

A microscopic view of blood showing numerous red blood cells and several green, Y-shaped antibody molecules. The antibodies are scattered throughout the field, some appearing to be bound to the surface of red blood cells. The background is a deep red color, representing the plasma of the blood.

MAS en AP

Xavi Pla
Curs 2017-18

Index

1. ANA's
2. Guia de Signes i Síntomes en MAS
 - (document consens SEMI-SEMFyC)
3. UMAS Vic – CMMIS

IMMUNITAT

- Innata
- Adquirida

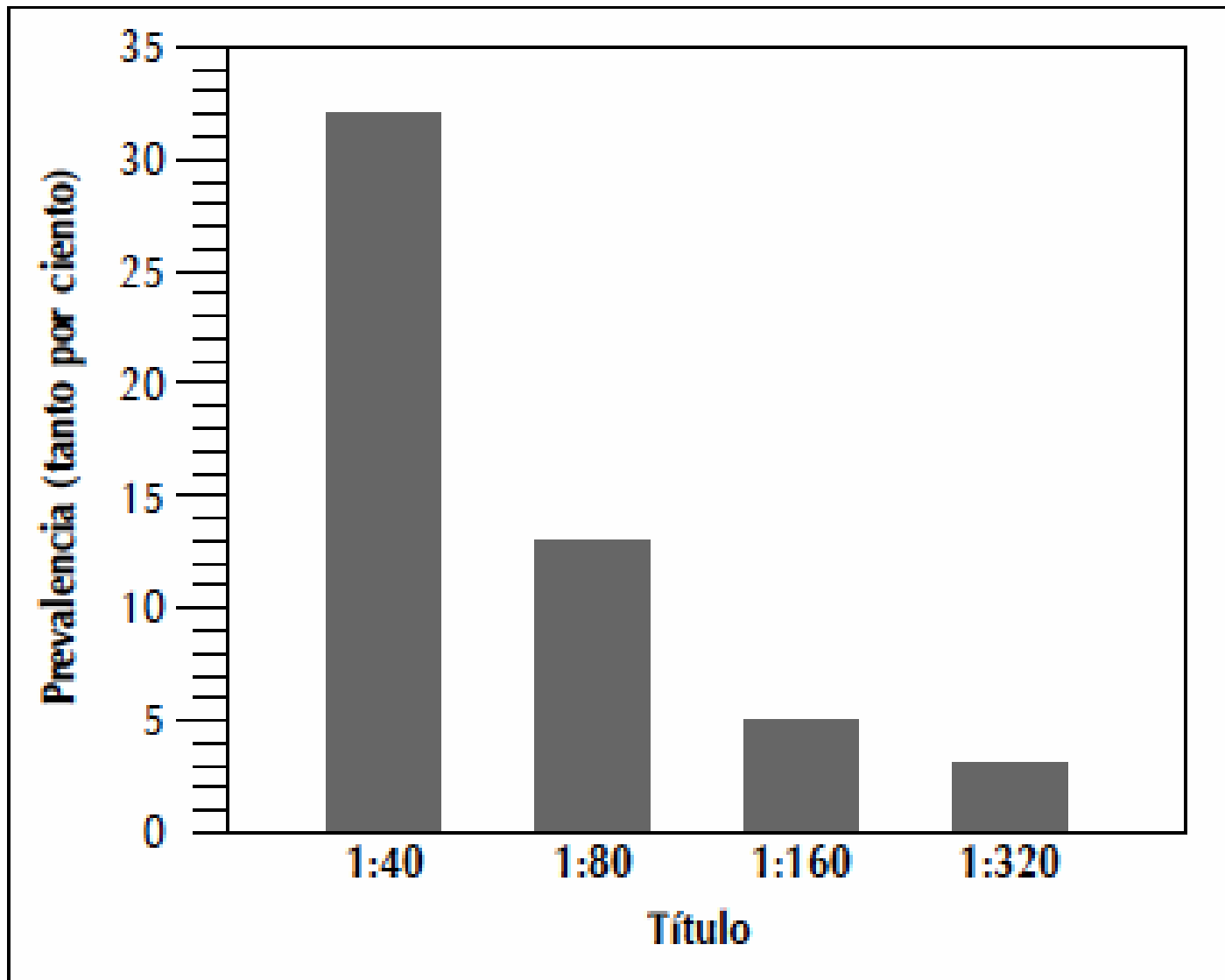
Toler
als
pro

SENSE Malaltia (reflex de resposta autoimmunitària)

