



# Boletín del Colegio Mexicano de Reumatología

Órgano Informativo y de Vinculación del Colegio Mexicano de Reumatología

Vol. 6 No. 5 Septiembre-Octubre de 2008

## DIRECTORIO

<b>Editor en Jefe</b> Dr. Juan Elmer Olguín Redes
<b>Coordinador del Comité de Publicaciones</b> Dr. Arnulfo H. Nava Zavala
<b>Consejo Directivo 2008-2009</b>
<b>Presidente</b> Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda
<b>Vicepresidente</b> Dr. Federico Galván Villegas
<b>Secretaria</b> Dra. Carolina Duarte Salazar
<b>Tesorero</b> Dr. Mario Salazar Páramo
Representantes de las Correspondencias
<b>Correspondencia Centro</b> Dr. Leonel Daza Benítez
<b>Correspondencia Centro-Sur</b> Dra. Lucía N. Echeverría Díaz
<b>Correspondencia Chiapas</b> Dra. Josefina Xóchitl Mendoza Vázquez
<b>Correspondencia Jalisco</b> Dr. José Alberto Tlacuilo Parra
<b>Correspondencia Laguna</b> Dra. Irma Orta Flores
<b>Correspondencia Michoacán</b> Dr. Leobardo Terán Estrada
<b>Correspondencia Noreste</b> Dr. Víctor Manuel Clemente Martínez
<b>Correspondencia Noroeste</b> Dr. Iván Francisco Chavira Cruz
<b>Correspondencia Norte</b> Dr. César Pacheco Tena
<b>Correspondencia Veracruz</b> Dr. Jorge Luis Martínez Zapata
<b>Correspondencia Península</b> Dr. Francisco Ávila Zapata
<b>Correspondencia Sureste</b> Dr. Francisco Olán

## CONTENIDO

Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a junio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología .....	74
Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a julio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología .....	75
Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a agosto del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología .....	77
Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a septiembre del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología .....	78
Colegio Mexicano de Reumatología, A.C. Propuesta de Candidatos para el cargo de Editor Asociado de la Revista Reumatología Clínica .....	79
Instituto Mexicano del Seguro Social Comunicado del Dr. Jorge Iván Gamez Nava .....	80
Colegio Mexicano de Reumatología, A.C. Invitación a la presentación del libro: «Tratado Hispanoamericano de Reumatología» .....	80
Colegio Mexicano de Reumatología, A.C. Invitación a la Sesión Mensual Ordinaria .....	81
Remembranzas... Nuestro boletín, hace 15 años .....	82
Elecciones del Comité Ejecutivo PANLAR 2008-2010 .....	83
Visión del nuevo Tratado Hispanoamericano de Reumatología. Su importancia para México e Iberoamérica .....	84
Reflexiones sobre el arte de escribir y la difusión del conocimiento entre los reumatólogos .....	86
Bocetos anatómicos de Leonardo Da Vinci .....	88
Murales del Instituto Nacional de Rehabilitación .....	88
Estampas Mexicanas .....	90

### Boletín Mexicano de Reumatología

Órgano Informativo y de Vinculación del Colegio Mexicano de Reumatología  
[www.colmexreuma.org.mx](http://www.colmexreuma.org.mx)

Colegio Mexicano de Reumatología  
Paseo del Río No. 157, Colonia Barrio Oxtopulco Universidad, Delegación Coyoacán  
C.P. 04318, México, D.F. Tels.: (55) 5662-4965, 5662-5014, 5662-5983

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](mailto:emyc@medigraphic.com)

## Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a junio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología

A las 20:30 horas del 24 de junio del 2008 se reunieron en el Auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, sito en Avenida Félix Cuevas 540, 1er Piso Colonia del Valle, Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, los asociados que en la lista de asistencia se detallan, a efecto de llevar a cabo la Reunión Mensual Ordinaria del Colegio Mexicano de Reumatología.

Estando presentes 26 socios y 27 no socios, 16 asistentes por videoconferencia (69 en total), dio inicio la Sesión Mensual Ordinaria con el siguiente orden del día:

### **I. Lectura y aprobación del Acta anterior.**

Se leyó el Acta de la Sesión Mensual del 27 de mayo del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología, la cual fue aprobada por unanimidad.

Acuerdo: Los asociados del Colegio Mexicano de Reumatología aprueban el Acta de la Sesión de fecha 27 de mayo del 2008 celebrada en la Ciudad de México en el auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

### **2. Informe de la Mesa Directiva**

- a) Se llevó a cabo el Tercer Curso de Promédica en la ciudad de Monterrey, N.L. del 6-7 de junio del 2008, con la inscripción de 264 médicos, con una permanencia del 77% durante el evento.

El Dr. Víctor Dimas Pecina, Residente del 2º Año de Reumatología del Hospital de San Luis Potosí, regresó de su rotación de un mes en el Servicio de Reumatología del Sistema de Salud de Hamilton, Ontario, avalado por la Universidad de MacMaster.

- b) El Dr. Dimas envió al Presidente del Colegio Mexicano de Reumatología un informe detallado de sus actividades académicas en su estancia, el cual será publicado en el Boletín Mexicano de Reumatología y en el Boletín de la Asociación de Reumatología Canadiense.

- c) Se cambió la fecha de la Carrera Antiartrítica para el 19 de julio del 2008. Este cambio se debió a que el Laboratorio Shering-Plough programó un evento del 11-13 de julio en Cancún, QR, fecha que coincidía con la que se tenía para la carrera.

Se invitó a los presentes a inscribirse en el Colegio Mexicano de Reumatología, en modalidad de caminata o carrera.

- d) Se cambió la fecha del Curso de Promédica en Mérida; la fecha será reprogramada. Este cambio se debió a problemas de logística, ya que en la fecha programada inicialmente no se tenía disponible el Hotel Fiesta Americana. Se informará de la fecha específica con oportunidad.
- e) Acudimos al EULAR 2008, en París, Francia, del 11 al 14 de junio; se presentaron aproximadamente 20 o más trabajos de gran calidad, por Reumatólogos Mexicanos; seis de estos Médicos Reumatólogos fueron becados por el Colegio Mexicano de Reumatología.
- f) Se presentó el Proyecto «Biobadamex» del Colegio Mexicano de Reumatología a la Industria Farmacéutica el martes 17 de junio del 2008. La Unidad de Investigación «Colegio Mexicano de Reumatología (CMR)» lo avala; será un estudio en donde los pacientes con biológicos de los centros médicos participantes serán registrados. El Proyecto «Biobadamex» es el primero de investigación en activo de la Unidad de Investigación «CMR».
- g) Se informó nuevamente de la fecha límite de la entrega de resúmenes para el Congreso Mexicano de Reumatología de febrero del 2009; ésta es hasta el 30 de septiembre del 2008. Se informó además que se abrirá una página en Internet para recepción de los resúmenes a partir del 15 de julio del 2008.
- h) Se informó nuevamente de la fecha límite para recepción de escritos en el Concurso de Cuento y Ensayo Médico: 31 de octubre del 2008. Se programará una reunión cultural en el Congreso Mexicano de Reumatología 2009 con una ceremonia de premiación para Cuento y Ensayo.
- i) Se informó del fallecimiento del Dr. Ronald Asherson, pionero del concepto del Síndrome de Anticuerpo Antifosfolípido y quien fue de los primeros autores en supervisar una de las series de pacientes con Anticuerpos Antifosfolípido Primario. A él debemos el concepto del Síndrome de Anticuerpos Antifosfolípido Catastrófico. Enviamos cartas de condolencias a los Dres. Graham Hughes y Richard Cervera, colaboradores cercanos del Dr. Asherson.
- j) El Dr. Luis Javier Jara Quezada nos comunicó que está en línea el libro titulado «Endocrine manifestations of Systemic Autoimmune Diseases» que escribió con la Dra. Sara Walker y el Dr. Ronald Asherson; se puede consultar en línea en la página: [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com). Al entrar se debe señalar: Health sciences, después Medicine, finalmente Endocrinology and Metabolism.
- k) La antigua sede del CMR, localizada en Atenor Salas, sigue en venta; actualmente tenemos dos probables com-

- pradores. Se pueden consultar los avances de la venta en [www.circulomexico.com](http://www.circulomexico.com)
- I) Se distribuirá un Curso de «Actualización en Reumatología» en DVD's, avalado por el CMR y el Consejo Mexicano de Reumatología, diseñado por la Sociedad Española de Reumatología. Este Curso tendrá puntaje en el rubro de «Educación Médica Continua» del Consejo Mexicano de Reumatología. Está patrocinado por el Laboratorio Almirall.

### Asuntos generales

El Dr. Luis Felipe Flores Suárez nos comunicó que recibió un correo electrónico, a su regreso de EULAR, enviado por el Dr. Wolfgang Gross, agradeciendo las atenciones brindadas por la Mesa Directiva durante su estancia en este país.

Se informa también de la invitación a los Reumatólogos certificados para asistir a una entrevista al programa de televisión de Nino Canún, el 25 de junio de 11:00-11:20 am. El tema es «Artritis». Se solicitó un voluntario para esa entrevista y no lo hubo.

### Programa académico

La presentación inicial la hace el Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda, del Dr. Pierre Miossec como investigador y descu-

bridor de la IL-17; así también del Dr. José Moreno Rodríguez, Reumatólogo e Investigador, quien coordinará la Sesión Académica.

El Dr. José Moreno inicia con un breve resumen del descubrimiento de las células Th17, un subgrupo de células T CD4+, caracterizado por la producción de IL-17. Continuó con una reseña de las importantes aportaciones del Dr. Miossec para el entendimiento de la IL-17 y su papel en la patogénesis de la artritis reumatoide.

