scădere de 6 puncte a scorului Rodnan.

Discuții: SS prezintă incidență foarte scăzută în populația pediatrică (doar 3% dintre cazurile de SS apar sub 18 ani). Deși cu prognostic superior adulților, SS juvenilă prezintă numeroase provocări în ceea ce privește tratamentul și asigurarea calității vieții. Literatura relevă faptul că adesea activitatea bolii este ridicată în primii 5 ani de evoluție. De notat că pacienta prezintă elemente de severitate (ulcerele digitale apărute precoce și prezența anticorpilor anti-SCL70).

Concluzii: Deși rar, SS poate afecta populația pediatrică, aplicându-se aceleași principii terapeutice și de monitorizare.

Bibliografie: Zulian F. Post TW, ed. UpToDate – accesat 07.2023.

PC.44 EFECTUL BENEFIC AL „GASTRIC SLEEVE” ASUPRA ARTROPATIEI PSORIAZICE

Ana-Ruxandra DRAGOMIR, Luana STANCIU, Mihaela AGACHE, Claudiu POPESCU, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: evidențierea efectului chirurgiei bariatrice asupra activității artropatiei psoriazice (APs).

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultate: o femeie de 33 ani, cu obezitate (IMC=30,2 kg/m²) și diabet zaharat tip 2 a fost diagnosticată cu APs la 27 de ani. A urmat tratament cu metotrexat, l-a care s-a adăugat sulfasalazină și, din cauza persistenței activității înalte a bolii, s-a inițiat secukinumab. Considerată non-responder secundar la secukinumab, s-a efectuat switch pe certolizumab pegol, sub care s-a

menținut în activitate joasă. La cerere, pacienta a efectuat o intervenție bariatrică de tip „gastric sleeve” în urma căreia a pierdut 25,5% din masa corporală inițială, atingând IMC normal. Concomitent, a prezentat scăderea activității bolii, cu atingerea remisiunii și normalizarea CRP pentru prima dată în decursul evoluției. De asemenea, normalizarea glicemiei a determinat sistarea antidiabeticelor orale. În schimb, leziunile tegumentare de psoriazis vulgaris s-au agravat.

Discuții: Asocierea epidemiologică între APs și obezitate a fost demonstrată în multiple studii, mecanismul fiind însă incomplet elucidat. O parte dintre acestea indică faptul că scădere ponderală are efect benefic asupra activității bolii [1], precum ilustrează cazul de față.

Concluzii: Chirurgia bariatrică are capacitatea să influențeze în mod independent activitatea APs, în sensul scăderii inflamației și agravării psoriazisului cutanat.

Bibliografie: [1] Lespessailles E. et al. Arthritis Res Ther. 2019;21,83.

PC.45 INAMICUL DIN UMBRĂ: LUMBAGO HIPERALGIC IMPREVIZIBIL

Georgiana Iftimie, Diana-Ștefania Pavel
CCBR “Ion Stoia”, București, România

Obiective: Abordarea unui caz complex de durere lombară joasă la un pacient imunodeprimat

Materiale și metodă: Pacientă în vârstă de 55 de ani, cunoscută cu boala Addison în tratament substitutiv îndelungat cu mineralo și glucocorticoid, ce dezvoltă miopatie cortizonică, se prezintă pentru lumbago cronic, acutizat de 2 luni, nonresponsiv la tratament. Examen clinic: lipsă febră sau frison, mers dificil, limitarea mișcărilor la nivelul coloanei vertebrale pe toate planurile, manevră Lasegue pozitivă bilateral, fără deficit motor. Biologic: lipsa leucocitozei și a neutrofiliei, sindrom inflamator minim, procalcitonină negativă. Rezonanță magnetică (IRM) coloană lombară: discită/peridiscită la nivelul vertebrelor lombare L4-L5, cu distrucția platoului vertebral inferior L4 și superior L5, cu sechestrație de material discal preforaminal stânga L4, cu efect compresiv pe sacul dural și rădacina nervoasă L4. IRM coloană lombară comparativ 2022: modificari de spondilodiscartroză supraetajate cu mică hernie de disc L4-L5

Rezultate: Diagnostic: Lumbago hiperalgic prin spondilodiscită L4-L5 – în observație etiologică

Discuții: La acest moment, pacienta este în tratament antibiotic și antifungic combinat injectabil cu spectru larg, de lungă durată, monitorizat în serviciul de Boli Infecțioase, cu eventualitatea unei intervenții neurochirurgicale ulterioare.

Concluzii: Importanța aprofundării unui caz aparent simplu de durere lombară joasă la o pacientă ce nu dezvoltă întregul tablou clinico-biologic al adevăratei patologii din cauza imunopresiei și relatează un episod de abces dentar netratat ulterior, la o anamneza mai amănunțită.

PC.46 NEFRITA LUPICĂ - PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI

Andreea ROVINARU, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Nefrita lupică (NL) reprezintă una din cele mai severe manifestări ale lupusului eritematos sistemic (LES), debutând adesea în primii ani de la diagnostic. Fiind una din cauzele principale de morbiditate și mortalitate în LES, strategiile terapeutice actuale vizează diagnosticul precoce și inițierea promptă a tratamentului.

Metodă: Cazul prezentat se referă la o pacientă de 33 de ani, diagnosticată în 2020 cu LES cu manifestări cutanate și articulare, care a adăugat manifestări vasculare, serozitice, hematologice, imunologice, renale (proteinurie 900 mg/zi). În contextul persistenței activității bolii sub tratament cu hidroxilorochină, azatioprină și glucocorticoizi, s-a decis inițierea belimumabului. Ulterior, consultul nefrologic a evidențiat biptic nefrită proliferativă focală, clasa 3A/C și recomandă inducerea remisiunii cu ciclofosfamidă în schema EUROLUPUS. S-a decis astfel întreruperea belimumabului și inițierea asocierii ciclofosfamidă-rituximab-glucocorticoizi. Pentru menținerea remisiunii, s-a administrat micofenolat-mofetil.

Rezultat: Pacienta prezintă evoluție staționară a afectării renale.

Discuții: Studiile indică faptul că belimumab are efecte benefice asupra funcției renale, iar inducția cu ciclofosfamidă prezintă rată mai mică a recăderilor comparativ cu micofenolat-mofetil [1]. Datele din literatură sunt limitate în ceea ce privește succesiunea belimumab-ciclofosfamidă-micofenolat-mofetil [2].

Concluzie: Terapiile imunopresoare clasice și moderne se pot asocia în cazurile de afectare organică severă din LES.

Bibliografie: [1] Rovin B.H. et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2013;8(1):147-53. [2] Furie R. Clin J Am Soc Nephrol. 2022;17(11):1620-1630.

PC. 47 LIPOMA ARBORESCENS ASOCIAT CU ARTROPATIE PSORIAZICĂ

Andreea ROVINARU, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumtismale “dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Lipoma arborescens reprezintă o afecțiune intra-articulară rară, caracterizată prin proliferări vilozitate ale sinovialei și înlocuirea acesteia cu țesut adipos. Este considerată o leziune cu caracter benign și evoluție insidioasă, ce afectează preponderent articulația genunchiului [1]. Studiul dorește să evidențieze importanța aspectelor imagistice în decelarea diagnosticului.

Metodă: Studiul de caz se referă la o pacientă de 57 de ani, cunoscută din 2018 cu artropatie psoriazică formă oligoarticulară în tratament actual cu metotrexat 15mg/săptămână, asociind gonartroză dreaptă secundară. Pacienta se prezintă la reevaluare descriind tumefacție dureroasă la nivelul genunchiului drept, simptomatologie debutată de aproximativ 6 ani, cu acutizări recurente în evoluție.

Rezultate: Se efectuează radiografie genunchi drept ce evidențiază modificări postinflamatorii. Din punct de vedere ecografic, sunt descrise colecție lichidiană moderată în cavitatea intraarticulară, precum și imagini izocogene multiple, sugestive pentru proliferare sinovială compatibilă cu lipoma arborescens. Investigațiile imagistice sunt completate cu examinare prin rezonanță magnetică.

Discuții: Având în vedere istoricul pacientului, artrita de genunchi este interpretată inițial în contextul artropatiei psoriazice și se ia în considerare creșterea dozei de metotrexat, dar ecografia ridică suspiciunea de lipoma arborescens.

Concluzie: Aspectul evidențiat prin rezonanță magnetică susține diagnosticul de lipoma arborescens.

Bibliografie: [1]. Tsifountoudis I. et al. Lipoma Arborescens of the Knee: Report of Three Cases and Review of the Literature. Case Rep Med. 2017; 2017:3569512. doi:10.1155/2017/3569512.

PC.48 DERMATOMIOZITĂ PARANEOPLAZICĂ SAU INDUSĂ DE CHECKPOINT INHIBITORI?

Mihaela-Maria Tamșa¹, Laura Muntean^{1,2}, Cristina Ana-Maria Pamfil^{1,2}, Simona Rednic^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență, secția Reumatologie, Cluj-Napoca, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere: Dermatomiozita este frecvent asociată cu neoplazii precum cele de sân, plămân sau gastrointestinale, dar foarte rar cu carcinoame neuroendocrine. Totodată, miozita poate fi cauzată și de tratamentul cu checkpoint inhibitori. Vă prezentăm un caz clinic de neoplasm neuroendocrin care a dezvoltat simptome musculare după tratament cu checkpoint inhibitori.

Rezultate: Femeie, 60 de ani, fumătoare, diagnosticată cu neoplasm bronhopulmonar neuroendocrin cu celule mici stadiul IV pentru care a urmat tratament cu Nivolumab timp de 3 luni se prezintă pentru erupție eritematoasă și edem la nivel facial, predominant periorbital, eritem la nivelul decolteului, fatigabilitate marcată, astenie musculară la nivelul centurilor, hipotonie musculară marcată, fără deficit de forță musculară, artralгии la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor cu redoare matinală de 30 de minute. Biologic - fără sindrom inflamator, important sindrom de citoliză musculară, ANA și profil de miozită negative, ENMG- examen sugestiv pentru o suferință mioigenă, predominant la nivelul membrelor superioare.

Discuții: Diagnosticul diferențial între dermatomiozita paraneoplazică și miozita indusă de checkpoint inhibitori poate fi dificil mai ales când un pacient neoplazic prezintă manifestări musculare după administrarea de checkpoint inhibitori. Amândouă determină mialgii și astenie musculară cu tipar proximal. Dermatomiozita paraneoplazică este însoțită și de manifestări cutanate specifice, în timp ce tratamentul cu checkpoint inhibitori nu determină astfel de manifestări și de asemenea afectează musculatura oculară și cardiacă, ceea ce nu se întâmplă în cazul dermatomiozitei.

Concluzii: Dermatomiozita subclinică poate deveni manifestă după tratamentul cu nivolumab. Absența manifestărilor oculare și cardiace și persistența simptomatologiei după întreruperea nivolumabului susțin diagnosticul de dermatomiozită paraneoplazică.

Bibliografie: 1. Shibata C et al. Paraneoplastic dermatomyositis appearing after nivolumab therapy for gastric cancer: a case

report. Journal of Medical Case Reports, 2019;13:168.

2.Takashima R et al. Dermatomyositis associated with Lung Neuroendocrine Carcinoma. Intern Med, 2017;56:719-724).

3.Touat M et al.Immune checkpoint inhibitors-related myositis and myocarditis in patients with cancer. Neurology, 2018;91:e985-e994.

4.Selva-O' Callaghan A et al. Classification and management of adult inflammatory myopathies. Lancet Neurol, 2018;17:816-28.

PC. 49 POLIMIOZITA CU DEBUT TARDIV, ȘARPELE DIN IARBĂ

Alexandra Gabriela Oblu¹, Ana-Maria Teodora Spoeală¹, Daniela Opriș-Belinski^{1 2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, București, România

Obiectiv: Dintre miopatiile inflamatorii, cel mai frecvent se asociază neoplaziilor dermatomiozita(DM) urmată de polimiozită(PM). Există anumiți factori de risc ce ridică suspiciunea miozitei paraneoplazice, iar cazul prezentat subliniază câțiva dintre aceștia.

Rezultate: Bărbat, 76 ani, fumător 60PA, AHC+ pentru neoplasm, fără tratament la domiciliu, adus prin transfer pentru scădere generalizată a forței musculare, disfagie neselectivă, disfonie și dispnee de repaus. Simptomatologia a debutat 3 săptămâni anterior cu agravare progresivă. Vine dintr-un spital teritorial, decelându-se important sindrom de citoliza musculară, cu agravare clinico-paraclinică sub antibiotic și antialgic. Obiectiv, imobilizat la pat, forță musculară prezentă distal, absentă proximal, disfonic, tulburări deglutiție, pulmonar ronflante difuz, ROT prezente. Minim sindrom inflamator, persistența citolizei musculare importante, ANA+, panel miozită cu Ac anti-NXP2+ și Ac anti-RO52+. S-au exclus cauzele infecțioase virale și bacteriene, endocrine, diselectrolitemiile și toxic medicamentoase. Investigând dispneea brusc instalată, radiologic decelăm arie de proiecție crescută hil stâng și disfuncție mixtă severă spirometric. Fibroscopia identifică coarda vocală stângă fixată, CT torace confirmă suspiciunea de masă tumorală voluminoasă compresivă. Histopatologic și IHC carcinom microcelular compatibil. Răspuns rapid clinico-biologic la pulsterapie metilprednisolon.

Discuții: Neoplaziile asociate DM/PM sunt frecvent pulmonare. Este cunoscută relația anumitor autoanticorpi cu neoplaziile, precum sunt Ac anti-NXP-2.

S-a făcut diagnosticul diferențial cu sindromul paraneoplazic Eaton-Lambert, adesea acompaniază carcinomul pulmonar microcelular.

Concluzii: În diagnosticul unei miopatii inflamatorii trebuie apreciat întotdeauna riscul neoplazic. Particularități precum sexul masculin, vârsta înaintată, debutul rapid, autoimunitatea specifică, din cazul prezentat, pot fi adjuvanți.

Bibliografie: Opinc AH, Makowska JS. Update on Malignancy in Myositis Well-Established Association with Unmet Needs. Biomolecules.2022;12(1):111.

