

triplicados y utilizando beta microglobulina (B2M) como gen de referencia. Los valores de expresión relativa del gen SMAD7 fueron correlacionados con el DAS28-PCR de cada paciente mediante la prueba de Spearman, la comparación de medianas fue realizada mediante la prueba de t de Welch's y la capacidad discriminativa del test diagnóstico mediante curva ROC, utilizando el software Graphpad Prism 8. Valores de $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados: Se estudiaron 49 pacientes con AR según criterios ACR EULAR 2010, con una edad mediana de 49 años (RIC 42-60), tiempo de evolución de enfermedad fue de m 23 meses (RIC 3,2-78), el 44,8% (n=22), se reportaron comorbilidades en el 44,8% (n=22), exposición al tabaco 44,8% (n=22). Fueron positivos para FR 77% (n=24/31) y para Accp 91,7% (n= 22/24). En cuanto a los reactantes de fase aguda se reportó una ERS m de 27,1 mmh (RIC 11.2-45.5) y una PCR m 0,48 mg/dl (RIC 0,16 -0,93). El HAQ m 0.5 (RIC 0.12-1.5) Y el DAS28 PCR m 2.9 (RIC 1.6-4.35). Los pacientes fueron tratados en un 97,9% (n=47) con metotrexato en monoterapia, corticoides 51% (n=25), AINES 12,2% (n=6). Se pudo observar que los niveles de expresión relativos del gen SMAD7 en PBMCs de pacientes con AR (N=49) es variable, y que esas variaciones se correlacionan negativamente con la actividad de la enfermedad determinada por DAS28-PCR (coeficiente de Spearman $r_s = -0,58$, valor $p < 0,0001$). A su vez, se reporta que los

niveles relativos de expresión del gen SMAD7 permiten discriminar con una alta significancia estadística entre poblaciones de pacientes agrupados por remisión/baja actividad respecto de pacientes con moderada/alta actividad determinada por DAS28-PCR (AUC=0.81; $p = 0,0002$).

Conclusiones: La correlación negativa aquí encontrada entre los niveles de expresión relativos del gen SMAD7 en PBMCs y la actividad de AR brinda evidencias iniciales acerca de variaciones de este gen en la enfermedad. Nuestro descubrimiento brinda evidencias preliminares de que la evaluación de los niveles de expresión relativa del gen SMAD7 en PBMCs podría representar un método objetivo alternativo al DAS28-PCR para la determinación de actividad de los pacientes con AR, principalmente para la clasificación de pacientes en remisión y baja actividad de aquellos que presentan actividad moderada y alta. La correlación negativa aquí encontrada entre los niveles de expresión relativos del gen SMAD7 en PBMCs y la actividad de AR brinda evidencias iniciales acerca de variaciones de este gen en la enfermedad. Nuestro descubrimiento brinda evidencias preliminares de que la evaluación de los niveles de expresión relativa del gen SMAD7 en PBMCs podría representar un método objetivo alternativo al DAS28-PCR para la determinación de actividad de los pacientes con AR, principalmente para la clasificación de pacientes en remisión y baja actividad de aquellos que presentan actividad moderada y alta.

EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE HUMORAL SECUNDARIA A VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS AUTOINMUNES

Paula María Corbalan¹, Mariana Pera¹, Gabriela Vanesa Espasa¹, María Lilia Leguizamón¹, Ana Lucía Barbaglia¹, María Constanza Bertolaccini¹, Luciana González Lucero¹, Héctor Raúl Sueldo¹, Rosana Nieves Chehín², Rodrigo Hernán Tomas-Grau², Diego Ploper², Esteban Vera Pinguitore², Benjamín Socías², César Luis Ávila², Silvia Inés Cazorla³, Carolina Maldonado Galdeano³, Verónica Inés Bellomio¹

¹Hospital Ángel C. Padilla, ²Instituto de Investigación en Medicina Molecular y Celular Aplicada (IMMCA),

³Centro de Referencia para Lactobacilos (CERELA)

Introducción: Los pacientes con enfermedades autoinmunes presentan una respuesta inmune alterada como consecuencia de su propia enfermedad y tratamientos recibidos, confiriéndoles mayor riesgo de infecciones y menor respuesta humoral a la vacunación. Al inicio de este estudio, tres vacunas contra SARS-Cov-2 estaban disponibles para su aplicación en nuestro país (Sputnik V, Covishield y Sinopharm). Como antecedente, un estudio realizado en 2020 en Personal de Salud de Tucumán vacunado con Sputnik V demostró que los anticuerpos IgG contra el dominio de unión al receptor de la proteína Spike (S-RBD) estuvieron presentes en 48% de los pacientes posterior a la primera dosis y en 97% posterior a la segunda. Hasta el momento existe escasa información sobre la respuesta inmune humoral asociada a la vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades reumatológicas autoinmunes.

