

El contenido de este material refleja las conclusiones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck & Co. Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas y se presenta como un servicio a la profesión médica.

Cualquier producto mencionado debe ser utilizado según la ficha técnica del fabricante. Antes de prescribir, por favor consulte la ficha técnica del producto.

AR EN SITUACIONES ESPECIALES

Artritis reumatoide grave refractaria a FAME sintético con historia previa de carcinoma endometrial

CRISTINA HIDALGO CALLEJA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Introducción

A pesar de no haberse descrito una mayor incidencia de tumores en general, sí se han detectado casos, y parece existir un riesgo aumentado de aparición de carcinomas cutáneos en pacientes con artritis reumatoide (AR) que recibían terapia biológica respecto a los que no la recibían^(1,2). En este sentido, existen recomendaciones en la mayoría de las guías de práctica clínica sobre cuándo iniciar tratamiento biológico en pacientes con antecedentes de neoplasias^(3,4,5).

A continuación, presentamos el caso clínico de una paciente diagnosticada de AR con antecedente de adenocarcinoma endometrial.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Mujer de 55 años con antecedente de histerectomía hace 9 años por adenocarcinoma de endometrio y posterior radioterapia (actualmente en seguimiento anual en el Servicio de Oncología) y diagnosticada de AR seropositiva (anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado [anti-PCC] y factor reumatoide [FR]) y erosiva hace 4 años con respuesta inadecuada a metotrexato (MTX) a dosis de 20 mg/semana, inicialmente en monoterapia y posteriormente combinado con leflunomida (LFN) 20 mg/día por poliartritis persistente con *Disease Activity Score* 28 (DAS 28): 5,1. Presentó respuesta insuficiente y actividad grave, siendo candidata a terapia biológica con anti *Tumour Necrosis Factor* (anti TNF).

Se comentó con el Servicio de Oncología por si hubiese riesgo de introducir dicha terapia dado el antecedente tumoral de la paciente. Una vez evaluada, y desestimando el riesgo de iniciar dicha terapia al no existir evidencia de enfermedad tumoral y haber transcurrido más de 5 años desde el final del tratamiento oncológico, se decidió iniciar tratamiento anti TNF. Este es el tiempo recomendado en las diversas guías, incluida la guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Reumatología (SER), antes de recomenzar un tratamiento inmunosupresor para la AR^(3,4,5).

Diagnóstico

Paciente diagnosticada de AR establecida, FR (+) y anti-PCC (+), erosiva con actividad grave y antecedente de cáncer endometrial sin evidencia de enfermedad tumoral actual.

Tratamiento y evolución clínica

Se le administró tratamiento con infliximab a 3 mg/kg/día en las semanas 0, 2 y 6 y posteriormente cada 8 semanas⁽⁶⁾ en combinación con MTX a dosis de 20 mg/semana, obteniéndose respuesta *American College of Rheumatology* (ACR) 70 a partir de la tercera infusión.

No se ha documentado recidiva de su enfermedad tumoral tras 18 meses de terapia biológica, y la paciente presenta actividad baja DAS 28: 2,9.

Bibliografía

1. Carmona L. Terapias anti-TNF y neoplasias. *Reumatol Clin*. 2010;6(2):102-5.
2. Gómez Reino J, Loza E, Andreu JL, Balsa A, Batlle E, Cañete JD, et al. Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapias biológicas en pacientes con enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin*. 2011;7(5):284-98.
3. Ledingham J, Deighton C. Update on the British Society for Rheumatology guidelines for prescribing TNFalpha blockers in adults with rheumatoid arthritis (update of previous guidelines of April 2001). *Rheumatology (Oxford)* 2005;44(2):157-63.
4. Singh JA, Furst DE, Bharat A, Curtis J, Kavanaugh AF, Kremer JM, et al. 2012 Update of the 2008 American College of Rheumatology Recommendations for the Use of Disease-Modifying Antirheumatic Drugs and Biologic Agents in the Treatment of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res*. 2012;64(5):625-39.
5. Sociedad Española de Reumatología. Actualización de la guía de práctica clínica de la artritis reumatoide. Disponible en: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/dicGUIPCAR_2011_V7.pdf. Último acceso: Octubre 2014.
6. Ficha Técnica Remicade®.

MSD no recomienda el uso de ningún producto de manera diferente a la descrita en su Ficha Técnica.

Antes de prescribir Remicade® por favor consulte su Ficha Técnica:

http://profesionales.msd.es/static/medicos/images/ft_remicade_100mg_tcm2308-290621.pdf



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcarcel, 38-28027 Madrid. www.msd.es.

Copyright © 2014 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co. Inc.,

Whitehouse Station, NJ, EE.UU. Todos los derechos reservados.

CÓDEX: **RHEU-1091208-0015**

Creado: **Octubre 2014**