

Editorial

Estimados compañeros:

En esta era de grandes cambios en el estilo de comunicarnos, queremos continuar con el proceso de modernización de las comunicaciones. Ahora tenemos el gusto de presentar a ustedes la tan esperada página Web del Colegio Mexicano de Reumatología.

Esta página fue construida, diseñada y operada en un 100% por el CMR y busca ser un medio ágil, eficaz y rápido de comunicación entre los reumatólogos y entre nuestros pacientes y sus médicos reumatólogos. La página cuenta con diversas secciones:

- El Colegio (comités, capítulos, historia, directorio de socios, reglamento de becas);
- Eventos (congresos, eventos nacionales e internacionales, programa de sesiones mensuales, casos clínicos para residentes);

- Publicaciones (Rev. Mexicana de Reumatología, Boletín y sitios de interés con acceso a algunos libros y revistas de interés para la especialidad de texto completo sólo en la sección para miembros del Colegio);
- Pacientes (información de asociaciones nacionales e internacionales, artículos informativos y una descripción del médico reumatólogo);
- Donde acudir (Instituciones gubernamentales que cuentan con servicio de reumatología, centros formadores de especialistas)
- Socios, etc.

Pensando en la comunidad de pacientes y público en general, se diseñó la primera pantalla con información adecuada a ellos y a través de la opción de socios, podrán ingresar a la página dedicada a los miembros colegiados. Para ingresar, se requiere conocer la dirección de

CONTENIDO

Editorial	49
Sobre la visita de la Dra. María Suárez-Almazor como Profesora Invitada del Colegio Mexicano de Reumatología	51
Relatorías de las presentaciones de la Dra. María Suárez-Almazor como Profesora Visitante del Colegio Mexicano de Reumatología en Junio de 2004	
Relatoría de "Efecto placebo en reumatología, ¿arte, ciencia o magia?"	52
Relatoría de "Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Reumáticas"	53
Relatoría de "Tratamientos biológicos en artritis reumatoide, eficacia, efectividad y eficiencia"	54
Sobre el Programa de Becas del Colegio Mexicano de Reumatología A.C. para la asistencia a congresos internacionales	55
Programa de becas para miembros del Colegio Mexicano de Reumatología	56
Primer Curso de Introducción al Ultrasonido Musculoesquelético	57
Información relacionada al XXXIII Congreso de Reumatología	
Gastronomía tabasqueña: antecedentes	57
Carta a la membresía de parte de la Srita. Norma Espinosa García	58

DIRECTORIO

Editor en Jefe

Dr. Arnulfo Hernán Nava Zavala

Editor Ejecutivo

Dr. Rolando Espinosa Morales

Comité Ejecutivo 2004-2005

Presidente

Dr. Carlos Pineda Villaseñor

Vicepresidente

Dr. Francisco A. Rosas López

Secretario

Dr. Rolando Espinosa Morales

Tesorera

Dra. Olga Lidia Vera Lastra

Vocales

Capítulo Centro

Dr. Mario Alfredo Chávez López

Capítulo Centro Sur

Dr. Miguel Cortés Hernández

Capítulo Jalisco

Dra. Laura Elena Orozco Corral

Capítulo Michoacán

Dra. Coralía Romana Guzmán Cruz

Capítulo Noreste

Dra. Ana Laura Marín Castillo

Capítulo Noroeste

Dra. Lucila Galarza Robles

Capítulo Norte

Dra. Blanca Lilia Loya Merino

Capítulo Sureste

Dr. José Luis García Figueroa

Capítulo Veracruz

Dr. José Luis Jiménez Saldaña

El Boletín del Colegio Mexicano de Reumatología es una publicación bimestral del Colegio Mexicano de Reumatología. Certificado de Licitud de Título y de Contenido en trámite. Registro de Reserva de derecho de Autor 04-2003-091011175400-106, ISSN 1665-7810. Los artículos y fotografías son responsabilidad exclusiva de los autores.

Diseñado, producido e impreso en México por Graphimedic, S.A. de C.V. Tels.: 85-89-85-27 al 31. E-mail: emyc@medigraphic.com Impreso en México.

correo electrónico con la que estás registrado en el directorio del Colegio y una contraseña genérica que podrán cambiar cuando lo deseen. Si desconoce qué cuenta es la que tiene registrada, por favor envíe un correo a la dirección soporte@colmexreuma.org.mx, donde le será devuelta la dirección de correo electrónico y la contraseña de acceso. Atentamente les invitamos a visitarla en <http://www.colmexreuma.org.mx>.