AUTOimmunitat:
Contra Ag propis

AUTO ANTICOSSOS

Malaltia
AUTOIMMUNITÀRIA

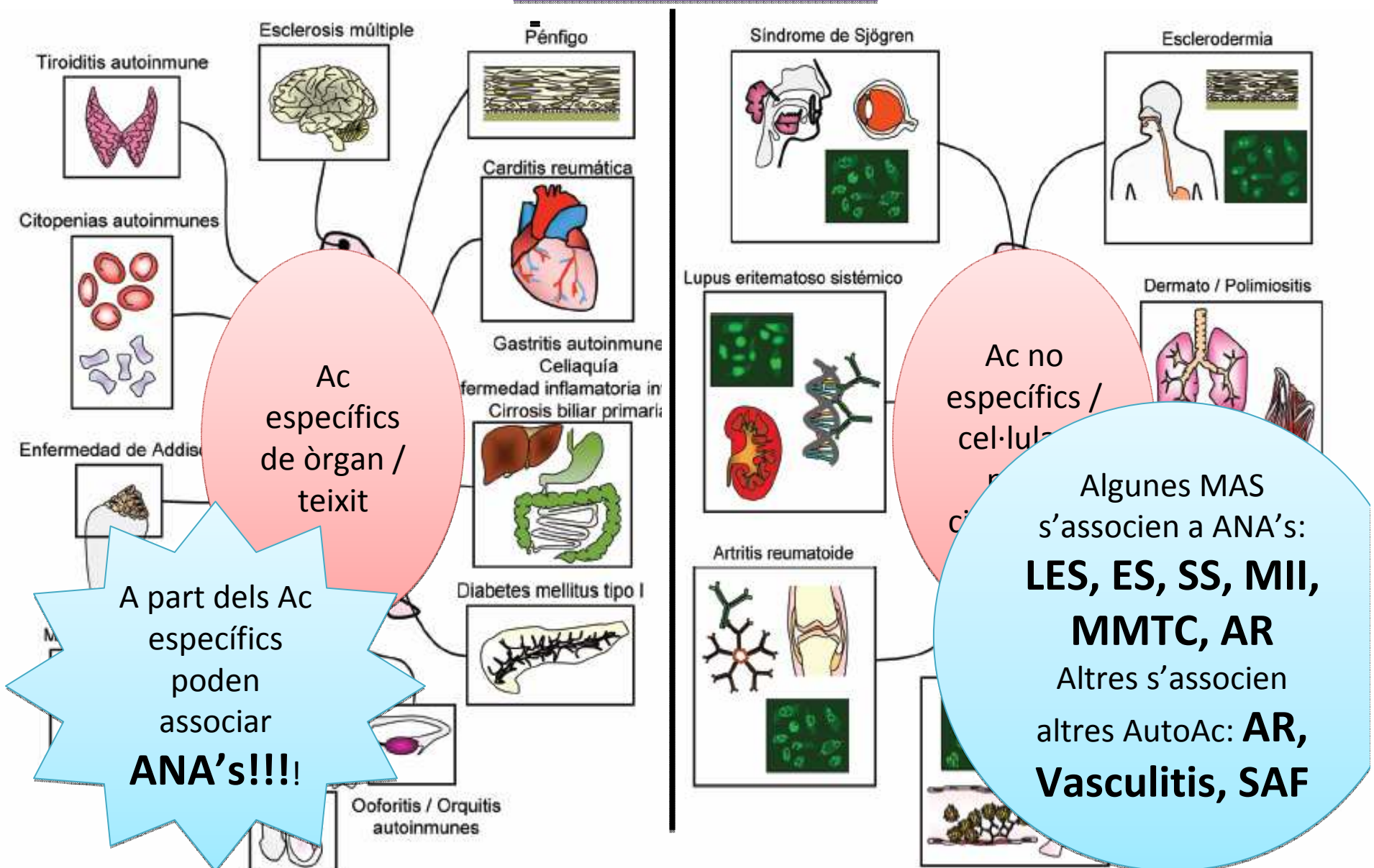


Malaltia Autoimmune

MA Organoespecífica

Amb ANA + o ANA

MA Sistèmica



Ac específics de òrgan / teixit

Ac no específics / cel·lulars

A part dels Ac específics poden associar ANA's!!!!

Algunes MAS s'associen a ANA's:
LES, ES, SS, MII, MMTC, AR
 Altres s'associen altres AutoAc: **AR, Vasculitis, SAF**

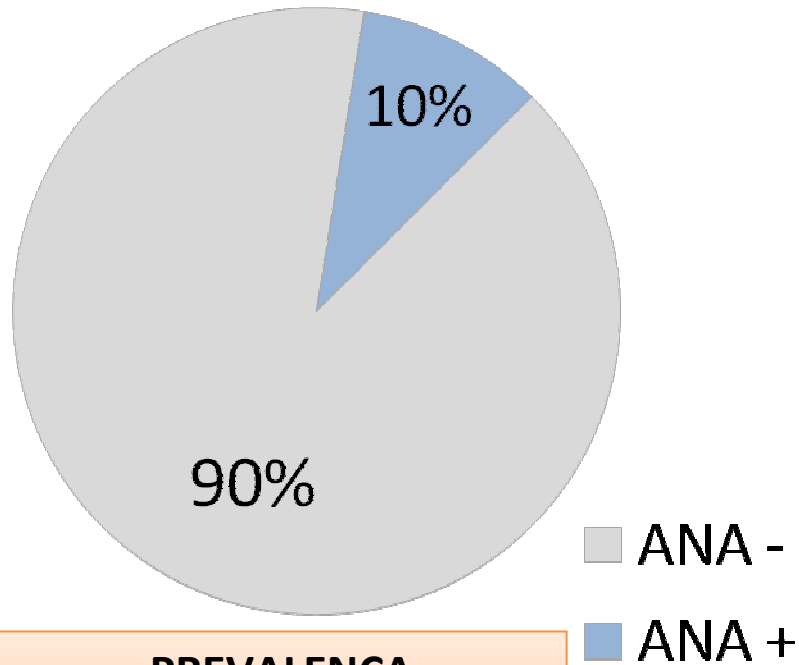
MAS NO asociades a Ac

- Vasculitis (no ANCA): ACG, PAN, Takayasu,...
- PMR
- Policondritis recidivant
- M.Still
- Behçet
- Sarcoidosi
- Espondiloartropatia
- M. Asociada a IgG4
- **MAI** (FMF, TRAPS, HIPS, FCAS, CAPS Muckle-Wells, ...)

ANA's en altres malalties

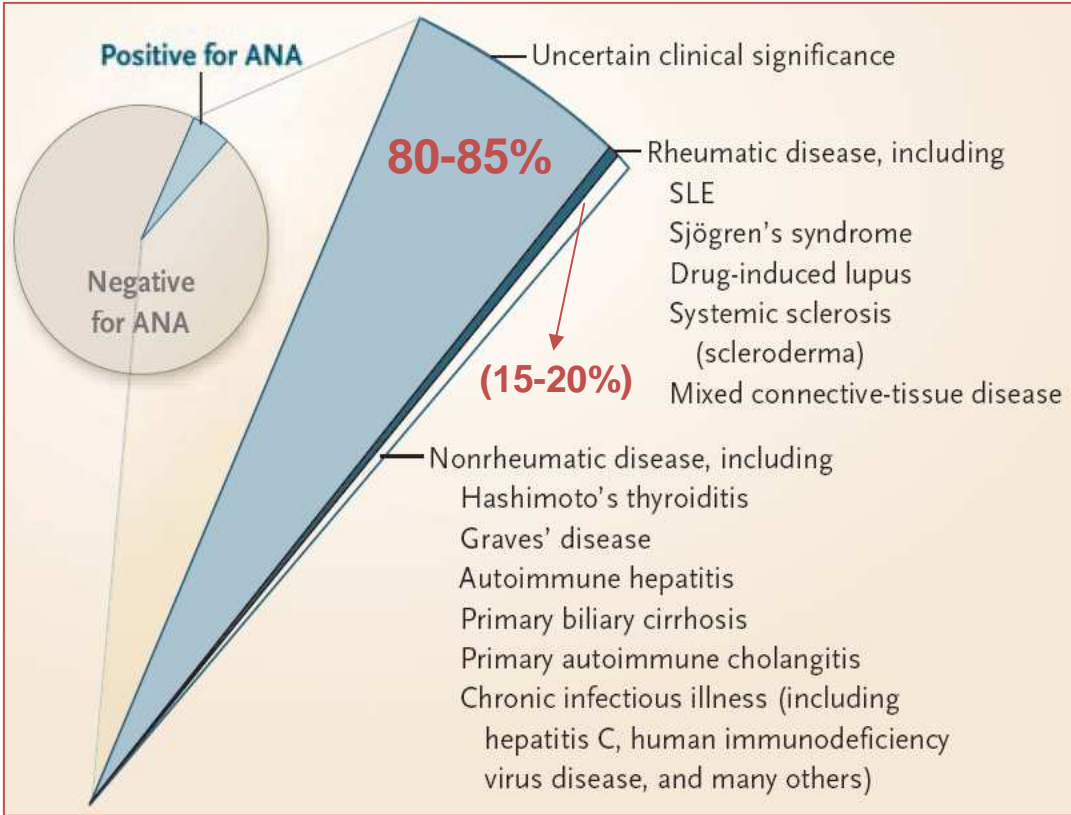
| Infeccions | Enfermedades autoinmunes òrgano-específicas |
|--|---|
| Virus: HIV, HCV, EBV, CMV, B19 Infeccions bacterianes cròniques Infeccions per micobacterias | <i>Tiroiditis de Hashimoto</i> (46%) Graves-Basedow (50%) Colangitis autoimmune (30%) Hepatitis autoimmune (91-100%) CBP (10-40%) HAP idiopàtica (40%) FPI (10%) Esclerosis múltiple (25%) PTI (20-30%) |
| Fàrmacos | |
| Hidralazina, procainamida, antitiroideos, beta-bloqueants, minociclina, anti-TNFα , isoniazida, penicilamina, immunomoduladors | |
| Neoplasias | Miscelànea |
| Hematològiques (linfomes) Tumores sòlids (adenocarcinomes) | PM/DM (40-80%) AIJ (20-50%) Artritis reumatoide (30-50%) Implantats de silicona (15-25%) |
| Enfermedades del teixido connectivo | |

