

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 ESTABLECIDA

Poliartritis simétrica erosiva

JAVIER BACHILLER CORRAL
HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL. MADRID

Historia, exploración y pruebas complementarias

Mujer de 46 años, sin antecedentes personales de interés salvo hipertensión arterial (HTA) bien controlada con enalapril. Trabaja como administrativo.

Fue diagnosticada hace 12 años de artritis reumatoide (AR) seropositiva. Recibió tratamiento con metotrexato (MTX) a dosis de 25 mg/semana durante 3 años, con respuesta inicial, pero con recaída clínica posterior. Se decidió entonces iniciar tratamiento biológico con etanercept 50 mg s.c./semanal⁽¹⁾, pero no hubo respuesta clínica y se suspendió tras 6 meses de tratamiento. Fue intervenida entonces con colocación de una prótesis de cadera derecha por la afectación articular de la AR a dicho nivel. Comenzó entonces con adalimumab a dosis de 40 mg s.c./2 semanas⁽²⁾ junto con MTX 20 mg s.c./semanal. Dicho tratamiento se obtuvo respuesta clínica y analítica, manteniendo la paciente 5 años con baja actividad.

Desde hace un año, presentó progresivo empeoramiento clínico y elevación de reactantes de fase aguda. Precisó corticoides a bajas dosis para controlar el dolor y la rigidez matutina; además se le ha practicado artrocentesis e infiltración de corticoides de potencia en ambas rodillas. No refiere sintomatología sistémica, ni extraarticular.

Exploración física

- Peso 71 kg. Talla 161 cm. Índice de masa corporal (IMC): 27,3 kg/m².
- Exploración general normal. Aparato locomotor: poliartritis simétrica en manos y rodillas. Hombros, codos, cadera izquierda y tobillos normales.
- Número de articulaciones tumefactadas (NAT): 7, número de articulaciones dolorosas (NAD): 11, escala visual analógica por el paciente (EVAP): 90/100. *Disease Activity Score 28* (DAS 28): 6,55.

Analítica

- Bioquímica y hemograma: normales; velocidad sedimentación globular (VSG): 47 mm/h; proteína C reactiva (PCR): 26 mg/L; factor reumatoide (FR): 284 UI/mL; anticuerpos anti-péptido cíclico citrulinado (anti-PCC): >300 UI/dL.

Radiología

- Radiografía (Rx) de manos: erosiones en 1ª y 4ª metacarpofalángica (MCF) derecha y 1ª y 2ª izquierda, así como en 3ª y 4ª interfalángica proximal (IFP) derecha y 2ª izquierda. Pinzamiento articular a varios niveles (Imagen 1).
- Rx pies: sin erosiones.

Diagnóstico

Artritis reumatoide FR positiva, anti-PCC positiva, erosiva, con fallo a tratamiento con MTX y a dos *Anti Tumour Necrosis Factor* (anti TNF) (etanercept y adalimumab).

Tratamiento y evolución clínica

Se decidió tratamiento con rituximab en ciclos de dos infusiones de 1.000 mg i.v., separadas por 15 días cada 6 meses⁽³⁾. Tras 12 semanas y una segunda infusión, presenta respuesta clínica reduciéndose el DAS 28 a 3,2.

Se trata de una AR seropositiva de larga evolución con alta actividad y fallo a dos anti TNF con distinto mecanismo de acción. La paciente presentaba un daño articular acumulado que obligó a la colocación de una prótesis de cadera, además de erosiones en manos.

En esta situación, parece adecuado cambiar de diana terapéutica, ya que la probabilidad de respuesta a un tercer anti TNF es baja, en torno a un 35%⁽⁴⁾.

Rituximab, en combinación con MTX, ha demostrado eficacia en pacientes con AR con fallo a 1 o más anti TNF⁽⁵⁾. Se ha descrito que la respuesta a rituximab fue mayor en pacientes con fallo a un primer anti TNF que en los pacientes con fallo a dos o más⁽⁶⁾, aunque hay otros trabajos en los que la respuesta fue independiente del número de fallos a fármacos anti TNF⁽⁷⁾. En diferentes estudios^(5,6), la respuesta de rituximab en pacientes con FR positivo fue mayor que en pacientes seronegativos.

Bibliografía

1. Ficha técnica de Enbrel®; etanercept (Pfizer Ltd.).
2. Ficha técnica de Humira®; adalimumab (AbbVie Ltd.).
3. Ficha técnica de MabThera®; rituximab (Roche Registration Ltd.).
4. Karlsson JA, Kristensen LE, Kapetanovic MC, Gülfe A, Saxne T, Geborek P. Treatment response to a second or third TNF-inhibitor in RA: results from the South Swedish Arthritis Treatment Group Register. *Rheumatology* (Oxford). 2008;47(4):507-13.
5. Cohen SB, Emery P, Greenwald MW, Dougados M, Furie RA, Genovese MC, et al. Rituximab for rheumatoid arthritis refractory to anti-tumor necrosis factor therapy: Results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III trial evaluating primary efficacy and safety at twenty-four weeks. *Arthritis Rheum*. 2006;54(9):2793-806.
6. Quartuccio L, Fabris M, Salvin S, Atzeni F, Saracco M, Benucci M, et al. Rheumatoid factor positivity rather than anti-CCP positivity, a lower disability and a lower number of anti-TNF agents failed are associated with response to rituximab in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* (Oxford). 2009;48(12):1557-9.

7. Finckh A, Ciurea A, Brulhart L, Möller B, Walker UA, Courvoisier D, et al. Which subgroup of patients with rheumatoid arthritis benefits from switching to rituximab versus alternative anti-tumour necrosis factor (TNF) agents after previous failure of an anti-TNF agent? Ann Rheum Dis. 2010;69(2):387-93.

Galería fotográfica

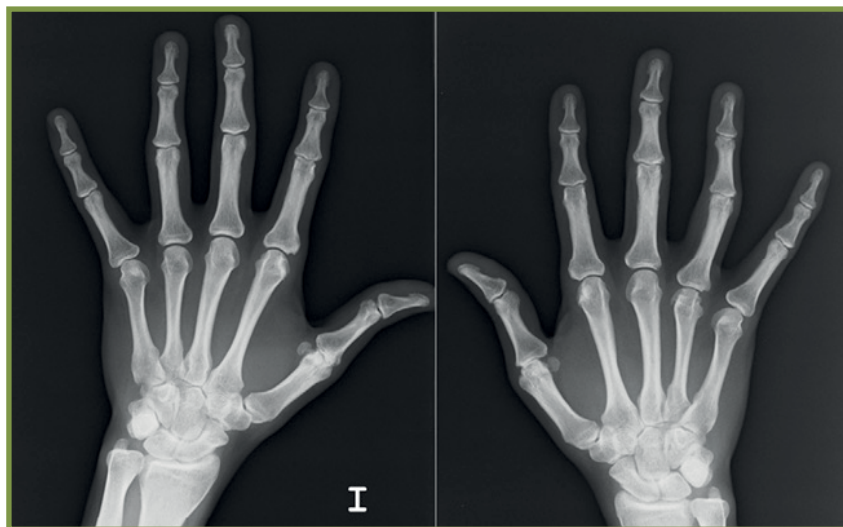


Imagen 1. Rx anteroposterior de manos. Erosiones en articulaciones MCF e IFP de ambas extremidades.

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-1113699-0000**

Creado: **Junio 2014**