PC.50 DIAGNOSTICAREA SINDROMULUI MUCKLE-WELLS ÎN ABSENȚA FEBREI SAU A ISTORICULUI FAMILIAL DE BOALĂ AUTOINFLAMATORIE

Bărbulescu Rebeca², Pamfil Cristina^{1,2}, Damian Laura², Muntean Laura^{1,2}, Rednic Simona^{1,2}

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

2. Clinica Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România

Introducere: Sindromul Muckle-Wells (MWS) este o boală autoinflamatorie (BAI) rară, reprezentând fenotipul moderat al criopirinoziilor. Se manifestă din copilăria precoce prin episoade febrile însoțite de rash urticarian, artralgiile, afectare oculară și auditivă progresivă.

Obiectiv: Identificarea cazurilor de MWS aflate în evidența unui centru terțiar universitar de Reumatologie.

Materiale și metode: Am identificat patru pacienți cu MWS în perioada 2018-2023 prin intermediul sistemului electronic ATLASmed al Clinicii de Reumatologie Cluj-Napoca.

Rezultate: Prima pacientă (46 de ani), cu erupție urticariformă și corioretinită, a prezentat din copilărie hipoacuzie neuro-senzorială bilaterală și episoade febrile însoțite de erupții cutanate. A doua pacientă (30 de ani), cu afectare oculară complexă (keratopatie în bandă, edem cornean și papilar, conjunctivită recurentă), a prezentat de la naștere erupție urticariană generalizată; ulterior au apărut sindromul febril și artralgiile, iar la 10 ani s-au instalat surditatea neuro-senzorială bilaterală și

afecțiunile oftalmologice. Al treilea caz, un bărbat de 29 de ani cu keratită marginală recurentă și rash urticarian post-expunere la frig, relatează manifestări cutanate similare la unchiul patern. Ultimul caz, o fată de 12 ani ai cărei mamă și bunic matern prezintă surditate neuro-senzorială, dezvoltă artrite, rash cutanat la rece și conjunctivită recurentă.

Discuții: La toți pacienții au fost excluse diagnostice alternative. Diagnosticul de MWS a fost stabilit pe baza considerentelor clinice și biologice; testarea genetică nu s-a putut efectua, dar reprezintă o investigație în perspectivă.

Concluzii: Manifestările din MWS sunt polimorfe și majoritatea nespecifice. La doi dintre pacienți se remarcă absența febrei, iar pacientele adulte nu prezintă antecedente familiale de BAI.

Bibliografie: Tran TA. Muckle-Wells syndrome: clinical perspectives. Open Access Rheumatol. 2017 Jul 11; 9:123-129. doi: 10.2147/OARRR.S114447. PMID: 28744167; PMCID: PMC5513904.

PC.51 DERMATOMIOZITA – PRIM SEMN AL UNEI NEOPLAZII

Ilie Cristian-Mihai, Daia-Iliescu Sinziana

¹Cristian-Mihai Ilie, ^{1,2}Andra-Rodica Bălănescu, ^{1,2}Sinziana Daia-Iliescu

¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Obiective: Miopatiile inflamatorii reprezintă un grup de patologii mediate imun cu o asociere demonstrată cu neoplaziile. Dintre acestea cel mai mare risc de neoplazii a fost observat în cazul dermatomiozitei. Vom prezenta cazul unei paciente cu neoplasm de sân descoperit în urma screeningului neoplazic secundar diagnosticului dermatomiozitei.

Materiale și metode: Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 56 de ani a cărei simptomatologie a debutat cu erupție eritematoasă la nivelul feței, toracelui anterior și feței dorsale a mâinilor, urmate de scăderea forței musculare proximale, afectarea musculaturii cefei și disfagie. Biologic prezintă valori crescute ale enzimelor musculare. Biopsia musculară și anticorpilor specifici miopatiilor inflamatorii susțin diagnosticul de dermatomiozită. Secundar diagnosticului de dermatomiozită s-a efectuat screening neoplazic, cu o valoare CA15-3 mult crescută.

Rezultate: S-a efectuat IRM de sân ce a evidențiat prize de contrast cu aspect suspect, grupate supraareolar drept, urmat de biospsierea acestor leziuni cu diagnosticul de carcinom lobular. CT toracic a arătat multiple leziuni osteolitice și osteocondensante diseminate sugestive pentru metastaze osoase.

Discuții: Primele manifestări clinice resimțite de către pacientă au fost cele din cadrul dermatomiozitei, acestea având un impact semnificativ asupra calității vieții. În urma investigațiilor ulterioare a fost pus diagnosticul neoplaziei.

Concluzii: Ținând cont de asocierea cunoscută a dermatomiozitei cu neoplaziile, secundar diagnosticului acestei patologii este necesar să fie realizat un screening neoplazic, întrucât manifestările clinice din cadrul miopatiei pot precede manifestările neoplaziei.

Bibliografie: 1. Opinc AH, Makowska JS. Update on Malignancy in Myositis-Well-Established Association with Unmet Needs. Biomolecules. 2022 Jan 11;

PC.52 DE LA ARTRITA IDIOPATICĂ JUVENILĂ LA SPONDILITA ANCHILOZANTĂ

Liana Ioana Mihalca, Oana-Georgiana Petrache, Mihaela-Iuliana Radu, Daniela Anghel

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” – Secția de Medicină Internă, Compartiment Reumatologie, București, România

Obiective: Provocarea stabilirii tratamentului în cadrul unei spondilite anchilozante cu evoluție nefavorabilă și refractară la tratament la o pacientă tânără.

Materiale și metode: Prezentăm un caz clinic cu o formă severă de spondilită anchilozantă, care devine pe parcurs o provocare în alegerea conduitei terapeutice, în încercarea de a controla procesul inflamator și de a evita complicațiile pe termen lung.

Rezultate: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 26 de ani, diagnosticată la debut cu artrită idiopatică juvenilă care ulterior s-a încadrat ca spondilită anchilozantă formă mixtă pe teren HLA B27 pozitiv la vârsta de 18 ani, cu evoluție nefavorabilă, în ciuda tratamentului specific, cu ineficiență la multiple terapii biologice (Etanercept, Adalimumab, Secukinumab, Infliximab) actualmente pe Certolizumab obținând remisia bolii în ultimul an .

Discuții: De remarcat este debutul la o vârstă tânără al bolii precum și rezistența la 4 terapii biologice, unica opțiune terapeutică rămânând Certolizumab cu un răspuns spectaculos clinic și biologic și controlul rapid și persistent al entezitei.

Concluzii: 10-20% din cazurile de Spondilartrite au debut juvenil, fiind cu afectare periferică mai frecventă. Formele entezice de artrită idiopatică juvenilă (AIJ) evoluează mai frecvent către spondilită anchilozantă. Pacienta necesită o abordare terapeutică personalizată în vederea stabilirii tratamentului optim cu rolul de a împiedica evoluția bolii.

PC.53 CÂND SPONDILITA ANCHILOZANTĂ ÎȚI TAIE RESPIRAȚIA

Mihaela Cebotari, Andrada Cozma, Ioana Felea, Laura Damian, Cristina Pamfil, Violeta Necula, Iulia Szabo, Laura Muntean, Maria-Magdalena Tămaș, Siao-Pin Șimon, Simona Rednic
Clinica de Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Cluj Napoca, România

Obiective: Scopul acestui caz clinic este de a descrie severitatea și importanța diagnosticării precoce a artritei cricoaritenoidiene la un pacient cu spondilită anchilozantă.

Prezentarea cazului: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 45 de ani diagnosticat cu spondilită anchilozantă HLAB27+ în 2015, care se prezintă în serviciul UPU în cursul anului curent pentru dispnee severă nocturnă cu insuficiență respiratorie acută. Din istoricul bolii reținem pentru lombalgie terapiile cu AINS -ineficiente- ulterior Adalimumab, sistat la cererea pacientului după ameliorarea durerii. La 3 ani de la întreruperea biologicului, pacientul relatează disfonie și dispnee de repaus instalate insidios, se stabilește diagnosticul de sindrom Gerhardt și se inițiază corticoterapie cu ameliorare. S-au efectuat investigații care au exclus sarcoidoza, patologii hematologice și sindromul hiper IgG4. Evoluția a fost ondulantă cu necesar de CPAP la domiciliu, iar la prezentarea din UPU s-a practicat aritenoidectomie subtotală cu cordectomie subtotală. S-a interpretat ca artrită cricoaritenoidiană în contextul spondilitei anchilozante. În evoluție s-au adăugat artrite, s-a reluat tratamentul cu AINS, Sulfasalazină și Etanercept, sub care simptomatologia s-a ameliorat.

Discuții: Artrita cricoaritenoidiană poate fi frecvent întâlnită în asociere cu artrita reumatoidă, însă există puține cazuri în literatură care descriu asocierea cu spondilita anchilozantă. În două din aceste cazuri s-a demonstrat un efect benefic al inhibitorilor TNF alpha.

Concluzii: Artrita cricoaritenoidiană poate fi o complicație severă în cadrul spondilitei anchilozante motiv pentru care este necesară diagnosticarea și tratamentul precoce.

Bibliografie: 1. Miller FR, Wanamaker JR, Hicks DM, Tucker HM. Cricoarytenoid arthritis and ankylosing spondylitis. Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery [Internet]. 1994 Feb 1. 2. JK, Kwak SD, Park JY, Cheon JH, Choi SY, Lee CW. A Case of Ankylosing Spondylitis with Cricoarytenoid Arthritis. www.jrdorkr [Internet]. 2009 Jun 30.

PC.54 DILEME MEDIATE IMUN - VASCULITĂ IG-A SAU PARANEOPLAZICĂ?

Elena Jugănar¹, Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Oana Cosinschi, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Daniela Opreș-Belinski^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Obiective: Vasculita IgA apare adesea concomitent sau după o infecție; totuși, ea poate să se manifeste rar la pacienții cu tumori solide maligne. Neoplazia poate să aibă un impact asupra caracteristicilor inițiale și a evoluției vasculitei IgA.

Materiale și metode: Prezentare caz clinic.

Caz: Un pacient în vârstă de 58 ani, fumător, cu istoric recent de infecție hepatică virală C tratată cu ledipasvir/sofosbuvir, cu răspuns viral susținut, prezintă erupție purpurică ușor pruriginoasă cu zone ulcero-necrotice la nivelul membrelor, abdomen, cu extensie centripetă însoțită de tumefacție simetrică gleznă. Pacientul neagă infecției respiratorii recente. Biologic, prezintă sindrom inflamator moderat, valoare IgA crescută de două ori valoarea normală, proteinurie 1g/24h. Biopsia cutanată confirmă prezența de polimorfonucleare neutrofile în jurul vaselor de calibr mic, cu lezarea peretelui, aspect sugestiv de vasculită leucocitoclastică. Radiografia pulmonară și ecografia abdominală nu au relevat modificări semnificative, totuși o valoare ușor crescută a markerului AFP a condus la efectuarea unui IRM abdominal, cu decelarea unei formațiuni tumorale în lobul stâng hepatic, sugestiv pentru carcinom hepatocelular.

Discuții: Literatura precizează că pacienții cu vasculită IgA legată de cancer sunt mai în vârstă și prezintă mai frecvent purpură necrotizantă, hemoragie intra-alveolară și niveluri serice crescute de IgA. Pacienții adulți cu aceste caracteristici trebuie să fie examinați cu atenție pentru malignități subiacente.

Concluzii: Caracteristicile clinice și biologice ale pacienților care se prezintă cu vasculită IgA sunt distincte în funcție de cauza de bază a vasculitei.

Referințe: Hankard A et al. French Vasculitis Study Group (FVSG). New insights on IgA vasculitis with underlying solid tumor: a nationwide French study of 30 patients. Clin Rheumatol. 2021 May.

PC.55 DIFICULTĂȚI DE MANAGEMENT ÎNTR-UN CAZ DE POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI

Elena Jugănar¹, Alice-Maria Popescu², Iuliana-Andreea Petre², Andra Patricia Stanciu², Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Violeta Claudia Bojincă

¹Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România.

²Departamentul de Reumatologie și Medicină internă, Spitalul Clinic Sfânta Maria, București, România.

Obiective: Prezentarea unui caz de poliartrită reumatoidă (PR) nonresponsivă la DMARDcs, complicată cu fracturi vertebrale osteoporotice și posttraumatice, antecedente de mielită transversă toracală postherpetică și stenoză de canal lombar.

Rezultate: Pacientă de 61 de ani, cu PR și sindrom Sjogren secundar, în tratament cu sulfasalazină, hidroxiclorochină, glucocorticoizi intermitent (intoleranță digestivă la metotrexat, nonresponder la leflunomid) se prezintă pentru dorsolombalgie intensă cu impotență funcțională marcată. Reținem antecedente de mielită transversă toracală postherpetică cu parapareză frustră și incontinență urinară reziduală, tromboză venoasă profundă venă popliteală dreaptă - tratament cu NOAC. Asociază stenoză de canal lombar, osteoporoză mixtă și infecții urinare recurente. IRM coloană lombară identifică fractură L1 cu deplasare posterioară și colecție de iliopsoas drept - abces/hematom, cu procalcitonină persistent negativă. Consultul boli infecțioase indică antibioterapie cu spectru larg. Pacienta este ulterior direcționată către neurochirurgie pentru vertebroplastie. Se inițiază tratament cu denosumab. Revine în clinică, acuzând poliartrite la mâini, RCC, genunchi bilateral, sindrom inflamator important. Se decide inițierea terapiei biologice cu evoluție favorabilă. Pacienta relatează durere lombară persistentă, necesitând reevaluare neurochirurgicală.

Discuții: Pacienta a necesitat abordare complexă, multidisciplinară.

Concluzii: Multiple comorbidități influențează/întârzie inițierea terapiei biologice.

Bibliografie : 1. Jani M, Barton A, Hyrich K. Prediction of infection risk in rheumatoid arthritis patients treated with biologics: are we any closer to risk stratification? Curr Opin Rheumatol. 2019 May;31(3):285-292. 2. Kareem R et al. The Impact of Rheumatoid Arthritis on Bone Loss: Links to Osteoporosis and Osteopenia. Cureus. 2021 Aug 28;13(8):e17519.

PC.56 CONSECINȚELE INTOXICAȚIEI CU METOTREXAT ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ

Elena Jugănar¹, Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Laura Constantinescu^{1,3}, Radu Țincu^{1,3}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

³Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București, România

Obiective: Metotrexatul (MTX) utilizat ca remisiv sintetic convențional în doză ajustată progresiv este considerat gold-standardul în tratamentul poliartritei reumatoide, având o eficacitate bună și frecvent fiind bine tolerat. Totuși, toxicitatea hematologică, renală și riscul crescut de infecții nu trebuie neglijate.