Desde luego queremos hacer patente que la página representa el esfuerzo de un número de reumatólogos y profesionistas en comunicación electrónica, a quienes agradecemos su interés, horas de trabajo y dedicación. Por otro lado, invitamos a todos ustedes a ayudarnos a mejorarla con sus observaciones, críticas y comentarios, la página no está exenta de errores, es labor de todos el mejorarla.

Queremos destacar que desde el mes de enero de 2005 contaremos con 20 accesos en línea al J Rheumatol con la capacidad de bajar artículos de texto completo. Los accesos se distribuirán entre los centros formadores de residentes a través de sus Jefes de Servicio y los capítulos del CMR a través de sus presidentes quienes podrán ingresar a partir de la sección "Libros y Revistas en Línea" que se encuentra en el menú de "Publicaciones", una vez ingresado su correo electrónico y su contraseña.

Reiteramos el agradecimiento por la confianza que nos han depositado y nuestro compromiso de servicio a nuestro querido Colegio Mexicano de Reumatología. Consideren al Colegio su casa, a este Comité Ejecutivo sus amigos, estén seguros de que todas las observaciones de nuestros colegiados serán atendidas.

Muchas gracias

Comité Ejecutivo 2004-2005

*Dr. Carlos Pineda,
Presidente*

*Dr. Francisco Rosas,
Vicepresidente*

*Dra. Olga Vera,
Tesorera*

*Dr. Rolando Espinosa,
Secretario*

*Dr. Gabriel Medrano,
Secretario Adjunto*

Sobre la visita de la Dra. María Suárez-Almazor como Profesora Invitada del Colegio Mexicano de Reumatología

El Colegio Mexicano de Reumatología tiene como una de sus funciones el promover la educación entre sus agremiados, así como fomentar las relaciones entre los miembros del Colegio Mexicano de Reumatología y médicos que residen en otros países interesados en el área de la reumatología. En relación a lo antes expresado, este año contamos con la presencia de la Dra. María Suárez-Almazor, invitada por nuestro Colegio, la Dra. Suárez-Almazor es originaria de España, cursando sus estudios de bachillerato en Francia, posteriormente en el año de 1997 termina sus estudios de licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Posteriormente realiza estudios de postgrado en Reumatología en el Centro Nacional de Rehabilitación en la misma ciudad y país. En el año de 1984 inicia su estancia en la Universidad de Alberta, Canadá bajo la tutela del Dr. Anthony S Russell, donde realiza varios estudios de Artropatía seronegativa en relación a patogenicidad de HLA B27, así como lesiones de columna cervical en espondilitis anquilosante entre otros. En el año de 1993 obtiene su doctorado en filosofía con su tesis: Outcome in Rheumatoid Arthritis. A 1985 Inception Cohort Study. Dr. Colin L Soskolne.

En el año 1993 inicia su carrera profesional en Canadá como: Assistant Professor Department of Public Health Sciences and Assistant Professor Rheumatology Division, Faculty of Medicine. University of Alberta. En 1997 obtiene la posición de Associate Professor Department of Public Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Alberta, 1997.

En 1999 cambia de país e inicia su trabajo como investigadora en la ciudad de Houston, Texas en Baylor College of Medicine, su nombramiento fue: Associate Profes-

sor, Health Services Research & Immunology, Allergy & Rheumatology, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, 1999-2003.

Actualmente la Dra. Suárez-Almazor ocupa la posición: Associate Director, Houston Center for Quality of Care & Utilization Studies, Houston, Texas. Professor, Health Services Research & Immunology, Allergy & Rheumatology, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, 2003-present.

Las Publicaciones en diferentes revistas de la Dra. María Suárez son más de 150 hasta el primer trimestre de 2004. En los últimos tres años ha presentado 27 resúmenes en diferentes Congresos Internacionales.

La participación académica de la Dra. Suárez en México son tres conferencias.

- a) La primera Dictada en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" con el tema: Adherencia al tratamiento en enfermedades reumáticas.
- b) La segunda conferencia fue dictada en el Centro Médico Nacional Siglo XXI con el tema: ¿Efecto placebo en reumatología: arte, ciencia o magia?
- c) Finalmente participó en la 4ta Sesión Mensual del Colegio Mexicano de Reumatología con el tema: Terapias biológicas en AR: Eficacia, efectividad y eficiencia.