Posteriormente, el Dr. Pierre Miossec en su conferencia nos habló de cómo la familia de IL-17 juega un papel importante en la regulación de la respuesta inmune e inflamatoria y en la progresión de la artritis reumatoide, además de que la IL-17 tiene un efecto sinérgico con TNF alfa e IL-1 en la inducción de inflamación y destrucción articular. Por lo tanto, explica, cómo estas células Th17, a través de la producción y liberación de IL-17, contribuyen a la patogénesis de la artritis reumatoide.

La Sesión finalizó a las 22:00 horas.

Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda  
Presidente

## Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a julio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología

A las 20:30 horas del 29 de julio del 2008 se reunieron en el Auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, sito en Avenida Félix Cuevas 540, 1er Piso Colonia del Valle, Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, los asociados que en la lista de asistencia se detallan a efecto de llevar a cabo la Reunión Mensual Ordinaria del Colegio Mexicano de Reumatología.

Estando presentes 28 socios y 35 no socios, 16 asistentes por videoconferencia (79 en total), dio inicio la Sesión Mensual Ordinaria con el siguiente orden del día:

### I. Lectura y aprobación del Acta anterior.

Se leyó el Acta de la Sesión Mensual del 24 de junio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología, la cual fue aprobada por unanimidad.

Acuerdo: Los asociados del Colegio Mexicano de Reumatología aprueban el Acta de la Sesión de fecha 24 de junio del 2008 celebrada en la Ciudad de México en el auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

### 2. Informe de la Mesa Directiva

- Se informó de nuestra asistencia a la ciudad de León, Gto. 27-28 de junio 2008, continuamos con el trabajo de la organización del XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología 2009.
- A partir de agosto del 2008, en la página del Colegio Mexicano de Reumatología, [www.colmexreuma.org.mx](http://www.colmexreuma.org.mx) se tendrá una liga para proporcionar información del «XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología 2009-León, Gto.» Con la sede del evento, programa científico preliminar e información para inscripción y hoteles.
- A partir del 15 de julio 2008 hasta el 30 de septiembre a las 12:00 p.m. está disponible la página del Colegio Mexicano de Reumatología para el envío de sus trabajos de investigación que participarán en el XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología 2009-León, Gto.
- Se envió a los Colegiados, a través del Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda, Presidente del CMR, la Convoca-

- toria de la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (PANLAR) para candidatos del Comité Ejecutivo de PANLAR periodo 2008-2010.
- e) Se envió a los Colegiados, a través del Dr. Manuel Robles San Román, Coordinador de Proposiciones Nominales, la Convocatoria para proponer el «Premio al Maestro de la Reumatología Mexicana 2009» y la convocatoria para proponer candidatos para los cargos de Vicepresidencia y Tesorero suplente 2009-2010.
  - f) El 19 de julio del 2008, se realizó la Segunda Carrera Antiartrítica «Quetzalcóatl», con el financiamiento del Laboratorio UCB. Participaron 130 personas entre pacientes, familiares y médicos. Se entregaron 24 premios en las diferentes categorías.
  - g) En la Sede del Colegio Mexicano de Reumatología el 29 de julio a las 4:30 p.m. hubo una Reunión Académica con la participación del Dr. Joseph W McCune y la presencia de 52 residentes de la Especialidad de Reumatología, locales y foráneos. El programa incluyó presentación de casos clínicos por parte del Dr. McCune y su discusión académica.
  - h) Cinco de los seis Médicos Reumatólogos apoyados con becas económicas para asistir y presentar sus proyectos de investigación en EULAR junio 2008, justificaron gastos del Congreso y regresaron dinero que no fue utilizado.

### Asuntos generales

En relación a la invitación al programa de televisión de Nino Canún, del 25 junio 2008, el Dr. Luis Felipe Flores Suárez mencionó que es una buena oportunidad para proporcionar información confiable sobre las enfermedades reumatológicas.

El Dr. Rolando Espinosa Morales informó que acudió a un programa de Nino Canún, hace cuatro meses aproximadamente; consideró que es un programa en el cual resulta contraproducente participar; en esta ocasión se hizo promoción de un sitio localizado enfrente del Hospital Centro Médico de Especialidades «La Raza», aparentemente un lugar para tratamiento de enfermedades reumáticas. El entrevistador, el Sr. Canún, aprovechó la oportunidad para hacer publicidad a tratamiento alternativo.

El Dr. Flores menciona que es conveniente establecer una comunicación con la Cámara de la Industria de Radio y Televisión previendo estas situaciones.

El Dr. Luis Javier Jara Quezada informa que este es un sitio denominado «Centro Reumatólogo de Estudios de Enfermedades Reumáticas», donde los médicos NO SON REUMATÓLOGOS y a los pacientes que acuden a este Centro, les cobran \$20,000.00 por recibir tratamiento para enfermedades reumáticas. Informó que tienen permiso por la Secretaría de Salud.

### Programa académico

El Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda presentó al Coordinador Dr. Juan Manuel Miranda Limón, médico con gran experiencia en Nefropatía Lúpica y publicaciones en el área.

El Dr. Juan Manuel Miranda Limón hace una introducción del tema, mencionando que la nefropatía lúpica sigue siendo un tema vigente; en la actualidad continúa como la segunda causa de morbilidad en lupus. Y presenta al Dr. Joseph W. McCune, Profesor de Medicina Interna de la División de Reumatología de la Universidad de Michigan de Ann Arbor.

El Dr. McCune divide su conferencia en dos tópicos:

- 1) Enfermedad Cardiovascular en Lupus Eritematoso Sistémico (ECV/LES), complicación incrementada y no explicada por factores de riesgo tradicionales ni por el uso de corticoesteroides. Presentó la cohorte de pacientes con LES y ECV de Michigan, concluyendo con sus resultados de que existe disfunción endotelial en pacientes con LEG y actividad, asociada a un incremento de células apoptóticas circulantes y disminución del número de estas células endoteliales circulantes.
- 2) Nefritis lúpica. Evidencia de las terapias actuales donde se concluye: a) La ciclofosfamida (CFM) asociada a corticoesteroides puede ser más efectiva que CFM sola, b) el micofenolato no ha demostrado ser mejor que azaotriptona; sin embargo, en pacientes de origen hispánico o no blancos, se reporta una mejor respuesta al micofenolato en nefritis lúpica, c) complicaciones asociadas a citotóxicos, presentándonos su experiencia publicada como síndromes mielodisplásicos, neoplasias cervicales intraepiteliales, haciendo énfasis en el daño ovárico. Presentó los resultados de su protocolo de tratamiento desarrollado para protección de gónadas de mujeres con LES que reciben tratamiento con CFM, utilizando la administración de un análogo de la hormona liberadora de gonadotropina (DepotGnRhanalog), 10 días antes de la siguiente dosis de CFM, demostrando que la administración del análogo de la hormona liberadora de gonadotropina es efectiva para reducir el daño ovárico, d) finalmente, mencionó al rituximab en LES refiriendo que existen múltiples estudios abiertos con resultados variables. En este momento, consideró, tiene un lugar en el tratamiento de trombocitopenia severa en lupus.

La Sesión finalizó a las 22:00 horas.

Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda  
Presidente

## Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a agosto del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología

A las 20:30 horas del 26 de agosto del 2008 se reunieron en el Auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, sito en Avenida Félix Cuevas 540, 1er Piso Colonia del Valle, Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, los asociados que en la lista de asistencia se detallan a efecto de llevar a cabo la Reunión Mensual Ordinaria del Colegio Mexicano de Reumatología.

Estando presentes 23 socios y 19 no socios, 16 asistentes por videoconferencia (58 total), dio inicio la Sesión Mensual Ordinaria con el siguiente orden del día:

### **I. Lectura y aprobación del Acta anterior**

Se leyó el Acta de la Sesión Mensual del 29 de julio del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología, la cual fue aprobada por unanimidad.

Acuerdo: Los asociados del Colegio Mexicano de Reumatología aprueban el Acta de la Sesión de fecha 29 de julio del 2008 celebrada en la Ciudad de México en el auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

### **3. Informe de la Mesa Directiva**

- a) El 31 de julio del 2008 recibimos la información de que el Colegio Mexicano de Reumatología es socio internacional de la Canadian Arthritis Network. Tenemos una invitación para asistir a la Octava Conferencia Científica Anual del Canadian Arthritis Network los días 16-18 de octubre del 2008 en ese país. Acudirá el Presidente del Consejo Directivo y dos invitados Médicos: Especialista en Reumatología Dra. Tatiana Sofía Rodríguez Reyna, quien trabaja en el área de la Escleroderma y el Dr. Enrique Faugier Fuentes, en Reumatología Pediátrica.
- b) El 8 de agosto del 2008, se efectuó la reunión con la Industria Farmacéutica en donde se presentó el programa preliminar del XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología 2009 en León, Gto.
- c) El 12-17 de agosto del 2008, el Consejo Directivo acudió a PANLAR-Guatemala, a la Asamblea General del martes 12 de agosto en la cual se informó sobre el Comité Ejecutivo electo:

Presidente: Dr. Luis R. Espinoza (USA)

Presidente electo: Dr. Antonio Ximénez (Brasil)

Secretario región norte: Dr. John Reville (USA)

Tesorera: Dra. Evelyn Hess (USA)

En este Congreso el Dr. Juan Canoso recibió un Reconocimiento de Maestro de la Reumatología Panamericana.