Rezultate: Pacientă de 62 de ani, obeză, hipertensivă și diabetică, diagnosticată recent cu poliartrită reumatoidă seronegativă pentru care s-a inițiat MTX, se prezintă la camera de gardă pentru durere abdominală, greață, meteorism, odinofagie și afte orale dureroase, debutate în ultima săptămână. Anamnezic, pacienta și-a auto-administrat 15 mg MTX subcutanat zilnic în ultima săptămână, de la începerea terapiei. Biologic s-a identificat ușoară limfopenie, moderat sindrom inflamator și sindrom de citoliză hepatică ușoară. Nu au fost identificate alte afectări de organ, biologic sau imagistic. Pe parcursul internării, s-au administrat acid folic, fluide și soluții alcaline. Simptomatologia s-a ameliorat sub antiemetice, analgezice, sucralfat și

tratament oral local al aftelor. Evoluția clinică și biologică a fost favorabilă la două zile de la admisia în secția de Toxicologie.

Discuții: Principalii factori de risc asociați cu toxicitatea MTX utilizat în doză mică sunt insuficiența renală, vârsta înaintată, carența de foliați, hipoalbuminemia, interacțiunile medicamentoase sau lipsa monitorizării tratamentului. Suplimentarea corectă cu acid folic poate reduce incidența hepatotoxicității și a simptomatologiei digestive, însă fără diferențe semnificative la creșterea dozei. Există cazuri de intoxicație cu MTX în ciuda administrării corecte de folat, la care se suspicionează implicarea factorilor genetici.

Concluzii: Este importantă comunicarea clară cu pacientul privind modul de administrare al medicamentului, pentru a preveni erori terapeutice cu potențial sever.

Referințe: Hamed KM et al. Overview of Methotrexate Toxicity: A Comprehensive Literature Review. *Cureus*. 2022 Sep 23;14(9):e29518. doi: 10.7759/cureus.29518. PMID: 36312688; PMCID: PMC9595261.

PC.57 PERICARDITA ÎN POLIARTRITA REUMATOIDĂ – O CAPCANĂ DE DIAGNOSTIC

Elena Jugănarul¹, Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Oana Cosinschi¹, Mihaela Loghin¹, Tatiana Radu¹, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Daniela Opriș-Belinski^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Obiective: Efuziunea pericardică este o complicație severă a hipotiroidismului ce apare de obicei în formele severe precum mixedemul. Tratamentul prompt se impune, ținând cont de potențiala progresie către tamponadă cardiacă.

Materiale și metode: Prezentare caz clinic.

Caz: O pacientă de 57 ani, cu poliartrită reumatoidă (PR) seropozitivă, corticodependentă, fără tratament de fond după multiple eșecuri la remisive sintetice convenționale, se prezintă pentru poliartralgiile simetrice, astenie instalată progresiv, edeme gambiere. Relatează istoric de tiroidectomie totală pentru gușă multinodulară, în tratament hormonal de substituție. Biologic, prezintă ușoară anemie, sindrom inflamator moderat și hipocomplementemie C3. Examenul ecocardiografic pune în evidență pleurezie în cantitate medie-mare. Imunologic, profilul ANA extins este negativ dar se determină funcția tiroidiană ce relevă o valoare mult crescută a TSH 50uU/mL și redusă a FT4 <0.3 ng/dl, compatibile cu hipotiroidism sever. Pacienta este considerată non-responsivă la tratamentul cu levotiroxină comprimate, cu schimbare pe formulă tip sirop, cu titrare progresivă a dozei.

Discuții: În fața unui pacient cu PR, cauzele de pericardită pot fi multiple, pornind de la patologii infecțioase, neoplazice sau sindrom overlap cu lupus eritematos sistemic. Totuși, mixedemul trebuie luat în considerare. În cazul de față, auto-ajustarea dozelor de cortizonic a mascat parțial tabloul clinic sugestiv.

Concluzii: Pericardita din mixedem poate fi reversibilă dacă diagnosticul și instituirea sau ajustarea tratamentului hormonal sunt prompte.

Referințe: 1. E. Voskuyl, The heart and cardiovascular manifestations in rheumatoid arthritis, *Rheumatology*, Volume 45, Issue suppl_4, October 2006, Pages iv4–iv7, 2. Chahine J, Ala CK, Gentry JL, Pantalone KM, Klein AL. Pericardial diseases in patients with hypothyroidism. *Heart*. 2019 Jul;105(13):1027-1033. doi: 10.1136/heartjnl-2018-314528. Epub 2019 Apr 4. PMID: 30948517.

PC.58 DERMATOMIOZITĂ IDIOPATICĂ CU ANTI-TIF1 GAMMA POZITIVI

Mihaela Dinulescu, Mihai Bojincă

Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, București, România

Introducere: Dermatomiozita face parte din grupul miopatiilor inflamatorii, fiind cea mai importantă manifestare paraneoplazică reumatologică. Riscul de a dezvolta o neoplazie este prezent atât la debutul bolii, cât și în cursul evoluției acesteia (aproximativ 10 ani).

Prezentarea cazului: Femeie, 48 ani, cunoscută cu dermatomiozită din 2017, se prezintă pentru artralgiile la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, eritem periungheal, erupție eritematoasă la nivelul frunții, regiunii maxilare și feței dorsale a mâinilor, papule Gottron, accentuate în ultimele luni. Clinic, pacienta este afebrilă, normoponderală, echilibrată hemodinamic și respirator. S-a efectuat capilaroscopie ce a decelat pattern sclerodermic activ spre late. La momentul determinării probelor

biologice, nu se constată sindrom biologic inflamator, iar valorile enzimelor musculare sunt în limite normale, pacienta fiind sub tratament cortizonic, imunosupresor și hidroxiclorochină de aproximativ 3 săptămâni. La o evaluare anterioară, pacienta a prezentat anticorpi anti-TIF1 gamma pozitivi și anti-PI-12 slab pozitivi și s-a efectuat rezonanță magnetică mamară, mamografie, PET-CT, cu rezultate negative.

Discuții: Asocierea dintre dermatomiozită și neoplazie este legată de profilul imunologic al pacientului, anticorpii anti-TIF1 gamma fiind înalt corelați cu posibilitatea unei malignități.

Concluzii: Accentuarea și apariția unor noi leziuni cutanate în contextul unui diagnostic de dermatomiozită cu anticorpi anti-TIF1 gamma pozitivi necesită completarea sau repetarea investigațiilor pentru screening neoplazic.

Bibliografie: 1. Anna Masiak¹, Julia Kulczycka², Zenobia Czuszyńska¹, Zbigniew Zdrojewski¹, Clinical characteristics of patients with anti-TIF1- γ antibodies, 2016, Gdansk, Poland. 2. De Greef, A., Marot, L., Yildiz, H., & Baeck, M. (2018). Dermatomyositis with anti-TIF1- γ antibodies. BMJ Case Reports, Bruxelles, Belgium.

PC.59 ARTRITĂ PRIN DEpunERE DE PIROFOSFAT DE CALCIU LA ADULT TÂNĂR

Mihaela Dinulescu, Nicoleta Mereniuc, Mihai Bojincă
Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, București, România

Introducere: Artrita prin depunere de pirofosfat de calciu afectează cel mai frecvent articulațiile periferice ale persoanelor peste 65 ani. La pacienții tineri, se ia în considerare asocierea unei patologii metabolice sau prezența unei forme familiale.

Prezentarea cazului: Bărbat, 34 ani, fără APP sau AHC semnificative, se prezintă pentru tumefacție la nivelul genunchiului drept, cu debut în urmă cu 2 luni. Menționează tumefacție la nivelul genunchiului stâng în urmă cu un an, remisă după administrare de antiinflamator non-steroidian. Clinic, pacientul este afebril, normoponderal, cu tumefacție importantă la nivelul genunchiului drept, echilibrat hemodinamic și respirator. Biologic, prezintă ușor sindrom biologic inflamator, ușoară citoliză hepatică, ușoară neutropenie și limfocitoză, creșterea sideremiei (230,4 mcg/dl). Radiografia genunchilor decelează depuneri radioopace la nivelul cartilajului articular, iar ecografic se observă cantitate mare de lichid genunchi drept, cu calcificări la nivelul cartilajului articular bilateral. Se stabilește diagnosticul de artrită genunchi drept (probabil prin depunere de pirofosfat de calciu) și se recomandă completarea investigațiilor cu feritină, efectuare mutații HFE, CTLF, PTH, TSH, calciu, magneziu, fosfați. Se inițiază tratament antiinflamator, colchicină și se recomandă tratament local intraarticular.

Discuții: Particularitatea cazului constă în debutul precoce al tabloului clinic și al aspectelor imagistice, la un adult tânăr. Dacă se ia în discuție o boală metabolică de tip hemocromatoză, debutul clinic este atipic, afectarea articulară fiind, de obicei, prezentă tardiv.

Concluzii: Artrita cu depozite de pirofosfat de calciu la un adult tânăr este rară și frecvent secundară. Este necesar tratamentul și continuarea investigațiilor pentru stabilirea cauzei și, eventual, tratament specific.

Bibliografie: 1. Viorela Mihaela Ciorța, László Irsay, Anca Purcar-Popescu, Periarticular calcium pyrophosphate deposition disease in a young patient: a case report, Health, Sports & Rehabilitation Medicine Vol. 21, no. 3, July-September 2020, Cluj-Napoca, Romania. 2. Geetha WICKREMATILAKE, Calcium Pyrophosphate Dihydrate Deposition Disease in Young Patients: Two Case Reports - Turkish League Against Rheumatism (TLAR), 2017, Nuwara Eliya, Sri Lanka.

PC.60 FIBROZA PULMONARA - DIAGNOSTIC CARE IMPUNE SCREENINGUL PTR SCLERODERMIA SISTEMICA SI O ABORDARE TERAPEUTICA COMPLEXA

Ceban Dumitru, Torcică Eric-Gabriel, Petrache Oana-Georgiana, Radu Iuliana, Daniela Anghel
Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” - Clinica Medicina internă 2, București, România

Obiective: Prezentarea de caz își propune urmărirea evoluției unui pacient de 64 ani cunoscut cu multiple comorbidități (ateroscleroza sistemică, hipertensiv, diabet zaharat tip 2 insulinonecitant cu microangiopatie) diagnosticat în 2019 de către pneumolog cu afectare pulmonară interstițială prin HRCT pulmonar și spirometrie (CVF=55%, DLCO 48%) și la care în 2023 i s-a confirmat diagnosticul de sclerodermie sistemică cu fibroză pulmonară secundară.

Material și metodă: Pacientul a avut o evoluție progresivă a bolii pulmonare (în 2023 CVF=36%, DLCO 44%, HRCT - extinderea leziunilor fibrotice). Acesta asociază și boala Raynaud de 10 ani care a necesitat în 2018 amputația falangelor distale

degete și 4 mână dreaptă pentru necroza locală. În decembrie 2022 medicul pneumolog solicită examen reumatologic punându-se diagnosticul de sclerodermie sistemică.

Rezultate și discuții: Reevaluarea diagnosticului a impus inițierea tratamentului cu Micofenolat mofetil 2 gr/zi însă, cu evoluție progresivă a bolii pulmonare (PFV, HRCT, necesar intermitent de O2) motiv pentru care peste 6 luni s-a adăugat și NINTETANIB 150 mg x 2/zi.

Asocierea Nintedanib și Micofenolat Mofetil a determinat o evoluție ușor favorabilă a afectării pulmonare și sistemice.

Particularitatea cazului: Fibroza pulmonară în contextul diagnosticului tardiv al sclerodermiei sistemice la un pacient cu risc cardiovascular crescut a impus un tratament imunosupresor complex.

Concluzii: Întârzierea diagnosticului corect, fără tratamentul de fond al sclerodermiei sistemice, a determinat decompensarea severă respiratorie dar și cardiacă a pacientului în contextul și a altor comorbidități.

Diagnosticul de fibroză pulmonară impune evaluarea apariției acesteia în contextul sclerodermiei sistemice, boala cu afectare multiorganică și tratament imunosupresor complex.

PC.61 HIPERTENSIUNE PULMONARĂ NON-TROMBOTICĂ ÎN SINDROMUL ANTIFOSFOLIPIDIC PRIMAR

Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Elena Jugănar¹, Oana Cosinschi¹, Mihaela Loghin¹, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, Daniela Opriș-Belinski^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

Obiective: Hipertensiunea arterială pulmonară (HTAP) este o complicație pulmonară frecvent întâlnită la pacienții cu sindrom antifosfolipidic (SAFL) primar. Totuși, dezvoltarea concomitentă a HTAP non-trombotică cu SAFL este rareori raportată.

Materiale și metode: Prezentare caz clinic.

Caz: O pacientă de 55 ani, fumătoare, cu sindrom Raynaud și livedo reticularis de doi ani, se internează pentru tuse seacă trenantă, edeme gambiere, dispnee la eforturi mici și astenie instalată progresiv. Examenul cardiologic evidențiază hipertensiune pulmonară moderată, confirmată ulterior prin cateterism și pleurezie 12mm. Biologic, prezintă pancitopenie, probe de inflamație normale și NT-proBNP intens crescut. Examenul tomografic exclude un tromboembolism pulmonar. Investigațiile imunologice au relevat triplă pozitivitate a anticorpilor SAFL, hipocomplementemie C3, aPTT crescut; panel ANA, crioglobuline și markeri infecțioși negativi. Inițierea tratamentului anticoagulant cu heparină cu greutate moleculară mică, ulterior cu antagonist vitamina K și hidroxiclorochină a condus la o evoluție rapid favorabilă, cu creșterea toleranței la efort și corectarea trombopeniei.

Discuții: Prevalența HTAP în SAFL poate afecta până la 4% dintre pacienți, fiind subdiagnosticată. Pacienții cu SAFL pot prezenta o vasculopatie non-trombotică prin proliferarea celulelor vasculare în intimă și medie.

Concluzii: O abordare multidisciplinară și urmărirea periodică cu ajutorul ecocardiografiei și al cateterismului drept trebuie luate în considerare pentru a stabili un diagnostic prompt și a furniza tratamentul optim pentru pacienții cu HTAP asociată cu SAFL primar care mimează HTAP cronică tromboembolică.

Referințe: Yeo, J., Shin, N., Ahn, KJ. et al. Pulmonary arterial hypertension due to antiphospholipid syndrome initially mimicking chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Clin Hypertens **28**, 10 (2022).