Debido a la gran trayectoria académica, a la respetuosa y amigable relación que tiene con la reumatología mexicana y sus estrechos vínculos hispanos se decidió la invitación de la Dra. María E. Suárez-Almazor.

Relatorías de las presentaciones de la Dra. María Suárez-Almazor como Profesora Visitante del Colegio Mexicano de Reumatología en Junio de 2004

Relatoría de “Efecto placebo en reumatología, ¿arte, ciencia o magia?”

El día 29 de junio se presentó la Dra. María Suárez-Almazor en el auditorio “Bernardo Sepúlveda” del CMN Siglo XXI con la plática titulada “Efecto placebo en reumatología, ¿arte, ciencia o magia?”. Inició la charla con la definición de placebo como “un grupo de sustancias inertes o procedimientos que no tienen acciones fisiológicas específicas para tratar un desorden específico” y que pueden ser utilizadas tanto en la investigación para conducir procesos científicos rigurosamente controlados o en la medicina clínica para complacer a los pacientes; hizo hincapié en que hasta épocas recientes, la historia de la medicina ha sido la historia de los placebos.

En la historia natural de la enfermedad, frecuentemente los pacientes sufren un proceso de “regresión a la media”, donde es difícil determinar qué pacientes responden verdaderamente a un placebo, por lo que el efecto psico-fisiológico al placebo es difícil de cuantificar. La mayor parte de los estudios para evaluar placebo son en el campo de la analgesia, donde se pueden realizar mediciones subjetivas (Ej. escalas visuales análogas) u objetivas (Ej. frecuencia cardíaca o presión arterial). En estudios controlados doble ciego comparando el efecto de opioides o placebo en dolor postoperatorio, el placebo ha mostrado una potencia analgésica equivalente a 5 mg de morfina con una reducción de 1 a 5 cm en las escalas visuales (de 10 cm), más aún, el efecto placebo se ve disminuido con la administración de naloxona. De manera análoga, el porcentaje de pacientes alcanzando mejoría clínica en artritis reumatoide con placebo son ACR20 de 10-50%, ACR50 de 10-20% y ACR70 alrededor del 10%.

Las áreas de estudio en analgesia son las aprendidas, donde un condicionamiento clásico con un estímulo auditivo, visual o táctil reproduce el efecto analgésico del placebo; el condicionamiento defensivo, donde el efecto placebo es mayor en situaciones de estrés o entre más intenso sea el dolor, y el efecto opioide, una vez que se ha demostrado que el placebo induce liberación de opioides endógenos, cuyo efecto puede ser atenuado con naloxona.

El efecto placebo aumenta conforme sea mejor la relación médico-paciente, haya más expectativas positivas,

un medio ambiente agradable y entre mayor sea el nivel de ansiedad del paciente. Aunque de enfoque ético cuestionable, los estudios evaluando la “cirugía placebo” han mostrado resultados muy similares a los vertidos por el procedimiento quirúrgico activo.

Posteriormente la plática versó sobre acupuntura, práctica de la medicina tradicional china cuyo sustento está en la inserción de agujas secas en sitios previamente escogidos, con variantes como la moxibustión, electroacupuntura o acupresión. Estas técnicas son utilizadas actualmente por el 4% de la población estadounidense y hasta el 21% de la europea. Nuevamente, los estudios evaluando la acupuntura adolecen de rigor estadístico; actualmente las indicaciones aceptadas por el consenso de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos son para tratar náusea y vómito asociados a embarazo, quimioterapia y cirugía y para el dolor postoperatorio. El mecanismo de acción propuesto es la estimulación de fibras nerviosas A-delta de la piel con la posterior liberación de endorfinas y encefalinas analgésicas, de interés es que estos efectos también son revertidos con naloxona.

Por último, nos presentó el nuevo protocolo de investigación que lleva a cabo en su centro, donde se evaluará con rigor estadístico el valor real de la acupuntura asociada con expectativas verbales positivas o neutras por parte del médico.

Al final se le cuestionó sobre el desarrollo de eventos adversos en pacientes recibiendo placebo, a lo cual explicó que este efecto (nocebo) es real y también está influenciado por las expectativas y la ansiedad del paciente al ingresar a un protocolo de investigación, especialmente al leer en el consentimiento informado sobre todos los posibles efectos indeseados que puede presentar al recibir la sustancia activa o el placebo.