Al Dr. Carlos Pineda Villaseñor le fue entregado también un reconocimiento por su trayectoria académica en el área de ecografía y la organización del Curso de Ecografía-PANLAR. Se presentaron seis trabajos de investigación de médicos

reumatólogos mexicanos en poster, 3 en Artritis Reumatoide y 3 en Espondilitis Anquilosante.

El 15 de agosto del 2008 tuvimos una Reunión entre el Consejo Directivo del CMR (Presidente, Secretaria y Tesorero), el Dr. Manuel Robles San Román, ExPresidente del CMR y la Dra. Rosario García de Vicuña Pinedo, Presidenta de la Sociedad Española de Reumatología. Esta reunión se llevó a cabo en Guatemala-PANLAR para la presentación del Presupuesto que elaboró Publicaciones Permayer para la impresión del Tratado de Reumatología-Hispano-Mexicano: se solicitarán 1,500 ejemplares, que corresponderían 1,000 ejemplares a SER y 500 ejemplares a México. El Tratado de Reumatología Hispano-Mexicano tendrá 110 capítulos.

- d) El Día Nacional del Paciente Reumático será el 11 de octubre 08, cambio de sede a Expo-Reforma, por remodelación del Auditorio del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Se enviará la publicidad del evento a sus hospitales.
- e) Se compró camioneta Honda Odyssey 2008 modelo EXL, a nombre del CMR. Es una camioneta con 8 plazas. Esto permitirá reducir el dinero en impuestos que se paga a la Secretaría de Hacienda.
- f) Se tienen las escrituras de la nueva sede del CMR.

### **Asuntos Generales**

No hubo asuntos generales

### **Programa académico.**

Participa el Dr. Julio Granados Arriola, Jefe de la División de Inmunogenética y Trasplante del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», quien funge como Coordinador de la Sesión Académica.

El Dr. Antonio Miranda Duarte, Genetista e Investigador del Instituto Nacional de Rehabilitación, presenta su conferencia sobre Osteoartritis y Genética.

Con base en los datos reportados existe un incremento en el riesgo de padecer Osteoartritis en los parientes de primer grado y concluye que ésta es una enfermedad con un componente genético importante, para el cual contribuyen varios genes aún bajo estudio. Uno de los más estudiados es el gen de la colágena tipo II; la proteína más abundante del cartílago articular. Sin embargo; los resultados no son consistentes y es necesario continuar estudiando los genes para dilucidar cuáles son los específicamente relacionados con esta enfermedad crónica articular.

La Sesión finalizó a las 22:00 horas.

Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda  
Presidente

## Acta de la Sesión Mensual Ordinaria correspondiente a septiembre del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología

A las 20:30 horas del 30 de septiembre del 2008 se reunieron en el Auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, sito en Avenida Félix Cuevas 540, 1er Piso Colonia del Valle, Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México, los asociados que en la lista de asistencia se detallan a efecto de llevar a cabo la Reunión Mensual Ordinaria del Colegio Mexicano de Reumatología.

Estando presentes 18 socios y 32 no socios, 16 asistentes por videoconferencia, (66 en total), dio inicio la Sesión Mensual Ordinaria con el siguiente orden del día:

### 1. Lectura y aprobación del Acta anterior.

Se leyó el Acta de la Sesión Mensual del 26 de agosto del 2008 del Colegio Mexicano de Reumatología, la cual fue aprobada por unanimidad.

Acuerdo: Los asociados del Colegio Mexicano de Reumatología aprueban el Acta de la Sesión de fecha 26 de agosto del 2008 celebrada en la Ciudad de México en el auditorio «Dr. Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

### 2. Informe de la Mesa Directiva

#### Relacionado con la cancelación del aval del CMR para simposio en Juriquilla

En septiembre 2 del 2008 enviamos una carta al Dr. Roberto Medina Santillán, Director Médico de Merck Serono, en la que retiramos el aval académico del Colegio Mexicano de Reumatología para la realización de un Simposio de Actualización en Reumatología en Juriquilla el 26 de septiembre del 2008. Las razones fueron las siguientes: El programa académico final difundido por la Empresa Merck Serono no fue el acordado y aprobado en su momento por el Colegio Mexicano de Reumatología, pues incluyó temas y ponentes no autorizados por nosotros. Por ello, el CMR determinó que el Simposio carecía de la excelencia académica mínima para mantener el aval. Esta decisión fue comunicada electrónicamente y por correo ordinario a la membresía el 5 de septiembre de 2008. Posteriormente, la Empresa Merck Serono obtuvo el aval para ese mismo Simposio del Dr. Eduardo Rubén Barreira Mercado, Reumatólogo, Miembro del CMR y Presidente de la Asociación Mexicana de Metabolismo Óseo y Mineral, A.C., (AMMOM); pero fue retirado posteriormente por el mismo Dr. Barreira Mercado.

#### Relacionado con el XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología

Se amplió hasta el 7 de octubre el plazo para la recepción de trabajos de investigación a presentar en el XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología.

La recepción de «cuentos y ensayos» permanece hasta el 31 de octubre del 2008.

Se encuentra disponible en la página Web del CMR la información preliminar del XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología e información de Hoteles de la ciudad de León, Guanajuato, sede del Congreso.

#### En relación con las convocatorias

Se amplía durante dos semanas más el plazo para recepción de documentos para Vicepresidente 2009-2010.

A los Colegiados se envía la Convocatoria para acceder al puesto de Secretario de Redacción de la Revista Reumatología Clínica (RC).

A las Jefaturas de Servicio de Reumatología, se envía la convocatoria para su participación en la Sesión Mensual de Casos Clínicos a llevarse a cabo el 25 de noviembre del 2008.

A las Jefaturas de Servicio de Reumatología, se envía la convocatoria para «Miembros o Socios nuevos», solicitando su difusión entre sus residentes de último año de la Especialidad.

#### Relacionado con educación médica

Se llevó a cabo Promédica, en Guadalajara, Jal. del 4-6 de septiembre, asistieron 173 Médicos de primer contacto.

El Dr. James N. Jarvis acudió durante su estancia, como Profesor invitado, al Hospital Infantil de México «Federico Gómez» dando una conferencia con el tema Artritis Crónica en niños indígenas norteamericanos: oportunidades y desafíos. Acudió a la ciudad de Monterrey, N.L. a la Sesión Mensual del Capítulo Noreste y visitó el Hospital Universitario de Nuevo León. Impartió dos conferencias magistrales.

#### Relacionado al Día Nacional del Paciente Reumático

Se llevará a cabo en catorce provincias y en el Distrito Federal entre el 11-18 de octubre del 2008.

Por orden alfabético: Aguascalientes, Ags.; Cuernavaca, Morelos; Culiacán, Sinaloa; Guadalajara, Jalisco; Jalapa, Veracruz;

México, D.F.; Pachuca, Hidalgo; Saltillo, Coahuila, Torreón, Coahuila; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Toluca, Estado de México; Monterrey, Nuevo León; Querétaro, Qro.; Uruapan, Michoacán; Villahermosa, Tabasco.

### **Relacionado con sociedades internacionales**

Se visitó Puerto Vallarta los días 21-23 septiembre del 08, con el Dr. John Thompson, Presidente de la Asociación Canadiense de Reumatología; Christine Charnok, Secretaria Ejecutiva de la Asociación Canadiense de Reumatología, y el Dr. Michel Zummer, como uno de los sitios para llevar a cabo el Congreso Binacional México-Canadá en 2011.

### **3. Asuntos generales**

No hubo asuntos generales

### **4. Programa académico**

Participa el Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda, como Coordinador de la Sesión Académica.

El Dr. James N. Jarvis, Profesor de Pediatría y Jefe de Reumatología Pediátrica en la Universidad de Oklahoma del Colegio de Medicina presenta su conferencia sobre el tema ¿Qué nos puede enseñar el Proyecto Genoma Humano?

La identificación de «perfiles de expresión genética» en artritis idiopática juvenil, permitirá subdividir pacientes que sufren de una enfermedad heterogénea y compleja en subgrupos más homogéneos. Este descubrimiento identifica procesos biológicos que incluyen nuevos genes con una función desconocida o genes que no habían sido previamente identificados en el proceso de enfermedad.

En su conferencia establece que el estudio de la «expresión del perfil genético» está emergiendo como una metodología prometedora en la investigación de la reumatología pediátrica. Parece ser que el perfil de expresión genética en la artritis idiopática juvenil nos permitirá un mayor entendimiento de la inmunopatología de esta enfermedad reumática de inicio en el niño.

La Sesión finalizó a las 22:00 horas.

Dr. Antonio Rafael Cabral Castañeda  
Presidente



## **COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, A.C.**

Por medio de la presente me dirijo a todos ustedes para recordarles que el 30 de octubre del presente año, es la fecha límite para proponer a los Candidatos que ocuparán el cargo de *Editor Asociado de la Revista, Reumatología Clínica*, a partir del mes de mayo de 2009. Toda la documentación se debe enviar a nuestra sede, antes de la fecha indicada, pueden enviarla por correo postal o bien llevarla personalmente a Paseo del Río 157, Colonia Barrio Oxtopulco Universidad, Delegación Coyoacán, 04318 México, D.F., por correo electrónico colegio@colmexreuma.org.mx o por fax al (55) 5662-5779.

A todos los miembros del Colegio que sean propuestos para ocupar dicho cargo, les SOLICITO ENTREGAR COMPLETA Y A TIEMPO, toda la documentación requerida a continuación, con el fin de que cada uno de los Miembros del Comité de Proposiciones Nominales, puedan analizar detenidamente cada propuesta realizada por cada candidato y en igualdad de condiciones poder tomar una decisión oportuna y poder llevarla a la Asamblea General que se llevará a cabo durante el «XXXVII Congreso Mexicano de Reumatología» a celebrarse en la Ciudad de León, Gto. En febrero 2009.

