

Encontro de
Reumatologia
Avançada



20 A 22 JUN

30º **E R A** 2024

Royal Palm Hall
Campinas - SP

Trabalhos Científicos

Aprovados como Comunicação Oral e Pôster



SOCIEDADE PAULISTA DE
REUMATOLOGIA

CO.01

COMPARISON OF THE SAFETY AND EFFECTIVENESS OF ORIGINATOR RITUXIMAB (MABTHERA®) VERSUS BIOSIMILAR (RIXIMYO®) IN RHEUMATOID ARTHRITIS: A RETROSPECTIVE UNICENTRIC ANALYSIS

Bayeh B¹, Reyes Neira F¹, Bonfiglioli KR¹, Aikawa NE¹, Assad APL¹, Miossi R¹, Souza FHC¹, Echauri CEI¹, Giardini HAM¹, Yuki EFVN¹, da Silva HC¹, Franco AS¹, Domiciano DS¹, de Moraes JCB¹, Bonfa E¹, Saad CGS¹, Medeiros-Ribeiro AC¹, Shimabuco AY¹ - ¹Division of Rheumatology, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introduction: Biologic drugs emerged as a revolutionary option for treating inflammatory chronic rheumatic diseases, particularly rheumatoid arthritis (RA). However, the extremely high costs associated with originator drugs caused an overload in the health systems worldwide. At the end of patent period, biosimilars (BS) were announced as a cost-effective alternative. BS are biological drugs containing a version of the active substance of an already authorized original biological product. Few studies have assessed the switch from originator Rituximab(RTX) Mabthera®(MBT) to the biosimilar Riximyo®(RIX) in RA patients.

Objectives: To evaluate safety and treatment response in RA patients receiving RTX for the first time by comparing MBT and RIX presentations, focusing on articular response.

Materials and Methods: A single-center retrospective analysis was conducted using a medical electronic database in a tertiary center in Brazil. Inclusion criteria comprised individuals aged over 18 years with RA who were prescribed MBT or RIX between January 2010 and October 2023. Data were collected at baseline and after six months of the first cycle of RTX, regardless of whether it was originator or BS.

Results: A total of 76 patients treated with MBT and 63 treated with RIX were included. Due to the historical access to bDMARDs in Brazil, patients who received MBT were different from those who received RIX: they were younger (mean age: 55.1 vs 58.7, $p=0.017$), with a more frequent indication for treatment due to articular activity (90.8% vs 73.0%, $p=0.007$) and less due to pulmonary involvement (10.5% vs 23.8%, $p=0.041$), and were less refractory, with a lower number of failures to previous bDMARDs [1(0-2) vs 2(1-4), $p=0.005$]. When considering the subgroup of patients who had previously used up to two bDMARDs and only articular indication for RTX, patients with RIX were still older (63.3 vs 54.1, $p=0.012$) and presented a longer disease duration at the beginning of treatment (18.6 vs 12.7, $p=0.036$). There was no difference of sDMARDs associated with RTX in both groups ($p>0.05$). Regarding treatment efficacy, the two groups MBT and RIX presented similar responses after six months as evidenced by the following measures: SDAI [11.1(6.0- 19.9) vs 16.3(9.6-23.5), $p=0.381$], CDAI [10.0(5.0-19.6) vs 16.0(9.0-22.0), $p=0.415$], DAS28 [3.8 ± 1.5 vs 4.3 ± 1.4 , $p=0.387$] and DAS28-CRP (3.6 ± 1.5 vs 3.8 ± 1.6 , $p=0.580$), 50% reduction in baseline SDAI (SDAI50%) (42.1% vs 21.4%, $p=0.209$) and reduction in DAS28-CRP >1.2 (Δ DAS28-CRP >1.2) (65.8% vs 42.9%, $p=0.203$), respectively. Furthermore, there were no statistical differences in infusion-related reactions (7.9% vs 14.3%, $p=0.602$) or final prednisone dose [5(5-10) vs 5(0-7.5), $p=0.220$].

Conclusion: In this real-life retrospective analysis, we found a similar pattern of articular response and infusional safety among patients who received originator MBT and biosimilar RIX, confirming data from pharmacokinetic and phase III clinical studies used to RIX approval. However, historical discrepancies regarding the availability and indication of the drug precludes a definitive conclusion.

CO.02

OLDER AGE AND HIGHER ERYTHROCYTE SEDIMENTATION RATE ARE ASSOCIATED WITH INCREASED DISEASE BURDEN AT DIAGNOSIS IN A BRAZILIAN COHORT OF IGG4-RELATED DISEASE PATIENTS

Clemente HC¹, Aquino MRS¹, Lopes FOA¹, Bayeh B¹, Freitas TQ¹, Silva GD², Cordeiro RA¹, Giardini HAM¹ - ¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Reumatologia, ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Neurologia

Introduction: Immunoglobulin G4-related disease (IgG4-RD) is a fibroinflammatory condition primarily affecting middle-aged males. It is characterized by mass lesions affecting various organs, such as the pancreas, lacrimal glands, salivary glands, retroperitoneum, aorta, biliary tree, and lymph nodes. Diagnosis involves a comprehensive assessment of clinical features, imaging findings, histological evaluation, and elevated serum IgG4 levels. Few studies have explored the relationship between clinical and demographic features and disease extension at the time of diagnosis.

Objectives: Our study aimed to assess the association between demographic data (age, sex), baseline laboratory tests (C3, C4, C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), total IgG, total gammaglobulin in serum protein electrophoresis), time interval between symptom onset and diagnosis (in days), and the number of affected organs at diagnosis in a Brazilian cohort of IgG4-RD patients.

Materials and Methods: We conducted a retrospective analysis using a medical electronic database from a Brazilian tertiary center. Inclusion criteria encompassed individuals aged over 18 with IgG4-RD, classified according to the 2019 ACR/EULAR criteria. Qualitative data were presented using absolute and relative frequencies, while quantitative data were described as median and quartiles. Spearman correlations were calculated for age, baseline exams, and the time interval between symptom onset and diagnosis, with the number of affected organs. Tests were conducted with a significance level of 5%.

Results: Twenty-two IgG4-RD patients were enrolled, with the majority being females (64%) and a median age of 57.5 (49.5; 65) years. The time interval between symptom onset and diagnosis was 732 (220; 1651.8) days. At presentation, the average number of affected organs was 4 (3; 7), with lacrimal glands (36.4%) and the left orbit (36.4%) being the most commonly affected organs. Age ($r = 0.49$, $p = 0.02$) and ESR ($r = 0.562$; $p = 0.015$) exhibited a significant positive correlation with the number of involved organs at diagnosis. No correlation was found between sex, time interval between symptom onset and diagnosis, C3, C4, total IgG, or gammaglobulin levels and disease extension at diagnosis in our study.

Conclusion: In our cohort, older age and higher ESR were associated with a higher number of affected organs at IgG4-RD diagnosis. This data suggests that older patients and those with elevated ESR levels should undergo careful examination and screening for all possible organic involvement at the time of diagnosis.

CO.03

DISCONTINUATION AND EFFECTIVENESS OF BARICITINIB IN RHEUMATOID ARTHRITIS ACCORDING TO PATIENT AGE AND PRIOR TREATMENT: 2-YEAR DATA FROM THE EUROPEAN COHORT OF THE RA-BE-REAL STUDY

Alten R¹, Burmester GR², Edwards CJ³, Favalli EG⁴, de la Torre I⁵, Ng KJ⁵, Haladyj E⁵, Gerwien J⁵, Zaremba-Pechmann L⁶, Fautrel B⁷, Tostes CL⁸ - ¹Schlosspark Klinik - Department of Internal Medicine and Rheumatology, Berlin, Germany, ²Department of Rheumatology and Clinical Immunology - Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, ³NIHR Southampton Clinical Research Facility, University Hospital Southampton, NHS Foundation Trust, Southampton, UK, ⁴Department of Clinical Sciences and Community Health, Research Center for Adult and Pediatric Rheumatic Diseases, University of Milan, Milan, Italy, ⁵Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana, USA, ⁶HaaPACS GmbH, Schriesheim, Germany, ⁷Sorbonne Université – APHP, Pitié Salpêtrière Hospital, Department of Rheumatology, Paris, France - Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health, INSERM UMRS 1136, Paris, France, ⁸Eli Lilly and Company, Sao Paulo, Brazil

Introduction

Baricitinib (BARI), an oral selective JAK1/2 inhibitor, is approved for treating adults with moderate to severe active rheumatoid arthritis (RA). RA-BE-REAL is an ongoing 3-year, multinational, prospective, observational study of adult patients with RA starting BARI or any biologic or other targeted synthetic disease-modifying antirheumatic drug (b/tsDMARD).

Objective

To report treatment discontinuation and effectiveness in patients with RA receiving BARI or b/tsDMARD, based on prior b/tsDMARD use (experienced/naïve) and age <65 years versus ≥65 years, in Europe.

Methods

Patients with RA initiating treatment with BARI 2 or 4 mg (cohort A) or any b/tsDMARD (cohort B) for the first time were included. The primary outcome is time to discontinuation (TTD) for any cause (excluding sustained response) at 2 years; TTD at 6 months has been published [1]. Discontinuation (Kaplan-Meier analyses and rates) and effectiveness (Clinical Disease Activity Index [CDAI] low disease activity [LDA] and remission rates) of treatment to 2 years, based on prior b/tsDMARD status (experienced/naïve) and age (<65/≥65 years) were analysed post-hoc and descriptively for cohort A and subgroups of cohort B.

Results

Key baseline characteristics of 1008 RA patients and effectiveness at 2 years for the subgroups in this analysis are shown in the Table. Numerically more BARI-treated patients were receiving monotherapy (Table). By 2 years, 31.1%, 54.7% and 47.6% of b/tsDMARD-naïve patients aged <65 years receiving BARI, tumour necrosis factor inhibitors (TNFi) and non-TNFi, respectively, had discontinued treatment; corresponding discontinuation rates for b/tsDMARD-naïve patients aged ≥65 years were 28.4%, 65.6% and 44.0%, b/tsDMARD experienced patients aged <65 years were 47.9%, 59.0% and 65.5% and b/tsDMARD experienced patients aged ≥65 years were

42.0%, 78.3% and 66.7%. Consistent CDAI LDA and remission rates were observed with BARI regardless of age and prior treatment.

Conclusion

Two-year discontinuation rates and effectiveness with BARI in a real-world setting were consistent irrespective of previous treatment or patient age.

References

1. Alten et al. *Rheumatol Ther.* 2022;13:1–21

Disclosures

- Previously presented at European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR 2023); Milan, Italy; 31 May - 3 June 2023.
- Study was sponsored by Eli Lilly and Company, under license from Incyte Corporation.

