

Especialidad: Reumatología



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO GALEGO de SAÚDE | **Xerencia de Xestión Integrada de Vigo**



Firmado	Fecha de actualización:	
Dr.(a): Rafael B Melero González Tutor de residentes	Actualización del tutor	Fecha: 01. 05. 2020
	VºBº Comisión de Docencia	Fecha: 00. 00. 0000
	Vº Bº Dirección Médica	Fecha: 00. 00. 0000



Índice

0. PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

A. Historia.....	5
B. Misión, visión y valores.....	6
C. Líneas estratégicas y objetivos.....	6

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A. Introducción.....	7
B. Recursos Humanos.....	7
C. Recursos Físicos.....	9
D. Recursos Técnicos.....	10
E. Cartera de Servicios.....	12
F. Publicaciones y participación en ensayos.....	15
G. Líneas de investigación.....	33
H. Actividades docentes.....	35

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

A. Objetivos formativos de índole general.....	40
B. Programa de Rotaciones.....	40
C. Evaluación de las Rotaciones.....	42
D. Rotaciones Externas.....	42
E. Guardias.....	43
F. Vacaciones.....	45
G. Plan Itinerario Formativo: Objetivos y Actividades de las rotaciones por cada año de residencia.....	45
H. Esquema del Plan itinerario formativo.....	62

3. ACTIVIDADES DOCENTES

A. Sesiones Generales del Hospital.....	62
B. Sesiones del Servicio.....	62
C. Cursos del Plan Transversal y Específico del Centro.....	64
D. Cursos o Congresos de Reumatología.....	64
E. Formación en investigación y Publicaciones.....	65
F. Otros Cursos.....	66

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA.....

67

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

A. Libros y manuales generales.....	69
B. Libros y manuales propios de la especialidad.....	69
C. Revistas básicas de medicina.....	70

D. Revistas propias de la especialidad.....	70
E. Bases de datos y revistas electrónicas.....	70
F. Biblioteca del CHUVI.....	70
G. Biblioteca propia del Servicio de Reumatología.....	70
6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA.....	71
7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES.....	73

0. PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA:

La Reumatología es la especialidad médica que estudia las enfermedades reumatológicas autoinmunes sistémicas (o enfermedades inmunomediadas) y las enfermedades musculoesqueléticas (o enfermedades médicas del aparato locomotor). Están incluidas en el campo de la Reumatología las enfermedades articulares, las del tejido conectivo, los problemas de columna vertebral, los reumatismos de partes blandas, las enfermedades del metabolismo óseo y el dolor no maligno del aparato locomotor.

A. HISTORIA:

Las enfermedades reumáticas han sido reconocidas desde la medicina clásica, encontrándose el término «rheuma» en los escritos hipocráticos. El origen etimológico de dicho término ofrece un concepto bastante ambiguo ya que su traducción literal es «fluir» y hace alusión a la hipocrática teoría humoral sobre el origen de las enfermedades (siglo IV a. J.C.); así las enfermedades reumáticas serían «las que fluyen hacia abajo», es decir, desde el cerebro.

Desde la antigua Grecia, las distintas escuelas se han venido ocupando de una u otra forma de las enfermedades reumáticas. Sin embargo, la primera vez que el reumatismo se asocia a las enfermedades de las articulaciones es en 1642 en el libro póstumo de Guillaume de Baillou: «El libro del reumatismo y el dolor de espalda». A lo largo del siglo XIX se suceden las descripciones clínicas de la mayoría de las enfermedades reumáticas, incluyéndose la artritis reumatoide (AR), la enfermedad de Still y el lupus eritematoso sistémico (LES).

Ya en el siglo XX, se produce el nacimiento de la Reumatología como especialidad con la convocatoria por Van Bremen (1920) (Amsterdam) de una Liga Internacional contra las enfermedades reumáticas que concentró, por primera vez, a médicos de 30 países relacionados con el estudio de estas enfermedades; no obstante, pasaron otros veinte años hasta que Bernard Comroe (Filadelfia, 1940) acuñara el término reumatólogo para definir al especialista dedicado al cuidado del enfermo reumático y a la investigación de las enfermedades reumáticas.

En España, a partir del tronco común de la Medicina Interna, se ha profundizado en el conocimiento de las distintas áreas de la misma lo que ha derivado en la creación de diferentes especialidades médicas entre las que se cuenta la Reumatología. Probablemente, una de las fechas más relevantes de la Reumatología en España es la inclusión de dicha especialidad en el sistema de formación MIR en el año 1978, garantizando la calidad y homogeneidad en la formación de los especialistas en Reumatología.

La Reumatología es, por tanto, una especialidad joven que sin embargo entiende de procesos muy antiguos, lo que permite unir conocimientos tradicionales con los más recientes avances en campos como la inmunología, la biotecnología o la biomecánica articular. Las enfermedades reumáticas se caracterizan por su elevada incidencia, tendencia a la cronicidad y un gran potencial para inducir distintos grados de discapacidad e invalidez. Las dos primeras características las convierten en una de

las principales causas de frecuentación de consultas y de consumo de recursos sanitarios, la última de las características citadas hace que las enfermedades reumáticas constituyan la primera causa de discapacidad física en adultos, con las consiguientes pérdidas de productividad de la población activa y con la pérdida de independencia de la población anciana.

Además, determinadas enfermedades reumáticas como el lupus eritematoso sistémico, la esclerodermia o la artritis reumatoide tienen un efecto claramente negativo sobre la esperanza de vida de los que las padecen.

B. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES:

La razón de ser del Servicio de Reumatología es doble. Por un lado, dar una respuesta eficaz y eficiente a las expectativas de salud de las personas mediante la prestación de servicios integrados de atención sanitaria, docencia e investigación. Y por otro, promover el desarrollo personal y profesional de su equipo humano.

Nuestra visión es la de ser un Servicio con un elevado nivel científico y técnico, prestando una asistencia eficiente, comprometida y sensible a las necesidades de los usuarios. Los valores básicos de la institución compartidos por los profesionales del Servicio de Reumatología del Área Sanitaria de Vigo son:

- **Responsabilidad:** reconocimiento y valoración de los criterios de los profesionales.
- **Compromiso:** obligación contraída con la institución y los pacientes, asumiendo que el usuario es el centro de nuestra atención.
- **Respeto:** consideración, sin excepción alguna, de la dignidad de la persona, sus derechos y libertades.
- **Discreción:** garantía del derecho a la confidencialidad del paciente.
- **Sensibilidad:** capacidad de entender y sentir las situaciones de los demás y del entorno.

C. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

El Área Sanitaria de Vigo merece la pena para los futuros residentes, por su compromiso con la educación y formación de los especialistas. Sus profesionales del Servicio de Reumatología tienen una alta especialización y disponen de los recursos necesarios para ofrecer una Reumatología de calidad. Así mismo, cuentan con un papel prioritario en la docencia e invitan a que los nuevos residentes tengan una participación activa en los diferentes proyectos de investigación.

¡APRENDE CON NOSOTROS A SER UNO DE LOS MEJORES!

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

A. INTRODUCCIÓN.

La Reumatología ha estado muy presente como especialidad médica, en los últimos cincuenta años, en el Área Sanitaria de Vigo.

En 1973 el Dr José Luis Ferreiro Seoane ocupa su plaza de Jefe de Sección en el Instituto Social de la Marina, perteneciente al Insalud. En 1998 se integra en el Centro de Especialidades de A Doblada, ya en el SERGAS.

En 1978 el Dr Xavier Arasa Fava en el Hospital Xeral, y en 1989 el Dr Íñigo Hernández Rodríguez en el Hospital do Meixoeiro, inauguran las respectivas Secciones de Reumatología en los diferentes Hospitales de la Ciudad. Y aunque jerárquicamente se situaban dentro del Departamento de Medicina Interna, siempre han actuado de forma autónoma e independiente.

Ya en pleno siglo XXI, con la finalidad de garantizar el crecimiento ordenado de los centros públicos, la optimización de los recursos con independencia de su ubicación, la disponibilidad de los medios por todas las unidades y un rendimiento óptimo de los hospitales del Servicio Gallego de Saúde en Vigo, tiene lugar la fusión de estos grupos de trabajo. Ubicados definitivamente en el Hospital do Meixoeiro, noviembre de 2011 es designado Coordinador y Responsable del Servicio el Dr. Ceferino Barbazán Álvarez.

Esta unión ha resultado muy favorable, con un incremento en los recursos humanos, camas adscritas, procedimientos técnicos, número de consultas y complejidad de los procesos de esta especialidad en nuestra Área Sanitaria.

De hecho, el Servicio de Reumatología se caracteriza por la asistencia, docencia e investigación en el campo de la Reumatología y las enfermedades inmunomediadas, con participación en múltiples estudios y registros nacionales e internacionales.

B. RECURSOS HUMANOS.

El Servicio de Reumatología en el Área Sanitaria de Vigo se conforma por una plantilla de 5 reumatólogos con plazas dotadas; si bien es cierto, son 8 los facultativos que ejercen su profesión con diferentes contratos y responsabilidades:

- **Coordinador del Servicio de Reumatología:**
Dr. Ceferino T. Barbazán Álvarez.
- **Jefes de Sección:**
Dr. Ceferino T. Barbazán Álvarez.
Dr. Íñigo R. Hernández Rodríguez.
- **Facultativos Especialistas de Área en Reumatología:**
 - **Titulares con Plaza en propiedad:**

Dr Francisco J. Maceiras Pan.
Dr. José María Pego Reigosa.

- **Contrato de interinidad en Plaza vacante:**
Dr. Rafael B. Melero González.
- **Contrato temporales a través de Becas de Investigación**
 - **A tiempo completo:**
Dr. John H. Guzmán Castro.
Dra. Naír Pérez Gómez.
 - **A tiempo parcial:**
Dra. Irene Altabás González.
- **Tutor de Docencia:**
Dr. Rafael B Melero González.
- **Enfermería Diplomada:**
 - **Consultas Externas:**
D^a. M^a Blanca Martínez Barreiro.
 - **Enfermera de Investigación:**
D^a. Coral Mouriño Rodríguez.
 - **Supervisora de Consultas:**
D^a. Carina Yosi Sánchez.
 - **Hospital de día:**
D^a. Peregrina López Pousa.
D^a. Vanessa Lomba Martínez.
 - **Hospitalización:**
Personal de plantilla y personal con contrato variable.
 - **Supervisora Hospitalización:**
D^a. Yolanda Bascoy Gayoso.
 - **Coordinadora de estudios.**
D^a. Coral Mouriño Rodríguez
- **Personal Administrativo Área Médica:**
D^a. M.^a Isabel Pardo Gómez
D. José Antonio Salgado Rodríguez
D^a. Ana Clara Veloso González
D^a. M^a Isabel Viéitez Martínez

C. RECURSOS FÍSICOS:

El Servicio actual de Reumatología es fruto de la adaptación de la atención hospitalaria de Vigo al nuevo modelo de Área Sanitaria nacida en 2015, y se encuentra ubicado en el **Hospital do Meixoeiro**.



El Hospital Meixoeiro constituye, junto al Hospital Álvaro Cunqueiro y el Hospital Nicolás Peña, el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

- **Planta de hospitalización** (planta 3ª, ala 1, Hospital do Meixoeiro): Dispone de 4 camas asignadas, si bien este número es variable y depende de las necesidades del Servicio. En esa misma planta se dispone de un despacho médico compartido.
- **Consultas Internas:** área de trabajo compartida donde se ubican los médicos y residentes encargados de los enfermos hospitalizados tanto en el Hospital do Meixoeiro como el Hospital Álvaro Cunqueiro.
- **Consultas Urgentes** (Planta 0, Edificio de Consultas Externas, Hospital do Meixoeiro y Planta 3, Servicio de Urgencias, Hospital Álvaro Cunqueiro): Se atienden a demanda, aquellas interconsultas realizadas, a través de petición electrónica, por parte del Servicio de Urgencias. Normalmente se contestan en el mismo día o al día siguiente, por el facultativo responsable de la Planta de hospitalización, durante el horario de mañana, y se procede a su ingreso si así fuese preciso.
- **Área de Consultas Externas** (Planta 0, Edificio de Consultas Externas, Salas 01-06 y 12, Hospital do Meixoeiro): Siete consultas dotadas con camilla y zona de exploración.

- **Hospital de Día Polivalente** (Planta 1, Edificio de Consultas Externas, Hospital do Meixoeiro): Es un hospital de día compartido. Dispone de 11 sillones de tratamiento, 4 camas, un despacho médico con zona de exploración, un control de enfermería, zona de sucio, zona de limpio, un almacén, cuatro servicios y sala de espera.
- **Cuartos de Cura** (Planta 0, Edificio de Consultas Externas, Hospital do Meixoeiro): En la zona de consultas, éstas se utilizan como cuartos de cura y para realizar los diferentes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos (infiltraciones, artrocentesis, ecografía, biopsias,...).
- **Laboratorio de cristales, Ecografía y Capilaroscopia** (Planta 0, Edificio de Consultas Externas, Hospital do Meixoeiro): dentro del área de consultas externas existen 2 microscopios de luz polarizada, un ecógrafo y dos video-capilaroscopios para realización de dichas técnicas.
- **Sala de Espera** (Planta 0, Edificio de Consultas Externas, Hospital do Meixoeiro): existe una sala de espera propia en la planta Baja del edificio de consultas externas, frente a las consultas.
- **Sala de Reuniones y Docencia** (planta 6ª de hospitalización, Hospital do Meixoeiro): Es el lugar donde se realizan las sesiones del servicio.
- **Despacho de investigación clínica** (planta 7ª de hospitalización, Hospital do Meixoeiro): un despacho que utiliza la coordinadora de ensayos clínicos dotada con dos áreas de trabajo, un ordenador, una camilla y zona de exploración.
- **Secretaría Área Médica – Reumatología** (planta 5ª de hospitalización, Hospital do Meixoeiro): es el despacho que utiliza el personal administrativo y está dotado de 4 ordenadores.

D. RECURSOS TÉCNICOS:

Aparatos Médicos:

- Dos microscopios de luz polarizada.
- Un ecógrafo.
- Un estereomicroscopio para capilaroscopia.
- Dos capilaroscopios portátiles (Dino-Lite ®).
- Un dermatoscopio.

Ordenadores:

- 3 ordenadores compartidos en Área de Hospitalización.
- 7 ordenadores en despachos médicos de Consultas Externas.
- 1 ordenador en el despacho de Investigación Clínica.
- 1 ordenadores en la Sala de Reuniones

- 1 ordenador portátil y un elemento de proyección de medios informáticos (1 cañón) en la Sala de Reuniones.

Recursos informáticos:

- Intranet del hospital, con acceso restringido a información de pacientes (historia integrada de pacientes, informes radiológicos, de laboratorio de bioquímica y microbiología e informes de anatomía)
- E-mail corporativo y acceso a internet para el personal del hospital.
- Biblioteca virtual del SERGAS (Mergullador) con acceso a revistas on-line a texto completo, bases de datos (PubMed, MEDLINE, EMBASE, Web of Science...), libros electrónicos y servicio de solicitud online de artículos.

Recursos investigación:

- **Laboratorio de apoyo a la investigación de la Fundación Biomédica Galicia Sur.** Ubicado en el Hospital Álvaro Cunqueiro, es compartido por varios grupos de investigación del Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS). Entre estos grupos se encuentra el Grupo IRIDIS (**Grupo de Investigación en Reumatología y Enfermedades Inmuno-mediadas**), del Área 2 “*Enfermedades Inflamatorias e Infecciosas y Trastornos Inmunitarios*” del IISGS, cuyo Investigador Responsable es el Dr. José María Pego Reigosa. Este laboratorio es el área de trabajo de los investigadores postdoctoral (Programa Miguel Servet) y predoctoral del Grupo IRIDIS.

HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO



E. CARTERA DE SERVICIOS:

1. Área de Gestión.

Dirigida por el Dr. Ceferino Barbazán, con la participación del resto del Servicio. Coordina la actividad de todas las áreas asistenciales.

2. Área de Investigación.

Destacamos la participación de varios miembros del Servicio de Reumatología en el **Laboratorio de apoyo a la investigación de la Fundación Biomédica Galicia Sur; Área 2: Enfermedades Inflamatorias e Infecciosas y Trastornos Inmunitarios, Grupo de Investigación en Reumatología y Enfermedades Inmuno-mediadas 'IRIDIS'**.

Investigación Clínica

- **Investigador responsable:**
José María Pego Reigosa. MD, PhD Reumatología
- **Investigadores Sénior:**
Francisco José Maceiras Pan. MD Reumatología
Rafael Benito Melero González. MD Reumatología
- **Investigadores Colaboradores:**
Coral Mouriño Rodríguez. BScN Enfermería
Irene Altabás González. MD Reumatología.

Investigación Básica

- **Investigador Postdoctoral Senior, Programa Miguel Servet:**
Samuel García. MD, PhD Biología.
- **Investigador Predoctoral con Beca de Formación:**
Carlos Rafael. MD, Biología.

Personal de Apoyo a la Investigación

- **Metodología:**
Natalia Pérez Veiga. Grado en Matemáticas y Máster en Estadística.

3. Hospitalización.

Los enfermos ingresados, tanto urgentes como programados, son atendidos por un adjunto responsable que rota mensualmente. El mismo se ocupa de la visita diaria, las técnicas propias a realizar con dichos pacientes y transmite la información precisa.

Todos los pacientes son dados de alta con el correspondiente informe que resume el acto médico del ingreso, el tratamiento domiciliario y el plan de consultas de

seguimiento, así como las prescripciones realizadas, de forma electrónica, para evitar la necesidad de acudir a su médico de Atención Primaria, al menos, en las primeras semanas.

4. Interconsultas de pacientes ingresados.

Son realizadas por el adjunto encargado de la planta. Para ellos se utiliza el sistema de interconsulta electrónica incluida en la estación clínica IANUS del Servicio Galego de Saúde, y se tratan de resolver en las primeras 24 horas.

5. Área de Consultas Externas Hospitalarias:

- **Primeras consultas generales:**

- e-consulta* (proceso asistencial integrado desde Atención Primaria a Reumatología): Presenciales y No presenciales.

La instauración de la e-consulta ha obtenido el **reconocimiento de Buena Práctica del Sistema nacional de Salud en la Estrategia de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas, concedido en 2018 por parte del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.*

- Presenciales desde Atención Especializada a Reumatología.
- **Consultas sucesivas generales:** normales y preferentes.
- **Consultas para atención Urgente.** Se atienden a demanda y normalmente en el mismo día. Responsables: Drs. John Guzmán y Naír Pérez. Prestación: 5 días a la semana.
- **Unidad de Artritis Precoz.** Responsable: Dra. Naír Pérez. Prestación: 4 días a la semana.
- **Unidad de Capilarosopia.** Responsable: Dr. Rafael Melero. Prestación: 1 días al mes.
- **Unidad de Ecografía, técnicas ecoguiadas y procedimientos invasivos** (Biopsias de glándula salivar menor, piel y grasa abdominal). Responsables: Drs. John Guzmán y Rafael Melero. Prestación: 1-2 días a la semana.
- **Unidad de Incapacidad Laboral Músculo-Esquelética (ITME).** Responsable: Dr John Guzmán. Prestación: 4 días a la semana.
- **Unidad de Osteoporosis y Metabolismo Óseo:** con funciones de desarrollo de planes funcionales de Salud Ósea coordinados con Atención Primaria y abordaje de casos complejos.

