

Introducción: existe controversia con respecto a la gravedad y a la progresión de la artritis reumatoide seronegativa (ARSN); desde hace años se ha considerado que tiene una presentación con menor gravedad y morbimortalidad, sin embargo, hay publicaciones que no muestran diferencia y otras incluso muestran lo contrario. En este estudio se consideró como ARSN a la ausencia de tres anticuerpos, factor reumatoide (FR), anticuerpos antiproteína citrulinada (AAPC) y anticuerpos antiproteína carbamílada (anti-CarP). **Objetivo:** evaluar si hay diferencias en las características clínicas y laboratoriales, así como en el riesgo cardiovascular y las alteraciones estructurales ultrasonográficas entre la ARSP y la ARSN. **Material y métodos:** los pacientes se clasificaron como ARSN o ARSP según el estatus del FR, los AAPC y los anti-CarP. La actividad de la enfermedad se estableció con el DAS28-PCR de tres elementos, el índice simple de actividad de la enfermedad (SDAI, por sus siglas en inglés) y el índice clínico de actividad de la enfermedad (CDAI, por sus siglas en inglés). La capacidad funcional se midió mediante el cuestionario de evaluación de la salud (HAQ). El riesgo cardiovascular se calculó utilizando la puntuación de Framingham a 10 años, la puntuación de Reynolds, la puntuación de riesgo del *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)* y el QRISK 3. El examen ecográfico se realizó con un equipo Esaote MyLab25 equipado con un transductor lineal de 6 a 18 MHz. Las imágenes se clasificaron según el sistema de puntuación EULAR-OMERACT de sinovitis en escala de grises (EG) y Power Doppler (PD). Cada paciente se evaluó en 12 áreas. **Resultados:** se reclutaron 77 pacientes entre marzo de 2022 y mayo de 2024, 62 mujeres (n = 39 ARSP 75% y n = 22 ARSN 92%; p = 0.077). La edad fue de 56 (11) años en ARSP y 63 (11) años en ARSN; p = 0.009. La edad de aparición de la enfermedad fue de 46 (12) años en ARSP y 56 (11) años en ARSN; p = 0.002. Los pacientes con ARSP tenían mayor antecedente de tabaquismo (34 vs 8% p = 0.012). Hubo una tendencia hacia un mayor uso de fármacos sintéticos convencionales modificadores de la enfermedad (FARMEsc) en pacientes con ARSP, p = 0.065. Los pacientes con ARSP presentaron mayor puntaje de sinovitis, EG (454 vs 120, p < 0.001) y DP (228 vs 49, p < 0.0001). Las erosiones fueron más frecuentes en ARSP (54 vs 5, p < 0.001). La evaluación de las articulaciones individuales sólo mostró una tendencia a mayor actividad en DP de la MCF-3 en pacientes con ARSP (44 vs 22%, p = 0.081). Sin embargo, una mayor proporción de pacientes con ARSP tuvieron sinovitis mostrada por EG (71 vs 45%, p = 0.035) y DP (50 vs 18%, p = 0.01), así como erosiones (34 vs 9%, p = 0.02). **Conclusiones:** encontramos que la ARSN tiene un fenotipo distinto en comparación con la ARSP. Ocurre más tarde en la vida, no está relacionada con el tabaquismo y tiene tendencia a un menor uso de FARMEsc. Hallamos, de acuerdo con la evaluación ecográfica, una mayor proporción de pacientes con ARSP con sinovitis moderada y erosiones.

52 Inyectable intraarticular de ácido hialurónico con poli (ácido gálico) para el tratamiento de la osteoartritis

Yessica Zamudio Cuevas,*
Carmen Guadalupe Hernández Valencia,‡
Carlos Martín Torre Morales,*§ Rosa Isela Ortiz Huidobro,‡
Mariana Ramírez Gilly,‡ Valentín Martínez López,*§
Javier Fernández Torres,*¶ Alberto Tecante,‡
Miquel Gimeno,‡ Roberto Sánchez Sánchez*§
* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra», ‡ Alimentos y biotecnología, Facultad de Química, México. § Unidad de Ingeniería de Tejidos Terapia Celular y Medicina Regenerativa. ¶ Laboratorio de líquido sinovial.