ANA en la Població General



PREVALENÇA

- ANA+ en població > 10%
- MAS en població: <1-2%



**VPP
BAIX
(segons sospita)**

ANA en MAS

- Especificitat
BAIXA

MAS amb ANA neg
MAOE amb ANA neg

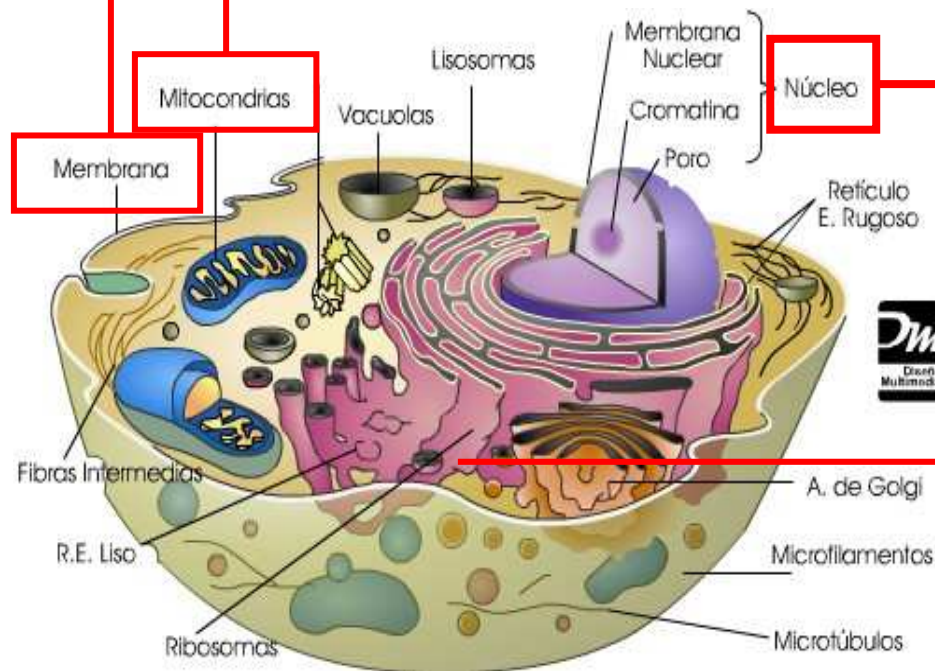
ANA en MAS

- Sensibilitat
MODERADA:

- MMTC 100%
- LES 98%
- ES 85%
- SS 70%
- MII 60%

**VPN
moderat
(60-98%)**

Anti-Nuclears $\times \rightarrow$ Anti-C



Pèptid + inflamació

- **Estudi sospita MAS**
(tècnica Hep-2):
 - ANA i Anti-citoplasma
 - \rightarrow si titol alt: AntiDNA, Ro,La, Sm, RNP

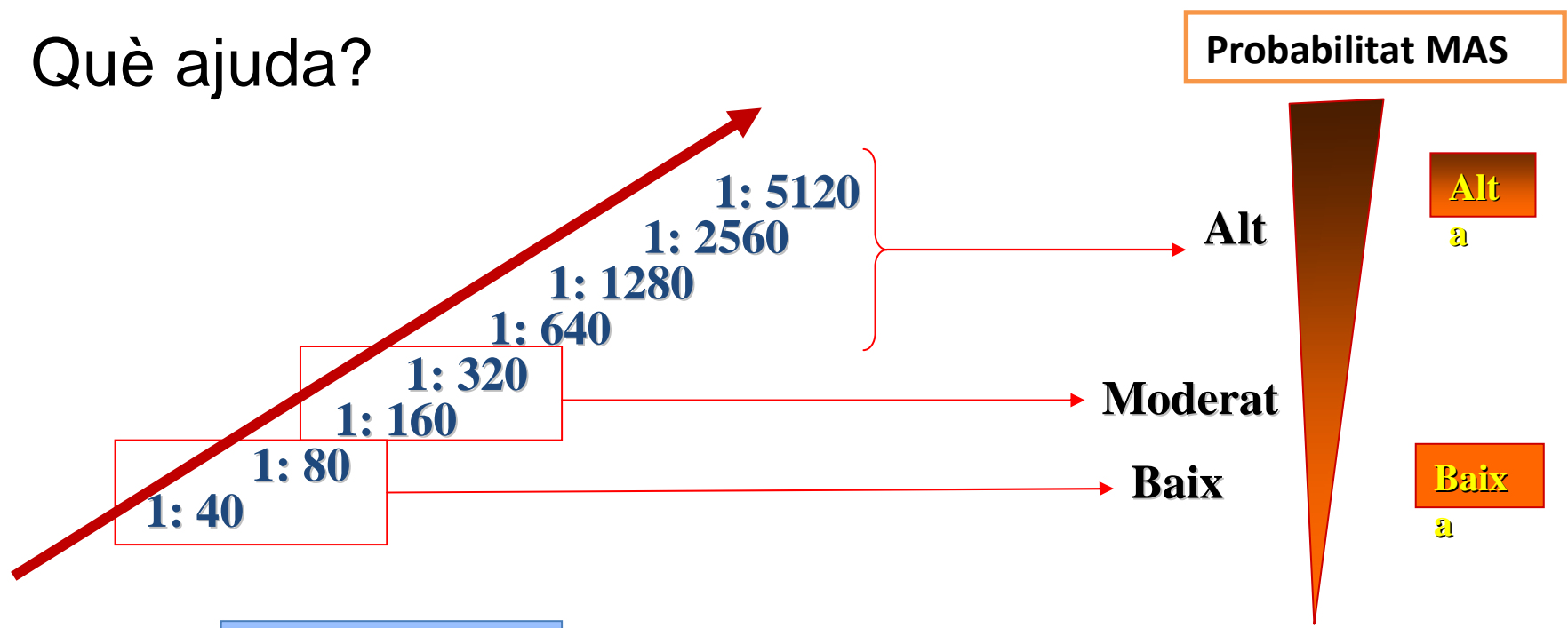
A.N.A. (Anti-Nuclear Antibodies) (RNP)