Objetivos: 1) Evaluar la respuesta inmune humoral a vacunas para SARS-CoV-2 mediante la determinación de anticuerpos IgG anti S-RBD en pacientes con enfermedades reumatológicas autoinmunes; 2) Comparar la

respuesta inmune humoral entre pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y otras enfermedades reumatológicas autoinmunes; 3) Analizar las variables asociadas a la respuesta inmune humoral.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo observacional. Se incluyeron pacientes con enfermedades reumatológicas autoinmunes que recibieron vacunación para SARS-CoV-2 a partir de junio de 2021. Se consignaron variables sociodemográficas, comorbilidades, relacionadas a la enfermedad, a vacunación y a infección por SARS-CoV-2. Para evaluar la respuesta inmune humoral se determinaron los títulos de anticuerpos neutralizantes IgG anti S-RBD por ELISA "In House", test desarrollado y validado en IMMCA (Instituto de Medicina Molecular y Celular Aplicada - CONICET) con un título de corte de 200. Los dosajes se realizaron: el día de la 1° dosis (T0), a los 14 ± 2 días luego de la 1° dosis (T1), el día de la 2° dosis ± 1 día (T2), entre 21 y 45 días posteriores a la 2° dosis (T3), a los 6 meses (T4) y a los 12 meses (T5) del esquema completo de vacunación.

Resultados: Al momento del análisis se incluyeron 67 pacientes, 91% mujeres y 92,4% amerindios, la edad media

fue de 40,7±11,3 años; 52,2% (35) tenía diagnóstico de LES, AR 14,9%, ESP 7,5%, AIJ 7,5%, vasculitis sistémicas 7,5% y otras 10,1%, con un tiempo de evolución de la enfermedad de 12,05±7,5 años. Un 41,8% y 14,9% presentaban baja y moderada actividad de la enfermedad respectivamente previo a la vacunación. El 36,4% se encontraban en tratamiento corticoideo, con una dosis media de prednisona de 3,8±7,7 mg/día. El 87,9% se encontraba en tratamiento con algún FARME al momento del T0: 50% con HCQ, 16,7% con MTX y 17,9% con terapia biológica. El 26% de los pacientes tuvo COVID previo (11,8% asintomáticos, 76,5% síntomas leves y 11,8% requirieron internación en sala general). Las vacunas aplicadas fueron: Sputnik V 26,2%, Astrazeneca 39,3%, Sinopharm 34,4%. El 49,2% presentó efectos adversos a la primera dosis de los cuales ninguno fue severo. Al T0, el 70,1% de los pacientes no presentaba anticuerpos IgG anti S-RBD. La media de anticuerpos al T0 fue 305,5±912,8. Al T1, sólo el 50% de los pacientes presentó anticuerpos positivos, con una media de 1402,4±2114,4. Los títulos medios por vacuna al T1 fueron: Sputnik V 1395,3±2243,8; Astrazeneca 2164,6±2511,1; Sinopharm 658,9±1293,8. Al T2, 55,3% de los pacientes tenía anticuer-

pos detectables con una media de 1221,2±1832. No hubo diferencias estadísticas significativas en los niveles de anticuerpos IgG anti S-RBD entre pacientes con LES y el resto de enfermedades reumatológicas en ninguno de los tiempos (T0 p=0,98; T1 p=0,79; T2 p=0,74). Los títulos de anticuerpos fueron similares en los diferentes tiempos según vacunas aplicadas (p=NS). Los pacientes que tuvieron infección por SARS-CoV-2 previa a la vacunación presentaron mayores títulos de anticuerpos tanto en T1 (p=0,012) como en T2 (p=0,049). No se encontró correlación entre dosis de corticoides y niveles de anticuerpos anti S-RBD. Seroconversión de anti S-RBD no se asoció a comorbilidades ni terapia con FARME.