PC.62 SOLUȚII TERAPEUTICE ÎN UVEITA ACUTĂ ANTERIOARĂ NON-INFECȚIOASĂ RECIDIVANTĂ

Gabriela Ceobanu¹, Alexandra Oblu¹, Monica-Gabriela Dimănescu¹, Daniela Opriș-Belinski^{1,2}

¹Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

Obiective: Prezentarea unui caz clinic care să ilustreze managementul unei paciente cu uveită anterioară recidivantă, refractară la terapia cu Adalimumab.

Prezentarea cazului: Pacientă în vârstă de 52 de ani, cunoscută cu spondilită anchilozantă pe teren HLA-B27 pozitiv, non-responder secundar la Infliximab și Etanercept, în tratament actual cu Adalimumab inițiat în urmă cu 6 luni, se internează pentru reevaluare clinico-biologică, menționând 3 episoade de ochi roșu, dureros în ultimele 6 luni, tratate la domiciliu din

propria inițiativă. La examenul clinic nu se decelează tumefacții articulare, entezite sau dactilite. Consultul oftalmologic obiectivează sechele de uveită anterioară la nivelul ambilor ochi, cu sinechii posterioare la nivelul OD. Având în vedere eficacitatea dovedită în manifestările extramusculoscheletale de tipul uveitei acute anterioare, se decide switch pe Certolizumab. La evaluarea la 2 luni, se remarcă o evoluție favorabilă, fără episoade noi de uveită, iar din punct de vedere articular, fără semne de activitate.

Discuții: Uveita acută anterioară (UAA) este cea mai frecventă manifestare extramusculoscheletală întâlnită la pacienții cu spondilită anchilozantă. În ciuda datelor din literatură care susțin eficacitatea Adalimumab în uveita recidivantă, pacienta noastră a prezentat multiple episoade sub această terapie. Mai multe studii au arătat eficiența Certolizumab în UAA, la pacienții bio-naivi, dar și la cei bio-experimentați.

Concluzii: Certolizumab este o opțiune terapeutică la pacienții cu UAA refractară la Adalimumab.

Bibliografie: 1. Martín-Varillas J et al. Treatment with Certolizumab Pegol in Refractory Uveitis Secondary to Immune-Mediated Inflammatory Diseases. Multicenter Study of 39 Patients [abstract]. Arthritis Rheumatol. 2020; 72 (suppl 10). 2. Sharon Y, Chu DS. Certolizumab pegol - Tumor necrosis factor inhibitor for refractory uveitis. Am J Ophthalmol Case Rep. 2020 Feb 27;18:100633.

PC.63 AMILOIDOZĂ CU LANȚURI UȘOARE CU MANIFESTĂRI „SCLERODERMA-LIKE”

Ghiriti Larisa-Emilia, Mocan Mihaela

Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Clinica Medicală I, România

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 56 ani, fără antecedente personale patologice semnificative, ale cărei simptome au debutat treptat în urmă cu 2 ani prin artralgiile ale articulațiilor mici ale mâinilor și picioarelor, tumefiere difuză, indurare și îngroșare tegumentară progresivă la nivelul mâinilor, însoțite de paretezii, fenomen Raynaud și edeme ale membrelor inferioare. Ulterior, pacienta dezvoltă disfagie pentru solide, disfonie, xerostomie. Indurarea se extinde peribucal și la nivelul buzelor, cu macroglosie și amprentarea dentară a limbii. Profilul imunologic a fost negativ pentru scleroză sistemică sau altă boală de țesut conjunctiv. Capilaroscopia este fără modificări patologice. Astfel, ne-am orientat în direcția unei patologii infiltrative „scleroderma-like”. Biopsia cutanată exclude depozite de amiloid, mucus sau proteine. Imunelectroforeza proteinelor serice și urinare identifică prezența benzii monoclonale IgG, cu lanțuri ușoare lambda libere serice crescute și proteinurie Bence Jones. Biopsia prelevată din mucoasa cavității orale evidențiază depozite de amiloid Roșu-Congo pozitive cu birefringența verde-măr la examinarea în lumină polarizată. Puncția iliacă medulară aspirativă remarcă plasmocite cu distribuție între 20-50%. În plus, electroneurografia confirmă sindromul de tunel carpian bilateral.

Concluzie: Se interpretează cazul ca o amiloidoză cu lanțuri ușoare, cu afectare cutanată de tip sclerodermiform, precum și afectare mucoasă infiltrativă la nivelul mucoasei orodigestive, laringiene și afectare neurologică cu sindrom de tunel carpian.

PC.64 POLIMIOZITĂ CU CRITERII DE SEVERITATE LA O PACIENTĂ CU SUFERINȚĂ NEUROLOGICĂ VECHĂ

^{1,2}Sînziana Daia-Iliescu ¹Cristian-Mihai Ilie, ^{1,2}Andra-Rodica Bălănescu

¹Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Obiective: Dispneea, disfagia, disartria ca și afectarea cardiacă sunt manifestări severe ale polimiozitei. Vom prezenta cazul unei paciente tinere, cu patologie neurologică din copilărie, care asociază suferință musculară complexă, fapt ce a complicat atât diagnosticul diferențial cât și tratamentul suferinței reumatice.

Materiale si metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 22 de ani, cu encefalopatie(?) și retard psihomotor ce se prezintă la camera de gardă de reumatologie pentru slăbiciune musculară proximală atât a centurilor cât și a feței instalată treptat, dar și cu disfagie severă și dispnee cu ortopnee. Examenul clinic relevă sistem muscular hipoton, hipokinetic, imposibilitatea de a menține ortostatismul și de a ține capul în poziție fiziologică, disarție și ampliații respiratorii minime. Biologic asociază citoliză musculară și miocardică, creșterea troponinei I și NT-proBNP. Biopsia musculară, EMG, chiar în absența anticorpilor specifici, susțin diagnosticul de polimiozită cu multiple criterii de severitate.

Rezultate: Se decide inițierea pulsterapiei cortizonice a imunosupresiei cu ciclofosfamidă iv ca și administrarea de imunoglobuline, cu evoluție favorabilă, la 3 luni observându-se ameliorarea forței musculare, cu menținerea ortostatismului și dispariția disfației, ameliorarea aspectului EKG ca și valorile normale ale enzimelor musculare.

Discuții: Afectarea musculaturii cefei, musculaturii respiratorii, disfagia și afectare cardiacă sunt criterii de severitate în miozite, amenințătoare de viață, ce necesită tratament prompt.

Concluzii: Asocierea unei suferințe musculare imun-mediate poate complica prognosticul pacientului tânăr cu boală neurologică din copilărie, diagnosticul diferențial este important în alegerea tratamentului și prognosticul favorabil al acestor pacienți.

Bibliografie: 1. Patwardhan A. The Value of Intravenous Immunoglobulin Therapy in Idiopathic Inflammatory Myositis in the Current Transformed Era of Biologics. Cureus. 2020

PC.65 NEUTROPENIE SEVERĂ LA O PACIENTĂ CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ (asociere PR-LGLL)

Iuliana-Andreea Petre, Andra Stanciu, Alice Popescu, Elena Jugănar, Andra Bălănescu, Violeta Claudia Bojincă
Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București, România

Obiective: Prezentarea unui caz clinic de leucemie limfocitară cu celule mari granulare (LGLL) în asociere cu poliartrita reumatoidă (PR)

Material și metodă: Pacientă în vârstă de 50 ani, diagnosticată în 2016 cu PR seropozitivă stadiul II, pentru care a urmat multiple scheme terapeutice (DMARDs sintetice și biologice: non-responder; intoleranță digestivă la Metotrexat), aflată în tratament cu Tocilizumab 162mg/saptamana și Medrol 4mg/zi, se prezintă pentru reevaluare periodică, fără simptomatologie algică articulară. În urmă cu 10 luni se ridică suspiciunea unei afecțiuni hematologice (neutropenie, trombocitopenie ușoară, inapetență, scădere ponderală), care se infirmă la acel moment (CT TAP fără particularități; aspirat medular - sugerează hipoplazie medulară, limfocitoză ~36% cu celule mature și imature; BOM-măduvă hematogenă bogată). S-a exclus etiologia medicamentoasă (terapie anti-IL6 temporizată).

Rezultate: Actual, prezintă neutropenie severă (350/μL), limfocitoză (5.610/μL), trombocitopenie (120.000/μL), anemie ușoară normocromă normocitară, și absența sindromului inflamator. Se sistează terapia biologică, se recomandă antibioterapie profilactică și se reiau investigațiile hematologice. Imunofenotiparea prin citometrie în flux identifică limfocite T cu populație majoritară T citotoxic, fenotipul fiind compatibil cu T-LGLL.

Discuții: Datele din literatură susțin asocierea rară a T-LGLL cu PR, în pofida frecvenței PR în rândul pacienților cu această patologie hematologică (1/3 din cazuri). LGLL beneficiază de tratament cu metotrexat, ciclofosfamidă, ciclosporină A. Pe serii de cazuri a fost consemnat răspuns favorabil al Rituximabului în ambele afecțiuni.

Concluzii: În fața unui pacient cu poliartrită reumatoidă, neutropenia severă ar trebui să constituie un indiciu pentru o posibilă suferință hematologică precum T-LGLL.

Bibliografie: 1. Nancy Berliner, Large granular lymphocyte leukemia in rheumatoid arthritis, UpToDate, last updated: Mar 03, 2022. 2. Thierry Lamy, Treatment of large granular lymphocyte leukemia, UpToDate, last updated: Jun 03, 2022.

PC.66 ARTRITA REUMATOIDĂ VS SPONDILITA ANCHILOZANTĂ- DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Shehada RI, Vreju AF, Ciurea PL, Dinescu SC, Mușetescu AE, Biță CE, Florescu A, Criveanu C.
Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Clinica Reumatologie, Craiova, România

Istoric: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 55 ani, cunoscută cu hepatită cronică virală B, fără tratament antiviral în ambulator, afirmativ etichetată cu artrită reumatoidă seropozitivă (FR pozitiv, anticorpi anti CCP negativi) din 2000 pentru care a urmat tratament remisiv sintetic cu methotrexat și hidroxicloroquină, fără a putea documenta durata terapiei și dozele, sistat din proprie inițiativă.

Prezentarea actuală: În iunie 2023 pacienta se prezintă acuzând cervicalgii cu limitare marcată a mobilității la acest nivel, dureri cu caracter inflamator la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor și picioarelor, omalgii cu caracter cvasipermanent, simptomatologie ce s-a accentuat în ultimii 3 ani, precum și scădere ponderală marcată în ultimele luni, de asemenea pacienta afirmă un istoric îndelungat de lombalgie joasă cu limitarea mobilității axiale. În urma investigațiilor se evidențiază un sindrom

anemic și inflamator intens, seropozitivitate pentru factorul reumatoid, antigen HBs prezent, precum și antigenul HLA-B27 pozitiv. Imagistic pe radiografia de bazin se evidențiază îngustare marcată a spațiilor articulare sacroiliace cu tendință la anchiloză, iar pe radiografia de mâini anchiloză în flexie la nivelul carpului bilateral, ce determină împreună cu restul investigațiilor stabilirea diagnosticului de spondilită anchilozantă. Din cauza sindromului de slăbire se efectuează examen CT torace ce decelează o formațiune tisulară neregulată, cu prelungiri spiculiforme, la nivelul lobului inferior drept pulmonar ce necesită investigații suplimentare.

Particularitatea cazului constă în reconsiderarea diagnosticului de artrită reumatoidă, precum și posibila asociere a unui neoplasm pulmonar ceea ce ridică dificultăți în stabilirea conduitei terapeutice.

PC.67 BOALA ASOCIATĂ CU IgG4: O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ

Andreea Hortolomei^{1,2}, Andreea Odoabașu^{1,2}, Ioana Chelaru², Cristina Pomîrleanu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, România

²Clinica Reumatologie 2, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Introducere: Boala asociată imunoglobulinei G4 (IgG4-related disease, IgG4-RD) este o entitate clinico-patologică recent descrisă, cu o gamă largă de manifestări clinice.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui pacient de 63 de ani, nefumător, fără istoric familial și personal semnificativ, care s-a prezentat pentru poliartralgii cronice cu caracter mecanic, de intensitate severă (8.5/10 pe scala vizuală analogică), cu interesare predominantă a articulațiilor mari și medii, însoțite de redoare articulară sub 15 minute, debutate brusc, în urmă cu aproximativ 8 luni, cu răspuns parțial și temporar la antiinflamatoriile nesteroidiene.

Rezultate: Clinic, pacientul era afebril, normoponderal, stabil hemodinamic, cu durere la palparea ariilor articulare, dar fără tumefiere sau limitarea mobilității articulare.

Bilanțul biologic a decelat sindrom inflamator important (VSH 115mm/h, CRP 8,28mg/dl, fibrinogen 662mg/dl), anemie normocitară hipocromă ușoară, hiperproteinemie (8,62g/dl) cu hipergamaglobulinemie monoclonală (IgG 2088,07mg/dl, IgG4 130.1mg/dl), cu imunofixare și puncție medulară negative, valori normale ale autoanticorpilor (FR, ACPA, cANCA, pANCA, ANA total, crioglobuline) și ale markerilor tumorali.

Radiografia convențională (mâini, antepicior, joncțiune dorso-lombară, bazin, craniu) și ultrasonografia articulară (umeri, mâini) nu au obiectivat modificări specifice unei entități definite.

Computer tomografia toraco-abdomino-pelvină a relevat modificări de periaortită pe segmentul infrarenal și paniculită mezenterică, aspect sugestiv pentru IgG4-RD.

S-a instituit tratament cu Prednison 40mg/zi, 4 săptămâni, cu reducerea ulterioară a dozei cu câte 5 mg/săptămână, în asociere cu inhibitor de pompă de protoni, calciu și vitamina D, cu răspuns terapeutic clinico-biologic bun.

Concluzii: Cu toate că IgG4-RD reprezintă o entitate relativ nouă, datele din literatură demonstrează creșterea prevalenței, astfel încât sunt necesare un grad ridicat de suspiciune clinică și dovezi clinico-biologice și imagistice.