CO.04

CD39 FOR PRECISION MEDICINE IN RHEUMATOID ARTHRITIS

Machado CC¹, Schneider AH², de Lima MHF³, Nascimento DC³, Maganin AGM³, Cunha TM², Alves-Filho JCF², Almeida SCL¹, de Oliveira RDR¹, Peres RS³, Cunha FQ², Louzada-Junior P¹ - ¹HCRP-USP - Reumatologia, ²FMRP-USP - Farmacologia, ³FMRP-USP - Imunologia

Introduction: Despite the new therapies, methotrexate (MTX) remains the cornerstone of rheumatoid arthritis (RA) treatment, but it fails in more than half of the cases. Until now, no biomarkers are available in clinical practice to guide therapeutic decisions in RA. **Objective:** Since regulatory T cells (Treg) CD39+ can assist in the therapeutic response to MTX by increasing adenosine production, this study aims to evaluate the predictive value and validate CD39 expression on Treg from peripheral blood as a biomarker of therapeutic response to MTX in patients with RA and investigate new potential plasma biomarkers. **Methods:** Flow cytometry analyses were performed on Tregs from 41 RA naïve patients before MTX treatment and 15 healthy controls. Measurement of 42 soluble mediators was conducted in the plasma from RA patients before and after MTX treatment. An arthritis mice model was employed to address the impact of MTX, corticosteroids, anti-TNF, and JAK inhibitors on the circulating Treg cell responses and serum cytokines. **Results:** Patients responsive to MTX treatment (MTX-R) had higher expression of CD39 on Tregs from both PBMCs [peripheral blood mononuclear cells ($p = 0.0323$)] and WBCs [white blood cells ($p = 0.0381$)] before starting treatment compared to non-responder (MTX-UR). ROC curve analysis of CD39 expression on Tregs from WBC and PBMC showed an area under the curve (AUC) of 0.7110 and 0.75, respectively. Enhanced levels of IFN- γ , IL-17A, and TGF- α in the plasma of RA naïve patients were linked to MTX unresponsiveness. In mice, arthritis drives a higher density of CD39 on CD39+Treg, which was reversed with immunosuppressive treatments. **Conclusion:** We have validated that CD39 expression on Tregs is a potential biomarker of response to MTX in RA patients. Moreover, quantifying IFN- γ , IL-17A, and TGF- α in the plasma may also be a helpful approach to identify MTX unresponsiveness in RA.

CO.05

Anti-Inflammatory and Macrophage-induced Apoptosis Features of Diclofenac-loaded Lipid Core Nanocapsules: New Paths for Old Drugs

Boechat AL¹, Barbosa ARC², Ubiera RD³, Zatta KC⁴, Nascimento VA⁵, Naveca FG⁵, Guterres SS⁶, Pohlmann AR⁶, Lalwani PJ⁷ - ¹Universidade Federal do Amazonas - Laboratório de Terapias Inovadoras, ²Universidade Federal do Amazonas - Laboratório de Imunologia e Doenças Infecciosas, ³Universidade Federal do Amazonas - Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ⁵Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz, ⁶Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia, ⁷Instituto Leônidas e Maria Deane, Fiocruz - Laboratório de Imunologia e Doenças Infecciosas

Introduction - Diclofenac (DIC) is one of the most used AINH drugs for pain and inflammation. DIC is used for Rheumatoid Arthritis (RA) for pain and symptom control. Synovial cells at inflamed synovial membranes are an important target for anti-rheumatic drugs to induce immune regulation or synoviocyte apoptosis. Moreover, activated synoviocytes are apoptosis-resistant cells, this work aimed to evaluate the apoptosis-induced effect by a new nanoencapsulated system called diclofenac-loaded lipid core nanocapsules (DIC-LNC), since we had previously demonstrated low gastrointestinal toxicity and higher serum half-life for DIC-LNC. **Methods** – Diclofenac-loaded Lipid-Core Nanocapsules (DIC-LNC and LNC) formulations were obtained by self-assembled methodology. THP1 and J774 cells were cultured and treated with both formulations. Intracellular ROS, mitochondrial potential membrane, and caspase 2, 3, 8, and 9 activity were assessed. Annexin V+ cells were evaluated by flow cytometry. In addition, gene expression profiles for THP-1 cells treated with DIC and DIC-LNC were also assessed. Cytokines released from mononuclear cultured cells from synovial fluid of RA patients were also studied with DIC-LNC treatment. **Results** – LNC formulations were obtained as blank LNC (D4,3 245/152) and for methotrexate (DIC-LNC D4,3 264/313). The DIC-LNC induces more iROS and a lower mitochondrial potential membrane for both cells compared to DIC (P<0.05). The THP-1 Doxorubicin-treated cells showed more DNA damage than DIC and DIC-LNC (p<0.05). DIC-LNC induces more activation of caspase-8 (p<0.05), 3 (p<0.05), and Annexin V+ (p<0.05) than DIC. Gene expression analysis of 84 apoptosis-related genes showed that DIC-LNC upregulates *TNFRSF1A*, *TNFRSF1B*, *TNFRSF11A*, *TNFRSF11B* and *TNFRSF25* genes over DIC formulation. Other downstream the genes of the extrinsic pathway (*FASLG*, *TRADD*, *FADD* and *CRADD*) and pro-apoptotic genes are also upregulated (*TP73*, *BAD*, *BCL2L10* and *DIABLO*), suggesting a major extrinsic apoptosis pathway activation. Moreover, some anti-apoptotic genes such *GADD45*, *BCL2A1*, and *RIPK2* were strongly downregulated. The pro-inflammatory (TNF and IL6) and T-cell-derived cytokines (IL2, INF and IL17) were reduced over DIC-LNC treatment. **Conclusions** - We show that the incorporation of diclofenac in lipid core Nanocapsules improves the apoptotic effects of this drug in activated macrophages, by improving the activation of apoptosis effector caspases 8 and 3, increasing the DNA damage and up-regulating pro-apoptotic genes of the extrinsic pathway. This pro-apoptotic inducing effect may play a role as a novel path for synovitis relieving treatment.

CO.06

COORTE DE VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PREDITOR DE CLASSE HISTOLÓGICA PROLIFERATIVA EM PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA - ESTUDO LUCAS (*LUPUS NEPHRITIS CLASS ASSESSMENT SYSTEM*)

Araújo Júnior AS¹, Sato EI², Souza Silva AW², Jennings MF², Kirstjan GM³, Sesso R³, Reis Neto ET² - ¹Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina - Reumatologia, ²Universidade Federal de São Paulo - Reumatologia, ³Universidade Federal de São Paulo - Nefrologia

Introdução: a nefrite lúpica (NL) é uma importante causa de morbimortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo a biópsia renal o padrão ouro para o seu diagnóstico e tratamento. O desenvolvimento e validação de instrumentos de predição de classe histológica são importantes, especialmente quando a biópsia renal não está disponível ou há alguma contraindicação ao procedimento. **Objetivos:** validação de instrumento previamente desenvolvido de predição de classe histológica da NL classe III ou IV(±V) versus classe V, baseado em parâmetros clínicos e laboratoriais. Secundários: avaliar a sensibilidade, especificidade, acurácia e valores preditivos positivo e negativo de diferentes pontos de corte para hemácias na urina neste instrumento; correlacionar os parâmetros clínicos e laboratoriais com índices de atividade e cronicidade na biópsia renal. **Materiais e métodos:** estudo retrospectivo, transversal, com 196 pacientes com LES submetidos a biópsia renal entre janeiro de 2010 e janeiro de 2024 com análise da sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, acurácia, razão de verossimilhança positiva e negativa do instrumento de predição de classe histológica. Análise estatística: testes de Qui-Quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas e teste t de Student ou de Mann-Whitney para não categóricas. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** 81,6% dos pacientes eram do sexo feminino, 60,2% não caucasianos e a idade média no momento da biópsia era de $31,2 \pm 10,4$ anos; 37 pacientes apresentaram classe III, 123 classe IV e 36 classe V pura. Creatinina sérica e proteinúria foram de $1,8 \pm 1,5$ mg/dL (TFG $71,3 \pm 42,2$ mL/1,73 m²) e $3,4 \pm 2,7$ g/24horas, respectivamente, e o SLEDAI de $16,3 \pm 7,0$ no momento da biópsia. Sexo, idade, etnia e tempo de doença foram semelhantes nas coortes de desenvolvimento e validação. Na coorte de validação a sensibilidade foi de 90,6%, especificidade de 66,7 %, valor preditivo positivo de 92,4 % com acurácia de 86,2%, em predizer a classe histológica III ou IV(±V) versus classe V. Os resultados foram semelhantes à coorte de desenvolvimento, exceto por especificidade pouco inferior (80% vs 66,7%). Não houve diferença quando analisados os valores de hemácias > 5000 /mL, > 10.000 /mL ou > 20.000 /mL. Houve correlação do índice de atividade histológica com hemácias na urina e índice de cronicidade correlacionou-se positivamente com creatinina sérica e negativamente com TFG. **Conclusões:** a validação de instrumento de predição de classe histológica proliferativa demonstrou performance semelhante ao encontrado na coorte de desenvolvimento, mantendo acurácia nos diferentes pontos de corte para hemácias na urina. A presença de hemácias na urina se correlacionou com índice de atividade, enquanto o índice de cronicidade correlacionou-se com TFG e creatinina sérica.

CO.07

Diferentes manifestações fenotípicas entre pacientes brasileiros e japoneses com dermatomiosite autoanticorpo anti-MDA5 positivo: estudo longitudinal, tricêntrico e internacional

Faria MSMS¹, Yoshida A², Mugii N³, Inaoka PT⁴, Matsushita T⁵, Gono T², Kuwana M², Shinjo SK¹ - ¹Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP - Disciplina de Reumatologia, ²Nippon Medical School Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan - Department of Allergy and Rheumatology, ³Kanazawa University Hospital, Kanazawa, Japan - Department of Rehabilitation, ⁴Faculty of Medicine, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Kanazawa, Japan - Division of Rehabilitation Science, ⁵Faculty of Medicine, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Kanazawa, Japan - Department of Dermatology

Introduction: The autoantibody anti-melanoma differentiation-associated gene 5 (anti-MDA5) is strongly associated with the presence of interstitial lung disease (ILD) and rapidly progressive ILD (RP-ILD), especially in Asian patients with dermatomyositis (DM) and DM clinically amyopathic (CADM). However, this association has not been well established in Brazilian patients with DM/CADM. **Objectives:** To compare the prevalence of pulmonary involvement between Brazilian and Japanese patients with anti-MDA5(+) DM/CADM patients. Second, compare the demographic, clinical, laboratory, therapeutic, and evolutionary characteristics of these patients. **Methods:** This retrospective cohort study was conducted between 2003 and 2023, with adult patients with DM (EULAR/ACR, 2017) and CADM (Gerami et al., 2006) and with anti-MDA5(+) autoantibody, followed up in tertiary centers (one Brazilian and two Japanese). ILD at diagnosis was defined as acute (<1month), subacute (1-3months), chronic (>3months), or if the patient was asymptomatic; patients were diagnosed with RP-ILD if they presented with ILD associated with dyspnea and hypoxemia within a period of <3months of diagnosis. **Results:** Of 108 patients, 38 (35.2%) were Brazilian, and 70 (64.8%) were Japanese. Of the Brazilian patients, 22 (57.9%) and 16 (42.1%) had DM and CADM, respectively, and 12 (17.1%) and 58 (82.9%) of the Japanese patients had DM and CADM. Brazilian patients had a higher frequency of weight loss, heliotrope, "V neckline" sign, calcinosis, digital ulcers, Raynaud's phenomenon, dysphagia, and muscle weakness. In comparison, the Japanese had a higher frequency of "mechanic's hands." Laboratory characteristics and the presence of dyspnea were similar between the two groups. The prevalence of ILD was significantly lower in the Brazilian sample than in the Japanese sample (47.4% vs. 98.6%, P<0.001), while RP-ILD was observed in one (2.6%) Brazilian patient and 36 (51.4%) Japanese patients (P<0.001). There was no significant difference between the two groups in the use of pulsetherapy with methylprednisolone and intravenous human immunoglobulin at the onset of the disease. The aggressive triple therapy with corticosteroids, cyclophosphamide, and calcineurin inhibitors introduced early, was common only in Japanese samples. The distribution of infections, neoplasms, disease reactivation, and death was comparable between the two samples. **Conclusions:** Brazilian patients had a lower frequency of ILD and RP-ILD than Japanese patients, and they demonstrated a less severe clinical profile, such that early aggressive initial therapy commonly used in Japanese centers was unnecessary. The phenotypic variability of patients with anti-MDA5(+) autoantibody DM/CADM appears to be influenced by several factors, including ethnicity.