QUAN SOLICITEM ANA

- **Estudi sospita MA organoespecífica digestiva:** (tècnica triple teixit):
 - ANA, AMA, anti-LKM, anti-múscul llis, anti cèl parietal

Ac

Què ajuda?



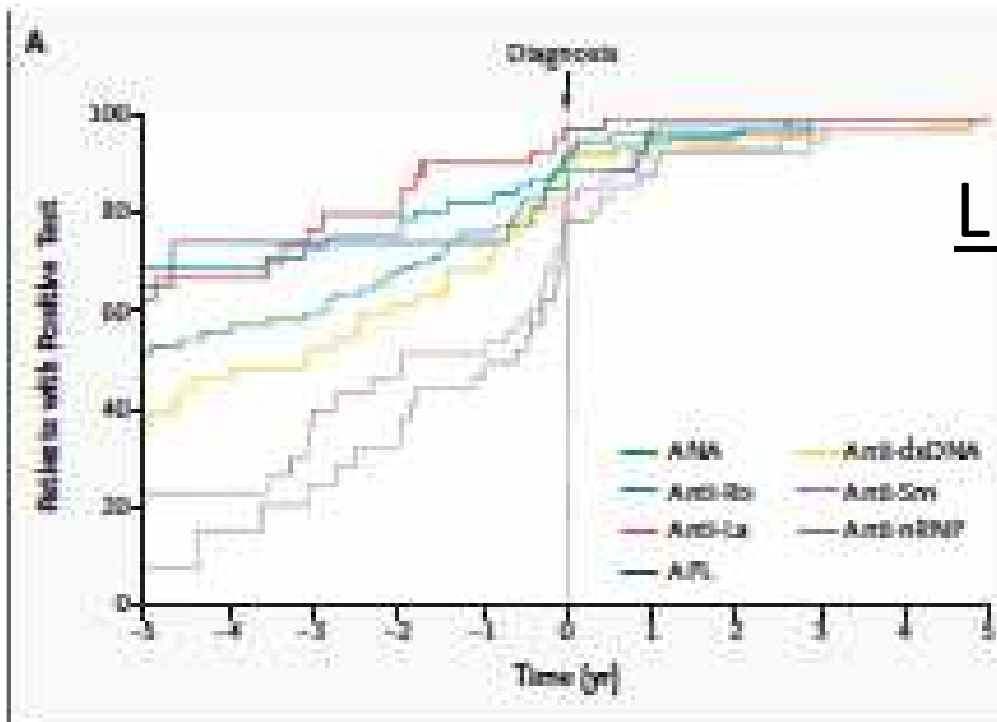
ANA – Hep-2

Avaluació de Intensitat: - Taula d'equivalència

| <u>Títol</u> | <u>Aval Intensitat</u> |
|--------------|------------------------|
| 1/40–1/80 | 1-2 + dèbil |
| 1/160 | 3-4 + moderat |
| 1/320 | 5-6 + Intens |
| 1/640 | 7-8 + Molt Intens |
| >1/640 | 9 + Molt i molt Intens |

La **Edat** INCREMENTA la prevalença de ANA+ en població general, i el **Gènere** també l'afecta (dones)

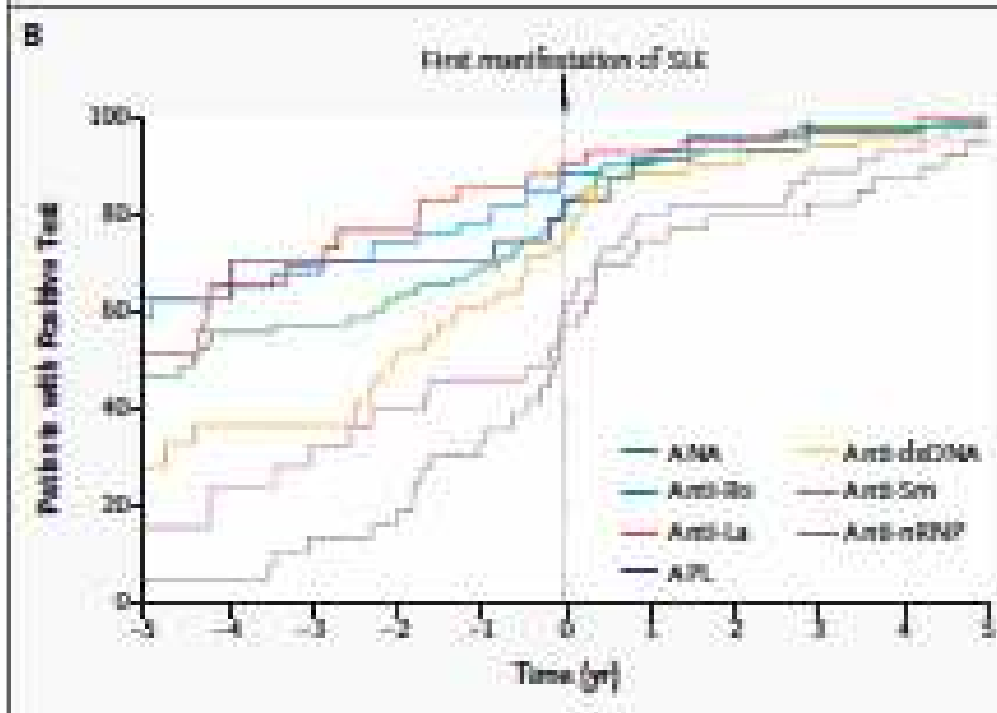
- Major especificitat en joves → VPP MÉS ALT!!!



LES: Ac positius molt abans de l'inici de la clínica

El fet de trobar un ANA + sense clínica, NO et permet assegurar res:

- si fals positiu
- si fase precoç MAS
- si troballa de resposta autoimmunitària que mai tindrà rellevància clínica



NO TÉ SENTIT MIRAR-HO SI NO HI HA CLÍNICA !!!

