

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

Remisión SDAI con tratamiento anti TNF

A. JAVIER GARCÍA GONZÁLEZ

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE. MADRID

Historia, exploración y pruebas complementarias

Paciente mujer de 42 años, fumadora de 20 cigarros/día y sin otros antecedentes de interés.

Acudió a consulta por clínica de más de un año de evolución consistente en dolor inflamatorio en pies y manos y limitación funcional con sensación de tumefacción en carpo derecho. No refería psoriasis, fotosensibilidad, úlceras orales u otros síntomas de afectación sistémica. No tenía antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes o articulares inflamatorias. En la exploración general, destacaba un buen estado general, con auscultación cardiopulmonar normal y sin hallazgos relevantes en el examen general. Presentaba artritis en carpo derecho y en tercera metacarpofalángica (MCF) izquierda, con dolor a la presión en todas las MCF de ambas manos.

Entre las pruebas complementarias destacaba hemograma y bioquímica general normales, factor reumatoide (FR): 150 UI/L, proteína C reactiva (PCR): 0,3 mg/L y velocidad de sedimentación globular (VSG): 28 mm/h. Las serologías para virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) eran negativas y la radiografía (Rx) de tórax era normal. La Rx simple anteroposterior de manos reveló erosión en la base del segundo metacarpiano (Imágenes 1-3).

Diagnóstico

Artritis reumatoide (AR) FR(+), erosiva y con criterios de mal pronóstico.

Tratamiento y evolución clínica

Se pautó prednisona a dosis inicial de 20 mg/día con pauta descendente y metotrexato (MTX) en dosis inicial de 15 mg/semana. Por no observarse mejoría clínica ni control de la actividad inflamatoria, se aumentó progresivamente la dosis de MTX oral hasta 25 mg y se cambió este por la formulación s.c. Seis meses después del diagnóstico, no se había conseguido remisión; por este motivo, se añadió al tratamiento leflunomida (LFN)

20 mg/día. Cuatro meses después, la paciente recibía MTX 25 mg s.c. semanal, LFN 20 mg/día y prednisona 5 mg cada mañana, a pesar de lo cual persistía dolor matutino y rigidez prolongada en manos y pies, así como dolor y tumefacción en carpo derecho y 3ª metatarsofalángica (MTF) izquierda; marcaba escala visual analógica (EVA) global de 70 mm. En ese momento la analítica refleja PCR: 0,3 mg/L y VSG: 20 mm/h. El *Simplified Disease Activity Index* (SDAI) de 11,3 (actividad moderada). Se solicitó *Mantoux* con *Booster*, que resultaron negativos.

Se decidió suspender LFN e iniciar golimumab s.c. 50 mg mensual en combinación con MTX 25 mg/semana.

Se revisó a la paciente dos meses después y refería gran mejoría clínica en cuanto al dolor y la rigidez, marcando una EVA global de 20 mm. En la exploración no presentaba ninguna articulación tumefacta y solo tenía ligero dolor en la muñeca derecha. La VSG era de 12 mm/h y la PCR: 0,1 mg/L, con un SDAI de 3,1 (remisión).

Bibliografía recomendada

- Ficha técnica de Simponi®.
- Keystone EC, Genovese MC, Klareskog L, Hsia EC, Hall S T, Miranda PC, et al. Golimumab, a human antibody to tumour necrosis factor a given by monthly subcutaneous injections, in active rheumatoid arthritis despite methotrexate therapy: the GO-FORWARD Study. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(6):789-96.

Galería fotográfica



Imagen 1. Rx anteroposterior de mano derecha. Erosión en la base del segundo metacarpiano.



Imagen 2. Rx anteroposterior de mano derecha. Detalle de la erosión de la base del segundo metacarpiano.



Imagen 3. Rx anteroposterior de mano izquierda. Sin hallazgos relevantes.

MSD no recomienda el uso de ningún producto de manera diferente a la descrita en su Ficha Técnica.
Antes de prescribir Simponi® por favor consulte su Ficha Técnica:
http://profesionales.msd.es/static/medicos/images/ft_Consolidada_Simponi_PFP_50-100_tcm2308-416728.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-1113699-0000**

Creado: **Junio 2014**