Se solicita la siguiente documentación:

1. Manifestar por escrito su interés para ocupar el cargo.
2. Plan de Trabajo (no mayor a dos cuartillas) en original y nueve copias.
3. Curriculum vitae nominal en original y nueve copias.

Aquellos Candidatos que no cumplan con todos los requisitos antes mencionados, NO SERÁN CONSIDERADOS COMO TALES. Les agradezco la atención a la presente, confiando en su apoyo y quedando de Ustedes como su amigo y seguro servidor.

**Dr. Manuel Robles San Román**

Coordinador del Comité de Proposiciones Nominales, Colegio Mexicano de Reumatología, A.C.  
manuelrsr@hotmail.com

## Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente, UMAE  
Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica



Guadalajara, Jalisco 23 Octubre 2008

### Dr. Antonio Cabral Castañeda

Presidente del Colegio Mexicano de Reumatología

Después de enviarle un cordial saludo me permito comunicarle a Usted que los miembros del Colegio Mexicano de Reumatología Jorge Iván Gamez Nava, Laura del Carmen González López, Mario Salazar Páramo, Carlos Loaiza Cárdenas de la Ciudad de Guadalajara de los hospitales General Regional 110 y Centro Médico de Occidente del IMSS, nos hicimos acreedores al PRIMER LUGAR DE LA CATEGORÍA EPIDEMIOLOGÍA en la pasada convocatoria de Fondos de Investigación 2008 del Instituto Científico Pfizer, con el protocolo titulado «BAJA DENSIDAD MINERAL ÓSEA Y FRACTURAS POR OSTEOPOROSIS EN ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: IMPACTO EN LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL, FACTORES CLÍNICOS Y BIOMARCADORES DE REMODELADO ÓSEO ASOCIADOS»

Este premio fue otorgado en el marco de una reunión académica convocada por el Instituto Científico Pfizer donde participó el Sector Salud con investigadores participantes de los Institutos Nacionales de Salud, el IMSS y las Universidades del país y avalado por FUNSALUD.

Deseamos compartir con la membresía que Usted dignamente representa esta noticia, que en conjunto con los múltiples logros alcanzados por nuestros colegas reumatólogos creemos motivante gremialmente.

Atentamente

Dr. Jorge Iván Gamez Nava

Director del Proyecto

Investigador Titular, Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica  
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional de Occidente UMAE IMSS



## COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, A.C.

México, D.F. 18 de septiembre de 2008

El Colegio Mexicano de Reumatología, A.C. tiene el placer de invitarle a la presentación del libro: «Tratado Hispanoamericano de Reumatología». Esperamos nos honre con su presencia el jueves 9 de octubre a las 18 horas en el «Salón Guadalajara» del Hotel Camino Real del Pedregal que se encuentra ubicado en Periférico Sur No. 3647, Col. Héroes de Padierna, C.P. 10700 México, D.F.

Programa:

Palabras de bienvenida

Dr. Mario H. Cardiel Ríos

Visión sobre un nuevo Tratado de Reumatología. Su importancia para México e Iberoamérica

Dr. Francisco Ramos Niembro

Veracruz

Reflexiones sobre el arte de escribir y la difusión del conocimiento entre los Reumatólogos

Dr. Antonio R. Cabral Castañeda

Presidente del Colegio Mexicano de Reumatología

Vino de honor.

Mucho agradeceremos confirmar su asistencia a los teléfonos: 56624965 – 56625014

Atentamente.

Dr. Mario H. Cardiel Ríos

Dr. Antonio R. Cabral Castañeda



## COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, A.C.

México, D.F. a 01 de Septiembre de 2008

El Colegio Mexicano de Reumatología tiene el agrado de invitarle a su Sesión Mensual Ordinaria que se celebrará el día 30 de septiembre de 2008 a las 20:30 horas, en el Auditorio «Aquiles Calles» del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, ubicado en Av. Félix Cuevas No. 540 1er Piso Col. Del Valle, 03100 México, D.F. (Estacionamiento en Av. Coyoacán).

Programa:

1. Lectura y aprobación del Acta de Sesión de agosto.
2. Informe de la Mesa Directiva.
3. Asuntos generales.
4. Programa académico.

Coordina:

Dr. Rubén Burgos Vargas  
Investigador en Ciencias Médicas «F» del Hospital General de México, OD.

Tema:

### «Reumatología Pediátrica»

Ponente:

Dr. James N. Jarvis  
Professor of Pediatrics and Section Chief: Pediatric Rheumatology University of Oklahoma College of Medicine

Tema:

### El estudio de genes complejos. ¿Qué nos puede enseñar el Proyecto Genoma Humano?

5. Preguntas y comentarios

[www.medicgraphic.com](http://www.medicgraphic.com)

Atentamente,

Dr. Antonio R. Cabral Castañeda  
Presidente

Dra. Carolina Duarte Salazar  
Secretaria

## Remembranzas... Nuestro boletín, hace 15 años



Como era de esperarse, la sesión mensual

realizada en San Luis Potosí fué todo un éxito; bajo el ambiente académico de su Escuela de Medicina, se ofreció un interesante programa científico a cargo de los Dres Guillermo J. Ruiz Argüelles, Alberto Palacios y Carlos Abud. El primero habló de los MECANISMOS DE LA TROMBOFILIA LÚPICA y nos dijo que los estados de trombofilia suponen un desbalance entre las actividades de los mecanismos pro- y anti-coagulantes naturales. Se han identificado diversos mecanismos como responsables de la trombofilia lúpica, entre los que destacan las anomalías funcionales del complejo factor VIII/factor Von Willebrand; los anticoagulantes lúpicos, los anticuerpos antifosfolípido, la deficiencia de prostacilina y otros mecanismos que hemos estudiado con más detalle: En un estudio prospectivo de 183 pacientes con lupus eritematoso generalizado (LEG) hemos estudiado el funcionamiento de algunos de los mecanismos antitrombóticos naturales como el sistema proteína C/proteína S/ trombomodulina, trombina/ antitrombina III y fibrinolisis/ antifibrinolisis. En todos estos sistemas encontramos alteraciones relacionadas con trombofilia y en algunos casos con autoanticuerpos. Uno de cada cuatro pacientes con LEG tuvieron deficiencia adquirida de proteína C funcional y S, principalmente aquella acoplada a C4-bp y ambas asociadas con anticuerpos anti-fosfolípido; en algunos casos hemos encontrado anticuerpos anti-trombomodulina como los responsables de la deficiencia funcional de la proteína C. En 11% de los pacientes encontramos anticuerpos anti-proteína C, sin relación a la presencia de deficiencia de esta proteína anti-trombótica y en un caso se encontraron anticuerpos anti-proteína S. En el 18% de los pacientes se encontró deficiencia adquirida de antitrombina III y en el 100% se encontró deficiencia funcional grave de la actividad del activador tisular del plasminógeno (TPA), debida en algunos casos a incremento de la actividad de su inhibidor natural (PAI). En el 25% de los casos se encontraron anticuerpos anti-TPA y/o anti-PAI, dirigidos contra diversas epitopos de estas proteínas anti-trombóticas. Los datos apoyan la idea de que la trombofilia lúpica es multifactorial y que el mal funcionamiento de algunos de los mecanismos antitrombóticos naturales juega un papel en la misma.

Alberto Palacios versó sobre los numerosos eventos inmunológicos que ocurren dentro del compartimiento vascular. Así, el endotelio que recubre los vasos ha evolucionado como filtro activo para la adherencia, migración y retención

de células y componentes proteicos. Para ejercer estas funciones, las células endoteliales (CE) expresan diversas moléculas constitutivas o inducibles en su superficie. Dada su abundancia, estas estructuras pueden ser blanco de aloanticuerpos o autoanticuerpos.

Los anticuerpos antiendotelio se han detectado por su habilidad para unirse a CE cultivadas *in vitro*. Si bien los antígenos responsables de esta reactividad no se han caracterizado del todo, se han encontrado anticuerpos contra CE en esclerodermia, Lupus Eritematoso, enfermedad de Kawasaki y en rechazo de injerto contra huésped.

Con el propósito de definir la prevalencia y patogenicidad de los anticuerpos antiendotelio en enfermedades autoinmunes que se acompañan de daño vascular, estudiaron, el el Depto de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de la Nutrición, tres grupos de pacientes con Lupus Eritematoso Generalizado (LEG) y Síndrome de Antifosfolípido Primario (SAFP) comparándolos con sujetos normales. En esta fase preliminar del estudio, interesó precisar la prevalencia de los anticuerpos antiendotelio en suero de los enfermos y determinar si reaccionan preferentemente contra CE intactas o dañadas.

La reactividad se buscó mediante inmunoelectrotransferencia (Western-blot) usando lisados de CE provenientes de cordones umbilicales sanos, digeridas con detergente o intactas, y detectando los anticuerpos respectivos con antiIgG o antiIgM marcadas con enzimas.

No encontraron anticuerpos de clase IgM en los enfermos con daño vascular autoinmune. Ninguno de los sueros de los controles sanos mostró reactividad contra CE intactas y sólo un 11% lo hizo contra CE digeridas, en contraste con un 75% de los pacientes con SAFP y el 100% de los pacientes con LEG. El Western-blot permitió detectar una banda proteica preferentemente reconocida por los anticuerpos antiendotelio de 62 kDa, que corresponde a un antígeno constitutivo del endotelio vascular intacto.