Conclusiones: En este primer corte, los pacientes con enfermedades reumatológicas autoinmunes presentaron 55,3% de seroconversión asociada a la primera dosis de vacuna para SARS-CoV-2. No hubo diferencias entre las distintas enfermedades reumatológicas, tratamientos recibidos y vacunas aplicadas. La infección por SARS-CoV-2 previa a la vacunación mejoró la respuesta inmune humoral en esta cohorte.

FACTORES ASOCIADOS A HOSPITALIZACIÓN Y MUERTE POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: DATOS DEL REGISTRO SAR-COVID

Carolina Ayelen Isnardi¹, Rosana M. Quintana¹, Karen Roberts¹, María Gimena Gómez¹, Roberto Miguel Báez², Cecilia Pisoni², Gelsomina Alle², María de Los Ángeles Severina², Romina Tanten², Edson Javier Velozo², Mariana Pera², Adriana Karina Cogo², Carla Gimena Alonso², Hernán Maldonado Ficco², Dora Pereira², Micaela Ana Cosatti², Cecilia Asnal², Sabrina de la Vega Fernández², María Alejandra Medina², María Marcela Schmid², María Soledad Gálvez Elkin², Julia Scafati², Gisela Paola Pendon², Luciana Casalla², Marina Laura Werner², Carolina Aeschlimann², Ana María Bertoli², Julieta Silvana Morbiducci², Luciana González Lucero², Gustavo Fabián Rodríguez Gil², Natalia Lili Cucchiario², Sandra Petruzzelli², Tatiana Barbich², Silvana Conti², María Daniela Alonso López², Jessica Luciana Tomas², Carla Maldini², Jonathan Eliseo Rebak², Susana I Pineda², Pablo Jorge Maid², Jonatan Marcos Mareco², Débora Guaglianone¹, Sabrina Valeria Porta², Natalia Morales², María Eugenia Bedoya², Boris Kisluk², María Sol Castaños Menescardi², Guillermo J Pons-Estel¹

¹Unidad de Investigación de la Sociedad Argentina de Reumatología (UNISAR), ²Investigador del Registro Sar-Covid

Objetivos: Evaluar las características clínicas y el desenlace de la infección por SARS-CoV-2 en pacientes con enfermedades reumáticas del registro SAR-COVID e identificar factores asociados a la hospitalización, requerimiento de asistencia respiratoria y muerte.

Materiales y métodos: SAR-COVID es un registro nacional, multicéntrico, longitudinal y observacional, en el que se incluyen de forma consecutiva pacientes, >=18 años, con diagnóstico de enfermedad reumática con infección por SARS-CoV-2 (RT-PCR o serología positiva) entre el 13/08/20 y el 31/07/21. Se registraron datos sociodemográficos, comorbilidades, enfermedad reumática subyacente y su tratamiento, características clínicas y de laboratorio, complicaciones y tratamiento de la infección por SARS-CoV-2. Medidas de desenlace: hospitalización, asistencia respiratoria (dispositivo de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva -VMNI- e invasiva -VMI-) y muerte. Análisis estadístico: análisis descriptivo. Prueba Chi², Fischer,

prueba T, prueba U de Mann-Whitney, ANOVA. Regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 1.915 pacientes, 81% de sexo femenino, con una edad media de 51±14 años. Las enfermedades reumáticas más frecuentes fueron artritis reumatoidea (42%) y lupus eritematoso sistémico (16%). La mayoría se encontraba en remisión o baja actividad de la enfermedad (78%) al momento de la infección y 48% presentaba comorbilidades, siendo las más frecuentes hipertensión arterial, obesidad y dislipemia. El 36% recibía tratamiento con glucocorticoides, 50% drogas modificadoras de la enfermedad (DME) convencionales, 17% DME biológicas y 4% pequeñas moléculas. El 27% requirió hospitalización, el 8% en unidad de terapia intensiva y 83 (4%) pacientes fallecieron por COVID-19. Durante la internación, 9% requirió VMNI o dispositivos de oxígeno a alto flujo y 17% VMI. El sexo masculino (23%vs18%), tener más de 65 años (31%vs13%), cobertura de salud pú-