CO.08

Caracterização clínica, imunológica e molecular de pacientes com Síndromes Periódicas Febris Autoinflamatórias

Mendonça LO¹ - ¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Imunologia Clínica e Alergia

As doenças inflamatórias sistêmicas, inicialmente classificadas como autoimunes, foram redefinidas nas últimas décadas frente aos novos conhecimentos do sistema imune. Consideradas raras, essas doenças são classificadas em dois grandes grupos: autoinflamatórias e autoimunes, cuja diferenciação é relevante tanto para o diagnóstico, tratamento imunológico e prognósticos clínicos corretos. As doenças autoimunes são consideradas desordens sistêmicas originadas no sistema imune adaptativo. Por outro lado, as doenças autoinflamatórias, podendo ser monogênicas ou poligênicas, são geradas a partir de desregulação do sistema imune inato. Além disso, a ausência de linfócitos T autorreativos e de anticorpos tecido-específicos podem definir determinadas entidades clínicas como autoinflamatórias. Sua classificação e caracterização clínica são melhor estabelecidas na faixa etária pediátrica, mas há pouco conhecimento sobre esse conjunto de doenças, seja por fenótipos diferentes, por atraso no diagnóstico, ou por manifestações incompletas. Este estudo teve como objetivo caracterizar clínica, imunológica e geneticamente uma *coorte* de pacientes brasileiros com Síndromes Autoinflamatórias Clássicas. Para tanto, foram avaliados 295 indivíduos com doença autoinflamatória (53% do sexo feminino) com variação de número de indivíduos para os diferentes tipos de análises realizadas. A maior parte dos indivíduos (73%) teve início da doença na faixa etária pediátrica, com atraso global médio de diagnóstico de 7 anos e com distribuição geográfica em todo o Brasil. Metade dos pacientes não tinha diagnóstico definido no período do encaminhamento para o estudo. Daqueles encaminhados com diagnóstico, 20% apresentavam doenças monogênicas clássicas e não definidas, e destas, 46% com Síndromes Inflamatórias Sistêmicas Indefinidas. Observamos que a faixa etária pediátrica de início da doença foi mais frequente em CAPS ($p = 0,008$), Síndrome de Hiper-IgD ($p = 0,008$), PFAPA ($p < 0,0001$) e Síndrome Inflamatória Sistema Indefinida (SS) ($p < 0,001$), sendo que Síndrome de Schnitzler teve maior frequência de início na faixa etária adulta ($p = 0,008$). A caracterização imunológica incluiu avaliação da Ativação direcionada *in-vitro* de inflamossomas *NLRP3 e pirina* (n=24 pacientes) (estímulo de cultura celular e ELISA), pesquisa de linfócitos TCD3+ CD4/CD8 negativos e TCR α/β (célula T duplo negativa, DNT) (citometria de fluxo, n=141) e de células T reguladoras (Treg) (citometria de fluxo, n=32 pacientes, 18 com diagnóstico de imunodesregulação e 14 com autoinflamação; e 10 controles saudáveis), assinatura de Interferon (PCR em tempo real, n=31 pacientes e 8 controles saudáveis). Foi realizado também sequenciamento de todo o genoma em 156 pacientes, por meio do projeto genomas raros. Observamos que 10% dos indivíduos com doença autoinflamatória apresentaram frequências superiores a 1,5% de células DNT e 4% com frequência acima de 2,5% para linfócitos totais, em diversos diagnósticos. A assinatura de interferon tipo 1 foi positiva em 81% (25/31) dos pacientes com suspeita de interferonopatias. A frequência de células Treg (CD4+, CD25+, CD127-) foi maior nos indivíduos com imunodesregulação ($p = 0,0061$) em relação aos controles. No entanto, a intensidade de expressão (MFI, mediana de intensidade de fluorescência) de FOXP3 foi menor ($p = 0,039$) nesses mesmos pacientes. Em relação ao sequenciamento gênico, 17% apresentaram resultado positivo com relevância clínica.

CO.09

ASSOCIATION BETWEEN ADVERSE BODY COMPOSITION PATTERNS AND BONE HEALTH ASSESSED BY HIGH-RESOLUTION PERIPHERAL QUANTITATIVE COMPUTED TOMOGRAPHY (HR-PQCT) IN COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULT WOMEN WITH FRAILTY

Fernandes AL¹, Caparbo VF¹, Figueredo CS², Figueiredo CS¹, Pereira RMR¹, Borba Neto EF¹, Domiciano DS¹ - ¹Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo - Rheumatology Division, ²Acreditando Centro Integrado

Introduction

Age-related muscle decline worsens bone health, raising fracture risk. Studies conflict on body mass index (BMI)'s link to bone mineral density (BMD); while some imply obesity protects against fractures, others suggest it increases risk, especially in peripheral bone sites. In older adult with frailty, which heightens vulnerability to falls, fractures, and functional impairment, understanding the link between adverse body composition (obesity phenotypes and low muscle mass) and bone parameters remains limited.

Objective

To investigate potential differences in bone mass, microarchitecture and biomechanical properties assessed by high-resolution peripheral quantitative computed tomography (HR-pQCT) and dual-energy X-ray absorptiometry (DXA) among community-dwelling older women with frailty with distinct body composition patterns.

Methods

Community-dwelling women aged ≥ 65 years who had frailty (Fried's criteria) were assessed for obesity ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) and low appendicular lean mass (ALM adjusted for fat criteria < 1.45). Volumetric BMD and bone microstructure were assessed by HR-pQCT (Xtreme CT; Scanco Medical AG) at tibia and radius sites. Body composition and areal BMD were obtained by GE Lunar iDXA. Generalized Estimating Equations (GEE), with post-hoc Bonferroni, χ^2 and Fisher were used as appropriated for intergroup comparison.

Results

Out of 280 initially screened participants, 109 had frailty and were sorted into four groups: No obesity/no Low Appendicular Lean Mass (LALM) ($n=21$), LALM ($n=47$), Obesity ($n=21$), and Obesity+LALM ($n=20$). Average age was 73 ± 5 years, BMI $29.3 \pm 5.6 \text{ kg/m}^2$ and ALM $16.9 \pm 2.9 \text{ kg}$. The LALM group had reduced cortical area and thickness in the tibia compared to the Obesity group, and lower cortical porosity than the No obesity/no LALM. At the distal radius, the LALM group showed lower total volumetric density, trabecular number, and higher trabecular separation than the Obesity+LALM. They also had decreased cortical area, thickness, bone strength, and estimated maximum load compared to both the Obesity and Obesity+LALM groups. No significant differences were found between the Obesity and Obesity+LALM compared to the No obesity/no LALM group. The LALM group had lower areal BMD (DXA) at the hip and 1/3 radius, but not in spine, compared to the Obesity and Obesity+LALM groups, with no significant differences among the other groups for these sites.

Conclusion

Our findings indicate that older adult women with low muscle mass and without obesity have poorer cortical and trabecular bone density and quality compared to obese with or without low muscle mass. Thus, low muscle mass emerges as the key body composition factor linked to bone fragility in frail older adult women, while obesity appears to

protect against damaged bone microarchitecture. Further prospective studies are warranted to better understand the influence of body composition on bone health and fracture risk in frail older adult.

Keywords: low muscle mass, obesity, frailty, older adult, bone.

Funding: FAPESP (grant 2020/07098-0).

CO.10

Distúrbios do sono, depressão e fadiga na Doença de Sjögren: o impacto na saúde ocupacional

Cintra BC¹, Marzola MM¹, Oliveira FR¹, Rocha EM¹ - ¹USP-FMRP

Introdução: Estudos anteriores apontam para uma diminuição da qualidade do sono em doentes com Doença de Sjögren (DSj) e especulam sobre as causas específicas e o impacto noutros aspectos da vida quotidiana.

Objectivos: Avaliar a relação entre a DSj e a qualidade do sono, considerada como parte da saúde ocupacional dos doentes. Correlacionar o sono com o desempenho das actividades diárias, a qualidade de vida e a saúde mental em doentes com DSj.

Métodos: Os doentes com DSj (n=20) que cumpriam os critérios ACR/EULAR de 2016 foram avaliados quanto a sintomas, impacto no desempenho ocupacional, qualidade de vida (QV) e sono. Instrumentos ocupacionais avaliaram a interferência na vida diária (OSA-BR). O questionário Profile of Fatigue and Discomfort (PROFAD) e o EULAR Sjögren's Syndrome Patient Reported Index (ESSPRI) avaliaram sintomas subjectivos adicionais (fadiga, secura e dor). A incapacidade funcional e os distúrbios do humor foram medidos através do Short Form Health Survey Questionnaire (SF-36) e da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth foram aplicados para verificar a qualidade do sono. Voluntários sem DSj (n=25), pareados por sexo e idade, foram convidados para comparação.

Resultados: Os pacientes eram predominantemente do sexo feminino (95%), com idade média de 44,3±10,1 anos, duração da doença de 4,5±4,2 anos e 30% eram obesos. O grupo DSj demonstrou distúrbios do sono em 70% dos casos, má qualidade do sono em 25% e boa qualidade do sono em 5% (o único doente do sexo masculino), em comparação com o grupo de controlo (12%, 64% e 24%, P=0,0002; PSQI). Para além disso, o grupo DSj teve um tempo de latência do início do sono mais longo (15,08 minutos) e menos 3,07 horas de sono do que os voluntários. As queixas de secura, dor e fadiga foram relatadas em 60%, 50% e 15% dos casos, respetivamente, como tendo impacto na qualidade do sono do grupo DSj, mas não nos controlos. Além disso, 40% do grupo SJD apresentava sonolência diurna, o que prejudicava o desempenho das actividades diárias, enquanto o grupo de controlo não a manifestava. Também relataram perda de capacidade física, de concentração, de auto-expressão e de gestão da casa em comparação com os controless, medida por instrumentos ocupacionais (p<0,05). Registaram-se correlações positivas entre a ESSPRI (5,96±2,8), a ansiedade e a depressão medidas pela HADS (r=0,56; p=0,009) e a fadiga medida pela PROFAD (r=0,78; p<0,0001). Os doentes também sofreram alterações comportamentais na participação social, principalmente uma redução no trabalho, nas actividades físicas e de lazer e nas relações de amizade. A QV dos doentes foi inferior à dos controlos em todos os domínios do questionário SF-36 (p<0,05).