Estas observaciones preliminares, que se ampliarán en nuestro trabajo en Puerto Vallarta,

## Elecciones del Comité Ejecutivo PANLAR 2008-2010

Lima, 27 de Junio de 2008

**Señor Doctor**

**Antonio Rafael Cabral Castañeda**

**Presidente**

**Colegio Mexicano de Reumatología**

**Presente.**

### **De mi mayor consideración:**

Como es de su conocimiento, durante el Congreso PANLAR 2008 a efectuarse en la ciudad de Guatemala en el mes de agosto del presente año, la Asamblea General de PANLAR debe elegir a los integrantes del Comité Ejecutivo que regirá los destinos de la Institución durante el bienio 2008-2010, bajo la presidencia del actual Presidente Electo Dr. Luis R. Espinoza.

En tal virtud, las Sociedades/Asociaciones/Colegios que integran PANLAR deben remitir a esta presidencia los nombres de sus candidatos a más tardar el día 21 de julio del presente año.

Todos los candidatos deben ser propuestos por sus correspondientes instituciones, adjuntando hoja de vida del candidato, puesto al que postula y proyecto de actividades que realizaría en el cargo en caso de resultar elegido.

Se elegirá al Presidente Electo (quien ejercerá como Presidente durante el periodo 2010-2012), un Vicepresidente y un Vicesecretario por cada una de las cuatro regiones que conforman PANLAR: 1) Norte (Canadá, USA, México); 2) Centroamérica-Caribe (Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, Panamá, Cuba y República Dominicana); 3) Bolivariana o Andina (Colombia, Venezuela, Perú, Ecuador y Bolivia) y 4) Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Paraguay).

El Presidente entrante tiene la facultad de proponer candidatos a los cargos de Secretaría General y Tesorería.

Todos los candidatos deben ser aprobados por el Comité de Nominaciones de PANLAR, antes de ser propuestos a la Asamblea General.

Para poder ejercer el derecho al voto, las Sociedades deben estar al día en el pago de sus cuotas, de acuerdo al informe que presentará el Tesorero al inicio de la Asamblea.

Atentamente

**www.mediographic.com**

Dr. Juan Angulo Solimano  
Presidente PANLAR

Official Domicile: Hermilio Hernández 150 Lima 27. PERÚ

WEB SITE: [www.panlar.org](http://www.panlar.org)

## Visión del nuevo Tratado Hispanoamericano de Reumatología. Su importancia para México e Iberoamérica

En primer lugar quiero agradecer sinceramente al Dr. Mario Cardiel Ríos su amable invitación para poder estar con ustedes en esta ocasión y haberme brindado la enorme deferencia de poder comentar con ustedes mi visión sobre el Tratado Hispanoamericano de Reumatología y su importancia para México e Iberoamérica.

Inicio mencionando que para quienes nos formamos con el Dr. Donato Alarcón Segovia, quien fuera sin temor a equivocarme el científico mexicano más talentoso de la segunda mitad del siglo XX, y a su vez editor de este libro junto con Javier Molina, y José Fernando Molina; mis agradecimientos también a Luis Catoggio, Mario Cardiel Ríos y Juan Manuel Angulo, como coeditores; es un honor el haber participado en la edición de esta obra, misma que, hasta donde recuerdo, no tiene precedentes en la Reumatología de América Latina.

Continúo señalando, que si bien me dio mucho gusto y acepté sin titubeos la amable invitación que en su momento me hiciera el Dr. Mario Cardiel Ríos, la verdad es que en ese momento no entendí bien lo que aceptaba, dado que, conforme pasaron los días, me percaté que no es sencillo describir un esfuerzo monumental como el Tratado Hispanoamericano de Reumatología.

Así, en un intento de cubrir las expectativas de mi intervención, debo expresarles de inicio, y sin lugar a dudas, que el Tratado Hispanoamericano de Reumatología representa un texto de peso completo, expresión que de manera alguna está relacionada a las dimensiones físicas que verdaderamente son significativas, pues entre los dos volúmenes alcanzan 6 kg; por su elevadísimo contenido científico de poco más de 1,500 páginas, cuya calidad de edición es realmente excelente y, de hecho, científicamente hablando, no le pide absolutamente nada a obras de reumatología publicadas en diferentes latitudes y idiomas diferentes.

Resumiendo el contenido del Tratado Hispanoamericano de Reumatología, rápidamente les menciono que el mismo consta de 23 secciones, cada una de las cuales va acompañada de una breve introducción, apartado que fue invariablemente escrito por un experto del área.

Las 23 secciones están conformadas por un total de 125 capítulos, escritos por un total de 184 autores, 147 de los cuales son de América Latina, 21 europeos y 16 de Norteamérica. De los primeros merece destacar que 62, prácticamente la tercera parte del total de autores, orgullosamente son de origen mexicano, y de los otros autores

de la región, 46 son colombianos, 28 argentinos y los demás, en orden alfabético, reumatólogos originarios de Costa Rica, Chile, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Salvador y Venezuela.

Respecto a los autores, aclaro, con excepción del de la palabra, todos son verdaderos expertos con amplísima experiencia en el área de su contribución, y los mismos han plasmado en sus respectivos capítulos todo el cúmulo de experiencias de muchos años de ejercicio profesional, investigación y docencia, aspectos que se reflejan en la altísima calidad y nivel científico, tanto del texto, como del material iconográfico.

En relación a los temas y padecimientos abordados, considero que la selección ha sido apropiada, y si bien puede argumentarse que existen otras entidades reumáticas que no fueron incluidas, es indudable que los temas que abarca el Tratado Hispanoamericano de Reumatología son los más relevantes en la práctica cotidiana de la especialidad, ya que los mismos representan los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes.

Ahora bien, dado que no he leído el libro en su totalidad, y sinceramente quiero confesarles que no sé si algún día lo haré, al menos en este momento no estoy en condiciones de hacer comentario alguno sobre cuál o cuáles son los mejores capítulos del libro, y si lo hiciera, seguramente incuriría en sesgo.

A cambio, de manera general sí puedo mencionarles que la calidad científica es homogénea entre los diferentes capítulos, esto es, creo que la inmensa mayoría de los apartados que he revisado son de lectura sencilla, logran dejar un mensaje claro del tema abordado, facilitan su comprensión y cuentan a la vez con la bibliografía apropiada para el momento en que fueron escritos, incluyendo algunos sitios en Internet, información que en conjunto orientará invariablemente al lector ansioso de encontrar los últimos avances de cada tema. Por tanto, no me cabe la menor duda que la mayor parte de las veces el lector encontrará en todos los capítulos la mejor información científica, actualizada y útil para su práctica cotidiana.

En el mismo orden de ideas enfatizo que numerosos colegas, familiarizados o no con la reumatología, así como otros profesionistas del área de ciencias de la salud como enfermeras, rehabilitadores, etc., encontrarán durante la lectura del Tratado Hispanoamericano de Reumatología la mejor información sobre la fisiopatología, cuadro clínico,

diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas más apropiadas para las diferentes enfermedades y síndromes reumáticos.

Por cierto, sería injusto no mencionar y otorgarles un amplio reconocimiento a todos los esfuerzos y trabajo del equipo editorial, particularmente al Dr. Mario Cardiel Ríos, aquí presente, a quien le solicito sea tan amable de hacer extensivo a todo su grupo nuestro reconocimiento a la extraordinaria labor que han realizado, y quienes me imagino deben haber sorteado durante varias semanas y meses N cantidad de problemas, no tan sólo para la integración del libro, sino la de auténticamente haber «lidleado» con la entrega oportuna de los manuscritos, situación tristemente derivada de nuestra idiosincrasia, no tan sólo mexicana, sino también «latina», dado que, invariablemente decimos que sí, pero nunca decimos, y peor aún, raramente nos acordamos «para cuándo» nos hemos comprometido, a la vez que frecuentemente carecemos de la cultura de saber declinar una invitación de este tipo, situación que sin haberlo comentado con el Dr. Cardiel, me queda la impresión implícita en las palabras que aparecen en el primer renglón del Prólogo del libro escrito por los Editores, que a la letra dice:

«La tarea de escribir un libro es muy compleja y en ocasiones hasta tediosa» (fin de la cita) expresión con la que coincido.

A continuación deseo mencionar y compartir con ustedes algunos de los retos más importantes que veo en el horizonte:

- Desde mi perspectiva, el primer reto que veo es el de posicionar al Tratado Hispanoamericano de Reumatología como un libro de consulta de primera elección en nuestra especialidad, de inicio entre los residentes, e incluso, como marco de referencia entre nosotros mismos para una consulta rápida.
- El segundo reto es que el Tratado Hispanoamericano de Reumatología llegue a un número máximo de lectores, de ser posible a todos los reumatólogos de México, preferentemente a todos los médicos en vías de formación.

Para ello, hoy les propongo a los amigos de Shering-Plough, dicho sea de paso, patrocinadores irrestrictos del libro (y sin cuyo apoyo considero que difícilmente hubiera sido posible lograr esta magnífica edición), enviarlo a todas y cada una de las Facultades de Medicina del país, tanto públicas como privadas, con el objeto de que el Tratado Hispanoamericano de Reumatología, tal y como lo menciona en la presentación suscrita por el director editorial, el Dr. Mauricio Pérez, «sirva como fuente de consulta a los estudiantes de medicina», así como, regresando al primer reto antes mencionado, enviar el libro a todos los centros de formación de reumatólogos del país, incluyendo los centros de reumato-

logía pediátrica, en cuya biblioteca no puede ni debe faltar esta magnífica obra.

De no hacerse así, y aclaro que no soy ajeno de las dificultades y sobre todo de los costos de mi propuesta y petición, mucho me temo que los objetivos originales del Tratado Hispanoamericano de Reumatología, puedan verse truncados más pronto que tarde.