Dr. Luis Manuel Amezcua Guerra
Departamento de Reumatología
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Miembro del Colegio Mexicano de Reumatología

Relatoría de “Adherencia al Tratamiento en Enfermedades Reumáticas”

El pasado 28 de junio, la Dra. María Suárez-Almazor, ofreció en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, una excelente presentación titulada “Adherencia al Tratamiento en enfermedades reumáticas”. Este es sin duda un tema de vital importancia en la práctica diaria de nuestra especialidad, pero igualmente es uno de los más pobremente estudiados en ensayos clínicos recientes.

Uno de los puntos que más destacó la Dra. Suárez-Almazor en su plática, fue el hecho de que la eficacia de un determinado régimen terapéutico es directamente proporcional a la adherencia que tenga el paciente al mismo. De nada sirve el utilizar una droga potente, con mínimos efectos colaterales, de bajo costo y de una sola toma diaria, si el paciente omite tomarla.

En los años más recientes, los pocos estudios que se enfocan a la adherencia son mayoritariamente europeos, y éstos se han enfocado a pacientes con artritis reumatoide, lupus eritematoso generalizado, gota y espondilitis anquilosante. No hay ninguna duda, señaló la Dra. Suárez-Almazor, que la adherencia es mayor en los ensayos clínicos que la vista en estudios observacionales y en la práctica diaria. El principal problema que se ha encontrado para medir la adherencia, es que existen distintos métodos de medición y hasta el momento ninguno de ellos es satisfactorio. Por ejemplo, se ha tratado de medir adherencia mediante el número de tabletas surtidas al paciente por parte del farmacéutico; también se ha medido mediante el conteo de las tabletas en los frascos dispensados a los pacientes en cada una de las visitas de seguimiento y mediante cuestionarios diversos. Actualmente en los estudios en los que participa la Dra. Suárez-Almazor en la Universidad de Baylor, se está utilizando el monitoreo electrónico. Este monitoreo electrónico, cuya metodología explicó brevemente, consiste en un frasco en cuya tapa se encuentra un chip que almacena los siguientes datos: hora en la que fue abierto el frasco, el tiempo que permaneció abierto dicho frasco y el número de veces que se abrió por día. Estos datos son leídos mediante un lector instalado en la computadora del investigador, cada vez que el paciente acude a una visita de seguimiento. Con estos datos, la computadora de manera indirecta puede calcular el porcentaje de dosis que ingirió el paciente. Los puntos que interesan a la Dra. Suárez-Almazor son: el porcentaje de dosis tomadas, el porcentaje de dosis tomadas correctamente y el porcentaje de días con medicación. Mencionó además que un nuevo parámetro que quiere establecer para ser considerado en estudios de adherencia es lo que denominó GAPS, que resulta de un índice calculado a partir de los días sin medicación dependiendo si éstos fueron consecutivos *versus* ocasionales. Nos mostró datos de estudios aleatoriza-

dos y controlados de 1996 a la fecha, en los que el porcentaje de dosis que se tomaron correctamente con lo prescrito en los protocolos osciló entre el 22% y el 45%. Hasta un 10% de los días totales de estos estudios, los pacientes no recibieron ningún medicamento.

Compartió con la audiencia algunos datos preliminares del estudio STAR (Study on Treatment Adherente in Rheumatic Patients) que actualmente está realizando con el auspicio de los Institutos Nacionales de Salud y el Hospital de Veteranos de la ciudad de Houston. Los objetivos de este estudio son: 1. Cuantificar la adherencia en pacientes de escasos recursos en hospitales públicos de dicha ciudad (con AR y LEG), 2. Determinar los factores de adherencia y tipificar los efectos de la falta de adherencia. El estudio se divide en tres fases, una cualitativa, una de encuesta y un estudio de cohortes. Los pacientes se han dividido en 8 grupos, cuatro de ellos de hispanos (2 AR y 2 LEG) tres afroamericanos (1 AR y 2 LEG) y uno de raza blanca (AR). Los resultados más importantes hasta el momento indican que la mayoría de los pacientes reportaron problemas con la adherencia al tratamiento y con el cumplimiento de las visitas médicas programadas. Algunos factores relacionados con el medicamento en sí, son el número de tabletas por día, se olvidan con mayor frecuencia las tomas vespertina, nocturna y las que caen en horario laboral. Las principales barreras encontradas por el grupo de la Dra. Suárez-Almazor que impiden una buena adherencia, son el miedo a los efectos secundarios, la percepción por parte de los pacientes de una falta de eficacia, problemas financieros de los pacientes, dificultades inherentes al sistema de salud que dificulta el acceso de los pacientes al medicamento y por último, el hecho de que los pacientes tengan como lengua materna alguna otra distinta al inglés. De la fase cuantitativa podemos resaltar de manera preliminar que el 67% de los pacientes han dejado de tomar su medicamento en alguna oportunidad; el 39% suspendió el medicamento por su cuenta por efectos secundarios y el 21% la suspendieron por falta de efectividad.