6. Relación con otros servicios y unidades multidisciplinares:

- **Unidad Multidisciplinar de Derma-Reuma**, en colaboración con el Servicio de Dermatología. Responsables: Dr Francisco Maceiras, y junto con el Dr Daniel González Vilas de Dermatología. Prestación: 1 día al mes.
- **Unidad Multidisciplinar de Digestivo-Reumatología**, en colaboración con el Servicio de Digestivo con protocolos de derivación rápida. Responsable: Dr Íñigo Hernández. Prestación: 2-3 días al mes.
- **Unidad Multidisciplinar de Conectivopatía y Pulmón**, en colaboración con el Servicio de Neumología. Responsables: Dra. Naír Pérez, junto a la Dra. Virginia Leiro de Neumología. Prestación: 1 día al mes.
- **Unidad de Patología Ocular Inflamatoria**, en colaboración con el Servicio de Oftalmología. Responsables: Dr. Rafael Melero y los Drs. Manuel Sorribas y Víctor Sierra del Servicio de Oftalmología. Prestación: 1 día al mes.
- **Unidad de Embarazo y Enfermedades Reumatológicas**, en colaboración con la Unidad de Obstetricia de Alto Riesgo. Responsable: Dr José María Pego Reigosa. Prestación: 1 día al mes.
- **Sinoviortesis radioisotópica**, en colaboración con el Servicio de Medicina Nuclear en sus instalaciones (Planta -1, Hospital do Meixoeiro). Responsables: Drs Íñigo Hernández y Rafael Melero. Prestación: según requerimiento.

7. Hospital de Día Polivalente

El Hospital de Día funciona de lunes a viernes de 8 a 15 horas con presencia de dos enfermeras y una auxiliar de enfermería con experiencia en enfermedades del aparato locomotor, metabólicas óseas y enfermedades autoinmunes, y los tratamientos que se utilizan.

8. Guardias de presencia física de Atención Continuada de Área Médica

Son realizadas tanto en el Hospital do Meixoeiro como en el Hospital Álvaro Cunqueiro. En la actualidad, 5 de nuestros facultativos especialistas de área las realizan.

9. Actividades y técnicas:

- Educación e información de los diferentes tratamientos administrados.
- La administración de tratamientos intravenosos.
- Monitorización y seguimiento de los pacientes en tratamiento biológico subcutáneo.
- Artrocentesis.

- Examen de líquido sinovial (recuento celular, cristales).
- Infiltración articular y de partes blandas.
- Infiltraciones con ácido hialurónico.
- Sinoviortesis isotópica
- Capilaroscopia analógica y digital.
- Ecografía articular y de partes blandas.
- Ecografía de arteria temporal.
- Ecografía de glándula salivar.
- Técnicas ecoguiadas: infiltración articular y partes blandas, destrucción de calcificaciones,...
- Biopsia de glándula salivar.
- Biopsia de piel.
- Biopsia de grasa abdominal.
- Test Schirmer.
- Test de Flujo salival.
- Densitometría ósea.

10. Tratamientos Administrados:

- Terapias anti-TNF IV (Infliximab).
- Terapias antagonistas del TNF SC (Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Certolizumab).
- Terapia anti-IL1 SC (Anakinra, Canakinumab).
- Terapias anti CD20 (Rituximab).
- Terapias anti-Blyss (Belimumab).
- Terapia CTLA4-Ig IV y SC (Abatacept).
- Terapia anti-IL6R IV y SC (Tocilizumab, Sarilumab).
- Terapia Sintéticos Dirigidos (Tofacitinib, Baricitinib).
- Citostáticos IV (Ciclofosfamida).
- Bisfosfonatos IV (Pamidronato, Zoledronato).
- Vasodilatadores IV (Prostaciclina).
- Inmunoglobulinas IV.
- Hierro IV (Venofer, Ferinject).
- Pulsos de Metilprednisolona IV (Solumoderin).

F. PUBLICACIONES Y PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS:

En el Servicio de Reumatología del Área Sanitaria de Vigo existen una cantidad importante de líneas de investigación en marcha, Proyectos Multicéntricos y Ensayos Clínicos en los que participa. A continuación, se resumen las actividades científicas y de innovación y los logros conseguidos en esta línea por miembros del Servicio en los últimos 5 años.

1. PUBLICACIONES:

Artículos Científicos 2020

- Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I, **Pego-Reigosa JM**; en representación de los investigadores del proyecto RELESSER y del grupo EAS-SER; Investigadores del registro RELESSER en su fase transversal. Contributions of the lupus register of the Spanish Society of Rheumatology (RELESSER) to the knowledge of systemic lupus erythematosus in Spain. *Reumatol Clin*. 2020 Mar 20.
- Cortés Verdú R, **Pego-Reigosa JM**, Seoane-Mato D, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, Mayor González M, Atxotegi Sáenz de Buruaga J, Urionagüena Onaindia I, Blanco Cáceres BA, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Sánchez-Piedra C, Díaz-González F, Bustabad S. Prevalence of systemic lupus erythematosus in Spain: higher than previously reported in other countries? *Rheumatology (Oxford)*. 2020 Jan 30.
- Martínez-López-de-Castro N, Álvarez-Payero M, Samartín-Ucha M, Martín-Vila A, Piñeiro-Corrales G, Rodríguez-Rodríguez M, **Maceiras-Pan FJ**, **Melero-González RB**, **Pego-Reigosa JM**. Biological therapy safety in chronic inflammatory arthropathy patients. *Eur J Rheumatol*. 2020 Jan 2:1-7.
- Hernández Cruz B, Alonso F, Calvo Alén J, **Pego-Reigosa JM**, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Olivé A, Tomero E, Horcada L, Uriarte E, Erausquin C, Sánchez-Atrio A, Montilla C, Santos Soler G, Fernández-Nebro A, Blanco R, Rodríguez-Gómez M, Vela P, Freire M, Díez-Álvarez E, Boteanu AL, Narváez J, Martínez Taboada V, Ruiz-Lucea E, Andreu JL, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Beriain JÁ, Gantes M, Pérez-Venegas JJ, Ibáñez-Barceló M, Pecondón-Español Á, Marras C, Bonilla G, Castellví I, Moreno M, Raya E, Quevedo Vila VE, Vázquez T, Ruán JI, Muñoz S, Rúa-Figueroa Í; RELESSER (Spanish Society of Rheumatology Systemic Lupus Erythematosus register) group. Differences in clinical manifestations and increased severity of systemic lupus erythematosus between two groups of Hispanics: European Caucasians versus Latin American mestizos (data from the RELESSER registry). *Lupus*. 2020 Jan;29(1):27-36.
- Cobo-Ibáñez T, Urruticoechea-Arana A, Rúa-Figueroa I, Martín-Martínez MA, Ovalles-Bonilla JG, Galindo M, Calvo-Alén J, Olivé A, Fernández-Nebro A, Menor-Almagro R, Tomero E, Horcada L, Uriarte-Itzazelaia E, Martínez-Taboada VM, Andreu JL, Boteanu A, Narváez J, Bohorquez C, Montilla C, Santos G, Hernández-Cruz B, Vela P, Salgado E, Freire M, Hernández-Beriain JÁ, Díez-Álvarez E, Expósito L, Fernández-Berrizbeitia O, Velloso-Feijoo ML, Ibáñez-Barceló M, Lozano-Rivas N, Bonilla G, Moreno M, Raya E, Quevedo-Vila VE, Vázquez-Rodríguez TR, Ibáñez-Ruan J, Muñoz-Fernández S, Sánchez-Alonso F, **Pego-Reigosa JM**. Hormonal Dependence and Cancer in Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Feb;72(2):216-224.
- Rúa-Figueroa I, López-Longo FJ, Del Campo V, Galindo-Izquierdo M, Uriarte E, Torre-Cisneros J, Vela P, Tomero E, Narváez J, Olivé A, Freire M, Salgado E, Andreu JL, Martínez-Taboada V, Calvo-Alén J, Hernández-Cruz B, Raya E, Quevedo V, Expósito Pérez L, Fernández-Nebro A, Ibáñez M, Pascual-Valls È, Rúa-Figueroa D, Naranjo A, **Pego-Reigosa JM**. Bacteremia in Systemic Lupus Erythematosus in Patients from a Spanish Registry: Risk Factors, Clinical and Microbiological Characteristics, and Outcomes. *J Rheumatol*. 2020 Feb;47(2):234-240.

- Rúa-Figueroa I, Erausquin C, Rúa-Figueroa C, González-Martín J, Naranjo A, Ojeda S, Francisco F, Quevedo JC, Cáceres L, López R, Greco M, **Altabás-González I**, Pérez Y, Rubiño F, Rodríguez-Lozano C. Tobacco smoking is an independent factor associated with retinal damage in systemic lupus erythematosus: a cross-sectional and retrospective study. *Rheumatol Int.* 2020 Mar;40(3):367-374.
- Dos Santos Sobrín R, **Pérez Gómez N**, Vilas AS, Suárez MP, Pampín EP, Antúnez López JR, Mera Varela A. Infection by Mycobacterium chelonae at the site of administration of sarilumab for rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2020 Jan 1;59(1):265.
- Calvo-Alén J, Vela P, Bustabad S, **Maceiras F**, Carmona L, Cea-Calvo L. Satisfaction, fulfillment of expectations and adherence to subcutaneous biological drugs in patients with rheumatoid arthritis: ARCO study. *Reumatol Clin.* 2020 Mar - Apr;16(2 Pt 1):116-119.
- Queiro R, Coto P, Joven B, Rivera R, Navío Marco T, de la Cueva P, Alvarez Vega JL, Narváez Moreno B, Rodríguez Martínez FJ, Pardo Sánchez J, Feced Olmos C, Pujol C, Rodríguez J, Notario J, Pujol Busquets M, García Font M, Galindez E, Pérez Barrio S, Urruticoechea-Arana A, Hergueta M, López Montilla MD, Vélez García-Nieto A, **Maceiras F**, Rodríguez Pazos L, Rubio Romero E, Rodríguez Fernandez Freire L, Luelmo J, Gratacós J. Current status of multidisciplinary care in psoriatic arthritis in Spain: NEXUS 2.0 project. *Reumatol Clin.* 2020 Jan - Feb;16(1):24-31.

Artículos Científicos 2019

- Gomez-Centeno A, Rubio-Romero E, Ovalles JG, Manrique-Arija S, Marsal-Barril S, Amarelo-Ramos J, Del Pino-Montes J, Muñoz-Fernández S, Bustabad S, **Barbazán-Álvarez C**. Clinical and therapeutic management of rheumatoid arthritis with biological disease-modifying antirheumatic drugs: RADAR study. *Rheumatol Int.* 2019 Dec;39(12):2015-2024.
- **Altabás-González I**, **Pérez-Gómez N**, **Pego-Reigosa JM**. How to investigate: Suspected systemic rheumatic diseases in patients presenting with muscle complaints. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2019 Aug;33(4):101437.
- Mena-Vázquez N, Fernández-Nebro A, **Pego-Reigosa JM**, Galindo M, Melissa-Anzola A, Uriarte-Isacelay E, Olivé-Marqués A, Aurrecoechea E, Freire M, Tomero E, García-Villanueva MJ, Stoye C, Salas-Heredia E, Bernal-Vidal JA, Salgado E, Blanco R, Javier Novoa F, Ibáñez-Barcelo M, Torrente-Segarra V, Narvaez J, Calvet J, Moriano Morales C, Ramon Vazquez-Rodriguez T, Garcia de la Peña P, Bohórquez C, Andreu-Sánchez JL, Cobo-Ibañez T, Bonilla G, Lozano-Rivas N, Montilla C, Toyos FJ, De la Fuente JLM, Expósito L, Ruiz-Lucea ME, Vals E, Manero-Ruiz J, Bernal-Vidal JA, Rúa-Figueroa I. Hydroxychloroquine is associated with a lower risk of polyautoimmunity: data from the RELESSER Registry. *Rheumatology (Oxford).* 2019 Dec 6.

- Pinto Tasende JA, **Maceiras Pan FJ**, Mosquera Martínez JA, Fernández Domínguez L, Correa Rey B, García Porrúa C. Secukinumab as Biological Treatment for Psoriatic Arthritis in Real Clinical Practice. *Reumatol Clin*. 2019 Sep 3.

- Hernández Cruz B, Alonso F, Calvo Alén J, **Pego-Reigosa JM**, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Olivé A, Tomero E, Horcada L, Uriarte E, Erausquin C, Sánchez-Atrio A, Montilla C, Santos Soler G, Fernández-Nebro A, Blanco R, Rodríguez-Gómez M, Vela P, Freire M, Díez-Álvarez E, Boteanu AL, Narváez J, Martínez Taboada V, Ruiz-Lucea E, Andreu JL, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Beriain JÁ, Gantes M, Pérez-Venegas JJ, Ibáñez-Barceló M, Pecondón-Español Á, Marras C, Bonilla G, Castellví I, Moreno M, Raya E, Quevedo Vila VE, Vázquez T, Ruán JI, Muñoz S, Rúa-Figueroa Í; RELESSER (Spanish Society of Rheumatology Systemic Lupus Erythematosus register) group. Differences in clinical manifestations and increased severity of systemic lupus erythematosus between two groups of Hispanics: European Caucasians versus Latin American mestizos (data from the RELESSER registry). *Lupus*. 2020 Jan;29(1):27-36.

- Cavagna L, Trallero-Araguás E, Meloni F, Cavazzana I, Rojas-Serrano J, Feist E, Zanframundo G, Morandi V, Meyer A, Pereira da Silva JA, Matos Costa CJ, Molberg O, Andersson H, Codullo V, Mosca M, Barsotti S, Neri R, Scirè C, Govoni M, Furini F, Lopez-Longo FJ, Martinez-Barrio J, Schneider U, Lorenz HM, Doria A, Ghirardello A, Ortego-Centeno N, Confalonieri M, Tomietto P, Pipitone N, Rodriguez Cambron AB, Blázquez Cañamero MÁ, Voll RE, Wendel S, Scarpato S, Maurier F, Limonta M, Colombelli P, Giannini M, Geny B, Arrigoni E, Bravi E, Migliorini P, Mathieu A, Piga M, Drott U, Delbrueck C, Bauhammer J, Cagnotto G, Vancheri C, Sambataro G, De Langhe E, Sainaghi PP, Monti C, Gigli Berzolari F, Romano M, Bonella F, Specker C, Schwarting A, Villa Blanco I, Selmi C, Ceribelli A, Nuno L, Mera-Varela A, **Perez Gomez N**, Fusaro E, Parisi S, Sinigaglia L, Del Papa N, Benucci M, Cimmino MA, Riccieri V, Conti F, Sebastiani GD, Iuliano A, Emmi G, Cammelli D, Sebastiani M, Manfredi A, Bachiller-Corral J, Sifuentes Giraldo WA, Paolazzi G, Saketkoo LA, Giorgi R, Salaffi F, Cifrian J, Caporali R, Locatelli F, Marchioni E, Pesci A, Dei G, Pozzi MR, Claudia L, Distler J, Knitza J, Schett G, Iannone F, Fornaro M, Franceschini F, Quartuccio L, Gerli R, Bartoloni E, Bellando Randone S, Zampogna G, Gonzalez Perez MI, Mejia M, Vicente E, Triantafyllias K, Lopez-Mejias R, Matucci-Cerinic M, Selva-O'Callaghan A, Castañeda S, Montecucco C, Gonzalez-Gay MA. Influence of Antisynthetase Antibodies Specificities on Antisynthetase Syndrome Clinical Spectrum Time Course. *J Clin Med*. 2019 Nov 18;8(11).

- Queiro R, Laiz A, Seoane-Mato D, Galindez Agirregoikoa E, Montilla C, Park HS, Bethencourt Baute JJ, Bustabad S, Pinto Tasende JA, Tejón P, Joven Ibáñez B, Ramírez J, Cuervo A, Cañete JD, Trenor Larráz P, Ordás C, Alonso S, García-Fernández E, Toniolo E, Moreno Ramos MJ, Beteta MD, Lojo Oliveira L, Navío Marco T, Cebrián L, **Barbazán C**, **Maceiras F**, Rodríguez-Moreno J, Steiner M, Muñoz-Fernández S, Nóvoa Medina FJ, León M, Rubio E, Medina Luezas J, Sánchez-González MD, Arévalo M, Gratacós J, Senabre JM, Rosas JC, Santos Soler G, Nieto-González JC, González C, López Robles A, Álvarez Castro C, Ruiz Montesino MD, Torrente-Segarra V, Fernández-Carballido C, Martínez-Vidal MP, Jovani V, Urruticoechea-Arana A, Cabello Fernández Y, Toledo MD, Almodóvar R, Belmonte-Serrano MÁ, Notario Ferreira I, Raya Álvarez E; Grupo de Trabajo del Proyecto

REAPSER. Spanish Registry of Recent-onset Psoriatic Arthritis (REAPSER study): Aims and methodology. *Reumatol Clin*. 2019 Sep - Oct;15(5):252-257.