Conclusões: A DSj apresenta menor qualidade de sono e, também, o desempenho de tarefas essenciais que exigem foco e atenção. Os nossos resultados sugerem que os doentes com DSj têm uma pior QV, perda de competências e de auto-confiança, e retraimento social quando comparados com indivíduos saudáveis. A QV está

correlacionada com pontuações mais elevadas de sintomas (ESSPRI, PROFAD, HADS). As perturbações do sono, a depressão e a fadiga são mais frequentes na DSj. Estas manifestações devem ser abordadas para melhorar a nossa compreensão dos mecanismos e objectivos terapêuticos na DSj.

PT.01

Análise epidemiológica das fraturas de fragilidade na Grande São Paulo

Kroes HF¹, Bonoldi VLN¹, Lawand ALF², Ogata FK², Gomes CF¹, Miyamoto BA¹, Domiciano DS¹, Franco AS¹ - ¹Hospital das Clinicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, SP, BR - Serviço de Reumatologia, ²Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Introdução: Fraturas de fragilidade, resultantes de traumas leves, são uma preocupação crescente devido ao envelhecimento da população e à osteoporose. Elas acarretam sérias complicações, incapacidade funcional e custos de saúde elevados. No Brasil, há poucos estudos epidemiológicos sobre osteoporose e fraturas de fragilidade. Considerando que a maioria das fraturas de fragilidade requer avaliação especializada por ortopedistas, é esperado que as solicitações de avaliação ortopédica no âmbito da urgência/emergência no Sistema Único de Saúde de São Paulo contenham registros abrangentes e fidedignos. A região da Grande São Paulo é a mais populosa do país, com intensa conurbação e miscigenação, sendo bastante representativa.

Objetivo: Avaliar os casos de fratura na Grande São Paulo, fazendo uma análise epidemiológica descritiva recente sobre osteoporose e fraturas de fragilidade.

Métodos: As solicitações de ortopedia no sistema de regulação de urgência/emergência do Estado de São Paulo foram avaliadas para identificar os pacientes diagnosticados com fratura de fragilidade na Grande São Paulo nos últimos 5 anos, coletando informações demográficas dos pacientes, local da fratura, mecanismo do trauma e localização geográfica. Os casos foram triados individualmente e incluíram-se pacientes maiores de 30 anos (com maturação plena do esqueleto), identificação de mecanismo e topografia de lesão compatíveis com fratura de fragilidade.

Resultados: Dos 270.162 casos analisados, 34.784 foram consideradas fraturas por baixo impacto. Destacaram-se 19.741 (56,7%) fraturas de fêmur proximal, com incidência de 36,78/100.000 pessoas-ano entre mulheres e 24,46/100.000 pessoas-ano entre homens; 8.382 (24,1%) de rádio distal, com incidência de 16,52/100.000 pessoas-ano entre mulheres e 9,30/100.000 pessoas-ano entre homens; 5.992 (17,2%) de úmero proximal, com incidência de 10,49/100.000 pessoas-ano entre mulheres e 8,23/100.000 pessoas-ano entre homens e 888 (2,5%) fraturas vertebrais, com incidência de 1,58/100.00 pessoas-ano entre mulheres e 1,19/100.000 pessoas-ano entre homens. 219 (0,6%) tiveram fraturas em múltiplos sítios no mesmo evento. Houve uma predominância do sexo feminino com 22.410 (64,4%) casos em relação ao masculino com 12.374 (35,6%). A maioria dos pacientes se declararam brancos (48,3%) ou pardos (30,9%). A média de idade dos pacientes foi de 71±15 anos. Observou-se que os pacientes com fraturas de fêmur (78±13 anos) e múltiplas fraturas (75±15 anos) tendiam a ser mais idosos em comparação com a média geral, enquanto aqueles com fraturas de rádio distal (61±14 anos), úmero proximal (66±14 anos) e coluna vertebral (69±15 anos) apresentaram idades médias mais baixas.

Conclusão: Estes resultados oferecem uma visão inédita sobre a epidemiologia das fraturas de fragilidade na Grande São Paulo, ressaltando a importância da conscientização, prevenção e manejo da osteoporose, especialmente em idosos.

Palavras-chave (MeSH terms): “Fraturas Ósseas”, “Epidemiologia”, “Osteoporose”, “Osteoporosis” “Fractures, Bone/epidemiology*”, “Brazil/epidemiology”.

PT.02

Tecido adiposo visceral em Doença de Sjögren primária: associação com inflamação sistêmica e sinovite

Franco AS¹, Murai IH², Yang TH², Bonoldi VLN², Takayama L², Caparbo VF², Guedes LKN², Domiciano DS², Pasoto SG², Figueiredo CP², Pereira RM² - ¹Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Serviço de Reumatologia, ²Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR - Serviço de Reumatologia

Introdução: A Doença de Sjögren (DSj) é uma doença autoimune sistêmica que afeta principalmente as glândulas exócrinas, manifestando-se com sintomas mucocutâneos e sistêmicos. O tecido adiposo visceral (VAT) produz diversos fatores pró-inflamatórios, como a interleucina-6, responsável por aumentar os indicadores de atividade inflamatória. Esses fatores pró-inflamatórios também estão envolvidos na fisiopatogênese de doenças autoimunes sistêmicas, como a DSj. O objetivo deste estudo foi explorar a associação entre a atividade da doença na DSj e o VAT.

Métodos: Cento e seis pacientes do sexo feminino, em seguimento regular em um ambulatório terciário especializado em Doença de Sjögren, foram incluídas no estudo. Todas as pacientes preenchem os critérios ACR/EULAR 2017 para Doença de Sjögren primária e não apresentavam qualquer condição ou uso de medicamento que alterasse o metabolismo ósseo. Foram avaliadas em termos de atividade de doença e dano acumulado por meio de escores padronizados (ESSDAI, ESSPRI e SSDI), provas de atividade inflamatória (proteína C reativa [PCR], velocidade de hemossedimentação [VHS] e níveis de gamaglobulina na eletroforese de proteínas), presença de sinovite no ultrassom articular de mãos e punhos e composição corporal por densitometria para determinação do VAT. As pacientes foram divididas em tercís conforme o VAT. O teste de Kruskal-Wallis com *post hoc* de Dunn foi utilizado para comparar os tercís. A frequência de sinovite entre os tercís foi analisada por meio do teste de qui-quadrado. A associação entre o VAT e a presença de sinovite foi medida por meio do coeficiente de correlação ponto bisserial. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: A média \pm DP da idade foi de $49,6 \pm 9,2$ anos, IMC $28,5 \pm 5,5$ kg/m², e a maioria das pacientes se considerava da cor branca (49%). As medianas [IIQ] do tempo de doença foi de 7 [4 – 14] anos, dos índices de atividade ESSDAI 1 [0 – 3], ESSPRI 5,3 [3,3 – 7,0], e índice de dano SSDI 2 [1 – 3]. O VAT diferiu significativamente ($P < 0,001$) entre os tercís inferior: 268,0 [160,0 – 428,0] g, médio: 701,0 [581,0 – 973,3] g, e superior: 1565,0 [1285,0 – 1942,0] g. A idade das pacientes com VAT superior foi significativamente maior em comparação aos tercís inferior ($54,2 \pm 6,9$ vs. $45,4 \pm 10,6$ anos; $P < 0,001$) e médio ($54,2 \pm 6,9$ vs. $49,1 \pm 8,2$ anos; $P = 0,032$). O IMC diferiu significativamente entre os tercís inferior: $23,4 \pm 2,6$ kg/m², médio: $27,7 \pm 3,9$ kg/m², e superior: $33,2 \pm 4,6$ kg/m² ($P < 0,001$ para todas as comparações múltiplas). As pacientes com maior VAT apresentaram maiores valores de PCR em comparação àquelas do grupo inferior (3,8 [2,4 – 5,9] vs. 1,0 [0,0 – 2,2] mg/dL; $P < 0,001$). A presença de sinovite nas pacientes com maior VAT foi significativamente diferente em comparação àquelas dos tercís inferior (75,7% vs. 51,5%; $P = 0,041$) e médio (75,7% vs. 47,0%; $P = 0,016$). Houve correlação significativa entre a quantidade de VAT e a presença de sinovite ($r_{pb} = 0,27$; $P = 0,006$).

Conclusão: Os achados sugerem que o VAT está associado com provas de atividade inflamatória e presença de sinovite, corroborando a hipótese de que o VAT possui um papel inflamatório e contribui para a exacerbação da atividade de doença na DSj.

PT.03

Frequency of Calcified Arterial Plaques in Patients of Rheumatoid Arthritis: 10-years Retrospective Cohort from a Brazilian Amazon Population.

Boechat NO¹, Ubiera RD², Tavares MT³, Sadahiro A⁴, Boechat AL⁵ - ¹Hospital Adventista de Manaus - Serviço de Clínica Médica, ²Universidade Federal do Amazonas - Programa de Pós-Graduação em Imunologia Básica e Aplicada, ³Universidade Federal do Amazonas - Departamento de Clínica Médica, ⁴Universidade Federal do Amazonas - Laboratório de Imunologia Molecular, ⁵Universidade Federal do Amazonas - Laboratório de Terapias Inovadoras

Introduction. Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune disease that affects the joints and is associated with increased cardiovascular diseases risk and accelerated atherosclerotic plaque formation. The aim of this investigation was to estimate the frequency of calcified atherosclerotic lesions and whether their correlates with disease activity at the Brazilian Amazon RA patients. **Methods:** Three hundred and fifth one medical records from RA patients were evaluated according to the protocol and 101 patients that met research criteria were included in the study. All patients were evaluated for the presence of calcified atherosclerotic lesions with high-resolution Computed Tomography. Multivariate logistic regression analysis was performed to analyze which clinical predictors were associated with atherosclerotic plaques. **Results:** We found that the frequency of 21,8% of calcified atherosclerotic lesions at any intra-thoracic (subclavian, carotid, aortic and/or coronary arteries) site and was associated with age (OR = 1.11 95% confidence interval = 1.02 - 1.21, $p = 0.037$) and a DAS28 (OR = 1.90 95% confidence interval = 1.19 - 3.03, $p = 0.007$) at period of study. When the patients were categorized according their DAS28 cut-off and the presence of detectable atherosclerosis (4.15 with sensitivity 0.92, 95% CI = 0.64 - 0.99; specificity 0.65, 95% CI = 0.49 - 0.78) from ROC curve analysis (AUC 0.78, 95% CI = 0.66 - 0.89, $p = 0.002$), the odds ratio for DAS28 was 9.55 (95% confidence Interval = 1.76 -42.5, $p = 0.007$), clearly showing that more extremely values of disease activity score are more likely to predict the atherosclerotic disease for the studied population. The DAS28 odds for multiple atherosclerotic sites (subclavian, aortic and coronary) was also high (OR=2.09 95% confidence interval = 1.17 - 3.76, $p = 0.013$). Linear Regression showed good correlation with the risk of atherosclerotic lesions ($r^2 = 0.64$; $p < 0.0001$). No association for other traditional cardiovascular risk factors with atherosclerotic disease was observed. To proceed the analyses of DAS28 and age on the predict probability of calcified intra-thoracic atherosclerotic plaque, a 3D surface graphic was plotted using Akima's polynomial method for interpolation and smoothing surface. In this analysis, the probability of plaques is higher according progression of age and DAS28 score. Other important observations are of interest are the frequency of 46,5% of extra-articular disease, 11,8% of pulmonary fibrosis and interstitial lung disease. **Conclusão.** We report the frequency of 21% of silent calcified vascular lesions at the RA patients included in the study. Uncontrolled disease activity in RA patients for at least ten years and the age are associated with high frequency of calcified atherosclerotic plaque formation. The underlying inflammation in high disease activity may account for these findings.