Como conclusiones de esta ilustrativa plática podemos resaltar que los problemas con la adherencia al tratamiento son comunes, que hay que mejorar los sistemas de salud a fin de facilitar el acceso de los pacientes a una mejor atención y que desafortunadamente en el momento actual las expectativas de cura son mucho mayores a la cura real que se puede ofrecer a los pacientes reumáticos.

Relator:

Dr. Alfonso Vargas Rodríguez
Residente de Reumatología
Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”

Relatoría de “Tratamientos biológicos en artritis reumatoide, eficacia, efectividad y eficiencia”

La sesión del Colegio Mexicano de Reumatología del pasado mes de junio fue engalanada por la presencia de la Dra. María Suárez-Almazor, quien dictó una conferencia magistral titulada “Tratamientos biológicos en artritis reumatoide, eficacia, efectividad y eficiencia”.

La conferencia expuesta por la Dra. Suárez-Almazor fue sustentada con elementos científicos y documentación estadística apropiada, cumpliendo las expectativas de la nutrida asistencia en la ciudad de México como del auditorio virtual en las sedes de las diversas entidades federativas.

La mayoría de los datos presentados surgieron a partir de los análisis realizados por la Colaboración Cochrane, organización internacional que produce, mantiene y actualiza revisiones sistemáticas a nivel mundial. Cabe destacar que la Dra. Suárez-Almazor participa activamente como miembro del Comité Editorial del capítulo musculoesquelético de esta importante asociación no lucrativa. Es así que sus revisiones se basan en el concepto moderno de medicina basada en evidencias mismo que fue definido por la Dra. Suárez-Almazor como “el uso explícito y racional de la evidencia para la toma de decisiones de salud en pacientes individuales”. Para llegar a la mejor decisión es necesario tomar en cuenta la evidencia externa (obtenida en investigaciones de alta calidad), la evidencia interna (circunstancias del paciente) y las preferencias personales del paciente.

La evidencia externa en la que debemos basar nuestras decisiones terapéuticas está formada a su vez por tres variables de vital importancia, eficacia y efectividad que tienen que ver con el trabajo médico y la eficiencia que depende propiamente del sistema de salud de cada país. La eficacia se refiere a la evaluación de los resultados de una terapia en situaciones ideales (ensayos clínicos). En la efectividad se evalúan los resultados de una terapia cuando es utilizada en la comunidad, es decir, en un ambiente más apegado a la realidad (ensayos clínicos en comunidad y estudios de seguimiento). La eficiencia evalúa la relación entre los resultados obtenidos (eficacia y/o efectividad) y sus costos económicos, comúnmente señalado en la literatura como análisis de costo-beneficio.

Para analizar los ensayos clínicos hay que comprender a fondo las características del grupo control ya que éstas pueden sesgar los resultados. Al momento de analizar los resultados de una determinada droga (D1) frente a placebo (PL), debemos de poder calcular el beneficio relativo (D1/PL) para establecer la diferencia real que hay entre el uso y no uso de dicha droga. El beneficio relativo absoluto es un índice que resulta de beneficio relativo/porcentaje de respuesta

del grupo placebo. El beneficio absoluto (BA) es la diferencia aritmética en ocurrencia de eventos de la droga estudiada (D1-PL). El último concepto estadístico que definió la Dra. Suárez-Almazor es el del número necesario para tratar (NNT), el cual se refiere al número de pacientes que deben de ser tratados con la terapia para obtener una respuesta debida a la terapia adicional a la esperada en el grupo control ($1/BA \times 100 = NNT$). Cuanto menor sea el NNT, mejor será la respuesta a dicha droga.