Bibliografie: 1. CA Perugino, JH Stone IgG4-related disease: an update on pathophysiology and implications for clinical care, *Nature Reviews Rheumatology* 2020; 16: 702–714. 2. Wallace ZS, Naden RP, Chari S, et al. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(1):77-87

PC.68 DIFERENTE CLINICE INTRE COPIL-ADULT CU VASCULITA HENOC-SCHONLEIN CU AFECTARE ENTERALA - serie de 2 cazuri

Ana MĂRJINEANU, Ana-Maria RAMAZAN, Emilia MURTAZA

Comp. Reumatologie și Unitatea de Reumatologie Pediatrică, Spitalul Clinic Județean “Sf. Apostol Andrei”, Constanta, Romania

Obiective: Vasculita Henoch-Schonlein (VHS) este cea mai des întâlnită vasculita a copilului, rară la adulți. Raportăm două cazuri de VHS cu debut enteral și identificarea particularităților clinice și paraclinice.

Material și metode: Doua paciente, o fetița de 5 ani și o tânără de 22 de ani, similare la debut, dar cu evoluții diferite.

Rezultate: 1. Fetița, debut infecțios respirator, urmată de artrita genunchi, elemente purpurice, ameliorată rapid sub glucocorticosteroizi sistemici în doza medie, dar urmate de scaune diareice sanguinolente. Paraclinic: IgA crescut, sinovita genunchi, modificări tomografice inflamatorii intestinale și peritonita. Se complica cu hematochezie, vărsături și apărare

musculară, pentru care s-a intervenit laparoscopic evidențiindu-se necroză ileo-cecală. Se instituie tratament cu Micofenolat Mofetil plus metilprednisolon cu ameliorare rapidă.

2. Tânara, debut infecțios, urmat de elemente purpurice, edeme perimaleolare, dureri abdominale, vărsături, scaune diareice și hemochezie. Paraclinic: sindrom biologic inflamator, hemoragii oculute în scaun, D-dimeri crescuți, teste imunologice negative. Colonoscopia - zone peteșiale, examenul histopatologic confirmă vasculita și tromboze în submucoasa, tomografic - aspect inflamator colic și peritonita. Se inițiază tratament cu Micofenolat Mofetil și GCS în doză mare cu ameliorarea parțială, dar cu agravare după o luna.

Discuții: VHS prezintă spectru clinic diferit copil-adult. Anemia, diareea și afectarea renală par a fi mai severe la adulți. Simptomele gastrointestinale apar la 85% din pacienți și pot preceda leziunile cutanate.

Concluzii: VHS cu afectare enterala trebuie tratată precoce imunosupresor datorită complicațiilor cu risc vital.

Bibliografie: Hetland LE. Henoch-Schönlein Purpura: A Literature Review. Acta Derm Venereol. 2017 Nov

PC.69 SPONDILOARTRITA AXIALĂ PE TEREN HLA-B27 ASOCIATĂ RECTOCOLITEI ULCERO-HEMORAGICE

Bianca-Francesca Orzan, Daniela Meseșan, Irina Tănase, Ancuța Lăcătuș, Ema Maria Ciolan, Corina Mogoșan, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” București, România

Obiective: bolile inflamatorii intestinale pot prezenta afectare articulară periferică (5-15%), sacroiliita (15%) sau afectare de tip sacroiliită/spondilită (5-10%).⁴

Metode: caz clinic

Discuție: pacient 37 ani, sex masculin, fumător, cunoscut cu spondiloartrită axială pe teren HLA-B27 (diagnostic 2022) în asociere cu rectocolită ulcero-hemoragică (diagnostic 2012), participant la studiu randomizat dublu-orb de fază III cu două brațe active (Vedolizumab vs Adalimumab) (2015-2016) - non responder, ulterior tratat cu Infliximab (martie 2017-iunie 2017) - non-responder, cu glucocorticoizi - multiple cure, urmat de proctocolectomie totală și rezervor ileal în J (2017); complicație postoperatorie la distanță: pouchită asociată cu polip inflamator - noiembrie 2022, în tratament profilactic cu Mesalazină și cure de Metronidazol. Internat în 2023 cu boală înalt activă (scor BASDAI=6, scor AS-DAS=2,82), fără sindrom inflamator biologic, dar cu sacroiliită radiologică și activă extinsă IRM. S-a exclus IRM sacroiliită infecțioasă, principalul diagnostic diferențial. Dificultatea terapeutică a cazului implică limita de utilizare a clasei terapeutice a AINS (cu viză gastroenterologică s-a utilizat cură scurtă - celecoxib 200mg/zi), în condițiile în care lipsa inflamației biologice nu califică pacientul pentru escaladare terapeutică la clasa agenților inovatori. Se face o incursiune în literatura pentru biologicele posibil de utilizat în acest scenariu clinic, alternativ inhibitorii de JAK (tofacitinib 10mg/zi - aprobat EMA, FDA)^{1,2}.

Concluzii: Considerând lipsa de răspuns la blocante TNF, tofacitinib constituie o alternativă terapeutică pentru pacienții cu spondiloartrită axială și colită ulcerativă, susținut de efectul terapeutic pe calea STAT1/STAT3, căi implicate în lanțul intestin - articulații, cale patogenică comună celor 2 boli.³

Bibliografie: 1. Eric Toussirot, The Use of Janus Kinase Inhibitors in Axial Spondyloarthritis: Current Insights. Pharmaceuticals 2022, 15, 2. 2. David T. Rubin, Walter Reinisch, Thomas Greuter, Paulo G. Kotze, Marcia Pinheiro, Rajiv Mundayat, Eric Maller, Marc Fellmann, Nerven Lawendy, Irene Modesto, Stephan R. Vavricka* and Gary R. Lichtenstein*, Extraintestinal manifestations at baseline, and the effect of tofacitinib, in patients with moderate to severe ulcerative colitis, Therapeutic Advances in Gastroenterology 2021, Vol. 14: 1-12 3. Friederike Cordes, Dirk Foell, John Nik Ding, Georg Varga, Dominik Bettenworth, Differential regulation of JAK/STAT-signaling in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease, World J Gastroenterology 2020 July 28; 26(28): 4055-4075. 4. Ruxandra Ionescu, Esențialul în reumatologie, Editura Amaltea, 2007, București, România

PC.70 O ALTĂ FAȚĂ A VASCULITELOR ANCA POZITIVE

Alexandra SPATARIU, Dragoș MINCĂ, Cătălin CODREANU

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective: Importanța diagnosticării precoce a vasculitelor și a complicațiilor care pot să apară.

Metode: Pacientă în vârstă de 48 de ani, fără antecedente patologice semnificative, se prezintă pentru artralgiile la nivelul mâinilor cu caracter mixt, talalgii apărute de 2 luni, mialgii la nivelul antebratelor și gambelor, episoade febrile și scădere ponderală involuntară în ultimele 2 luni (10kg).

Rezultate: Prezenta microstomie, indurație difuză la nivelul mâinilor, dar cu pliu cutanat suplu și zone cianotice la nivelul feței dorsale a picioarelor bilateral. Biologic: important sindrom inflamator (CRP 111 mg/L, VSH 74mm/h), ușoară citoliza hepatică, FR 60 UI/ml, ANA 1,7, anticorpi anti ADNc 54, anticorpi anti MPO >100. În plus, au fost efectuați anticorpi anti CCP, anti SCL70, anti centromer, C3, C4, C1q, anti RO și anti LA, panel pentru SAFL, viruși hepatitici, crioglobuline, sumar urina, proteinurie pe 24/h, electroforeza proteinelor serice, toate în limite normale.

Discuții: Pacienta a efectuat un CT pulmonar cu cupe fine care a decelat fibroză pulmonară incipientă. Corelat cu ac anti MPO>100 se conturează diagnosticul de poliangiită microscopică (MPA) cu PID incipientă.

Concluzii: MPA este o vasculită de vase mici și medii, ANCA pozitivă, care de cele mai multe ori, la diagnostic prezintă afectare renală importantă, însă există și cazuri în care aceasta lipsește. Sunt descrise în literatură cazuri de MPA cu fibroză pulmonară înainte de apariția leziunilor de tip vasculitic sau renale.

Bibliografie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531484/>

PC.71 DORSALGIE ATIPICĂ LA O PACIENTĂ CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ

Alexandra SPATARIU, Dragoș MINCĂ, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective: Importanța investigării amănunțite a pacienților cu simptomatologie atipică, mai ales cu simptome sugestive de neoplasm.

Metode: Pacientă în vârstă de 47 de ani, fumătoare (1 pachet/zi), fără antecedente patologice semnificative, se prezintă pentru durere la nivelul genunchilor, gleznelor, coatelor și RCC bilateral, cât și la nivelul coloanei cervicale, dar mai ales accentuată la nivelul omoplatului drept, debutate în urmă cu câteva luni, pentru care a administrat intermitent numeroase AINS cu ameliorare parțială a durerilor. De asemenea afirmă tumefierea gleznelor în urmă cu 2 luni, actual normale.

Rezultate: Obiectiv: degete hipocratice, durere la mobilizarea coloanei cervicale și lombare, durere la nivelul RCC bilateral, Schober 2,5cm, index-sol 55cm, occiput-perete 4cm, menton-stern 7cm, lateroflexie 5cm, inspir-expir 1cm. Biologic: sindrom inflamator important (CRP 49mg/dl, VSH 42mm/h), HLA B27 prezent, ANA, FR, anticorpi anti-CCP negativi. S-au efectuat radiografiile la nivelul bazinului care au decelat sacroileita stadiul IV radiografic bilateral, iar la nivel pulmonar s-a remarcat o formațiune pulmonară apicală dreaptă, bine circumscrisă de aproximativ 65 mm, fără modificări vizibile radiografic la nivelul coastelor, sugestivă de tumoră Pancoast.

Discuții: Pacienta a fost investigată la pneumologie unde s-a pus diagnosticul de ADK invaziv pulmonar, care a fost excizat total, urmând să efectueze și ședințe de chimioterapie.

Concluzii: În cazul simptomatologiilor atipice trebuie avută în vedere excluderea unei potențiale noi patologii apărute, care, în anumite cazuri, poate fi de importanță vitală.

Bibliografie: <https://www.nhs.uk/conditions/ankylosing-spondylitis/>

PC.72 DIFICULTĂȚI DIAGNOSTICE ÎN ARTRITA INFECȚIOASĂ DE ETIOLOGIE BACILARĂ

Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România
Dumitru CM, Ciurea PL, Dinescu SC, Mușetescu AE, Criveanu C, Gofiță CE, Vreju AF

Istoric: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 31 ani, a cărei simptomatologie a debutat brusc prin artrită radiocubitocarpiană dreaptă, însoțită de impotență funcțională, la care se ridică inițial suspiciunea de artrită infecțioasă, însă fără confirmare etiologică în cursul primelor investigații. Ulterior, pacientul este evaluat în serviciul de reumatologie unde se stabilesc ca și diagnostice diferențiale artrita reumatoidă, artrita reactivă sau artrită periferică în contextul unei spondiloartrite. Investigațiile de laborator nu identifică seropozitivitate pentru artrita reumatoidă sau un profil serologic sugestiv pentru un trigger infecțios al artritei reactive. Ulterior, pacientul urmează multiple serii de terapii remisiv sintetice, însă fără ameliorare semnificativă.

Evoluție: Pacientul dezvoltă anchiloză la nivelul articulației RCC dreapta și adiaza artritei de genunchi, acuzând în plus

transpirații nocturne, scădere ponderală și dureri lombare. Se efectuează CT torace ce confirmă diagnosticul de tuberculoză pulmonară infiltrativ nodulară. De asemenea, IRM lombar evidențiază spondilodiscită pe cale de organizare. Prin puncție evacuatorie la nivelul genunchiului stâng se aspiră lichid purulent, iar testarea pentru adenozin dezaminaza și examen BK direct confirmă etiologia bacilară a artritei.

Particularitatea cazului: constă în dezvoltarea unei infecții tuberculoase cu importantă diseminare extrapulmonară cu potențială localizare poliarticulară, precum și la nivelul țesuturilor moi. Lipsa obiectivării inițiale a infecției bacilare intraarticulare și managementul ulterior al artritei periferice în contextul unei spondilartropatii, a determinat întârzierea inițierii terapiei antituberculoase specifice.

PC.73 AMILOIDOZA MULTISISTEMICĂ CA MANIFESTARE DE DEBUT LA UN PACIENT CU MIELOM MULTIPLU

Claudia Oana Cobilinschi^{1,2}, Elena Jugănar¹, Oana Cosinschi¹, Florentina Nițu³, Constantin-Ioan Busuioc⁴, Andra Rodica Bălănescu^{1,2}, and Daniela Opreș-Belinski^{1,2}

¹Spitalul Clinic Sfânta Maria, Reumatologie și Medicină internă, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

³Spitalul Clinic Sfânta Maria, Radiologie, București, România

⁴Institutul Național de Boli Infecțioase Matei Balș, București, România

Obiective: Amiloidoza cu lanțuri ușoare se caracterizează prin depunerea fibrilară monoclonală a lanțurilor ușoare în țesuturile extracelulare, cu afectare severă a organelor: inimă, rinichi, sistem nervos periferic, vase. Amiloidoza pulmonară (AP) apare rar, dar poate implica interstițiul, căile respiratorii sau vasele pulmonare.

Materiale și metode: Prezentare caz clinic.

Caz: O pacientă de 64 de ani s-a internat acuzând paretezii severe simetrice la primele trei degete ale mâinilor, astenie și tuse ușoară. Pe parcursul spitalizării, a dezvoltat insuficiență respiratorie acută, necesitând oxigenoterapie. Testele infecțioase au fost negative. Computer tomografia a arătat poliserozită și leziuni peribronșiale nodulare și pseudo-nodulare atipice, cu îngroșare a septurilor bazale, opacități difuze în sticlă mată și adenopatii mediastinale. În plus, dolicosigmoid și hepatosplenomegalie. Analizele au relevat anemie ușoară, VSH crescut, disglobulinemie și calciu ușor crescut. Profilul imunologic a fost negativ. S-au identificat niveluri ridicate de beta2-microglobulină și prezența IgG kappa la electroforeza proteinelor serice. De asemenea, proteinurie de rang nefritic cu proteine Bence Jones kappa în urină. Biopsia osteomedulară a confirmat mielom multiplu. Biopsia de grăsime abdominală colorată cu roșu Congo a confirmat depozite de amiloid cu birifringență verde în lumină polarizată. Pacienta a primit tratament cu daratumumab, lenalidomidă și terapie adjuvantă, cu recuperare progresivă și fără sechele respiratorii.

Discuții: AP poate avea forme heterogene de prezentare și poate duce la leziuni pulmonare rapid progresive. Imagistica pentru confirmarea AP este dificilă, uneori fiind necesară biopsia pulmonară pentru diagnostic.

