

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

PLAN DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA MAYO 2021

REUMATOLOGÍA Y
METABOLISMO ÓSEO



PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES:

Desde el Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, queremos dejar constancia de que el uso de un único género en la redacción de este documento pretende facilitar su lectura y evitar duplicar artículos, sustantivos y adjetivos por el uso de los géneros femenino y masculino al mismo tiempo.

Por lo tanto, declaramos que desde este documento y sus posibles anexos:

- *Velamos por la transmisión de una imagen igualitaria, plural y no estereotipada de mujeres y hombres.*
- *Se promueve el conocimiento y la difusión del principio de igualdad.*

www.reuma-osteoporosis.com
calvo_jav@gva.es

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1.1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL GENERAL | 3 |
| 1.2. HISTORIA DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y M.O. | 6 |
| 2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO | 6 |
| 2.1. RECURSOS MATERIALES | 6 |
| 2.2. RECURSOS HUMANOS | 9 |
| 2.3. CRITERIOS DE DERIVACIÓN | 12 |
| 2.4. CARTERA DE SERVICIOS | 14 |
| 3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL | 17 |
| 3.1. ACTIVIDAD MÉDICA | 17 |
| 3.2. ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA | 17 |
| 4. ACTIVIDAD DOCENTE | 19 |
| 4.1. DOCENCIA PREGRADO | 19 |
| 4.2. DOCENCIA POSTGRADO | 20 |
| 4.2.1. SIMPOSIUM ANUAL | 20 |
| 4.2.2. PROGRAMA MIR HOSPITAL GENERAL | 20 |
| 4.2.3. FORMACIÓN MIR ESPECIALIDADES | 20 |
| 4.2.4. SESIONES CLÍNICAS SERVICIO DE REUMATOLOGÍA | 21 |
| 5. ACTIVIDAD INVESTIGADORA | 26 |
| 5.1. RESUMEN | 26 |
| 5.2. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN | 26 |
| 5.3. DATOS DEL AÑO 2020 | 26 |
| 6. ACTIVIDAD EN GESTIÓN Y PREMIOS. | 34 |
| 7. PROGRAMA FORMATIVO MIR REUMATOLOGÍA | 35 |
| 7.1. ROTATORIOS A REALIZAR | 35 |
| 7.2. OBJETIVOS DOCENTES | 37 |
| 7.2.1. OBJETIVOS GENERALES | 37 |
| 7.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 38 |
| 7.3. OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES | 40 |
| 8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA | 41 |
| 9. ANEXO. PROGRAMA FORMATIVO RESIDENTE REUMATOLOGÍA | 41 |

PLAN DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA

Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo.

Hospital General Universitario. Valencia

1. Introducción.

1.1. Reseña histórica del Hospital General.

Las instituciones hospitalarias han recorrido a lo largo de su historia un proceso evolutivo tanto en sus finalidades como en sus funciones y relaciones con los poderes públicos. A las instituciones de origen monacal, sucedieron las de iniciativa episcopal o laica, pero siempre caracterizadas por una asistencia a enfermedades o grupos sociales específicos.

La gran mayoría de los que han abordado la historia del Consorcio Hospital General de Valencia, comenzaron sus trabajos por la fundación del antiguo Hospital *dels folls*, aun cuando no es éste el más antiguo de los establecimientos benéficos que, con distintos fines, existieron independientemente hasta el momento de constituir el cuerpo común que justifica la denominación de *General*, aplicada en el siglo XVI.

Los primeros hospitales que tuvo Valencia datan del siglo XIII. Así el de *San Vicente Mártir*, fundado por Jaime I; el de *S. Juan de Jerusalem* de los caballeros de la Orden de San Juan; el de *San Lázaro*, para leprosos que ya existía en 1254; el de *San Guillem*, instruido por Guillem Escrivá; el de *San Antonio*, de los padres antonianos; el de *Roncesvalles*, perteneciente a los religiosos de esta orden, y el de *La Reina* o de *Santa Lucía*, fundado por Doña Constanza, viuda del rey Pedro III de Aragón, con destino a enfermos huérfanos y expósitos.

En el siglo XIV se fundan otros cinco establecimientos de la misma clase, como el de *En Clapers*, fundado por Bernardo D'en Clapers, para enfermos pobres y necesitados; el de *Santa Maria dels Baquins*, que tiene su origen en el año 1333, merced a Ramón Guillem Catalá, que lo constituyó para albergar a los Hombres de Penitencia, que eran los Hermanos Terciarios de San Francisco; el de *Pobres Sacerdotes*, debido a la cofradía de Nuestra Señora de la Seo, en 1556; el de *En Conill*, destinado por Pedro Conill en 1397 a los peregrinos; y el de *En Bou*, que había de cobijar a los pobres pescadores enfermos, según dispuso Pedro Bou en 1399.

Estos hospitales tenían hacia finales del siglo XIV las características necesarias para continuar su proceso evolutivo que desembocara en el proceso de unificación. Por un lado “presentaban una estructura laica y civil apta para los poderes públicos, superando los problemas políticos, económicos e interhospitalarios, lograron la unificación paulatina”, y por otro lado, “la propia municipalización y secularización de estos centros va unida a la toma de conciencia por parte de la sociedad y los poderes públicos que comienzan a entender la sanidad como una función social. Esta situación conlleva la responsabilidad de estos mismos poderes, no solo respecto a la creación, organización y mantenimiento de los hospitales, sino también respecto a la mejor dotación de medios y a una mayor especialización de los profesionales” (M. Gallent y Marco en Historia de la Medicina Valenciana).

Es a comienzos del siglo XV cuando tiene lugar la primera mención sobre la necesidad de creación de un Hospital General. El padre fray Juan Gilabert Jofré, impresionado por el lamentable espectáculo que, poco antes de su sermón en la Catedral, había presenciado por las calles de Valencia, en el que un grupo de mozalbetes maltrataba cruelmente a un loco, expuso desde el púlpito, el 24 de febrero de 1409, la necesidad de crear un hospital donde pudieran ser acogidos todos los *“folls e ignoscentes, de forma que no fueran por la ciudad y ni pudiesen hacer daño ni a ellos les pudiese inferir...”*. Estas palabras impresionaron a un escribiente llamado Lorenzo Salom, quien supo presentar la idea y lograr el pleno apoyo de diez ciudadanos mercaderes cuyos nombres aparecen en privilegio real de la fundación que obtuvieron la aprobación de los Jurados de la Ciudad. A favor de este Hospital, el rey Martín el Humano otorgó dos privilegios; uno fechado en 1409, aprobando el comienzo de las obras, y otro expedido en Barcelona en Marzo de 1410, verdadero documento fundacional del Hospital de *Ignoscents, Foll e Orats* que perfila su entidad jurídica, social, médica, benéfica y las normas por las que debía seguirse.

La aspiración de Valencia por poseer un Hospital que correspondiera a la importancia creciente de la población, viene expresado en el laudo o sentencia dictado el **17 de Abril de 1512** por los jueces árbitros que habían sido designados por la ciudad de Valencia, el Cabildo Eclesiástico y los diez ciudadanos diputados del Hospital general, en el cual se llevaban a vías de realidad la supresión de los hospitales independientes y particulares, anteriormente enumerados, para construir con sus bienes, limosnas y servicios, uno **general**, más poderoso y firme, sobre la base del que se había comenzado a construir, y que abrió camino al nuevo concepto de asistencia sanitaria renacentista. Este carácter **laico** de la propuesta fundacional, será seña de identidad de la nueva institución; otro hecho notable es que su gobierno está en manos de la **burguesía urbana**, no existiendo ninguna participación del clero ni de la nobleza. Desde el punto de vista médico es la primera vez que en el mundo

aparece con carácter de continuidad un establecimiento donde se da asistencia médica a los dementes. Esta denominación de General, aplicada al Hospital de Valencia, era consecuencia de que se habían reunido en uno los diversos hospitales existentes: *La Reina, En Clapers, S. Lázaro, S. Vicente, En Conill, En Bou, etc.*

Del texto fundacional se desprende que los 10 fundadores constituyen una especie de hermandad o cofradía, estableciendo el “cargo de mayordomo” para administrar los bienes según ciertas normas y limitaciones. De este régimen verdaderamente autónomo gozó el Hospital durante 245 años. Con la Monarquía Absoluta fue nombrado un Visitador Real, y en tiempos de Fernando VII la designación de los administradores corría a cargo del Rey. Después de ciertos años de indeterminación legal en que se encontraban los hospitales, se implanta a principios de siglo XIX un régimen constitucional que clasifica estas instituciones como pertenecientes a la administración pública.

Es en 1838 cuando el Gobierno dispone que los Centros y Asilos, puestos hasta entonces a cargo de los Ayuntamientos, quedasen bajo la inspección y vigilancia de las Juntas Municipales de Beneficencia, pasando a depender de las diputaciones los establecimientos de índole provincial, por lo que el Hospital General de Valencia, pasó a **depender de la Diputación a principios de 1850**, fecha en que comenzó a regir la nueva legalidad. Siendo en el año anterior (1849) cuando se le asigna el nombre de Provincial bajo la administración directa de la Diputación.

Durante mucho tiempo se ha impartido la enseñanza de la Medicina y Cirugía, siendo durante siglos el núcleo fundamental de la Escuela Médica Valenciana. Dadas las necesidades de la población, en 1933 se realiza un nuevo estudio proyecto de un nuevo Hospital Provincial que supondría una nueva ubicación desde su lugar original en la calle Guillem de Castro hasta la situación que ahora conocemos entre la Avda. del Cid y Avda. Tres Forques s/n, no comenzando las obras hasta mediado de los años cuarenta (1946), finalizadas estas en el año 1962. La inauguración oficial se realizó el 22 de Diciembre de ese mismo año.

Posteriormente con la nueva ubicación de la Facultad de Medicina y la inauguración del Hospital Clínico, dejaron de impartirse clases de Medicina en el Hospital Provincial. La formación pregrado de nuestro Hospital no comenzó nuevamente hasta el año **1975**, año en que se alcanzó un **acuerdo con la Facultad de Medicina**. Durante se unos años se impartió la enseñanza teórica y práctica a los futuros médicos, pero más adelante con la limitación del número de alumnos que podían cursar la Licenciatura de Medicina y Cirugía, fue la Facultad de Medicina la única responsable en la enseñanza teórica y el Hospital fue utilizado exclusivamente para la enseñanza práctica.

Es a partir del año **1979** cuando el Hospital solicita **la acreditación para poder realizar la formación MIR**. Siendo desde el año siguiente cuando se empiezan a acreditar las distintas especialidades médicas, cuyo número han ido aumentando hasta la actualidad.

1.2. Historia del Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo.

El Servicio inicia su andadura en el año 1987, iniciándose como una Sección incluida en el Servicio de Medicina Interna, como así ocurría en la mayoría de Hospitales, es decir, Reumatología era la especialidad que estudiaba y trataba la patología médica del aparato locomotor. Toda la patología era atendida por un solo profesional.

En 1992 se crea la jefatura de sección, incorporando dos médicos adjuntos para mejorar la estructura.

En el año 2009, se crea la “Unidad” de Reumatología y Metabolismo Óseo y en 2010, pasa a ser **Servicio**, quedando constituido como tal.

Al hacernos cargo de la asistencia reumatológica del Departamento, aumentamos en tres reumatólogos más que prestaban su asistencia en los Centros de Especialidades : Juan Llorens y Torrent

2. ESTRUCTURA DEL SERVICIO

2.1. RECURSOS MATERIALES.

El Servicio de Reumatología se encuentra ubicado físicamente en las consultas externas de reumatología, 1ª planta del pabellón B del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), de Av. Tres Cruces, 2 (46014 – Valencia).