- Urruticoechea-Arana A, León-Vázquez F, Giner-Ruiz V, Andréu-Sánchez JL, Olivé-Marqués A, Freire-González M, **Pego-Reigosa JM**, Muñoz-Fernández S, Román-Ivorra JA, Alegre-Sancho JJ, Vargas-Negrín F, Medina-Abellán M, Cobo-Ibáñez T, Mas-Garriga X, Calvo-Alén J, Costa-Ribas C, Blanco-Vela R, Pérez-Martín Á, Beltrán-Catalán E, Forcada-Gisbert J, Hernández-Miguel MV, Hermosa-Hernán JC, Narváez-García J, Nieto-Pol E, Rúa-Figueroa Í. Development of an application for mobile phones (App) based on the collaboration between the Spanish Society of Rheumatology and Spanish Society of Family Medicine for the referral of systemic autoimmune diseases from primary care to rheumatology. *Reumatol Clin*. 2019 Nov 10.
- Martínez-López De Castro N, Samartín-Ucha M, Martín-Vila A, Álvarez-Payero M, Piñeiro-Corrales G, **Pego-Reigosa JM**. Content analysis of Twitter in relation to biological treatments for chronic inflammatory arthropathies: an exploratory study. *Eur J Hosp Pharm*. 2019 May;26(3):124-128.
- Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, Smolen JS, Wofsy D, Boumpas DT, Kamen DL, Jayne D, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, Diamond B, Gladman DD, Hahn B, Hiepe F, Jacobsen S, Khanna D, Lerstrøm K, Massarotti E, McCune J, Ruiz-Irastorza G, Sanchez-Guerrero J, Schneider M, Urowitz M, Bertsias G, Hoyer BF, Leuchten N, Tani C, Tedeschi SK, Touma Z, Schmajuk G, Anic B, Assan F, Chan TM, Clarke AE, Crow MK, Czirják L, Doria A, Graninger W, Halda-Kiss B, Hasni S, Izmirly PM, Jung M, Kumánovics G, Mariette X, Padjen I, **Pego-Reigosa JM**, Romero-Diaz J, Rúa-Figueroa Fernández Í, Seror R, Stummvoll GH, Tanaka Y, Tektonidou MG, Vasconcelos C, Vital EM, Wallace DJ, Yavuz S, Meroni PL, Fritzler MJ, Naden R, Dörner T, Johnson SR. European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2019 Sep;78(9):1151-1159.
- Martínez-López de Castro N, Álvarez-Payero M, Samartín-Ucha M, Martín-Vila A, Piñeiro-Corrales G, **Pego Reigosa JM**; Working Group IRIDIS (Rheumatology, Immunology and Immune-Mediated Diseases), Rodríguez-Rodríguez M, **Melero-González RB**, **Maceiras-Pan FJ**. Adherence to biological therapies in patients with chronic inflammatory arthropathies. *Farm Hosp*. 2019 Jul 1;43(4):134-139.
- García Porrúa C, **Maceiras Pan FJ**, Mosquera Martínez JA, Carmona L, Correa Rey B, Fernández Domínguez L, Álvarez Rivas MN, Pinto Tasende JA. Epidemiological Characteristics and Adverse Events of Patients with Psoriatic Arthritis Undergoing Treatment with Biological Therapies in Galicia. *Reumatol Clin*. 2019 Jun 27.
- Tejera Segura B, Rúa-Figueroa I, **Pego-Reigosa JM**, Del Campo V, Wincup C, Isenberg D, Rahman A. Can we validate a clinical score to predict the risk of severe infection in patients with systemic lupus erythematosus? A longitudinal retrospective study in a British Cohort. *BMJ Open*. 2019 Jun 14;9(6):e028697.

- **Pego-Reigosa JM**, Restrepo Vélez J, Baldini C, Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa Í. Comorbidities (excluding lymphoma) in Sjögren's syndrome. *Rheumatology (Oxford)*. 2019 Feb 15.
- Torrente-Segarra V, Salman Monte TC, Rúa-Figueroa I, De Uña-Álvarez J, Balboa-Barreiro V, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, Mouriño-Rodríguez C, Horcada L, Sánchez-Atrio A, Montilla C, Salgado E, Díez-Álvarez E, Blanco R, Andreu JL, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Beriain JA, Gantes M, Hernández-Cruz B, Pecondón-Español A, Marras C, Bonilla G, **Pego-Reigosa JM**; RELESSER Study Group of the Spanish Society of Rheumatology (SER) and the Study Group of Systemic Autoimmune Diseases of the SER (EAS-SER). Relationship between damage and mortality in juvenile-onset systemic lupus erythematosus: Cluster analyses in a large cohort from the Spanish Society of Rheumatology Lupus Registry (RELESSER). *Semin Arthritis Rheum*. 2019 Jun;48(6):1025-1029.
- Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, Juan-Mas A, **Pego-Reigosa JM**, Narváez J, Quilis Martí N, Cortés Verdú R, Antón-Pagés F, Quevedo Vila V, Garrido Courel L, Del Amo NDV, Paniagua Zudaire I, Añez Sturchio G, Medina Varo F, Ruiz Tudela MDM, Romero Pérez A, Ballina J, Brandy García A, Fábregas Canales D, Font Gayá T, Bordoy Ferrer C, González Álvarez B, Casas Hernández L, Álvarez Reyes F, Delgado Sánchez M, Martínez Dubois C, Sánchez-Fernández SÁ, Rojas Vargas LM, García Morales PV, Olivé A, Rubio Muñoz P, Larrosa M, Navarro Ricos N, Graell Martín E, Chamizo E, Chaves Chaparro L, Rojas Herrera S, Pons Dolset J, Polo Ostariz MÁ, Ruiz-Alejos Garrido S, Macía Villa C, Cruz Valenciano A, González Gómez ML, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, Mayor González M, Atxotegi Sáenz de Buruaga J, Urionagüena Onaindia I, Blanco Cáceres BA, Díaz-González F, Bustabad S. Prevalence of rheumatic diseases in adult population in Spain (EPISER 2016 study): Aims and methodology. *Reumatol Clin*. 2019 Mar - Apr;15(2):90-96.
- Silva-Fernández L, Otón T, Askanase A, Carreira P, López-Longo FJ, Olivé A, Rúa-Figueroa Í, Narváez J, Ruiz-Lucea E, Andrés M, Calvo E, Toyos F, Alegre-Sancho JJ, Tomero E, Montilla C, Zea A, Uriarte E, Calvo-Alén J, Marras C, Martínez-Taboada VM, Belmonte-López MÁ, Rosas J, Raya E, Bonilla G, Freire M, **Pego-Reigosa JM**, Millán I, Hughes-Morley A, Andreu JL; from the Spanish Society for Rheumatology Systemic Autoimmune Diseases Study Group (EAS-SER). Pure Membranous Lupus Nephritis: Description of a Cohort of 150 Patients and Review of the Literature. *Reumatol Clin*. 2019 Jan - Feb;15(1):34-42. doi: 10.1016/j.reuma.2017.04.005. Epub 2017 May 18.
- Narváez J, Borrell H, Sánchez-Alonso F, Rúa-Figueroa I, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Fernández-Nebro A, Olivé A, Andreu JL, Martínez-Taboada V, Nolla JM, **Pego-Reigosa JM**; RELESSER Study Group. Primary respiratory disease in patients with systemic lupus erythematosus: data from the Spanish rheumatology society lupus registry (RELESSER) cohort. *Arthritis Res Ther*. 2018 Dec 19;20(1):280.

- Calderón-Goercke M, Loricera J, Aldasoro V, Castañeda S, Villa I, Humbría A, Moriano C, Romero-Yuste S, Narváez J, Gómez-Arango C, Pérez-Pampín E, **Melero R**, Becerra-Fernández E, Revenga M, Álvarez-Rivas N, Galisteo C, Sivera F, Olivé-Marqués A, Álvarez Del Buergo M, Marena-Rojas L, Fernández-López C, Navarro F, Raya E, Galindez-Agirregoikoa E, Arca B, Solans-Laqué R, Conesa A, Hidalgo C, Vázquez C, Román-Ivorra JA, Lluch P, Manrique-Arija S, Vela P, De Miguel E, Torres-Martín C, Nieto JC, Ordas-Calvo C, Salgado-Pérez E, Luna-Gomez C, Toyos-Sáenz de Miera FJ, Fernández-Llanio N, García A, Larena C, Palmou-Fontana N, Calvo-Río V, Prieto-Peña D, González-Vela C, Corrales A, Varela-García M, Aurrecoechea E, Dos Santos R, García-Manzanares Á, Ortego N, Fernández S, Ortiz-Sanjuán F, Corteguera M, Hernández JL, González-Gay MÁ, Blanco R. Tocilizumab in giant cell arteritis. Observational, open-label multicenter study of 134 patients in clinical practice. *Semin Arthritis Rheum*. 2019 Jan 5.

Artículos Científicos 2018:

- Calvo-Alén J, Vela P, Bustabad S, **Maceiras F**, Carmona L, Cea-Calvo L. Satisfaction, fulfillment of expectations and adherence to subcutaneous biological drugs in patients with rheumatoid arthritis: ARCO study. *Reumatol Clin*. 2018 May.

- Julia A, López-Longo FJ, Pérez Venegas JJ, Bonas-Guarch S, Olivé A, Andreu JL, Aguirre-Zamorano MÁ, Vela P, Nolla JM, de la Fuente JLM, Zea A, **Pego-Reigosa JM**, Freire M, Díez E, Rodríguez-Almaraz E, Carreira P, Blanco R, Taboada VM, López-Lasanta M, Corbeto ML, Mercader JM, Torrents D, Absher D, Marsal S, Fernández-Nebro A. Genome-wide association study meta-analysis identifies five new loci for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Res Ther. Arthritis Research & Therapy*; 2018 May;20(1):100.

- Martínez-López De Castro N, Samartín- Ucha M, Martín-Vila A, Álvarez-Payero M, Pineiro-Corrales G, **Pego-Reigosa JM**. Content analysis of Twitter in relation to biological treatments for chronic inflammatory arthropathies: an exploratory study. *Eur J Hosp Pharm*. 2018 Jan

- Calvo Alén J, Pérez T, Romero Yuste S, Ferraz-Amaro I, Alegre Sancho JJ, Pinto Tasende JA, **Maceiras Pan F**, Quevedo JC, Hernández-Hernández MV, Hidalgo Calleja C, San Martín Álvarez A, Sánchez MIT, Sanmartí R. Efficacy and Safety of Combined Therapy With Synthetic Disease-modifying Antirheumatic Drugs in Rheumatoid Arthritis: Systematic Literature Review. *Reumatol Clin*. 2018 Sep 18.

- González-Gay MA, Montecucco C, Selva-O'Callaghan A, Trallero-Araguas E, Molberg O, Andersson H, Rojas-Serrano J, Perez-Roman DI, Bauhammer J, Fiehn C, Neri R, Barsotti S, Lorenz HM, Doria A, Ghirardello A, Iannone F, Giannini M, Franceschini F, Cavazzana I, Triantafyllias K, Benucci M, Infantino M, Manfredi M, Conti F, Schwarting A, Sebastiani G, Iuliano A, Emmi G, Silvestri E, Govoni M, Scirè CA, Furini F, Lopez-Longo FJ, Martínez-Barrio J, Sebastiani M, Manfredi A, Bachiller-Corral J, Sifuentes Giraldo WA, Cimmino MA, Cosso C, Belotti Masserini A, Cagnotto G, Codullo V, Romano M, Paolazzi G, Pellerito R, Saketkoo LA, Ortego-Centeno N, Quartuccio L, Batticciotto A, Bartoloni Bocci E, Gerli R, Specker C, Bravi E, Selmi C, Parisi S, Salaffi F, Meloni F, Marchioni E, Pesci A, Dei G, Confalonieri M, Tomietto P,

Nuno L, Bonella F, Pipitone N, Mera-Valera A, **Perez-Gomez N**, Gerzeli S, Lopez-Mejias R, Matos-Costa CJ, Pereira da Silva JA, Cifrian J, Alpini C, Olivieri I, Blázquez Cañamero MÁ, Rodríguez Cambrón AB, Castañeda S, Cavagna L; AENEAS (American and European NEtwork of Antisynthetase Syndrome) collaborative group. Timing of onset affects arthritis presentation pattern in antisynthetase syndrome. Clin Exp Rheumatol. 2018 Jan-Feb;36(1):44-49.

- Fernández-Díaz C, Loricera J, Castañeda S, López-Mejías R, Ojeda-García C, Olivé A, Rodríguez-Muguruza S, Carreira PE, Pérez-Sandoval T, Retuerto M, Cervantes-Pérez EC, Flores-Robles BJ, Hernández-Cruz B, Urruticochea A, Maíz-Alonso O, Arboleya L, Bonilla G, **Hernández-Rodríguez Í**, Palma D, Delgado C, Expósito-Molinero R, Ruibal-Escribano A, Álvarez-Rodríguez B, Blanco-Madrigal J, Bernal JA, Vela-Casasempere P, Rodríguez-Gómez M, Fito C, Ortiz-Sanjuán F, Narváz J, Moreno M, López-Corbeto M, Mena-Vázquez N, Aguilera-Cros C, Romero-Yuste S, Ordóñez S, Villa-Blanco I, González-Vela MC, Mora-Cuesta V, Palmou-Fontana N, Hernández JL, González-Gay MA, Blanco R. Abatacept in patients with rheumatoid arthritis and interstitial lung disease: A national multicenter study of 63 patients. Semin Arthritis Rheum. 2018 Aug;48(1):22-27.

- Queiro R, Coto P, Joven B, Rivera R, Navío Marco T, de la Cueva P, Alvarez Vega JL, Narváz Moreno B, Rodriguez Martínez FJ, Pardo Sánchez J, Feced Olmos C, Pujol C, Rodríguez J, Notario J, Pujol Busquets M, García Font M, Galindez E, Pérez Barrio S, Urruticochea-Arana A, Hergueta M, López Montilla MD, Vélez García-Nieto A, **Maceiras F**, Rodríguez Pazos L, Rubio Romero E, Rodríguez Fernandez Freire L, Luelmo J, Gratacós J. Current Status of Multidisciplinary Care in Psoriatic Arthritis in Spain: NEXUS 2.0 Project. Reumatol Clin. 2018 Feb;

Artículos Científicos 2017

- Calvo-Alén J, Monteagudo I, Salvador G, Vázquez-Rodríguez TR, Tovar-Beltrán J V, Vela P, **Maceiras F**, Bustabad S, Román-Ivorra JA, Díaz-Miguel C, Rosas J, Raya E, Carmona L, Cea-Calvo L, Arteaga MJ, Fernández S, Marras C. Non-adherence to subcutaneous biological medication in patients with rheumatoid arthritis: a multicentre, non-interventional study. Clin Exp Rheumatol. 2017 May;35(3):423-30.

- Clowse MEB, Wallace DJ, Furie RA, Petri MA, Pike MC, Leszczyński P, Neuwelt CM, Hobbs K, Keiserman M, Duca L, Kalunian KC, Galateanu C, Bongardt S, Stach C, Beaudot C, Kilgallen B, Gordon C, EMBODY Investigator Group (**JM Pego-Reigosa**). Efficacy and Safety of Epratuzumab in Moderately to Severely Active Systemic Lupus Erythematosus: Results From Two Phase III Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials. Arthritis Rheumatol (Hoboken, NJ). 2017 Feb;69(2):362-75.

- Cordero OJ, Varela-Calvino R, López-González T, Grujic M, Juranic Z, Mourino C, **Hernández-Rodríguez Í**, Rodríguez-López M, de la Iglesia BA, Pego-Reigosa JM. Anti-CD26 autoantibodies are involved in rheumatoid arthritis and show potential clinical interest. Clin Biochem. 2017 Nov;50(16-17):903-10.

- Martínez López JA, García Vivar ML, Cáliz R, Freire M, Galindo M, Hernández MV, López Longo FJ, Martínez Taboada V, **Pego Reigosa JM**, Rubio E, Trujillo E, Vela-Casasempere P. Recommendations for the evaluation and management of patients with rheumatic autoimmune and inflammatory diseases during the reproductive age, pregnancy, postpartum and breastfeeding. *Reumatol Clin*. 2017 Sep;13(5):264-81.
- Riveros Frutos A, Casas I, Rúa-Figueroa I, López-Longo FJ, Calvo-Alén J, Galindo M, Fernández-Nebro A, **Pego-Reigosa JM**, Olivé Marqués A, RELESSER Group part of the SS of RSADSG (EASSER). Systemic lupus erythematosus in Spanish males: a study of the Spanish Rheumatology Society Lupus Registry (RELESSER) cohort. *Lupus*. 2017 Jun;26(7):698-706.
- Rúa-Figueroa I, Fernández Castro M, Andreu JL, Sanchez-Piedra C, Martínez-Taboada V, Olivé A, López-Longo J, Rosas J, Galindo M, Calvo-Alén J, Fernández-Nebro A, Alonso F, Rodríguez-Lozano B, Alberto García Vadillo J, Menor R, Narvárez FJ, Erasquin C, García-Aparicio Á, Tomero E, Manrique-Arija S, Horcada L, Uriarte E, Gil S, Blanco R, López-González R, Boteanu A, Freire M, Galisteo C, Rodríguez-Gómez M, Díez-Álvarez E, **Pego-Reigosa JM**, Sjogrenser and Relesser Researchers and EAS-SER Group. Comorbidities in Patients With Primary Sjögren's Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus: A Comparative Registries-Based Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2017 Jan;69(1):38-45.
- Rúa-Figueroa Í, López-Longo J, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Del Campo V, Olivé-Marqués A, Pérez-Vicente S, Fernández-Nebro A, Andrés M, Erasquin C, Tomero E, Horcada L, Uriarte E, Freire M, Montilla C, Sánchez-Atrio A, Santos G, Boteanu A, Díez-Álvarez E, Narvárez J, Martínez-Taboada V, Silva-Fernández L, Ruiz-Lucea E, Andreu JL, Hernández-Beriain JÁ, Gantes M, Hernández-Cruz B, Pérez-Venegas J, Pecondón-Espanol Á, Marras C, Ibáñez-Barceló M, Bonilla G, Torrente V, Castellví I, Alegre JJ, Calvet J, Marengo JL, Raya E, Vázquez T, Quevedo V, Muñoz-Fernández S, Rodríguez-Gómez M, Ibáñez J, **Pego-Reigosa JM**. Incidence, associated factors and clinical impact of severe infections in a large, multicentric cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum*. 2017 Aug;47(1):38-45. PMID: 28259425.
- Schneider M, Mosca M, **Pego-Reigosa JM**, Gunnarsson I, Maurel F, Garofano A, Perna A, Porcasi R, Devilliers H. Cross-cultural validation of lupus impact tracker in five European clinical practice settings. *Rheumatol (United Kingdom)*. 2017 May;56(5):818-28.
- Seoane-Mato D, Sánchez-Piedra C, Silva-Fernández L, Sivera F, Blanco FJ, Pérez Ruiz F, Juan-Mas A, **Pego-Reigosa JM**, Narvárez J, Quilis Martí N, Cortés Verdú R, Antón-Pagés F, Quevedo Vila V, Garrido Courel L, Del Amo NDV, Paniagua Zudaire I, Anez Sturchio G, Medina Varo F, Ruiz Tudela MDM, Romero Pérez A, Ballina J, Brandy García A, Fábregas Canales D, Font Gayá T, Bordoy Ferrer C, González Álvarez B, Casas Hernández L, Álvarez Reyes F, Delgado Sánchez M, Martínez Dubois C, Sánchez-Fernández SÁ, Rojas Vargas LM, García Morales PV, Olivé A, Rubio Muñoz P, Larrosa M, Navarro Ricos N, Graell Martín E, Chamizo E, Chaves Chaparro L, Rojas Herrera S, Pons Dolset J, Polo Ostariz MÁ, Ruiz-Alejos Garrido S,

Macía Villa C, Cruz Valenciano A, González Gómez ML, Morcillo Valle M, Palma Sánchez D, Moreno Martínez MJ, Mayor González M, Atxotegi Sáenz de Buruaga J, Urionagüena Onaindia I, Blanco Cáceres BA, Díaz-González F, Bustabad S. Prevalence of rheumatic diseases in adult population in Spain (EPISER 2016 study): Aims an +Pubmed +DOI

- Torrente-Segarra V, Salman Monte TC, Rúa-Figueroa I, Sánchez-Alonso F, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, Ibanez-Ruán J, Horcada L, Sánchez-Atrio A, Montilla C, Melero González RB, Díez-Álvarez E, Martínez-Taboada V, Andreu JL, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Beriaín JÁ, Gantes M, Hernández-Cruz B, Pecondón-Espanol Á, Marras C, Bonilla G, **Pego-Reigosa JM**, RELESSER Study Group of the Spanish Society of Rheumatology (SER) and the Study Group of Systemic Autoimmune Diseases of the SER (EAS-SER). Juvenile- and adult-onset systemic lupus erythematosus: a comparative study in a large cohort from the Spanish Society of Rheumatology Lupus Registry (RELESSER). Clin Exp Rheumatol. 2017 Jun;35(6):1047-55.