Concluzii: Amiloidoza se asociază frecvent cu mielomul multiplu, iar afectarea multisistemică heterogenă impune un grad înalt de suspiciune clinică în fața unei simptomatologii complexe.

Referințe: 1. Kamal WS et al. Myeloma Associated Primary Systemic Amyloidosis. Indian J Dermatol. 2016 Jan-Feb;61(1):124. doi: 10.4103/0019-5154.174166. PMID: 26955151; PMCID: PMC4763665. 2. Rajkumar SV, Gertz MA, Kyle RA. Primary systemic amyloidosis with delayed progression to multiple myeloma. Cancer. 1998 Apr 15;82(8):1501-5. PMID: 9554527.

PC.74 SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ ASOCIATĂ CU POLICONDRIȚĂ RECIDIVANTĂ ȘI PSORIAZIS VULGARIS: CAZ CLINIC

Petra Vanda IPATE, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: raportarea unui caz clinic de spondilită anchilozantă (SA) care asociază policondriță recidivantă și psoriazis vulgaris.

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultat: un bărbat de 46 de ani s-a prezentat pentru lombalgie inflamatoare progresivă cronică (de 5 ani) și artralгии acute ale

cotului și genunchiului stâng (de 5 zile), la o săptămână după ce prezentase un episod documentat de condrită nazală ameliorată de paracetamol. Evaluarea clinică a relevat tegumente palide, condrită a urechii stângi, leziuni de psoriazis pe cotul stâng, limitarea mobilității coloanei lombare, minimă artrită de genunchi stâng. Biologic, prezenta anemie moderată, sindrom biologic inflamator important, HLA-B27 prezent. Radiologic, prezenta sacroiliită bilaterală de grad 3. Ecografic, prezenta colecție lichidiană minimă intra-articulară la nivelul genunchilor și minimă sinovită și entezită activă la inserția inferioară a ligamentului colateral medial și pes anserinus stângi.

Discuții: S-a stabilit diagnosticul de SA. Cel mai frecvent, policondrita recidivantă apare imediat după inițierea tratamentelor anti-TNF, însă, în cazul de față, aceasta a apărut spontan. Psoriazisul se asociază cu elemente de gravitate a SA (1).

Concluzii: Cazul ilustrează o formă rară de asociere a SA cu policondrita recidivantă și psoriazis vulgaris. Coexistența lor subliniază importanța supravegherii din cauza evoluției nefavorabile.

Bibliografie: (1) Rheumatology (Oxford), 2021, 60(3):1125-1136.

PC.75 UN PERIPLU DIAGNOSTIC: DE LA ARTRITĂ PSORIAZICĂ LA OVERLAP SCLEROZĂ SISTEMICĂ ȘI POLIMIOZITĂ

Petra Vanda IPATE, Luminița ENACHE, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: prezentarea particularităților diagnostice și terapeutice într-un caz de overlap scleroză sistemică și polimiozită.

Metodă: date extrase activ din examinarea pacientului și retrospectiv din arhiva electronică/fizică a clinicii.

Rezultate: o femeie de 49 de ani s-a prezentat pentru artralgiile și mialgiile generalizate, fenomene Raynaud (de 18 luni), dispnee la eforturi moderate, astenie fizică marcată și scădere ponderală (10 kg în 6 luni). Pacienta fusese diagnosticată în 2019 cu artrită psoriazică (APs; poli-artrite și leziuni cutanate cu biopsie pozitivă pentru psoriazis), însă prezenta evoluția nefavorabilă, cu persistența simptomelor și creșterea tranzitorie a transaminazelor (enzimele musculare nu fuseseră testate la diagnosticul de APs). În 2020, se documentează mixedem autoimun și toxoplasmoză (prin biopsia adenopatiilor laterocervicale) tratată eficient. Evaluarea curentă stabilește diagnosticul de sindrom de overlap: sclerodermie cu afectare cutanată extinsă, articulară (sinovită imagistică –ecografie), vasculară (sindrom Raynaud, ulceratii cutanate) cu manifestări pulmonare interstițiale (CT) cu imunologie prezentă și polimiozită (dureri musculare, sindrom de citoliză musculară și imunologie pozitivă). Dexametazona, ciclofosfamida iar apoi micofenolatul mofetil au fost administrate ca tratamente cu evoluție favorabilă.

Discuții: Sindromul de citoliză musculară este interpretat în contextul polimiozitei, mai ales datorită ameliorării semnificative sub corticoterapie, dar necesită diagnostic diferențial cu alte cauze posibile: hipotiroidia (TSH actual normal) sau toxoplasmoza.

Concluzii: Importanța diagnosticării sindroamelor de overlap derivă din prognosticul relativ modest al acestora în comparație cu oricare din bolile asociate. Prezentarea clinică complicată poate întârzia diagnosticul și tratamentul. Cazul prezentat este un exemplu de identificare corectă deși tardivă a asocierii sclerodermie-polimiozită, cu evoluție terapeutică favorabilă.

PC.76 POLIMIOZITĂ FĂRĂ CITOLIZĂ MUSCULARĂ

Iustin Mihai Calangiu, Cătălina Elena Ionescu, Cătălin Codreanu
CCBR “Prof. Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiective: Creatinkinaza prezintă valori anormale la 96% din pacienții cu miozită activă. Literatura de specialitate prezintă date minime despre miopatiile inflamatorii idiopatice fără citoliză musculară, dar sunt citate cazuri clinice, cu date de prevalență și de prognostic contradictorii [1].

Material și metodă: Pacientă 54 de ani, se prezintă pentru mialgiile, slăbiciune musculară predominant la nivelul centurilor, astenie fizică marcată, debutate în urmă cu 5 ani, cu agravare progresivă. Pacienta nu a prezentat niciodată sindrom inflamator sau citoliză musculară. Actual prezintă anticorpi din panelul specific pentru miozite (NXP2, anti SRP, anti PL 7, anti OJ, anti RO 52), creatinkinaza, lactat dehidrogenaza și aldolază în limite normale. Electromiografia prezintă un traseu de recrutare de tip miogen, fără denervare activă, ce poate sugera o afecțiune de tip miopatic. Biopsia musculară evidențiază modificări morfologice musculare moderate și nespecifice de tip inflamator, cu hiperexpresia focală a MCH clasa I. A fost investigată și funcția pulmonară prin spirometrie cu DLCO și HRCT, în limite normale.

Rezultate: Se pune diagnosticul de polimiozită și se inițiază corticoterapie asociată cu metotrexat, sub care pacienta prezintă ameliorarea simptomatologiei.

Discuții: Particularitatea cazului constă în diagnosticarea unei polimiozite în absența citolizei musculare, fapt care îngreunează monitorizarea în dinamică a evoluției bolii sub tratament.

Bibliografie: Gran JT, Myklebust G, Johansen S. Adult idiopathic polymyositis without elevation of creatine kinase. Case report and review of the literature. Scand J Rheumatol. 1993;22(2):94-6.

PC.77 PROVOCĂRI TERAPEUTICE ÎN ASOCIEREA DE ENTITĂȚI „GREU DE TRATAT”: ARTROPATIE PSORIAZICĂ CU BOALĂ BEHÇET, COMPLICATE CU TUBERCULOZĂ PULMONARĂ ȘI SPONDILODISCITĂ SECUNDARE DMARDb

Ochea Sorina-Andreeana, Nicolae Bianca-Mădălina, Florescu Alesandra, Biță Cristina, Criveanu Cristina, Ciurea Paulina Lucia, Dinescu Ștefan, Vreju Florentin, Mușetescu Anca Emanuela
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica Reumatologie, Craiova, România
UMFCV

Istoric: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 50 ani, diabetic, dislipidemic, diagnosticat în 2007 cu psoriazis vulgar; în urma adăugării poliartralgiilor cu caracter inflamator, a fenomenelor dactilite recurente, însoțite de aftoză bipolară recidivantă, ulcere gastrice de mari dimensiuni, manifestări cutanate polimorfe de tip foliculită-like, uveită anterioară acută, se stabilește diagnosticul concomitent de artropatie psoriazică și boală Behçet. Pacientul primește corticoterapie prelungită, terapie combinată imunosupresoare și biologică cu 3 agenți inhibitori de TNF α , întreruptă în mod repetat din cauza ineficienței, respectiv reactivării infecției tuberculoase la nivel pulmonar și apariției determinărilor secundare cu localizare urogenitală și vertebrală lombară. Din 2019 până în prezent pacientul urmează terapie biologică cu inhibitori de IL-17A (secukinumab), cu obținerea unui răspuns favorabil al activității de boală a ambelor entități clinice.

Una dintre particularitățile cazului este reprezentată de asocierea, adesea subdiagnosticată, a celor două afecțiuni. Literatura de specialitate menționează un risc de 2,5 ori mai înalt de a dezvolta boala Behçet la pacienții cu antecedente personale patologice de psoriazis comparativ cu populația generală. Alte elemente particulare ale acestui caz sunt reprezentate de provocările terapeutice deosebite vizând palierele distincte ale activității bolii și managementul dificil al ambelor afecțiuni din cauza reactivării și diseminării infecției tuberculoase în urma terapiei anti-TNF α . Totodată, tendința încadrării bolii Behçet în grupul SpA, caracteristicile clinice și imunopatogenice comune via alterarea căii Th1/Th17, justifică eficiența terapiei biologice cu inhibitori de IL-17A (secukinumab) care a realizat, până în prezent, un control optim simultan al activității clinico-biologice de boală.

PC.78 NECROZA ASEPTICĂ DE CAP FEMURAL CU DEBUT INTRAPARTUM LA O PACIENTA CU LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

Cristina Alexandru, Ana Dumitrache, Anca Florescu, Catalin Dumitrascu, Carmen Iorgus, Ancuta Ioan, Mihai Bojinca, Anca Panaitescu, Anca Bobirca

Spitalul Clinic Dr I. Cantacuzino, Secția Medicină Internă și Reumatologie, București, Romania
Spitalul Clinic Filantropia, Secția Obstetrică-Ginecologie, București, Romania

Obiective: Descrierea unei caz de necroza aseptica de cap femural(NACF) debutata in trimestrul III de sarcina.

Material și metodă: Prezentam cazul unei paciente in vasta de 26 de ani cunoscuta cu Lupus eritematos sistemic(LES) si purtator asimptomatic de anticoagulant lupic care in săptămâna 36 de sarcina este evaluata pentru durere cu caracter pur mecanic la nivelul articulație coxofemorale stângi, cu raspuns minim la Paracetamol.

Rezultate: Din APP reținem, diagnosticul de LES in 2016, debutat drept sindrom de activare macrofagica, cu manifestari de tip renal (nefropatiei lupice clasa V, boala cronica de rinichi clasa I), hematologic, articular si neurologic (leziune demielinizanta inactiva) in tratament cu Ciclosporina, Hidroxiclorochina si corticoterapie cu raspuns favorabil. Aflata in remisiune susținută (scor SELENA-SLEDAI=2), in ianuarie 2022 pacienta este evaluata pentru planning preconceptual. Medicatia intrapartum a constant in Hidroxiclorochina 400mg/zi, Prednison 5mg/zi (pana in săptămâna 15) si Aspenter

75mg/zi (pana in săptămâna 35 de sarcina) in asociere cu Clexane 0,4mg/zi din săptămâna 15, Vitamina D3 si Acid folic cu evoluție favorabila materno-fetala.

Discuții: Simptomatologia articulara debuta in săptămâna 36 a ridicat suspiciunea de Edem osos tranzitor versus NACF, s-a decis anticoagularea terapeutica, repaus si teapie antialgica. Imediat postpartum (38 sapt, cezariana, G=2500g, scor APGAR 9), evaluarea IRM a evidențiat edem osos, necroza aseptica I/II si sinovita si s-a decis reluarea terapiei cu Ciclosporina, menținerea anticoagulării terapeutice, terapie hiperbara si Alprostadil, cu minima progresie a leziunilor la reevalaurea IRM iulie 2023 si functionalitate pastrata.

Concluzii: Sarcina, LES si pozitivitatea anticoagulantului lupic sunt factori de risc pentru NACF, managementul intrapartum si postpartum având particularități notabile.

Bibliografie: 1. Hernigou P, et al. Hip osteonecrosis and pregnancy in healthy women. Int Orthop. 2018;42(6):1203-11

PC.79 PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ȘI DE TRATAMENT ÎN CAZUL ASOCIERII SCLERODERMIE SISTEMICĂ - SINDROM ANTISINTETAZĂ - SINDROM ANTIFOSFOLIPIDIC

Iancu Raluca-Maria, Ciurea Paulina Lucia, Vreju Ananu Florentin, Criveanu Cristina, Dinescu Ștefan Cristian, Biță Cristina Elena, Florescu Alesandra, Mușetescu Anca Emanuela
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica Reumatologie, Craiova, România

Istoric: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 52 ani, diagnosticată în urmă cu 10 ani cu sclerodermie sistemică cu afectare cutanată difuză (anticorpi anti-SCL70 pozitivi) pe baza indurării tegumentare, fenomenului Raynaud sever, artralgiilor, dismotilității esofagiene, cu afectare pulmonară decelată prin CT (pneumopatie interstițială difuză) și pletismografie cu DLCO 40%, precum și hipertensiune arterială pulmonară. De asemenea, pacienta a prezentat mialgii la nivelul centurilor scapulară și pelvină (anticorpi anti-Jo1 pozitivi) cu asocierea unui sindrom antisintetază. S-au tentat multiple scheme terapeutice imunosupresoare (Metotrexat, Azathioprina, Ciclofosfamida, Hidroxiclorochina, Micofenolat mofetil) și vasodilatatoare. La un an de la diagnostic se adăunează un eveniment trombotic - tromboză venă cefalică stângă partial recanalizată sub terapia cu anticoagulante, cu decelarea consecutivă a unui sindrom antifosfolipidic secundar. Pe parcursul evoluției pacienta asociază calcificări subcutanate extensive la nivelul bazinului, iar la ultima evaluare din 2023 s-a decelat o formațiune la nivelul glandei mamare stângi, cu efectuarea momografiei și puncție biopsie sub ghidaj ecografic, ce a stabilit diagnosticul HP de carcinom mamar ductal invaziv.