INTERPRETACIÓ D'UN ANA +

- ANA com a predictor de MAS

Outcome of high titer antinuclear antibody positivity in individuals without connective tissue disease: a 10-year follow-up

Udara Wijeyesinghe · Anthony S. Russell

Una considerable proporció (78%) dels pacients ANA+ sense MAS, romanen ANA+ als 10 anys, i només un petit percentatge (5%) desenvolupa una malaltia autoimmune sistèmica

Els ANA no són útils per a descartar una MAS

The Clinical Utility of a Positive Antinuclear Antibody Test Result

Aryeh M. Abeles, MD, Micha Abeles, MD

Division of Rheumatology, University of Connecticut Health Center, Farmington.

ABSTRACT

BACKGROUND: This retrospective study investigated the clinical utility of a positive antinuclear antibody (ANA) test performed outside of the rheumatology setting. Prior studies have investigated the frequency of ANA positivity within the general population. The purpose of this investigation was to evaluate the clinical utility of a positive ANA test result in a real-world setting by reviewing the final diagnoses of patients who were referred to a tertiary rheumatology clinic for evaluation of a positive ANA test result.

METHODS: We reviewed the records of patients presenting to the authors between July 2007 and July 2009. Patients were included in the evaluation if they were referred for a positive ANA test result. All relevant descriptive and laboratory data were collated, as were the initial reasons for ordering ANA testing and the ultimate diagnoses reached. Positive predictive values for a “positive ANA test result” were calculated for all antinuclear antibody-associated rheumatic diseases and for lupus specifically.

RESULTS: A total of 232 patients were referred for a positive ANA test result. The positive predictive value of a positive ANA test result in this cohort was 2.1% for lupus and 9.1% for any antinuclear antibody-associated rheumatic disease. No antinuclear antibody-associated rheumatic disease was identified in patients with an ANA < 1:160. The most common reason for ordering ANA testing was widespread pain (54/232, 23.2%).

CONCLUSIONS: In this retrospective study, more than 90% of patients who were referred to a tertiary rheumatology clinic for a positive ANA test result had no evidence for an ANA-associated rheumatic disease. The poor predictive value of a positive ANA in this cohort was largely attributable to unnecessary testing in patients with low pretest probabilities for ANA-associated rheumatic disease.

© 2013 Elsevier Inc. All rights reserved. • *The American Journal of Medicine* (2013) 126, 342-348

KEYWORDS: Antinuclear antibody; Lupus; Positive predictive value

Table 1 Positive Predictive Value of +Antinuclear Antibody Screen, by Titer

| ANA Titer | No. of Patients (Total = 232; Total With Available Titer at Time of Evaluation = 227)* | No. of Patients with ANA-Associated Rheumatic Diseases (and No. With SLE) | PPV (for any AARD) of +ANA Test Using This Titer as Cutoff Value | PPV of +ANA Test for SLE |
|-----------|--|---|--|--------------------------|
| ≥1:40 | 227 | 20 (5) | 8.8% | 2.2% |
| ≥1:80 | 200 | 20 (5) | 10% | 2.5% |
| ≥1:160 | 172 | 20 (5) | 11.6% | 2.9% |
| ≥1:320 | 101 | 19 (4) | 18.9% | 4% |
| ≥1:640 | 67 | 18 (4) | 26.9% | 6% |
| ≥1:1280 | 36 | 14 (2) | 38.9% | 5.6% |
| ≥1:2560 | 13 | 6 (0) | 46.2% | N/A |
| ≥1:5120 | 7 | 4 (0) | 57.1% | N/A |
| No titer | 5 | 1 (0) | N/A | N/A |

ANA = antinuclear antibody; AARD = antinuclear antibody-associated rheumatic disease; PPV = positive predictive value; SLE = systemic lupus erythematosus.

*Number of all patients in cohort with ANA positivity of at least this titer (ie, in this table, all patients with a titer ≥ 1:40, including those with titers up to > 1:5120, are included in the first row, all those with a titer of ≥1:80 are included in the second row, and so forth).

| Condition | Patients with ANAs (%) |
|--|------------------------|
| Diseases for Which ANA Testing Is Helpful for Diagnosis | |
| Systemic lupus erythematosus | 99-100 |
| Systemic sclerosis | 97 |
| Polymyositis/Dermatomyositis | 40-80 |
| Sjögren's syndrome | 48-96 |
| Diseases in Which ANA Is Required for Diagnosis | |
| Drug-induced lupus | 100 |
| Mixed connective tissue disease | 100 |
| Autoimmune hepatitis | 100 |
| Diseases in Which ANA May Be Useful for Prognosis | |
| Juvenile idiopathic arthritis | 20-50 |
| Antiphospholipid antibody syndrome | 40-50 |
| Raynaud's phenomenon | 20-60 |
| Some Diseases for Which ANA Typically Is Not Useful | |
| Discoid lupus erythematosus | 5-25 |
| Fibromyalgia | 15-25 |
| Rheumatoid arthritis | 30-50 |
| Relatives of patients with autoimmune disease | 5-25 |
| Multiple sclerosis | 25 |
| Idiopathic thrombocytopenic purpura | 10-30 |
| Thyroid disease | 30-50 |
| Patients with silicone breast implants | 15-25 |
| Infectious disease | Varies widely |
| Malignancies | Varies widely |
| Healthy ("Normal") Individuals | |
| ≥1:40 | 20-30 |
| ≥1:80 | 10-12 |
| ≥1:160 | 5 |
| ≥1:320 | 3 |

Table 2 IIFA nuclear/cytoplasmic patterns detected on HEp-2 substrates and related antigens/diagnosis

Most commonly recognised patterns

| Nuclear patterns | Related antigens | Related diagnosis |
|----------------------|--|--|
| Homogeneous | dsDNA, histones, chromatin/nucleosomes, HMG | SLE, drug induced SLE/vasculitis, JIA |
| Coarse speckled | U1-SnRNP, U2-6 snRNP (5m), nuclear matrix | MCTD, SLE, Raynaud, SSc, SS, UCTD |
| Fine speckled | SSA/Ro, SSB/La, Topo-1, common to many antigens | SLE, SS, SSc, IM, MCTD |
| Centromere | Kinetochore: CENP-A, B, C, F | SSc (limited), Raynaud's |
| Nucleolar | PM/ScI, RNA-polymerase, URNP, U3-RNP, To/Th, B23 phosphoprotein/numatrin | SSc, Raynaud's, IM, overlap |
| Cytoplasmic patterns | Related antigens | Related diagnosis |
| Diffuse | RibP, Jo-1, other tRNA synthetases, SRP | SLE, IM |
| Fine speckled | Jo-1, SRP, PDH (mitochondria) | IM, DM, PBC, interstitial lung disease |

ANA's – resum:

- L'existència de AutoAc (ANA) indica autoimmunitat però NO lesió ni clínica ni malaltia (la seva presència pot no tenir valor dx)
- Prevalença alta ANA's en població sana → VPP molt BAIX: davant un resultat positiu el més probable és que NO tingui una MAS
- Malalties Autoimmunes: MAOE (ANA- però...) MAS (ANA+ però...)
 - OrganoEsp: tenen Ac específics de teixit però poden associar ANA
 - Sistèmiques: tenen Ac inespecífics contra estructures cel·lulars (ANA), però algunes poden estar amb ANA negatiu (ES 85%, SS 70%, MII 60%) i EXISTEIXEN MAS sense associar ANA
- Poden haver AutoAc ANYS ABANS de l'inici de la clínica i per tant del diagnòstic → no canvia l'actitud
- Poden haver:
 - ANA + sense MAS
 - ANA - amb MAS
 - Altres malalties NO MAS amb ANA+
 - NI POSITIU CONFIRMA, NI NEGATIU DESCARTA
- Tècnicament difícil, múltiples kits amb S i E diferents: risc d'error tècnic: FP i FN.

ANA's – resum:

- Els ANA són útils i necessaris per a confirmar el dx d'algunes MAS. I el titol i el patró pot ser útil en la valoració inicial. Però cal tenir en compte:
 - Suggereix MAS: Titol alt, Edat jove, Home, prevalences pob estudiada
 - Un cop determinats i positius, cal sempre buscar les especificitats concretes de la MAS que sospitem (valor dx i px).
 - Un cop determinats + o – i amb un DIAGNÒSTIC FIABLE, es recomana NO tornar a repetir-los. No utilitat en seguiment!!! (AntiDNA).
- Uns ANA negatius, no descarta cap MAS (encara que algunes, tenen un VPN molt alt (MMTC > LES > ES > MII)
 - **Ocasionalment ANA – pot anar amb una Especificitat



CAL UNA VALORACIÓ CONJUNTA CLÍNICA

NOMÉS sol·licitar ANA's si hi ha símptomes

* qui no sap el què espera, no entén el què té

El GRAU DE SOSPITA CLÍNICA té molt valor en la interpretació d'un resultat positiu!!

ANA's + aïllat tenen poc valor

ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Guía Clínica de Síntomas y Signos en Atención Primaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)

y

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (semFYC).

Enero 2014



ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Guía Clínica de Síntomas y Signos en Atención Primaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA (SEMI)

y

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (semFYC).

Enero 2014



Dr. Ramos Casals
Dra. Brito Zerón
Dr. Luis Caminal
Dr. Jesús Canora
Dr. Antoni Castro
Dr. Perez-Álvarez
Dr. Sáez Comet



Dr. Sisó Almirall
Dra. Morales Espinoza
Dra. Cordech Aris
Dr. León Vázquez
Dra. Martín González
Dr. Sueiro Justel
Dra. Verde González

1. Signes i Síntomes en MAS

- Aborts repetició
- Adenopaties
- Aftes
- Artritis
- Cefalea
- Condilom
- Sdr tòxic
- Dismetabolisme
- Edema
- Eritema
- Esclerodactilia
- Exantema
- Fenòmen Ray

- Febre
- Hipertensió arterial
- Nodis reticularis
- Nodis
- Neuropatia perifèrica
- Pell
- Megàlia
- Pericarditis
- Neuropatia crònica
- Aterosclerosi vascular
- Stomatopatia
- Xeroftàlmia

1. Definició

2. Quines MAS

3. Caracter. clx sospitosa MAS

4. Manifestacions ↑ sospita

5. Exploracions comp

6. Diagnòstic diferencial

7. Criteris de derivació

ANNEX – Criteris
classificatoris MAS

1. Signes i Síntomes en MAS

- Abc
- Ade
- Afte
- Artr
- Cefa
- Con
- Sdr
- Disr
- Ede
- Erit
- Escl
- Exal
- Fen

Tabla 1.- Sintomatología clínica en las que procede la determinación de ANA

| Manifestaciones | Sintomatología clínica |
|-----------------|---|
| Articulares | Artralgias y artritis |
| Digestivas | Disfagia, Hepatopatía no filiada Dolor abdominal recidivante |
| Hematológicas | Neutropenia, Linfopenia, Trombopenia Síndromes Linfoproliferativos Anemia hemolítica, Trombosis |
| Mucocutáneas | Aftas orales y genitales Entema, Púrpura Paniculitis, Xerostomía Esclerodactilia, Fotosensibilidad |
| Neurológicas | Polineuropatía, mononeuritis Convulsiones, demencia precoz, Cuadros inflamatorios y vasculares Meningitis recurrentes no infecciosas |
| Nefrológicas | Alteración de la función renal Proteinuria, leucocituria y microhematuria |
| Oftalmológicas | Uveitis Queratoconjuntivitis seca |
| Pulmonares | Disnea por Neumonitis intersticial Hipertensión pulmonar idiopática Fiebre de origen desconocido |
| Varias | Serositis, Abortos de repetición Vasculitis, Mialgias, Miopatías no filiadas Aumento de reactantes de fase aguda Hipergammaglobulinemia policlonal Inmunodeficiencias |

• Dispnea

- Dolor testicular
- Isquèmia EEII

• Focalitat SNC

• Claudicació mandib

S
s
at vaginal
monar Inters
si
ga
cència renal
ke
na
neuritis
ropatia

1. Signes i Síntomes en MAS

- Aborts repetició → GINE
- Adenopaties
- Aftes → DERMA/ORL
- Artritis → RMT
- Cefalea → NRL
- Condritis → RMT
- Sdr tòxica
- Disminució polsos → C.VAS
- Edema mans → RMT^C
- Eritema nodós → DERMA
- Esclerodèrmia → DERMA
- Exantema facial → DERMA
- Fenòmen Raynaud
- Febre
- Hipertensió arterial → NEFRO
- Livedo reticularis → DERMA
- Miàlgies → RMT
- Neuropatia perifèrica → NRL
- Ull vermell → OFT
- Parotidomegàlia → ORL
- Pleuritis/Pericarditis
- Púrpura → DERMA
- Sinusitis crònica → ORL
- Trombosi vascular → C.VAS
- Xerostomia → ORL^C
- Xeroftàlmia → OFT

Artritis

Dxd:

- infeccions, cristalls, RMT inflamatòries, artrosi, digestiva, sistèmica (endocrina i dipòsit), neoplàssica

Suggereix MAS...

- Rigidesa articular >30m
- Poliartritis 2 o + art
- Poliartritis mans sobretot IFP i MCF

A: HG, Coag, RFA, BQ, prote, urat, TSH
O: sed Rx simple
I: ANA, FR, comp

Associacions sospitoses de MAS...