PT.04

Doença de Sjögren e trabalho: descrição dos impactos na perspectiva da terapia ocupacional

Cintra BC¹, Marzola MM², Oliveira FR², Melani EM² - ¹USP-FMRP, ²USP-FMR

Introdução: Estudos indicam uma relação entre a doença de Sjögren (DSj) e o comprometimento do desempenho ocupacional e das actividades diárias, como o trabalho.

Objetivos: Verificar o impacto causado pela DSj na aquisição e manutenção do emprego, as especificidades da doença na ocupação-trabalho e as dificuldades socioeconómicas relacionadas com a empregabilidade nestes doentes.

Métodos: Um roteiro de entrevista semiestruturado produzido de acordo com a AOTA (American Occupational Therapy Association) e baseado em definições previamente estabelecidas de ocupações humanas foi aplicado a cinco pacientes com DSj que preenchiam os critérios ACR/EULAR 2016. Informações qualitativas específicas sobre a ocupação-trabalho, bem como o comportamento dessa variável antes e após o diagnóstico, constituíram o foco desse roteiro. A entrevista foi composta por 25 questões agrupadas em 5 categorias: caracterização do trabalho e renda; transformações após o início da doença; incapacidade psicossocial; relação entre trabalho e questões específicas da doença; e perspectivas de reinserção profissional. Cada entrevista foi gravada para posterior análise detalhada.

Resultados: A entrevista centrada no trabalho foi realizada a 5 mulheres com DSj escolhidas aleatoriamente. O perfil ocupação-trabalho revelou que apenas 1 participante se mantinha formalmente empregada em actividades administrativas, 2 participantes desempregadas dependiam do cônjuge; 2 participantes trabalhavam como empregadas de limpeza, 1 em trabalho ocasional e a outra para a mesma família. A análise qualitativa das entrevistas revelou que estas mulheres tiveram um impacto substancial na ocupação profissional como resultado dos sintomas da DSj, nomeadamente dor nas articulações, fadiga e condições associadas, como depressão e ansiedade. Quatro doentes referiram ter perdido oportunidades de emprego formal, com benefícios e salários superiores aos seus rendimentos actuais, atribuindo esse facto à doença. Verificou-se que o desemprego, a precariedade ocupacional do trabalho informal, a dependência financeira do parceiro e o medo da privação do emprego em caso de progressão da doença estão diretamente associados à insegurança financeira dos doentes. Aqueles que realizavam serviços de limpeza relataram não faltar ao trabalho mesmo quando muito sintomáticos, pois era a única fonte de renda. Os doentes consideraram o rendimento insuficiente para cobrir os custos essenciais de vida e inferior ao obtido antes do diagnóstico. Devido às dificuldades impostas pela doença, ocorreram mudanças na atividade laboral ou desemprego.

Conclusões: Os resultados permitem-nos inferir que a DSj tem um impacto significativo na empregabilidade, na manutenção da atividade remunerada e no desempenho profissional, para além da vulnerabilidade à dependência financeira do parceiro ou da família.

PT.05

Differences in the clinical profile between single positive to lupus anticoagulant vs. triple positive to antiphospholipid antibodies in primary antiphospholipid syndrome patients

Azevedo BV¹, Andrade DCO², Signorelli F³, Balbi GGM⁴ - ¹FMUSP - Graduação, ²HC-FMUSP - Clínica médica - Reumatologia, ³Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Clínica Médica - Reumatologia, ⁴Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Clínica médica - Reumatologia

Introdução: Muitos estudos indicaram que pacientes com tripla positividade (TP) para os anticorpos antifosfolípidos (aPL) são mais propensos a sofrer eventos trombóticos. Por outro lado, outra descrição comum na literatura é o maior risco de eventos trombóticos em pacientes com presença isolada de Anticoagulante Lúpico (LA), quando comparados a grupos com aPL positivos identificados por ensaios de fase sólida. **Objetivo:** Comparar as diferenças do fenótipo clínico de pacientes com Síndrome Antifosfolípide Primária (SAFP) que são TP versus aqueles que têm positividade isolada para LA. **Métodos:** Este estudo é um estudo transversal de duas coortes de centros terciários no Brasil com pacientes com diagnóstico de SAFP. **Resultados:** Cento e trinta e cinco pacientes foram selecionados inicialmente de 313 pacientes. Eles foram divididos em dois grupos, de acordo com o perfil do aPL: 99 LA isolados vs. 36 TP. A maioria era do sexo feminino (58,5%), caucasianos (61,5%), com idade média de 50,1±12,0 e duração mediana da doença de 16 (12-22) anos. Ambos os grupos tiveram taxas semelhantes de trombose (93,9% no grupo LA vs. 100% no grupo TP, p=0,131) e eventos obstétricos (55,8 no grupo LA vs. 60,0% no grupo TP, p=0,714). Também não houve diferenças para eventos microtrombóticos e não trombóticos. A hidroxicloroquina foi prescrita com maior frequência em pacientes TP (26,1%) em comparação ao grupo LA (15,2%), p= 0,008. **Conclusão:** Não conseguimos encontrar um fenótipo mais grave de pacientes com TP em comparação com pacientes com positividade única para LA. O perfil demográfico e a ancestralidade de uma população brasileira miscigenada podem ter impactado as diferenças clínicas e laboratoriais em comparação com outras populações mais homogêneas.

PT.06

HOW DO EARLY DISEASE ACTIVITY AND EARLY RESPONSE ASSOCIATE WITH LONG-TERM OUTCOMES WITH IXEKIZUMAB IN RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS?

Ramiro S¹, Lukas C², Bessette L³, Wickersham P⁴, Leage SL⁵, Panni T⁵, Bolce R⁵, Janos B⁵, Nissen MJ⁶, Wei JCC⁷, Tostes CL⁸ - ¹Department of Rheumatology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands, ²University of Montpellier, University Hospital Centre Montpellier, Montpellier, France, ³Department of Medicine, Laval University, Quebec City, Quebec, Canada, ⁴Arthritis Associates, San Antonio, TX, USA, ⁵Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, USA, ⁶Division of Rheumatology, Geneva University Hospital, Geneva, Switzerland, ⁷Department of Allergy, Immunology and Rheumatology, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan - Institute of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan, ⁸Eli Lilly and Company, São Paulo, Brazil

Objective: This analysis explored the association between treatment response at Week (W)12 and W24, and attainment of the ASDAS <2.1 treat-to-target (T2T) recommendation at W52 in patients with radiographic axial spondylarthritis (r-axSpA) treated with ixekizumab (IXE).

Methods: This post hoc analysis included patients randomized to IXE 80mg every 4 weeks (N=81) from COAST-V (NCT02696785), a Phase 3 trial that investigated the efficacy of IXE in bDMARD-naïve patients with r-axSpA.

Results: Of the 81 patients, 34 (42%) were in ID or low disease activity (LDA) at W12 (8 ID, 26 LDA) and most of these patients met the ASDAS <2.1 target at W52 (ID=100%, LDA=85%). 47 patients achieved ASDAS CII at W12 and of those, 33 (70%) were in ID or LDA at W52. Similarly, most patients who met the ASDAS MI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index score (BASDAI)50 or BASDAI<4 clinical response measures at W12 met ASDAS <2.1 at W52 (81–94%). 37 patients (46%) were in ID or LDA at W24 (13 ID, 24 LDA) and of those, 29 (78%) had already achieved ASDAS <2.1 at W12, and most also met ASDAS <2.1 at W52 (ID=100%, LDA=79%). 52 patients achieved ASDAS CII at W24 and among them, 37 (71%) were in ID or LDA at W52. Most patients who met the ASDAS MI, BASDAI50 or BASDAI<4 clinical response measures at W24 met ASDAS <2.1 at W52 (80–89%). 39 patients were in high disease activity (HDA) or very HDA (VHDA) (ASDAS ≥2.1) at both W12 and W24 and 9 (23%) of these patients (11% of the 81 included patients) met the ASDAS <2.1 target at W52.

Conclusion: Those who achieved ASDAS CII or ASDAS <2.1 at W12 and/or W24 were highly likely to attain the treatment target of ID or LDA at W52.

Disclosures:

Study was sponsored by Eli Lilly and Company, under license from Incyte Corporation. Previously presented at the American College of Rheumatology Convergence 2023; San Diego, USA; November 10th – 15th, 2023.

PT.07

ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH IN PATIENTS WITH BEHÇET'S DISEASE: PRELIMINARY RESULTS FROM A NON-ENDEMIC AREA

Teixeira CEG¹, Santos MPS¹, Del Rio APT¹, Magalhaes EP¹, Coimbra IB¹, Reis F², Sachetto Z¹ - ¹UNICAMP - Department of Orthopedics, Rheumatology and Traumatology, ²UNICAMP - Department of Radiology

Background/Objectives:

Behçet's disease (BD) is a multifaceted chronic condition that may impact both emotional and physical health. Studies have reported a high prevalence of depression and anxiety among patients with BD as well as their impact on health-related quality of life (HRQoL). This study aimed to investigate the relationship between mood disorders such as depression and anxiety and clinical parameters, educational background, and socioeconomic status of patients with BD in a non-endemic setting.

Methods:

A cross-sectional study was conducted on 55 patients with BD from a single center in Brazil. Depressive symptoms were evaluated using the Beck Depression Inventory (BDI) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), whereas anxiety symptoms were assessed using the HADS. HRQoL was assessed using the Short Form (36) health survey (SF-36) and the Health Assessment Questionnaire (HAQ). Disease activity and severity were obtained according to the Brazilian Behçet's Disease Current Activity Form Simplified Version (BRBDCAFs) and Krause's Severity Index, respectively. Educational and socioeconomic status were determined using the "2014 Brazil Criterion for Economic Classification" by the Brazilian Association of Research Companies (ABEP). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was performed to evaluate sex and SF-36 subscales. Covariates included disease duration, activity, and severity. All tests were performed at a significance level of $p < .05$.

Results:

Sixty percent (N=33) of BD patients were female, with a mean age at diagnosis of 30.5 ± 9.3 and median disease duration of 16.6 (0.75-38.6) years. Depression was present in 45.5% and 27.3% of the patients with BD according to the BDI and HADS questionnaires, respectively. A high frequency of anxiety was also identified (29.1%). Women were more affected by humor disorders, as evidenced by BDI (72% vs. 28%; $p=0.097$), HADS-D (86.7% vs. 13.3%; $p=0.015$), and HADS-A (87.5% vs. 12.5%; $p=0.014$). Krause's severity index and BRBDCAFs median were 5 (2-8) and 0 (0-7), respectively. Depression was associated with disease activity when assessed using the HADS ($p=0.031$) and disease duration when assessed using the BDI Depression Inventory ($p=0.024$). Lower SF-36 scores were observed in female patients. Women had lower physical function ($p=0.048$), greater bodily pain ($p=0.019$), and poorer mental health ($p=0.015$). Higher educational level and single marital status were associated with depression ($p=0.012$; $p=0.013$, respectively).