Artículos Científicos 2016:

- Nolla JM, Martínez C, García-Vicuña R, Seoane-Mato D, Rosario Lozano MP, Alonso A, Alperi M, **Barbazán C**, Calvo J, Delgado C, Fernández-Nebro A, Mateo L, Pérez Sandoval T, Pérez Venegas J, Rodríguez Lozano C, Rosas J; Grupo de Trabajo del Proyecto EXTRELLA. Quality standards for rheumatology outpatient clinic. The EXTRELLA project. Reumatol Clin. 2016 Sep-Oct;12(5):248-55.

- Galindo-Izquierdo M, Rodriguez-Almaraz E, **Pego-Reigosa JM**, López-Longo FJ, Calvo-Alén J, Olivé A, Fernández-Nebro A, Martínez-Taboada V, Vela-Casasempere P, Freire M, Narváez FJ, Rosas J, Ibáñez-Barceló M, Uriarte E, Tomero E, Zea A, Horcada L, Torrente V, Castellvi I, Calvet J, Menor-Almagro R, Zamorano MAA, Raya E, Díez-Álvarez E, Vázquez-Rodríguez T, García de la Pena P, Movasat A, Andreu JL, Richi P, Marras C, Montilla-Morales C, Hernández-Cruz B, Marengo de la Fuente JL, Gantes M, Úcar E, Alegre-Sancho JJ, Manero J, Ibáñez-Ruán J, Rodríguez-Gómez M, Quevedo V, Hernández-Beriaín J, Silva-Fernández L, Alonso F, Pérez S, Rúa-Figueroa I, RELESSER Group from SS of RSADSG (EASSER). Characterization of Patients With Lupus Nephritis Included in a Large Cohort From the Spanish Society of Rheumatology Registry of Patients With Systemic Lupus Erythematosus (RELESSER). Medicine (Baltimore). 2016 Mar;95(9):e2891.

- **Pego-Reigosa JM**, Lois-Iglesias A, Rúa-Figueroa Í, Galindo M, Calvo-Alén J, de Una-Álvarez J, Balboa-Barreiro V, Ibáñez Ruan J, Olivé A, Rodríguez-Gómez M, Fernández Nebro A, Andrés M, Erausquin C, Tomero E, Horcada Rubio L, Uriarte Isacelaya E, Freire M, Montilla C, Sánchez-Atrio AI, Santos-Soler G, Zea A, Díez E, Narváez J, Blanco-Alonso R, Silva-Fernández L, Ruiz-Lucea ME, Fernández-Castro M, Hernández-Beriaín JÁ, Gantes-Mora M, Hernández-Cruz B, Pérez-Venegas J, Pecondón-Espanol Á, Marras Fernández-Cid C, Ibáñez-Barcelo M, Bonilla G, Torrente-Segarra V, Castellví I, Alegre JJ, Calvet J, Marengo de la Fuente JL, Raya E, Vázquez-Rodríguez TR, Quevedo-Vila V, Munoz-Fernández S, Otón T, Rahman A, López-Longo FJ. Relationship between damage clustering and mortality in systemic lupus erythematosus in early and late stages of the disease: cluster analyses in a large

cohort from the Spanish Society of Rheumatology Lupus Registry. *Rheumatology* (Oxford). 2016 Jul;55(7):1243-50.

- Rodríguez Huerta MD, Trujillo-Martín MM, Rúa-Figueroa Í, Cuellar-Pompa L, Quirós-López R, Serrano-Aguilar P, Spanish SLE CPG Development Group (**JM Pego-Reigosa**; N Martínez López de Castro). Healthy lifestyle habits for patients with systemic lupus erythematosus: A systemic review. *Semin Arthritis Rheum*. Elsevier; 2016 Feb;45(4):463-70.

- Schneider M, Mosca M, **Pego-Reigosa JM**, Hachulla E, Teh L-S, Perna A, Koscielny V, Pike J, Lobosco S, Apolone G. Understanding remission in real-world lupus patients across five European countries. *Lupus*. 2016 Apr;25(5):505-12.

- Torrente-Segarra V, Salman-Monte TC, Rúa-Figueroa Í, Pérez-Vicente S, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, Ibanez-Ruán J, Horcada L, Sánchez-Atrio A, Montilla C, Rodríguez-Gómez M, Díez-Álvarez E, Martínez-Taboada V, Andreu JL, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Berriain JA, Gantes M, Hernández-Cruz B, Pecondón-Espanol Á, Marras C, Bonilla G, **Pego-Reigosa JM**, RELESSER Study Group of the Spanish Society of Rheumatology (SER), Study Group of Systemic Autoimmune Diseases of the SER (EAS-SER). Fibromyalgia prevalence and related factors in a large registry of patients with systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol*. 2016 Nov;34(2 Suppl 96):S40-7.

- Trujillo-Martín MM, Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I, Ruíz-Irastorza G, **Pego-Reigosa JM**, Sabio Sánchez JM, Serrano-Aguilar P, en nombre del Grupo Elaborador de la GPC-LES. [Clinical practice guidelines for systemic lupus erythematosus: Recommendations for general clinical management]. *Med Clin (Barc)*. 2016 May;146(9):413.e1-14.

Artículos Científicos 2015:

- Blanco Pérez JJ, Pérez González A, Guerra Vales JL, **Melero Gonzalez R, Pego Reigosa JM**. Shrinking Lung in Primary Sjogren Syndrome Successfully Treated with Rituximab. *Arch Bronconeumol*. 2015 Sep;51(9):475-6.

- Cordero OJ, Varela-Calvino R, López-González T, Calvino-Sampedro C, Vinuela JE, **Mourino C, Hernández-Rodríguez Í**, Rodríguez-López M, Aspe de la Iglesia B, **Pego-Reigosa JM**. CD26 Expression on T Helper Populations and sCD26 Serum Levels in Patients with Rheumatoid Arthritis. *PLoS One*. 2015 Jul;10(7):e0131992.

- Fernández-Nebro A, Rúa-Figueroa Í, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, Ordóñez-Canizares C, Martín-Martínez MA, Blanco R, **Melero-González R**, Ibáñez-Ruán J, Bernal-Vidal JA, Tomero-Muriel E, Uriarte-Isacelaya E, Horcada-Rubio L, Freire-González M, Narváez J, Boteanu AL, Santos-Soler G, Andreu JL, **Pego-Reigosa JM**, EAS-SER (Systemic Diseases Study Group of Spanish Society of Rheumatology). Cardiovascular Events in Systemic Lupus Erythematosus: A Nationwide Study in Spain From the RELESSER Registry. *Medicine* (Baltimore). 2015 Jul;94(29):e1183.

- García de la Pena Lefebvre P, Nishishinya MB, Pereda CA, Loza E, Sifuentes Giraldo WA, Román Ivorra JA, Carreira P, Rúa-Figueroa I, **Pego-Reigosa JM**, Munoz-Fernández S. Efficacy of Raynaud's phenomenon and digital ulcer pharmacological treatment in systemic sclerosis patients: a systematic literature review. *Rheumatol Int.* 2015 Sep;35(9):1447-59.
- Ines L, Silva C, Galindo M, López-Longo FJ, Terroso G, Romao VC, Rúa-Figueroa I, Santos MJ, **Pego-Reigosa JM**, Nero P, Cerqueira M, Duarte C, Miranda LC, Bernardes M, Gonçalves MJ, **Mourino-Rodríguez C**, Araújo F, Raposo A, Barcelos A, Couto M, Abreu P, Otón-Sánchez T, Macieira C, Ramos F, Branco JC, Silva JAP, Canhao H, Calvo-Alén J, Rheumatic Diseases Registry of the Portuguese Society of Rheumatology, Registry of Systemic Lupus Erythematosus Patients of the Spanish Society of Rheumatology. Classification of Systemic Lupus Erythematosus: Systemic Lupus International Collaborating Clinics Versus American College of Rheumatology Criteria. A Comparative Study of 2,055 Patients From a Real-Life, International Systemic Lupus Erythematosus Cohort. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015 Aug;67(8):1180-5.
- Nishishinya MB, Pereda CA, Munoz-Fernández S, **Pego-Reigosa JM**, Rúa-Figueroa I, Andreu J-L, Fernández-Castro M, Rosas J, Loza Santamaría E. Identification of lymphoma predictors in patients with primary Sjögren's syndrome: a systematic literature review and meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2015 Jan;35(1):17-26.
- **Pego-Reigosa JM**, Rúa-Figueroa Í, López-Longo FJ, Galindo-Izquierdo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, del Campo V, García-Yébenes MJ, Loza-Santamaría E, Blanco R, **Melero-González R**, Vela-Casasempere P, Otón-Sánchez T, Tomero-Muriel E, Uriarte-Isacelaya E, Fito-Manteca MC, Freire-González M, Narváez J, Fernández-Nebro A, Zea-Mendoza A, Rosas J, Carlos Rosas J, RELESSER Group from the SS of RSADSG (EASSER). Analysis of disease activity and response to treatment in a large Spanish cohort of patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2015 Jun;24(7):720-9.
- Rúa-Figueroa Í, Richi P, López-Longo FJ, Galindo M, Calvo-Alén J, Olivé-Marqués A, Loza-Santamaría E, Vicente SP, Erausquin C, Tomero E, Horcada L, Uriarte E, Sánchez-Atrio A, Rosas J, Montilla C, Fernández-Nebro A, Rodríguez-Gómez M, Vela P, Blanco R, Freire M, Silva L, Díez-Álvarez E, Ibáñez-Barceló M, Zea A, Narváez J, Martínez-Taboada V, Marengo JL, de Castro MF, Fernández-Berrizbeitia O, Hernández-Beriain JÁ, Gantes M, Hernández-Cruz B, Pérez-Venegas JJ, Pecondón Á, Marras C, Carreira P, Bonilla G, Torrente V, Castellví I, Alegre J, Moreno M, Raya E, de la Pena PG, Vázquez T, Aguirre Á, Quevedo V, **Pego-Reigosa JM**, EAS-SER (Systemic Diseases Study Group of the Spanish Society of Rheumatology). Comprehensive description of clinical characteristics of a large systemic lupus erythematosus cohort from the Spanish Rheumatology Society Lupus Registry (RELESSER) with emphasis on complete versus incomplete lupus differences. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jan;94(1):e267.
- Serrano-Aguilar P, Trujillo-Martin M del M, Pérez de la Rosa A, Cuellar-Pompa L, Saavedra-Medina H, Linertova R, Perestelo-Perez L, Perez-Ramos J, Rivero-Santana A, Spanish SLE CPG Development Group (**JM Pego-Reigosa**; N

Martínez-López de Castro). Patient participation in a Clinical Guideline Development for Systemic Lupus Erythematosus. Patient Educ Couns. 2015 Sep;98(9):1156-63.

Guías de Práctica Clínica 2015:

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico, Alarcón-Torres I, Calvo-Alén J, Cuadrado-Lozano MJ, del Pino Seden TM, Frutos-Sanz MÁ, García-Díaz S, Jarque-Ramos I, Martín-Gómez MA, Martínez-Ibáñez MT, Martínez-López de Castro N, Melwani PM, Pazos-Casal P, **Pego-Reigosa JM**, Rúa-Figueroa Fernández de Larrinoa I, Ruíz-Irastorza G, Serrano-Aguilar P, Sabio Sánchez JM. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2015. Guías de Práctica Clínica en el SNS.; 2015. NIPO: 680-15-083-4. ISBN: 9788439380894.

2. ENSAYOS CLÍNICOS:

- M19-944 Barbazán Álvarez, Ceferino. Programa de fase 3 aleatorizado, controlado con placebo y doble ciego para evaluar la eficacia y la seguridad de upadacitinib en pacientes adultos con espondiloartritis axial 03/02/2020. Organismo promotor: ABBVIE Spain, S.L.U. EC ACTIVO.

- CLOU064E12201.Pego Reigosa, José Maria. Estudio adaptativo de fase 2, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la seguridad y eficacia de dosis múltiples de LOU064 en pacientes con síndrome de Sjögren de moderada grave (LOUisSe). 28/11/2019. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A. EC ACTIVO.

- PA0010. Barbazán Álvarez, Ceferino. ESTUDIO DE FASE 3, MULTICÉNTRICO, ALEATORIZADO, EN DOBLE CIEGO, CONTROLADO CON PLACEBO Y CON FÁRMACO ACTIVO DE REFERENCIA (ADALIMUMAB), PARA EVALUAR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE BIMEKIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE SUJETOS CON ARTRITIS PSORIÁSICA ACTIVA. 31/10/2019. Organismo promotor: UCB Biosciences GmbH. EC ACTIVO

- M16-852 Barbazán Álvarez, Ceferino. Phase 3 Safety and Efficacy Study of Upadacitinib in Subjects with Giant Cell Arteritis 31/10/2019. Organismo promotor: ABBVIE Spain, S.L.U. EC ACTIVO

- FER-MET-2019-01 Hernández Rodríguez, Íñigo. Registro Nacional de Pacientes con Arteritis de células Gigantes 11/10/2019. Organismo promotor: FUNDACION ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA. EPAOD ACTIVO

- I4V-MC-JAJA. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio de fase 3b/4, aleatorizado, comparativo con un tratamiento activo, con grupos paralelos, en el que se evalúa baricitinib en pacientes con artritis reumatoide 08/07/2019, Organismo promotor LILLY, S.A. EC ACTIVO

- I4V-MC-JAIM. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de fase 3, doble ciego, multicéntrico, para evaluar la seguridad y la eficacia a largo plazo de baricitinib en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). 15/04/2019. Organismo promotor LILLY, S.A. EC ACTIVO
- CNTO1959PSA3003. Barbazán Álvarez, Ceferino Phase. 3b, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Guselkumab Administered Subcutaneously in Participants with Active Psoriatic Arthritis and an Inadequate Response to Anti-Tumor Necrosis Factor Alpha (Anti-TNF?) Therapy. 04/03/2019. Organismo promotor: JANSSEN-CILAG, S.A. EC ACTIVO
- CAIN457FES03. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio multicéntrico, observacional, no intervencionista, transversal y retrospectivo, para evaluar el control de la actividad de la enfermedad en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes con espondilitis anquilosante y artritis psoriásica tratados en consultas de Reumatología en España (Estudio MiDAS). 13/12/2018. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A. EPAOD ACTIVO.
- CEL-APR-2018-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN ESPAÑA: EVALUACIÓN DEL USO DE APREMILAST EN PACIENTES CON ARTRITIS PSORIÁSICA, SIN EXPOSICIÓN PREVIA A TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS (Estudio PREVAIL). 27/11/2018. Organismo promotor: CELGENE S.L.U. EPASP ACTIVO
- I4V-MC-JAIA. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y con grupos paralelos de baricitinib en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). 08/10/2018. Organismo promotor: LILLY, S.A. EC ACTIVO.
- CNTO1275SLE3001. Pego Reigosa, José Maria. A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group Study of Ustekinumab in Subjects with Active Systemic Lupus Erythematosus. 24/09/2018. Organismo promotor: JANSSEN-CILAG, S.A. EC ACTIVO
- GP15-501_39603. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio observacional de cohortes multicéntrico y prospectivo para evaluar la seguridad y efectividad en la práctica clínica real de Erelzi™, un biosimilar de etanercept (COMPACT). 13/09/2018. Organismo promotor. Hexal AG. EPASP ACTIVO.
- D3461R00001. Pego Reigosa, José Maria. Systemic Lupus Erythematosus (SLE) Prospective Observational Cohort Study. 08/12/2017Organismo promotor: ASTRAZENECA AB. EPASP ACTIVO.
- 205646 Pego Reigosa, José Maria. Estudio en fase 3 para evaluar la eficacia y la seguridad de belimumab administrado en combinación con rituximab en adultos con lupus eritematoso sistémico (LES) – BLISS – BELIEVE. 17/11/2017. Organismo promotor: GlaxoSmithKline Research and Development Limited. EC ACTIVO.

- CAIN457K2340. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio multicéntrico, aleatorizado, parcialmente ciego, con control activo para demostrar la reducción de la progresión radiográfica con secukinumab frente a GP2017 (biosimilar de adalimumab) en la semana 104 y evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia a largo plazo en un periodo máximo de 2 años en pacientes con espondilitis anquilosante activa. 26/10/2017. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A.. EC ACTIVO.
- SMB-TNF-2014-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. Análisis de los niveles circulantes de factor reumatoide, anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado y albúmina como potenciales predictores de la respuesta al tratamiento con fármacos anti-TNF en pacientes con Artritis Reumatoide. 16/10/2017. Organismo promotor: FUNDACIO INSTITUT DE RECERCA HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON. EPASP ACTIVO.
- FRD-ART-2017-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio observacional transversal para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide en España. 18/07/2017. Organismo promotor: Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (FIDIS). EPAOD FINALIZADO.
- CNTO1959PSA3002. Barbazán Álvarez, Ceferino. Ensayo Clínico fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar la eficacia y seguridad de Guselkumab administrado por vía subcutánea en pacientes con Artritis Psoriásica Activa. 13/06/2017. Organismo promotor: JANSSEN-CILAG INTERNATIONAL N.V. EC ACTIVO.
- I4V-MC-JAHA. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, comparado con placebo, de 24 semanas de duración, seguido de un tratamiento a largo plazo para evaluar la eficacia y la seguridad de baricitinib en pacientes con artritis psoriásica activa. 09/06/2017. Organismo promotor: LILLY, S.A. EC ACTIVO.
- CVAY736A2201. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de fase 2, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de búsqueda de dosis para evaluar la seguridad y eficacia de múltiples dosis de VAY736 administradas por vía subcutánea en pacientes con síndrome de Sjogren primario de moderado a grave. 04/05/2017. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A. EC ACTIVO.
- CAIN457F3301. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para demostrar la eficacia de secukinumab subcutáneo hasta 1 año en el tratamiento de la entesitis del tendón de Aquiles en pacientes adultos con Artritis Psoriásica (APs) activa y Espondiloartritis axial (EspA axial) (ACHILLES). 20/10/2016. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A. EC ACTIVO.
- CAIN457H2315. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia de secukinumab en pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica activa durante un periodo de 2 años. 06/10/2016. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA,S.A. EC ACTIVO.

