

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

Decisión terapéutica en artritis reumatoide con quantiFERON-TB positivo

TRINIDAD PÉREZ

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Introducción

Los pacientes con artritis reumatoide (AR) de años de evolución presentan una importante discapacidad y un mayor impacto de la enfermedad sobre su calidad de vida, provocado por el mantenimiento prolongado de altos índices de actividad inflamatoria. De ahí la necesidad de controlar eficazmente la actividad inflamatoria de la enfermedad⁽¹⁾. El tratamiento con anti *Tumour Necrosis Factor* (anti TNF) ha demostrado ser eficaz en el control de la inflamación en pacientes con AR, pero también comporta posibles efectos secundarios, como un mayor riesgo de infecciones oportunistas⁽²⁾. La realización de pruebas de *screening* como *Mantoux* y radiología de tórax previa, permite detectar casos de posible tuberculosis latente (TBL). En los pacientes vacunados previamente con bacilo de *Calmette-Guérin* (BCG), la positividad de la prueba de *Mantoux* no excluye de posible TBL. La disponibilidad del estudio con quantiFERON-TB permite discernir en este grupo de pacientes una TBL, y adoptar las medidas profilácticas oportunas^(3,4).

Presentamos el caso de un paciente con AR establecida de larga evolución, que demanda un tratamiento con menor dependencia de los corticoides y mejoría en su calidad de vida. En este sentido, nuestra actitud al respecto es comienzo de terapia biológica.

Historia, exploración y pruebas complementarias

Paciente varón de 64 años de edad, con diagnóstico de AR de inicio a los 28 años. No refería hábitos tóxicos ni enfermedades concomitantes. Antecedentes quirúrgicos: meniscectomía de la rodilla derecha, sinovectomía de la rodilla izquierda y correcciones de deformidades de pies secundarias a su AR. Recibió tratamiento con sales de oro parenterales y orales, ciclosporina A, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y esteroides a dosis variables según la actividad clínica de la enfermedad. En 1999 inició tratamiento con metotrexato (MTX) oral, y desde 2010, MTX parenteral 15 mg/semana con insuficiente control de la enfermedad [*Disease Activity Score* 28 – velocidad de sedimentación globular (DAS 28-VSG): 4,82]. En la actualidad, se encuentra en tratamiento con MTX parenteral 15 mg/semana, 6-metil-prednisolona (6-MP) 4-8 mg/día, atorvastatina 10 mg/día y celecoxib 200 mg/12 h.

Exploración física

En la exploración articular presentaba 7 articulaciones inflamadas y 4 dolorosas. La exploración sistémica no mostraba alteraciones. Sin lesiones cutáneo-mucosas.

Pruebas complementarias

En la analítica presentaba hemoglobina (Hb): 12,7 g/dL, eritrocitos: 4.280 /nL con índices normales. Serie blanca normal, velocidad de sedimentación globular (VSG): 22 mm/h, proteína C reactiva (PCR): 4,3 mg/L (N: 0-0,8 mg/L), bioquímica sin alteraciones, factor reumatoide (FR): 180 UI/mL, anticuerpos anti-péptido citrulinado cíclico (anti-PCC): 150 UI/mL; anticuerpos antinucleares (ANA) y anti-ácido desoxirribonucleico (anti-ADN) negativos, *Mantoux*: 8 mm, *Interferon-γ Release Assay* (IGRA) para tuberculina (TB) (quantiFERON-TB): positivo. Estudio radiológico: tórax sin alteraciones en parénquima pulmonar. En ambas manos presentaba erosiones en carpos, metacarpofalángeas (MCF) e interfalángeas proximales (IFP) (Imagen 1); y en los pies, erosiones y secuelas de corrección quirúrgica.

Por su edad, había recibido vacunación BCG, con *Mantoux* positivo y radiografía de tórax normal. El quantiFERON-TB fue positivo en sangre, lo que nos puso en alerta sobre una posible TBL.

Diagnóstico

El paciente fue diagnosticado de AR y TBL.

Tratamiento y evolución clínica

Se inició profilaxis con isoniácida 300 mg/día antes de pautar tratamiento con anti TNF. Al mes de tratamiento con isoniácida, se comenzó tratamiento anti TNF s.c. Se mantuvo la dosis de MTX parenteral y se inició una disminución paulatina de la dosis de corticoide. A los 3 meses de tratamiento, el paciente presentaba un DAS 28 de 2,8 con 4 mg/día de 6-MP. A los 6 meses de tratamiento, el DAS 28 era de 2,5 con 2 mg/día de 6-MP. Se suspendió la isoniácida al completar 9 meses de tratamiento. La valoración del paciente fue muy positiva, pudiendo reanudar sus actividades sin detectar efectos adversos.

Bibliografía

1. Villaverde V, Balsa A. ¿El control precoz de la artritis reumatoide augura un mejor pronóstico a largo plazo? *Reumatol Clin*. 2010;6(2):106-110.
2. Pérez-Sola MJ, Torre-Cisneros J, Pérez-Zafrilla B, Carmona L, Descalzo MA, Gómez-Reino JJ; BIOBADASER Study Group. Infections in patients treated with tumor necrosis factor antagonists: incidence, etiology and mortality in the BIOBADASER registry. *Med Clin (Barc)*. 2011;137(12): 533-40.
3. Singh JA, Furst DE, Bharat A, Curtis JR, 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 (Hoboken)*. 2012;64(5):625-39.
4. Begazo Cruz A. Inmunización y quimioprofilaxis en pacientes con artritis reumatoide. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2013;14(2):36-42.

Bibliografía recomendada

- Carmona L, Gómez-Reino JJ, Rodríguez-Valverde V, Montero D, Pascual-Gómez E, Mola EM, et al. Effectiveness of recommendations to prevent reactivation of latent tuberculosis infection in patients treated with tumor necrosis factor antagonists. *Arthritis Rheum.* 2005;52(6):1766-72.
- Keystone EC. Does anti-tumor necrosis factor- α therapy affect risk of serious infection and cancer in patients with rheumatoid arthritis?: a review of longterm data. *J Rheumatol.* 2011;38(8):1552-62.
- Klein M, Jarosová K, Forejtová S, Bečvář R, Sedová L, Pavelka K, et al. Quantiferon TB Gold and tuberculin skin tests for the detection of latent tuberculosis infection in patients treated with tumour necrosis factor alpha blocking agents. *Clin Exp Rheumatol.* 2013;31(1):111-7.
- Kurt OK, Kurt B, Talay F, Tug T, Soy M, Bes C, et al. Intermediate to long-term follow-up results of INH chemoprophylaxis prior to anti-TNF-alpha therapy in a high-risk area for tuberculosis. *Wien Klin Wochenschr.* 2013;125(19-20):616-20.
- Ponce de Leon D, Acevedo-Vasquez E, Alvizuri S, Gutierrez C, Cucho M, Alfaro J, et al. Comparison of an interferon-gamma assay with tuberculin skin testing for detection of tuberculosis (TB) infection in patients with rheumatoid arthritis in a TB-endemic population. *J Rheumatol.* 2008;35(5):776-81.

Galería fotográfica



Imagen 1. Rx anteroposterior de ambas manos.

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-1091208-0015**

Creado: **Octubre 2014**