- Web: www.reuma-osteoporosis.com

- Teléfonos:

- Secretaria: (+34) 963 131 800. Extensión 131815

- Consultas externas: (+34) 963 131 800. Extensión 437814

- Enfermería / Consulta telefónica: (+34) 963 131 800. Extensión 437213

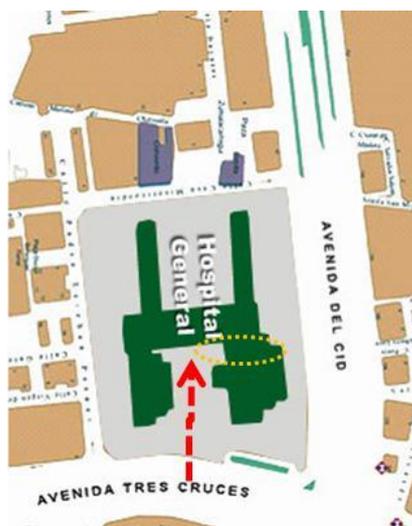
- Acceso por transporte público:

- Líneas 3 y 5 de Metrovalencia.

- Bus EMT – Valencia: 3, 29, 70, 71 y 81.

- Parada de taxis: puerta principal, recayente a Av. Tres Cruces.

- MAPA DE UBICACIÓN:



CONSULTAS EXTERNAS (6 consultas diarias):

- Dispone de zona de espera de pacientes, con admisión independiente – atención de enfermería. Música ambiental en la zona. Sistema electrónico de recepción y llamada a pacientes.

- Despacho para técnicas diagnósticas con ecodoppler (2), capilaroscopia, microscopio de luz polarizada, lo que permite un rápido y correcto diagnóstico de nuestros pacientes. A la vez, esta sala se utiliza para técnicas (artrocentesis, infiltraciones...), así como consulta de enfermería.

- Seis consultas médicas, con PC (conectado a intranet e internet) y, pantalla para visualización de pruebas diagnósticas por imagen. Una de las consultas es a la vez el despacho del Jefe del Servicio.
- Despacho para utilización por residentes del Servicio.
- Consulta de enfermería. Indispensable para una correcta actividad de enfermería que permita realizar las funciones propias de la misma: información y formación de pacientes, enlace con asistencia primaria, consulta telefónica, colaboración ensayos y estudios, extracciones, mediciones, tests, etc...
- Sala de reuniones / seminario / biblioteca. Dispondrá de sistema de proyección mediante pantalla plasma. Dispone de ordenadores para realizar búsquedas, epicrisis, informes, etc...
- Secretaría: ubicada en mismo espacio que seminario, con mesa trabajo independiente con ordenador, FAX y teléfono.

CONSULTAS EN CENTROS DE ESPECIALIDADES: Actualmente solo nos desplazamos al CE Torrent: tres días de consultas semanales.

HOSPITALIZACIÓN: Tenemos asignadas camas para ingresos en la unidad de enfermería B 1- 3, si bien, por las características de la especialidad, desde que disponemos de hospital de día y nuevas terapias biológicas, los ingresos de Reumatología son escasos.

HOSPITAL DE DÍA: De uso multidisciplinar y que empleamos para tratamientos biológicos, tratamientos IV de osteoporosis, ferroterapia...

EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO (con año de incorporación):

- Ecógrafo – Hitachi Aloka F37 (2019).
- Ecógrafo Esaote MyLab 70 (2011).
- Ecógrafo Esaote MiLab 9XP
- Capilaroscopio Leica S6D Stereozomm 0.63x – 4.0x N° 10446297. Dotado de sistema informático para visualización mediante ordenador y posibilidad de fotografía y archivo de imágenes mediante software específico.
- Microscopio de luz polarizada Leica con cámara ICC50HD con software. Dotado de sistema informático para visualización mediante ordenador y posibilidad de fotografía y archivo de imágenes mediante software específico. (2011)
- Fotocopiadora – impresora color láser Jet Pro hp. (2006)

HORARIO DE ATENCIÓN:

- 08 – 15 h. de lunes a viernes.
- Actualmente estamos añadiendo 12 jornadas de tarde. En estos días, la atención es de 8 a 20 horas.
- Teléfono de urgencias e interconsultas los días laborables y en horario de mañanas. Este buscanos mantiene comunicados con el servicio de Urgencias y resto de Servicios. Se reparte rotatoriamente entre todos los médicos del Servicio de forma semanal.
- Consulta telefónica (963.131800 Ext 437213): diario de 8 a 15 horas

2.2. RECURSOS HUMANOS y RESPONSABILIDADES.

- **Jefe de Servicio: Dr. Javier Calvo Catalá.**
- **Jefe Clínico: Dra. Cristina Campos Fernández** (Hospital de día, Unidad de ecografía osteoarticular y unidades de artritis reumatoide y espondiloartritis de inicio. Responsable de investigación).
- **Médicos adjuntos:**
 - **Dra. Amalia Rueda Cid** (Patología oftalmológica relacionada con las enfermedades reumáticas, enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), esclerosis sistémica).
 - **Dra. Clara Molina Almela** (Ecografía osteomuscular, Patología oftalmológica relacionada con las enfermedades reumáticas, enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), esclerosis sistémica).
 - **Dra. María Dolores Pastor Cubillo** (Osteoporosis y enfermedades metabólicas ósea. Patología partes blandas).
 - **Dr. Juan José Lerma Garrido** (Control artritis psoriásica).
- **Enfermería:**
 - **D^a Isabel Balaguer Trull.**
 - **D. Rubén Martín de la Leona Miñana**
- **Auxiliar de enfermería:** sin adjudicar plaza fija
- **Auxiliar administrativa: Olga Iglesia Martínez**

ORGANIZACIÓN INTERNA.

- **PACIENTES INGRESADOS:**

- Dra. Campos Fernández, Dra. Rueda Cid, Dra. Molina Almela y Dr Lerma Garrido. De forma rotatoria asumen los ingresos.
 - Cada Médico del servicio, se encarga de la asistencia de los pacientes que son atendidos por él.
- **HOSPITAL DE DÍA:**
- Tratamientos biológicos:
 - Organización: Dra. Campos Fernández
 - Cada médico asume sus pacientes
 - Resto de tratamientos IV: cada profesional asume sus pacientes
- **INTERCONSULTAS:**
- Se distribuyen de forma rotatoria todos los médicos del Servicio.
- **CONSULTAS EXTERNAS:**
- **Diaria y por todos los médicos del Servicio.** Tenemos unas citas establecidas, si bien variamos la proporción de primeras /segundas, dependiendo de la demanda.

Dr. Calvo Catalá
 Dra. Campos Fernández
 Dra. Molina Almela
 Dr. Lerma Garrido
 Dra. Rueda Cid
 Dra. Pastor Cubillo

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOL. | JUEVES | VIERNES |
|----------------------|---------|--------|----------|--------|---------|
| ME40 D.4 | | | Me44 | | |
| ME41 D.9 | | | | | |
| ME42 D.3 | | | | | |
| ME43 D.1 | | | | | |
| ME44 (ECO) | | | | | |
| ME45 D.2 | | | | | |
| ME46 D.1 | Torrent | | Torrent | | Torrent |
| ME47 D.15 (TÉCNICAS) | | | | | |
| TORRENT | | | | | |

AGENDA DE REUMATOLOGÍA

ME40: 48 pacientes /semana. Dra.Campos Fernández.

- LUNES, JUEVES Y VIERNES: 12 pacientes:
 - 9 A 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 9.40 a 13: 10 revisiones x 20'.
- MARTES: 12 pacientes:
 - 9.30 a 10: 2 primeras o interconsultas x 15'.
 - 10 a 13: 9 revisiones x 20'.
- MIÉRCOLES: Código cerrado. Realiza ecografías (ME44)

ME41: 60 pacientes / semana. Dra. Molina almela.

- LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES: 12 pacientes:
 - 9 A 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 9.40 a 13: 10 revisiones x 20'.

ME42: 32 pacientes / semana. Dr. Calvo Catalá.

- LUNES, MIÉRCOLES (martes, jueves y viernes solo realiza visitas de urgencia, dedicándolos a actividades de Jefatura de Servicio): 12 pacientes. Sólo revisiones:
 - De 8.40 a 13: 16 revisiones.
-

ME43: 60 pacientes / semana Dr Lerma Garrido

- LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES: 12 pacientes:
 - 9 A 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 9.40 a 13: 10 revisiones x 20'.
-

ME44: Ecografía osteoarticular. 10 pacientes/semana. Dra. Campos Fernández.

- Sólo los miércoles: 9 a 13 horas: 8 pacientes x 30'.
 - Además, diariamente se realizan las exploraciones que se necesitan ante los hallazgos de consulta, punciones guadas, etc...
-

ME45: 60 pacientes / semana. Dra. Rueda Cid

- LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES Y VIERNES: 12 pacientes:
 - 9 a 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 9.40 a 13: 10 revisiones x 20'.
-

ME46: 24 pacientes / semana. Dra. Pastor Cubillo

- MARTES Y JUEVES: 12 pacientes:
 - 9 a 9.40: 2 primeras o interconsultas x 20'.
 - 10 a 13: 10 revisiones x 20'.

Consulta Centro Especialidades de Torrent: Se realiza 3 días a la semana (Lunes, miércoles y viernes) con 20 pacientes diarios.

CONSULTAS DE ENFERMERÍA:

- ME47: Técnicas diarias.
 - ME48: Consulta telefónica. Se incluyen todas aquellas llamadas realizadas o recibidas tanto de forma programada como urgentes. La consulta telefónica evita la saturación de las agendas de citación y refuerza la adherencia terapéutica.
 - ME49: **Consulta presencial, educación y valoración.** Se abarcan todas aquellas actividades realizadas de forma presencial en la consulta de Enfermería y destinadas a la educación y valoración del paciente
-

**Estas cifras “OFICIALES” , son discordantes con las reales, ya que:

- En cada código, se citan diariamente 2 primeras visitas y 10 revisiones, pero cada profesional se amplía diariamente las revisiones que considera oportuno.
- En consulta atendemos las urgencias de nuestros pacientes, que saben NO DEBEN ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, sino a nuestra consulta, donde será atendido por el reumatólogo habitual.

Un objetivo fundamental del S.R. que con el tiempo se ha convertido en una ventaja estratégica y, competitiva, del mismo, es la **DEMORA ASISTENCIAL**, actualmente **por debajo de los diez días**, entre solicitud y, asistencia, tanto en los CIS como en CE hospital.

El tiempo de demora asistencial se ha visto mejorado desde la aplicación de los “**Criterios de derivación de aparato locomotor del departamento de salud Valencia –Hospital General**”, lo que ha permitido realizar un cribaje de patología no subsidiaria de asistencia especializada.

2.3.CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE APARATO LOCOMOTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA – HOSPITAL GENERAL. Nos ha permitido realizar un cribaje de patología no subsidiaria de asistencia especializada. Estos criterios fueron pactados entre los Jefes de Servicio de Rehabilitación, COT y Reumatología, con diferentes coordinadores de CS nombrados por la Dirección. Los acuerdos fueron refrendados por la Dirección del Hospital y pueden consultarse en la página web del Hospital. Estos criterios son necesarios y como siempre, pueden modificarse según acuerdos entre primaria y especializada, siempre con la supervisión de nuestras direcciones.

Con la escasez de RRHH en Reumatología, es indispensable poder seleccionar las patologías susceptibles de revisión por especialista de Reumatología y cuales pueden ser controladas perfectamente por el especialista de Medicina de Familia y Comunitaria.

REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A LOS ESPECIALISTAS DE APARATO LOCOMOTOR

- Anamnesis
- Exploración
- Tratamiento previo
- Juicio clínico provisional
- Justificación de la propuesta según protocolos.
- Pruebas complementarias (**tabla adjunta**)

REQUISITOS MÍNIMOS PARA REMITIR A LOS PACIENTES:

| | | |
|---|---|--|
| <p><u>RADIOLOGIA TRAUMA</u></p> <p>RAQUIS: Cervical AP y P Torácico AP y P Lumbar AP y P</p> <p>Comparativas pelvis y ambas caderas – AP Rodillas AP en carga y lateral y axial de rótula Tobillo AP y P Pie dorsoplantar – oblicua en carga Hombro AP Codo AP y P Muñeca AP y P Mano dorsopalmar y oblicuas</p> | <p><u>RADIOLOGIA RHB</u></p> <p>TODOS IGUAL QUE TRAUMA Y SI <u>Sospecha escoliosis:</u> AP y P bipedestación pelvis y columna completa</p> | <p><u>RADIOLOGIA REUMA</u></p> <p>TODOS IGUAL QUE TRAUMA EXCEPTO</p> <p><u>Sospecha osteoporosis</u> Rx dorsal centrado en D7 y lumbar centrado en L2, AP y perfil.</p> <p><u>Espondiloartritis</u> Sacroiliacas AP y oblicuas Columna completa AP y P</p> <p><u>Artritis reumatoide</u> AP y P manos AP ambos pies</p> |
| | <p><u>ANALITICA RHB</u></p> <p>RF y VSG UREA A. URICO F. ALCALINAS GLUCOSA Ca/P</p> | <p><u>ANALITICA REUMA</u></p> <p><u>Osteoporosis</u></p> <p>TODOS IGUAL QUE RHB y además: GOT, GPT, GGT</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | TSH y T4 libre PROTEINOGRAMA PCR – FR | TSH, T4 Ca en Orina 24 horas. Además valorar: Testosterona, testosterona libre, LH, 25-OH-D3, PTH. A. reumatoide RF, VSG, PCR F. REUMATOIDE. AAC Anticuerpos (ANA) Sospecha fibromialgia RFV. CK, TSH y T4 libre |
|--|---|--|

2.4. CARTERA DE SERVICIOS:

- **Atención especializada de Reumatología**, tanto ambulatoria como en régimen de hospitalización:

- **Hospitalización.** No muy prevalente en este servicio, por las características de los pacientes reumatológicos. Contemplada para procesos de artritis séptica, brotes de colagenosis, ingresos para completar diagnóstico de vasculitis, etc..

- **Hospital de Día.** Hospital polivalente y por tanto, compartido con otras unidades y servicios.

Aplicación de tratamientos biológicos, tratamientos I.V. de osteoporosis, inmunoglobulinas. Inmunosupresores... evitando ingresos terapéuticos.

- **Consultas intrahospitalarias.**

- **Artrocentesis – infiltraciones.**

- **Consulta de estudio de enfermedades autoinmunes.** Nuestra ya larga tradición, publicaciones, cursos, etc., hace que ante sospecha diagnóstica, se nos remitan los pacientes. El disponer de **capilaroscopia** (2005) ha sido un hito importante que completa el correcto estudio y tratamiento de los pacientes.

- **Consulta de espondiloartritis.** Con una prevalencia total de un 2-3% de la población y afortunadamente, con un pronóstico que ha cambiado en los últimos años con la aparición de tratamientos biológicos, que permiten la práctica normalización de vida de los pacientes con un incremento inusual de su calidad de vida. Desde la SER, Sociedad Española de Reumatología, fuimos seleccionados junto a otros 20 hospitales nacionales para el proyecto ESPERANZA, formando una unidad de espondiloartritis de reciente inicio.

- **Consulta de espondiloartritis de reciente inicio.** Intentamos diagnosticar precozmente a los pacientes con espondiloartritis, para iniciar de forma precoz los tratamientos efectivos de que disponemos en la actualidad, evitando la progresión de la enfermedad, con lo que no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes, sino que conseguiremos que el paciente se incorpore a la vida laboral, social y familiar. Buscamos la implicación fundamentalmente de asistencia primaria, pero

también de otros servicios que puedan compartir esta patología: oftalmología, rehabilitación, dermatología y patología digestiva.

- **Consulta de artritis reumatoide.** Con prevalencia del 3% de la población, es la patología más emblemática de la reumatología y cuya evolución ha cambiado 360° desde la aparición de tratamientos biológicos, mejorando la calidad de vida, evitando intervenciones y disminuyendo la mortalidad asociada,

- **Consulta de artritis reumatoide de reciente inicio – consulta rápida de diagnóstico precoz.** Origen de diversas investigaciones y publicaciones y, punto de “encuentro” con los médicos de atención primaria que remiten pacientes con sospecha diagnóstica de A.R., consensuada bajo protocolo con un cuestionario de tres ítems. El objetivo es iniciar de forma rápida el tratamiento, única forma de evitar la progresión de la enfermedad y la mejora de la calidad asistencial, especialmente percibida por el paciente y su entorno.

- **Consulta de artropatía psoriásica:** Un 25% de pacientes con psoriasis cutánea, presenta clínica articular de artritis psoriásica. Además, se trata de una enfermedad muy prevalente (3% de la población) y con distintos dominios: afectación periférica, axial, mixta, entesitis, dactilitis y afectación de piel y uñas. Todo ello hace que estos pacientes deban ser tratados desde un punto de vista multidisciplinar, cubriendo todos estos campos, pero además, es indispensable la íntima relación entre los Servicios de Reumatología y Dermatología, relación que desde hace 15 años se puso en marcha en este Centro, realizando una consulta compartida.. Hemos puesto en marcha de forma conjunta con el Servicio de Dermatología, una **consulta alternante**, que no solo reduce costes, sino que disminuye el número de visitas a los pacientes, mejorando su calidad asistencial.

- **Patología inflamatoria y tratamientos biológicos.** Estamos incluidos en el “Registro BIOBADASER” de la SER, con lo que aceptamos las normas de inicio de tratamiento así como registramos todos los pacientes con sus efectos adversos. Somos miembros del grupo de trabajo de seguimiento de fármacos, por lo que nos integramos en el uso racional de estos fármacos, participando en la Guía de consenso para el uso de los mismos. Actualmente, el S.R. desarrolla una sesión semanal (en su programa de sesiones clínicas) para el control de los tratamientos biológicos, con la participación del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

- **Consulta de Metabolismo Óseo – densitometría ósea – estudio de fracturas vertebrales.** Ofertamos a los pacientes un completo diagnóstico analítico y morfológico de la patología metabólica ósea. Nuestro Hospital dispone de un densitómetro de alta resolución al que hemos podido incluir un sistema informático que nos permite obtener en la misma exploración, una imagen digitalizada de columna para detectar fracturas vertebrales. Evitamos así realizar Rx a los pacientes, es decir, su irradiación, y de forma paralela, evitamos al servicio de radiodiagnóstico que realice una

gran cantidad de estudios radiológicos, lo que lleva parejo evitar listas de pacientes y el ahorro de estas exploraciones.

- Selección e indicación de vertebroplastia y cifoplastia en pacientes con fracturas vertebrales.

Tras el estudio de los pacientes, podemos seleccionar si en algunos casos se precisa la realización de estas técnicas intervencionistas.

- Capilaroscopia. Estudio de enfermedad de Raynaud. Desde que disponemos de capilaroscopia podemos realizar el estudio in situ de estos pacientes, consiguiendo un diagnóstico precoz y exacto de esta patología y las posibles colagenosis asociadas.

- Esclerosis sistémica. Nuestro Servicio tiene una amplia casuística de esta patología poco frecuente pero importante por sus consecuencias clínicas. Protocolizamos a los pacientes para realizarles un estudio completo reumatológico, cardiovascular y neumológico, para lo que formamos un Grupo de Trabajo Multidisciplinar con los servicios de neumología, cardiología, anatomía patológica, radiología y farmacia, con una reunión mensual.

- Consulta de pacientes con patología intersticial pulmonar difusa asociada a enfermedades autoinmunes: EPID. Relacionada con el punto anterior y con la participación del Servicio de Neumología.

- Artritis por depósito de cristales. Estudio de cristales en líquido sinovial. Disponemos de un moderno capilaroscopia de luz polarizada con sistema informático de obtención de imágenes.

- Ecografía en enfermedades reumáticas. Es una de las actividades más importantes para el estudio de la patología osteoarticular. La ecografía la realizamos en consulta , evitando solicitudes de RMN y dando una asistencia de mayor calidad a nuestros pacientes. Disponemos de tres ecógrafos con doppler y dos ecografistas: Dra. Campos Fernández y Dra. Molina Almela.

- Clínica oftalmológica en enfermedades reumáticas. Coordinados con el Servicio de Oftalmología, realizamos una asistencia coordinada de los pacientes compartidos, visitando en el mismo día al paciente en ambas especialidades.

- Consultas de alta resolución de artritis reumatoide, fibromialgia y osteoporosis. Están programadas para su realización en el CSI de Juan Llorens. No se han puesto en marcha debido a la carencia de demora, lo que hace que se visite a los pacientes sin ningún alargamiento desde su solicitud por el médico de familia o cualquier otro especialista.

- Control de fractura de cadera: Desde marzo de 2019, nuestro servicio puso en marcha un plan de control de fractura de caderas, de forma que controlamos el 100% de pacientes ingresados con fractura de cadera, que son dados de alta con el control y tratamiento adecuado a las características de cada paciente y revisados por nosotros con la colaboración de enfermería y de los médicos de familia.

3.ACTIVIDAD ASISTENCIAL AÑO 2020. Los datos de este año, han estado muy influenciados por la pandemia que estamos viviendo, de forma que han disminuido las visitas presenciales y hemos tenido que realizar muchas consultas telefónica, disminuyendo exploraciones, etc...Hemos contactado diariamente con todos los pacientes, visitando físicamente a los que se necesitaba, con las precauciones habituales y manteniendo nuestra consulta con una demora inferior a los 10 días

3.1. DATOS ACTIVIDAD MÉDICA:

| DATOS ASISTENCIALES DE REUMATOLOGÍA 2020 | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|-------|--------|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Total | 2019 |
| Ingresos | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 8 |
| Est. Media | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9 | 7 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2,8 | 2,4 |
| RELACIÓN 2º/1ª | | | | | | | | | | | | | 4,3 | |
| HOSP. 1º visita | 169 | 174 | 118 | 14 | 47 | 398 | 468 | 252 | 337 | 361 | 443 | 427 | 3208 | 1.895 |
| HOSP. Sucesivas | 1030 | 1079 | 1148 | 496 | 258 | 714 | 826 | 447 | 860 | 1035 | 1200 | 1011 | 10104 | 11.617 |
| HOSP. No presencial | *** | *** | *** | *** | 945 | 971 | 583 | 272 | 299 | 274 | 376 | 374 | 4094 | *** |
| Sucesivas+NO presencial | | | | | 1203 | 1685 | 1409 | 719 | 1159 | 1309 | 1576 | 1385 | 14198 | *** |
| HOSPIT. TOTAL | 1199 | 1253 | 1266 | 510 | 1250 | 2083 | 1877 | 971 | 1496 | 1670 | 2019 | 1812 | 17406 | 13.512 |
| CSI Torrent 1ª | 44 | 49 | 43 | *** | *** | 59 | 23 | *** | 19 | 23 | 27 | 27 | 314 | 388 |
| CSI Torrent Sucesivas | 113 | 126 | 79 | *** | *** | 157 | 53 | 41 | 91 | 92 | 75 | 52 | 879 | 1.295 |
| CSI Torrent No presencial | *** | *** | *** | *** | *** | *** | 23 | 17 | 29 | 10 | 50 | 33 | 162 | *** |
| Sucesivas+NO presencial | *** | *** | *** | *** | *** | *** | 76 | 58 | 120 | 102 | 125 | 85 | 1041 | *** |
| CSI Torrent TOTAL | 157 | 175 | 122 | *** | *** | 216 | 99 | 58 | 139 | 125 | 152 | 112 | 1355 | 1.683 |
| Interconsultas | 9 | 6 | 9 | 4 | 6 | 3 | 6 | 3 | 8 | 7 | 7 | 2 | 70 | 77 |
| Hospital de día | 8 | 6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 3 | 6 | 5 | 7 | 4 | 8 | 63 | 118 |
| ALTAS C.E. | 84 | 112 | 46 | 1 | 18 | 42 | 56 | 43 | 47 | 57 | 81 | 62 | 649 | 898 |
| INFORMES | 2 | 1 | 2 | *** | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 20 | 97 |
| Técnicas | 391 | 413 | 274 | 32 | 58 | 31 | 29 | 6 | 47 | 52 | 51 | 40 | 1424 | 3.146 |
| ECO-REU | 36 | 43 | 37 | 2 | 8 | 26 | 29 | *** | 49 | 41 | 41 | 33 | 345 | 429 |
| FX CADERA | 51 | 35 | 12 | *** | *** | 23 | 31 | 15 | 13 | 4 | 35 | 47 | 266 | 342 |

Los datos indicados como fractura de cadera, corresponden a que desde el año 2019, controlamos en el hospital todas las fracturas de cadera ingresadas.