- El tercer reto es aún más ambicioso y consiste en repetir este esfuerzo en el futuro cuantas veces sea necesario, con el objeto de mantener la obra permanentemente actualizada.

Esta afirmación la sustento en el hecho por todos los presentes conocido de que la reumatología es una especialidad en transformación constante, tanto en el conocimiento de los mecanismos patogénicos de las diversas enfermedades reumáticas, como en el terreno terapéutico, dimensión donde muchos de los aquí presentes hemos sido testigos de cambios muy favorables para el tratamiento de los enfermos reumáticos, quienes no siempre pueden recibir los beneficios de su empleo por los altísimos costos de los medicamentos, y que conste que no me refiero sólo al espectro de los diversos recursos de la terapia biológica, sino también a otros fármacos modificadores de la enfermedad, inmunosupresores, etc., algunos de los cuales, particularmente los primeros, nos permiten hablar y ver hoy en día la posibilidad de lograr remisión clínica y radiológica de la artritis reumatoide, concepto que, aunque formulado desde hace varios años como objetivo ideal del tratamiento, difícil o excepcionalmente lográbamos alcanzar.

En suma, ¿qué impresión me deja esta obra?

Para mí de la palabra, la primera impresión es que «sí podemos».

Esto es, aunque lo que menciono a continuación conlleva caer en las no siempre bien vistas comparaciones; en definitiva, como ya lo he mencionado, el Tratado Hispanoamericano de Reumatología es una obra que está a la altura de textos semejantes publicados en otras latitudes, lo que indudablemente representa un avance notable sobre las modestas ediciones de libros en español de reumatología elaborados a partir de los años 70 en diversas regiones de América Latina con fines de difusión de la especialidad, esfuerzos que indudablemente cumplieron y siguen cumpliendo con su cometido.

La segunda impresión es que esta obra es un gran aporte para la enseñanza y aprendizaje de la Reumatología, y me permite formular mis mejores deseos para que el Tratado Hispanoamericano de Reumatología sea en lo sucesivo fuente de consulta permanente por todos aquellos que pretenden ejercer, con conceptos modernos y amplio criterio, esta rama de la medicina.

Ya para finalizar, quiero mencionar unas palabras que atinadamente la Dra. Graciela Ibáñez Landín ha incluido como epílogo en el penúltimo capítulo de la vigésima tercera sección encaminada a analizar y reflexionar en el objetivo primario de esta obra y la razón de ser de los médicos y por ende de los reumatólogos: nuestros pacientes, apartado que a la letra dice:

«*¿Te preocupas por las palabras? Puedes darte por satisfecho con los hechos.*

Lucio Aneo Séneca. Cartas a Lucilio

Esta expresión me permite concluir mi intervención, enfatizando que el Tratado Hispanoamericano de Reumatología, es uno más, quizás el último, o uno de los últimos hechos de la extensísima obra científica de Donato Alarcón Segovia, y por

supuesto de todos los colaboradores, algunos de ellos aquí presentes, quienes de manera desinteresada lo hicieron posible, hecho que no me cabe la menor duda; bien valdría la pena repetirlo en el futuro no lejano, pues a fin de cuentas, las obras de los alumnos también son y continúan siendo obras de sus maestros.

Estimados todos, enhorabuena por este multicitado hecho, EL TRATADO HISPANOAMERICANO DE REUMATOLOGÍA, y ojalá que en el futuro podamos seguir viendo en el seno de la Reumatología Mexicana, y cada vez con mayor frecuencia, hechos como el que nos ha reunido el día de hoy.

Muchas gracias. Dr. Francisco Ramos Niembro.

México, D. F., 9 de octubre del 2008.

## Reflexiones sobre el arte de escribir y la difusión del conocimiento entre los reumatólogos

**Antonio R. Cabral**

Presidente del Colegio Mexicano de Reumatología

Independientemente de si ustedes piensan que el lenguaje ofrece un reflejo fiel de la realidad o si niegan esta conexión y afirman que la utilización de las palabras es mero convencionalismo, espero encontrar cierto acuerdo si afirmo que el lenguaje, en cualquiera de sus formas, cumple una función primordial: la comunicación. Nietzsche abundó más sobre este punto y llegó a afirmar que esta necesidad de comunicación es mayor durante situaciones de peligro. El no malentenderse, escribió el admirable filósofo alemán, es algo de lo que los hombres no pueden prescindir en modo alguno para el trato mutuo cuando enfrentan o viven situaciones peligrosas o dañinas.

Desde esta perspectiva nietzscheana, podemos decir entonces que el lenguaje tiene una función netamente social. Por favor, noten que hasta aquí me he referido al lenguaje como capacidad humana, pues aunque es claro que otros animales la tienen y que la usan precisamente para protegerse unos a otros ante el peligro, se supone que es el ser humano quien más la ha desarrollado. Como quiera que esto sea, hay una forma de lenguaje que conviene empezar a tratar para así entrar ya en el terreno que me tocó pisar hoy. Me refiero a esa capacidad, exclusivamente humana, con la cual un hombre tiende un puente a otro y que se ha usado milenariamente para combatir el olvido; ya lo

adivinaron ustedes, hablo ni más ni menos de esa hermosa forma del lenguaje que es la palabra escrita.

Dije líneas arriba que una de las fuerzas que motivaron el nacimiento del lenguaje es la necesidad de comunicar situaciones dañinas. Si trasladamos estas nociones a los escritos más influyentes de la medicina, como son los textos hipocráticos, y proponemos que su propósito es comunicar conceptos cuyos objetivos son prevenir, aminorar o curar el daño que producen las enfermedades, podemos decir entonces que, en efecto, esos textos cumplen bien con la función social del lenguaje. El famoso *dictum* hipocrático conocido y repetidísimo mucho por nosotros que dice «*lo primero es no dañar*», concuerda bien con esta línea de pensamiento. De esta manera y generalizando, también podríamos decir que a partir del momento en que su objetivo es la comunicación del conocimiento médico en situaciones de daño, es decir, de enfermedades, todos los escritos médicos honran fielmente la función primigenia del lenguaje. Me atrevería incluso a decir que en las escuelas de medicina el estudiante se vuelve médico porque expande los límites de su lenguaje social al incorporar a su vocabulario cotidiano el de la ciencia médica. Dicho a la manera de Wittgenstein, los médicos ampliamos los límites de nuestro mundo porque en las facultades de medicina ensanchamos los límites de nuestro lenguaje. Por supuesto que el asunto no es así de sencillo, porque alguien bien podría decirme que si una persona se aprendiera de

memoria las 1,542 páginas del Tratado Hispanoamericano de Reumatología que hoy nos convoca, ampliaría su lenguaje, pero no sería reumatólogo; yo estoy de acuerdo con este cuestionamiento; en defensa mía diré que hasta ahora el argumento está incompleto, pues no he planteado aún otra de las propiedades importantísimas del lenguaje muy socorrida por la psicoterapia: hablo de su maravillosa capacidad de transformar nuestros pensamientos y con ello la de modificar nuestra conducta.

Si han seguido hasta aquí mis apuradas reflexiones de jueves en la noche, ya estarán adivinando ustedes adónde quiero llegar: un libro como el Tratado Hispanoamericano de Reumatología, el primero en su género escrito en castellano, que involucra 2 Editores, 4 coeditores y 184 coautores es un texto muy recomendable para que los interesados neófitos aprendan el lenguaje verbal de la reumatología y los que ya lo entienden, se actualicen y renueven su vocabulario. Más aún, si tomamos en cuenta que este libro cumple bien y sabrosamente con ese propósito, pues contiene el siempre bienvenido y deseable ingrediente de cualquier buen texto que es la uniformidad estilística de su prosa. Esto último, ya se imaginrán ustedes, no es simple ni fácilmente alcanzable en un libro escrito por casi 200 autores, tampoco es fortuito: se nota la ingente y muy encomiable labor editorial y el nunca fácil trabajo de los correctores de estilo.

Un texto de reumatología como el que hoy presentamos hacia mucha falta en nuestros países. Digo esto porque, como es lógico, el libro aporta datos aplicables directamente al medio hispanoamericano sin necesidad de adaptación, y tal como corresponde a un tratado, comunica con mucho detalle los conceptos y enfermedades reumáticas prevalentes en nuestros países.

En casi todas las presentaciones de un libro, los comentaristas acostumbran criticar los errores de imprenta o los problemas gramaticales que descubrieron durante su lectura, también hablan de los mil conceptos que se les pasó incluir a los autores y de otras lindezas, todo quizás para demostrar que sí leyeron el libro que les encargaron o de plano para gritar a los 4 vientos que son más inteligentes y mejores escritores que los mismísimos autores. Yo no abordaré hoy estos temas y mucho menos me meteré con la escritura de un libro de más de 1,500 páginas, pues después de Cervantes, Proust, Kafka y Saramago, sólo por nombrar a los favoritos, sabemos que no hay buenas ni malas escrituras y que tampoco hay un escritor mejor que otro, a lo más que puedo llegar es a decir que lean, lean y lean el Tratado y que sean ustedes los que se formen sus propias opiniones literarias.