Conclusion:

This is the first study to assess depression and anxiety in patients with BD in Brazil. The substantial prevalence of mood disorders in our cohort aligns with the findings in endemic BD regions. In addition, lower HRQoL was prominent, with females being the most affected. Although different results emerged from the various assessment tools, disease activity correlated solely with anxiety. These findings significantly contribute to the understanding of the impact of mental health and quality of life in our BD patient cohort.

PT.08

EVOLUTION OF LIPOPROTEIN PROFILE AFTER REDUCTION OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY (2016-AAO) RECOMMENDED DOSE OF HYDROXYCHLOROQUINE (HCQ) IN STABLE LUPUS NEPHRITIS PATIENTS: A 12-MONTH PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED LONGITUDINAL STUDY.

Nunes Filho DM¹, Aikawa NE², Kupa LVK³, Pasoto SG³, Zanetti CB⁴, Yuki EFVN³, Seguro LPC³, Ugolini-Lopes MR³, Leon EP³, Duarte NJC³, Pedrosa TN³, Silva CA³, Bonfa E³, Borba EF³ - ¹HFMUSP - REUMATOLOGIA, ²HSFMUSP - REUMATOLOGIA, ³HCFMUSP - REUMATOLOGIA, ⁴HCFMUSP - HSFMUSP

Introduction: Antimalarials have beneficial effects on the lipid profile in SLE. The 2019 European League Against Rheumatism (EULAR) for the management of SLE considered the possibility that the daily dose of HCQ could be reduced in those SLE patients with sustained remission and the American Academy of Ophthalmology (AAO) recommended the maximum daily dose of 5.0 mg/kg/day of real weight. There is no evidence in the literature that lower doses (2.5 mg/kg) and consequently reduced blood levels of HCQ are able to sustain the beneficial effect on the lipid profile of this drug.

Objective: To evaluate whether lower HCQ daily doses than those recommended by the AAO could sustain a favorable effect in lipoprotein levels on SLE.

Methods: Forty-seven stable LN patients using the HCQ 2016-AAO dose for ≥ 6 months were divided in two groups at entry the study: Reduced HCQ group – LN patients that immediately after inclusion started use of a reduced 2016-AAO dose (2–3 mg/kg/day), and Maintenance HCQ group – LN patients continue to use 2016 AAO HCQ dose (4-5.5 mg/kg actual body weight, maximum 400 mg/day) during all 12 months of the study. Blood HCQ levels, lipid profile and SLE parameters including (SLEDAI-2K) were assessed at baseline, 3 and 12 months. HCQ levels were measured by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. Serum lipids were determined by commercial kits.

Results: Demographics, comorbidities and disease parameters were similar among groups. Regarding HCQ use, both groups had similar initial median blood levels, as well as duration and cumulative dose ($p > 0.05$). Longitudinal lipoprotein levels evaluation of Reduced HCQ group ($n = 21$) revealed that all studied parameters (Total, HDL, LDL cholesterol, and TG) remained stable during the 12 months of the study ($p > 0.05$). As expected, compared to baseline a significant decrease of medium blood HCQ levels was identified at 3 and 12 months [1,219.4(1,041.7–1,926.6) vs. 651.2(538.4–832.6) vs. 468.8(228.4–925.6) ng/mL, $p < 0.0001$]. On the other hand, in Maintenance HCQ group ($n = 26$) blood HCQ levels remained stable during the 12 months [1,179.7(905.5–1,607.3) vs. 1,026.2(710.5–1,345.8) vs. 907.9(663.9–1,304.2) ng/mL, $p = 0.158$] and no significant changes were observed in each studied lipoprotein levels ($p > 0.05$).

Conclusion: The lipid profile of the group that received HCQ in the lower daily dose regimen did not change over time and this beneficial effect were sustained during one-year of follow-up.

PT.09

Efeito do uso de palmilhas em pacientes com pé reumatoide acompanhados no Hospital de Clínicas da Unicamp - estudo observacional

Zonzini Borghi JG¹, Nunes CS², Pagnano RG¹, Sachetto Z¹, Bértolo MB¹, de Paiva Magalhães E¹ - ¹Universidade Estadual de Campinas - Departamento de Reumatologia e Ortopedia, ²Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas

Introdução:

O comprometimento dos pés é comum na artrite reumatoide (AR) ocorrendo logo nos primeiros anos da doença e resultando em comprometimento da função, incapacidade e ainda a comprometimento do equilíbrio. As palmilhas têm sido rotineiramente indicadas como tratamento adjuvante dos pés reumatoides com objetivo primordial de alívio de dor e potencial melhora da função. Apesar do uso rotineiro, há poucos os estudos avaliando seus benefícios a longo prazo.

Objetivos:

Avaliar os efeitos do uso de palmilhas em relação à dor, função, mobilidade e equilíbrio em um grupo de pacientes reumatoides em uso de palmilhas durante 6 meses.

Materiais e Métodos:

Estudo observacional longitudinal conduzido na Unidade de Órteses e Próteses da Universidade Estadual de Campinas. Palmilhas com botão metatarsiano e apoio de arco medial foram indicadas para pacientes com diagnóstico de artrite reumatoide e dor nos pés acompanhados durante 6 meses. Foram avaliados os testes de função para os pés (Foot Function Index/FFI), mobilidade (Timed-up-and-go test/TUG), equilíbrio (Berg Balance Scale/ BBS) e força de membros inferiores (5-time sit down-to-stand up test/SST5) no início do tratamento (t0) e após 12 (t1) e 24 semanas (t2). Também foram registrados o tempo de uso das palmilhas e o conforto dos pés com o calçado (escala analógica visual).

Resultados:

Dos 94 pacientes selecionados, 42 pacientes completaram o estudo. Foi observada diferença significativa em todas as variáveis entre a avaliação inicial (t0) e após 12 (t2) e 24 semanas (t3) ($p < 0.0001$). Os valores de t0, t1 e t2 foram respectivamente para o FFI: 5.44 ± 2.88 , 2.32 ± 1.73 e 1.84 ± 1.39 ; para o TUG: 11.72 ± 3.47 , 9.70 ± 1.94 e 9.34 ± 1.70 ; para o BBS: 51.05 ± 5.87 , 54.38 ± 1.96 e 54.21 ± 3.03 ; e para o SST5 16.43 ± 9.97 , 12.19 ± 2.49 e $vs 53.43 \pm 4.5$ e 11.81 ± 2.18 . As palmilhas foram utilizadas por mais de 7 horas por dia e houve uma melhora significativa da escala de conforto de t0 (4.95 ± 3.30) em relação a t1 (8.35 ± 1.75) e t2 (8.75 ± 1.66).

Conclusão: Esses resultados destacam a importância do uso de palmilhas como parte integrante do tratamento dos pés reumatoides, proporcionando uma melhora sustentada da função dos pés, mobilidade, equilíbrio, força de membros inferiores, além de maior conforto com o uso de calçados.

PT.10

Avaliação dos encaminhamentos entre os serviços de Reumatologia e Ortopedia/Cirurgia de mão

Lago GP¹, Arciniegas CPE², Shinjo SK¹, Rezende MR², Franco AS¹ - ¹Hospital das Clínicas, HCFMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil - Departamento de Reumatologia, ²Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Grupo de Trauma, São Paulo, SP, Brasil - Departamento de Ortopedia

1. Introdução

Pacientes com doenças que afetam os membros superiores frequentemente apresentam sintomas musculoesqueléticos que exigem atenção tanto da Reumatologia quanto da Ortopedia/Cirurgia de mão. Doenças articulares primárias, como artrite reumatoide, osteoartrite de mãos e gota, podem levar a sequelas articulares com complicações funcionais, exigindo abordagens invasivas pela ortopedia, apesar da redução significativa com o advento de terapias mais eficazes (Tominaga et al., 2022; Meyer Zu Reckendorf et al., 2018; Papalia R et al., 2015).

Na ortopedia, a descoberta de acometimento sistêmico, não apenas na mão, requer avaliação pela reumatologia. Pacientes em uso de imunossupressores e imunobiológicos são frequentemente encaminhados para pré-operatório especializado (Franco AS et al., 2017).

No entanto, existem desafios relacionados aos encaminhamentos entre os serviços de Reumatologia e Ortopedia/Cirurgia de mão, incluindo a falta de comunicação eficiente e possíveis lacunas na compreensão das necessidades dos pacientes. Esses problemas podem resultar em atrasos no diagnóstico e tratamento, bem como em uma abordagem subótima do cuidado ao paciente.

2. Objetivos

Identificar as principais patologias encaminhadas entre Reumatologia e Cirurgia de Mão, além de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com interface entre esses serviços.

3. Métodos

Os dados sobre encaminhamentos entre os serviços foram obtidos a partir do sistema de encaminhamentos interno de um hospital público terciário. As patologias e condutas iniciais foram extraídas da análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes. A coleta de dados foi retrospectiva, abrangendo um período de até 5 anos a partir da presente data.

4. Resultados

Durante o período, foram avaliados 109 encaminhamentos entre as equipes de Reumatologia e a Cirurgia de mão. No âmbito reumatológico, as principais patologias dos paciente encaminhados foram Artrite reumatoide, com incidência de 36%, seguida por Lúpus Eritematoso Sistêmico (23%) e Esclerose Sistêmica (10%). Em relação à motivação ao encaminhamento, destacam-se a Síndrome do Túnel do carpo (23%), deformidades em mãos (11%) e dedo em gatilho (9%). Enquanto isso, no âmbito ortopédico, destacaram-se como diagnósticos a Síndrome do Túnel do Carpo (23%), Mão reumatoide (10%) e sinovites (9%).

Analisando o perfil desses pacientes, identifica-se um predomínio do sexo feminino (82%) e de faixa etária entre 18-60 anos (61%). Houve uma compatibilidade de diagnósticos entre as especialidades de cerca de 60% dos casos e em relação às condutas tomadas pela equipe ortopédica, 29% dos pacientes realizaram procedimentos cirúrgicos para correção do problema.

5. Conclusão

Percebe-se uma correlação importante entre as equipes de Reumatologia e Cirurgia de Mão, com necessidade de contato próximo e amistoso entre elas.

Em um perfil de pacientes crônicos e complexos e, principalmente, com longa história de doença, que leva a deformidades muitas vezes irreversíveis, o trabalho conjunto das especialidades é essencial para melhor seguimento e qualidade de vidas dos pacientes.

PT.11

PERFIL DA NEFRITE LÚPICA EM UM CENTRO TERCIÁRIO

Cunha HEF¹, Munhoz GA¹ - ¹Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune sistêmica, heterogênea, que pode afetar qualquer órgão, incluindo os rins. Os estudos epidemiológicos apresentam dados variáveis quanto à sua incidência e prevalência. No Brasil estima-se uma incidência aproximada de 4,8 a 8,7 casos por 100.000 habitantes/ano. Os sintomas mais frequentes do LES são os sistêmicos, cutâneos e articulares, que estão associados a doenças com melhor prognóstico. Acometimentos hematológicos, renais, serosites e neurológicos são considerados de maior gravidade, porém menos frequentes. A prevalência do LES e as chances de desenvolver nefrite lúpica (NL) variam consideravelmente entre diferentes regiões do mundo e diferentes raças e etnias. A Nefrite Lúpica (NL) é a glomerulonefrite causada pelo LES, o sistema imune ataca as estruturas renais, provocando inflamação renal. A apresentação clínica e os achados laboratoriais da NL podem diferir, variando desde NL “silenciosa” (resultados normais de urinálise, função renal normal e sem proteinúria em pacientes assintomáticos) até proteinúria grave e síndrome nefrótica (mais de 3,5 g de proteína por dia) ou síndrome nefrítica aguda, que pode resultar em insuficiência renal aguda. No entanto, os pacientes apresentam mais comumente proteinúria e/ou hematuria leve e, em alguns casos, leucocitúria. A biópsia renal é o padrão-ouro para o diagnóstico de NL. O tratamento envolve o uso de terapias imunossupressoras e adjuvantes e é baseado na classificação histológica da doença a partir de amostras de biópsia renal.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com NL em um serviço de reumatologia de um centro terciário em São Paulo.