Introducción: la osteoartritis (OA) se caracteriza por dolor crónico, degradación del cartílago, inflamación sinovial y limitación

funcional progresiva. Los tratamientos para la OA en sus fases iniciales se basan en métodos no quirúrgicos que reducen el dolor y la inflamación. La viscosuplementación con ácido hialurónico (AH) intraarticular es una opción de tratamiento en la OA de rodilla debido a sus propiedades viscoelásticas, sin embargo, no hay informes en los que evalúen las especies reactivas de oxígeno (ERO), las cuales pueden acelerar la degradación del cartílago. Se propone estudiar un antioxidante sintetizado enzimáticamente a partir de ácido gálico (AG) en una matriz de AH. **Objetivo:** diseñar un inyectable intraarticular a base de AH con poli (ácido gálico) (PGAL) con potencial inhibidor de ERO y de la inflamación en un modelo *in vitro* de OA. **Material y métodos:** se utilizaron sinoviocitos de pacientes con OA (n = 6). El PGAL se sintetizó enzimáticamente a partir de AG. Se agregó PGAL (100 ppm) a un viscosuplemento de AH (PGAL-AH), la concentración final de AH fue de 0.75% (p/v). El diseño experimental contempló un grupo control: sinoviocitos osteoartríticos en DMEM/F12 a 2% de suero fetal bovino, grupo experimental: sinoviocitos expuestos a medio de cultivo con PGAL-HA, control del vehículo: células expuestas a AH y PGAL. Los sinoviocitos se trataron durante 15 días, con cambios de por medio cada tercer día. Se valoró la viabilidad sinovial por cristal violeta, las citocinas proinflamatorias: interleucina-6 (IL-6), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), IL-1 β por ELISA sándwich y la determinación del estrés oxidante con reactivos fluorogénicos: Cell-ROX y DCFH-FA, así como nitritos totales con el reactivo de Griess. Se realizó comparación de medias con ANOVA, así como *post hoc* Tukey para determinar diferencias significativas entre las medias para valores de p \leq 0.05. **Resultados:** el inyectable PGAL- AH mantuvo la adhesión de los sinoviocitos después de 15 días de tratamiento. PGAL-AH mostró una disminución significativa de IL-1 β , asimismo decreció IL-6 y TNF- α , pero estas no mostraron diferencias significativas en comparación con el control. Los tratamientos con PGAL-AH y PGAL mostraron una disminución del estrés oxidante. Una tendencia a la disminución de óxido nítrico se identificó al emplear PGAL-AH. Estos hallazgos sugieren que el PGAL, especialmente cuando se combina con HA, puede mantener su efecto antioxidante y contrarrestar los niveles elevados de ERO y citocinas proinflamatorias de los sinoviocitos osteoartríticos. **Conclusiones:** el PGAL-HA mostró la capacidad de reducir la producción de ERO y de citocinas proinflamatorias, sin afectar la viabilidad sinovial. Estas propiedades del PGAL-HA sugieren un potencial uso terapéutico mediante la administración intraarticular para el tratamiento de la OA.

53 Profundidad de cuádriceps por ultrasonido y potencia Sit to Stand como biomarcadores de la función y calidad muscular

Michelle Guadalupe García Ruiz,*
Roberto Coronado-Zarco,*‡
Marco Antonio de la Torre Larios,*‡
Rubén Isaac Cariño Escobar,*§ Heriberto Aguirre Meneses,*¶
Marco Antonio Núñez Gaona,*¶ Ivett Quiñones Urióstegui,*||
Virginia Bueyes Roiz,*|| Paris Joaquín Velasco Acosta,*||
Andrea Olascoaga Gómez de León*
* Instituto Nacional de Rehabilitación «Luis Guillermo Ibarra Ibarra». ‡ Medicina de Rehabilitación. § Investigación en Neurociencias Clínicas. ¶ Sistemas Médicos. || Análisis de Movimiento. ** Rehabilitación en Osteoporosis.

Introducción: la evaluación de la función y calidad muscular es compleja, por lo que se ha dificultado su implementación en la práctica clínica. La fuerza de prensión se ha utilizado como proxy de la capacidad para generar fuerza corporal, existe controversia de ello. La evaluación isocinética integra características de fuerza,