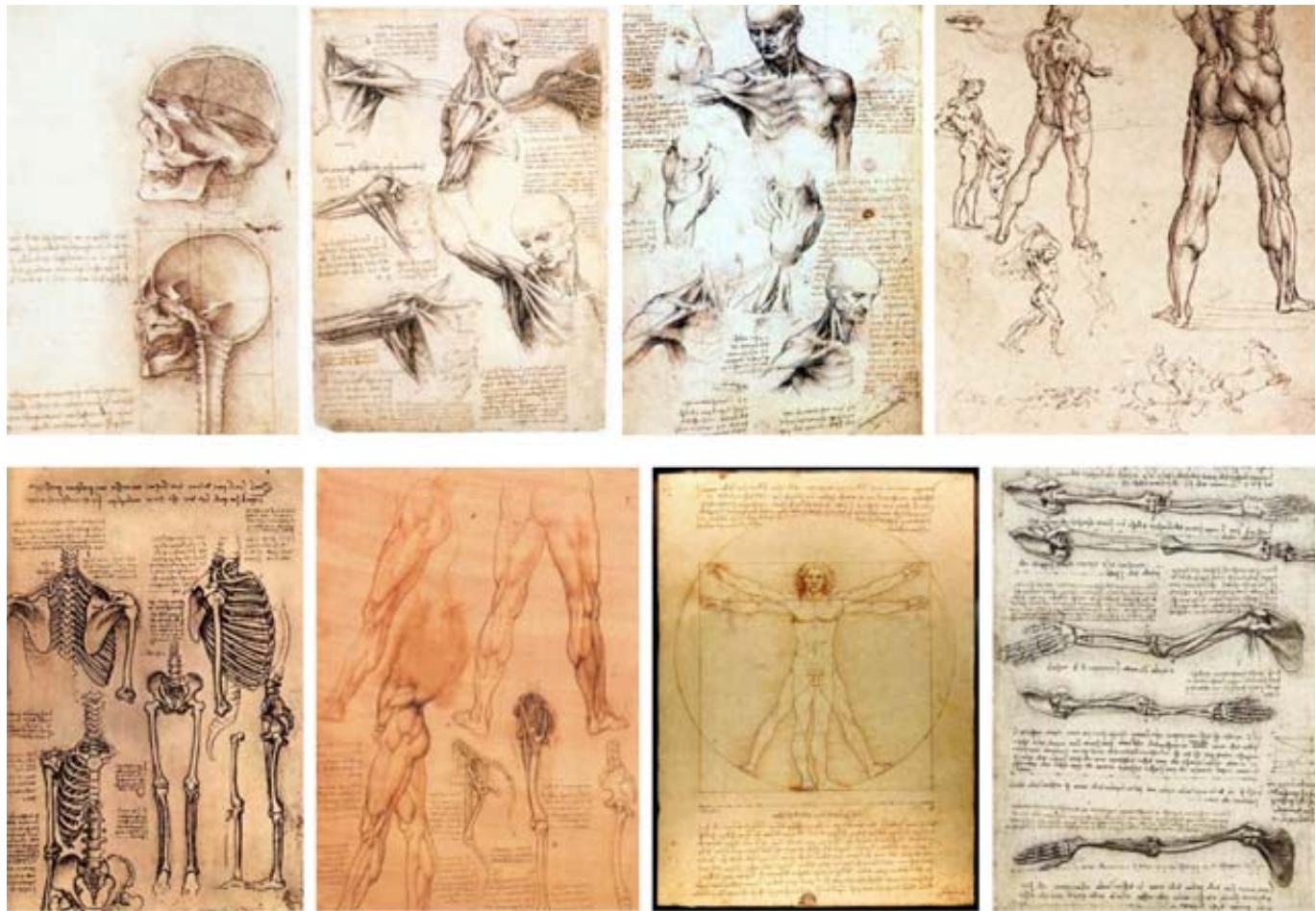
Para terminar, diré que tal y como corresponde a un buen libro sobre la más importante de las especialidades de la medicina interna, en el Tratado Hispanoamericano de Reumatología hay un capítulo dedicado a la clasificación y manifestaciones clínicas del síndrome de antifosfolípidos escrito por Donato Alarcón Segovia y Antonio R. Cabral. Dice la historia que estos dos autores platicaron largas horas sobre esa clasificación, sobre la patogenia y otros asuntos relacionados con la naturaleza de ese síndrome. Dice también la historia, que ellos hablaron alguna vez del Tratado propiamente dicho y sobre ciertos aspectos que debía incluir el mencionado capítulo. Lo que nadie se ha podido explicar es cómo este capítulo está firmado por esos dos autores, si es sabido que fue escrito un año después de que uno de ellos dejó de escribir para siempre. Para no quedarme con la duda, diré ahora a ustedes que escribí un correo electrónico al autor que todavía está vivo y le pedí que me la despejara. Voy a leer a ustedes lo que Cabral me contestó por la misma vía:

**«Estimado colega:**

No sé para qué quieres disipar tu duda. Qué más te da saber si ese capítulo fue escrito a dos o a cuatro manos, no importa quién escribió qué; en el arte de escribir lo que interesa es el qué y el cómo. Donato está incluido como coautor porque yo así lo decidí; es, si túquieres, un gusto que quise darme, es un reconocimiento póstumo que hice a quien tanto contribuyó al entendimiento y desarrollo del SAF. Te invito a que leas ese capítulo y todo el Tratado y que no te fijes en quién escribe, sino que mejor dediques tus fuerzas a desafiar la ciencia ahí vertida; tal vez en una de esas amplíes tu vocabulario, formas tus propios conceptos, te hagas mejor reumatólogo y ayudes más a tus pacientes, esta es mi recomendación. Por otro lado, deseo firmemente que esta contestación sea satisfactoria para ti. Como ves, no tiene nada de misteriosa. Si algún díaquieres hacerla pública, cuenta con mi autorización, lo único que te pido a cambio es que no termines esta presentación sin agradecer a mi amigo el Dr. Mario Humberto Cardiel Ríos por haberme invitado a escribir en el Tratado Hispanoamericano de Reumatología, por su complacencia a la hora de ponerle nombre a esta ponencia, y más aún por su aguante y el de ustedes para mantenerse despertos hasta el final de esta lectura.

Muchas gracias por su atención  
9 de octubre de 2008  
Hotel Camino Real Pedregal»

## Bocetos anatómicos de Leonardo Da Vinci



## Murales del Instituto Nacional de Rehabilitación



Medicina Prehispánica



Primeros Hospitales en la Nueva España



La Medicina Moderna



Cosmovisión de la Medicina Actual



Instituto Nacional de Rehabilitación, México, D.F.



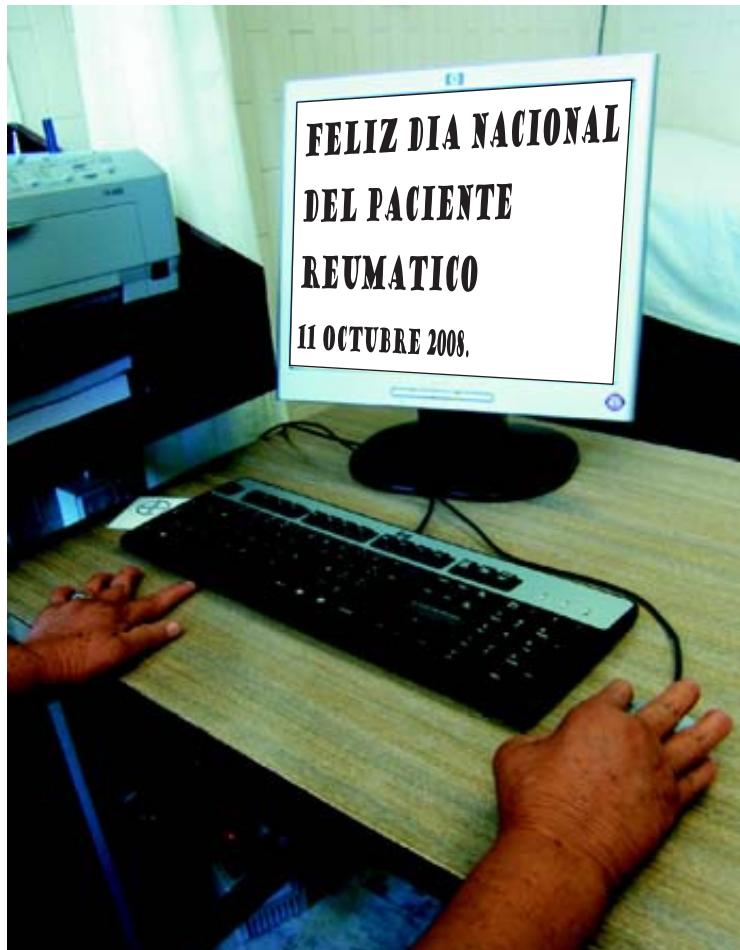
Humanismo



Grupo de estudio «Ultra» de Ecografía Musculoesquelética

## Estampas Mexicanas







13 AL 17 DE FEBRERO DE 2009

Sede: Poliforum León



## Informes e inscripciones: COLEGIO MEXICANO DE REUMATOLOGÍA, A.C.

Paseo del Río No. 157, Col. Barrio Oxtópolulco Universidad  
Del. Coyoacán C.P. 04318 México D.F.  
Tel: (55) 5662 4965, 5014 y 5983  
Fax: (55) 5662 5779  
www.colmexreuma.org.mx  
email: congresos@colmexreuma.org.mx

### FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cada tabletas contiene:  
Metocarbamol 15 mg  
Carisoprodol 200 mg  
Excipiente cda 1 una tabletas

### INDICACIONES TERAPÉUTICAS

DORSAL® Es un relajante muscular y antiinflamatorio no esteroide, particularmente efectivo en cuadros agudos de contractura de la masa muscular esquelética y dolor.

DORSAL® favorece la retrogradación a la vía colinérgica en aquellos pacientes que presentan cuadros dolores por contracción de la masa muscular de cuello (bótilico, cervicogá), de espalda (dorsalgia, lumbalgia) o de cualquier músculo esquelético, así como en espasmos, post-reducción de luxaciones o fracturas, traumas deportivos o accidentes, distensiones musculares, tendinosas y de ligamentos y demás procesos que están acompañados de contractura muscular y dolor.