Materiais e Métodos: estudo descritivo, transversal, retrospectivo e realizado em um centro terciário em São Paulo. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos nos ambulatórios de Reumatologia no período de 2016 a 2023. Critérios de inclusão: Pacientes com diagnóstico confirmado de LES; Pacientes de ambos os sexos; Diagnóstico NL seja confirmado por biópsia ou por inferência baseado em achados clínicos e exames laboratoriais. Critérios de exclusão: Pacientes que perderam seguimento, tiveram alta do serviço ou foram a óbito.

Resultados: O banco total levantado foi de 701 pacientes, sendo incluídos 606 pacientes, com média de idade ao diagnóstico foi de 26,8 anos (5:69), 7,1% do sexo masculino e 92,9% do sexo feminino. Sendo que as raças predominantes e equiparadas foram branco (43,4%) e pardo (38,4%), com uma média de tempo de diagnóstico de 12,85 anos e apenas 24,3% dos pacientes com biópsia renal confirmada. Quanto aos acometimentos do LES, podemos citar o Cutâneo (89,1%) e o Articular (90,3%) como as principais alterações observadas nos pacientes incluídos neste estudo, em relação aos exames diagnósticos, a maioria dos pacientes (89,7%) tinham FAN positivo.

Conclusão: Podemos concluir com este trabalho que os dados encontrados auxiliaram a identificar melhor as particularidades dos pacientes com NL, observando fatores que possam ter maior correlação com a evolução da doença, como raça, idade e comorbidades.

PT.12

CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ORBITAL INVOLVEMENT IN A BRAZILIAN COHORT OF IGG4-RELATED DISEASE PATIENTS.

Aquino MRS¹, Bayeh B¹, Clemente HC¹, Lopes FOA¹, Silva GD², Freitas TQ¹, Cordeiro RA¹, Giardini HAM¹ - ¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Reumatologia, ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Neurologia

Introduction: Orbital involvement represents a significant and relatively common manifestation of IgG4-related disease (IgG4-RD), affecting diverse components such as lacrimal glands, lacrimal ducts, extraocular muscles, retroorbital fat, orbital walls, and optic nerves. However, the precise prevalence of IgG4-related orbital disease (IgG4-ROD) remains uncertain due to limited data, variations in race and geography, and varying diagnostic criteria for IgG4-RD employed across studies.

Objectives: This study aims to elucidate the prevalence and clinical characteristics of orbital involvement in a Brazilian cohort of IgG4-RD patients.

Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted using a medical electronic database at a tertiary center in Brazil. Inclusion criteria comprised individuals aged >18 years with IgG4-RD (2019 ACR/EULAR Classification Criteria). The prevalence of signs and symptoms related to orbital involvement (ocular pain, proptosis, reduced visual acuity, lacrimal gland swelling) was assessed. For patients with a history of orbital involvement, radiological data (Computed Tomography (CT) or Magnetic Resonance Imaging (MRI) of the orbits) were analyzed for anatomical locations and laterality: lacrimal glands, extraocular muscles, retroorbital fat, optic nerve, and orbital wall.

Results: Among the 22 included patients, 14 (72.7%) exhibited orbital involvement, with 7 (50%) presenting bilateral disease, and 9 (64%) being female. The median age was 55 (37-64) years. Proptosis was the most prevalent sign/symptom, observed in 9 patients (64.2%), followed by reduced visual acuity in 8 (57.1%), lacrimal gland swelling in 7 (50%), and ocular pain in 2 (14.2%). In the analysis of radiological data (CT or MRI), both lacrimal glands (57.1%, n=8), left extraocular muscles (57.1%, n=8), and left retroorbital fat (57.1%, n=8) exhibited similar rates of involvement. The right optic nerve was affected in 6 patients (42.8%), and the left optic nerve in 4 (28.5%). The right orbital wall was affected in 2 (14.2%) patients, and the left orbital wall in 4 (28.5%).

Conclusions: In this cohort of Brazilian patients, the prevalence of orbital involvement is substantial, affecting various anatomical structures, including the optic nerve. A notable proportion of patients presented with unilateral disease, and females were more affected than males. However, being a single-center study, additional data is necessary not only to define the true prevalence of orbital involvement but also to gain a better understanding of the involvement of individual structures.

PT.13

Avaliação do Focus Score em pacientes com diagnóstico de Doença de Sjögren em um centro terciário em São Paulo

Morais LA¹, Gennari JA¹ - ¹Santa Casa de São Paulo

Introdução: A Doença de Sjögren (DSj) é uma doença inflamatória sistêmica caracterizada principalmente por prejudicar o funcionamento fisiológico das glândulas exócrinas, destacando-se como sintomas mais marcantes a redução da produção salivar e lacrimal, secundários a perda de função secretória das glândulas salivares e lacrimais. A realização de biópsia de glândula salivar menor é um componente importante para definição diagnóstica e prognóstica na DSj. Na avaliação histopatológica, o Focus Score (FS), é definido como o número de agregados de células inflamatórias com 50 ou mais linfócitos, células plasmáticas ou histiócitos, em área de 4mm² de glândula salivar. Um FS ≥ 1 confere positividade ao exame. O FS tem importância não apenas no diagnóstico ou em preenchimento de critérios classificatórios, mas também na avaliação prognóstica do paciente com DSj. A presença do FS positivo está associada a maior probabilidade de queixa de xerostomia, xeroftalmia, hipergamaglobulinemia e positividade de Fator Anti-Núcleo (FAN) e Fator Reumatoide (FR). **Objetivos:** Avaliar a presença do FS, bem como sua associação com o perfil imunológico dos pacientes do ambulatório de Doença de Sjögren com diagnóstico confirmado para Doença de Sjögren segundo critérios ACR/EULAR 2016 do Departamento de Reumatologia em um centro terciário em São Paulo. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo que incluiu 58 pacientes com diagnóstico de DSj regularmente acompanhados no ambulatório de Doença de Sjögren em um centro terciário em São Paulo. Todos os pacientes acompanhados neste ambulatório possuem idade ≥ 18 anos. O estudo foi realizado com dados coletados de prontuários de pacientes atendidos entre o período de junho de 2019 a junho de 2023. Foram incluídos pacientes com DSj definida de acordo com os critérios de classificação estabelecidos pela American College of Rheumatology / European League Against Rheumatism (ACR/EULAR) em 2016 com idade ≥ 18 anos e excluídos do estudo pacientes com seguimento irregular ou abandono de tratamento e pacientes sem prontuários totalmente digitalizados, pacientes que não preencheram critérios ACR/EULAR 2016. Os dados foram obtidos retrospectivamente dos prontuários eletrônicos dos pacientes com seguimento regular no ambulatório.

Resultados: Realizada biópsia de glândula salivar menor em 67,2% dos pacientes com DSj (n=39), que foi positiva em 84,61% dos casos (n=33). Fatores que podem ter contribuído para prevalência elevada de positividade do teste em nosso serviço seria a indicação da realização da biópsia independentemente da positividade sorológica, tendo como guia a clínica do paciente. Quanto a positividade de autoanticorpos nos pacientes com biópsia positiva, verificamos Anti-Ro/SSA em 69,7% (n=23), Anti-La/SSB em 18,2% (n=6), FR em 48,5% (n=16) e FAN em 78,8% (n=26). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo envolvendo pacientes com diagnóstico de DSj acompanhados neste ambulatório, quanto a análise do perfil imunológico e dos resultados obtidos a partir da realização de biópsia de glândula salivar menor, com ênfase no FS. A alta taxa de realização de biópsia de glândula salivar nos pacientes com diagnóstico confirmado, sugere maior associação da positividade de autoanticorpos com a biópsia positiva. O n pequeno de pacientes no entanto, ainda não permite inferir a associação de pior prognóstico com um FS elevado, embora já descrito na literatura.

PT.14

IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA DOR CRÔNICA

Grecco MS¹, Grazina J¹, Caldeira MTG¹, Oliveira LG¹, Molina MR¹, Fernandez RS¹, Suffert SCI¹ - ¹BP-PROADI SUS

Introdução: A dor crônica é uma condição com grande impacto socioeconômico no mundo¹. As diretrizes clínicas recomendam uma abordagem biopsicossocial (BPS) que

possibilita uma avaliação integral e longitudinal do paciente promovendo melhor compreensão da condição clínica e uma assistência humanizada estabelecendo um plano de cuidado singular².

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a dor musculoesquelética é uma queixa recorrente, com muitos encaminhamentos para especialistas. Nosso serviço de telessaúde, adota um modelo de atendimento às condições crônicas, buscando maior resolutividade e coordenação do cuidado, tendo como premissas a articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), estimulando o trabalho multidisciplinar e utilizando novas formas de atenção, através de atividades em grupo para pacientes com dor crônica ³.

Objetivos: Descrever a implementação de grupos de apoio online para pacientes em tratamento para dor crônica, envolvendo pacientes e profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em conexão com a equipe multidisciplinar de telessaúde.

Materiais e Métodos: Realizamos um estudo descritivo qualitativo, incluindo pacientes com dor crônica de UBS cadastradas no projeto de telessaúde. Os encontros ocorreram via Microsoft Teams 365®. A estratégia incluiu: definição do grupo - aberto à participação de qualquer indivíduo que possa se beneficiar de acordo com seus sintomas, com 4 temas (Higiene do sono, Alimentação e Atividade física, Manejo da dor, Práticas integrativas complementares à saúde (PICS) e autocuidado). A realização do grupo envolveu um fluxo das ações (convite para treinamento, divulgação dos encontros, inclusão dos pacientes, avaliação de melhora - preenchimento de ficha de dor).

Resultados: Considerando as demandas da APS, a proposta de um novo modelo de cuidado envolve uma mudança organizacional para garantir maior adesão, levando em conta a necessidade de disponibilização de profissionais e local para realização dos grupos.

O projeto de telessaúde atende várias UBS, realizamos o treinamento para 4 UBS mais aderentes do projeto. No primeiro encontro, tivemos a participação de 2 UBS com 8 pacientes, apresentamos a proposta de acompanhamento do grupo e estamos realizando sessões semanais, com duração de 1 hora com os temas descritos na metodologia. A adesão das UBS podem ser consideradas um bom resultado, visto que as taxas de sucesso da implementação de novos serviços são inferiores a 30%.⁴

As UBS participantes trouxeram percepções positivas do encontro, considerando fundamental a realização de grupos de dor crônica, promovendo melhor cuidado.