ARTRITIS +

- Qualsevol símptoma MAS

Formes
INVALIDANTS
→ UCIES!!!

LOCALITZACIÓ

IFP i MCF: suggestives AR i MAS
IFD: suggestives artritis psoriàsica, erosiva i gota
Osteoartritis: 1a articulació CMC

Quines MAS...

- AR* · LES* · MMTC* · SS · M.Still
- Policondritis recidivant

Eritema Nodós

Dxd: NO confondre amb:
Celulitis, picades, tromboflebitis
Dxd: fàrmacs, infeccions, MAOE (MII),
Onco-hematolgia

Suggereix MAS...

- No aïllada → presentació amb altres manifestacions

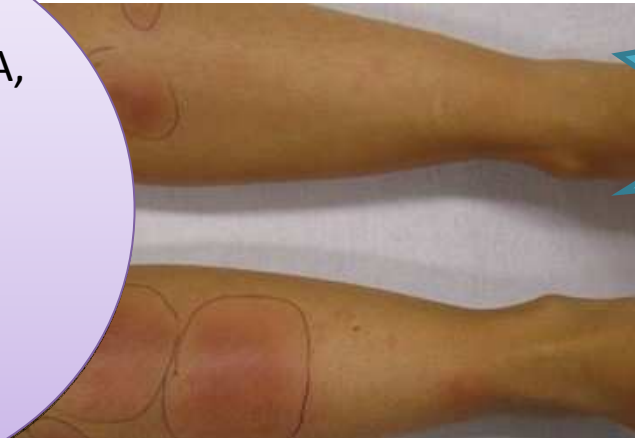
Associacions sospitoses de MAS...

- Síntomes respiratoris
- Adenopaties perifèriques
- Hepato-esplenomegàlia
- Altres lesions cutànies

Múltiples i molt dolor → UCIES!!!

- Afectació ocular

A: HG, prote, RFA,
BQ, calci
Rx T,
PPD
PUNCH 6mm



Quines MAS...

- Sarcoidosi · Behçet · MAS (LES o SS)
- Crohn, CU, Sdr. Sweet.

En orden a su frecuencia, la presencia de eritema nodoso se resume en la siguiente tabla.

| | Causas frecuentes | Causas infrecuentes |
|---|--|--|
| Infecciones | <ul style="list-style-type: none"> - Streptococcus Pyogenes (generalmente infecciones durante la infancia) - Gastroenteritis por Yersinia, Salmonella, y Campylobacter | <ul style="list-style-type: none"> - Chlamydia pneumoniae - Chlamydia trachomatis - Mycoplasma pneumoniae - Mycoplasma tuberculosis - Brucella mellitensis - Hepatitis B (infección o vacunación) - Virus de Ebstein-Barr |
| Medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> - Penicilinas - Sulfonamidas - Anticonceptivos orales - Yodo | <ul style="list-style-type: none"> - Carbegolina |
| Enfermedades autoinmunes sistémicas | <ul style="list-style-type: none"> - Sarcoidosis (síndrome de Lofgren). | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Behçet |
| Enfermedades autoinmunes organoespecíficas | <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Crohn | <ul style="list-style-type: none"> - Colitis ulcerosa - Síndrome de Sweet |
| Cambios hormonales | | <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo |
| Neoplasias | | <ul style="list-style-type: none"> - Leucemia aguda mieloide - Linfoma de Hodgkin - Síndromes carcinoides - Neoplasia de pancreas |

Esclerodèrmia

Suggereix MAS...

- Dona 30-50^a
- Edema i enduriment pell (dits salsitxa)
- Fenòmen de Raynaud

A: HG, prote, RFA,
BQ, CK
Rx T,
PFR
I: ANA, FR



Quines MAS...

• Esclerosi Sistèmica (Esclerodèrmia)

Dxd: Esclerodèrmia localitzada: Morfea, Esclerodèrmia lineal, Fascitis eosinofílica, M.esclerodermiforme per subs químiques, sdr. pseudo-esclerodermiforme: carcinoide, porfíria cutàni tarda, amiloidosi

Associacions sospitoses de MAS...

- Cutani: Microstomia, telangiectàsies, signe de coll
- GI: predomini esofàgic, disfàgia, piroso, dolor retroesternal
- Pulmonar: dispnea esforç, tos seca
- Articular: esclerodactília, artropatia no erosiva
- Cardíac i Renal

Miàlgies

Dxd: GENERALS: Infecció sistèmica, FMG/SFC, fàrmacs, malalties metabòliques, hepàtiques (hepatitis cròniques, HAI), endocrines (tiroides i ISR), PSQ, MM.

Suggereix MAS...

- Debilitat muscular al aixecar-se d'una cadira o al aixecar els braços
- Dolor a la pressió dels braços???
- Afecació de varis grups musculars

Associacions sospitoses de MAS...

- Qualsevol altre símptoma MAS

A: HG, prote, RFA, BQ, coag, CK i aldolasa, TSH

O: Sed

Rx T

I: ANA, FR, comp

AS...

· Polimiàlgia Reumàtica · Miopaties Inflammatòries



Púrpura

Dxd: infecció viral, TBC, post IAM, neoplàssic, urèmic, mixedema, fàrmacs (hidralazina, procainamida, isoniazida, fenitoïna)

Suggereix MAS...

- Púrpura palpable
- Afectació per sobre genolls
- Isquèmia i úlceres

Associacions sospitoses de MAS...

- Qualsevol símptoma MAS

A: HG, prote, RFA, BQ, coag, TSH

O: Sed

I: ANA, FR, comp

PUNCH 6mm



Quines MAS...

• Vasculitis sistèmiques · SS · LES · ES

Taula. Causes Púrpura no vasculítica

| | |
|--------------------------------|---|
| Factores externos | Traumatismo Púrpura solar Púrpura esteroidea Capilaritis Vasculitis livedoide Fragilidad vascular |
| Alteraciones de la coagulación | Trombocitopenia Función plaquetaria anormal Defectos de factores de coagulación Trombosis Coagulación intravascular diseminada (CID) |
| Enfermedades sistémicas | Amiloidosis Síndrome de Ehlers-Danlos Escorbuto Púrpura trombótica trombocitopénica Síndrome de Gardner-Diamond Púrpura hipergammaglobulinémica de Waldenström |
| Infecciones | Meningococemia Infección gonocócica diseminada Fiebre manchada de las Montañas Rocosas |
| Otros | Reacción a la Warfarina Embolias Colesterol Grasa |

Fenòmen Raynaud

Suggereix MAS...

- Inici tardà >30^a
- Crisis sense relació al fred
- Afectació unilateral o asimètrica
- Lesions cutànies: úlceres, cicatrius puntiformes en “mossegada de rata”, isquèmia, ...