- D3461C00009. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de extensión, de fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para caracterizar la tolerabilidad y seguridad a largo plazo de anifrolumab en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico activo. 06/10/2016. Organismo promotor: ASTRAZENECA AB. EC ACTIVO.
- SAN-INF-2016-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. Manejo clínico y terapéutico de la artritis reumatoide en España. Estudio RADAR. 05/10/2016. Organismo promotor: SANOFI AVENTIS, S.A. EPAOD FINALIZADO.
- I4V-MC-JAHH. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de fase 2b de LY3009104 (baricitinib), aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de grupos paralelos en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). 14/04/2016. Organismo promotor: LILLY, S.A. EC ACTIVO.
- BA28478. Pego Reigosa, José Maria. ESTUDIO DE LA UTILIZACIÓN DEL FÁRMACO MABTHERA Y EVALUACIÓN DE LA TARJETA DE ALERTA DEL PACIENTE EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS EN EUROPA: ENFOQUE BASADO EN LOS CENTROS DE INFUSIÓN. 04/04/2016. Organismo promotor: F. HOFFMANN-LA ROCHE LTD. EPAOD ACTIVO.
- D3461C00004. Pego Reigosa, José Maria. Estudio de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de anifrolumab en pacientes adultos con lupus eritematoso sistémico activo. 10/09/2015. Organismo promotor: ASTRAZENECA AB. EC FINALIZADO.
- CAIN457F2342. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de secukinumab subcutáneo (150 mg y 300 mg) en jeringas precargadas para demostrar la eficacia (incluida la inhibición de daño estructural), seguridad, y tolerabilidad hasta 2 años en pacientes con artritis psoriásica activa (FUTURE 5). 26/07/2015. Organismo promotor: NOVARTIS FARMACEUTICA, S.A. EC ACTIVO.
- MSD-ART-2013-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio sobre cumplimiento terapéutico en pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con fármacos biológicos de administración subcutánea. Estudio ARCO. 21/04/2015. Organismo promotor: MERCK SHARP & DOHME DE ESPAÑA, S.A. EPAOD FINALIZADO.
- BMS-ABA-2014-01. Barbazán Álvarez, Ceferino. Estudio ASCORE sobre la experiencia a largo plazo con abatacept s. en la práctica clínica habitual. 10/02/2015. Organismo promotor: BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.U. EPASP FINALIZADO.
- SCI-SPAI-2013-02. Barbazán Álvarez, Ceferino. Validación del cuestionario EARP para la detección de la artritis psoriásica en población española. Estudio VALS. 06/02/2015. Organismo promotor: ABBVIE Spain, S.L.U. NOEPA FINALIZADO.

- RELESSER-PROS. Pego Reigosa, José María Evolución del Lupus Eritematoso Sistémico en España. 30/01/2015. Organismo promotor: FUNDACION ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA. NOEPA ACTIVO.

3. PRINCIPALES PROYECTOS COMPETITIVOS:

- Título: “Caracterización de los estados de baja actividad y remisión del lupus eritematoso sistémico (LES) por expertos en la enfermedad: estudio de cohortes, multicéntrico y prospectivo”.
IP: José María Pego Reigosa
Agencia financiadora: Instituto de Salud Carlos III.
Financiación (en miles de euros): 33.000 euros.
Duración (periodo de financiación): 36 meses (2018-2020).
- Título del proyecto: “Decision on optimal combinatorial therapies in imids using systemic approaches”
IP: Sara Marsal Barril (Institut de Recerca, Vall d'Hebron). Investigador colaborador: José María Pego Reigosa.
Agencia financiadora: Unión Europea, Programa Horizonte 2020.
Financiación (en miles de euros): 890.412,51 euros (budget associated to clinical trials in IMIDS).
Duración (periodo de financiación): 48 meses (2019-2022).
Expediente contrato/proyecto: DoCTIS Project; H2020-SC1-2019-Two-Stage-RTD
- Título del proyecto: “Development of IMID-VAC, an App designed to improve the knowledge about vaccination and improve immunisation rates in patients with chronic immune-mediated inflammatory disorders”
IP: José María Pego Reigosa.
Agencia financiadora: Pfizer Independent Grants for Learning & Change.
Financiación (en miles de euros): 151.952,10 euros.
Duración (periodo de financiación): 31 meses (2019-2021).

4. CAPACIDAD DE CAPTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE FUENTES DE FINANCIACIÓN PÚBLICA:

- Concesión de Contrato de Intensificación de la actividad investigadora al Dr. Pego Reigosa por el Instituto de Salud Carlos III (Convocatoria 2019)
- Concesión contrato Río Hortega por el Instituto de Salud Carlos III (Convocatoria 2019)
- Concesión contrato Miguel Servet por el Instituto de Salud Carlos III (Convocatoria 2019)

5. TESIS DOCTORALES DIRIGIDAS:

- Título: Análisis de las terapias biológicas en las artropatías inflamatorias crónicas en el “mundo real” y en las tecnologías 2.0
Doctorando: Noemí Martínez López de Castro
Director: José María Pego Reigosa
Universidad de Vigo

Fecha: 28/02/2019

Calificación: Sobresaliente Cum Laude

- Título: Manifestaciones hematológicas poco frecuentes en el lupus eritematoso sistémico: púrpura trombótica trombocitopénica, aplasia pura de células rojas y síndrome hemofagocítico.
Doctorando: Ana Lois Iglesias
Director: José María Pego Reigosa.
Codirector externo: Francisco Javier De Toro Santos
Universidad da Coruña
Fecha: 14/02/2017
Calificación: Sobresaliente Cum Laude

6. TESIS DOCTORALES EN FASE DE DESARROLLO:

- Título: “Avances en el conocimiento del daño en el lupus eritematoso sistémico”
Doctorando: Irene Altabás González
Director: José María Pego Reigosa
Universidad de Vigo
- Título: “Análisis del PASS (Patient Acceptable Symptoms State) en los pacientes con lupus eritematoso sistémico”
Doctorando: Tomás Ramón Vázquez Rodríguez
Director: José María Pego Reigosa
Universidad de Vigo
- Título: “Neumopatía intersticial crónica en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Análisis descriptivo de su curso evolutivo y respuesta a tratamientos”
Doctorando: Jesús Alejandro Valero Jaimes
Directores: José María Pego Reigosa y Luis Bujanda Fernández de Larrinoa
Universidad del País Vasco

7. PATENTES:

- Título de propiedad industrial registrada: Use of anti-CD26 levels as autoimmune and/or inflammatory disease biomarkers
Inventores/autores/obtentores: José María Pego Reigosa; Óscar Cordero Santamaría; Rubén Varela Calviño
Entidad titular de derechos: SERGAS / Universidad de Santiago de Compostela
Nº de solicitud: PCT/EP2017/061537
Fecha de registro: 12/05/2017
- Título de propiedad industrial registrada: Uso de los niveles de anticuerpos anti-CD26 como marcadores de enfermedades autoinmunes y/o inflamatorias

Inventores/autores/obtentores: José María Pego Reigosa; Óscar Cordero Santamaría; Rubén Varela Calviño
Entidad titular de derechos: SERGAS / Universidad de Santiago de Compostela
Nº de solicitud: P201630620
País de inscripción: España
Fecha de registro: 12/05/2016

8. PREMIOS Y DISTINCIONES:

- Descripción: Buena Práctica del Sistema nacional de Salud en la Estrategia de Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas
Entidad concesionaria: Consejo Interterritorial. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
Galardonado: José María Pego Reigosa y equipo.
Fecha de concesión: 25/10/2018.
- Descripción: Premio a la Innovación en el Ámbito Sanitario
Entidad concesionaria: Universidad de Alcalá.
Galardonado: José María Pego Reigosa y equipo.
Fecha de concesión: 28/02/2018.
- Descripción: Premio a la Innovación en el Ámbito Sanitario 2016
Entidad concesionaria: Universidad de Alcalá.
Galardonado: José María Pego Reigosa y equipo.
Fecha de concesión: 13/02/2017.
- Descripción: Premio SER a la mejor publicación en el área de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas
Entidad concesionaria: Sociedad Española de Reumatología.
Galardonado: José María Pego Reigosa y equipo.
Fecha de concesión: 2014.
- Descripción: Premio SER a la mejor publicación en Lupus Eritematoso Sistémico
Entidad concesionaria: Sociedad Española de Reumatología.
Galardonado: José María Pego Reigosa y equipo.
Fecha de concesión: 2016.

G. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

1. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN GENERALES:

Los médicos del servicio llevan a cabo investigación clínica en determinadas enfermedades, como grupo, y participando en redes de investigación nacionales e internacionales. Las principales líneas generales de investigación son:

- **Artropatías Inflamatorias y Espondiloartropatías:** Artritis Reumatoide, Artritis Psoriásica, Artropatía asociada a Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Espondilitis Anquilosante, etc.
- **Conectivopatías:** Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome Antifosfolípido, Esclerodermia, Polimiositis/Dermatomiositis, Sd. Sjögren, Síndromes de Superposición, etc.
- **Vasculitis:** Arteritis de Células Gigantes y Polimialgia Reumática, Enfermedad de Takayasu, Poliarteritis Nodosa, Enfermedad de Kawasaki, Vasculitis asociadas a ANCA, Vasculitis asociadas a Inmunocomplejos, Enfermedad de Behçet, Vasculitis de Órgano Aislado, etc.
- **Otras enfermedades de base autoinmune:** Sarcoidosis, Uveitis, Síndromes Autoinflamatorios, etc.
- **Enfermedades reumatológicas por agentes infecciosos:** Infecciones de aparato locomotor, Artritis Reactiva, etc.
- **Artropatías microcristalinas y relacionadas con trastornos por depósito:** Gota/pseudogota, Hemocromatosis, Mucopolisacaridosis, etc.
- **Osteoartrosis, otras patologías degenerativas y asociadas a dolor crónico:** Osteoartrosis, Síndromes de Dolor Regional, Fibromialgia/ Fatiga Crónica, Necrosis Avascular, Entesopatías, etc.
- **Enfermedad metabólica ósea:** Osteoporosis, Enfermedad de Paget, Osteomalacia/ Osteodistrofia, etc.
- **Gestión, Epidemiología y Farmacoeconomía.**

2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL GRUPO IRIDIS:

Varios miembros del Servicio de Reumatología participan en el Grupo IRIDIS (**Grupo de Investigación en Reumatología y Enfermedades Inmuno-mediadas**), del Área 2 “*Enfermedades Inflamatorias e Infecciosas y Trastornos Inmunitarios*” del IISGS, en el **Laboratorio de apoyo a la investigación de la Fundación Biomédica Galicia Sur**.

Las líneas de investigación actuales, que podemos dividir entre básicas y clínicas, se desarrollan a continuación:

A. Líneas Clínicas:

- **Línea 1.** Epidemiología, Registros, Análisis de las enfermedades reumatológicas e inmuno-mediadas desde la perspectiva del “mundo real”.

- **Línea 2.** Calidad de vida relacionada con la salud. Resultados en salud aportados por el paciente basados en su percepción - Patient Reported Outcomes (PRO).
- **Línea 3.** Calidad en Servicios de salud. Mejora de la gestión y práctica clínica de los pacientes reumatológicos. Interacción / colaboración entre niveles asistenciales (Atención primaria, Enfermería).
- **Línea 4.** Farmacoeconomía. Economía de la salud. Costes y eficiencia en el ámbito de la salud.
- **Línea 5.** E-salud. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Aplicaciones. Redes sociales.
- **Línea 6.** Anticuerpos anti-CD26 como biomarcadores en las enfermedades reumatológicas autoinmunes.

B. Líneas Básicas:

- **Línea 1.** Evaluación de moléculas como factores predictores de progresión de la enfermedad en enfermedades reumatológicas inflamatorias crónicas.
- **Línea 2.** Evaluación de moléculas como factores predictores de respuesta a terapias en enfermedades reumatológicas inflamatorias crónicas.
- **Línea 3.** Evaluación de moléculas como potenciales dianas terapéuticas que puedan ser bloqueadas mediante inmunoterapia en enfermedades reumatológicas inflamatorias crónicas.

H. ACTIVIDADES DOCENTES:

1. FORMACIÓN DE PREGRADO:

a. GRADO DE MEDICINA Y CIRUGÍA:

El Servicio de Reumatología colabora en el Programa Pregrado de Reumatología que se imparte a los alumnos de 4º curso, 5º curso y 6º curso de Medicina de la Universidade de Santiago de Compostela asignados al Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Realizan rotaciones tanto en consultas externas con en planta de hospitalización y Hospital de Día.

Colaboradores docentes en Formación de Pregrado en Medicina:

Dr. José María Pego Reigosa.
Dra. Irene Altabás González.
Dr. John H. Guzmán Castro.
Dr. Rafael B. Melero González.
Dra. Naír Pérez Gómez.

DIRECCIÓN DE TRABAJOS DE FIN DE GRADO:

Curso 2017-2018

Título: Estudio de la infección por Micobacterias en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en España

Facultad de Medicina Universidad de Santiago de Compostela

Alumna: Sofía Brites Alves

Co-Director: José María Pego Reigosa

Calificación: 9,5.

Curso 2019-2020

Título: Factores asociados a la presencia de fracturas vertebrales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico en España

Facultad de Medicina Universidad de Santiago de Compostela

Alumno: David Rodríguez Bangueses

Co-Director: José María Pego Reigosa

Presentación en mayo 2020.

b. GRADO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA:

Los Drs Pego Reigosa y Melero González participan además en el Grado de Ingeniería Biomédica. En concreto, han colaborado en la elaboración del programa de la asignatura de **“Patología Médico-quirúrgica: aparato locomotor”**, que se impartirá en Segundo Curso. Sus alumnos recibirán clases teóricas y realizarán prácticas en nuestro Servicio.

c. OTROS:

El Dr. Pego Reigosa ha recibido la ACREDITACIÓN POR LA ACSUG (Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia) para la figura de **Profesorado Contratado Doctor, Profesor de Universidad Privada y Ayudante Doctor**.

2. RESIDENTES:

En el Área Sanitaria de Vigo son varios los residentes del Hospital que rotan actualmente por nuestro Servicio, aunque su procedencia es variable.

De forma constante, rotan los residentes de Medicina familiar y comunitaria (número según la promoción, durante 1 mes) y Geriátrica (1-2 al año durante 2 meses). Opcionalmente, también pueden rotar por nuestro servicio los residentes de Rehabilitación, Traumatología y Medicina Interna.

También se realizan rotaciones externas de otros centros y, es de destacar, que en 2019-2020 varios Médicos Internos Residentes han venido a rotar a nuestro Servicio: R4 de Reumatología del Hospital Central de Asturias, R4 de Reumatología del Hospital Universitario La Paz de Madrid y R2 de Medicina Interna del Hospital Escuela Eva Perón en Rosario (Argentina).

3. POSTGRADO:

El Servicio de Reumatología ofrece formación postgrado tanto a facultativos especialistas de área como a médicos internos residentes (MIR) de cualquier especialidad médica y a reumatólogos españoles o de otros países que lo soliciten.

En ese sentido, el Servicio de Reumatología tiene un gran compromiso con la formación postgrado, con el apoyo firme para la realización de la tesis doctoral, con 2 tesis doctorales sustentadas en los últimos 4 años, 3 en marcha en la actualidad y 3 trabajos fin de máster dirigidos en los últimos 2 años.

TRABAJOS DE FIN DE MÁSTER DIRIGIDOS:

- **Título:** Prevalencia de factores de risco tradicionais e eventos cardiovasculares en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) en función do tempo dende o diagnóstico da doenza. Rexistro RELESSER.
Máster: Asistencia e Investigación Sanitaria na Especialidade de “Investigación Clínica”
Autora: Coral Mouriño Rodríguez
Directores: José María Pego Reigosa y María Teresa Seoane Pillado
Universidad: A Coruña.
Lectura: 1 de julio de 2019
Calificación: Sobresaliente (9,5)
- **Título:** Evaluación del Patient Acceptable Symptom State (PASS) y del Lupus Impact Tracker (LIT) en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico de la cohorte española de RELESSER: asociación con índices de actividad de la enfermedad.
Autor: Tomás Ramón Vázquez Rodríguez
Director: José María Pego Reigosa
Máster: Sociedad Española de Reumatología en enfermedades reumáticas mediadas por el sistema inmune
Universidad: Rey Juan Carlos (Madrid)
Lectura: noviembre 2019
Calificación: sobresaliente.
- **Título:** El papel de los biomarcadores en la artritis idiopática juvenil de inicio sistémico, enfermedad de Still del adulto y síndrome de activación macrofágica
Autora: Alina Boteanu
Director: José María Pego Reigosa
Máster: Sociedad Española de Reumatología en enfermedades reumáticas mediadas por el sistema inmune
Universidad: Rey Juan Carlos (Madrid)
Lectura: 15 febrero 2020
Calificación: sobresaliente.

CUERPO DOCENTE DEL MÁSTERSER EN ENFERMEDADES REUMÁTICAS MEDIADAS POR EL SISTEMA INMUNE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA.

El Dr. Pego Reigosa es Coordinador del Módulo de Enfermedades autoinmunes sistémicas y Vasculitis y Docente del Bloque Temático de Lupus Eritematoso Sistémico

El Dr. Maceiras Pan es Docente del Bloque Temático de Miopatía Inflamatorias Idiopáticas

4. FORMACIÓN CONTINUADA:

Las actividades de formación continuada tienen el objetivo de actualizar los conocimientos en cualquier tema relacionado con la especialidad de Reumatología y están dirigidas a todos los miembros del servicio. Además, son una magnífica oportunidad para aprender y entrenar las habilidades propias de la presentación científica oral. Entre estas actividades se incluyen:

1. Sesiones Generales del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. En el Salón de Actos del Hospital Álvaro Cunqueiro todos los jueves a las 13:30 horas. En las mismas participan todos los servicios del Complejo de forma rotativa.

2. Sesiones Generales del Servicio de Reumatología. En la Sala de Reuniones de Reumatología todos los miércoles a las 8:30 horas. Participan todos los miembros del Servicio y rotantes externos e Incluye la revisión de los pacientes ingresados e interconsultas, y exposición de casos clínicos complejos de las consultas externas.

3. Sesiones de actualización, revisiones bibliográficas y multidisciplinarias. Impartida por miembros del Servicio, rotantes externos además de otros invitados de otros Servicios, tienen lugar en la Sala de reuniones de Reumatología todos los martes a las 8:15 horas.

4. Sesiones de gestión. En la Sala de Reuniones de Reumatología con una periodicidad quincenal.

5. Organización de Cursos y Talleres. De forma autónoma, y también en colaboración con diferentes Sociedades Científicas, se han organizado varios cursos y talleres en los últimos años. A continuación, damos una breve referencia de los mismos:

- I Reunión de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la SOGARE, celebrado en Santiago de Compostela el 30 de octubre de 2019.
- Curso monográfico de ecografía músculo-esquelética e infiltración ecoguiada. Organizado por SEMERGEN los días 25 – 27 de Octubre de 2019, en Vigo.