Conclusão: Embora a demanda de pacientes de dor crônica na APS seja alta, o olhar voltado para esta linha de cuidado ainda é recente e a implementação de novos modelos de cuidado demanda tempo e engajamento das UBS. A criação de grupos para dor crônica se apresenta como uma proposta inovadora para diminuir a sobrecarga da APS, reduzir os encaminhamentos e custos, além de melhorar o tratamento não medicamentoso, integrando abordagens BPS nos cuidados primários.

Referências bibliográficas:

- 1- Rikard SM. MMWR Morb Mortal Wkly. 2023;72:79–385.
- 2- van Dijk H. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(2):1634.
- 3- Mendes EV. Cien Saude Colet. 2018;23:431–6.
- 4- Al-Haddad S. KOTNOUR. J. of Org.l Change Management. 2015;28:234-262.5.

PT.15

REMITTING SERONEGATIVE SYMMETRICAL SYNOVITIS WITH PITTING EDEMA (RS3PE): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leite Filho RV¹, Pires GT², Ramos MET², Cavalcante RR¹, Melo ES¹, Nunes GPS¹, Liotti THE¹, Amaral BC¹, Caetano GL¹ - ¹Escola Paulista de Medicina - Residente de Reumatologia, ²Faculdade Pernambucana de Saúde - Médica formada pela FPS

INTRODUÇÃO: “Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema” (RS3PE) é uma condição reumatológica rara caracterizada por artrite simétrica súbita e edema de partes moles depressíveis nas mãos e pés, sem a presença de autoanticorpos típicos da artrite reumatoide.

OBJETIVOS: O seguinte visa revisar o perfil epidemiológico, as principais condições associadas e os tratamentos relacionados à RS3PE.

MATERIAIS: Artigos de Relatos de Casos e Série de Casos publicados entre 2019 e 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol.

MÉTODOS: Foram realizadas buscas nas bases de dados da Pubmed, LILACS e Google Scholar utilizando os descritores "Remitting Seronegative Symmetrical Synovitis With Pitting Edema" e "RS3PE". Sendo incluídos artigos originais e relatos de caso dos últimos 5 anos, com restrição linguística para inglês, português e espanhol.

RESULTADOS: Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 trabalhos. Os achados indicam um predomínio significativo no sexo masculino (76,9%) e em pacientes idosos (média de 71,6 anos, mínimo de 46 e máximo de 91 anos). Foram observadas associações com diferentes neoplasias, incluindo próstata, ovário, ceco e melanoma. Tratamentos quimioterápicos, especialmente inibidores de checkpoints/anti-PD-L1, foram identificados como possíveis gatilhos. Além disso, foram relatados casos associados a medicamentos como inibidores de DPP-4, fibrose pulmonar idiopática, hemodiálise, síndrome do choque tóxico, doença relacionada a IgG4 e vacinas. A maioria dos casos apresentou boa resposta ao tratamento com corticoterapia em baixas doses, com relatos de sucesso também com Metotrexato de manutenção. Dois casos apresentaram resolução completa após tratamento da neoplasia subjacente, sem demais terapias.

CONCLUSÃO: Embora os mecanismos da RS3PE ainda não estejam completamente esclarecidos, evidências sugerem uma associação importante com neoplasias, enfatizando a importância da investigação ativa de tumores em pacientes idosos com sintomas sugestivos. O tratamento com corticosteroides demonstrou eficácia na maioria dos casos, enquanto a resolução completa foi observada em alguns casos após tratamento da doença maligna associada.

PT.16

LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E GESTAÇÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS FATORES DE RISCO FETAIS E PERINATAIS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO ESTADO DO AMAZONAS

Santos SHO¹, Bühring J¹, Ribeiro SLE², Lima DSN³ - ¹Hospital Universitario Getúlio Vargas, ²Universidade Federal do Amazonas, ³Universidade do Estado do Amazonas

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença imunomediada, predominante na mulher em idade fértil, e que durante a gestação pode evoluir com complicações maternas, fetais e perinatais graves, como pré-eclâmpsia, óbito fetal, prematuridade, atividade de doença durante e após a gestação.

Embora o LES e a gestação sejam amplamente estudados, há poucos estudos descrevendo complicações na gestação no Brasil.

OBJETIVOS

Descrever a incidência dos eventos fetais e perinatais adversos: prematuridade, óbito fetal baixo peso para idade gestacional (BPIG), restrição de crescimento intrauterino (RCIU);

Identificar os fatores de risco associados a estes eventos.

METODOLOGIA

Este é um estudo retrospectivo, aprovado com número: 53337521.9.0000.9167/2021. O estudo foi feito em um Hospital Terciário a partir da revisão de prontuários, a amostra composta das pacientes que preenchiam os critérios do American College of Rheumatology revisado em 1997, que entre 2001 e 2020, tinham pelo menos uma gestação após o diagnóstico, e estavam em segmento regular até um ano antes da consulta inicial da gestação. Foram excluídas pacientes que apresentaram gestações gemelar, abortamento não terapêutico, e idade inferior a 18 anos à época do estudo. Para associações nominais utilizou-se o teste do qui-quadrado, exato de Fisher. Na análise dos preditores foi utilizado regressão logística usando o método Forward Stepwise Logistic Regression.

RESULTADOS

Foram obtidos 155 registros das gestações de 109 pacientes com LES no período de 2001 e 2020, a mediana do tempo de doença foi 72 meses [36–108], a idade média à época da gestação 28,2 ($\pm 5,5$); em 94 (60,6%) gestações a paciente apresentava alguma comorbidade pregressa; a mediana do número de consultas durante a gestação foi 4 [2 – 5].

Nasceram vivos 118 (77,1%, N=153), em 92 gestações (63,9%, N=144) houve alguma complicação, óbito fetal em 35 (22,9%, N=153), prematuridade em 44 (37,3%, N=153), BPIG em 16 (16,2%, N=99) e RCIU em 18 (18,8%, N=96).

Evoluíram com eventos fetais e perinatais adversos: 53 (73,6%) gestações em que havia envolvimento renal OR=2,36 [1,17–4,75], p=0,015; cinquenta e uma (72,9%) em que anti-DNA dupla hélice era positivo OR=2,16 [1,07–4,34], p=0,029; quarenta (83,3%) nas quais a paciente tinha história de doença renal crônica OR=4,23 [1,79–9,99], p<0,001; trinta e cinco (81,4%) em que hipertensão arterial sistêmica era uma comorbidade OR=3,38 [1,42–8,00], p< 0,004 e 18 (94,7%) das que apresentavam dislipidemia 12,41 [1,60–95,89], p=0,003; em 21 (80,8%) em que ocorreu pré-eclâmpsia 2,78 [0,98–7,89] p=0,048 e 38 (79,2%) das que apresentaram hipertensão durante a gestação; em 25 (83,3) gravidezes em que houve uso de AAS OR=5,00 [1,75–14,28]. O uso de antimalárico antes e durante a gestação esteve associado a redução de

eventos adversos OR=0,28 [0,12–0,65], p=0,002.

O SLEDAI antes da gestação era maior nas gestações que complicaram 2 [0 – 6] (Z=-2,8, p=0,005, N=136), assim como durante a gestação 6 [0–10] (Z=-4,9, p<0,001, N=143).

Após ajuste, o uso de antimalárico foi protetor OR=0,14, [0,04–0,44], p=0,001, e fatores de risco o a atividade de doença OR=1,31, [1,14–1,52], p<0,001.

O manejo da gravidez nas paciente com LES, continua a ser um desafio, a atividade de doença tem relação direta com o resultado da gestação e deve ser monitorada cuidadosamente durante todo o período da gravidez e depois dela.

PT.17

PROCESSOS PATOGENICOS RELACIONADOS AO DEPÓSITO DE IgA

Aguiar V¹, Favarato M² - ¹Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Campus São Paulo, ²Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Campus São Paulo

Introdução: Os anticorpos do isotipo de imunoglobulina A (IgA) desempenham papel importante na imunidade devido a sua estrutura, glicosilação, localização e interações com os receptores, bem como suas múltiplas funções, que variam de proteção das superfícies mucosas a prevenção de autoimunidade e desenvolvimento de inflamação. Disfunções neste sistema podem levar a vários tipos de doenças associadas à deficiência de IgA a doenças inflamatórias. Algumas doenças que podem ser relacionadas à deposição tecidual de IgA são a nefropatia por IgA, a vasculite por IgA e as dermatoses bolhosas auto-imunes mediadas por IgA.

Objetivos: Realizou-se uma revisão bibliográfica dos processos patogênicos que cursam com o depósito de IgA em diferentes tecidos em determinadas patologias, especialmente a nefropatia por IgA (NIgA), as dermatoses bolhosas auto-imunes mediadas por IgA (DIgA) e a vasculite por IgA (VIgA) e criou-se um diagrama prático voltado aos profissionais de saúde da assistência, correlacionando os pontos-chave da patogênese de cada uma dessas doenças e seus achados clínicos mais relevantes.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura a fim de buscar a descrição dos processos patogênicos que explicam o depósito de IgA na doença de Berger, a púrpura de Henoch-Schonlein e as dermatoses bolhosas subepidérmicas mediadas por IgA. Os descritores usados foram ((“IgA vasculitis” OR “Henoch-Schonlein purpura”) AND (“pathogenesis”)); ((“IgA nephropathy” OR “Berger’s disease”) AND (“pathogenesis”)); ((“IgA dermatosis” AND (“pathogenesis”))) nas bases de dados PubMed, BVSsalud e LILACS. Os artigos encontrados foram filtrados para os últimos 5 anos (2018-2023) e nos idiomas português, inglês, francês e espanhol.

Resultados: Foram encontrados 461 artigos no total, sendo 108 artigos para VIgA (46 incluídos), 350 artigos para NIgA (122 incluídos), 03 artigos para DIgA (03 incluídos). A NIgA envolve produção aberrante de IgA1, formação de autoanticorpos, deposição glomerular, secreção de IgA1 pelas células mesangiais e a ativação do complemento. Além disso, genes como PTPRC, ICAM1 e VCAM1 estão implicados na patogênese, enquanto fatores como BAFF e APRIL exacerbam a resposta inflamatória e a produção de IgA1 patogênica. Na DIgA, destaca-se a influência genética em doenças dermatológicas, como a associação dos alelos HLA-B8, HLA-DR3, HLA-DQ2, HLA-CW7, HLA-DRB1*0402 e HLA-DRw6. Na VIgA, Gd-IgA1 produzidos por células B ativadas e complexos imunes ativam neutrófilos, desencadeando inflamação vascular. Alelos HLA-B35, HLA-DRB1*0103 e HLA-DRB1*01 estão associados à suscetibilidade. Citocinas pró-inflamatórias, como IL-17, IL-8, IL-6, estão elevadas, enquanto células imunes, como Th1, Th2, Th17, e Treg, estão desreguladas.

Conclusão: As doenças relacionadas ao depósito de IgA citadas neste trabalho compartilham complexos processos patogênicos ainda pouco elucidados envolvendo a produção aberrante de IgA1, ativação do complemento, inflamação tecidual e influência genética. Portanto, é de grande valia para os profissionais de saúde de assistência direta aos pacientes, a criação de um diagrama prático que contenha os principais pontos dentro dos processos patogênicos relacionados ao depósito de IgA nestas doenças, uma

vez que a compreensão da fisiopatologia pode ser dificultada pela sua multifatoriedade e complexidade.