Particularitatea cazului: constă în asocierea sclerodermie sistemică - sindrom antisintetază - sindrom antifosfolipidic cu evenimente trombotice, cu abordare terapeutică complexă și eficacitate redusă. Dezvoltarea neoplaziei mamare, posibil datorată riscului crescut de dezvoltare a malignităților la pacienții cu sclerodermie, precum și a terapiei imunosupresoare, impune tratament chirurgical și oncologic și sistarea terapiei de fond. De asemenea, dezvoltarea calcificărilor extensive cu impotență funcțională marcată la nivelul art. coxofemorale se asociază cu afectarea suplimentară a calității vieții și nu beneficiază de multiple resurse terapeutice.

PC.80 VASCULITA CRIOGLOBULINEMICĂ ASOCIATĂ VIRUSULUI HEPATITIC C

Doina Roxana Ungureanu, Andreea Cristina Manafu, Oana Patricia Predoi, Sineta Cristina Firulescu, Ștefan Cristian Dinescu, Ananu-Florentin Vreju
Clinica de Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, Craiova, România

Obiective: Vasculita crioglobulinemică afectează vasele de calibr mic și mediu, consecutiv apariției în ser a crioglobulinelor prin depunerea complexelor imune de imunoglobuline crioprecipitate. Infecția cu virusul hepatitic C poate determina apariția manifestărilor extrahepatice, precum crioglobulinemia mixtă; astfel vom prezenta cazul unei paciente cu vasculită crioglobulinemică, cu evoluție progresivă a leziunilor cutanate către necroză.

Prezentare de caz. Aducem în atenție cazul unei paciente în vârstă de 48 ani, prezentată în serviciul de Reumatologie pentru leziuni ulcero-necrotice la nivelul gambelor, însoțite de durere locală intensă și durere cu caracter inflamator la nivelul articulației genunchilor, simptomatologie accentuată progresiv.

Rezultate: Explorările de laborator au evidențiat crioglobulinemie pozitivă, anticorpi pANCA, cANCA negativi, CIC, C3, C4 valori normale, ANA extins-Blot negativ, FR pozitiv, IgM crescută, atc anti HCV prezenti, Fibromax: F1-F2, VSH 68 mm/h,

CRP cantitativ 6 mg/dl și examenul histopatologic vasculită leucocitoclastică. ARN-VHC a evidențiat o valoare de 62.544 UI/ml.

Discuții: Deși pacienta a urmat corticoterapie după evaluarea reumatologică, leziunile cutanate nu s-au ameliorat, necesitând tratamentul etiologic cu agenți cu acțiune antivirală directă.

Concluzii: Particularitatea acestui caz constă în debutul brusc al manifestărilor clinice și progresia rapidă a leziunilor cutanate către ulceratii necrotizante, în contextul corticoterapiei.

Bibliografie: 1. Levine JW, Gota C, Fessler BJ, Calabrese LH, Cooper SM. Persistent cryoglobulinemic vasculitis following successful treatment of hepatitis C virus. *J Rheumatol.* 2005;

PC.81 NEURO-BEHÇET, UN ADEVĂRAT CHALLENGE DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC

Cătălin Dumitrașcu, Cristina Alexandru, Anca Florescu, Carmen Iorguș, Alina Voicu-Spineanu, Dragoș Gheorghiu, Alexandru Șteopoaie, Ioan Ancuța, Mihai Bojincă, Anca Bobircă

Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino, Secția de Reumatologie și Medicină Internă, București, România

Spitalul Clinic Colentina, Secția Neurologie, București, Romania

Introducere: Boala Behcet este o vasculită sistemică, afectarea neurologică fiind rară, mai puțin de 10%, doar 4% dezvoltând crize convulsive.

Prezentare caz: Pacientă în vârstă de 27 ani se prezintă la secția noastră de Reumatologie la îndrumarea neurologului pentru diagnostic și tratament, acuzând cefalee, fatigabilitate, durere articulară cu caracter inflamator și multiple crize epileptice tonico-clonice cu tendință la generalizare de aproximativ 5 luni. Din istoric reținem debutul simptomatologiei la 21 de ani cu hemiplegie dreaptă, sincope afirmativ, leziuni cutanate papulo-pustuloase difuze, afte bucale și genitale și fenomen Raynaud, fiind diagnosticată cu dermatomiozită, infirmat ulterior de biopsia musculară. Pacienta a urmat tratament cu Azatioprină (intoleranță digestivă) ulterior Plaquenil, însă fără tratament de fond de mai mulți ani la momentul prezentării. Analizele de laborator decelează anticorpi anti SS-A slab pozitivi și PCR ușor crescut (1,5xVN), fără alte modificări patologice, iar examenul IRM cerebral obiectivează multiple leziuni demielinizante milimetrice, bilaterale. Se stabilește diagnosticul de Boală Behcet (6puncte-diagnostic cert) cu afectare cutaneo-mucoasă și neurologică și se inițiază puls-terapia cu Ciclofosamidă (800mg iv/lună) în asociere cu corticoterapie, colchicină și triplă terapie antiepileptică. Evoluția a fost favorabilă după 6 pulsuri de CYC (reducerea frecvenței și intensității crizelor, IRM staționar), însă fără remiterea completă a crizelor motiv pentru care se decide continuarea terapiei antiepileptice și a terapiei imunosupresoare cu Metotrexat (toxicitate digestivă și hematologică), ulterior Azatioprină cu control bun neurologic.

Discuții: Abordarea cazului a necesitat o colaborare strânsă multidisciplinară; leziunile parenchimoase în asociere cu tabloul clinic sever impun tratament prompt imunosupresor de tip Ciclofosamidă sau terapie biologică anti-CD20 sau anti-TNF α (discutabil în contextul leziunilor demielinizante).

Bibliografie: 1. Gülsen Akman-Demir and others, Clinical patterns of neurological involvement in Behçet's disease: evaluation of 200 patients, *Brain*, Volume 122, Issue 11, November 1999, Pages 2171–2182, <https://doi.org/10.1093/brain/122.11.2171>. 2. Kemanetzoglou E, Andreadou E. CNS Demyelination with TNF- α Blockers. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2017 Apr;17(4):36. doi: 10.1007/s11910-017-0742-1.

PC.82 PYODERMA GANGRENOSUM ASOCIATĂ CU POLIARTRITA REUMATOIDĂ ÎN REMISIE SUB TRATAMENTUL CU BARICITINIB ȘI METOTREXAT

Florina-Iulia Ionete¹, Oana Vutcanu¹, ¹Spitalul Clinic Dr. Ion Cantacuzino București, România

Obiective: Prezentarea de caz își propune să evidențieze evoluția și particularitățile unei paciente în vârstă de 79 ani, diagnosticată cu poliartrită reumatoidă seropozitivă, aflată în remisie sub tratament cu Baricitinib 2mg/zi și Metotrexat 7,5 mg/săptămână, care dezvoltă Pyoderma gangrenosum.

Material și metodă: Au fost analizate istoricul medical, investigațiile de laborator și intervențiile terapeutice. Detalii privind evoluția bolii, răspunsurile la tratament și evaluările clinice au fost incluse în analiza de caz.

Rezultate: Pacienta, în vârstă de 79 de ani, a fost diagnosticată cu poliartrită reumatoidă seropozitivă în august 2005. După un răspuns modest la terapiile convenționale, a fost inițiat tratament biologic cu Etanercept și mai apoi cu Rituximab, cu evoluție

nefavorabilă. Din martie 2019, a urmat terapia cu Baricitinib și Metotrexat, prezentând o evoluție favorabilă a poliartritei reumatoide. În februarie 2022, pacienta s-a prezentat pentru reevaluare, fiind fără sindrom inflamator sau semne de activitate a bolii, dar asociază prezența unor leziuni eritematoase la nivelul tegumentului gambei stângi. Diagnosticul ulterior a confirmat apariția Pyoderma gangrenosum, o manifestare cutanată rară asociată cu poliartrita reumatoidă. Tratamentul cu corticosteroizi, local și sistemic, a dus la ameliorarea semnificativă a leziunilor cutanate.

Discuții: Particularitatea cazului o reprezintă dezvoltarea Pyoderma gangrenosum în ciuda inactivității clinice a poliartritei reumatoide. De asemenea, trebuie remarcată asocierea cu tratamentul cu Baricitinib, un medicament propus în cadrul unor studii clinice pentru tratamentul Pyoderma gangrenosum asociat cu poliartrita reumatoidă.

Concluzii: Acest caz subliniază necesitatea unei abordări individuale și multidisciplinare în tratamentul pacienților cu afecțiuni autoimune complexe.

Bibliografie: 1. Scheinberg M, Machado LA, M Castro LG, Ferreira SB, Michalany N. Successful treatment of ulcerated pyoderma gangrenosum with baricitinib, a novel JAK inhibitor. J Transl Autoimmun. 2021 Apr 15;4:100099. doi: 10.1016/j.jtauto.2021.100099. PMID: 33997753; PMCID: PMC8100614. 2. Castro, Luiz. (2023). JAK inhibitors: a novel, safe, and efficacious therapy for pyoderma gangrenosum. International journal of dermatology. 62. 10.1111/ijd.16676.

PC.83 POZITIVAREA IZOLATĂ A ANTICORPILOR ANTI-KU ÎN SCLERODERMIA SISTEMICĂ – ASOCIERI CLINICE PARTICULARE ȘI PATTERN DE SCLEROMIOZITĂ

Grosu Alina Eugenia, Nicolae Bianca-Mădălina, Florescu Alesandra, Biță Cristina, Ciurea Paulina Lucia, Criveanu Cristina, Dinescu Ștefan, Vreju Florentin, Mușetescu Anca Emanuela
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Clinica Reumatologie, Craiova, România
UMFCV

Istoric: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 66 ani, a cărei simptomatologie debutează în iunie 2022 prin artrită la nivelul MCF, IFP, MTF, indurare tegumentară marcată cu limitarea prehensiunii, edem pufos al mâinilor și tulburări de colorație de tip vasospastic digital. Pattern-ul ANA extins-Blot decelează pozitivarea ac anti-Ku iar videocapilaroscopia un pattern sclerodermic activ, cu confirmarea diagnosticului de sclerodermie sistemică, formă cu afectare cutanată difuză.

Evoluție: În evoluție se obiectivează exacerbarea tabloului clinic sclerodermic, ulcerații digitale și acuze de tip durere și slăbiciune musculară la nivelul centurilor, astenie fizică marcată, dispnee la eforturi fizice moderate. Se identifică pneumopatia interstițială difuză cu aspect de geam mat, creșteri ale enzimelor musculare și un pattern EMG miopatic, ce impun administrarea de glucocorticoizi în doze mari și micofenolat mofetil, cu evoluție parțial favorabilă.

Particularitatea cazului constă în faptul că pacientul a prezentat o deteriorare rapid progresivă a funcției pulmonare, pozitivarea anticorpilor anti-Ku asociindu-se cu fenomene miozite-like obiectivate atât clinic cât și biologic, respectiv cu instalarea pneumopatiei interstițiale difuze. Aspectul de **scleromiozită** în care pozitivarea ac anti-Ku variază între 38-55%, versus 1-16% în sclerodermia sistemică, individualizează un pattern distinct clinic și serologic, ce impune o abordare particularizată din perspectiva afectării organ-specifice și a riscului de criză renală sclerodermică determinat de utilizarea dozelor mari de glucocorticoizi. O altă particularitate a cazului este reprezentată de afectarea cutanată difuză și prezența ulcerațiilor digitale, în contrast cu datele raportate în literatură, care asociază mai frecvent anticorpii anti-Ku afectării cutanate limitate și mai puțin a ulcerațiilor digitale.

PC.84 ARTRITĂ REUMATOIDĂ LA DEBUT/RS3PE SYNDROME

Iosif Mara-Teodora, Dumitrescu Bianca
Centrul Clinic de Boli Reumatismale “Dr.Ion Stoia”, București, România.

Introducere: Sindromul RS3PE (Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema) face parte din grupul artritelor seronegative, afectează cu precădere persoanele de peste 50 ani, de sex masculin și se caracterizează prin tenosinovită acută și edem la nivelul mâinilor bilateral, sindrom biologic inflamator prezent și FR și ACPA negativi.

Material și metode: Se prezintă cazul unui pacient în vârstă de 55 ani, fost mare fumător, cu obezitate grad I și antecedente de infarct miocardic acut anteroseptal, insuficiența cardiacă clasa II NYHA și dislipidemie mixtă, care s-a prezentat în camera de gardă pentru durere severă însoțită de tumefacție importantă la nivelul mâinilor, bilateral, cu impotență funcțională,

simptomatologie neresponsivă la administrarea de AINS. Examenul clinic a relevat limitarea marcată a mobilității mâinilor, cu 12 articulații dureroase, 10 articulații tumefiate și un VAS de 100 mm. S-a decis inițierea corticoterapiei (Prednison 5 mg 3cp/zi) și s-a considerat oportună programarea pentru spitalizare continuă și completarea investigațiilor. Ulterior, pacientul afirmă remiterea completă a simptomatologiei după doar 2 zile de corticoterapie și decide din proprie inițiativă oprirea tratamentului. La internare pacientul s-a prezentat fără acuze algice, iar examenul obiectiv a relevat mobilitate normală la nivelul mâinilor, fără tumefacție sau edem. Examenul biologic a identificat autoanticorpii specifici artritei reumatoide înalt pozitivi, ANA negativi, normocomplementemie, fără sindrom biologic inflamator. S-a obiectivat aspect ecografic normal, fără sinovită sau tenosinovită și radiografia de mâini a decelat o ușoară demineralizare osoasă – periarticulară MCF/CMC/RCC – bilateral, în rest, aspect radiografic în limitele vârstei.

Concluzii: având în vedere simptomatologia poliarticulară, simetrică de la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor și imunologia intens pozitivă, s-a pus diagnosticul de artrită reumatoidă seropozitivă, stadiul I anatomo-radiologic, clasa funcțională I, totodată luându-se în considerare prezența sindromului RS3PE sau a unei artrite paraneoplazice.

Al Khayyat SG, Conticini E, Falsetti P, Gentileschi S, Vitale A, Stella SM, D'Alessandro M, Bargagli E, Cantarini L, Frediani B. Paraneoplastic arthritides: an up-to-date case-based systematic review. *Reumatologia*. 2022;60(6):422-436. doi: 10.5114/reum.2022.123672. Epub 2022 Dec 30. PMID: 36683837; PMCID: PMC9847110.