Habiendo aclarado estas herramientas estadísticas nos presentó la Dra. Suárez-Almazor la siguiente tabla de medicamentos para el tratamiento de artritis reumatoide:

	Autor (meses)	NNT ACR50
MTZ	Strand (12)	7
SSZ	Smolen (7)	7
LEF	Osiri (12)	4
ET	Blumenauer (6)	3
IFX	Blumenauer (6)	4
ADM	STAR (6)	5
ANK	Cohen (3)	6
RTX	Edwards (10)	3

La efectividad es más complicada de determinar porque hacen falta estudios a largo plazo, ya que actualmente la mayoría de los realizados comprenden sólo 12 meses de seguimiento. Sin embargo el valor clínico de la efectividad es alto, ya que es lo que podemos esperar en la práctica clínica cotidiana. Algunas drogas eficaces resultaron no ser tan efectivas después de 5 años de uso. Algunos de estos ejemplos son metotrexato, sulfasalazina, penicilamina y los antimaláricos. En cuanto a la efectividad de los agentes biológicos, señaló la Dra. Suárez-Almazor, hay muy pocos estudios de cohorte, la mayoría son seguimientos abiertos de ensayos clínicos, lo que trae como consecuencia que esta población sea no representativa, que haya sesgos de observación y sin duda influencia de la industria farmacéutica. Además es en los estudios de efectividad en los que ha habido mayor reconocimiento de la toxicidad de los agentes biológicos, como el riesgo de infecciones (tuberculosis y/o oportunistas), autoinmunidad y mayor riesgo de linfoma (RA en general 1.9 vs Biológicos 2.9). Preguntas pendientes que

quedan por resolver en estudios de efectividad son la recurrencia de cáncer, la tasa de infecciones en pacientes sometidos a cirugía y los efectos cardiovasculares que tengan sobre los pacientes. Hasta el momento actual se puede afirmar de manera categórica que los agentes biológicos no han demostrado ser drogas remitivas.

La última parte de la ponencia se enfocó a los estudios de eficiencia. El tratamiento anual de un paciente con etanercept es de 31,621.00 dls, mientras que el tratamiento anual de infliximab-metotrexato es de 45,115.00 dls, ya que en esta última combinación los costos de administración del medicamento son mayores. Cabe señalar que en el estudio de que se obtuvieron estos datos no se tomó en cuenta los efectos adversos por lo que podemos suponer que el costo es mayor. Un estudio realizado por Choi y cols. de 6 meses de duración y en el que se analizaron todos los costos directos e indirectos de diversos medicamentos, concluyó que la terapia triple (MTX-SSZ-HCQ) es la mejor opción ya que tiene un costo por paciente con respuesta ACR20 de 1,500.00 dls. El etanercept fue el más efectivo pero con un costo por cada respuesta ACR20 de 42,600.00 dls. En un país con recursos limitados para el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas como el nuestro, no hay duda de que se pueden tratar a un mayor número de pacientes si no se utilizan agentes biológicos.

Actualmente las guías de tratamiento basadas en evidencia y recomendadas por el Instituto Nacional de Evidencia Clínica del Reino Unido (UK-NICE) señalan que el uso de terapia biológica se debe de reservar para el tratamiento de adultos con artritis reumatoide clínicamente activa y persistente que no han respondido por lo menos a 2 fármacos modificadores de enfermedad (incluyendo MTX).

Dentro de las conclusiones podemos destacar los siguientes puntos:

- Los anti-TNF y rituximab son algo más eficaces que DMARDs, pero hay pocos estudios comparativos.
- La principal diferencia que favorece el uso de biológicos es la disminución de la progresión radiológica.
- Etanercept, infliximab, adalimumab y rituximab parecen similares en eficacia, con mayor toxicidad del infliximab el cual debe además administrarse junto con MTX.
- Hace falta mayor evidencia con el uso de anakinra, pero hasta el momento parece ser inferior a otras alternativas.
- La mayoría de los pacientes no responde en forma adecuada.

Relator:

Dr. Alfonso Vargas Rodríguez

Residente de Reumatología

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Sobre el Programa de Becas del Colegio Mexicano de Reumatología A.C. para la asistencia a congresos internacionales

Una de las funciones del Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) es estimular la investigación entre sus agremiados, como es sabido, el incremento en el número de miembros del CMR que participan con sus investigaciones en distintos Congresos Internacionales ha sido continuo, como también ha ido en aumento la participación de médicos en programas de entrenamiento en reumatología en los grupos que presentan estos trabajos de investigación.