Las disminuciones respecto a 2020, son atribuibles como hemos indicado a la pandemia por COVID.

3.2. ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA.

Enfermería tiene un papel fundamental para desarrollar un programa educativo dirigido al paciente reumático y con ello lograr un cuidado más efectivo, ya que la base de la práctica enfermera es proporcionar las herramientas necesarias para fortalecer la salud y no centrarse sólo en la enfermedad. Por todo ello se hace indispensable la creación de las consultas de enfermería con el objetivo de facilitar la independencia del paciente y realizar un seguimiento más estrecho de éste.

La Sociedad Española de Reumatología, en su libro *Estándares de tiempos de proceso y calidad asistencial en reumatología*, recomienda que en una unidad de Reumatología haya una consulta de enfermería, definiéndolas como modelos organizativos asistenciales centrados en el paciente reumatológico en el ámbito de las competencias de enfermería.

Las consultas de Enfermería Reumatológica juegan un papel importante en la atención al paciente reumático, ya que completan la labor informativa del especialista y colaboran en el seguimiento de

la evaluación de la enfermedad, siendo esencial establecer una relación de confianza y respeto entre el profesional y el paciente.

En cuanto a la gestión de los servicios, permiten una reducción de costes directos e indirectos derivados de la enfermedad, ya que se reducen los tiempos de visita, las visitas con el especialista y los días de incapacidad laboral, y constituyen un apoyo en las revisiones periódicas del paciente: seguimiento analítico, evaluación periódica del enfermo, resolución de dudas, saturación de agendas...

La actividad realizada por Enfermería se planifica en base a una serie de objetivos en los cuales el paciente es el centro de atención: promoción de la salud a través de la educación sanitaria, mejora de la calidad asistencial, seguimiento más estrecho de determinadas patologías, adiestramiento del paciente en la propia administración de tratamientos, monitorización de los posibles efectos adversos, apoyo y mayor adherencia terapéutica.

En la Consulta de Enfermería Reumatológica de nuestro hospital, las actividades llevadas a cabo se codifican y clasifican en tres agendas diferentes según su finalidad, permitiendo de esta forma una programación a corto, medio y largo plazo y de forma conjunta o independiente de la consulta médica, de todo el trabajo realizado por los profesionales de Enfermería. En cada una de las agendas se incluyen los procedimientos correspondientes y las técnicas más comunes y de mayor utilidad para los pacientes reumatológicos.

Resumimos los datos en una tabla:

|  | | SERVICIO DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO | | |
|---|------------|---|-------------|-------------|
| | | CONSULTA DE ENFERMERÍA 2020 | | |
| FECHA | ME47 | ME48 | ME49 | TOTAL MES |
| ENERO | 73 | 221 | 331 | 625 |
| FEBRERO | 89 | 163 | 344 | 596 |
| MARZO | 55 | 367 | 215 | 637 |
| ABRIL | 10 | 171 | 28 | 209 |
| MAYO | 48 | 184 | 56 | 288 |
| JUNIO | 84 | 255 | 283 | 622 |
| JULIO | 66 | 328 | 304 | 698 |
| AGOSTO | 47 | 231 | 174 | 452 |
| SEPTIEMBRE | 59 | 238 | 221 | 518 |
| OCTUBRE | 61 | 179 | 227 | 467 |
| NOVIEMBRE | 60 | 304 | 297 | 661 |
| DICIEMBRE | 51 | 275 | 261 | 587 |
| TOTAL | 703 | 2916 | 2741 | 6360 |
| TOTAL CONSULTA ENFERMERÍA 2020: 6.360 | | | | |
| TOTAL 2019 | 686 | 1817 | 2546 | 5049 |
| TOTAL CONSULTA ENFERMERÍA 2019: 5.049 | | | | |

- **En el código ME47** están anotadas todas las Actividades Técnicas diarias que se realizan en la CONSULTA DE ENFERMERÍA tales como infiltraciones, tratamientos IV, subcutáneos, extracciones, pruebas diagnósticas como artrocentesis, ECG, vacunaciones, Ensayos clínicos y Curas.
- **ME48. Consulta Telefónica.** Se incluyen todas aquellas llamadas realizadas o recibidas tanto de forma programada como urgentes. La consulta telefónica evita la saturación de las agendas de citación y reduce el incumplimiento terapéutico.
- **ME49. Consulta presencial, educación y valoración.** Se abarcan todas aquellas actividades realizadas de forma presencial en la consulta de Enfermería y destinadas a la educación y valoración del paciente en diferentes situaciones y patologías reumatológicas, como formación de pacientes en tratamientos complejos como biológicos, MTT, PTH, etc. Test, mediciones, encuestas a pacientes. Esta consulta se gestiona de forma programada por parte de Enfermería o derivada de la consulta médica.

4. Actividad Docente año 2020 (pre y postg)

| | |
|----------------------------|--|
| DOCENCIA PREGRADO: | 2 Profesores Asociados y 4 colaboradores docentes. |
| DOCENCIA POSTGRADO: | Rotatorio M.I.R. Intercambio-actualización conocimientos con los centros del Dpto. XXXI Simposium de Reumatología. Día Mundial de Osteoporosis en la Comunidad Valenciana. Sesiones en CCSS Reuniones Hospitalarias con médicos AP Organización Congreso SVR |
| SESIONES | 5 semanales del Servicio |

4.1.DOCENCIA PREGRADO:

La actividad la dividimos en:

- Prácticas en el Servicio durante toda la mañana a alumnos de sexto curso (Practicum) y de grado.
- Seminarios a los alumnos que corresponden a Reumatología.
- Alumnos de Inmunología

4.2.DOCENCIA POSTGRADO:

4.2.1. SIMPOSIUM DE REUMATOLOGÍA: En el año 2020 hemos organizado el XXXI Simposium: “PROBLEMAS REUMATOLÓGICOS FRECUENTES EN ASISTENCIA PRIMARIA”. Constituye la actividad de la que nos sentimos más orgullosos y que cumple dos objetivos fundamentales: difundir el conocimiento de la reumatología e incrementar la relación con asistencia primaria. Debe ser el Simposium que más antigüedad tiene en España (este año lo realizaremos por 32 años consecutivos) y al que asisten 300 médicos de familia, reservando plazas para enfermería y otras personas interesadas. Son ponentes un gran número de Reumatólogos de nuestra Sociedad Valenciana de Reumatología. Tiene concedido el interés Sanitario de Consellería y el interés científico de las sociedades relacionadas con nosotros: Sociedad española de Reumatología (SER), Sociedad Valenciana de Reumatología (SVR), Sociedad Española de Investigación Ósea y metabolismo Mineral (SEIOMM) y Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO).

4.2.2. PROGRAMA MIR DEL CHGUV:

- **Rotación por nuestra sección según el programa MIR,** tanto de los médicos residentes de Medicina Interna, como de otros Servicios: COT, RHB, dermatología, medicina familiar, etc.
- Disponemos de unos objetivos mínimos que debe cumplir el MIR, así como del programa informático “Reumeval”, editado a través de la SVR y que permite evaluar los conocimientos antes y después de finalizar el rotatorio, valorando así la mejora del residente.
- **Desde hace años, nuestro objetivo principal en este sentido, era la acreditación del SR para la formación MIR de Reumatología,** pero necesitábamos solucionar problemas estructurales ajenos al Servicio, ya que además de tener que cumplir con los mínimos exigidos por el Ministerio, la comisión de acreditación S.E.R. / Ministerio, nos exige una serie de parámetros que hasta la fecha eran irrealizables. **Finalmente, en 2019, hemos sido autorizados por el Ministerio de Sanidad y dispondremos de formación MIR de Reumatología a partir de la convocatoria de 2021.**

4.2.3. FORMACIÓN MIR DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA: desde el año 2021, disponemos de docencia MIR de la especialidad. Su plan de formación queda reflejado en este documento e intenta ayudar tras aprobar el examen MIR a buscar la especialidad más acorde con sus preferencias. Buscamos que durante los cuatro años de formación, el médico quede formado en los temas que abarca nuestra especialidad: diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades reumáticas, con bases para la investigación y gestión de la Reumatología, para que una vez finalizada su formación, pueda desarrollar su función en Centros Hospitalarios o Consultas de la especialidad.

Este período de formación, necesita de grandes esfuerzos personales, pero al final, el balance será positivo, considerando una época irrepetible en su vida.

4.2.4. SESIONES SEMANALES DEL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA (Lunes a viernes, 08:15 – 09:00).

Las sesiones (“Actualización en Reumatología”) tienen la acreditación de la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad Valenciana. Escola Valenciana d’Estudis de la Salut (EVES).

- **Lunes:** Sesión de evaluación y presentación de casos clínicos sin diagnóstico o de interés para el resto del servicio.

- **Martes:** Sesión con la industria farmacéutica.

- **Miércoles:** Sesión sobre uso racional de terapias biológicas, de forma conjunta con el servicio de farmacia hospitalaria. Nos ajustamos así al Decreto de la Conselleria de Sanitat sobre el uso de biológicos (SAISE biológicos)

- **Objetivo :** Plantear posibles tratamientos biológicos o cambio en los mismos, siguiendo los objetivos del SAISE de tratamientos biológicos.

- **Componentes :** todos los médicos del Servicio y la Jefa del Servicio de Farmacia o quien delegue.

- **Jueves:** Sesión bibliográfica y de temas de interés para el S.R. Estas sesiones han sido acreditadas por el EVES obteniendo 14 créditos en 2021.

▪ **Sesión bibliográfica:**

- **Objetivo :** Revisión de las revistas más utilizadas en Reumatología.

- **Componentes :** todos los médicos del Servicio, que distribuyen las revistas de la siguiente forma :

- Dra. Molina Almela: Medicina Clínica

- Dra. Rueda: Reumat Clin

- Dra. Lerma Garrido: Arthritis & Rheumat

- Dra. Campos: Reumat Clínica y Rev Metabolismo óseo

- Dra Pastor Cubillo: Annals

▪ **Temas de interés :** Temas expuestos por los médicos del Servicio e invitamos a otros profesionales en temas determinados.

▪ **Realizamos las siguientes sesiones :**

ORDEN.

Dra. Campos. Reumat. Clínica / SEIOMM

Dra. Molina. Med Clin

DR. Lerma. Arth & Rheu

Dra. Rueda. Reumat Clin

Dra. Pastor. Annals

SESIONES AÑO 2021 (incluyendo las realizadas lunes, martes, miércoles y jueves. El viernes se indican aparte) :

ENERO:

- 11 LUNES: Estado del Servicio. Proyectos. Dr Calvo Catalá
- 13 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 14 JUEVES. Dr. Calvo Catalá. Nuevos datos de Denosumab en el tratamiento de la OP
- 18. LUNES. Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 20 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 21 JUEVES: FILGOTINIB. Nueva diana terapéutica. Dr-. Calvo Catalá
- 25 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 27 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 28 JUEVES. Protocolo petición y uso terapéutico de la vitamina D. Dra. Pastor Cubillo

FEBRERO

- 1 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra Rueda Cid.
- 3 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 4 JUEVES: Secukinumab en la artritis psoriásica periférica. Dra. Rueda Cid
- 8 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 10 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 11 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Molina Almela
- 15 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 17 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 18 JUEVES. Papel actual del apremilast en la artritis psoriásica. Dra. Campos Fernández.
- 22 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 24 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 25 JUEVES: Bibliográfica. Dr. Lerma Garrido.