- Curso Avances en Reumatología y Enfermedades Autoinmunes. X Edición, organizada por la Sociedad Científica Fogar Médico y celebrado el día 2 de octubre de 2019, en Vigo
- Jornada de Osteoporosis Reumatología/Atención Primaria. Actualización de la guía de manejo osteoporosis en la EOXI de Vigo. Aspectos Prácticos. Organizado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra el día 20 de junio de 2019 en su Sede Comarcal de Vigo.
- Curso monográfico de perfeccionamiento en ecografía músculo-esquelética. Organizado por SEMERGEN los días 5 y 6 de Octubre de 2018, en Ourense.
- Curso monográfico de perfeccionamiento en ecografía músculo-esquelética en Atención Primaria y Urgencias – Edición IX. Organizado por SEMERGEN los días 13 y 14 de Octubre de 2017, en Ourense.
- I Curso de Reumatología para médicos de Atención Primaria. Organizado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Pontevedra los días 06 y 20 de junio de 2017 en su Sede Comarcal de Vigo.
- Taller: “Infiltraciones de cadera y miembro superior (hombro, codo y mano)” en el “18 Congreso SEMERGEN-Galicia”, reconocido de Interés Sanitario por la Xunta de Galicia y celebrado en Baiona (Pontevedra) los días 23 y 24 de junio de 2017.
- Curso monográfico de perfeccionamiento en ecografía músculo-esquelética en Atención Primaria y Urgencias – Edición 02. Organizado por Sociedad de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) los días 14 y 15 de Octubre del 2016, en Ourense.

2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.

A. OBJETIVOS FORMATIVOS DE ÍNDOLE GENERAL.

Durante el periodo formativo los residentes de Reumatología deben adquirir:

1. Conocimiento profundo de los aspectos teóricos y prácticos de las enfermedades reumatológicas
2. Experiencia clínica amplia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumatológicas.
3. Familiarizarse con la interpretación, características y limitaciones de los datos que suministran las tecnologías diagnósticas, siendo capaz de efectuar por sí mismo las técnicas específicas de la especialidad y de adiestrarse en ellas.
4. Capacidad para la toma de decisiones informadas.
5. Adquirir responsabilidad en el cuidado de los pacientes, atendiendo muy especialmente a los aspectos referentes al establecimiento de una positiva relación médico-enfermo.
6. Incorporar actitudes éticas en relación con la persona enferma, con el conjunto del personal sanitario y no sanitario que le rodea y en relación con el uso de los costosos medios materiales que la sociedad pone a su disposición para cuidar de la salud de los ciudadanos.
7. Promover estilos de vida saludable, el autocuidado y el mantenimiento de la independencia funcional de pacientes individuales y de la población en general.

La actividad asistencial debe dejar tiempo para otras actividades formativas de importancia fundamental como la participación en actividades educativas estructurales y la participación en proyectos de investigación.

B. PROGRAMA DE ROTACIONES.

La distribución de los 4 años de formación se realizará acorde al Plan Nacional de la Especialidad. Se incluyen rotaciones genéricas y rotaciones específicas con el fin de alcanzar la formación óptima para el desarrollo de la actividad profesional.

1. FORMACIÓN GENÉRICA:

La Reumatología es una disciplina de Medicina Interna y por tanto el especialista en Reumatología debe tener un amplio conocimiento de la Medicina Interna y especialidades afines. Este periodo de formación genérica debe estar orientado a adquirir, mediante autoaprendizaje supervisado, la capacidad de resolver los problemas más habituales en medicina.

Durante este periodo de formación, los residentes deben realizar un mínimo de 200 historias clínicas y exploraciones físicas completas cada año, procurando que estén razonablemente equilibrados todos los aparatos y sistemas, prestando especial atención a aquellos procesos patológicos que por su frecuencia o mecanismos fisiopatológicos se consideren fundamentales.

Para familiarizarse con los procesos agudos, el residente estará incorporado al sistema de guardias del hospital durante toda la residencia.

Al final del periodo de formación genérica el residente debe ser capaz de realizar con el nivel 1 las siguientes técnicas y terapéuticas:

- Punciones arteriales y venosas
- Colocación de vías periféricas
- Colocación de sondas nasogástricas y vesicales
- Paracentesis, Toracocentesis y punciones lumbares
- Maniobras de resucitación cardiopulmonar

ROTACIONES GENERALES

Medicina Interna: 3 meses.
Geriatría: 2 meses.
Neumología: 2 meses.
Nefrología: 2 meses.
Neurología: 2 meses.
Radiología: 2 meses
 Tórax y musculoesquelético.
Enfermedades Infecciosas: 2 meses.
Unidad de Cuidados Intensivos: 2 meses.

ROTACIONES OPCIONALES (2 meses en total)

Inmunología
Anatomía Patológica
Dermatología
Unidad del Dolor
Rehabilitación
Traumatología

2. FORMACIÓN ESPECÍFICA:

Este periodo está dirigido a conseguir los siguientes objetivos:

- Adquirir formación, en las consultas externas, en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas ambulatorias
- Adquirir formación suficiente en los procesos patológicos más graves de la especialidad
- Adquirir formación en la patología aguda de la especialidad
- Adquirir la destreza necesaria para la correcta realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad:
 - Artrocentesis.
 - Análisis del líquido sinovial.
 - Visualización de cristales en líquido sinovial.
 - Biopsia de: Membrana sinovial, piel, grasa abdominal y glándula salival.
 - Capilaroscopia periungueal.
 - Infiltraciones articulares y de partes blandas.
 - Sinoviortesis isotópica.

- Ecografía musculoesquelética.
- Ecografía de glándulas salivales y pulmonar.
- Competencia en la interpretación de técnicas de imagen, laboratorio de autoinmunidad, neurofisiología y anatomía patológica.
- Indicaciones y supervisión médica de las intervenciones quirúrgicas de las enfermedades reumáticas.
- Conocimiento de las técnicas y fármacos para el tratamiento del dolor crónico.
- Conocimiento exhaustivo de los fármacos utilizados y del hospital de día de terapias biológicas.
- Conocimiento del coste de los diferentes procesos patológicos.
- Adquirir conocimientos adecuados sobre los problemas sociales y psicológicos que afectan a los pacientes con enfermedades reumáticas.
- Adquirir conocimientos de investigación clínica, diseño de estudios y lectura crítica de artículos científicos.

ROTACIÓN EN REUMATOLOGÍA
Hospitalización Consultas externas Hospital de día Rotaciones Externas

ROTACIONES OPCIONALES
Consulta de Conectivopatías Hospital de día de Terapias Biológicas Consulta de Embarazo y E reumatológicas Consulta de Gota Unidad de Reumatología Pediátrica Consulta de Transición

C. EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES.

Se realiza en los documentos “programación y evaluación de rotación”, a cumplimentar por el Servicio donde rota el residente, establecidos por el Ministerio de Sanidad.

El documento mencionado debe firmado por el tutor de apoyo (adjunto del servicio a cargo del residente en esa rotación). En su defecto, puede cumplimentarlo el jefe de sección o de servicio correspondiente.

D. ROTACIONES EXTERNAS.

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- ⇒ Son propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.

- ⇒ Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ⇒ En el caso de especialidades de 4 o más años formativos (caso de Reumatología), el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- ⇒ Existe una aceptación expresa del Gerente, Comisión de Docencia y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente.

E. GUARDIAS:

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por médicos de plantilla y por médicos residentes, forma parte fundamental en la formación del reumatólogo.

Como un buen número de enfermedades reumáticas tienen manifestaciones sistémicas y pueden presentar complicaciones prácticamente de cualquier órgano o sistema, la realización de las guardias de área médica es absolutamente esencial para que un reumatólogo tenga una buena formación y pueda hacerse cargo de cualquier tipo de patología. La Comisión Nacional dictamina que el residente deberá hacer entre 4 y 6 guardias de Área Médica al mes, tanto durante su período de formación general como específica.

En las primeras fases, durante su estancia en el Servicio de Urgencias, el residente será supervisado por el personal de plantilla del Servicio de Urgencias del Hospital. El nivel de responsabilidad sería el equiparable al de primer año en las guardias de área médica.

Posteriormente, durante su estancia como miembro de la Guardia de Área Médica, la atención se verá dirigida a los problemas urgentes médicos planteados por los pacientes ingresados en las distintas áreas del hospital (incluyendo los pacientes que precisen ser evaluados en el área de urgencias), siendo supervisados por el personal de plantilla del área Médica o residentes mayores. Sus funciones variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Según las necesidades de los servicios, el residente podrá realizar las guardias en las especialidades en las que esté rotando (Cuidados Intensivos, Neurología,...). En este caso, el número total de guardias mensuales no deberá superar el número de 5, salvo en circunstancias especiales (época vacacional, etc.).

A continuación, se desglosa esta actividad por cada año de residencia:

➤ **PRIMER AÑO** (5 guardias al mes):

- Guardias de Urgencias Hospitalarias: durante 4 meses.
- Guardias del Área Médica: durante 7 meses.

Funciones:

1. Realizará una correcta Historia Clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.

2. Emitirá un juicio clínico de presunción.

3. En sus primeras guardias, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias ni indicar un tratamiento sin consultar a un Residente Mayor o Médico Adjunto. Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

4. Informar al enfermo y a los familiares a su llegada es esencial, trasmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en Urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o ingreso (que siempre se decidirán bajo la supervisión del Médico Adjunto).

5. Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del Adjunto o residente mayor hasta que sepa hacerlo correctamente).

6. Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes que continúen en observación ("Pase de Guardia").

➤ **SEGUNDO Y TERCER AÑO** (5 guardias al mes):

- Guardias del Área Médica: durante los 12 meses.

Funciones:

1. Se encargarán de la supervisión de los Residentes Menores asumiendo también todas sus funciones.

2. Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen a Urgencias (clasificación o "Triage").

3. Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista, así como consensuar decisiones con el Médico Adjunto de Medicina Interna o Residente mayor.

➤ **CUARTO AÑO** (5 guardias al mes):

- Guardias del Área Médica: durante los 12 meses.

Funciones:

1. Deberán llevar el control y responsabilidad de la Urgencia bajo la supervisión del Médico Adjunto al que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos.

2. Supervisar a los Residentes de primer año.

3. Colaborar con los Residentes de 2º y 3º año en todas sus funciones. Se encargará de resolver "todos" los problemas médicos que le planteen los otros Residentes, teniendo por lo tanto una función de "consultor".

F. VACACIONES.

Un mes por cada año de residencia, días de libre disposición anuales en igual número que los médicos adjuntos que es variable según el calendario laboral cada año.

G. PLAN ITINERARIO FORMATIVO: OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LAS ROTACIONES POR CADA AÑO DE RESIDENCIA:

RESIDENTE DE PRIMER AÑO (R-1):

Objetivos:

Durante el primer año, el futuro especialista va a tener el primer contacto con la medicina asistencial general, por tanto, su rotación es fundamentalmente en el Servicio de Medicina Interna y especialidades afines.

- Debe adquirir profundos conocimientos científicos de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades en su más amplio sentido.
- Debe adquirir conocimientos y experiencia que abarcan realización de historia clínica y examen físico, planteamiento diagnóstico, selección de estudios complementarios y propuesta de tratamiento.
- El objetivo final de este primer año genérico, es que el residente adquiera una formación sólida que le permita ofrecer una asistencia integral a sus pacientes.

Este periodo se caracteriza por el cumplimiento de los objetivos docentes del programa y por la progresividad de las actividades planificadas y por la supervisión rigurosa por el respectivo médico adjunto al que ha sido asignado.

Actividades:

Las especialidades por las que rotarán los residentes y la duración de las mismas pueden variar entre residentes, siendo determinadas por los tutores del servicio, teniendo en cuenta las preferencias de los residentes y la experiencia de los residentes previos. En algunas ocasiones pueden planificarse rotaciones optativas que pueden ser propuestas por los residentes de la especialidad o por el tutor.

En el plan de formación de residentes se propone iniciar la rotación por Reumatología para tener un primer contacto con los miembros del Servicio y las actividades que se realizan. A continuación, tendrán lugar las rotaciones en hospitalización de Medicina Interna, Geriatría, Neumología, Nefrología y Neurología.

Actitudes:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia: Asiste todos los días con puntualidad y justifica las faltas de asistencia (libranzas de guardia, vacaciones, asistencia a cursos...)
- Relaciones con el paciente y la familia:
 - Considera el confort del paciente durante los procedimientos/estudios.
 - Promueve el respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad del paciente.
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con los pacientes y los familiares.
 - Establece relaciones de confianza y ofrece una atención compasiva hacia los pacientes y sus familiares
- Relaciones con el equipo de trabajo:
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con el equipo sanitario.
 - Se integra en el servicio con todo el personal, mostrando interés en colaborar y capacidad de asumir las tareas que se le encomiendan.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos: Evita pruebas innecesarias. Garantiza un uso seguro y apropiado del equipo
- Realiza un análisis crítico de la literatura publicada.

MEDICINA INTERNA: 3 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Medicina Interna en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de una historia clínica, en la realización de la exploración física adecuada y en el uso y la interpretación de la metodología diagnóstica.
- Conocimientos para la realización de un diagnóstico diferencial amplio y razonado de pacientes sin diagnóstico claro.
- Pacientes pluripatológicos. Enfoque diagnóstico y terapéutico. Polifarmacia.
- Conocimiento y aplicación de guías de consenso y protocolos de actuación en patologías más prevalentes.
- Enfermedad tromboembólica venosa.
- Diagnóstico diferencial de las enfermedades sistémicas.
- Manejo del dolor y cuidados paliativos.
- Conocer cuando derivar o consultar con otros especialistas sobre una sospecha clínica concreta, exploración diagnóstica específica o posibilidad de tratamiento no habitual.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica.
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados.
- Establecer un plan de actuación basado en la información clínica y pruebas de laboratorio.
- Realización de gasometría arterial y venosa e interpretación de resultados.
- Realización de toracentesis y paracentesis e interpretación de resultados.
- Realización de punción lumbar e interpretación de resultados.
- Reconocer y atender emergencias; buscar ayuda de manera apropiada.

GERIATRÍA (2 meses: general + ortogeriatría)

Las competencias a adquirir en la rotación de Geriatria en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

- Iniciación a la Geriatria.
- Familiarización con los conceptos y terminología propios de la especialidad.
- Conocer el funcionamiento cotidiano de un servicio hospitalario de Geriatria.
- Conocer los sistemas de información a los pacientes y sus familiares.
- Conocer los modelos de historia clínica, y la sistemática de las sesiones clínicas.
- Aproximación a las patologías geriátricas más habituales. Valoración geriátrica integral. Cualificación y cuantificación por problemas. Utilización de técnicas diagnósticas y medios terapéuticos.
- Introducción a la Ortogeriatría.
- Hospital de Día Geriátrico. Cuidados de enfermería. Unidad de Recuperación Funcional. Actuación interdisciplinaria. Enfoque rehabilitador. Cuidados Paliativos.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Realiza una anamnesis dirigida hacia el paciente geriátrico, y una exploración neurológica completa y adecuada.
- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica (escrita y verbal)
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional, circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados
- Establecer un plan de tratamiento basado en los datos clínicos y de laboratorio:
- Evaluar de manera crítica el nivel de evidencia de las intervenciones y los tratamientos específicos
- Considerar las interacciones potenciales al prescribir los fármacos y los tratamientos en general
- Definir los objetivos del tratamiento y revisar
- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica.
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados.
- Establecer un plan de actuación basado en la información clínica y pruebas de laboratorio.

NEUMOLOGÍA (2 MESES)

Las competencias a adquirir en la rotación de neumología en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Anatomía y fisiología del aparato respiratorio.
- Fisiopatología del sistema respiratorio.
- Signos, síntomas y etiología de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica (IRA, IRC)
- Etiología, patogenia, fisiopatología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de las siguientes enfermedades:
 - Infecciones del tracto respiratorio. Neumonía adquirida en la comunidad y neumonía nosocomial. Tuberculosis.
 - Atelectasias.
 - Patología obstructiva: Asma bronquial. EPOC. Patología obstructiva de vía aérea superior.
 - Patología restrictiva. Fibrosis pulmonar. EPID.
 - SDRA y sus factores causantes.
 - Hemorragia pulmonar. Hemoptisis.
 - Embolismo pulmonar. Enfermedad tromboembólica.
 - Patología pleural. Derrame pleural. Empiema pleural. Neumotórax. Hemotórax.
 - Trastornos de la musculatura respiratoria.

- Enfermedades pulmonares producidas por fármacos.
- Manifestaciones pleuropulmonares de las enfermedades sistémicas.
- Síndrome de hipoventilación-obesidad.
- Patología tumoral del sistema respiratorio. Estadiaje y pronóstico de las neoplasias pulmonares.
- Hipertensión pulmonar.
- Principios básicos de mecánica pulmonar. Indicaciones y contraindicaciones de la VMNI. Modos, interfases, programación y seguimiento.
- Indicaciones y contraindicaciones de las diferentes pruebas de función pulmonar.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica .
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados.
- Establecer un plan de actuación basado en la información clínica y pruebas de laboratorio.
- Realización de gasometría arterial/venosa e interpretación de resultados.
- Realización de toracentesis e interpretación de resultados
- Interpretación de pruebas de función pulmonar.
- Interpretación básica de Radiología torácica.
- Interpretación básica de Ecografía torácica.
- Manejo de diferentes modos de VNI
- Reconocer y atender emergencias; buscar ayuda de manera apropiada.

NEFROLOGÍA: 2 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Nefrología en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Anatomía y fisiología renal
- Fisiopatología de la insuficiencia renal
- Principios básicos de la etiología, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial
- Insuficiencia renal:
 - Signos, síntomas y causas de insuficiencia renal (aguda, crónica y crónica reagudizada)
 - Diagnóstico diferencial entre IRA e IRC e implicaciones en su manejo
 - Principios básicos del manejo terapéutico
 - Efectos de la insuficiencia renal y su tratamiento en otros órganos
- Manifestaciones renales de las enfermedades sistémicas. Nefropatía Lúpica.
- Rabdomiolisis
- Fármacos nefrotóxicos: monitorización y ajuste de dosis en insuficiencia renal

- Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y del equilibrio ácido-base
- Fluidoterapia: componentes, propiedades física, distribución y aclaramiento de los fluidos más usados; indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de su administración.
- Principios de predicción de resultados / indicadores pronósticos y escalas de intensidad de tratamiento.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica (escrita y verbal)
- Identificar a los pacientes con riesgo de desarrollar insuficiencia renal
- Identificar y evitar factores que contribuyan al deterioro de la función renal
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional, circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados
- Establecer un plan de actuación basado en la información clínica y en los resultados de laboratorio.