El CMR en la medida de sus posibilidades procurará el apoyo económico o en especie para la asistencia de sus agremiados a estos eventos, y extenderá la opción de ser evaluado para obtener apoyo a los médicos en programa de entrenamiento de reumatología.

Es necesario que el CMR reglamente el concurso para la adjudicación de becas.

Para cumplir con este objetivo, el Comité Ejecutivo y el Comité de Investigación y Educación elaboraron el reglamento para el concurso de becas para la presentación de trabajos de investigación en Congresos Internacionales.

En este número del boletín encontrarán la primera parte del reglamento de becas del CMR para la asistencia a Congresos Internacionales. Esta sección inicial corresponde a los reumatólogos miembros del CMR. En una segunda entrega se publicará la sección con el reglamento que considera a los médicos en programa de entrenamiento en reumatología.

Programa de becas para miembros del Colegio Mexicano de Reumatología

Programa de becas

Se consideran prioritariamente en este reglamento los Congresos Anuales de las siguientes organizaciones:

- EULAR (European League Against Rheumatism)
- ACR (American College of Rheumatology)

Reglamento del Concurso de Becas para la Presentación de Trabajos de Investigación en Congresos Internacionales.

Antecedentes

- Una de las funciones del Colegio Mexicano de Reumatología (CMR) es estimular la investigación entre sus agremiados.
- Los miembros del CMR participan con sus investigaciones en distintos Congresos Internacionales.
- El CMR en la medida de sus posibilidades procurará el apoyo económico o en especie para la asistencia de sus agremiados a estos eventos.
- Es necesario que el CMR reglamente el concurso para la adjudicación de becas.
- Para cumplir con este objetivo, el Comité Ejecutivo y el Comité de Investigación y Educación elaboraron el reglamento para el concurso de becas para la presentación de trabajos de investigación en congresos internacionales.

Criterios de elegibilidad

I. Elegibilidad

Todo aquel reumatólogo, miembro del Colegio Mexicano de Reumatología, cuyo (s) trabajo (s) de investigación haya (n) sido aceptado (s) para presentación en el Congreso Anual del Colegio Americano de Reumatología (ACR) o el Congreso de la Liga Europea Contra el Reumatismo (EULAR).

II. Requisitos

- a. Entregar Carta solicitud dirigida al Presidente del CMR donde el solicitante declare que no tiene, ni tendrá otra fuente de financiamiento para asistir al Congreso y que en caso de obtenerlo después de habersele otorgado por parte del CMR, renunciará a este último con el propósito de ser reasigna-

do. Deberá adjuntar fotocopia del documento que avale la aceptación del trabajo por el Comité de Programas de las reuniones del ACR o EULAR y copia del resumen del trabajo.

- b. Ser miembro del CMR.
- c. Estar al corriente en el pago de las cuotas anuales de membresía incluyendo el año en curso.
- d. Estar certificado o tener re-certificación vigente por el Consejo Mexicano de Reumatología.
- e. Ser el primer autor o el presentador del trabajo.

III. Procedimientos y regulación

- a. Un trabajo aceptado podrá participar en el otorgamiento de una sola beca y no podrá concursar en más de un Congreso.
- b. En caso de que el número de solicitantes que reúna los requisitos señalados sea mayor al número de becas disponibles, se privilegiará:
 1. Al investigador con el menor número de años de trayectoria.
 2. A la presentación oral sobre el cartel.
 3. Al investigador que presente un mayor número de trabajos.
 4. Al reumatólogo inscrito en un programa de maestría o doctorado.
- c. Los coautores que no sean encargados de la presentación del trabajo no serán elegibles para concursar por estas becas.
- d. Los médicos residentes y médicos en otros programas de entrenamiento en reumatología tampoco serán elegibles para concursar por estas becas.
- e. La evaluación de las solicitudes será llevada a cabo por un jurado conformado por el Comité Ejecutivo y el Comité de Educación e Investigación. La decisión tomada por el jurado para el otorgamiento de becas será inapelable.
- f. De acuerdo a la disponibilidad de fondos, las becas otorgadas por el CMR serán completas o parciales y podrán incluir: a) Inscripción al Congreso. b) Transportación y c) Hospedaje.
- g. Los casos no previstos en este reglamento serán evaluados por el jurado conformado por el Comité Ejecutivo y el Comité de Educación e Investigación. La decisión tomada por el jurado será inapelable.