En el alivio de agudizaciones de ciertas formas de dolores neurológicos (esclavitud, artrosis, neuritis, neuritis extrínseca, espasmo anquilosante, rigidez y síntomas de la artrosis murallada).

### CONTRADICCIONES

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. Por su contenido en metocarbamol libera plástica ácida; pacientes con historia de broncoespasmo con miosinergia o urticaria angioneurotómica asociado con aspirina u otros AINE's. Por el carisoprodol las contraindicaciones en personas inmunocompetentes agua, sangre y reacciones alérgicas a compuestos relacionados con la carisoprodol, hipersensibilidad, reacciones adversas, epilepsia y lactancia.

### PRECAUCIONES GENERALES

Metocarbamol: Condiciones que predisponen a alteraciones gastrointestinal como: Historial de úlcera péptica, colitis ulcerativa, diverticulitis, dolor evanescente, trastorno constipante con estreñimiento, abuso de alcohol.

Pacientes con hipertensión u otro padecimiento cardiovascular con riesgo potencial de retención de líquidos; trastornos hemorrágicos; enfermedad hepática severa; insuficiencia renal; antecedentes de fenómenos alérgicos relacionados con la ingesta de AINE's.

Infección por Helicobacter pylori. Se ha observado que la presencia de H. pylori ha incrementado la severidad del dolor de agudo. La mayoría inducida por metocarbamol o provocada en sujetos sanos, un embargo, la eradicación por H. pylori no ha obligado para el desarrollo inicial de síntomas gastrointestinal.

Carisoprodol: En insuficiencia hepática puede requerirse que se reduzca su dosificación.

### RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Aun cuando en los estudios en animales no se han detectado efectos teratogénicos, el uso de DORSAL® durante el embarazo o lactancia no es recomendable.

### REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS

Las posibilidades de efectos adversos son bajas ya que metocarbamol afecta poco a COX-1 (proteína protectora). Asimismo el contenido de carisoprodol es bajo lo que limita el desarrollo de reacciones adversas.

Gastrointestinal: Son los de mayor frecuencia con metocarbamol, aunque regularmente de intensidad leve. La incidencia de eventos severos (alucinación) ha sido reportada solamente en 0.2% de los casos, siendo mayor todavía que la mayoría de los AINE's. Con carisoprodol se han reportado náuseas, vértigo, dolor y molestia epigástrica.

Cardiovascular: Con metocarbamol se ha reportado en forma ocasional la presencia de insomnio. Con carisoprodol, aunque en forma extremadamente rara, taquicardia, hipotensión postural y dolores faciales. Han ocurrido casos aislados de leucopenia, sin embargo, no se ha determinado su relación directa con el fármaco como agente causalmente.

Oncológico: Con metocarbamol en forma rara, se han reportado cefaleas y mareos. Con carisoprodol el efecto adverso que más frecuentemente se ha reportado en SNC es la somnolencia, misma que se ha presentado hasta en 42% de los pacientes que han recibido el fármaco. Puede llegar a requerir la reducción de la dosis. Se ha reportado mareo, letargo, alucinación, vértigo, trastorno epigástrico, confusión, depresión, ataques y náuseas, sencillamente parecidas en sus efectos a los causados por el alcohol.

Piel: Con metocarbamol se ha reportado eccema seborreico. Con carisoprodol se ha presentado rash, así como eritema multifocal, erupción y urticaria. Se ha mencionado sensibilidad cruzada con metocarbamol.

Otros: Con carisoprodol se han reportado reacciones idiosincrásicas como: deshidratación, cistitis transitoria, dolor, pérdida temporal de la visión, diarrea, agrabida, euforia y desorientación. Estas señales persisten durante algunas horas posteriores a la administración.

Hipersensibilidad: reacciones tipo alergia o idiosincrasias pueden ocurrir después de administrar carisoprodol. Las reacciones más severas han incluido episodios anafilácticos, fiebre, edema anafiláctico y shock anafiláctico.

Sistemas: El cese abrupto de la administración de carisoprodol a doses de 100 mg/kg/día causa de 5 veces la dosis diaria recomendada de Metformina. Ha seguido en algunos individuos por síntomas leves de abandono como calambres abdominales, insomnio, escalofríos, cefaleas y náuseas. No se ha scrito sintomatología más severa (seiz, convulsiones).

Respiratorio: Se han visto casos de dependencia psicológica. No han sido manifestadas señales significativas de abstinencia, ya la administración a largos plazos de carisoprodol. La experiencia indica que condiciones de habilitación se aclaran en sujetos que han ingredido moderadamente de 1200 a 2400 mg/día y durante un período de 6 meses o más (Pineles, 2004).

Aun cuando el incremento de concentraciones plasmáticas no es clínicamente útil, aquellos niveles que exceden de 100 a 200 mg/día generalmente son asociados a severas intoxicaciones, a menos que el individuo sea tolerante al fármaco, como son aquellas que abusan del uso de hámicos a sedantes (Pineles, 2004).

### INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y OTRO GENERO

Metocarbamol: No se recomienda asociar metocarbamol a otros AINE's, pues no mejoran su efecto terapéutico y pueden incrementar los efectos adversos. Las señales a dosis alta incrementan en 10% el AUC y en 24% el Cmax de metocarbamol. La actividad de anticuerpos unidos y perimetálica debe observarse, sobre todo al inicio del tratamiento por un posible incremento de su efecto. Su asociación con codeína puede dar lugar a mayor eliminación del metocarbamol (50%) disminuyendo el 5% de metocarbamol prima 20 horas a 12 horas y disminución del AUC en 35%. Puede disminuir el efecto anticonceptivo de dianoxina, beta bloquantes y algunos inhibidores CCA. El metocarbamol incrementa el AUC de litio en 27% al disminuir la síntesis de proteoglicanas renales, incrementando la posibilidad de toxicidad. Con eficacia puede incrementar el riesgo de desarrollar convulsiones por disminución del GABA. La coadministración de AINE's (incluyendo acet-acefamil) es similar a otras bajas y establecer de la receptor de acetilcolina puede incrementar el riesgo de sangrado GI, se desconoce el mecanismo.

Carisoprodol: Se ha documentado teratogenicidad, anestesia epidérmica, letargo, dolor, reacciones musculares de acción rítmica y de dolor que producen disnea respiratoria.

### PRECAUCIONES EN RELACION CON LOS EFECTOS DE CARCINOGENES, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y DORSE LA FERTILIDAD

El metabolito de carisoprodol (metabolito) causa defectos digitales y alteraciones del aprendizaje en ratones y ratas, pero no en conejos, asimismo se le ha asociado aunque no se ha determinado causalidad con respecto al desarrollo fetal.

Otros trabajos no han encontrado teratogenicidad. Los estudios no han mostrado mutagenicidad, carcinogenicidad, ni cambios sobre la fertilidad.

### DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Vía de administración: Oral.

DORSAL® tiene una clínica y fácil psicología, sola 1 tabletas al día por vía oral.

### SOPRESIÓN O INGESTA ACCIDENTAL, MANIPULACIONES Y MANEJO

Síntesis y síntesis: Metocarbamol se ha reportado casos de sobreexposición. Es de suponerse que pudieran presentarse interacciones de los sistemas adversas observadas.

Carisoprodol: May vez se ha reportado sobredosis fetal, y no se ha determinado dosis letal para este fármaco. Por sobredosis se ha reportado bradicardia, respiro hipotensor, dos adultos desarrollaron depresión del SNC aguda y taquicardia después de ingerir 940 mg.

Se reporta la ingesta de 700 mg en un paciente de 2 años de edad. Se documentó somnolencia progresiva durante 60 minutos con síntomas incrementados de letargo y hipotensión. Los niveles de conciencia disminuyeron significativamente requiriendo intubación y ventilación asistida. Después de la administración de carbón activado y medidas de soporte el paciente se recuperó totalmente en un lapso de 12 horas.

Tratamiento: No se propone el lavado, dado el riesgo de depresión respiratoria y del SNC.

No se conocen ningún antídoto específico.

Se recomienda en caso de sobreexposición o ingestión accidental, la aplicación de medidas sintomáticas generales, carbón activado dentro de la primera hora de la ingesta del medicamento ya que puede no ser útil posteriormente, vaciamiento gástrico. Ante la ingesta accidental por niños, se recomienda administrar el carbón activado con alguna bebida saborizada (refresco de coca, leche, cháscolate). La dosis varía, pues no se ha determinado la dosis óptima, pero se recomienda un mínimo de 740 mg de agua por 30 g de carbón PPA, 1985. Se puede administrar dosis de 25 a 100 en adultos y adolescentes, 25 a 50 g en niños de edad 1 a 12 años (0.5 a 1 g/kg de peso).

De ser necesario, puede administrarse 4 mg de colestirenilina cada 8 horas, para acelerar la eliminación de metocarbamol.

### PRESENTACIONES

Caja con 1, 2 y 4 tabletas, conteniendo 15 mg de metocarbamol y 200 mg de carisoprodol.

### LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Su venta requiere receta médica.

No se tiene el alcance de los niños.

Información exclusiva para médicos.

No se administra durante el embarazo, si es en la lactancia.

No administrar a menores de 12 años.

Hecto en México por:

LABORATORIOS SILANES S.A. DE C.V.

Av. Morelos 1304, Col. Del Valle

03100, México, D.F.

Reg. N° 104600003 SSA/B

IPPC: HEAR-0330002300004/PBM 2006

**Silanes**