MARZO

- 1 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 3 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 4 JUEVES: Sesión bibliográfica. Dra. Rueda Cid
- 8 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 10 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 11 JUEVES: Secukinumab en la artritis psoriásica axial. Dr. Lerma Garrido.
- 22 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 24 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos

- 25 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Pastor Cubillo
- 29 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos.

ABRIL

- 12 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 14 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 15 JUEVES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo.
- 19 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Torres
- 21 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 22 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Campos Fernández.
- 26 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 28 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 29 JUEVES: Tratamiento secuencial de la osteoporosis. Dra. Pastor Cubillo

MAYO

- 3 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 5 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 6 JUEVES. Bibliográfica. Dra. Molina Almela.
- 10 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 12 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 13 JUEVES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo
- 17 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 19 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 20 JUEVES: Protocolo diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar en las enfermedades reumáticas. Dra. Clara Molina.
- 24 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra Rueda Cid
- 26 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 27 JUEVES. Bibliográfica. Dr. Lerma Garrido.
- 31 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández

JUNIO

- 2 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 3 JUEVES: Guía practica Clínica LES. Dr. Lerma Garrido
- 7 LUNES: Presentación y moderación casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 9 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 10 JUEVES. Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo
- 14 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 16 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos

- 17 JUEVES: Abatacept en patología pulmonar y síndrome Sjögren. Dra. Campos Fernández
- 21 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 23 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 24 JUEVES: Nuevos datos del tocilizumab en las vasculitis. Dra. Rueda Cid.
- 28 LUNES. Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 29 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 30 JUEVES: Evolución ecográfica de pacientes tratados con Jak's. Dras Campos Fernández y Molina Almela.

SEPTIEMBRE

- 6 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 8 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 9 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Pastor Cubillo
- 13 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 15 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 16 JUEVES: Protocolo SAF. Dra. Campos Fernández.
- 20 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 22 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 23 JUEVES: Nuestra experiencia con los Jak's. Dr. Lerma Garrido
- 27 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 29 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 30 JUEVES: Prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por corticoides. Dra. Pastor Cubillo.

OCTUBRE

- 4 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 6 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 7 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Campos Fernández.
- 11 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr Lerma Garrido
- 13 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 14 JUEVES: Protocolos diagnóstico y tratamiento de la hipertensión pulmonar en las enfermedades reumáticas. Dra. Rueda Cid.
- 18 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 20 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 21 JUEVES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo
- 25 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández
- 27 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos

- 28 JUEVES: Esclerosis sistémica: clasificación y manejo terapéutico. Dra. Rueda Cid.

NOVIEMBRE

- 3 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológico
- 4 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Molina Almela.
- 8 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 10 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 11 JUEVES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo.
- 15 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 17 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 18 JUEVES: Bibliográfica. Dr.Lerma Garrido
- 22 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Rueda Cid
- 24 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 25 JUEVES: Bibliográfica. Dra. Pastor Cubillo
- 29 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Campos Fernández

DIECIEMBRE

- 1 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 2 JUEVES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Molina
- 6 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Molina Almela
- 8 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 9 JUEVES. Bibliográfica. Dra. Rueda Cid
- 13 LUNES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dr. Lerma Garrido
- 15 MIÉRCOLES: Sesión control tratamientos biológicos
- 16 JUEVES: Presentación y moderación de casos clínicos. Dra. Pastor Cubillo
- 16.CONTROL DEL EMBARAZO DE RIESGO. Servicio de Ginecología y Obstetricia
- 19. Bibliográfica. Dra. Molina Almela. Med Clinica

- **Viernes** : Sesión de evaluación de trabajos y ensayos clínicos.

- **Objetivo** :

- Valorar posibles nuevos trabajos (publicaciones / pósters) y asignarlos a los médicos responsables.
- Notificar fechas para presentación de pósters a Congresos.
- Valorar estado de los trabajos en marcha.
- Valorar el estado de los estudios / ensayos :
 - Criterios de inclusión.
 - Estado de reclutamiento
 - Problemas que surjan.

- **Componentes** : todos los médicos del Servicio

5. ACTIVIDAD INVESTIGADORA. Nuestra actividad se puede ver detallada en la página web del Servicio: www.reuma-osteoporosis.com

5.1. Resumen de la actividad investigadora.

En la siguiente tabla, resumimos la actividad hasta 2021:

| | |
|--|-------------|
| Organización Simposium Anual de Reumatología | 32 |
| Organización otros eventos de la especialidad | 25 |
| Edición de libros | 31 |
| Capítulos de libros | 143 |
| Publicaciones en revistas | 452 |
| Comunicaciones Congresos | 1168 |
| Moderación mesas redondas | 143 |
| Proyectos de investigación | 50 |
| Asistencia a Congresos, simposiums... | 525 |

5.2. Líneas de investigación:

- Metabolismo óseo. Fragilidad ósea. Detección precoz riesgo de fractura / fractura inminente.
- Patología inflamatoria reumatológica
 - Artritis reumatoide.
 - Artropatía psoriásica.
 - Espondilitis anquilosante.
- Ecografía aparato locomotor.
- Diagnóstico por la imagen en espondiloartropatías.
- Inmunogenicidad en tratamientos biológicos.
- Uso racional de los tratamientos biológicos.
- Consultas de alta resolución (CAR)
- Patología oftalmológica en las enfermedades reumáticas. Consulta compartida con el Servicio de Oftalmología del Hospital General Universitario de Valencia.
- Esclerosis sistémica.
- Riesgo cardiovascular en enfermedades inflamatorias

5.3. Datos año 2020: Ha sido un año atípico por la pandemia, lo que ha motivado que la mayoría de eventos se han realizado de forma NO presencial. Al ser

eventos online y fuera de la jornada laboral, no hemos necesitado distribuir a los asistentes a cada uno.

– **Asistencia a Cursos, Congresos, Simposiums: 42**

- 10° Annual Review of Congresses on Osteoporosis. Madrid, 10-11 enero 2020.
- XVI Jornadas Ausiàs March. Valencia, 14-16 enero 2020.
- Reunión de Investigadores Biobadaser 3.0. Málaga, 17-18 enero 2020.
- 5° Congreso de Psoriasis. Madrid, 17-18 enero 2020.
- XII Reunión de gestión de Unidades de Reumatología. León, 24-25 enero 2020.
- Talleres de Imagen SPAIM. Sociedad Española de Reumatología. Madrid, 24-25 enero 2020.
- Reunión Enfermedades Sistémicas Autoinmunes. Alicante, 25 enero 2020.
- ARD Clinical Collection. Focus on Rheumatoid Arthritis and Interstitial Lung Disease. EULAR, del 1 febrero de 2019 al 31 enero 2020.
- Curso Multidisciplinar (Reumatología, Dermatología y Enfermedad Inflamatoria Intestinal). Madrid, 31 enero y 1 febrero 2020.
- V Jornada de Enfermería de Reumatología de la Comunitat Valenciana. Valencia, 6 febrero 2020.
- Reunión del Comité Asesor de Enfermería en Osteoporosis. Barcelona, 14 febrero 2020.
- III Jornada sobre neumatopías intersticiales. “ EPID asociada a enfermedad del tejido conectivo”. Valencia, 14-15 febrero 2020.
- Reunión ABATAR. Madrid, 21-22 febrero 2020.
- REACH (Refer, Escalate & Achieve in niu). Valencia, 24 febrero 2020.
- Ética en Medicina. Sindicato Médico CESMCMV. Del 1 de mayo al 30 de junio 2020.
- COVID-19: Understanding the implications of COVID-19 for patients with rheumatic diseases. European Accreditation Council for Continuing Medical Education. London, United Kingdom. 19 mayo 2020.
- Congreso Virtual Multidisciplinar COVID-19. Madrid, 27-30 mayo 2020.
- Presente y futuro de la reumatología en tiempos del COVID-19. Webinar regional de Levante. 28 mayo 2020.
- EULAR 2020 E- Congress. Annual European Congress of Rheumatology. 3-6 june 2020.
- Radiología de las Enfermedades Reumáticas. Instituto de Formación Acreditada IFOA. Barcelona, 14 julio 2020.
- 6th Systemic Sclerosis World E-Congress. 12- 14 July 2020.
- XXIII Congreso online de la Sociedad Valenciana de Reumatología. 23-25 septiembre 2020.
- Formación en Evaluación y Acceso a la Innovación Terapéutica. Universidad de Alcalá. Del 09/2019 al 10/2020.

- Reunión nacional virtual Stada para enfermería en osteoporosis. 1-8-15 octubre 2020.
- XI Simposio de Artritis Reumatoide de la Sociedad Española de Reumatología. 1-3 de octubre de 2020.
- XII Curso de Lupus Eritematoso Sistémico y Síndrome Antifosfolípido. Sociedad Española de Reumatología. 16-17 octubre 2020.
- Jornada Hot Topics SEIOMM-ASBMR 2020. Jornada virtual. 17 octubre 2020.
- XLVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Reumatología. 20 – 24 octubre 2020.
- I Simposio virtual SEIOMM. 21-23 octubre 2020.
- La actitud después de la crisis por COVID-19. Jornadas interactivas para adaptarse a la situación durante la COVID-19. 10 noviembre 2020.
- Nuevos formatos, nuevas situaciones y cómo gestionarlas desde la Farmacia Hospitalaria. - Jornadas interactivas para adaptarse a la situación durante la COVID-19. 12 noviembre 2020.
- Curso de Esclerodermia y capilaroscopia. Formato on-line. 13-14 noviembre 2020.
- 53º Congreso Nacional Virtual de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 12-14 Noviembre 2020.
- I Jornada virtual. Sociedad valenciana de calidad asistencial. Gestión de la calidad en tiempos de crisis. 18 noviembre 2020.
- VII Curso Vasculitis. Sociedad Española de Reumatología. 20 – 21 noviembre 2020.
- Medir para mejorar en Reumatología. Análisis y mejora de procesos hospitalarios y de salud. 30 noviembre 2020.
- Jornadas intrahospitalarias en enfermedad inflamatoria intestinal del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 2, 10, 16 diciembre 2020.
- Evidencias de vida real en AR-EPID. Webinar. 9 diciembre 2020.
- Jornadas de actualización en Lupus. Alicante, 11-12 diciembre 2020.
- PostACR 2020. Un nuevo momentum. 12 diciembre 2020.
- XV Jornadas de Actividad científica de Enfermería. Recuperando competencias vs asumiendo responsabilidades. Consorcio Hospital General de Valencia. 18 diciembre 2020.
- Escuela de Profesorado de la SER. 18-19 diciembre 2020.

- COMUNICACIONES A CURSOS, CONGRESOS (20)

- Javier Calvo Catalá. Fibromialgia: Miradas en positivo. XVI Jornadas Ausiàs March. Valencia, 14 enero 2020.
- Isabel Balaguer Trull. Recomendaciones de enfermería en las EAS. Reunión Enfermedades Sistémicas Autoinmunes. Alicante, 25 enero 2020.