A: HG, prote, RFA,
BQ, coag
O: Sed
Rx T
I: ANA, FR, comp

Dxd: Acrocianosi, Eritromelàlgia, Eritema Perni, livedo reticularis, vasculitis cutània

Causes FR no MAS: FR 1ari, ateromatosi, embòlia, Buerger, AT, crioglobulinèmia, SMP, SLP, hipotiroidisme, feocromocitoma, Bbloq, ergotamínics, cocaïna, QT, Ciclosporina, Sdr. gorja toràcica.

- Qualsevol símptoma MAS

Isquèmia → UCIES!!
UD → UDR!!
FR → CCEE MI



• ES* • MMTc* • SS • LES • MII • AR

UMAS Vic

- UMAS Vic Nivell Ib (SEMI) → Unitat Assitencial

Nivel 1b. Unidad Asistencial de EAS

Requisitos estructurales: Unidad física perteneciente a un Hospital con Servicio de Medicina Interna.


Integrantes: 2 internistas mínimo con dedicación al menos a tiempo parcial

Acreditar la existencia de las siguientes actividades:

- *Asistenciales:* Capacidad de hospitalizar pacientes con EAS
- *Docentes:* Calendario de Sesiones Monográficas de la Unidad
- *Investigación:* Se valorará la colaboración en trabajos, proyectos, etc. dentro del propio hospital.

III. Unitat docent i formativa avançada

- IIIa: Àrea de Capacitació Específica Bàsica
- IIIb: Àrea de capacitació Específica Avançada



ASPIREM A
NIVELL II
(docent)

UMAS Vic



La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
en base a los criterios asistenciales, docentes y de investigación establecidos de acuerdo con el Grupo de Trabajo en
Enfermedades Autoinmunes Sistémicas (GEAS), dentro del plan de:

EVALUACIÓN DE UNIDADES DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS EN LOS SERVICIOS
DE MEDICINA INTERNA

Certifica que:

LA UNIDAD DEL CONSORCI HOSPITALARI VIC
BARCELONA

Cumple los requisitos establecidos para el:

NIVEL IB UNIDAD ASISTENCIAL

Madrid, 30 de septiembre de 2013

Dra. Pilar Román Sánchez
Presidenta SEMI

Dr. Manel Ramos Casals
Coordinador GEAS

| | | UEAS- A | | UEAS-D | UEAS- F | |
|-------------|-------------------------------|---------|------|--------|-----------------|-----------------|
| | | 1a | 1b | 2 | 3a | 3b |
| EXPERIENCIA | Nº de años desde creación | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 |
| ESTRUCTURA | Nº de internistas staff | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 1 año | Dedicación específica a EAS % | >30% | >30% | >50% | >50% (>75% uno) | >50% (>75% dos) |
| | Consulta específica en EAS | si | si | si | si | si |

| Nivel 1 ASISTENCIAL | | | | | | |
|-------------------------------|--------|--|---|---|--|--|
| | Evol | Estructura | Asistencia | Docencia | Investigación | |
| 1a. Consulta EAS | 1 año | 1 Internista dedicación >30% Consulta Específica | 1ªvisitas + Interconsultas: 40 pac/año Casuística 100 casos | - | - | |
| 1b. Unidad Asistencial | 1 año | 2 Internistas dedicación >30% Consulta Específica Gestión del Ingreso | CExt + Interconsultas + Ingresos: 60 pac/año Casuística 150 casos | Sesiones monográficas UEAS | - | |
| Nivel 2 DOCENTE | | | | | | |
| | | Estructura | Asistencia | Docencia | Investigación | |
| 2. Unidad Docente | 3 años | 2 Internistas dedicación >50% Consulta Específica Gestión del Ingreso Servicio Nefrología <i>+ al menos dos entre:</i> Hospital de Día (HDDA) Consulta Rápida Circuito contacto (interconsulta) | 1ªvisitas + Interconsultas + Ingr/HDDA: 80 pac/año Casuística 200 casos | Acreditación MIR en M Interna 1 MIR/año de MI en rotación en UEAS Programa de formación UEAS Sesión monográfica UEAS Sesión/comité multidisciplinario <i>+ al menos uno entre:</i> Cursos/seminarios intrahospitalarios Participación reuniones nacionales EAS | Participación en alguna línea y/o mínimo 1 registro GEAS Participación congresos nacionales (Ver texto en Guía) | |

| | | | | | | |
|--------|---|----|----|--------------------|-----------------|--------------|
| 3 años | Comunicaciones en congresos nacionales | no | no | 1 en 3 años | 1 anual | 1 anual |
| | Comunicaciones en congresos internacionales | no | no | no | no | 1 en 3 años |
| | Publicaciones indexadas | no | no | no | 1 en 3 años | 1 anual |
| | Proyectos de investigación | no | no | Intrahospitalarios | No competitivos | Competitivos |
| | Líneas Investigación propias | no | no | no | no | si |
| | Research Fellows | no | no | no | no | si |
| | Investigación con centros extranjeros | no | no | no | no | si |

UMAS Vic

- 2 Internistes (G.Lucchetti / X.Pla)
 - CCEE monogràfiques MAS x2
 - CCEE monogràfica F.Raynaud (Capil·laroscòpies)
 - UDR → visites ràpides si ALTA sospita MAS
 - HdiaMI → atenció a les descompensacions
 - Ingress (hospitalització convencional) – suport
 - Suport centre referència UMAS IIIb (HCP)
 - Participació línies investigació RESCLE
 - Màster en MAS
 - Tesi en relació a Esclerodèrmia

Activitat UMAS Vic 2016

- Inici 2010
- Localitzables – HdiaMI / UDR / UMAS
 - Mail i Telèfon
- Proves dx MAS:
 - **CHV:** VCS, BAT, Bx pell, PAAF i bx gg, bx gl.labial, PBH, EMG, Eco musculo-esquelètiques
 - **HCP:** Bx musculars
 - **F.Puigvert:** Bx renal
- Activitat assistencial:
 - Casuística: aprox 200p (LES, SS, AAF, Sarco, ES, MII, Vasculitis)
 - Primeres 8-10/mes, Segones 35-40/mes
 - Interconsultes: 4/mes, valoracions HdiaMI 15/mes, Ingressos 6-7/any



UMAS - CMMIS (II)

- PROJECTES (futur)
 - Difusió al territori (AP)
 - Document consens Gine-MI pel seguiment de pacients amb MAS embarassades
 - Curs docent sobre MAS per MEF, Especialistes (MFiC, MI, altres especialitats mèdiques)
 - Sessions informatives a pacients
 - Mail i Busca específic per derivacions i consultes
 - Documents informatius per pacient
 - Fer formació a MEF sobre MAS – Nivell II



GRÀCIES!!!