Olivé A, del Blanco J, Pons M, Vaquero M, Tena X. The clinical spectrum of remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema. The Catalán Group for the Study of RS3PE. *J Rheumatol*. 1997;24:333-6

PC.85 POLIMIOZITA ASOCIATĂ BOLII IGG4

Manafu AC, Gofiță CE, Ciurea PL, Dinescu SC, Vreju AF
Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

Istoric: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 51 ani, a cărei simptomatologie a debutat brusc prin artrită la nivel radiocubitocarpian și genunchi bilateral, astenie fizică marcată și scadere ponderală importantă la care se ridică inițial suspiciunea în serviciul de medicină internă de sindrom de suprapunere artrită reumatoidă seronegativă și sindrom Sjogren. Ulterior, pacienta este evaluată în serviciul de reumatologie unde se stabilesc ca și diagnostice polimiozita idiopatică, boala IgG4 în observatie, sindrom Sicca, gamapatiie policlonală. Investigațiile efectuate confirmă diagnosticul de miozită, imunelectroforeza evidentiază aspecte ce se asociază cu IgG4.

Evoluție: La simptomatologia de la debut, s-au adăugat slăbiciunea musculară la nivelul centurilor, mialgiile și prezența adenopatiilor. În urma înfirmării unei miozite în context neoplazic și pe baza diagnosticelor stabilite se decide inițierea terapiei remisiv sintetice cu Metotrexat în asociere cu glucocorticoizi în doză mare. Pacienta prezintă evoluție favorabilă atât din punct de vedere clinic cât și biologic.

Particularitatea cazului constă debutul atipic și asocierea rară a celor 2 patologii. Dificultatea stabilirii unei diagnostice precoce, debutul și întârzierea inițierii tratamentului poate genera complicații greu de manageriat.

PC.86 DERMATOMIOZITĂ LA ADULTUL TÂNĂR COMPLICATĂ CU CALCINOSIS UNIVERSALIS

Nicoleta-Casiana MOȚEI, Dragoș-Ionuț MINCĂ, Cătălin CODREANU
Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”, București, România

Obiectiv: Dermatomiozita (DM) este o boală caracterizată prin inflamația cronică a țesutului muscular neted, erupții cutanate caracteristice și manifestări sistemice.

Metode: Pacient, în vârstă de 30 de ani, diagnosticat cu dermatomiozită în decembrie 2019 (CK= 261U/L, ALT și AST de 4-5XN, examen histopatologic din biopsie musculară - miopatie severă), debutată în 2018 și agravată progresiv, ce a urmat tratament cu metilprednisolon, întrerupt din cauza toleranței dificile (palpitații), fără tratament aproximativ 1 an(2021-2022). Clinic prezintă subponderabilitate severă, imobilizare la pat, tegumente palide, uscate, sindrom Raynaud, calcificări cutanate, leziuni de decubit sacrat, atrofie musculară severă, cu imposibilitatea flexiei articulațiilor genunchilor, șoldurilor, umerilor și coatelor.

Rezultate: Biologic (iunie 2022) se remarcă anemie hipocromă, normocitară, sindrom inflamator (VSH= 90mm/h, CRP-D=19,51mg/L), CK=62U/L, LDH=160U/L. CT-ul pulmonar descrie pneumopatie interstițială difuză, iar osteodensitometria decelează osteopenie (scor T L1-L4= -2.2). După 12 luni, sub tratament glucocorticoid în scădere progresivă, prezintă remiterea anemiei și scăderea sindromului inflamator, cu ușoară ameliorare a mobilității și creștere ponderală.

Discuții: Pacientul prezintă dermatomiozită cu afectare musculară severă și calcinoză cutanată. S-a inițiat terapia cu MTX 10mg/săpt, asociat cu Acid folic 5mg și Vit D 2000UI, escaladarea dozei de metilprednisolon la 8mg/zi și adăugarea diltiazem 120mg/zi.

Concluzii: În lipsa aderenței la tratament, dermatomiozita poate avea o evoluție rapidă și severă, chiar și în cazul tinerilor.

Bibliografie: 1. Abdallah-Lotf M et al. Regression of calcinosis cutis with diltiazem in adult dermatomyositis

PC.87 O MANIFESTARE CUTANATĂ RARĂ ÎN MIOPATIILE INFLAMATOARE IDIOPATICE

Oana-Mădălina Mistreanu, Cătălina-Elena Ionescu, Cătălin Codreanu

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Prof. Dr. Ion Stoia“, București, România

Obiective: Prezentarea unui caz clinic de Sindrom antisintetază cu o manifestare cutanată rară.

Material și metodă: Pacientă, 56 ani, se prezintă în noiembrie 2021 pentru slăbiciune musculară simetrică la nivelul centurilor, artralgi la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, leziuni hipercheratozice cu fisuri palmo-plantare și fenomen Raynaud intermitent. Clinic: aspect de „mână de mecanic“, leziuni hipercheratozice descuamative cu fisuri plantare, dificultăți la ridicatul de pe scaun, urcatul scării, raluri subcrepitante dispuse bazal bilateral, SaO₂-93% în aa. Biologic: sindrom inflamator moderat, sindrom de citoliză musculară și hepatică important. Imunologic: ANA pozitivi, FR pozitiv, anticorpi anti-CCP pozitivi, anticorpi anti-Jo1 pozitivi, anticorpi anti Ro-52 pozitivi. Radiografie pulmonară: pneumopatie interstițială cu reducerea transparenței pulmonare bazale stângi. HRCT pulmonar: PID pe fond de boală sistemică. Probe funcționale respiratorii: disfuncție restrictivă moderată. Ecografie cardiacă: fără semne de hipertensiune pulmonară. Diagnostic pozitiv: Sindrom antisintetază. Tratament de inducție a remisiunii: pulsterapie cu Metilprednisolon 1 g/zi, 3 zile consecutiv și Ciclofosfamida 800 mg pev/cură/lunar, 6 cure. Menținerea remisiunii: corticoterapie orală în doză mare cu scădere progresivă și Micofenolat mofetil 2g/zi.

Rezultate: Evoluție favorabilă: dispariția leziunilor cutanate (dupa 3 cure Ciclofosfamidă), ameliorarea slăbiciunii musculare, remiterea sindromului inflamator, citolizei musculare și hepatice, regresia PID cu ameliorarea probelor funcționale respiratorii.

Concluzii: „Picioarul de mecanic“ este echivalentul „mâinii de mecanic“, fiind suspectat un mecanism fiziopatogenic asemănător. Importanța clinică a acestui semn constă în diagnosticul precoce al sindromului antisintetază și creșterea screeningului pentru BPI.

Bibliografie: Cox JT, Gullotti DM, et al. "Hiker's feet": a novel cutaneous finding in the inflammatory myopathies. Clin Rheumatol. 2017 Jul;36(7):1683-1686.

PC.88 POLICONDRIȚA RECIDIVANTĂ

Pahome Nicu-Cristian, Dumitrescu Bianca Margareta

Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia”

Introducere: Policondrița recidivantă este o boală sistemică mediată imun, caracterizată prin episoade recurente de inflamație a țesuturilor cartilagineoase și bogate în proteoglicani, având ca rezultat deformarea anatomică progresivă și afectarea funcțională a structurilor implicate. Condrița auriculară și nazală, precum și poliartrita reprezintă cele mai frecvente caracteristici clinice, dar pot fi implicate toate tipurile de cartilaj.

Material și metode: Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 50 de ani, cu antecedente de AVC ischemic, angioplastie percutană cu balon pentru stenoză segmentară 90% artera vertebrală dreaptă segmentul VI, hipotiroidism în tratament de substituție, care s-a internat pentru durere, tumefacție și colorație roșie-vioacee a cartilajului auricular bilateral. Simptomatologia a debutat cu tumefierea inițial discretă, eritematoasă și nedureroasă a pavilionului auricular drept, ulterior asociind căldură locală și durere. În urma consultului ORL, primește indicație de tratament cu AINS și antibiotic, fără ameliorarea simptomatologiei. Examenul clinic constată eritem violaceu la nivelul cartilajelor auriculare bilateral (dr>stg) cu distrucție condrală parțială, fără afectarea lobilor auriculari. S-au efectuat investigații pentru excluderea infecțiilor

concomitente cu VHB, VHC, EBV, Toxoplasma gondii, HIV și a neoplaziilor. În urma lipsei de răspuns la administrarea de dapsonă și a recăderii la oprirea tratamentului cortizonic, se decide inițierea tratamentului cu metotrexat 10mg/săptămână, cu asocierea unei cure scurte de corticoterapie.

Concluzii: Policondrita recidivantă este o boală autoimună multisistemică rară și potențial fatală, cu etiologie necunoscută, care afectează în primul rând structurile cartilajinoase și bogate în proteoglicani. Identificarea timpurie a semnelor acestei patologii și inițierea promptă a terapiei imunosupresoare și antiinflamatorii poate ameliora simptomele și preveni complicațiile.

Bibliografie: 1. Borgia, F., Giuffrida, R., Guarneri, F., & Cannavò, S. P. (2018). Relapsing Polychondritis: An Updated Review. *Biomedicines*, 6(3), 84. <https://doi.org/10.3390/biomedicines6030084>

PC.89 VASCULITA ASOCIATĂ INFECȚIEI SARS-COV 2

Predoi Oana Patricia, Ungureanu Doina Roxana, Manafu Andreea Cristina, Firulescu Sineta Cristina, Dinescu Ștefan Cristian, Vreju Ananu Florentin

Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

Obiective: În studiile existente până în prezent, manifestări cutaneo-mucoase de vasculită post infecție SARS-Cov 2 raportate cu frecvență relativ mică au fost de tip urticarian, maculo-papular, chilblain-like, livedo reticularis-like și purpuric.

Prezentare de caz: Facem referire la cazul unui pacient în vârstă de 84 ani, având în antecedentele personale patologice infecția cu SARS-Cov 2, prezentat în serviciul de Reumatologie pentru durere cu caracter inflamator la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor și parestezii în teritoriul Nervului median bilateral, clinic cu modificări degenerative specific vârstei. 8 luni mai târziu, revine în clinică cu leziuni ulcerative pe fond violaceu și edem al degetelor la nivelul mâinilor bilateral, cu aspect de degerătură.

Rezultate: Explorările de laborator au evidențiat ANA profil extins negative, C3, C4 valori normale, p-ANCA, c-ANCA negative, Atg HBs, etc. antiVHC negative, FR și etc. anti CCP negative și examen histopatologic sugestiv pentru o vasculită.

Discuții: Deși inițial diagnosticul înclina către o artroză erozivă, ulterior, în urma apariției leziunilor cutanate și a excluderii paraclinice a altor vasculite sistemice, am încadrat-o ca vasculită asociată SARS-Cov 2 pentru care a urmat corticoterapie și tratament anticoagulant oral cu ameliorare semnificativă.

Concluzii: Pandemia COVID-19 ne-a provocat cu o varietate de afecțiuni asociate și noi variante patogenice, inclusiv vasculitice, cu progresie rapidă a leziunilor, dar răspuns bun la tratamentele convenționale.

Bibliografie: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.13549>,
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.996288/full>

PC.90 ASOCIEREA DE LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC ȘI MIASTENIA GRAVIS – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Ștefan-Neculai Nica, Andrei-Bogdan Mihăilescu, Teodora Baciuc, Ioana-Cristina Săulescu
Spitalul Clinic "Sfânta Maria", Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

Obiectiv: Această lucrare subliniază aspecte particulare de diagnostic și tratament în contextul asocierii dintre LES (lupus eritematos sistemic) și miastenia gravis.

Material și metodă: O pacientă în vârstă de 25 de ani, cunoscută din 2012 cu miastenia gravis pentru care a efectuat timectomie, în tratament cu piridostigmină și metilprednisolon, s-a prezentat în clinica noastră acuzând poliartralgii aditive cu caracter inflamator, junghi toracic și durere retrosternală ameliorată de poziția genupectorală. Adicional, descrie dispnee la eforturi moderate, asociată cu tahipnee, debutate cu două luni anterior prezentării. La momentul respectiv, simptomatologia respiratorie a fost atribuită unei pneumonii atipice, pentru care a fost tratată cu minociclină, ceftriaxonă și dexametazonă, cu ameliorare clinică temporară. Biologic, menționăm prezența sindromului inflamator și pozitivitatea pentru ANA (anticorpi antinucleari), anticorpi anti-ADNdc (ADN dublu-catenar), anticorpi anti-histone și anticoagulantul lupic. Evaluarea ecocardiografică evidențiază un aspect sugestiv pentru pericardită. În urma investigațiilor radiologice, sunt decelate multiple infarcte pulmonare bazale drepte.

Rezultate: Pacienta îndeplinește criteriile pentru diagnosticele de LES și SAFL (sindrom antifosfolipidic). Este inițiat tratamentul cu azatioprină și acenocumarol. Inițierea hidroxiclorochinei a fost temporizată până la evaluarea neurologică ținând

cont de potențialele efecte adverse neuromusculare.

Concluzii: Asocierea de două patologii autoimune distincte implică o serie de provocări. În cazul pacientei noastre, absența manifestărilor specifice de LES, în contextul unei patologii cu tablou clinic polimorf precum miastenia gravis a îngreunat stabilirea diagnosticului. În plus, utilizarea hidroxiclorochinei la pacienții cu miastenia gravis este controversată, ținând cont de potențialele efecte adverse neuromusculare.

Bibliografie: 1. Ali M, Riad M, Adhikari P, et al. (April 27, 2021) Association Between Myasthenia Gravis and Systemic Lupus Erythematosus as a Comorbid State. *Cureus* 13(4): e14719. 2. Jallouli, M., Saadoun, D., Eymard, B. et al. The association of systemic lupus erythematosus and myasthenia gravis: a series of 17 cases, with a special focus on hydroxychloroquine use and a review of the literature. *J Neurol* 259, 1290–1297 (2012).



Diagnosticul complex al bolilor autoimune este îngreunat,
de multe ori, de semne clinice ambigue.

Werfen vă poate ajuta să reduceți incertitudinea prin detectia anticorpilor specifici

Aflați mai multe despre
testele oferite de
Werfen (Inova Diagnostics)
pentru diagnosticul
bolilor autoimune
acesând codul QR:



Analiza potrivită face diferența!

werfen

www.werfen.com

 **MEDIST**

Delivering Trust

Distribuitor autorizat Werfen în România
Str. Ion Urdăreanu nr. 34A,
050688, Sector 5, București
Telefon: 021 99 39, 021 411 50 03
E-mail: office@medist.ro
www.medist.ro

O companie **MEDIST**





Societatea Română de
Reumatologie

www.srreumatologie.ro