- Isabel Balaguer Trull. Seguimiento de fractura osteoporótica de cadera. V Jornada de Enfermería de Reumatología de la Comunitat Valenciana. Valencia, 6 febrero 2020.
- Cristina Campos Fernández. Preguntas clave para el neumólogo. III Jornada sobre neumotapías intersticiales. “EPID asociada a enfermedad del tejido conectivo”. Valencia, 14 febrero 2020.
- Cristina Campos Fernández. Exploraciones imprescindibles para el neumólogo. III Jornada sobre neumotapías intersticiales. “EPID asociada a enfermedad del tejido conectivo”. Valencia, 14 febrero 2020.
- Clara Molina Almela. Tratamiento farmacológico de ETC. ¿Útil para la EPI? III Jornada sobre neumotapías intersticiales. “EPID asociada a enfermedad del tejido conectivo”. Valencia, 15 febrero 2020.
- Javier Calvo Catalá. Uso de los fármacos en Reumatología que originen Osteonecrosis. Curso de Osteonecrosis de los maxilares. Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia. 22 febrero 2020.
- Juan José Lerma Garrigo. Perfil del paciente reuma-COVID. ¿Qué debemos tener en cuenta? Presente y futuro de la reumatología en tiempos del COVID-19. Webinar regional de Levante. 28 mayo 2020.
- Javier Calvo Catalá. Nuevos conceptos sobre la osteoporosis y alternativas de tratamiento en mujeres posmenopáusicas. Encuentro formativo Sociedad Valenciana de Reumatología. Encuentros Online de Inmunología. 6 julio 2020.
- Javier Calvo Catalá. Prevención primaria y secundaria de la fractura por fragilidad. Simposio virtual. 16 septiembre 2020.
- Azahar Navarro Beltrán, Cristina Sabater Abad, Estrella Fernández Fabrellas, Gustavo Juan Samper, Rafael Navarro Iváñez, Amalia Rueda Cid, Cristina Campos Fernández, Javier Calvo Catalá. Afectación pulmonar por enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS). Resultados de una Unidad Multidisciplinar de EPI. 53º Congreso Nacional Virtual de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 12-14 Noviembre 2020.
- Cristina Campos Fernández. RoActemra como primera opción terapéutica en pacientes con AR y manifestaciones pulmonares. Actualización en el Tratamiento con RoActemra. 25 noviembre 2020.
- Amalia Rueda Cid. Opciones actuales y futuras para tratar la ACG. Actualización en el Tratamiento con RoActemra. 25 noviembre 2020.
- Isabel Balaguer Trull. Resultados a los 18 meses del proyecto de atención y seguimiento de la fractura de cadera en Departamento Valencia-Hospital General. XV Jornadas de Actividad científica de Enfermería. Recuperando competencias vs asumiendo responsabilidades. Consorcio Hospital General de Valencia. 18 diciembre 2020.

- Isabel Balaguer Trull y GESVR. Prevención de caídas y recomendaciones en pacientes con osteoporosis. XV Jornadas de Actividad científica de Enfermería. Recuperando competencias vs asumiendo responsabilidades. Consorcio Hospital General de Valencia. 18 diciembre 2020.

- Isabel Balaguer Trull y GESVR. Recomendaciones para pacientes con patología reumática en tratamiento con metrotexato. XV Jornadas de Actividad científica de Enfermería. Recuperando competencias vs asumiendo responsabilidades. Consorcio Hospital General de Valencia. 18 diciembre 2020

- Proyecto educacional Diferencias de Género.. Sesión multihospitalaria. 7/9/2020.

- Proyecto educacional Diferencias de Género.. Sesión multihospitalaria. 19/11/2020.

- Abatacept en paciente seropositivo. Sesión organizada por SVR. Valencia 28 de octubre 2020.

- Roactemra como primera opción terapéutica en paciente con AR y manifestaciones pulmonares SVR. Valencia 25 noviembre 2020.

- EDICIÓN DE LIBROS (1)

Problemas reumatológicos en asistencia primaria. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020.

- Capítulos de libros: 8.

- Javier Calvo Catalá, Cristina Campos Fernández, Amalia Rueda Cid, Isabel Balaguer Trull, Juan José Lerma Garrido, Clara Molina Almela, María Dolores Pastor Cubillo, Mónica Descalzo Alfonso. Osteonecrosis maxilar. Tratamientos de la osteoporosis que pueden ocasionarla. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 11-29.

- Juan José Lerma Garrido, Amalia Rueda Cid, Clara Molina Almela, María Dolores Pastor Cubillo, Isabel Balaguer Trull, Mónica Descalzo Alfonso, Cristina Campos Fernández, Javier Calvo Catalá. Criterios diagnósticos/clasificatorios y de derivación de la artritis psoriásica. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 69-77.

- Clara Molina Almela, Moisés Sánchez Pardo, Cristina Campos Fernández, Amalia Rueda Cid, María Dolores Pastor Cubillo, Juan José Lerma Garrido, Isabel Balaguer Trull, Javier Calvo Catalá. Tratamiento médico de la osteoporosis. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 87-99.

- Guillermo Enrique Urios Pastor, María Dolores Pastor Cubillo, Cristina Campos Fernández, Amalia Rueda Cid, Isabel Balaguer Trull, Juan José Lerma Garrido, Clara Molina Almela, Mónica

Descalzo Alfonso, Javier Calvo Catalá. Vitamina D: una prohormona pleiotrópica. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 135-158.

- María Isabel Tévar Sánchez, Antonio Jesús Álvarez de Cienfuegos Rodríguez, Amalia Rueda Cid. Evidencias del tratamiento médico de la artrosis. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 159-173.

- Amalia Rueda Cid, Clara Molina Almela, Cristina Campos Fernández, María Isabel Tévar Sánchez, María Dolores Pastor Cubillo, Juan José Lerma Garrido. Fenómeno Raynaud. Importancia del diagnóstico. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 175-189.

- Isabel Balaguer Trull, Inma Valiente Campos, Cristina Campos Fernández, Amalia Rueda Cid, Clara Molina Almela, María Dolores Pastor Cubillo, Juan José Lerma Garrido, Mónica Descalzo Alfonso, Javier Calvo Catalá. Recomendaciones de enfermería en las enfermedades autoinmunes sistémicas. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 209-230.

- Cristina Campos Fernández, Amalia Rueda Cid, Isabel Balaguer Trull, María Dolores Pastor Cubillo, Clara Molina Almela, Juan José Lerma Garrido, Mónica Descalzo Alfonso, Inma Valiente Campos, Javier Calvo Catalá. JAK's: una nueva diana en el tratamiento de la AR. *Problemas reumatológicos en asistencia primaria*. Ed Calvo Catalá y Campos Fernández. Ed Aguilar. Valencia 2020. ISBN: 978-84-09-23908-5. Depósito legal V-2289-2020. 231-253.

- PUBLICACIONES EN REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES (19)

- Juan Alberto Paz Solarte, Marisa Hernández Garfella, Amalia Rueda Cid, Cristina Campos Fernández y Javier Calvo Catalá. Rara asociación entre la enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada y la artritis reumatoide. Reporte de un caso clínico de la consulta multidisciplinar de uveítis. *Reumatología Clínica*. 2020; 16: 59-61.

- Javier Calvo Catalá, Cristina Campos Fernández, Pilar Blasco. ¿Puede un varón tener osteoporosis? *Rev. Liga Reumatológica de la Comunidad Valenciana*. 2020, 23: 7-8.

- Juan José Lerma Garrido, Antonio Gracia Pérez, Antonio Pérez Torres, Amalia Rueda Cid, Clara Molina Almela, María Dolores Pastor Cubillo, Cristina Campos Fernández, Isabel Balaguer Trull, Loreto Carmona y Javier Calvo Catalá. Estudio prospectivo multicéntrico de experiencia en práctica clínica real en el control de medidas de desenlace reportadas por el paciente (PRO) diagnosticado de artritis psoriásica y/o espondiloartritis y que inicia tratamiento con secukinumab. *Reumatología*

- Calvo Catalá J, Campos Fernández C, Rueda Cid A, Balaguer Trull I, Lerma Garrido JJ, Molina Almela C, Pastor Cubillo MD, Descalzo Alfonso M. Tratamiento de la osteoporosis y osteonecrosis maxilar. La visión del reumatólogo. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 3-9.
- Lorente O, Campos Fernández C, Molina Almela C, Rueda Cid A, Balaguer Trull I, Calvo Catalá J. Neumopatía de sulfasalazina. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 10-11.
- Alonso Ecenarro F, Campos Fernández C, García Villanueva C, Rueda Cid A, Molina Almela C, Calvo Catalá J. Neuropatía óptica isquémica anterior en un adulto joven. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 12-13.
- Balaguer Trull I y Grupo GESVR. Recomendaciones para pacientes en tratamiento con metotrexato. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 21-24.
- Alonso Ecenarro F, Campos Fernández C, García Villanueva C, Rueda Cid A, Molina Almela C, Calvo Catalá J. Neuropatía óptica isquémica anterior en un adulto joven. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 12-13.
- Campos Fernández C, Molina Almela C, Lerma Garrido JJ, Rueda Cid A, Balaguer Trull I, Valiente Campos I, Pastor Cubillo MD, Calvo Catalá J. Evaluación clínica y ecográfica de pacientes con artritis reumatoide que inician tratamiento con fame sintético dirigido. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 29.
- Campos Fernández C, Rueda Cid A, Molina Almela C, Balaguer Trull I, Pastor Cubillo MD, Lerma Garrido JJ, Valiente Campos I, Calvo Catalá J. Resultados del tratamiento con baricitinib en pacientes con artritis reumatoide con falta de respuesta a otros tratamientos. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 29.
- Lerma Garrido JJ, Rueda Cid A, Molina Almela C, Pastor Cubillo MD, Campos Fernández C, Balaguer Trull I, Valiente Campos I, Calvo Catalá J. Pacientes diagnosticados de artritis reumatoide que inician tratamiento con un inhibidor de jak (tofacitinib) tras fracaso terapéutico a fame convencional sintético y/o terapia biológica, resultados en condiciones de práctica clínica habitual. Rev. Sociedad Val. Reuma. 2020, 8; 3: 29.
- Juan D. Cañete, Antonio Naranjo, Javier Calvo, Carmen Ordás, Belén Aragón, Gonzalo Nocea, Montse Roset y Antonio Fernández-Nebro. Patrones de tratamiento biológico en pacientes con

enfermedades articulares inflamatorias. Estudio retrospectivo de 4 años de seguimiento. *Reumatología Clínica*. 2020; 16 (6): 447-454.

- Lerma Garrido, JJ, Pérez A, Rueda A, Molina C, Pastor MD, Balaguer I, Valiente I, Campos C, Calvo J.. Real Clinical practice in the control of reported outcomes by the patient (pros) diagnosed with psoriatic arthritis and/or ankylosing spondylitis who begin treatment with secukinumab. A prospective multicentric study. *EULAR: Abstracts Accepted for Publication Spondyloarthritis - clinical aspects (other than treatment*

- Lydia Montolio Chiva, Àngels Martínez Ferrer, Almudena Mateu Puchades, Cristina Campos Fernández, Javier Narváez García y Juan José Alegre Sancho. Psoriasis inducida por terapia biológica. *Reumatología Clínica*. 2020; DOI: 10.1016/j.reuma.2019.12.005 Disponible *online* el 5 de Marz

- Disease control and quality of life in patients with ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis in real clinical practice in Spain: MIDAS study. *EULAR:Scientific Abstracts Abstracts Accepted for Publication Spondyloarthritis - clinical aspects (other than treatment)*

- Control de la actividad de la enfermedad en pacientes con espondilitis anquilosante y artritis psoriásica en España: Estudio MIDAS. *Reumatología Clínica* 2020; 16: 231-232

- Calidad de vida relacionada con el control de la enfermedad en pacientes con espondilitis anquilosante y artritis psoriásica en España: Estudio MIDAS. *Reumatología Clínica* 2020; 16: 232

- Factors associated with long-term retention of treatment with golimumab in a real-world setting: an analysis of the Spanish BIOBADASER registry.

Hernandez MV, Sanchez-Piedra C, Garcia-Magallon B, Cuende E, Manero J, Campos-Fernandez C, Martin-Domenech R, Del Pino-Montes J, Manrique S, Castro-Villegas MC, Ruiz-Montesinos D, Sanchez-Alonso F, Diaz-Gonzalez F, Cea-Calvo L, Gómez-Reino JJ; BIOBADASER Study Group. *Rheumatol Int*. 2019 Mar;39(3):509-515. doi: 10.1007/s00296-018-4177-z. Epub 2018 Oct 24. PMID: 30353269

- MODERACION DE MESAS REDONDAS (2)

1. Javier Calvo Catalá. Focalizando más en el paciente. XXIII Congreso SVR. 23-25 septiembre 2020
2. Cristina Campos Fernández. Osteonecrosis maxilar. XXXI Simposium de Reumatología. HGUV. Problemas reumatológicos frecuentes en asistencia primaria. 16 octubre 2020

- CONFERENCIAS DIVULGATIVAS PARA CIUDADANOS - PACIENTES:

Debido a la Pandemia, se han anulado los distintos programas divulgativos: charlas / coloquio del programa “El ciudadano nuestra razón de ser”, “Mes del enfermo reumático”, colaboración con

asociaciones de pacientes, “Ruta de la Salud” y “Talleres de formación 2018: fórmate - mujeres”, (estos últimos con la participación fundamental de la enfermera de Reumatología D^o Isabel Balaguer). Solo hemos intervenido en tres programas online: artritis psoriásica, osteoporosis y espondiloartritis.