Primer Curso de Introducción al Ultrasonido Musculoesquelético

Con el apoyo de la Asociación de Radiología e Imagen de Aguascalientes A.C. en la persona del Dr. Malco Flores, el Hospital de Especialidades Miguel Hidalgo, el apoyo técnico del Lic. Mauricio García de IMPEMED y el Laboratorio Aventis, se llevó a cabo el 7 y 8 de mayo del presente año el Primer Curso de Introducción al Ultrasonido Musculoesquelético en la ciudad de Aguascalientes como parte de las actividades de difusión de la Escuela Mexicana de Ecografía del Colegio Mexicano de Reumatología (ECOMER). La asistencia registrada fue de 16 médicos, en su mayor parte radiólogos de los principales hospitales de la entidad. El profesor invitado fue el Dr. Juan Pablo Ornelas Bañuelos, de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, radiólogo experto en ultrasonido musculoesquelético, quien

lleva 3 años participando en conjunto con nuestro Colegio en la difusión de esta herramienta diagnóstica y terapéutica en el ámbito de la reumatología. Se realizó el Curso de manera teórico-práctica, con la revisión sistematizada de individuos sanos y con enfermedades reumatológicas, concluyendo el mismo de manera exitosa.

Atentamente
Dr. Mario Chávez López
Coordinador del Curso
Reumatólogo
Hospital de Especialidades Miguel Hidalgo
Aguascalientes

Información relacionada al XXXIII Congreso de Reumatología

Gastronomía tabasqueña: antecedentes

La gastronomía tabasqueña es el reflejo fiel del suelo y agua de Tabasco, de la creatividad e inventiva de sus habitantes, demostrando plenamente en la mesa internacional con la invención del chocolate, cuya elaboración continúa siendo básicamente la misma que se practicaba en el Tabasco prehispánico.

La cocina regional tabasqueña es variada y extensa gracias a las antiguas recetas mayas y chontales, a la gran cantidad de vegetales, frutas y animales existentes en la entidad, así como a las plantas o hierbas (achiote, chaya y muste, perejil, epazote, cilantro, chilpilín, chile amashito, hoja de plátano o de tó) que le dan delicioso y singular olor, color y sabor a los guisos típicos de la región.

Seguramente por el aislamiento en el que vivieron durante muchos años, los tabasqueños organizaron su dieta a base de maíz y frijol, cultivados por ellos desde tiempo inmemorial, y de los comestibles silvestres, vegetales y animales, que espontáneamente les ofrecía la naturaleza.

Conforme a la tradición, en Tabasco se ingieren o se ingerían alimentos siete veces al día. Estas ocasiones son el puntal (cuando se abandona la cama de madrugada), el desayuno, el refrigerio, el aperitivo, la comida, la merienda y la cena. Aun antes de que salga el sol, si se a de ir a trabajar al campo, se bebe un café “de puntal” acompañado por un totoposte (tortilla delgadísima, de unos 30 cm de diámetro, elaborada con masa muy fina de maíz y manteca de cerdo).

Carta a la membresía de parte de la Srita. Norma Espinosa García

Junio 2004.

Apreciables doctores:

Como ya muchos de ustedes sabrán dejé de prestar mis servicios para el Colegio Mexicano de Reumatología, por este motivo deseo manifestar mi agradecimiento a la Sociedad Mexicana de Reumatología hoy Colegio y a todos ustedes por la oportunidad que me brindaron de colaborar por más de 14 años para su agrupación, les aseguro que las actividades que me asignaron a lo largo de este tiempo, las desarrollé con esmero, entusiasmo, cariño y profundo respeto y honorabilidad, pensando siempre en entregar lo mejor de mí y cumplir con las tareas encomendadas año con año en beneficio de la Sociedad.

No quisiera pasar esta oportunidad para despedirme y agradecerles la confianza y las muestras de afecto que recibí en no pocas ocasiones.

Finalmente, mi gratitud perenne al señor Dr. Antonio Fraga Mouret quien fue el eslabón importante en esta carrera y al Dr. Paul Brewer para iniciar mis actividades en la SMR.

Cariñosamente

Norma Espinosa García