

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

Paciente con artritis reumatoide y hepatopatía activa por el virus de la Hepatitis B en tratamiento con antivíricos

GEORGINA SALVADOR

HOSPITAL UNIVERSITARIO MÚTUA TERRASSA. BARCELONA

Introducción

Las terapias anti *Tumour Necrosis Factor* (anti TNF) han supuesto un gran avance en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR)⁽¹⁾; sin embargo, la coexistencia de la infección por el virus de la Hepatitis B (VHB) con el diagnóstico de AR es frecuente, como también lo es el riesgo de reactivación de este virus y las complicaciones hepáticas relacionadas en los pacientes infectados tratados con terapias biológicas⁽²⁾.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Paciente de 59 años, sin antecedentes patológicos de interés, que consultó por dolor y tumefacción en carpos y pequeñas articulaciones de las manos de características simétricas de 8 semanas de evolución. Refirió asimismo rigidez matutina de más de una hora.

Exploración física

A la exploración física destacó dolor y tumefacción en ambos carpos, interfalángicas proximales (IFP) y dolor a la presión de articulaciones metatarsofalángicas (MTF) de ambos pies. *Disease Activity Score 28* (DAS 28): 5,78. El resto de exploración física general fue normal.

Pruebas complementarias

En las pruebas complementarias solicitadas se objetivó un hemograma normal, función hepática y renal normal, urato normal, velocidad de sedimentación globular (VSG): 29 mm/h, proteína C reactiva (PCR): 14,22 mg/L, factor reumatoide (FR): 77,68 (UI)/mL, anticuerpos antiproteínas citrulinadas (ACPA): > 600 (UI)/mL y anticuerpos antinucleares (ANA) negativos. La serología del virus de la Hepatitis C (VHC) fue negativa, pero se objetivó serología de virus de la Hepatitis B (VHB) positiva, con positividad para *Hepatitis B surface antigen* (HBsAg), *Hepatitis B surface antibody* (HBsAb), *Hepatitis B core antibody* (HBcAb) y *Hepatitis B E antibody* (HBeAb), *Hepatitis B E antigen* (HBeAg) negativos.

Pruebas complementarias

La radiografía (Rx) de manos y pies no mostró erosiones.

Diagnóstico

AR seropositiva [FR (+), ACPA (+)], no erosiva con infección crónica por VHB concomitante.

Tratamiento y evolución clínica

Dada la necesidad de utilizar fármacos antireumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), se remitió a la paciente al servicio de Digestivo para valoración. Se inició tratamiento antiviral con tenofovir 245 mg/24 h⁽³⁾, dos semanas antes del tratamiento con FAME. Se determinó carga viral, que fue positiva pero a título bajo (215 UI/mL). Inicialmente, la paciente fue tratada con corticoides a dosis medias (8 mg de metilprednisolona) sin conseguir mejoría clínica, por lo que considerando la baja carga viral, se añadió metotrexato (MTX) 10 mg v.o., aumentando hasta 15 mg/semana s.c., a pesar de lo cual no se consiguió disminuir el DAS 28 por debajo de 5.

En base a la alta actividad clínica y a la falta de respuesta, conjuntamente con el servicio de Digestivo, se decidió instaurar terapia con adalimumab a dosis habituales⁽⁴⁾ asociado a MTX, con buena respuesta; el DAS 28 a los tres meses era de 3,5. En los controles periódicos, las cargas virales se negativizaron y el perfil hepático era normal. El tratamiento antiviral se mantuvo como profiláctico para evitar reactivación de la viremia concomitantemente con la terapia biológica.

El caso ilustra la coexistencia de AR activa que precisa terapia biológica, con una infección crónica por VHB. Es bien sabido el riesgo de reactivación que presentan estos pacientes al introducir la terapia anti TNF^(5,6), y que este riesgo disminuye al introducir la terapia antiviral, en los pacientes tratados^(6,7). En cuanto a la elección del fármaco antiviral, parece ser que adenovir, tenofovir o entecavir podrían ser más adecuados que lamivudina cuando se prevé una inmunosupresión larga, ya que con ésta se han descrito casos de resistencia cuando se utiliza a largo plazo⁽⁵⁾. En estos pacientes es necesario un control estrecho cada tres meses de la función hepática y las cargas virales para detectar cualquier posible reactivación y administrar la terapia adecuada de forma precoz⁽⁸⁾.

Bibliografía

1. Tornero Molina J, Sanmartí Sala R, Rodríguez Valverde V, Martín Mola E, Marengo de la Fuente JL, González Álvaro I, et al. Actualización del documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2010;6(1):23-36.
2. Ibáñez Bosch R. Tratamiento de situaciones clínicas difíciles en pacientes que presentan artritis reumatoide con hepatitis. *Reumatol Clin*. 2009;5 Supl 1:53-60.
3. Ficha técnica de Viread® (tenofovir; Gilead Sciences International Ltd.).
4. Ficha técnica de Humira® (adalimumab; Abbvie Ltd.).
5. Cabrera Villalba SR, Victoria Hernández Miguel M, Sanmartí Sala R. ¿Cómo manejar al paciente con artritis reumatoide y serología virus de hepatitis B, hepatitis C, virus de la inmunodeficiencia humana? *Reumatol Clin*. 2011;7(3):203-7.

6. Pérez-Alvarez R, Díaz-Lagares C, García-Hernández F, Lopez-Roses L, Brito-Zerón P, Pérez-de-Lis M, et al. Hepatitis B virus (HBV) reactivation in patients receiving tumor necrosis factor (TNF)-targeted therapy: analysis of 257 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2011;90(6):359-71.
7. Vassilopoulos D, Apostolopoulou A, Hadziyannis E, Papatheodoridis GV, Manolakopoulos S, Koskinas J, et al. Long-term safety of anti-TNF treatment in patients with rheumatic diseases and chronic or resolved hepatitis B virus infection. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(7):1352-5.
8. 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.

Bibliografía recomendada

- European Association For The Study Of The Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of chronic hepatitis B. *J Hepatol*. 2009;50(2):227-42.

Galería fotográfica

No disponible.

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



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-1091208-0019**

Creado: **Noviembre 2014**