- ORGANIZACIÓN DE CURSOS Y EVENTOS (4)

1. XXXI Simposium de Reumatología Hospital General Universitario de Valencia.
2. XXIII Congreso Sociedad Valenciana de Reumatología. 16 octubre 2020
- 3 Actividad de Formación Continuada: Sesiones Clínicas. Actualización en Reumatología. Acreditada por EVES. Servicio de Reumatología. Enero - Diciembre 2019.
4. Día Mundial Osteoporosis. Noviembre 2019. Valencia

6. ACTIVIDAD EN GESTIÓN.

Actualmente, dentro del programa formativo de un Residente, debe iniciar y profundizar en conocimientos de gestión, pues la organización de la Sanidad Pública, debe contar con la colaboración de todos los profesionales y en todos los niveles.

En este sentido, realizamos sesiones y reuniones que contribuyan a esta formación.

CERTIFICADO ISO 9001: En mayo de 2019 el Servicio de Reumatología obtuvo el Certificado ISO 9001:2015, tras cumplir con los requisitos exigidos y la evaluación de las actividades asistenciales realizadas, que debe alcanzar un sistema de gestión de calidad.

En 2020, se confirma la acreditación de este Certificado.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO. El Servicio de Reumatología está perfectamente implicado en la sostenibilidad del sistema sanitario.

El principal gasto del Servicio es el gasto en farmacia y fundamentalmente el uso de los tratamientos biológicos, que a pesar de su coste, han cambiado totalmente la evolución de los pacientes con enfermedades reumatológicas inflamatorias en los últimos 15 años: mejoría de calidad de vida, disminución de bajas laborales e invalideces, disminución de necesidad de prótesis y disminución de la mortalidad.

Pero nuestro Servicio mantiene el coste con una serie de medidas:

- Programa REUFAR, instaurado junto al Servicio de Farmacia. Reuniones semanales donde se presentan los pacientes susceptibles de iniciar tratamiento biológico y se decide el mejor para cada situación.
- Aplicación de los criterios del SAISE de biológicos de la Consellería de Sanitat, subcomisión que preside el Dr Calvo Catalá.
- Optimización de dosis de fármaco cuando el paciente está estable.

- Intervención en ensayos en que la industria proporcione el fármaco.
- Utilización de fármacos biosimilares. El 37,5% de nuevos tratamientos, han sido biosimilares.

ACUERDOS DE GESTIÓN. Nuestra valoración en este sentido, queda reflejada en los **acuerdos de Gestión** que anualmente se valoran por nuestra dirección. Su resultado en 2020 ha sido del 100% y desde su inicio, la calificación nunca ha sido inferior al 90%.

PREMIOS Y CERTIFICADOS:

Premios Best in Class (BIC) 2020. Hemos sido uno de los tres Servicios finalistas en las dos categorías en que hemos participado:

- Mejor Servicio de Reumatología
- Mejor atención en fragilidad ósea

Certificado QUANTUM (Otorgado por la SECA: Sociedad española de Calidad Asistencial): premia la excelencia en la atención a pacientes con artritis psoriásica. En España solo 6 hospitales hemos conseguido esta acreditación.

En años anteriores, nuestra calidad ha sido refrendada por:

- Primer Premios BIC a la calidad a la calidad en asistencia al paciente reumatológico: 2011
- Premio a las mejores ideas en calidad asistencial. Cátedra Pfizer. 2013.
- Finalistas de los premios BIC en atención al paciente reumatológico: años 2012, 2013, 2014 y 2015.
- Finalistas de los premios BIC en artritis reumatoide: años 2014 y 2015.
- Finalistas de los premios BIC en fragilidad ósea: años 2019 y 2020.

7. PROGRAMA FORMATIVO.

7.1. Rotatorios que se realizan.

La distribución de los 4 años de formación, se realizará según el siguiente esquema.

- Dos años de formación genérica: Los MIR rotarán por Medicina Interna y las especialidades que indicaremos a continuación, siendo una rotación variable en estos Servicios, siendo determinada por el responsable de la unidad docente y de acuerdo con la Comisión de Docencia del Hospital. Los residentes pueden solicitar rotaciones optativas y en estos casos, deberán ser aprobadas por la Comisión de docencia y el responsable de la unidad docente.
- Dos años de formación específica: en este período, la actividad del MIR se centrará en el servicio de Reumatología, pudiendo considerarse alguna rotación en otros servicios del hospital o de otros centros nacionales o extranjeros, siempre con aspectos íntimamente ligados a la especialidad de Reumatología.

En este período, el paciente se formará en el Servicio realizando su actividad en el área de hospitalización, consultas externas, consulta en centro de especialidades, unidades diagnósticas (ecografía osteomuscular, capilaroscopia, artritis por depósito de cristales), hospital de día, atención telefónica, atención de urgencias reumatológicas.

A la vez, se formará en el área de gestión, necesaria para su formación y desarrollo al finalizar el MIR.

El rotatorio seguirá el esquema siguiente:

Primer año:

- | | |
|-----------------------------|---------|
| 1. Reumatología / docencia | 1 mes |
| 2. Atención Primaria | 1 mes |
| 3. Medicina Interna | 2 meses |
| 4. Enfermedades infecciosas | 2 meses |
| 5. Cardiología | 1 mes |
| 6. Neurología | 1 mes |
| 7. Neumología | 1 mes |
| 8. Nefrología | 1 mes |
| 9. Aparato digestivo | 1 mes |

Segundo año:

- | | |
|---|---------|
| 1. Endocrinología | 1 mes |
| 2. Unidad del dolor | 1 mes |
| 3. Dermatología | 1 mes |
| 4. Radiología | 1 mes |
| 5. COT | 1 mes |
| 6. Servicio de Reumatología (urgencias en el Servicio o derivadas de P.U. Consulta telefónica) | 4 meses |

Tercer año:

- | | |
|---------------------------|----------|
| Servicio de Reumatología | 11 meses |
| - Hospitalización | |
| - Consultas externas | |
| - Consultas exploraciones | |
| - Hospital de día | |
| ▪ Reumatología pediátrica | 2 meses |

Cuarto año:

- | | |
|----------------------------------|---------|
| Servicio de Reumatología | 9 meses |
| - Hospitalización | |
| - Consulta Centro Especialidades | |
| - Consultas externas | |
| - Unidades diagnósticas | |
| - Rotatorio externo: opcional. | 2 meses |

| | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|----------|----------|
| 1er | Reum | A.Pri | MIN | MIN | UEI | UEI | CAR | NEUR | NEUM | NEFRO | DIGEST |
| 2º | ENDCR | U DOL | DERM | RX | COT | REU | REU | REU | REU | REU | REU |
| 3º | REU | REU.PED | REU.PED | REU |
| 4º | REUM | REU | OPCIONAL | OPCIONAL |

GUARDIAS

1. Atención al paciente urgente o no programado: Siempre con la supervisión de los adjuntos del Servicio

- Atención a los pacientes que acuden como imprevistos a nuestras consultas externas o remitidos desde puertas de urgencia
- Consulta telefónica.
- Busca de la especialidad (de 8 a 15 horas)

2. **Guardias MIR.** Esta prestación tiene carácter formativo, por lo que serán siempre supervisados por el staff. Durante todo el período formativo, los Residentes de Reumatología, realizarán las guardias en puertas urgencia o en la planta, integrándose con la organización de guardias de los servicios de medicina.

7.2. Objetivos docentes.

7.2.1. Formación genérica. La Reumatología es una disciplina de Medicina Interna, por lo que el futuro reumatólogo debe tener amplios conocimientos de la misma y de las especialidades médicas. Por ello, este primer período se orienta a la adquisición de la capacidad para resolver problemas de Medicina.

En este período, la actividad se centrará sobre todo en los pacientes ingresados de las distintas especialidades. La historia clínica y exploración general, son comunes a todas las especialidades médicas y por tanto a la reumatología. El residente debe realizar un número suficiente de historias clínicas y exploraciones durante estos dos primeros años.

En este período, se incorporará al servicio de guardias para familiarizarse en la patología aguda, guardias que realizará durante los 4 años de formación incorporado al pool de residentes de Medicina Interna. En este período, el residente de Reumatología participará activamente en las actividades docentes de los servicios por donde efectúe el rotatorio, adquiriendo experiencia en la presentación y debate de casos clínicos, revisiones bibliográficas, etc., familiarizándose con los medios informáticos del Hospital

El objetivo de este período de formación genérica es que al final del mismo, sea capaz de realizar una asistencia integral de los pacientes, estando familiarizado con:

- Punciones arteriales y venosas.
- Colocación de vías centrales y periféricas.
- Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- Toracocentesis, paracentesis y punciones lumbares.
- Maniobras de resucitación cardio pulmonar.

7.2.2. Formación específica: Esta etapa irá encaminada a cumplir los siguientes objetivos:

- **Formación en la patología más grave de la especialidad:** conectivopatías, artritis reumatoide, vasculitis, procesos infecciosos del aparato locomotor (artritis séptica, espondilodiscitis...) brotes de artritis crónicas, manifestaciones extraarticulares de enfermedades reumáticas (fibrosis pulmonar, amiloidosis, uveítis...)

El paciente estará controlado por el residente pero siempre con la supervisión del especialista.

El residente visitará a todos los pacientes hospitalizados del Servicio.

- Adquirir **una formación suficiente en la patología ambulatoria de la reumatología**, adquirida en consultas externas (con responsabilización gradual y supervisada). El objetivo es que al finalizar su formación, sea capaz de estudiar y resolver la mayoría de problemas diagnósticos y terapéuticos de la especialidad). Esta formación se completará con la asistencia en Centros de Especialidades de Reumatología dependientes de nuestro Servicio, así como tras la rotación por Centros de Atención Primaria (en el anterior período).

- Formación en el funcionamiento del **Hospital de Día**, fármacos utilizados, protocolos de aplicación, etc...

- Adquirir **formación en patología prevalentes** aunque con menos repercusión sistémica, fundamentalmente, artrosis y fibromialgia.

- Adquirir formación en **enfermedades metabólicas óseas**, especialmente la **osteoporosis**, con un manejo perfecto en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento, con especial énfasis en la prevención de fracturas por fragilidad, acoplando nuevas formas de control de osteoporosis, especialmente, FLS (Fracture Liaison Service)

- Adquirir una adecuada experiencia en determinadas **patologías: especialmente importantes por su potencial gravedad o repercusión socio económica.**

- **Formación en patología aguda de la especialidad:** el Residente revisará todas las consultas de urgencia supervisado por el médico responsable. Para ello, valoramos tanto las urgencias que acudan y/o nos remitan desde puertas de urgencia, como las urgencias de nuestros pacientes que vemos en nuestras consultas.

- **Formación en ecografía osteomuscular.** Para ello, además de realizar los cursos de ecografía que organiza la Sociedad Española de Reumatología, se formará junto a los reumatólogos que hacen especialmente ecografías en el Servicio, disponiendo de tres ecógrafos y aprendiendo el manejo el mismo. Además de sus distintas aplicaciones diagnósticas y terapéuticas.

- Adquisición de la destreza necesaria para la **correcta realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas** de la especialidad. Al finalizar el rotatorio, el Residente debe ser capaz de realizar sin necesidad de tutorización:

- Artrocentesis

- Infiltraciones intraarticulares y periarticulares

- Análisis de líquido sinovial con identificación de cristales.