NEUROLOGÍA: 2 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Neurología en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Anatomía y fisiología del sistema nervioso
- Principios generales en el manejo del síndrome confusional agudo
- Epilepsia, crisis epilépticas: Etiología, diagnóstico, tratamiento, manifestaciones y consecuencias. Estatus epiléptico. Fármacos anticonvulsivos.
- Procesos infecciosos del sistema nervioso: etiología, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de meningitis, encefalitis y otros procesos infecciosos.
- Enfermedades autoinmunes que afectan al Sistema Nervioso Central y Periférico.
- Manifestaciones neurológicas de las enfermedades reumatológicas sistémicas.
- Enfermedades neuromusculares: Tipos, manifestaciones y principios básicos de su manejo.
- Principios generales de la patología vascular cerebral:
 - Ictus isquémico: Etiología, diagnóstico y opciones terapéuticas. Manejo del Ictus isquémico agudo. Protocolos de manejo en las unidades de Ictus.
 - Hemorragia cerebral espontánea: Etiología, diagnóstico y opciones terapéuticas.
 - Hemorragia subaracnoidea: Principios teóricos básicos
 - Otros tipos de patología vascular: diagnóstico diferencial y peculiaridades de su manejo.
- Lesión medular aguda: Etiología, diagnóstico y manejo terapéutico. Síndromes medulares agudos.

- Conceptos fundamentales sobre enfermedades neurodegenerativas
- Principios básicos de ultrasonografía doppler. Doppler transcraneal. Conceptos generales de su interpretación.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Realiza una anamnesis dirigida hacia la enfermedad neurológica y una exploración neurológica completa y adecuada.
- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica (escrita y verbal)
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional, circunscrito a la presentación del cuadro clínico.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados
- Establecer un plan de tratamiento basado en los datos clínicos y de laboratorio:
 - Evaluar de manera crítica el nivel de evidencia de las intervenciones y los tratamientos específicos
 - Considerar las interacciones potenciales al prescribir los fármacos y los tratamientos en general
 - Definir los objetivos del tratamiento y revisar la eficacia en periodos de tiempo adecuados
 - Considerar la modificación del diagnóstico y/o del tratamiento si no se logran los objetivos
 - Considerar el riesgo/beneficio y el coste/beneficio de los tratamientos y fármacos alternativos
 - Reconocer cuando un tratamiento es innecesario o fútil
 - Evaluar de manera crítica el nivel de evidencia de las intervenciones y los tratamientos específico.
- Considerar las interacciones potenciales al prescribir los fármacos y los tratamientos en general
- Conocer las indicaciones, tipos y métodos de monitorización de la presión intracraneal. Comprende e interpreta los conceptos de presión intracraneal y presión de perfusión cerebral
- Conocer las indicaciones, tipos y métodos de sistemas de drenaje de LCR
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones así como realiza una punción lumbar Interpreta y realiza doppler transcraneal
- Obtener consentimiento informado/ aprobación del paciente cuando sea necesario.
- Reconocer y atender emergencias: buscar ayuda de manera apropiada

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO (R-2):

Objetivos:

Continuación de los objetivos del primer año, con acercamiento a las especialidades directamente relacionadas con el diagnóstico, tratamiento de las enfermedades reumáticas y muy especialmente con sus posibles complicaciones. Los últimos meses del segundo año de residencia suponen la incorporación definitiva al Servicio de Reumatología.

Actividades:

Las rotaciones que se realizan antes de la incorporación al Servicio de Reumatología son en el Servicio de Radiología (Sección de tórax y Sección de patología musculoesquelética), Unidad de enfermedades infecciosas y 2 meses de rotaciones optativas. Entre las rotaciones optativas de la formación genérica se encuentran Traumatología, Rehabilitación, Dermatología, Inmunología, Anatomía Patológica y la Unidad del Dolor.

Durante los últimos meses de R2 ya incorporados a Reumatología, realizan la primera rotación en la zona de hospitalización y consultas, en todo momento realizan su actividad asistencial supervisados por el médico adjunto responsable de esa consulta.

Además del acercamiento al diagnóstico y tratamiento de los enfermos reumáticos, los médicos residentes tienen una primera toma de contacto con las técnicas necesarias habitualmente realizadas en el servicio, como artrocentesis, infiltraciones articulares y de partes blandas, examen de líquido sinovial, biopsia de glándula salivar, valoración de la afectación cutánea en esclerodermia (total skin score), ecografía musculoesquelética y capilaroscopia.

Actitudes:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia: Asiste todos los días con puntualidad y justifica las faltas de asistencia (libranzas de guardia, vacaciones, asistencia a cursos...)
- Relaciones con el paciente y la familia:
 - Considera el confort del paciente durante los procedimientos/estudios.
 - Promueve el respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad del paciente.
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con los pacientes y los familiares.
 - Establece relaciones de confianza y ofrece una atención compasiva hacia los pacientes y sus familiares
- Relaciones con el equipo de trabajo:
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con el equipo sanitario.
 - Se integra en el servicio con todo el personal, mostrando interés en colaborar y capacidad de asumir las tareas que se le encomiendan.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos: Evita pruebas innecesarias. Garantiza un uso seguro y apropiado del equipo
- Realiza un análisis crítico de la literatura publicada.

RADIOLOGÍA DE TÓRAX: 0,5 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Radiología de Tórax en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Anatomía del tórax.
- Principios básicos de la radiología simple. Radiología simple de tórax.
- Principios básicos de la tomografía computerizada (TC). TC de tórax.
- Identificación de las principales patologías de la cavidad torácica en radiología simple. Diagnóstico diferencial.
- Identificación de las principales patologías de la cavidad torácica en TC. Diagnóstico diferencial.
- Indicaciones y contraindicaciones de los estudios radiológicos. Indicaciones y contraindicaciones de la administración de contraste radiológico.
- Principios físicos básicos. Protección radiológica.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Obtener consentimiento informado/aprobación del paciente cuando sea necesario
- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional, circunscrito a la presentación del cuadro clínico
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados
- Reconocer y atender emergencias: buscar ayuda de manera apropiada
- Analizar e interpretar estudios de radiología simple
- Analizar e interpretar estudios de TC torácico
- Realizar informes radiológicos

RADIOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA: 1,5 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Radiología Musculoesquelética en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Anatomía de sistema musculoesquelético.
- Principios básicos de la radiología simple. Radiología simple de tórax.
- Principios básicos de la tomografía computerizada (TC). TC ósea y muscular.
- Principios básicos de la Resonancia Magnética (RMN). RMN ósea y muscular.
- Principios básicos de la ecografía musculoesquelética.
- Identificación de las principales patologías del sistema musculoesquelético. Diagnóstico diferencial.
- Identificación de las principales patologías del sistema musculoesquelético en TC y RMN. Diagnóstico diferencial.

- Indicaciones y contraindicaciones de los estudios radiológicos. Indicaciones y contraindicaciones de la administración de contraste radiológico.
- Principios físicos básicos. Protección radiológica.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Obtener consentimiento informado/aprobación del paciente cuando sea necesario
- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica
- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional, circunscrito a la presentación del cuadro clínico
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados
- Reconocer y atender emergencias: buscar ayuda de manera apropiada
- Analizar e interpretar estudios de radiología simple.
- Analizar e interpretar estudios de TC y RMN.
- Analizar e interpretar estudios de ecografía musculoesquelética.
- Realizar informes radiológicos

UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS: 2 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Enfermedades Infecciosas en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Conseguir capacidad y dominio en la obtención de una historia clínica, en la realización de la exploración física adecuada y en el uso y la interpretación de la metodología diagnóstica en enfermedades infecciosas.
- Signos y síntomas de infección específicos de un órgano: bacteriemias y funguemias relacionadas con catéter, endocarditis, meningitis, infecciones urológicas, pulmonares, abdominales (peritonitis..),... y especialmente, las óseas y articulares, tejidos y partes blandas.
- Conocimiento de los microorganismos que causan infecciones específicas.
- Bases microbiológicas del tratamiento antimicrobiano.
- Grupos farmacológicos de antimicrobianos. Farmacocinética y farmacodinámica. Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de su uso. Programas PROA (optimización antibiótica).
- Protocolos de extracción y transporte de muestras microbiológicas.
- Transmisión de enfermedades infecciosas. Protocolos de aislamiento. Resistencia antimicrobiana: mecanismos de resistencia, despistaje de portadores, protocolos de tratamiento.
- Paciente VIH y patología infecciosa asociada. Manifestaciones reumatológicas.

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Adquirir, interpretar, sintetizar, registrar y comunicar información clínica.

- Desarrollar un diagnóstico diferencial funcional circunscrito a la presentación del cuadro clínico en patología infecciosa/sistémica.
- Ordenar y priorizar los estudios apropiados.
- Establecer un plan de actuación basado en la información clínica y pruebas de laboratorio y microbiología.
- Realización de toracentesis, paracentesis y punción lumbar e interpretación de resultados.
- Reconocer y atender emergencias de causa infecciosa; buscar ayuda de manera apropiada

ROTACIONES OPCIONALES DE LA FORMACIÓN GENÉRICA:

Las rotaciones optativas de la formación genérica podrán tener una duración máxima de 2 meses y mínima de 1 mes, no excediendo el tiempo total de 2 meses, y se realizarán según disponibilidad. A continuación se mencionan los más recomendables:

1. SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (INMUNOLOGÍA):

Objetivos competenciales

- Conocer el significado clínico de las principales pruebas inmunológicas solicitadas en el estudio de las enfermedades reumáticas y autoinmunes: anticuerpos antinucleares, anticuerpos anticitrulina, anticuerpos anticitoplasmáticos...
- Adquirir experiencia en la realización e interpretación de las técnicas de ELISA y las de inmunofluorescencia directa/indirecta empleadas en la detección de estos anticuerpos.

Metodología

- El residente asistirá al laboratorio central con el adjunto, como ayudante, y valorará conjuntamente con él algunas de las pruebas realizadas.

2. SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA (UNIDAD DEL DOLOR):

Objetivos competenciales

- Conocer las bases fisiopatológicas del dolor, especialmente del dolor crónico no maligno.
- Adquirir experiencia en el manejo de fármacos específicos para el dolor no oncológico (opioides menores, opioides mayores, fármacos adyuvantes...) y conocer sus principales efectos secundarios.
- Conocer y profundizar en las indicaciones y la realización de técnicas intervencionistas relacionadas con el tratamiento del dolor crónico de origen osteoarticular (bloqueos epidurales, bloqueos de nervios periféricos, rizólisis...).

Metodología

- El residente asistirá con un adjunto responsable a la consulta específica de clínica del dolor.
- Asistirá también a quirófano, como ayudante, en la realización de técnicas intervencionistas específicas.

3. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA:

Objetivos competenciales

- Conocer las bases diagnósticas y el manejo terapéutico de la patología dermatológica asociada a las enfermedades reumáticas.
- Adquirir experiencia en el diagnóstico visual de lesiones dérmicas relacionadas con diferentes patologías reumáticas o con los efectos secundarios de algunos inmunosupresores.

Metodología

- El residente asistirá con un adjunto a las consultas externas para familiarizarse en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

4. SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA:

Objetivos competenciales:

- Profundizar en el conocimiento anatómico del aparato locomotor.
- Conocer el manejo quirúrgico (indicaciones y procedimientos) de la patología mecánica e inflamatoria osteoarticular, especialmente de las cirugías correctoras o prótesis en el paciente reumático.
- Conocer el abordaje multidisciplinar, y especialmente el quirúrgico, de la patología de raquis.
- Adquirir experiencia en la asistencia del paciente traumático urgente, siguiendo los protocolos específicos de actuación.
- Conocer los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de Urgencias: interpretación de radiografías simples, colocación de yesos, vendajes específicos, suturas, etc.

Metodología

- El residente asistirá, con los adjuntos asignados, al conjunto de su actividad asistencial, tanto en las consultas externas como en quirófano.
- Coincidiendo con el inicio de la rotación, se incorporará al grupo de guardias del servicio, y compaginará esta actividad con las guardias de Área Médica hasta el final de la residencia.
- Durante las guardias, asistirá la patología no quirúrgica del aparato locomotor, supervisado por un adjunto de Traumatología o un residente mayor

5. SERVICIO DE REHABILITACIÓN:

Objetivos competenciales

- Conocer las indicaciones y los protocolos de actuación de los principales tratamientos físicos utilizados en la patología mecánica degenerativa osteoarticular, la patología de las partes blandas y la patología de los reumatismos inflamatorios.
- Familiarizarse con la aplicación de las terapias principales por parte del fisioterapeuta: estimulación nerviosa transcutánea, termoterapia, crioterapia, láser, ondas de choque, etc.

Metodología

- El residente asistirá, con el adjunto responsable de patología osteoarticular, a la consulta externa específica y a las interconsultas.
- Asistirá puntualmente al gimnasio, con el fisioterapeuta asignado, para ver el funcionalismo de las principales técnicas aplicadas.

RESIDENTE DE TERCER AÑO (R-3):

Objetivos:

El tercer año de residencia en Reumatología es el año de formación básica y fundamental de la especialidad. Durante este año los residentes deben aprender todo lo relativo al diagnóstico de las enfermedades reumáticas, de los protocolos diagnósticos y terapéuticos habitualmente utilizados en Reumatología.

Deben adquirir destreza en la realización de todas las técnicas utilizadas en Reumatología mencionadas previamente (artrocentesis, análisis de líquido sinovial, infiltraciones locales, capilaroscopia, ecografía de aparato locomotor y arteria temporal, biopsia sinovial), de todos los tratamientos específicos administrados, incluyendo esteroides, fármacos inmunosupresores, fármacos modificadores de la enfermedad sintéticos, sintéticos dirigidos y biológicos utilizados para la artritis reumatoide, espondiloartritis y otras artritis crónicas; citostáticos utilizados en lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica y otras enfermedades autoinmunes, vasodilatadores IV utilizados en fenómenos de Raynaud grave e hipertensión pulmonar, inmunoglobulinas IV utilizados en miopatías, lupus eritematoso y otras enfermedades autoinmunes....). Así mismo deben aprender a identificar y tratar las urgencias reumatológicas.

El aprendizaje sobre la toma de decisiones se realiza en la consulta externa, en la planta de hospitalización y en el hospital de día. Durante todo el año, la actividad se realiza bajo la supervisión directa de médicos de plantilla del servicio.

Actividades:

Dada la importancia de las posibles complicaciones y manifestaciones potencialmente graves de las enfermedades reumáticas inmunomediadas se reserva una rotación

obligatoria de 2 meses por la **Unidad de Cuidados Intensivos** antes de realizar la rotación por la planta de hospitalización de Reumatología y atención de partes de interconsulta realizados por otras especialidades de enfermos ingresados, y por la consulta de Reumatología 2 meses.

Durante este año, el residente de Reumatología centrará su formación en la visita a los enfermos ingresados, atención de partes de interconsulta realizados por otras especialidades de enfermos ingresados, y visita de consultas externas, siempre bajo la supervisión de un adjunto responsable. No tendrá consulta propia. También se valorará este año la realización de alguna rotación optativa externa.

1. **Enfermos ingresados.** Atención directa a los enfermos ingresados a cargo de Reumatología e interconsultas, bajo la supervisión directa de un médico adjunto del Servicio de Reumatología (se determinará en cada caso).
2. **Consultas externas** (4 días/semana). Asistencia a las diversas consultas externas generales y monográficas de los diferentes adjuntos. El residente asistirá a las consultas de los adjuntos y colaborará haciendo primeras visitas que serán supervisadas por los responsables de la consulta. Se hará un esquema de rotaciones, con médicos del servicio, que incluirá:
 - Consultas externas generales y monográficas. Hospital de Día.
 - Introducción a la Capilaroscopias, la Ecografía y el uso del Microscopio óptico de luz polarizada.
3. **Rotación externa opcional.** Rotación de dos meses de duración en una unidad monográfica: Unidad de Reumatología Pediátrica, Consulta de Embarazo y enfermedades reumatológicas, Consulta de Gota o Consulta de Transición.

Actitudes:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia: Asiste todos los días con puntualidad y justifica las faltas de asistencia (libranzas de guardia, vacaciones, asistencia a cursos...)
- Relaciones con el paciente y la familia:
 - Considera el confort del paciente durante los procedimientos/estudios.
 - Promueve el respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad del paciente.
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con los pacientes y los familiares.
 - Establece relaciones de confianza y ofrece una atención compasiva hacia los pacientes y sus familiares
- Relaciones con el equipo de trabajo:
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con el equipo sanitario.

- Se integra en el servicio con todo el personal, mostrando interés en colaborar y capacidad de asumir las tareas que se le encomiendan.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos: Evita pruebas innecesarias. Garantiza un uso seguro y apropiado del equipo
- Realiza un análisis crítico de la literatura publicada.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: 2 meses

Las competencias a adquirir en la rotación de Cuidados Intensivos en los campos de conocimientos y habilidades se resumen de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS

- Atención al paciente crítico: manejo del shock séptico, shock anafiláctico.
- Manejo de la RCP básica.
- Emergencias y crisis Hipertensivas.
- Manejo de la insuficiencia renal aguda y de la insuficiencia respiratoria aguda.
- Conocer la técnica de canalización de vías centrales.
- Manejo del paciente crítico reumatológico sistémico y decisiones al respecto, en cuanto a conocimiento del pronóstico e indicaciones de medidas agresivas de reanimación

HABILIDADES Y CONDUCTAS

- Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos.
- Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente.
- Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos, y en concreto en el manejo del síndrome pulmón-riñón de etiología inmune.
- Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia respiratoria aguda, particularmente en el distress respiratorio agudo del adulto.
- Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones graves de los grandes síndromes sistémicos
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias de la vía aérea
- Adquirir pericia en la realización de ciertos procedimientos, incluyendo las canulaciones arteriales y venosas y la ventilación mecánica no invasiva, y la interpretación de los datos obtenidos en la monitorización hemodinámica.
- Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos.

- Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO (R-4):

Objetivos:

- Afianzamiento de los conocimientos reumatológicos, y progresiva supervisión de la asistencia realizada por los residentes de años inferiores.
- Dominar la historia clínica y las exploraciones básicas de la especialidad.
- Ganar confianza en las diversas exploraciones específicas y consultas monográficas propias de la especialidad.
- Ganar autonomía en la toma de decisiones y la indicación de técnicas diagnósticas y terapéuticas propias de la especialidad.
- Iniciarse en la investigación clínico-asistencial propia de la especialidad (en el propio centro y, si es necesario, en una unidad específica de un centro de referencia).

Actividades:

Durante este 4º año, el residente de Reumatología centrará su actividad en las consultas externas (consulta propia y exploraciones complementarias) y el hospital de día y colaborará con el R3 en las tareas de planta e interconsultas. En cada caso, se podrá valorar la rotación por alguna unidad de Reumatología de referencia en algún tema.