- Ecografía osteomuscular
- Capilaroscopia
- El residente estará formado para **interpretar los datos proporcionados** por las técnicas de imagen: radiología simple, TAC, RMN, PET TAC, gammagrafía ósea y ecografías.
- El residente adquirirá conocimiento de **otras técnicas realizadas por otros Servicios**:
 - Técnicas de laboratorio: factor reumatoide, inmunoglobulinas, anticuerpos, etc...
 - Técnicas de microbiología
 - Técnicas de electrofisiología, electromiograma fundamentalmente.
 - Las técnicas aplicadas en la unidad del dolor para el tratamiento del dolor crónico
 - Técnicas de rehabilitación y terapéutica física.
 - Colocación de férulas y cirugía de procesos reumatológico (COT, Unidad de Raquis y Neurocirugía).
- El residente debe tener un **conocimiento exhaustivo de los fármacos** empleados en las enfermedades reumáticas: mecanismo de acción, indicaciones de su uso, efectos adversos...
- Capacitación para **formación continuada**, para lo que preparará **sesiones bibliográficas**, debiendo estar capacitado para la realización de búsquedas bibliográficas. Igualmente preparará y expondrá sesiones clínicas en el Servicio sobre revisiones de pacientes, casos clínicos, etc...
- **Formación preparación de artículos en revistas, publicaciones, ponencias / comunicaciones** a Congresos y Simposiums de la especialidad. El Residente acudirá a los Congresos que se considere de interés, debiendo intentar siempre presentar a los mismos posters o comunicaciones.
- Los enfermos reumáticos, presentan frecuentemente patologías que afectan a distintas especialidades, por lo que el residente debe adquirir el hábito de colaborar con especialidades relacionadas. Es por ello que debe participar en **consultas compartidas con otros Servicios**::
 - Dermatología: consulta de artritis psoriásica.
 - Oftalmología: patología oftalmológica asociada a enfermedades reumáticas.
 - Digestivo: manifestaciones reumatológicas de la enfermedad intestinal inflamatoria.
 - Neumología: patología intersticial asociada a enfermedades inmunológicas.

Hipertensión pulmonar
- Los pacientes reumatológicos son frecuentemente enfermos crónicos y con invalideces. Por este motivo, debe fomentarse una **formación humana con desarrollo del comportamiento ético** con los pacientes, realizando un trabajo a veces de respeto y compasión muy importantes.
- **Formación en gestión clínica y coordinación.** Debe conseguir una asistencia eficiente y coordinada con otras acciones no asistenciales. Es necesaria esta formación para mejorar el Sistema Nacional de Salud y el estado del bienestar. El reumatólogo deberá formarse en:
 - Gestión económica de los procesos y terapias administradas.

- Estandarización de actuaciones clínicas para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más prevalentes y de mayor impacto socioeconómico.
- Coordinación entre niveles asistenciales, prestando especial énfasis en la coordinación con atención primaria, pero también con otras especialidades.
- Coordinación con otras especialidades relacionadas: cirujanos ortopédicos, internistas, rehabilitadores, fisioterapeutas y otras especialidades relacionadas con las enfermedades reumáticas.
- Coordinación con áreas sociolaborales: asistentes sociales, salud laboral, ergonomistas...

7.3. Oferta de investigación para lo residentes. La investigación mejora la excelencia en reumatología y su importancia es basal para el mejor funcionamiento de los servicios de reumatología.

La formación en este sentido, incluye:

- Conocimientos básicos de epidemiología y estadística, aplicados al desarrollo de proyectos específicos.
- Metodología de investigación que le capaciten para realizar estudios observacionales o experimentales.
- Aprendizaje –ya comentado- en búsquedas bibliográficas. Lectura crítica de literatura científica, elaborar publicaciones, etc..
- La investigación en reumatología incluye la básica, clínica y epidemiológica.
- Conocimiento de fuentes de financiación y adscripción de recursos a proyectos. Las fuentes de financiación pueden ser públicas (FIS, CAYCIT, Comunidad europea...), de la Industria (ensayos de nuevos fármacos), de sociedades científicas y de otras entidades sin ánimo de lucro (fundaciones, etc...)

7.3.1. Publicaciones, casos clínicos, medicina en imágenes y capítulos de libros. El Residente deberá realizar anualmente al menos:

- Tres publicaciones en revistas
- Tres posters o comunicaciones orales a simposiums, reuniones o congresos.
- Dos capítulos de libro

7.3.2. Asistencia a Congresos / Simposiums y otras reuniones:

- Al menos dos reuniones nacionales por año, presentando comunicaciones y al menos en una, de primer firmante
- Una reunión internacional durante el período de R3 y R4

7.3.3. Realización tesis doctoral que deberá finalizar antes de acabar la residencia.

8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

- Tratado de Enfermedades Reumáticas de la SER. J Tornero y FJ Blanco. Editorial panamericana
- Enfermedades autoinmunes sistémicas. Diagnóstico y tratamiento. R Cervera. Editorial Panamericana
- Tratado SER de Diagnóstico y tratamiento de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. . I Rúa-Figueroa- Editorial Panamericana.

9. ANEXO. PROGRAMA FORMATIVO DE REUMATOLOGÍA - CONOCIMIENTOS

I. Introducción y bases para el conocimiento de las enfermedades reumáticas.

1. Concepto y clasificación de las enfermedades reumáticas.
2. Historia de la Reumatología.
3. Epidemiología de las enfermedades reumáticas.
4. El impacto de las enfermedades reumáticas.
5. Provisión de servicios en reumatología.
6. Anatomía y fisiología articular.
7. Composición y fisiología del tejido conectivo: el cartílago articular y el músculo esquelético.
8. Bases biológicas del metabolismo óseo.
9. Inflamación: mediadores celulares y moléculas de adhesión.
10. Citoquinas, factores de crecimiento y quimioquinas.
11. Otros mediadores de la respuesta inflamatoria.
12. Proteasas reguladores de la matriz extracelular.
13. Bases inmunológicas para el conocimiento de las enfermedades reumáticas.
14. Inmunogenética. El sistema HLA.

II. Aproximación clínica al paciente reumático.

15. Anamnesis.
16. Exploración de las articulaciones axiales.
17. Exploración de las articulaciones periféricas.
18. Monoartritis.
19. Poliartritis.
20. Cervicalgia. Dorsalgia.
21. Lumbalgia.
22. Mialgia. Debilidad muscular.

III. Exámenes complementarios en reumatología.

23. Reactantes de fase aguda.
24. Estudio del líquido sinovial y biopsia.
25. Autoanticuerpos.
26. Exámenes complementarios en patología ósea metabólica.
27. Radiología.
28. Ecografía.
29. Tomografía axial computadorizada y resonancia magnética.
30. Artroscopia y otras técnicas diagnósticas en reumatología.

IV. Terapéutica de las enfermedades reumáticas.

31. Antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y opiáceos.
32. Glucocorticoides.
33. Fármacos antirreumáticos de acción lenta. Inmunosupresores.
34. Terapia Biológica de las enfermedades óseas.
35. Tratamiento de las enfermedades óseas.
36. Técnicas de inyección articular e infiltración.
37. Tratamiento del dolor.
38. Principios generales de rehabilitación de las enfermedades reumáticas.
39. Valoración reumatológica de la cirugía en las enfermedades reumáticas.

V. Enfermedades inflamatorias del tejido conjuntivo.

40. Etiopatogenia y epidemiología de la artritis reumatoide.
41. Clínica de la Artritis Reumatoide.
42. Tratamiento de la artritis reumatoide.
43. Etiopatogenia y manifestaciones clínicas del lupus eritematoso sistémico.
44. Lupus eritematoso sistémico. Tratamiento.
45. Síndrome antifosfolípido (Síndrome de Hughes).
46. Síndromes esclerodermiformes. Esclerosis sistémica.
47. Fascitis Eosinófila. Síndrome por Aceite Tóxico. Síndrome Eosinofilia-Mialgia.
48. Miopatías inflamatorias idiopáticas.
49. El síndrome de Sjögren.
50. Enfermedad mixta del tejido conjuntivo. Otros síndromes de superposición.
51. Etiopatogenia y clasificación de las vasculitis sistémicas.
52. Arteritis de Células Gigantes. Polimialgia reumática. Enfermedad de Takayasu.

53. Poliarteritis nodosa. Angeítis alérgica granulomatosa. Enfermedad de Wegener. Poliangeítis microscópica.
54. Vasculitis de vaso pequeño.
55. Enfermedad de Behçet. Otras vasculitis. Procesos que simulan vasculitissistémica.

VI. Espondiloartropatías inflamatorias.

56. Espondiloartropatías. Concepto y Clasificación.
57. Espondilitis anquilosante.
58. Artritis reactiva. Síndrome de Reiter.
59. Artritis psoriásica.
60. Artritis enteropáticas.
61. Espondiloartropatías indiferenciadas. Síndrome SAPHO.

VII. Enfermedades reumáticas en la infancia.

62. Etiopatogenia y clínica de la artritis crónica juvenil.
63. Tratamiento de la artritis crónica juvenil.
64. Espondiloartritis y artritis psoriásica de inicio juvenil.

ARTROSIS.

65. Etiopatogenia, clasificación y epidemiología de la artrosis.
66. Clínica y tratamiento de la artrosis periférica.
67. Clínica y tratamiento de la artrosis de la columna.
68. Patología compresiva del raquis.

VIII. Enfermedades reumatológicas relacionadas con agentes infecciosos.

69. Artritis infecciosas. Infecciones de partes blandas.
70. Espondilodiscitis infecciosas.
71. Enfermedad de Lyme. Infecciones osteoarticulares por micobacterias, Brucella, hongos y parásitos.
72. Artritis por virus: VIH, parvovirus.
73. Manifestaciones reumáticas del virus de la hepatitis C.
74. Osteomielitis.
75. Artritis postestreptocócica. Fiebre reumática.

IX. Artritis microcristalinas.

76. Hiperuricemia y gota: etiopatogenia y clínica.
77. Hiperuricemia y gota: tratamiento.
78. Artropatía por depósito de pirofosfato cálcico. Otras artropatías microcristalinas.

X. Manifestaciones osteoarticulares de las neoplasias.

79. Tumores óseos y de partes blandas.
80. Síndromes musculoesqueléticos paraneoplásicos. Osteoartropatía hipertrófica.

XI. Patología regional.

81. Hombro doloroso.
82. El codo y la mano.
83. Dolor en cadera y rodilla. Disfunción de las estructuras internas de la rodilla.
84. Dolor en tobillo y pie. Alteraciones de la estática del pie.
85. Neuropatías por atrapamiento. Síndromes compresivos de nervios periféricos.
86. Síndrome doloroso regional complejo. Distrofia simpático-refleja.

XII Manifestaciones osteoarticulares asociadas a enfermedades de otros órganos o sistemas.

87. Manifestaciones reumatológicas en enfermedades endocrinas y hematológicas.
88. Inmunodeficiencias. Deficiencias del sistema del complemento.
89. Neuroartropatía.
90. Manifestaciones reumatológicas de las enfermedades de la piel.
91. Sarcoidosis.
92. Amiloidosis. Amiloidosis en pacientes reumatológicos.
93. Manifestaciones reumatológicas en el trasplante de órgano sólido.

XII. Enfermedades óseas.

94. Osteoporosis: etiopatogenia, clasificación, epidemiología y diagnóstico.
95. Prevención y tratamiento de la osteoporosis.
96. Osteoporosis secundarias.
97. Enfermedad de Paget.
98. Alteraciones de la glándula paratiroides.
99. Osteomalacia, osteocondritis y osteocondrosis.
100. Hiperostosis anquilosante vertebral (HAV) (hiperostosis

esquelética difusaidiopática).

XIV Miscelánea.

- 101 Fibromialgia. Otros reumatismos asociados.
- 102 Síndromes de hipermovilidad.
- 103 Enfermedades hereditarias del tejido conectivo.
- 104 Artropatías por depósito.
- 105 Reumatismos intermitentes.
- 106 Sinovitis por cuerpo extraño.
- 107 Reumatología en la práctica deportiva.
- 108 El ordenador personal e Internet en reumatología.
- 109 Medicina basada en la evidencia.

Valencia, 7/5/2021