1. **Enfermos ingresados e interconsultas.** Colaboración con el R3.
2. **Consultas externas:**
 - Consulta externa a cargo del residente, en la que hará primeras visitas y revisiones de enfermos (dirigirá después los casos a los distintos adjuntos). Siempre tendrá un adjunto de referencia para la supervisión de los casos.
 - Consultas de exploraciones complementarias específicas (ecografía avanzada, biopsias, sinoviortesis) y multidisciplinarias.
3. **Hospital de día de Reumatología.**
4. **Rotación externa en el extranjero.** El objetivo es profundizar en el manejo de pacientes complejos afectados por enfermedades sistémicas o inmunomediadas. Duración: 3 meses.
5. **Examen final (opcional).** Se trata de un examen final de capacitación otorgado por el Ministerio. Desde el año 2010, se está haciendo en forma de prueba piloto y en formato ECOE, en el contexto del Congreso Nacional de la especialidad. Los resultados negativos no son hasta la fecha vinculantes, pero

sí útiles de cara a la valoración del residente y del centro. Los resultados positivos pueden servir para otorgar méritos al residente

Actitudes:

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia: Asiste todos los días con puntualidad y justifica las faltas de asistencia (libranzas de guardia, vacaciones, asistencia a cursos...)
- Relaciones con el paciente y la familia:
 - Considera el confort del paciente durante los procedimientos/estudios.
 - Promueve el respeto a la privacidad, la dignidad y la confidencialidad del paciente.
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con los pacientes y los familiares.
 - Establece relaciones de confianza y ofrece una atención compasiva hacia los pacientes y sus familiares
- Relaciones con el equipo de trabajo:
 - Consulta, se comunica y colabora de manera efectiva con el equipo sanitario.
 - Se integra en el servicio con todo el personal, mostrando interés en colaborar y capacidad de asumir las tareas que se le encomiendan.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos: Evita pruebas innecesarias. Garantiza un uso seguro y apropiado del equipo
- Realiza un análisis crítico de la literatura publicada.

RESIDENTE DE QUINTO AÑO (R-5):

Objetivos:

No existe actualmente. Si bien desde la Comisión Nacional de la especialidad y desde la Sociedad Española de Reumatología se está solicitando la ampliación de la especialidad desde hace años. El objetivo de esta ampliación sería por un lado la posibilidad de adquirir conocimientos avanzados en algún aspecto concreto de la especialidad (enfermedades autoinmunes, ecografía...), y por otro la de avanzar su formación en la investigación básica y/o epidemiológica en Reumatología, en un centro adecuado para ello.

Actividades:

Rotación específica para ampliar conocimientos concretos de la especialidad y participación activa en proyectos de investigación.

H. ESQUEMA ORIENTATIVO DEL PLAN ITINERARIO FORMATIVO:

	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEBR	MAR	ABRI
R1	REU	M Interna			Geriatría		Nefrología		Neumología		Neurología	
R2	Radiología		REU		U Infecciosas		Rotación optativa		Reumatología			
R3	UCI		REU		Rotación Externa		Reumatología					
R4	Reumatología								Rotación Externa		REU	

3. ACTIVIDADES DOCENTES.

Son las actividades en que participa el residente, bien como asistencia o como ponente. Son en sí mismo un objetivo de calidad docente.

A. SESIONES GENERALES DE HOSPITAL:

El H. Álvaro Cunqueiro organiza con periodicidad semanal, sesiones clínicas Hospitalarias cuya asistencia se recomienda siempre que la actividad laboral lo permita. Un objetivo razonable en cuanto a las sesiones del Hospital es asistir a un 70%.

Además, deberá asistir al programa de actividades docentes de cada servicio en el que se encuentre rotando y participar activamente en él. Así, recomendamos al menos la realización de 1 sesión clínica (monográfica, caso clínico, etc...) durante cada una de las rotaciones externas.

B. SESIONES DE SERVICIO:

En el Servicio de Reumatología disponemos de un programa de formación continuada en el que los residentes deberán participar activamente para aprender y entrenar las habilidades propias de la presentación científica oral.

Entre estas actividades se incluyen:

1. Sesiones Generales del Servicio de Reumatología. En la Sala de Reuniones de Reumatología todos los miércoles a las 8:30 horas. Participan todos los miembros del Servicio y rotantes externos e Incluye la revisión de los pacientes ingresados e interconsultas, y exposición de casos clínicos complejos de las consultas externas.

2. Sesiones de actualización, revisiones bibliográficas y multidisciplinarias. Impartida por miembros del Servicio, rotantes externos además de otros invitados de otros Servicios, tienen lugar en la Sala de reuniones de Reumatología todos los martes a las 8:15 horas.

3. Sesiones de gestión y farmacoeconomía. En la Sala de Reuniones de Reumatología con una periodicidad quincenal, dirigidas por el Coordinador y con la participación de todos los miembros del Servicio.

4. Organización de Cursos y Talleres. De forma autónoma, y también en colaboración con diferentes Sociedades Científicas, se organizan con periodicidad anual o bianual varios cursos y talleres en los últimos años.

Estas actividades de formación continuada tienen el objetivo de actualizar los conocimientos en cualquier tema relacionado con la especialidad de Reumatología y están dirigidas a todos los miembros del servicio.

C. CURSOS DEL PLAN TRANSVERSAL DEL CENTRO.

De asistencia obligatoria, se realizan durante el primer año de residencia y pueden variar dependiendo de la especialidad. Indicamos a continuación la relación de cursos de este programa o plan. La programación puede variar en función del año.

- Curso de Soporte Vital Avanzado
- Curso de Soporte Vital Básico
- Curso de Protección radiológica
- Curso de Urgencias
- Curso de Bioética
- Curso de iniciación a la gestión clínica
- Diseño de proyectos de investigación

Otros cursos del Plan Transversal, altamente aconsejables, se describan a continuación:

- Presentaciones en público
- Búsqueda en Internet
- Radiología de Urgencias
- Biblioteca virtual SERGAS
- Búsqueda bibliográfica
- Uso seguro del medicamento
- Soporte nutricional
- Informática aplicada a la estadística
- Manejo del dolor
- Taller de Sepsis
- Taller de habilidades quirúrgicas básicas
- Taller de presentaciones científicas
- Estadística básica y epidemiología clínica
- SPSS
- Taller de insulino terapia
- Taller de Ventilación Mecánica no invasiva
- Inglés
- Curso de Electrocardiografía
- Semiología clínica basada en la evidencia

D. CURSOS Y CONGRESOS DE REUMATOLOGÍA.

El Servicio de Reumatología fomenta y trata de facilitar la asistencia de los residentes a cursos de formación, congresos y actividades formativas programadas por las sociedades científicas.

Es conveniente que desde al menos el segundo año de residencia sean socios en la modalidad de “socios aspirantes” según estatutos, tanto de la Sociedad Española de Reumatología (SER) como de la Sociedade Galega de Reumatoloxía (SOGARE).

Los principales **Congresos** celebrados anualmente son:

- Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología (SER).
- The European League Against Rheumatism (EULAR) Annual European Congress of Rheumatology.
- The American College of Rheumatology's (ACR) Annual Meeting.
- Congreso anual da Sociedade Galega de Reumatoloxía (SOGARE).

Los principales **Cursos y Escuelas** organizados anualmente son:

- Curso Reuma Actualidad de la SOGARE.
- Curso de Neumopatía Intersticial de la SER.
- Lo Mejor del Año en Reumatología Pediátrica de la SER.
- Curso Reumatopics de la SER.
- Curso Tutores y Residentes de la SER.
- Curso de Lupus Eritematoso Sistémico de la SER.
- Curso de Vasculitis de la SER.
- Curso de Capilaroscopia de la SER.
- Curso de Edad Fértil en EAS de la SER.
- Curso Modelos de Gestión Eficiente de la SER.
- Lo Mejor de SPA de la SER.
- Reunión GEACSER de la SER.
- Talleres APS 2 de la SER.
- Curso de Patología Ocular de la SER.
- Curso de Osteoporosis y Patología Metabólica Ósea de la SER.
- Curso de Edad Fértil en EAS.
- Escuela de Ecografía de la SER.

Los principales **Simposiums** celebrados con periodicidad anual o bianual son:

- Simposium SER de artritis reumatoide.
- Simposium SER de enfermedades autoinmunes sistémicas.
- Simposium SER de espondiloartritis.
- Simposium SER de artritis Psoriásica
- Simposium SER de infecciones y patologías microcristalinas.
- Simposium multidisciplinar de la SER.
- Simposium SER de Artrosis y Osteoporosis.
- Simposium SER de dolor en Reumatología.

E. OBJETIVOS DE PUBLICACIONES Y LABORES DE INVESTIGACIÓN.

El médico residente debe adquirir una adecuada formación en investigación a través de la asistencia cursos específicos, del estudio de dicha materia y con la participación en trabajos y proyectos del Servicio de Reumatología y de los demás Servicios por los que realiza rotaciones.

Se considera obligatorio que cada médico residente presente, al menos, 4 comunicaciones a congresos nacionales, y deseable al menos una en congresos internacionales, durante el período de residencia.

También es deseable que el médico residente realice, al menos, 2 publicaciones originales a lo largo de su período formativo.

F. OTROS CURSOS

Se considera deseable que el médico en formación adquiera alguna certificación básica o avanzada de inglés.

También sería conveniente el inicio de la Tesis Doctoral a lo largo del período formativo del médico residente.

4. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE POR CADA AÑO DE RESIDENCIA

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas del CHUVI, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La responsabilidad asistencial progresiva del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

El nivel de responsabilidad será establecido en cuatro escalones (El tutor puede usar este formato en cuatro niveles, o seguir, si le es más cómodo, el establecido por la Comisión Nacional de la especialidad que corresponda).

- **Nivel de responsabilidad 4**

- Historia: el residente realiza la anamnesis y la exploración con el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el adjunto le indica la estrategia diagnóstica.
- Tratamiento: el adjunto hace el tratamiento.
- Informes de alta o de otro tipo: el adjunto hace el alta informe de alta.

- **Nivel de responsabilidad 3**

- Historia: realiza la anamnesis y la exploración que posteriormente es siempre revisada por el adjunto.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia que posteriormente es supervisada por el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento que es corregido y visado por el adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es corregido y visado por el adjunto.

- **Nivel de responsabilidad 2**

- Historia: la realiza el residente y después la comenta al adjunto, no es necesario que el adjunto reexamine el paciente.
- Proceso diagnóstico: el residente plantea la estrategia diagnóstica y la comenta con el adjunto.
- Tratamiento: el residente hace el tratamiento y lo comenta al adjunto.
- Informe de alta: el residente hace un informe que es visado por el adjunto.

- **Nivel de responsabilidad 1**

- En todos los apartados el residente es autónomo y consulta solamente las dudas al staff.

5. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE

A. LIBROS Y MANUALES GENERALES:

- Principios de Medicina Interna. Harrison. 2 Volúmenes.
- Medicina Interna. Farreras-Rozman. 2 Volúmenes. Doyma
- Macleod Exploración Clínica. G Douglas, C Robertson. Editorial Elsevier.
- Manual de Terapéutica médica de la Universidad de Washington.
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica del Hospital Universitario "12 de Octubre".

B. LIBROS Y MANUALES PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD:

- Kelley's Textbook of Rheumatology. 2 volúmenes.
- Manual de Enfermedades Reumáticas de la SER.
- EULAR Compendium on Rheumatic Diseases.
- Tratado SER de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes Sistémicas.
- Dubois` Lupus Erythematosus and Related Syndromes.
- Manual SER de diagnóstico y tratamiento en Reumatología Pediátrica.
- Manual SER de Artrosis. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
- Manual SER de Técnicas de Diagnóstico y Tratamiento en Reumatología.
- Bone and Joint Imaging. Resnick DL, Kransdorf MJ.
- Bianchi & Martinoli - Ecografía Musculoesquelética.
- Ecografía Musculoesquelética Esencial. SEUS Sociedad Española de Ultrasonidos. Bueno Horcajadas A, Del Cura Rodríguez JL.
- Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. Rosen CJ.
- Manual de enfermedades óseas. Arboleya Rodríguez L.
- Manual para el estudio del líquido sinovial, bursal e identificación de cristales. Reginato AJ.

C. REVISTAS BÁSICAS DE MEDICINA:

- New England Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- The Lancet
- American Journal of Medicine
- JAMA
- Archives of Internal Medicine
- British Medical Journal

D. REVISTAS PROPIAS DE LA ESPECIALIDAD:

- Arthritis Care & Research
- Arthritis and Rheumatism
- British Journal of Rheumatology

- Osteoporosis International
- Reumatología Clínica
- Rheumatic Diseases Clinics of North America
- Seminars in Arthritis and Rheumatism
- Lupus

E. BASES DE DATOS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS:

Se recomiendan las siguientes bases de datos disponibles Online:

- Medline. Base de datos bibliográfica de la US Nacional Library. Incluye más de siete millones de registro bibliográficos, con resúmenes de revistas internacionales sobre medicina desde 1966. Página web (acceso gratuito).
- UPTODATE. Acceso gratuito a través del MERGULLADOR del SERGAS.
- The Cochrane Library. Base de datos de revisiones sistemática en red. Página web: <http://94.229161.108/BCP/>
- También la Sociedad Española de Reumatología (SER) cuenta con un servicio para sus socios de obtención de revistas y con la Biblioteca Rotés Querol con acceso a una amplia selección de revistas de Reumatología, inmunología, medicina interna y epidemiología, fundamentalmente.

F. BIBLIOTECA DEL CHUVI:

En la actualidad el fondo bibliográfico existente en las bibliotecas de los hospitales del Sergas se encuentra en Bibliosaude (biblioteca Virtual do sistema público de Galicia), al se puede acceder perteneciendo a la institución.

Desde Bibliosaude, los profesionales del Sergas, incluido MIR, pueden acceder al fondo bibliográfico, revistas, libros, bases de datos, etc. que le son necesarios para realizar tanto su labor clínica, investigadora, formativa...etc. Dicho fondo cuenta, entre otras, con numerosas revistas de la especialidad de Reumatología a texto completo. Además, hay también acceso libre a revistas como New England Journal of Medicine, Lancet, Jama etc. Bibliosaude también le permite poder pedir a la biblioteca aquellos artículos que necesiten y no se encuentren en los fondos propios.

Además, los usuarios y también a través de Bibliosaude con su catálogo colectivo de libros BICO pueden saber los libros de su especialidad existentes en el resto de las bibliotecas de la Comunidad Autónoma y solicitarlos. También tienen acceso a libros electrónicos, y se puede acceder a bases de datos como la Cochrane, Embase, IsiWeb, Medline... etc. y recursos online como UptoDate.

G. BIBLIOTECA PROPIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA.

En la Sala de Reuniones del Servicio de Reumatología contamos con una biblioteca propia con una amplia oferta de libros en papel de la especialidad.

6. EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE RESIDENCIA

El RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud establece tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

- **La evaluación formativa** es consustancial con el sistema de residencia al efectuar un seguimiento continuo del progreso en el aprendizaje del residente de acuerdo con los objetivos establecidos en los planes de formación.
- **La evaluación anual** tiene por finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo. Hay dos posibles resultados: positiva o negativa. La manera de resolver las evaluaciones negativas será la que determina la legislación vigente.
- **La evaluación final** del residente tiene como objetivo verificar el nivel de competencia adquirido durante todo su proceso formativo, permitiéndole su acceso inmediato al título de la especialidad.

La evaluación del residente, aunque puede y debe incluir pruebas de aptitud, se sustenta fundamentalmente en la supervisión continuada de su actividad por parte de los médicos de plantilla, dentro de una dinámica interactiva en que el propio residente puede percibir de su progreso y participar en la gestión de su aprendizaje. Esta evaluación se corresponde con el programa docente de cada rotación y, por lo tanto, con el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

De acuerdo a la normativa vigente, la comisión de docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo establece como instrumentos imprescindibles para la evaluación formativa los siguientes:

➤ **Entrevistas periódicas del tutor con el residente:**

Su carácter estructurado y consensuado pretende favorecer la autoevaluación y el aprendizaje. Como mínimo se realizarán cuatro entrevistas anuales (trimestrales). Se realizará un informe resumen de estas entrevistas en documento normalizado, firmado por el tutor y el residente. Este informe será remitido a la Comisión de Docencia al final de cada trimestre natural.

➤ **Documento de “Programación y evaluación de rotación”:**

Tras cada rotación, tanto interna como externa, se emite el informe en documento normalizado de Planificación/Compromiso Docente.

La calificación sigue una escala de diez grados, pudiendo utilizar decimales para mejorar la objetividad:

- **1-2 Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

- **3-4 Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
- **5 Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales
- **6-7 Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
- **8-9 Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales.
- **10 Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Los aspectos a valorar incluyen:

- Conocimientos y habilidades.
- Conocimientos teóricos adquiridos.
- Habilidades adquiridas.
- Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- Capacidad de tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos.
- Actitudes.
- Motivación.
- Dedicación.
- Iniciativa.
- Puntualidad/Asistencia.
- Nivel de responsabilidad.
- Relaciones paciente/Familia.
- Relaciones con el equipo de trabajo.

El encargado de firmar este documento es el Tutor delegado (o Jefe en su defecto) de la Unidad en la que ha rotado el residente.

➤ **Memoria / Libro del residente:**

Es el soporte documental de la evaluación formativa donde se detallan las actividades clínicas, docentes e investigadoras llevadas a cabo por el residente. Cada unidad docente debe tener un modelo estandarizado. Es fundamental que queden reflejados con trazabilidad los marcadores docentes de cada rotación

7. OBLIGACIONES DOCUMENTALES

- **Informe de reunión tutor-residente en formato estándar: cuatro al año.**

Se aconseja que haya reunión tutor-residente antes de cada rotación (para programarla) y después de la misma (para analizar el resultado). Es muy conveniente una reunión a mitad de rotación por si es necesario implementar alguna acción correctiva. La normativa obliga a un mínimo de cuatro reuniones al año que deben quedar reflejadas por escrito y remitidas a la Comisión de Docencia, con la firma del Tutor y el Residente. Existe la opción de hacerlas trimestrales.

- Realizar la **memoria anual en formato estándar de cada Unidad docente**, donde queda registrada la actividad clínica, docente e investigadora del Residente.

En ella se anotarán los marcadores docentes de cada rotación. Es fundamental registrar los marcadores con el número de historia clínica para garantizar una adecuada trazabilidad. Las sesiones clínicas que asiste o imparte tienen que quedar también detalladas. Esta memoria es de carácter obligatorio y sin ella el residente no será evaluado. Debe ir firmada por el Tutor, el Jefe de Servicio y el residente.

- Cumplimentar la **encuesta anónima anual**, cuyo objetivo es detectar no conformidades que el residente no desea manifestar abiertamente.
- Cumplimentar la **encuesta de satisfacción de cada rotación**.
- Cumplimentar los requerimientos solicitados por la comisión de docencia que tengan por objetivo mejorar la calidad docente.